

Mélanose Palatine Primitive Ancienne

FISTULE NASO-BUCCALE RÉCENTE
D'ORIGINE SARCOMATEUSE (1)

Par le Dr J. N. ROY

Il est des bizarreries de la nature que jusqu'ici, l'observateur le plus profond n'a encore pu expliquer. En médecine, nous pourrions en citer de nombreux exemples : la mélanose primitive du palais entr'autres, mérite bien, il nous semble, d'être de ce nombre. L'histologiste en effet, pourra bien nous dire ce que c'est que la mélanose, mais plus grand sera son embarras de nous démontrer pourquoi cette mélanose se localise primitivement à la voûte palatine. Normalement chez l'homme, la muqueuse du palais est d'une coloration blanc rosé, et toutes les fois qu'elle est envahie par du pigment, elle devient symptomatique d'une lésion pathologique.

Un rapide coup d'œil d'ensemble sur l'anatomie comparée, permet de constater que d'une manière générale le palais des animaux est physiologiquement blanchâtre, et présente une muqueuse dont les ondulations forment un plus ou moins grand nombre de sillons transversaux. Cependant le cheval, la vache, le chien, le chevreuil, le renard peuvent avoir un palais noir, sans qu'il soit pour cela pathologique. Le maki, au contraire, a toujours de la pigmentation. Tous ces caprices de la nature doivent bien intriguer le biologiste, et en même temps le laissera perplexe quant à l'explication physiologique d'un palais blanc et d'un palais noir chez une même race d'animaux.

Si la physiologie, animale est si capricieuse il n'en est pas de même de la physiologie humaine. Chez l'homme, la mélanose palatine a toujours une signification grave : ou bien elle est un symptôme précurseur d'une maladie future ou bien elle complique en l'envahissant une tumeur déjà existante ou bien encore elle débute avec le néoplasme.

La littérature médicale est très pauvre en observations sur ce sujet, n'ayant pu trouver que deux cas publiés — aussi avons-nous cru intéressant de rapporter le nôtre en attirant spécialement l'attention sur le début de l'affection qui remonte

(1) Communication faite à la Société française d'Oto-rhino-laryngologie, Paris, mai 1907, et à la Canadian Medical Association, Montréal, septembre 1907.

à vingt ans, et sur la fistule naso-buccale récente d'origine sarcomateuse.

OBSERVATION — En septembre 1906, M. J. D., forgeron, âgé de 43 ans, se présente à l'Hôtel-Dieu, pour nous consulter au sujet de sa bouche. Il raconte qu'en 1886, il remarqua sur le raphé de sa voûte palatine une petite tache ronde, de couleur noirâtre d'environ trois millimètres de diamètre. Cette tache était à niveau avec les parties environnantes et ne le gênait en rien. Un an auparavant, il s'était blessé vers le milieu du palais, avec le tuyau d'une pipe en terre cuite. L'hémorragie fut légère et la plaie guérit rapidement sans laisser de traces apparentes. Dans l'espace des douze années qui suivirent le début de cette pigmentation la tache doubla son diamètre — à peu près six millimètres — sans cependant proéminer dans la bouche. Pour tout symptôme, il n'accuse qu'un peu de rudesse de cette partie appréciable à la langue. Un médecin consulté alors lui prescrivit des gargarismes et des applications répétées de teinture d'iode. Pendant les douze premières années cette mélanose resta absolument insensible ; mais après les badigeonnages iodés la douleur apparut. La pigmentation s'étendit graduellement dans les parties avoisinantes et la muqueuse devint granuleuse et irrégulière. Des bourgeons noirs et durs commencèrent à se former, sans tendance à l'hémorragie. Au bout de quatre ans, tout l'espace compris entre l'arcade dentaire du maxillaire supérieur fut envahi par la mélanose et les granulations. Un léger malaise et un peu de démangeaison succédèrent à la douleur causée par les applications de teinture d'iode, qui pour cette raison furent suspendues. Le malade n'avait qu'à passer sa langue sur cette partie pour faire disparaître pendant quelque temps, ces symptômes. Les quatre dernières années virent cette affection augmenter seulement en profondeur puisqu'à ce moment, tout le palais était déjà en état de mélanose. Il se fit alors une dépression cette dépression. Le palais était devenu plus rugueux ne nous permet pas de retracer à l'heure actuelle une tuméfaction néoplasique antérieure à cette dépression. Le palais était devenu plus rugueux et de petits sillons séparaient les bourgeons qui semblaient grossir.

Aux premiers jours de septembre 1906, le malade en voulant faire une succion s'aperçut qu'il avait une fistule naso-buccale du côté gauche, qui depuis ce temps a toujours été en augmentant. Aucune hémorragie, aucune suppuration à noter.