

impuissants, et le séquestre ne pourra être enlevé que par la cure radicale. En effet, il vaut mieux guérir la genoive avant d'aborder directement le sinus; car l'existence d'une fistule alvéolaire est une condition défavorable pour la réussite d'une opération ultérieure. Je ne parlerai pas ici de lavages; car dans une sinusite vraie, les irrigations antiseptiques sont insuffisantes pour guérir une muqueuse en dégénérescence fongueuse et myxomateuse. Il faut alors s'adresser à un traitement plus chirurgical, qui nous permettra un curettage parfait de l'autre d'Highmore. Nous avons à notre disposition trois procédés principaux pour aborder le sinus:

- 1° La méthode de Claoué,
- 2° La méthode de Desault,
- 3° La cure radicale de Caldwell-Luc.

A. — Méthode de Claoué.

L'opération telle que la pratique son auteur comporte trois temps:

1er Temps. — Ablation des deux tiers antérieurs du cornet inférieur.

Cette partie du cornet doit être enlevée avec une paire de ciseaux au ras de la paroi nasale.

2e Temps. — Résection de la paroi.

Le sinus est ouvert à l'aide d'une tréphine ou d'une fraise montées sur un tour électrique. L'ouverture commencera à deux centimètres environ de l'extrémité antérieure du cornet, et se continuera en arrière de manière à pouvoir admettre librement la pulpe du pouce.

3e Temps. — Nettoyage et pansement du sinus.

Le sinus est lavé, et les plus gros bourgeons *sculs* sont enlevés à la curette. Le but de l'auteur n'est pas un curettage minutieux; mais vise plutôt au drainage. On badigeonne la cavité avec du chlorure de zinc, et on la temponne pendant quarante-huit heures avec de la gaze iodoformée. Les jours suivants, on fait des lavages et on insuffle une poudre non irritante, après avoir séché la muqueuse sinusienne.

Cette méthode présente ses avantages et ses inconvénients. Le seul avantage plausible est qu'elle ne nécessite pas l'anesthésie