

ment arriver par la gouttière supérieure à sectionner de cette façon le nerf sous-orbitaire, mais plus difficilement que le précédent. On pénètre aisément par ce cul-de-sac dans la fosse canine, et j'ai déjà signalé cette voie comme étant, selon moi, la meilleure pour ouvrir le sinus maxillaire quand les alvéoles sont tous occupés par les dents.

Il est un autre point de pratique relatif au vestibule de la bouche. C'est presque toujours à la circonférence du vestibule, sous la muqueuse, au niveau de son angle de réflexion, que se développent ces abcès dentaires si douloureux, qui surviennent fréquemment dans le cours de la carie et provoquent une *fluxion*. Aussi, faut-il explorer soigneusement le cul-de-sac avec le doigt pour reconnaître la tumeur que forme l'abcès et donner issue au pus.

Sur la paroi externe ou génienne du vestibule vient s'ouvrir le canal de Sténon dans le point que j'ai précisé plus haut.

En arrière des grosses molaires, existe un espace qui fait communiquer le vestibule avec la cavité buccale. On y pourrait faire pénétrer, à l'aide de la sonde œsophagienne, des substances alimentaires ou médicamenteuses dans le cas de constriction des mâchoires.

Un autre détail important est le suivant : l'apophyse coronoïde du maxillaire inférieur est normalement déjetée en dehors de l'arcade dentaire, en sorte que son bord antérieur fait saillie au fond du vestibule de la bouche et est très appréciable au toucher. Ce bord devient beaucoup plus appréciable encore lorsque la mâchoire est luxée, et, de plus, l'apophyse est alors portée plus en avant. Il en résulte que par le vestibule on pourra explorer aisément les apophyses coronoïdes, constater si l'une est plus antérieure que l'autre; je considère cette exploration comme très utile, quand il s'agit de déterminer si une luxation temporo-maxillaire est uni ou bilatérale, diagnostic qui n'est pas toujours aussi facile qu'on pourrait le croire tout d'abord.

Le procédé classique de réduction des luxations de la mâchoire consiste à porter les pouces aussi loin que possible en arrière dans la bouche sur les arcades dentaires et à pousser fortement en bas et en arrière. On conseille de garnir les doigts pour n'être pas mordu dans cette manœuvre : or, la précaution est inutile, car ce n'est pas entre les arcades dentaires elles-mêmes qu'on devra porter les pouces, mais en dehors de ces arcades, dans le vestibule, de façon qu'ils viennent presser directement sur la base de l'apophyse coronoïde. Par ce procédé, le chirurgien n'a rien à craindre pour lui-même, et il obtiendra facilement la réduction dans l'immense majorité des cas de luxation récente; j'en ai même réduit ainsi qui avaient résisté à l'application de l'instrument de Stromeyer.

Région de l'isthme du gosier.

L'*isthme du gosier* est l'orifice qui fait communiquer la cavité buccale avec le pharynx. Il est circonscrit en haut par le bord postérieur du voile du palais et la luette, en bas par la base de la langue, et de chaque côté par les piliers antérieurs du voile du palais. Cet isthme marque la limite entre les mouvements volontaires et les mouvements réflexes ou involontaires. Tant qu'un corps étranger n'a pas franchi ce passage, nous en sommes les maîtres : aussitôt qu'il