

des accidents sérieux. Le même phénomène peut, d'ailleurs, se représenter chez l'adulte lors de l'éruption de la dent de sagesse. Je répète qu'on doit toujours être préoccupé de ce fait quand il s'agit d'un enfant, parce qu'un simple débridement de la gencive fait disparaître immédiatement les symptômes les plus alarmants.

Chez le vieillard, après la chute des dents, les gencives recouvrent la gouttière alvéolaire comme au début de la vie; elles acquièrent une épaisseur et une dureté plus grandes et peuvent permettre encore un certain degré de mastication.

RÉGION DE LA FOSSE ZYGOMATIQUE

Il existe sur le squelette, entre la face et le crâne, une vaste excavation, limitée en dehors par l'arcade zygomatique, et à laquelle on donne le nom de fosse zygomatique. Cette fosse est comblée à l'état frais par un grand nombre d'organes, dont l'ensemble constitue la *région de la fosse zygomatique*.

Cette région n'est en quelque sorte qu'un lieu de passage pour les organes qu'elle contient et n'est que rarement le point de départ, d'affections chirurgicales, mais elle constitue une sorte de carrefour où aboutissent les régions du voisinage, ce qui lui donne une certaine importance. De plus, elle est depuis quelques années la voie suivie pour la pratique d'une grave opération: la résection des branches du trijumeau et du ganglion de Gasser, dont j'ai parlé plus haut, et la figure 117 a surtout pour but de bien montrer le champ opératoire.

L'arcade zygomatique en dehors, l'aile externe de l'apophyse ptérygoïde en dedans, le sphénoïde en haut et la tubérosité du maxillaire supérieur en avant, forment sur le squelette les limites de la fosse zygomatique. Cette fosse présente une paroi supérieure, faisant partie de la base du crâne, et dont la direction est horizontale. La paroi supérieure, se continue avec la partie inférieure de la fosse temporale dont la direction est verticale. A l'union de ces deux parois se trouve une crête osseuse (CFZ, fig. 117) à direction antéro-postérieure plus ou moins accusée, allant de la racine transverse de l'arcade zygomatique jusqu'à la fente ptérygo-maxillaire. Dans ce dernier point, elle présente une saillie osseuse (CO, fig. 117) quelquefois assez développée pour recouvrir la fente et en défendre l'accès. Crête et saillie osseuses constituent des points de repère utiles pour l'opérateur.

Vers le fond et à la partie antérieure, dans un point qu'on peut appeler le sommet de la fosse zygomatique, se voient deux fentes qui communiquent largement avec elle: l'une, horizontale, la fente sphéno-maxillaire; l'autre, verticale, la fente ptérygo-maxillaire; ces deux fentes sont continues entre elles.

J'ai longuement insisté, en étudiant le plancher de l'orbite, sur la fente sphéno-maxillaire, à travers laquelle il faut faire passer la scie à chaîne pour séparer l'os malaire du maxillaire supérieur, dans la résection de ce dernier os.

Indépendamment de ces fentes, un certain nombre de trous s'ouvrent dans la fosse zygomatique. Les principaux sont: en avant, le trou sphéno-palatin (Voir M, fig. 66, p. 158), qui s'y ouvre indirectement par l'intermédiaire de la fente ptérygo-maxillaire; le trou sphéno-palatin communique d'autre part avec les fosses nasales. Il joue un rôle très important en pathologie, car c'est par ce trou que s'engagent les polypes naso-pharyngiens pour pénétrer dans la fosse