

Ces filets ont une direction verticale et s'anastomosent largement avec de nombreux rameaux venus du facial, qui présentent une direction horizontale, perpendiculaire à la précédente. Ces anastomoses nombreuses forment une sorte de grillage très serré, constituant le *plexus sous-orbitaire*.

Le nerf sous-orbitaire est donc à son origine recouvert par toutes les parties molles de la région, qu'il faut successivement traverser pour le découvrir.

Ces parties sont les suivantes, en procédant d'avant en arrière : la peau ; une couche grasseuse sous-cutanée très abondante ; la portion la plus périphérique du muscle orbiculaire des paupières, les muscles élévateurs de la lèvre supérieure et de l'aile du nez ; plus profondément, le muscle canin, qui remplit une partie de la fosse canine, dans laquelle existe également une épaisse couche de graisse entourant le plexus nerveux.

L'artère faciale, placée dans le fond du sillon naso-génien, n'a que des rapports éloignés avec la fosse canine, tandis que la veine faciale croise obliquement cette fosse en passant au-devant du muscle canin.

J'ai déjà dit, plus haut, que la fosse canine pourrait être choisie pour la trépanation du sinus maxillaire, et que le meilleur procédé consisterait à inciser le cul-de-sac de la muqueuse gingivo-buccale entre les deux petites molaires, et à enfoncer la tréphine ou le trocart en haut et en arrière, procédé préférable à la ponction par un alvéole après l'avulsion d'une dent.

Une autre opération spéciale à la région sous-orbitaire, c'est la section du nerf sous-orbitaire à sa sortie du trou du même nom. Il est bon de rappeler, à cette occasion, que le trou est situé à la partie la plus élevée de la fosse canine, à 7 ou 8 millimètres au-dessous du rebord inférieur de l'orbite, à l'union des deux tiers externes environ avec le tiers interne de ce rebord, et qu'une ligne verticale abaissée de ce trou tombe entre les deux petites molaires, ou au niveau de la deuxième. La section du nerf sous-orbitaire peut être faite de trois manières : par une incision sous-cutanée ; par la bouche, en détachant la lèvre supérieure et rasant avec le bistouri la fosse canine jusqu'à ce qu'on arrive sur le nerf ; à ciel ouvert, ce qui est préférable.

Pour cela, je conseille le procédé suivant : rechercher la crête osseuse qui limite en avant la gouttière de l'unguis, comme s'il s'agissait de ponctionner le sac lacrymal ; faire partir de ce point une incision verticale suivant le pli naso-génien jusqu'à l'aile du nez ; de l'extrémité supérieure de cette ligne en mener une seconde horizontale, parallèle au rebord inférieur de l'orbite et aboutissant au milieu de ce bord : ces incisions diviseront toute l'épaisseur des parties molles jusqu'au squelette ; disséquer ensuite le lambeau circonscrit de la sorte en rasant les os jusqu'à ce que le nerf soit mis à découvert, et réséquer ce nerf. L'artère faciale sera divisée à sa terminaison dans le premier temps de l'opération, accident sans gravité ; la veine comprise dans le lambeau pourra être ménagée. Quant à l'artère sous-orbitaire qui sort de la gouttière avec le nerf, elle partagera le même sort que lui, ce qui ne présente, d'ailleurs, aucun inconvénient.

Portion mentonnière.

Il faut comprendre sous ce nom, cette portion de la joue limitée de la façon suivante : de chaque côté, par le bord antérieur du masséter ; en