

Voyons successivement ce que chaque paroi nous offre d'intéressant au point de vue chirurgical.

La paroi supérieure du sinus maxillaire (voir fig. 67, p. 160), horizontale, plane, répond au plancher de l'orbite et forme entre ces deux cavités une mince cloison qui oppose peu de résistance à la propagation d'un processus pathologique de l'un à l'autre : aussi, les tumeurs de l'orbite envahissent-elles aisément le sinus maxillaire, de même que les tumeurs du sinus ont une grande tendance à réagir sur le globe de l'œil. Je rappellerai que cette paroi est obliquement traversée par un canal qu'occupe le nerf sous-orbitaire ; ce nerf se trouve nécessairement comprimé ou détruit par ces tumeurs, ce qui fournit au chirurgien des notions fort utiles sur l'évolution des affections de la région.

La paroi antérieure répond à la fosse canine ; déprimée vers la cavité du sinus, elle est en rapport avec le muscle canin, avec les muscles élévateurs de l'aile du nez et de la lèvre supérieure, et avec les branches terminales du nerf sous-orbitaire ; cette paroi est la plus épaisse des quatre ; par contre, elle est la plus superficielle, et permet un accès facile vers le sinus ; aussi, a-t-on songé à cette voie pour en pratiquer l'ouverture. L'opération est, du reste, facile et inoffensive, à la condition toutefois de ne pas ponctionner à travers les téguments de la face. Il faut faire pénétrer le perforateur sous la lèvre supérieure, au niveau du cul-de-sac de la muqueuse préalablement détachée vis-à-vis de la première grosse molaire, et porter la pointe de l'instrument en arrière et en haut. On arrive ainsi directement dans le sinus sans causer le moindre dégât aux parties molles, et plus facilement qu'à travers les alvéoles, puisque, dans ce dernier procédé, il faut d'abord arracher une grosse molaire, si l'alvéole n'est pas libre.

La paroi postéro-externe fait saillie dans la fosse zygomatique, qu'elle limite en dedans. Elle répond à la tubérosité maxillaire parcourue par les rameaux dentaires postérieurs.

Tout à fait en arrière, la paroi du sinus est en rapport avec la fente ptérygo-maxillaire et, par suite, avec le ganglion de Meckel : aussi, faut-il briser cette paroi pour arriver sur le vivant jusqu'au ganglion. C'est en traversant la cavité du sinus que Carnochan a pu exécuter la résection du ganglion de Meckel.

La paroi interne du sinus (voir fig. 92) est en rapport avec les fosses nasales ; elle répond de haut en bas à quelques cellules ethmoïdales, à toute la hauteur des méats moyen et inférieur. Extrêmement mince, composée d'une lame de tissu compacte, papyracée, elle se brise avec la plus grande facilité ; si l'on avait intérêt à pénétrer dans le sinus maxillaire par la voie nasale, on y arriverait du premier coup par le méat inférieur, sans qu'il fût nécessaire d'aller chercher le méat moyen. C'est à travers cette paroi que Laugier avait songé à créer aux larmes une voie artificielle, en les dirigeant dans le sinus maxillaire lorsque le canal nasal est oblitéré.

Sur la paroi interne siègent les orifices du sinus maxillaire, dont je me suis déjà occupé en étudiant les fosses nasales. Ils sont au nombre de deux : l'un est constant, placé en avant (fig. 95) dans l'infundibulum ; l'autre, qui manque souvent, siège vers la partie moyenne du méat moyen. On doit à Gosselin (1851) de bien connaître aujourd'hui le premier de ces orifices, signalé d'abord par Duverney.

Ce point d'anatomie fut étudié à nouveau, en 1853 et en 1860, par Giraldès, qui démontra également que l'orifice véritable du sinus était bien l'orifice