

face externe de celui-ci, au point d'imprimer à la physionomie de l'enfant, un aspect tout-à-fait asymétrique. De consistance ferme partout ailleurs, l'os présentait à sa face externe, une zone, en quelque sorte assouplie, crépitante à la façon d'une lame de parchemin. Les parties molles du côté de la bouche étaient restées saines. A part un soulèvement léger, leur forme et leur nutrition s'étaient conservées à l'état normal. Du côté de la peau, il existait une certaine tension qui commençait à gêner quelque peu la circulation locale.

La région ganglionnaire correspondante était indemne.

Par la lenteur de son développement, l'absence de réaction douloureuse, et d'envahissement ganglionnaire, la longue persistance de la tumeur à demeurer enclavée dans l'os, je fis un diagnostic de tumeur bénigne du maxillaire, probablement fibrôme ou enchondrôme. Comme il est toujours ennuyeux d'héberger un hôte de ce genre, même fut-il bénin, je proposai et on accepta l'intervention.

J'attaquai la pièce par la voie extérieure, y étant forcé par le développement même du néoplasme. Incision parallèle au bord inférieur de l'os, et passant par le point culminant de la masse, dénudation de l'os, et enfin, mise à nu du noyau central. Celui-ci apparaît sous l'aspect d'une masse d'un blanc laiteux, encapsulée dans l'os lui-même. Cette masse s'énucléée difficilement. Il faut la morceler avec curette et gouge.

La cavité, une fois vidée, je procédai à la résection partielle de l'os. Cette résection consistait par le fait à raboter l'intérieur de la cavité osseuse, entraînant en grande partie, la face interne du maxillaire. La branche horizontale de cet os se trouva donc coupée d'une forte encoche, que j'espérais se voir combler par la suite. En réalité, la malade quitta le service six semaines après, conservant une fistulette externe ouverte sur une cavité très modérée, le tout ayant disparu au bout de quelques semaines.

J'avais perdu cette malade de vue, lorsqu'elle m'est revenue, fin novembre dernier, avec une asymétrie de la face, bien autrement encombrante que la première.

Interrogée sur le début de cette récidive, elle me répond que le vide de la mâchoire a commencé à se combler peu à peu dans l'année qui a suivi la première intervention. Cependant, elle