

rel, les symptômes ont toujours présenté une très grande intensité : aussi, lorsque les lavages ne suffiront pas à chasser ces hôtes malfaisants, sera-t-il indiqué d'appliquer une couronne de trépan pour ouvrir largement le sinus.

C'est également la conduite que devrait tenir le chirurgien en présence d'une collection purulente développée dans les sinus frontaux ; le pus peut, il est vrai, dans les cas favorables, s'éliminer par les fosses nasales, ou bien encore user la table externe du frontal et sortir au dehors : mais il est possible aussi que la suppuration détruise la table interne et produise des accidents cérébraux mortels ; un même travail peut s'opérer à la voûte de l'orbite et donner lieu à de graves complications du côté de l'œil.

Si donc le chirurgien soupçonne la présence dans le sinus frontal d'un corps étranger inerte ou vivant, s'il y a reconnu l'existence d'une collection purulente, l'indication est de trépaner le sinus. On pourrait aussi recourir à une autre opération : l'ouverture du sinus frontal dans les fosses nasales, et, la direction de l'infundibulum étant bien connue, faire pénétrer par cette voie jusqu'au sinus un trocart suffisamment large pour en évacuer le contenu et y faire les lavages nécessaires ; mais l'application d'une couronne de trépan est préférable. Toutefois, la ponction à travers l'infundibulum pourrait peut-être servir à la cure des fistules si rebelles qui succèdent parfois, soit dans l'orbite, soit à la racine du nez, à l'ouverture d'un abcès du sinus frontal.

Sinus maxillaire.

Le *sinus maxillaire*, appelé encore *antre d'Highmore*, du nom de l'anatomiste qui en a donné le premier une bonne description, est une vaste cavité située dans l'épaisseur de l'os maxillaire supérieur.

Cette cavité répond : en haut à la paroi inférieure de l'orbite, en avant à la fosse canine, en dehors à la fosse zygomatique, tout à fait en arrière à la fente ptérygo-maxillaire, et, en bas, à l'arcade alvéolaire supérieure.

Contrairement au sinus frontal, le sinus maxillaire existe dès la naissance et se présente sous la forme d'une fente antéro-postérieure ; il s'accroît peu dans les premières années de la vie et *augmente d'une manière beaucoup plus sensible à l'époque de la puberté*. Sa cavité continue à s'accroître dans l'âge adulte, pour acquérir le maximum de développement dans la vieillesse.

La forme en est assez irrégulière : on peut toutefois la comparer à celle d'une pyramide triangulaire dont la base correspondrait à l'orbite et le sommet à l'arcade alvéolaire. La configuration du sinus est telle, que sur une coupe verticale la base est en haut et le sommet en bas, la base répondant à la paroi orbitaire et le sommet à l'arcade alvéolaire. Sur une coupe horizontale, la base est en arrière, au niveau de la tubérosité maxillaire, et le sommet en avant au niveau de la fosse canine, à la rencontre des parois antérieure et interne.

La meilleure description nous paraît être celle-ci : la cavité du sinus maxillaire, de forme irrégulière, est circonscrite par quatre parois, dont trois verticales et une horizontale ; les trois premières sont : antérieure ou jugale, postéro-externe ou zygomatique, interne ou nasale ; elles convergent vers le rebord alvéolaire, qui constitue, en définitive, le sommet de la pyramide ; la paroi supérieure ou orbitaire, qui est horizontale, en forme la base.