

hyoïdienne en trois parties, deux latérales et une médiane. Je décrirai successivement une *région sus-hyoïdienne latérale* et une *région sus-hyoïdienne médiane*.

Portion sus-hyoïdienne latérale.

Cette région est exactement circonscrite par la courbe que décrit le muscle digastrique.

Superposition des plans.

Les diverses couches qui constituent la partie latérale de la région sus-hyoïdienne sont superposées de la manière suivante (Voir fig. 130 et 131) :

La peau ;

Le muscle peaucier avec les deux couches celluleuses qui l'enveloppent ;

L'aponévrose cervicale superficielle ;

La glande sous-maxillaire entourée des ganglions lymphatiques ;

Les muscles digastrique et stylo-hyoïdien ;

Le muscle mylo-hyoïdien ;

Le muscle hyo-glosse.

Entre ces diverses couches se rencontrent des vaisseaux importants, des nerfs et du tissu cellulaire.

Les trois premières couches nous offrent un intérêt médiocre au point de vue chirurgical.

La *peau* est assez épaisse et recouverte chez l'homme par la barbe ; aussi, est-elle très riche en follicules sébacés, d'où la fréquence des kystes sébacés et des abcès furonculoux qu'on observe en ce point.

Au-dessous de la peau se trouve le *peaucier*, muscle plus ou moins développé suivant les sujets, et dont les fibres parallèles entre elles sont obliquement dirigées en bas et en dehors. Le peaucier est séparé de la peau, ou, pour parler plus exactement, est rattaché à la face profonde de la peau par une couche de tissu cellulaire très serré, en sorte que le tégument, participant à ses mouvements, se fronce, se ride, sous l'influence de ses contractions. C'est de cette façon que les lèvres d'une plaie se replient parfois en dedans.

A la face profonde du muscle, au contraire, on rencontre une couche cellulaire lâche, plus ou moins chargée de graisse, qui permet des glissements faciles sur le feuillet aponévrotique sous-jacent. Grâce à cette disposition, il est permis d'emprunter à la région sus-hyoïdienne un lambeau cutané comprenant les couches précédentes pour réparer des pertes de substance, parfois même la perte totale de la lèvre inférieure, après l'ablation d'un épithélioma, par exemple. On est surpris de la facilité avec laquelle les téguments de la région sus-hyoïdienne glissent et se laissent attirer en haut. Ce procédé de restauration de la lèvre inférieure ne donne, toutefois, que des résultats définitifs médiocres, à cause de l'adhérence ultérieure du lambeau à la mâchoire, de son aplatissement, qui sont dus à l'absence de bordure et de doublure muqueuses : aussi est-il préférable, ainsi que je l'ai déjà fait remarquer plus haut, de prendre, quand on le peut, le lambeau où existe une muqueuse, c'est-à-dire à la joue.