

D'après Letiévand, l'incision de la muqueuse doit se faire à 5 millimètres en avant du bord antérieur de l'apophyse coronoïde et s'étendre de la dernière molaire supérieure à la dernière molaire inférieure.

Je reproche à ce procédé de n'être pas suffisamment précis et d'exposer à une hémorragie de l'artère dentaire, dont on pourra, parfois, se rendre difficilement maître.

### Portion jugale ou malaire.

Cette petite région a pour squelette l'os malaire, l'os de la *pommette*, nom sous lequel elle est souvent désignée. Plus ou moins saillant suivant les sujets, cet os est recouvert par la peau, une couche de tissu adipeux assez abondante, par la partie périphérique des fibres de l'orbiculaire des paupières et par l'origine des muscles grand et petit zygomatiques. Un filet nerveux, le filet malaire, provenant du nerf maxillaire supérieur, le traverse pour venir se distribuer à la peau : d'où l'existence possible d'un *point malaire* douloureux. La peau qui recouvre la pommette est d'une extrême finesse et se vascularise sous la plus légère influence morale, comme aussi sous l'influence de la fièvre.

La saillie de l'os malaire l'expose aux fractures par cause directe; ces fractures acquièrent une certaine gravité à cause de l'ébranlement cérébral concomitant : l'os malaire joue, en effet, un rôle important dans le mode de résistance de la voûte crânienne, dont il est un des arcs-boutants principaux.

Presque exclusivement composé de tissu compact, l'os malaire est très dur : aussi, le chirurgien ne doit-il pas tenter d'en faire la section avec une pince de Liston : on a, en effet, de grandes chances d'échouer, et, si l'on réussit, ce n'est jamais sans produire des esquilles, à cause de la courbure de l'os, qui ne s'adapte pas à celle des lames de l'instrument. On le divisera avec une scie à chaîne qui, introduite par la fente sphéno-maxillaire, traverse la fosse zygomatique et contourne le bord inférieur de l'os, ou bien encore à l'aide du ciseau et du maillet, comme le conseille M. Paulet. Ce temps, le plus difficile peut-être de ceux dont se compose la résection du maxillaire supérieur, devra être soigneusement répété sur le cadavre.

### Portion sous-orbitaire.

Je désigne sous ce nom la portion de la joue située immédiatement au-dessous du rebord de l'orbite, limitée en dedans par le sillon naso-génien, en dehors par la pommette, en bas par le sillon gingivo-buccal. Son squelette répond à cette portion du maxillaire supérieur appelée fosse canine et constitue la paroi antérieure du sinus maxillaire. On y rencontre un trou de forme elliptique obliquement dirigé en bas et en dehors : c'est le trou sous-orbitaire, terminaison du canal de ce nom, que j'ai décrit à propos de la paroi inférieure de l'orbite.

Cette région tire son principal intérêt chirurgical de la présence du nerf sous-orbitaire, branche terminale du maxillaire supérieur. Ce nerf sort par le trou sous-orbitaire, et s'épanouit aussitôt sous forme d'éventail en un grand nombre de filets, qui vont distribuer la sensibilité à toutes les parties correspondantes de la peau de la joue, du nez, de la lèvre supérieure et de la muqueuse buccale.