

Quant à la veine faciale, elle accompagne l'artère, la croise, et reste sur un plan superficiel.

La disposition de l'artère et de la veine linguales intéresse plus vivement le chirurgien. Remarquons d'abord que ces deux vaisseaux, tout en suivant une voie parallèle, ne sont pas contigus dans la région sus-hyoïdienne, mais séparés l'un de l'autre par le muscle hyo-glosse. La veine, située sur un plan plus superficiel que l'artère, répond à la face externe du muscle ; elle est, de plus, côtoyée par un nerf volumineux, le grand hypoglosse. Indépendamment de cette veine qui est superficielle, il en existe souvent de profondes qui accompagnent l'artère. Ces dernières sont en nombre variable : on en trouve une, deux ; quelquefois même un véritable plexus entoure l'artère.

Le bord postérieur du muscle mylo-hyoïdien en avant, le ventre postérieur du digastrique en arrière, et le nerf grand hypoglosse en haut délimitent un petit triangle dont l'aire est occupée par le muscle hyo-glosse. La base du triangle est en haut et correspond au nerf hyo-glosse, le sommet est en bas et correspond à l'os hyoïde. Il peut donc être désigné sous le nom de *triangle hypoglosso-hyoïdien*. L'artère linguale le traverse d'arrière en avant, et c'est là qu'il convient de la découvrir pour en faire la ligature. M. Farabeuf conseille de lier l'artère sur un point plus rapproché de son origine à la carotide externe avant qu'elle s'engage au-dessus de l'hyo-glosse, afin de se trouver en arrière de la dorsale de la langue.

Les détails anatomiques qui précèdent permettent de se rendre exactement compte du meilleur procédé opératoire à mettre en usage ; il peut se résumer ainsi : pratiquer une incision courbe à concavité supérieure au niveau de la grande corne de l'os hyoïde, de façon à encadrer le bord inférieur de la glande sous-maxillaire ; relever la glande ; chercher le tendon du muscle digastrique et le bord postérieur du muscle mylo-hyoïdien ; découvrir le nerf grand hypoglosse ; soulever doucement avec une pince le muscle hyo-glosse ; inciser ce muscle en dédolant, ou bien en écarter seulement les fibres. On trouve alors l'artère linguale, dont la direction est sensiblement parallèle à celle du nerf grand hypoglosse ; quelquefois, cependant, elle est située un peu au-dessus.

L'artère linguale fournit une branche collatérale importante, la *sublinguale*. Celle-ci peut naître dans le triangle hypoglosso-hyoïdien, et l'on court risque alors de la prendre pour le tronc principal.

Outre le grand hypoglosse, sur lequel je viens d'insister, la région sus-hyoïdienne contient le nerf lingual, auquel est annexé le ganglion sous-maxillaire. Situés tous deux à la face externe du muscle hyo-glosse, le grand hypoglosse et le lingual forment en ce point un plexus anastomotique. Je mentionnerai encore le rameau mylo-hyoïdien du nerf dentaire inférieur, qui traverse obliquement la région pour se rendre au muscle mylo-hyoïdien et au ventre antérieur du digastrique, et enfin, tout à fait en haut et en arrière, le nerf glosso-pharyngien.

Portion sus-hyoïdienne médiane.

Les deux muscles digastriques, insérés sur les côtés de la symphyse du menton dans la *fossette digastrique*, ne tardent pas à s'écarter l'un de l'autre pour