

que la prothèse tardive la plus énergique n'arrive pas toujours à vaincre, au point qu'il faut recourir à l'action chirurgicale.

Sous l'influence de cette rétraction cicatricielle, les accidents primitifs s'accroissent : les fragments osseux convergent l'un vers l'autre, se croisent quelquefois et réduisent quelquefois considérablement l'emplacement de la langue. La déformation de la face est hideuse ; les aliments liquides — les seuls que le malade puisse prendre — s'échappent de la bouche et souillent la figure et les vêtements ; au repos, la salive s'écoule en un filet continu hors des lèvres impuissantes à la retenir ; les troubles de la phonation se sont aggravés, la parole est remplacée par des grognements.

Les accidents primitifs, et particulièrement les accidents secondaires sont graves et difficilement curables.

La prothèse immédiate a pour but de les empêcher de se produire : c'est une méthode essentiellement préventive.

#### VII.—ETUDE CLINIQUE.

*Les fractures de païr* de la mâchoire inférieure ont pu être l'objet d'un classement :

On les a divisées en fractures de la partie antérieure, de la branche montante, de la branche horizontale, de l'angle.

Et même il a été créé des subdivisions dans chacune de ces grandes catégories :

*Les fractures de guerre* mandibulaires, par leur étendue et leur variété, échappent pour ainsi dire à tout classement.

Il y a deux choses qui caractérisent ces fractures :

1° Il y a l'état cominutif ;

2° Il y a la participation très vaste de l'appareil de recouvrement. Par la manière constante dont les parties molles participent aux traumatismes de l'os, il semble que les fractures échappent à toute espèce de *classification*.

Par la manière dont sont englobés dans le même traumatisme, la superstructure de la face : le nez, le front, les maxillaires, les parties basses de la face : le menton, le cou, les fractures échappent même à toute espèce d'*individualisation*.