

autre aspect. Les signes locaux ne se sont pas modifiés, il est vrai, mais le développement s'est en quelque sorte précipité. Au premier abord, cela pourrait nous donner droit de croire à une transformation maligne du chondrôme. Mais il ne faut pas oublier que certaines tumeurs bénignes peuvent, à l'occasion d'un trauma, ou même sans causes apparentes, précipiter leur accroissement, tout en conservant leur caractère bénin. Le chondrôme est une de celles-là (Poulet et Bousquet).

Dans le cas actuel, l'absence de ganglions, l'état de nutrition parfaite des parties molles en contact direct avec la tumeur, ne m'ont pas permis de croire à l'existence d'une transformation maligne.

Je me trouvais donc en présence de la récurrence d'un chondrôme insuffisamment extirpé lors d'une première intervention, malgré la générosité de celle-ci.

On s'explique la possibilité du fait, si on se rapporte aux dires de certains auteurs, entre autres, Maucclair, (Traité de chirurgie. Le Dentu et Delbet).

A la périphérie du noyau central, parfois assez loin de celui-ci existaient de petits îlots, sortes de colonies qui échappant au bistouri, seraient la graine d'un réensemencement futur. Le fait est du reste bien connu des histologistes en ce qui concerne particulièrement l'épithélioma.

A ce point de vue l'examen de la pièce enlevée est assez intéressant.

La masse principale de la tumeur occupe non plus la branche horizontale, mais la branche montante. Celle-ci paraît avoir été à son tour le centre du développement de la nouvelle tumeur, donnant à penser qu'elle était déjà au moment de la première opération, envahie par quelques-uns de ces îlots dont parle Maucclair.

Restait à fixer la thérapeutique. Il ne pouvait être question d'évidement ou de résection partielle. L'étendue du mal ne me laissait que l'alternative d'une résection de la moitié du maxillaire inférieur. Je pratiquai l'opération sans éprouver de difficultés par le procédé classique. Incision sur le bord inférieur de la mâchoire, remontant en arrière le long de l'arête postérieure de la branche montante et s'incurvant en avant vers les lèvres, dissection des lambeaux et dénudation de l'os, sans ouvrir la ca-