

éléments qui la composent sont compris entre un feuillet cutané et un feuillet muqueux. C'est pour cela que je l'appelle portion buccale. Je ne verrais pas d'inconvénient, de même qu'il n'y a pas non plus grand avantage, à comprendre exclusivement sous le nom de joue, ainsi que l'a fait Velpeau, la portion buccale seule, à laquelle la muqueuse forme des limites internes si précises.

La charpente de la portion buccale est le muscle buccinateur, et l'organe principal qu'on y rencontre est le canal de Sténon.

Les couches qui composent cette région sont, de dehors en dedans : la peau ; — la couche cellulo-graisseuse sous-cutanée ; — l'aponévrose buccinatrice ; — le muscle buccinateur ; — la muqueuse buccale.

C'est entre ces diverses couches que se trouvent compris les autres organes de la région : ainsi, dans la couche sous-cutanée, entre la peau et l'aponévrose buccinatrice, sont situés : l'artère et la veine faciales, les branches du nerf facial, les muscles de la face ; entre l'aponévrose buccinatrice et le muscle buccinateur se trouvent : le canal de Sténon, le groupe des glandes molaires, la boule grasseuse de Bichat et le plexus buccal. Entre le muscle buccinateur et la muqueuse buccale chemine, pendant un certain trajet, le canal de Sténon.

J'étudierai successivement ces diverses couches et les organes placés entre elles.

Cette étude sera singulièrement facilitée par l'examen d'une coupe horizontale de la région (fig. 102), sans laquelle il me paraît difficile de se faire une idée exacte de la manière dont se comporte le canal de Sténon à travers la joue.

La *peau* est fine, délicate, généralement rosée, et parcourue par une énorme quantité de petits vaisseaux qui la prédisposent à la formation des tumeurs érectiles ; ces vaisseaux deviennent variqueux chez certains sujets, et en particulier chez ceux qui s'adonnent à l'intempérance. Il est fréquent de trouver dans son épaisseur des kystes sébacés, qu'il est préférable d'enlever avec le bistouri, pour éviter les cicatrices laissées par le caustique. On pourrait encore les traiter par l'injection, dans l'intérieur de la poche, de quelques gouttes d'une solution de tartre stibié, ainsi que l'a proposé M. Bœckel. On ne pratiquera pas d'incision dans cette région sans songer au canal de Sténon, et la direction de la plaie sera, autant que possible, horizontale, c'est-à-dire parallèle au canal.

La *couche sous-cutanée* renferme, en général, une quantité considérable de graisse, surtout chez les personnes que l'on dit vulgairement *joufflues*. Elle offre sur la figure 102 une grande épaisseur. Il est vrai que le sujet était une femme de vingt-deux ans, non amaigrie, morte en couches. La graisse est abondante et ferme chez les enfants ; elle est en moindre quantité et plus molle chez les vieillards ; sa diminution produit la *joue creuse*. Cette couche peut être le point de départ de lipomes qui font saillie sous la peau, et qu'il faut distinguer des tumeurs de même nature faisant saillie du côté de la muqueuse et appartenant à ce que Dolbeau a appelé *groupe des lipomes buccaux*. Ces derniers sont énucléables par l'intérieur de la bouche.

Au milieu de cette graisse cheminent l'artère et la veine faciales. Nous avons vu que ces deux vaisseaux sont juxtaposés dans la région mentonnière, l'artère placée en avant de la veine. Ils s'écartent bientôt l'un de l'autre : l'artère gagne la commissure buccale, se cache derrière l'aile du nez et monte jusqu'à l'angle interne de l'œil pour s'anastomoser avec l'ophtalmique. La veine, au contraire,