

J'ai signalé plus haut les flexuosités de l'artère temporale et sa prédisposition au développement de la varice artérielle. Il est une autre affection plus rarement observée, dont rendent bien compte les rapports anatomiques de la temporale superficielle. En effet, cette artère est accompagnée par la veine du même nom, qui lui est sous-jacente et lui adhère assez intimement, d'où la possibilité de la lésion simultanée de ces deux vaisseaux et de la production d'un anévrysme artério-veineux, ou plutôt d'une varice anévrysmale. Ces deux affections pourraient être facilement confondues, car un de leurs symptômes communs est le bruit de souffle; mais outre le caractère de ce souffle, qui diffère dans les deux cas: intermittent dans le premier, continu avec redoublement dans le second, il est un autre élément de diagnostic qui ne peut tromper: le doigt, appliqué sur un point très limité, correspondant à l'orifice de communication entre l'artère et la veine, supprime tout bruit de souffle, s'il s'agit d'une varice anévrysmale.

Les artères du second groupe sont désignées sous le nom d'*artères temporales profondes*. L'une d'elles, la temporale moyenne, naît quelquefois de la temporale superficielle à une petite distance au-dessus de l'arcade zygomatique, traverse le feuillet externe de l'aponévrose temporale et se termine dans le peloton adipeux compris entre les deux feuillets; les autres, situées plus profondément, se distribuent dans le muscle par sa face profonde après s'être détachées perpendiculairement du tronc de la maxillaire interne: ce sont les temporales profondes antérieure et postérieure.

L'artère *méningée moyenne*, logée, ainsi que nous l'avons dit, dans l'épaisseur de la dure-mère, affecte avec la région temporale les rapports suivants: si l'on trace une ligne horizontale partant de l'apophyse orbitaire externe, on rencontre l'artère méningée moyenne sur le trajet de cette ligne, à 3 centimètres environ en arrière de l'apophyse. Il faut donc, autant que possible, éviter d'appliquer une couronne de trépan sur ce point, sous peine de provoquer une hémorragie fort grave et fort difficile à arrêter.

Lorsqu'un malade est atteint de fracture du crâne, si le chirurgien est autorisé à penser que le trait de fracture s'étend de la voûte à la base en passant à 3 centimètres environ en arrière de l'apophyse orbitaire externe, il devra redouter que l'artère méningée moyenne ne soit intéressée. Or, la déchirure de ce vaisseau est d'une extrême gravité: il en résulte, en effet, un épanchement sanguin qui, vu le volume de l'artère blessée, est presque toujours suffisant pour déterminer une compression mortelle du cerveau (V. *Dure-mère*).

Les *veines* de la région temporale ne méritent aucune mention spéciale: nous connaissons la disposition de la veine temporale superficielle; les veines temporales profondes accompagnent les artères du même nom. Il en est de même pour l'artère méningée moyenne, qui, contrairement à une opinion longtemps admise, présente deux satellites.

Le *nerf* le plus important de la région est le nerf auriculo-temporal. L'auriculo-temporal, ou nerf temporal superficiel, est une des branches sensitives du maxillaire inférieur. Après avoir fourni une anastomose importante au nerf facial, il contourne le col du condyle de la mâchoire, se porte verticalement en haut entre le pavillon de l'oreille et la base de l'apophyse zygomatique, pour se distribuer à la peau de la tempe. Si l'on voulait en pratiquer la section,