

tissu cellulo-adipeux sous-cutané, l'aponévrose massétérine, le prolongement antérieur de la glande parotide et le canal de Sténon, les branches du nerf facial et l'artère transverse de la face, le muscle masséter, la branche montante de la mâchoire inférieure, le nerf et l'artère dentaires inférieurs, le rameau mylo-hyoïdien du nerf dentaire et le muscle ptérygoïdien interne.

Je n'ai rien à dire de particulier relativement à la peau, au peaucier et à la couche cellulo-graisseuse sous-cutanée, si ce n'est que la peau est garnie des poils qui forment les favoris. Quant aux muscles masséter et ptérygoïdien interne, bien que leur étude soit du ressort de l'anatomie descriptive, il est cependant un détail sur lequel je désire appeler l'attention. Ces deux muscles s'insèrent aux points correspondants des deux faces de la branche montante du maxillaire inférieur, et leur insertion descend jusqu'à l'angle. Or, le périoste, par l'intermédiaire duquel a lieu cette insertion, est épais et peu adhérent aux deux faces de la mâchoire : il en résulte qu'on le décolle facilement avec une rugine mousse, et même avec le doigt, comme l'a fait Maisonneuve. Cet habile chirurgien, qui a acclimaté dans notre pays la résection des maxillaires, a pu ainsi contourner l'angle de la mâchoire et extirper une moitié de maxillaire en se contentant d'une seule incision sur la ligne médiane.

Le périoste de la face externe se prolonge au niveau de l'angle de la mâchoire sur la face interne, en sorte que les deux muscles se continuent, en réalité, l'un avec l'autre au niveau de cet angle ; on pourrait, à la rigueur, les considérer comme un muscle digastrique dont les deux ventres, l'un externe, l'autre interne, seraient reliés par le périoste. Il en résulte que, quand on pratique la résection de la mâchoire inférieure, il convient d'opérer le décollement du périoste avec soin et de conserver la continuité des deux muscles, formant ainsi une gouttière tapissée de périoste, qui pourra très efficacement contribuer à la réparation.

La contracture du masséter amène nécessairement la constriction des mâchoires, et l'on donne à ce phénomène le nom de *trismus*. C'est par là que débute, en général, le tétanos, pour envahir ensuite, plus ou moins rapidement, les muscles du tronc. Cette contracture est assez souvent liée à l'évolution anormale de la dent de sagesse.

Le muscle masséter est recouvert par une aponévrose dont nous avons établi, plus haut, la continuité avec les deux feuillets de la loge parotidienne. C'est entre ces feuillets, et non pas dans le tissu cellulaire sous-cutané, ainsi que le disent à tort certains auteurs, que se trouvent le canal de Sténon, les branches du nerf facial et l'artère transverse de la face, à leur sortie de la loge parotidienne.

Dans une région, il est rare qu'il n'existe pas un organe dont l'importance l'emporte sur celle de tous les autres, et que le chirurgien ne doit jamais perdre de vue dans les opérations. Cet organe est ici le prolongement antérieur de la glande parotide, et le canal excréteur de la glande qui s'en dégage, le canal de Sténon.

Le prolongement antérieur de la parotide, ou parotide accessoire, est, comme la glande elle-même, compris entre deux lames aponévrotiques, l'une superficielle, l'autre profonde, ainsi que je l'ai établi précédemment, et que le démontrent la coupe horizontale de la région parotidienne (fig. 98) et la coupe horizontale de la joue (fig. 102). Ces deux lames se réunissent ensuite pour former