

Si la cause de la fracture a été une cause interne, c'est le contraire qu'il observera : pommette plus grosse, plus accentuée, plus saillante.

La fracture par enfoncement peut causer une gêne dans les mouvements du maxillaire inférieur, par pression sur les insertions du temporal, elle peut même causer une immobilité totale par pression sur l'apophyse coronoïde. Le fragment peut s'enfoncer dans le sinus maxillaire ou dans l'orbite. Mais ces complications surviennent surtout dans les grands traumatismes, dans les fractures compliquées qui intéressent plusieurs os et par conséquent ne sauraient entrer dans les fractures isolées de l'os maxillaire.

Les symptômes, outre la déformation, qui est le signe pathognomonique, sont la mobilité anormale, et la crépitation; l'ecchymose sous-conjonctivale, qui est tardive et accompagnée d'une légère exophtalmie, l'anesthésie correspondant à la distribution du nerf sous orbitaire et du maxillaire supérieur quand la fracture s'étend jusqu'au plancher de l'orbite; une hémoptysie causée par la déchirure de la muqueuse de l'antre de Highmore, les difficultés ou l'impossibilité de la mastication, sont autant de symptômes qui, quand ils existent, facilitent le diagnostic. L'examen radiographique devra être fait chaque fois que la chose sera possible.

Les complications sont la blessure du nerf ophtalmique, l'enfoncement de la fosse cérébrale antérieure et du sinus maxillaire. Une complication fréquente, tellement fréquente en effet, qu'elle constitue un des symptômes de la fracture, est l'anesthésie de la région innervée par le nerf sous-orbitaire: et qui comprend un triangle dont le sommet est formé par le trou orbitaire et la base par la lèvre supérieure.

Le pronostic est subordonné au siège de la fracture, au degré d'enfoncement et au traitement.

Celui-ci en effet doit être institué aussitôt que le gonflement