

cède ; il faut élucider les questions suivantes : Existe-t-il des relations entre la grenouillette aiguë et les organes salivaires du plancher de la bouche ? Quelles sont ces relations ? Le liquide contenu dans le kyste est-il de la salive ? ou bien la grenouillette aiguë n'est-elle autre chose qu'une inflammation aiguë de la bourse muqueuse sublinguale ?

Je ne suis pas en mesure de répondre à ces diverses questions, car il existe à cet égard des contradictions entre les faits cliniques. C'est ainsi que, sur deux de mes malades, le canal de Warthon, d'un côté, était oblitéré manifestement. Cette oblitération était-elle la cause première de la maladie ? C'est possible, et il faudra alors admettre que le canal s'était rompu en arrière de l'obstacle et que la salive s'était épanchée dans la bourse séreuse, ce que les rapports des deux organes font bien comprendre. Obstacle au cours de la salive, rupture du canal (peut-être préalablement altéré) en arrière de l'obstacle, épanchement brusque de salive dans la bourse muqueuse, qui sécrète à son tour : telle serait la théorie à laquelle je me rattacherais le plus volontiers.

Et, cependant, nous savons combien les canaux excréteurs déchirés se cicatrisent difficilement ; exemple : le canal de Sténon ; il reste le plus souvent des fistules à la suite ; or, c'est précisément le contraire qu'on observe ici. Chacun sait que la principale difficulté du traitement de la grenouillette consiste à maintenir béante l'ouverture pratiquée par le chirurgien ; voilà donc un fait clinique défavorable à l'hypothèse d'une rupture du canal de Warthon.

Oblitération de l'un des conduits excréteurs, fermeture très rapide de l'ouverture faite à la poche en arrière de l'obstacle, sont, en effet, deux faits cliniques contradictoires.

Malheureusement, l'analyse chimique du liquide n'a pu, jusqu'à présent, éclairer le sujet, car ce liquide est nécessairement mélangé.

La lumière n'est donc pas encore faite complètement sur la pathogénie de la grenouillette aiguë. Un point, cependant, me paraît absolument acquis au débat, et il n'est pas sans valeur : c'est que l'épanchement de liquide a lieu dans la bourse séreuse sublinguale.

Mais d'où vient ce liquide ? Provient-il d'une déchirure du canal de Warthon, d'une hydropisie des conduits de la glande sublinguale, ou bien est-il le résultat d'une hydropisie aiguë de la bourse muqueuse sublinguale, n'ayant avec les organes salivaires d'autres connexions que celles du voisinage ? C'est ce qui reste à trouver.

Région du vestibule de la bouche.

Lorsque les mâchoires sont rapprochées l'une de l'autre, il existe entre elles, la joue et les lèvres, un espace auquel on donne le nom de *vestibule de la bouche*.

Le vestibule offre deux parois et une circonférence. Les parois sont : la joue et les lèvres en dehors, les rebords alvéolaires supérieur et inférieur en dedans.

La circonférence forme deux gouttières, l'une supérieure, l'autre inférieure, qui répondent à la réflexion sur les mâchoires de la muqueuse qui tapisse les lèvres et la joue.

C'est dans la gouttière, ou cul-de-sac inférieur, que le chirurgien doit porter le bistouri pour pratiquer la section du nerf dentaire inférieur ; on peut égale-