

Société Médicale de Montréal

SEANCE DU 15 OCTOBRE 1907

Présidence de Monsieur Lesage.

Membres présents : Barette, Boucher, Bourgoïn, Bourgeois, Cormier, Côté, Daigle, Décarie, F. de Martigny, Dion, Dupont, Ethier, Gagnon, Donald Hingston, Larose, Loir, Marcil, Marien, R. Masson, Mason, Plamondon, Prévost, Rhéaume, Rousseau, Roux, J. N. Roy, St Denis, St Jacques, Valois, Verner.

Le procès verbal de la dernière assemblée est lu et adopté après que le nom du Docteur Loir fut ajouté à la liste des noms de ceux qui sont proposés ce soir comme membres titulaires de la Société.

NOS EAUX MINÉRALES — Monsieur le Dr RIVET — Monsieur Rivet étant absent la lecture de son travail est renvoyé à une séance ultérieure.

Le Dr J. N. ROY — Mélanose palatine primitive ancienne. Fistule naso-buccale récente d'origine sarcomateuse.

Intéressante communication sur une affection mélanique du voile du palais datant de 21 ans. Dans ses dernières années, un sarcome est venu se mettre de la partie, et a produit une fistule naso-buccale. La mélanose palatine est excessivement rare, et l'observation du Dr Roy est la troisième rapportée.

Nous publierons dans un prochain numéro cette intéressante observation.

Le Dr Plamondon dit avoir traité un malade atteint de tumeur du palais chez lequel il a fait plusieurs curettages, cautérisation et ablations. Le malade est mort la même année.

Le Dr O. Mercier rapporte un cas d'ostéo-sarcome du maxillaire supérieur qu'il a opéré, et qui a présenté une récurrence dans les bourses.

Le Dr Hingston donne de plus amples détails sur la pièce anatomique qu'il a examinée. D'après lui la lésion était d'abord de nature angiomatéuse, et avec le temps est devenue mélanosarcomateuse. Il ajoute quelques mots sur l'histoire clinique de ce malade qu'il connaît. Il demande au Dr Roy dans quel état est son patient, et ce qu'il pense d'une intervention opératoire.

Le Dr Marien après avoir examiné la pièce anatomique dit qu'il ne trouve pas d'éléments sarcomateux. Il lui est impossible de faire un diagnostic vu que la préparation microscopique semble quel-

que peu altérée ; mais il pense que l'on est pas en présence d'un sarcome mélanique.

Le Dr St Jacques qui a examiné la préparation fraîche, réaffirme dans son opinion le diagnostic de sarcome mélanique. Il ajoute que la question de l'origine de cette variété de sarcome n'est pas encore précise et claire pour les pathologistes, et cite ce fait dernièrement rapporté d'un malade qui fit du sarcome mélanique viscéral sans aucune manifestation primitive localisable soit à la peau soit à l'œil.

En réponse le Dr Roy demande à M. Plamondon si la tumeur de son malade était de nature mélanique ; et, sur la réponse négative, il fait remarquer que le présent travail a rapport à la mélanose.

Son patient a maintenant une fistule naso-buccale des deux côtés, et le cavum est rempli de masses néoplasiques. La dépression palatine augmente il ressent des douleurs et des symptômes généraux commencent à se manifester.

Quant à l'opération le malade l'a toujours refusée. Il croit qu'il y aurait eu récurrence vu l'envahissement des parties environnantes. Les ravages de la figure auraient été considérables, puisqu'il aurait fallu enlever les os du nez et les maxillaires supérieurs. En plus le malade aurait couru tous les dangers connus des complications post-opératoires.

M. Roy cite Delbet qui veut que toute tumeur mélanique qui naît ailleurs qu'à l'œil et à la peau soit un sarcome. La préparation microscopique à l'état de coloration fraîche ayant été examinée par plusieurs pathologistes, parmi lesquels le Dr Adami, et ayant été classé sarcome mélanique ; le Dr Roy se déclare amplement satisfait du diagnostic de tumeur mélanosarcomateuse tel que posé.

LES FRACTURES SPONTANÉES — Monsieur le Docteur B. BOURGEOIS — Ce travail très intéressant sera publié in extenso dans notre prochain numéro.

DISCUSSION — Le Dr O. F. Mercier rapporte quatre cas de fractures qu'il classe comme spontanées.

(1) Fracture de l'humérus survenue chez une femme opérée longtemps auparavant pour cancer du sein.

(2) Fracture du fémur, survenue pendant une course à obstacles, alors que le coureur portait en plus sur son dos un compagnon d'un poids assez lourd.

(3) Fracture du fémur non consolidée après 90