

vent le siège de névralgies opiniâtres ; je noterai en particulier le nerf frontal ou sus-orbitaire, dont il n'est pas rare d'avoir à pratiquer la section. En 1896, M. Rieffel, alors mon chef de clinique, a fait avec succès sur un malade du service la résection du grand nerf sous-occipital ; mais les indications de cette opération sont exceptionnelles, et je dois insister spécialement sur la situation du nerf frontal.

*Nerf frontal.* — Sur une coupe antéro-postérieure de l'orbite, on voit au-dessus du globe de l'œil le muscle droit supérieur et le releveur de la paupière, puis le périoste. Le nerf frontal se trouve placé immédiatement au-dessous du périoste. Il se divise en deux branches très près de la base de l'orbite ; quelquefois la division se fait un peu plus en arrière : ces deux branches sortent de la cavité orbitaire pour se réfléchir sur le front en deux points différents. Si l'on partage le bord supérieur de l'orbite en trois parties égales, le nerf sus-orbitaire ou frontal externe se rencontre un peu en dedans de la limite du tiers interne et des deux tiers externes. Il sort de l'orbite par un petit canal osseux ou par une échancrure fermée à l'aide d'un ligament : on peut facilement sentir l'échancrure avec le doigt ; elle constitue, quand elle existe, un point de repère précis. Le nerf frontal interne sort de l'orbite entre le trou sus-orbitaire et la poulie du grand oblique, sur le milieu de la ligne qui réunirait le point de sortie du frontal externe à la racine du nez. Je signalerai encore un rameau nerveux qui passe dans la poulie du grand oblique, ainsi qu'un filet qui, pénétrant dans l'épaisseur de l'os frontal, sort au niveau de la bosse frontale, filet dont la présence expliquerait la persistance de certains accès névralgiques après la section du nerf frontal sous la peau.

Il existe deux procédés de section du nerf frontal. Par la méthode sous-cutanée on introduit un ténotome sous la peau du front au niveau du tiers interne de l'orbite, au-dessus du sourcil, puis on en tourne le tranchant vers l'os frontal. Ce procédé est facile, mais souvent insuffisant, car les deux bouts se rapprochent et la régénération se fait rapidement. La seconde méthode consiste à découvrir le nerf. Pour cela, il faut pratiquer sur le rebord de l'orbite une incision comprenant la peau, le muscle orbiculaire et le ligament palpébral ; on pénètre ensuite dans la loge postérieure de l'orbite, où il est facile de suivre le tronc même du nerf frontal. En effet, ce nerf, étant dans l'échancrure sus-orbitaire, peut être saisi avec une pince et disséqué aussi loin qu'on le veut en arrière : il est alors facile d'en enlever l'étendue nécessaire.

## RÉGION TEMPORALE

### Limites et constitution de la région.

Située de chaque côté sur les parties latérales du crâne, la *région temporale* présente sur le squelette des limites nettement accusées : l'apophyse orbitaire externe du frontal et l'os malaire en avant, le conduit auditif externe et la base de l'apophyse mastoïde en arrière, le bord supérieur de l'arcade zygomatique en bas et la ligne courbe temporale en haut constituent ces limites : elle est représentée par ce qu'on appelle en ostéologie la fosse temporale. P. Broca a