

il faudrait le chercher en avant du tragus vers la base de l'apophyse zygomatique, facile à sentir avec le doigt. L'artère temporale superficielle peut aussi servir de guide par ses battements, car le nerf la côtoie. C'est à la section du nerf auriculo-temporal qu'il faut, sans doute, attribuer les succès merveilleux qu'obtenait un charlatan dont parle Richet dans son livre : les névralgies dentaires les plus opiniâtres cédaient instantanément à une incision faite au-devant du tragus.

Les autres nerfs de la région n'offrent pour le chirurgien aucun intérêt. Désignés sous le nom de nerfs temporaux profonds, ils naissent de la branche motrice du nerf maxillaire inférieur au nombre de trois (temporaux profonds antérieur, moyen et postérieur), et sont destinés au muscle crotaphyte, qu'ils pénètrent par sa face interne en suivant à peu près la distribution des artères.

En résumé, les divers éléments dont se compose la région temporale, considérés sous forme synthétique, sont groupés de la façon suivante en procédant de la superficie vers la profondeur (Voir les figures 1, 4 et 7) :

1° La peau ;

2° La couche grasseuse sous-cutanée, comprenant l'artère et la veine temporales superficielles, le nerf auriculo-temporal ; les muscles auriculaires et des filets du facial ;

3° Le prolongement latéral de l'aponévrose épicroanienne ;

4° La couche celluleuse sous-aponévrotique ;

5° L'aponévrose temporale { feuille externe ;
couche grasseuse intermédiaire, au milieu de
laquelle on trouve parfois une artère tempo-
rale moyenne ;
feuille interne ;

6° La couche grasseuse sous-aponévrotique, occupant le tiers inférieur environ de la loge temporale ;

7° Le muscle temporal { Les artères temporales profondes et les nerfs tem-
poraux profonds sont situés dans l'épaisseur du
muscle, qu'ils pénètrent par sa face profonde ;

8° Le périoste ;

9° La paroi osseuse ;

10° La dure-mère, contenant dans son épaisseur l'artère méningée moyenne, et enfin l'encéphale.

J'ai indiqué, chemin faisant, les considérations spéciales qui se rapportent aux plaies, aux contusions, aux lésions pathologiques de la région temporale. Ajoutons que les abcès se divisent en deux classes bien distinctes, suivant qu'ils sont sus ou sous-aponévrotiques : les premiers siègent en dehors, les seconds en dedans de l'arcade zygomatique. Ces derniers ont une tendance naturelle à fuser dans la fosse zygomatique, qui n'est, en définitive, que l'aboutissant de la fosse temporale. Ces abcès sont heureusement fort rares : s'il était nécessaire d'en pratiquer l'ouverture, il nous semble que le lieu d'élection serait immédiatement au-dessus de l'arcade zygomatique. Je formule ainsi cette opération : à 1 centimètre au-dessus de l'arcade, pratiquer une incision verticale, diviser couche par couche, en se rappelant bien qu'il existe à ce niveau trois plans aponévrotiques et trois couches de tissu adipeux avant d'arriver sur le muscle ; inciser enfin ce muscle parallèlement à la direction des fibres.