

au pourtour des narines ou des lèvres. L'examen de la bouche montre une carie avancée de la dent de sagesse inférieure et de la deuxième molaire supérieure du même côté que la lésion. Dans la région sous-maxillaire existent plusieurs glandes, beaucoup plus petites, dures, mobiles, non douloureuses.

Le diagnostic porté fut celui d'adénite génienne chronique.

Des soins antiseptiques dentaires et buccaux amenèrent la diminution de volume des glandes sous-maxillaires, mais ne modifièrent en rien l'extirpation. Afin d'éviter une cicatrice apparente, je fis une incision de 4 cm. sous le bord inférieur du maxillaire et relevant fortement les téguments au-devant de l'adénite, je pus facilement l'extirper. La peau fut réunie par une suture intra-dermique; la réunion se fit par première intention; 15 jours plus tard, la ligne d'incision était à peine visible.

Le ganglion examiné montrait des lésions d'adénite inflammatoire chronique sans périadénite.

*Observation II.* — C. . . , fillette de 9 ans, m'est amenée par ses parents pour une tuméfaction située à la face externe du corps du maxillaire inférieur à gauche.

On note comme antécédents, une rougeole bénigne dans l'enfance. Plus tard, il y a trois ans, elle aurait eu, en Corse, des fièvres paludéennes qui durèrent plusieurs semaines. L'enfant fut longue à se remettre. Depuis ce moment se développèrent des glandes sous-maxillaires d'abord, sterno-mastoïdiennes ensuite. Ces glandes grossirent, suppurèrent, s'ouvrirent à la peau, et, après une suppuration de plusieurs mois, se cicatrisèrent.

Il y a deux mois, en même temps que les glandes sous-maxillaires subissaient une poussée nouvelle, apparut une grosseur sur la face externe du maxillaire. Elle augmenta peu à peu de volume.

A l'examen, on constate au niveau de la région sterno-mastoïdienne gauche, deux cicatrices superposées, l'une derrière l'angle de la mâchoire, l'autre en dessous, toutes deux violacées, adhérentes à la profondeur. La région sous-maxillaire présente une cicatrice rosée, chéloïdienne, dont le tissu dur se perd en arrière vers les gros vaisseaux, dont l'extrémité antérieure adnère à un ganglion du volume d'une petite amande, légèrement douloureux à la pression.