

## Première branche du trijumeau

§ 25. — Le nerf frontal de cette branche est le seul dont on pratique la résection. Il se dirige d'arrière en avant, entre le périoste orbitaire et le bord interne du muscle releveur de la paupière supérieure, et près de la base de l'orbite il se divise en trois rameaux : 1° le nerf sus-orbitaire ou frontal externe<sup>1</sup>, qui sort de l'orbite par le trou de même nom ; c'est le plus externe des trois rameaux du frontal ; 2° le frontal interne situé plus en dedans, et 3° le nerf sus-trochléaire, petit filet qui passe au niveau de la poulie du grand oblique.

Voici le procédé employé pour la section simultanée, et sous-cutanée, de ces trois rameaux nerveux. On attire en haut de la main gauche la peau du sourcil et du front de façon à lui donner le degré de tension nécessaire. Puis on introduit un ténotome, le tranchant dirigé en bas, au niveau de la poulie du grand oblique ; on le fait pénétrer parallèlement à l'os jusqu'au-delà du canal sus-orbitaire ; tournant alors le tranchant en haut, on applique contre l'os la pointe de l'instrument, que l'on retire ensuite en sectionnant toutes les parties molles sur la ligne suivie pour son introduction. Naturellement les vaisseaux sont blessés en même temps, et il faut s'opposer à l'hémorragie au moyen d'un pansement compressif.

Pour pratiquer la **neurectomie** de la première branche du trijumeau, on fait une incision commençant dans le voisinage de la tête du sourcil, au niveau du bord supérieur de l'orbite, pour se terminer à l'apophyse orbitaire de l'os molaire. On divise le muscle orbiculaire, puis le ligament palpébral (aponévrose tarso-orbitaire), et l'on refoule en bas le bulbe oculaire, le paquet adipeux tarso-orbitaire, ainsi que le muscle releveur de la paupière. Ce mouvement d'abaissement entraîne le nerf sus-orbitaire qui repose sur le muscle en question ; à l'aide d'un crochet mousse, on détache ce nerf aussi loin que possible, puis on le sectionne au point le plus central auquel on soit parvenu. La portion périphérique est ensuite séparée d'arrière en avant de ses attaches fibreuses jusqu'au niveau du canal sus-orbitaire, puis divisée à la sortie de ce dernier. On peut, au besoin, ouvrir le canal sus-orbitaire au moyen de quelques coups de ciseau, en l'attaquant par sa partie antérieure.

Ce procédé de résection laisse intact dans la majorité des cas le **filet sus-trochléaire**. Dans un cas où j'avais pratiqué la résection du nerf de la manière que je viens d'indiquer, des douleurs névralgiques extrê-

1. 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. TILLAUX, *Anatomie topographique*, p. 20. (Note du traducteur.)

mement intenses reparurent peu de temps après l'opération, douleurs siégeant exclusivement dans le domaine des nerfs sus et sous-trochléaire<sup>1</sup>. Elles sévissaient, en effet, sur une étendue grande comme une pièce d'un franc au niveau de la partie interne du sourcil et de la portion voisine du front. La résection des deux nerfs mit aussitôt fin, et pour toujours, à la névralgie. Pour trouver ces filets nerveux très déliés je fis une incision en forme d'arc de cercle le long de la partie supéro-interne du bord de l'orbite, directement au-dessous du sourcil. J'allai ensuite à la recherche de la poulie du grand oblique, laquelle me permit d'arriver sur la partie postérieure du muscle de même nom. Les deux nerfs en question suivent, en effet, d'arrière en avant le trajet de ce muscle. A l'aide d'un crochet mousse introduit le long du grand oblique, je réussis à séparer de ce dernier les deux filets nerveux, à les saisir avec une pince, et à en faire l'excision sur une longueur d'au moins un centimètre.

## Seconde branche du trijumeau. Nerf maxillaire supérieur

§ 26. — Ce nerf sort par le trou grand rond pour se rendre dans la fosse sphéno-maxillaire, puis se dirige en avant le long de la fente sphéno-maxillaire (ou orbitaire inférieure) pour s'engager dans la gouttière sous-orbitaire ; il prend alors le nom de *nerf sous-orbitaire*, et traverse le trou de même nom pour se ramifier dans la joue. Dans son trajet au niveau de la fente sphéno-maxillaire il émet le rameau temporo-malaire, un et souvent deux filets se rendant au ganglion sphéno-palatin, et les rameaux dentaires postérieurs. Ces derniers s'unissent aux rameaux dentaires moyen et antérieur fournis par le nerf sous-orbitaire dans son trajet le long du plancher de l'orbite, et de cette union en arcades naissent les ramifications pour les dents du maxillaire supérieur.

La *section sous-cutanée* du nerf sous-orbitaire a été pratiquée soit par la bouche, soit à travers la peau (BONNET). Nous ne faisons que mentionner ce procédé parce que nous pensons, pour les raisons rapportées plus haut, que la *résection du nerf* est seule indiquée.

S'agit-il d'une névralgie qui intéresse exclusivement les rameaux terminaux se rendant à la face, on peut pratiquer la résection du nerf à sa sortie du trou sous-orbitaire<sup>2</sup>.

1. Rappelons ici que la première branche du trijumeau, ou branche ophthalmique de Willis, se divise en nerf lacrymal, frontal et nasal. — Le frontal se divise à son tour en frontal interne, frontal externe et rameau sus-trochléaire. Ce dernier n'est pas constant d'après SAPPEY. — Le nerf nasal se partage en deux rameaux : le nasal externe ou rameau sous-trochléaire qui passe au-dessous de la poulie du grand oblique, et le nasal interne, ou rameau ethmoïdal, qui pénètre dans la fosse nasale correspondante. (Note du traducteur.)

2. Le trou sous-orbitaire est situé à la partie la plus élevée de la fosse canine, à 7 ou 8 millimètres au-dessous du rebord inférieur de l'orbite, à l'union des deux tiers externes environ avec le tiers interne de ce rebord. Une ligne verticale abaissée de