

éprouver de très grandes difficultés à réduire, ce qui prouve que l'obstacle ne consiste pas seulement alors dans la résistance musculaire. Il est très probable que cet obstacle n'est autre que le ménisque interposé entre les surfaces

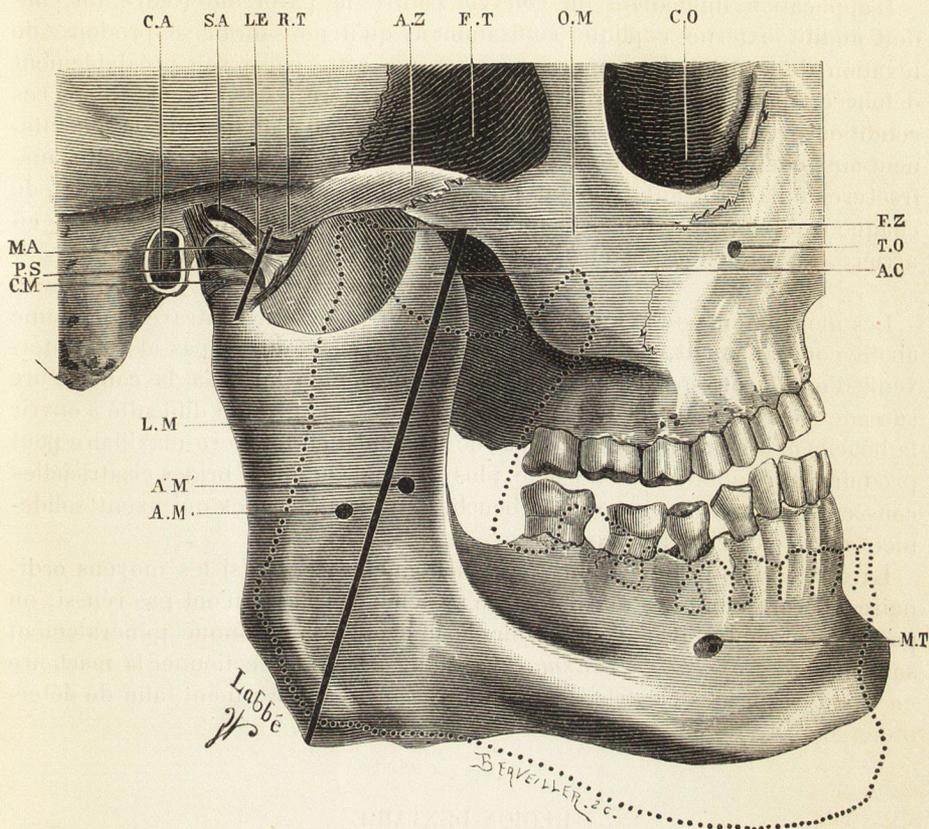


Fig. 116. — Figure destinée à montrer le rapport de l'axe du mouvement de la mâchoire inférieure avec la ligne d'action des muscles masséter et ptérygoïdien interne lorsque la mâchoire est à l'état de repos et lorsqu'elle est luxée. — (La ligne pointillée représente la position du maxillaire inférieur dans la luxation.)

A. C. apophyse coronéoïde.

A. M. point représentant l'axe du mouvement physiologique de la mâchoire inférieure.

A. M'. point représentant l'axe du mouvement de la mâchoire inférieure après la luxation.

A. Z. arcade zygomatique.

C. A. coupe du conduit auditif externe.

C. M. condyle du maxillaire inférieur.

C. O. cavité orbitaire.

F. T. fosse temporale.

F. Z. fosse zygomatique.

L. E. ligne indiquant l'insertion et la direction du ligament latéral externe.

L. M. ligne d'action des muscles masséter et ptérygoïdien interne.

M. A. ménisque artriculaire.

M. T. trou mentonnier.

O. M. os malaire.

P. S. synoviale postérieure de l'articulation.

R. T. racine transverse de l'apophyse zygomatique.

S. A. synoviale antérieure de l'articulation.

T. O. trou orbitaire.

articulaires, ainsi que l'a prétendu M. Mathieu. Je crois ces cas fort rares ; mais j'ai la conviction d'en avoir observé un, dans mon service de la Charité, en 1893.

J'ai déjà dit que le meilleur mode de réduction de la luxation temporo-maxillaire consiste à porter les deux pouces en dehors des arcades dentaires, dans le vestibule, jusque sur le bord antérieur et sur la base des apophyses coronéoïdes, et à imprimer à l'os un brusque mouvement en bas et en arrière, en bas pour dé-