

A. — Sinusite maxillaire vraie.

Lorsqu'un malade se présente à nous avec une suppuration de l'antre d'Highmore, il s'agit de savoir quel est le siège de la lésion. Les récents travaux de Larmoyez et Mahu, si clairs et si précis, ont largement contribué à agrandir sur ce sujet le champ de nos connaissances actuelles. En effet ces auteurs nous enseignent que dans la sinusite maxillaire, les parois du sinus sont malades; et le pus se trouve en conséquence fourni par la cavité elle-même. La muqueuse dégénère en une couche de tissu fongueux et myxomateux, et l'épaisseur peut atteindre et dépasser un centimètre. En d'autres termes, la sinusite vraie est une fabrique de pus fait sur place (fig. 1).

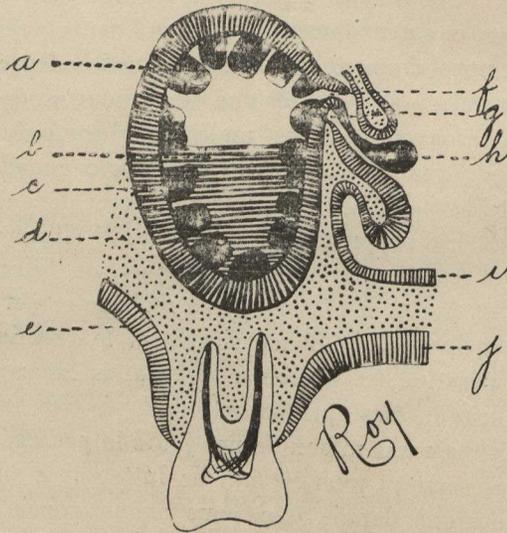


FIG. 1. — Sinusite maxillaire.

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------|
| a, bourgeon de la muqueuse sinusale. | f, ostium du sinus. |
| b, pus dans le sinus. | g, méat moyen. |
| c, muqueuse du sinus hypertrophiée. | h, polype muqueux du nez. |
| d, paroi osseuse. | i, muqueuse nasale. |
| e, muqueuse gingivale. | j, muqueuse palatine. |

Cette affection a pour origine une sinusite aiguë, complication d'une rhinite à forme grippale; ou encore la transformation de l'empyème maxillaire en sinusite chronique, par altération de la muqueuse et formation de bourgeons.

B. — Empyème maxillaire.