

Le bord postérieur est limité par le muscle sterno-cléido-mastoïdien, et, plus en dedans, par le ventre postérieur du muscle digastrique

La loge parotidienne, ainsi constituée, est tapissée à son intérieur par une aponévrose. Voici comment il faut comprendre, à mon avis, l'*aponévrose parotidienne*, dont la disposition offre, d'ailleurs, une extrême simplicité (elle est représentée par une ligne rouge sur les figures 98 et 99).

Partie du bord antérieur du sterno-mastoïdien, l'aponévrose se porte directement d'arrière en avant jusque sur le masséter, en passant comme un pont au-dessus de l'excavation. De sa face profonde se détachent, à ses limites extrêmes, deux feuillets H' et H'' qui tapissent les bords correspondants de la loge, engagent le fond, et vont, en s'unissant l'un à l'autre, s'attacher à l'apophyse styloïde. Il existe donc, en réalité, deux aponévroses continues entre elles sur les bords de l'excavation, l'une superficielle ou cutanée, l'autre profonde ou pharyngienne.

On peut également présenter de l'aponévrose parotidienne la description suivante : la gaine fibreuse qui recouvre le muscle sterno-cléido-mastoïdien, arrivée au bord antérieur de ce muscle, se divise en deux feuillets : l'un superficiel, l'autre profond ; le feuillet superficiel suit le trajet primitif et va gagner le masséter pour se continuer avec l'aponévrose massétérine, qui n'en est elle-même que la continuation ; le feuillet profond suit le bord postérieur de la loge, en tapisse le fond, prend insertion à l'apophyse styloïde, y fournit des gaines aux muscles qui s'y attachent (muscles formant le bouquet de Riolan), gagne de là le bord antérieur de l'excavation, et va rejoindre le feuillet superficiel, avec lequel il s'unit pour former l'aponévrose massétérine.

Je ferai remarquer que le feuillet profond antérieur s'applique immédiatement sur le masséter, tandis que le feuillet profond postérieur est toujours séparé du bord antérieur du sterno-mastoïdien par un espace triangulaire, rempli d'un tissu fibreux très dense et très résistant qui peut être le point de départ de fibromes voisins, mais indépendants de la loge parotidienne.

L'aponévrose parotidienne n'offre pas la même résistance dans toutes ses parties ; c'est à la base et sur le bord postérieur de la loge que cette résistance est le plus accusée. Il est à propos de signaler ici un détail de la plus haute importance : l'aponévrose est presque toujours (d'après mes recherches, je dirais volontiers toujours) incomplète ; elle présente, au fond de la loge, un trou situé en avant de l'apophyse styloïde. Par ce trou s'engage un prolongement plus ou moins volumineux de la glande, qui se porte au-dessous du muscle ptérygoïdien interne et affecte des rapports immédiats avec la paroi latérale du pharynx et les gros vaisseaux profonds. On conçoit le péril que fait courir à son malade un chirurgien qui a la témérité de porter jusque-là le bistouri pour faire l'extirpation d'une tumeur, surtout lorsque celle-ci est adhérente.

Nous savons maintenant comment se comporte l'aponévrose parotidienne en dehors, en dedans, en avant et en arrière : mais comment se comporte-t-elle en haut et en bas ?

J'ai déjà signalé dans le plan superficiel de la région une bandelette fibreuse qui sert de limite en bas aux régions parotidienne et sus-hyoïdienne, mais cette disposition ne se peut bien voir que sur une coupe verticale passant transversalement par le milieu de la région, de façon à diviser celle-ci en deux moitiés,