

MONTREAL-MEDICAL

VOL. II

15 AVRIL 1902

No 2

UNE LEÇON SUR LE ROCHER DE L'OS TEMPORAL

Etude d'anatomie appliquée.

(Suite de la page 9)

PAR M. LE DOCTEUR MIGNAULT,

Professeur d'anatomie à l'Université Laval de Montréal.

La face inférieure du rocher toute extra-cranienne, nous présente bien des points à étudier. Quelques auteurs la divisent en zones, mais en la comparant à un triangle à base externe, nous pourrions, je crois, y passer sans perdre notre chemin.

Il y a d'abord, à l'angle postero-externe de cette face l'apophyse styloïde au pied de laquelle se trouve le trou stylo-mastôidien, l'orifice externe de l'aqueduc de Fallope d'où s'échappe le nerf facial après son long trajet dans l'intérieur du rocher. La sortie de ce nerf intéresse bien souvent le praticien, car c'est juste à ce point que se voit la lésion qui donne lieu à la paralysie faciale. C'est quelquefois une névrite ou encore une périnévrite, causée généralement par un refroidissement et qui disparaît très facilement.

Nous avons déjà parlé du nerf grand pétreux en décrivant la face antérieure du rocher. Or, ce nerf porte au ganglion de Meckel des fibres motrices qui vont animer le palato-staphyllin et le péri-staphyllin externe, et comme il vient du facial l'état de ces muscles constitue un moyen précieux de diagnostic entre une paralysie faciale d'origine endocranienne, ou celle qui provient simplement d'une lésion affectant le nerf facial à sa sortie du trou stylo-mastôidien. Il est facile de reconnaître la différence en examinant la gorge du malade. Dans le premier cas la luette est dirigée du côté sain, le voile du palais traîne sur la base de la langue, et il n'y a pas moyen de provoquer le