

rieure avec une gouge. L'opérateur saisit alors par l'orbite, entre les mors d'une pince, le nerf maxillaire supérieur dans le canal sous-orbitaire, et tire légèrement dessus. Ensuite, par l'ouverture pratiquée à la paroi postérieure du sinus, il coupe avec des ciseaux, sans crainte de s'égarer, tout ce qu'il rencontre au sommet de la fente ptérygo-maxillaire. Le nerf qui lui vient dans la main rend l'opérateur certain que la section est opérée, et, souvent, il entraîne en même temps le ganglion de Meckel, en avant duquel émergent les nerfs dentaires postérieurs.

D'autres chirurgiens, MM. Segond, Chalot, en particulier, sont arrivés sur le ganglion en cheminant à travers la fosse zygomatique (Voir fig. 117).

Poussant plus loin encore l'intervention pour des névralgies rebelles, on a pratiqué dans ces dernières années l'extirpation dans le crâne des branches du trijumeau et du ganglion de Gasser lui-même. Opération grave, ne remplissant pas toujours son but, mais qui constitue néanmoins une suprême ressource dans les cas exceptionnels.

### Du maxillaire inférieur.

Nous connaissons les rapports du *maxillaire inférieur* avec la cavité buccale, avec la portion massétérine de la joue, avec la région parotidienne, etc.

Quant à l'os lui-même, on le divise en *corps* et en *branches*. Je ne ferai que signaler les tumeurs dont peut être affecté le corps du maxillaire inférieur ; à part les kystes et les odontomes, qui constituent un groupe spécial lié à l'évolution du follicule dentaire, et dont je parlerai plus loin, on y rencontre les mêmes produits pathologiques que dans les autres points du squelette.

La présence du nerf dentaire dans l'intérieur de l'os donne lieu à un symptôme particulier au début du sarcome de la mâchoire inférieure, affection relativement commune dans la jeunesse, et d'une gravité telle que la résection du maxillaire en est la conséquence. Le sarcome débute par des douleurs violentes, qui sont, le plus souvent, rattachées à une simple névralgie dentaire ; une dent s'ébranle, elle est arrachée, et le produit morbide fait issue à travers l'alvéole en même temps qu'il refoule les parois interne et externe de l'os. Le diagnostic n'est généralement possible qu'à cette période, ce qui, d'ailleurs, ne présente pas d'inconvénient, car nous ne possédons aucun moyen d'entraver la marche du sarcome.

Le corps du maxillaire est composé de deux lames osseuses de tissu compact fort résistantes ; malgré cela, il se fracture souvent sous l'influence d'un choc direct. La fracture peut n'occuper que le rebord alvéolaire ; elle peut être complète, simple ou multiple, avec ou sans esquilles. Elle peut être indirecte, c'est-à-dire exister dans un point éloigné de celui qui a reçu le choc. On conçoit, en effet, qu'un coup violent porté sur l'une des branches montantes exagère la courbure normale de l'os, tende à en rapprocher les deux branches l'une de l'autre, et détermine une fracture sur la ligne médiane ou à son voisinage ; mais ce qui est plus difficile à comprendre est une fracture directe de la branche montante au point percuté, et, en même temps, une fracture indirecte sur les corps de la mâchoire du côté opposé, ainsi que j'en ai observé un cas dans mon service.

Il est difficile que le maxillaire inférieur soit fracturé sans que la gencive soit