

Le prolongement parotidien affecte la forme d'un cône, qui se termine en pointe en avant : cette pointe empiète plus ou moins, suivant les sujets, sur la face externe du masséter et arrive quelquefois très près de son bord antérieur. Il correspond environ à la moitié de la hauteur du muscle, c'est-à-dire à la partie moyenne de l'espace compris entre l'arcade zygomatique et l'angle de la mâchoire.

Du sommet du cône se dégage le canal excréteur, dont la direction générale est horizontale et perpendiculaire à celle du masséter : c'est la portion massétérière du canal de Sténon.

En même temps que le canal de Sténon, dans la même couche et sur le même plan que lui, se dégagent du bord antérieur de la glande les filets antérieurs et moyens du nerf facial et l'artère transverse de la face, qui cependant naît parfois un peu au-dessus, comme cela a lieu sur la figure 100.

Il existe donc à la face externe du masséter trois ordres d'organes : un canal excréteur, des nerfs et une artère, qui affectent une direction parallèle et sensiblement horizontale, ce qui doit indiquer au chirurgien la manière de pratiquer des incisions sur la région. S'il s'agit d'un abcès sous-cutané, la question perd de son importance, puisque ces organes sont sous-aponévrotiques et ne sauraient être atteints par le bistouri, mais s'il s'agit d'extirper une tumeur développée, je suppose, aux dépens du prolongement parotidien lui-même, l'incision devra toujours être horizontale, parallèle au canal de Sténon, car c'est ce conduit qu'il faut avant tout éviter. Je dirai, dans un instant, sur le trajet de quelle ligne il se trouve.

Entre le muscle ptérygoïdien interne et la branche de la mâchoire se trouvent le nerf et l'artère dentaires inférieurs, au moment où ils vont s'engager dans l'orifice supérieur du canal dentaire. Cet orifice est surmonté d'une saillie osseuse pointue, appelée aiguille de Spix, dont la position est utile à connaître comme point de repère pour la section ou l'élongation du nerf dentaire par la voie buccale. Cet orifice est situé à égale distance des deux bords du maxillaire et à égale distance de l'échancrure sigmoïde et de l'angle de la mâchoire, c'est-à-dire à peu près au milieu de la branche montante. Pour le découvrir de dehors en dedans, il est donc nécessaire de traverser toutes les couches superficielles, le muscle masséter et l'os lui-même. C'est ce qu'a fait Warren pour arriver à réséquer le nerf dentaire inférieur dans un cas de névralgie. Au lieu d'une incision verticale qu'avait pratiquée Warren sur le milieu de la région, il est préférable de faire, suivant le conseil de Velpeau, une incision courbe encadrant le bord inférieur du masséter, de façon à décoller le muscle de bas en haut. J'ai pratiqué plusieurs fois cette opération en sculptant l'os avec le ciseau et le maillet, et suis arrivé très facilement sur le nerf dentaire. La présence de l'artère dentaire est un guide précieux. Le résultat a été remarquable.

Bien que beaucoup plus compliqué en apparence, ce procédé paraît préférable à la section du nerf dentaire par la bouche. Voici comment on exécute ce dernier procédé.

La mâchoire étant abaissée le plus possible, on incise la muqueuse au niveau du bord antérieur du tendon du muscle temporal. On introduit alors le doigt indicateur entre ce tendon et le muscle ptérygoïdien interne, de manière à sentir l'aiguille de Spix. Le nerf est chargé sur un crochet mousse et coupé avec le bistouri ou avec des ciseaux (ce qui n'est pas toujours facile), ou élongé.