

des dents, quelques mouvements de rotation imprimés à l'instrument pratiquent dans le sinus une ouverture assez large pour y introduire le doigt ou un stylet et reconnaître l'état des parties. De cette manière il n'est pas nécessaire de se servir d'éponge préparée, d'une tente, d'une canule ou d'une cheville de bois etc., pour empêcher la plaie de se fermer, et l'on a beaucoup plus d'espace pour extraire un corps étranger ou exécuter toute autre manœuvre opératoire.

La perforation de la fosse canine, décrite sous le nom de *méthode de Lamorier*, est préférable au précédent procédé, lorsque le sinus maxillaire, fortement dilaté par un polype, un fungus ou un kyste etc., fait saillie derrière la joue et la soulève. On serait peut-être également forcé d'y avoir recours, si la chute des dents molaires avait amené l'oblitération complète des alvéoles. Molinetti voulait que l'on incisât directement la joue entre la pommette et le trou sous-orbitaire, pour arriver à la paroi antérieure du sinus; mais, à moins de très-graves complications, une pareille opération n'est pas nécessaire, et il vaut beaucoup mieux soulever la lèvre supérieure, la détacher de la fosse canine, en divisant la membrane muqueuse alvéolo-labiale, raser l'os pour le dénuder, sans intéresser les filets du nerf sous-orbitaire, puis perforer la fosse canine, soit avec le bistouri, lorsque la paroi osseuse est amincie et flexible, soit avec un trépan perforatif, la tréphine ou même une couronne de trépan de main, si on le juge nécessaire. La perte de substance et la grandeur de l'ouverture doivent être proportionnées aux indications opératoires, et servent à porter dans le sinus le doigt, des instruments, des injections ou un séton conduit de part en part au travers des ouvertures fistuleuses.

Les suites de l'opération et les accidents qui peuvent en résulter dépendent essentiellement des lésions qui l'ont réclamée. L'hémorrhagie, bien que nulle en général, serait combattue, dans le cas où elle deviendrait inquiétante, par les hémostatiques ou le tamponnement.

Trépanation du rachis, du sternum etc. Cline, Thyrrrel, Barton etc. ont essayé de trépaner l'arc postérieur des vertèbres, pour remédier à diverses causes de compressions de la moelle; mais les difficultés et le mauvais succès de ces tentatives les ont fait rejeter dans tous les cas où elles ne sont pas réclamées pour l'extraction d'un corps étranger (voy. RÉSECTION DES VERTÈBRES).

La carie du sternum ou les abcès du médiastin, avec altération de cet os, ont fait recourir assez souvent à la trépanation, qui réussit, comme on le sait, entre les mains de Galien. Les prin-

cipales règles de l'emploi du trépan, que nous avons déjà exposées (voy. TRÉPANATION DU CRANE), trouvent ici leur application (voy. en outre RÉSECTION DU STERNUM).

On trépane aussi les os des membres pour retirer des balles implantées dans leur épaisseur ou des séquestres, enlever les caries peu étendues etc. Maréchal pratiqua cette opération avec succès sur l'omoplate, à la suite d'un coup d'épée qui l'avait traversée, et qui avait produit un abcès fistuleux de la fosse sous-scapulaire.

Boucher a trépané l'os coxal pour un abcès de la fosse iliaque, et il serait inutile de citer les cas où de pareilles opérations ont été pratiquées sur d'autres os, par nos contemporains, tant ils sont nombreux.

PSEUDARTHROSES.

Les fractures non consolidées sont ordinairement suivies d'une fausse articulation, avec ou sans production de tissu fibreux intermédiaire.

Dans le premier cas (*pseudarthroses de continuité*), les fragments sont réunis par du tissu ligamenteux, dans le second (*pseudarthroses de contiguïté*), ils sont plus ou moins lisses et arrondis, et sont renfermés dans une sorte de gaine ou de capsule articulaire. On rétablit quelquefois les usages des membres en se servant d'un bracelet, d'une double valve métallique (Baillif) ou de tout autre moyen contentif, capable de maintenir les fragments opposés l'un à l'autre, mais on possède de nombreux procédés de consolidation des fragments.

Immobilité. Le moyen le plus simple et le plus facile est l'immobilité prolongée. Les bandages inamovibles assurent ce résultat avec une grande supériorité.

Les *vésicatoires* ont parfois servi à provoquer un mouvement fluxionnaire favorable, mais doivent inspirer peu de confiance.

Le *frottement des fragments* était déjà employé du temps de Celse. Tantôt on irrite les extrémités osseuses en les frottant directement l'une contre l'autre; tantôt on fait exécuter des mouvements répétés au membre lésé; l'application d'un bandage à fracture est ensuite de nécessité. Earle, A. Cooper, Ch. White, Champion et mille autres ont ainsi obtenu des guérisons.

Injection. M. Bourguet, d'Aix, guérit (1862) une pseudarthrose de la cuisse, chez un homme de cinquante-trois ans, par l'injection d'un mélange d'une partie d'ammoniaque liquide, à vingt degrés de l'aréomètre Cartier, sur deux parties d'eau.