

bornent à une adénite et le ganglion peut ne pas suppurer, mais les ganglions sont enveloppés par une atmosphère celluleuse fort lâche; or, l'inflammation se propage quelquefois du ganglion à ce tissu et produit un adéno-phlegmon sous-aponévrotique, bien circonscrit à la région qu'il ne dépasse ordinairement pas. La profondeur à laquelle est situé le foyer inflammatoire explique pourquoi la fluctuation n'y devient manifeste que tardivement : aussi, ne faut-il pas attendre, pour ouvrir et débrider, que la présence du pus soit absolument évidente. On n'a pas trop à se préoccuper des vaisseaux de la région : ceux-ci, étant recouverts par le feuillet interne de la loge fibreuse, ne sont pas refoulés vers la peau, mais vers la cavité buccale, où ils ne risquent pas d'être atteints.

Il ne faut pas confondre l'adéno-phlegmon sus-hyoïdien avec l'ostéopériostite du maxillaire inférieur consécutive soit à une carie dentaire, soit à l'évolution de la dent de sagesse. Cette dernière détermine la dénudation de l'os, parfois sa nécrose, et peut alors donner naissance à une fistule de longue durée.

Plan musculaire. — Après avoir enlevé la glande sous-maxillaire, le tissu cellulaire, les ganglions qui l'entourent et le feuillet aponévrotique profond, on trouve un plan disposé ainsi que le montre la figure 131.

Ce plan est constitué par des muscles sur lesquels reposent les vaisseaux et les nerfs de la région. Les muscles sont, en procédant de l'extérieur à l'intérieur : le stylo-hyoïdien, le digastrique, le mylo-hyoïdien et l'hyo-glosse. Il est inutile de présenter ici une description détaillée de ces muscles; que le lecteur veuille bien seulement remarquer la direction différente des fibres du mylo-hyoïdien et de l'hyo-glosse, détail utile à connaître pour la ligature de l'artère linguale. Je signalerai également le bord postérieur du muscle mylo-hyoïdien, dont le relie très appréciable forme le bord antérieur du petit triangle hypoglosso-hyoïdien, sur lequel je reviendrai plus loin, et constitue un point de repère important dans cette même ligature.

Vaisseaux et nerfs de la région sus-hyoïdienne latérale.

Les vaisseaux sont : l'artère et la veine faciales, l'artère et la veine linguales avec leurs branches collatérales.

Les artères naissent parfois d'un tronc commun ; de même, les veines vont aboutir à la jugulaire interne par un tronc unique. Ce sont ces vaisseaux qui, dans l'extirpation des tumeurs de la région sus-hyoïdienne, constituent le pédicule sur lequel il convient de jeter une ligature pour prévenir toute hémorragie.

L'artère faciale, passant au-dessus du ventre postérieur du digastrique et du muscle stylo-hyoïdien, pénètre dans la région sus-hyoïdienne, où elle correspond à l'extrémité postérieure de la glande sous-maxillaire ; de là, elle se porte en haut, puis devient horizontale au niveau de la face supérieure et interne de la glande, sur laquelle elle se creuse une gouttière, et abandonne en ce point un grand nombre de branches collatérales qui pénètrent de suite dans le parenchyme glandulaire. Après avoir fourni une branche souvent volumineuse, la *sous-mentale*, l'artère faciale se dresse sur le bord de la mâchoire au-devant du masséter et suit le trajet indiqué plus haut (page 293).