

ties postérieure et latérale ; par conséquent, on peut assurer d'une manière approximative, qu'un front très développé indique un crâne très ample, et réciproquement. Cette règle, sans doute, souffre des exceptions ; mais il suffit qu'en général elle soit vraie, pour que j'aie dû la formuler ici.

Du reste, la crâniométrie, en tant que considérée comme moyen d'apprécier la capacité crânienne, est assez exacte chez les enfans, dont les sinus sont rudimentaires, elle est déjà un peu trompeuse chez l'adulte ; mais chez le vieillard, son infidélité est un fait notoire, à cause des modifications variées des os du crâne qui ont été précédemment exposées.

### § 2°. De la face.

La face, πρόσωπον, est la portion sensoriale de la tête. Elle forme des cavités de protection pour les organes de la vision, de l'olfaction et de la gustation. Elle résulte de deux parties principales, qui constituent les mâchoires supérieure et inférieure. Quatorze pièces osseuses entrent dans sa composition.

#### 1°. Mâchoire supérieure.

Partie supérieure de la face, cette mâchoire renferme treize os : les os maxillaires supérieurs, palatins, malaïres, nasaux, unguis, les deux cornets inférieurs et le vomer.

#### De l'os maxillaire supérieur (1).

##### Os sus-maxillaire (Chauss.).

Pair, non symétrique, placé à la partie antérieure et supérieure de la mâchoire supérieure, l'os maxillaire supérieur forme spécialement cette mâchoire, et lui imprime surtout la forme particulière qu'elle présente. A lui seul, parmi les os de la mâchoire supérieure, appartiennent les cavités dentaires supérieures. Il a la forme d'un quart de tranche de cylindre, ou encore, plus exactement, celle d'un prisme triangulaire à base inférieure.

(1) Pour étudier cet os, il faut diriger en bas et placer dans un plan horizontal son bord creusé des cavités dentaires, et tourner ce bord en dehors et en avant.

Quoi qu'il en soit, cet os irrégulier et fort important présente trois faces : une supérieure, une externe et une autre interne ; il est, en outre, creusé d'une cavité intérieure ou sinus.

Une remarquable apophyse s'élève, en haut et en dedans, au-dessus du niveau de toutes les autres parties de cet os ; elle a reçu le nom d'apophyse montante (fronto-nasale, Chauss.). Je la décrirai tout d'abord, parce qu'elle n'appartient pas plus à l'une qu'à l'autre des trois faces de l'os.

L'apophyse fronto-nasale est un peu inclinée de haut en bas, d'arrière en avant, et de dedans en dehors ; elle est aplatie transversalement. Sa face externe, dirigée un peu en avant, présente quelques pertuis, quelques sillons vasculaires, et sert à des insertions (1). Sa face interne, dirigée vers les fosses nasales, présente : 1° deux crêtes transversales qui l'unissent, la supérieure, au cornet moyen de l'éthmoïde, et l'inférieure, au cornet inférieur ; 2° entre ces deux crêtes, une gouttière qui fait partie du méat moyen ; 3° au-dessus de la crête supérieure, quelques inégalités ou portions de cellules qui l'unissent à l'éthmoïde. Son bord antérieur, mince, tranchant, est taillé en biseau aux dépens de sa lame interne, et s'unit à l'os du nez. Son bord postérieur est parcouru par une portion de gouttière qui devient de plus en plus profonde en descendant, gouttière limitée, en avant, par un rebord saillant, sur lequel s'insère un muscle (2), et qui concourt à former la gouttière lacrymale. Son extrémité supérieure est dentée et unie à l'apophyse orbitaire interne du frontal. Sa base se continue avec le reste de l'os.

Face supérieure (orbitaire, Bichat). Dirigée tout-à-fait en haut, placée en dehors, et en arrière de l'apophyse montante, cette face de l'os maxillaire supérieur est lisse, de forme triangulaire, et constitue presque tout le plancher de l'orbite. Elle est sillonnée de dehors en dedans, et d'arrière en avant, par la gouttière sous-orbitaire.

La gouttière sous-orbitaire commence vers le bord externe de la face orbitaire de l'os que je décris ; puis, après un trajet de quelques lignes seulement, elle se transforme en un canal,

(1) A celles des muscles élévateur propre de la lèvre supérieure, élévateur commun de cette lèvre et de l'aile du nez.

(2) L'orbiculaire des paupières.

appelé *sous-orbitaire*, dont la paroi supérieure présente, en arrière, une fêlure plus prononcée chez l'enfant que chez l'adulte. Le canal sous-orbitaire lui-même se subdivise bientôt en deux parties : l'une, sous le nom de *canal dentaire antérieur*, descend dans l'épaisseur de l'os, jusqu'aux cavités dentaires antérieures, et y conduit des vaisseaux et un nerf; l'autre vient se terminer sur la face antérieure du maxillaire supérieur; par le trou *sous-orbitaire*.

Le bord antérieur de la face supérieure de l'os maxillaire supérieur est lisse en dedans, irrégulier et articulaire en dehors; il forme la partie inférieure de la base de l'orbite. Le bord externe est lisse, et concourt à la formation d'une fente qu'on connaît plus tard (1); il se réunit avec le bord antérieur, sous un angle saillant, denté, formé par la *tubérosité malaire*, tubérosité de forme triangulaire, qui supporte l'os de ce nom. Le bord interne est échancré en avant, il est mince et s'articule, en avant, avec l'os unguis, en arrière, avec la masse latérale de l'éthmoïde. Le bord interne et le bord antérieur de la face orbitaire se réunissent vers la base de l'apophyse montante; et en arrière, le bord interne rencontre l'externe sous un angle émoussé qui répond à l'os du palais.

*Face externe (zygomato-faciale, Bichat)*. Dirigée en dehors et en avant; cette face est séparée en deux parties, par une ligne saillante qui descend de la *tubérosité malaire*.

La partie antérieure présente deux fossettes peu profondes: l'une antérieure, *fosse myrtiforme*, presque médiane, très petite, reçoit l'insertion d'un muscle du même nom; l'autre, postérieure à celle-ci, *fosse canine*, plus grande que la première, est destinée à l'insertion d'un muscle (2), et présente, en haut, le trou canin ou *sous-orbitaire*, qui termine le canal de ce nom.

La partie postérieure de cette face est formée par une tubérosité appelée *molaire*, parce qu'elle recèle long-temps dans son intérieur la dernière des dents de ce nom. Cette tubérosité, plus grosse chez l'enfant que chez l'adulte et le vieillard, offre à sa surface plusieurs pertuis, ouvertures des conduits *dentaires postérieurs*; conduits qui descendent vers les

(1) La fente orbitaire inférieure ou sphéno-maxillaire.

(2) Le muscle canin.

dernières cavités dentaires, et y conduisent des filets nerveux et vasculaires.

*Face interne (naso-palatine)*. Plus irrégulière que les autres, cette face est subdivisée en deux portions par une lame horizontale, qui porte le nom d'*apophyse palatine*, et qui forme la plus grande partie de la voûte du palais.

L'apophyse palatine est quadrilatère. Sa face inférieure un peu rugueuse est dirigée vers la bouche. Sa face supérieure, lisse, un peu concave transversalement, concourt au plancher des fosses nasales. Son bord interne, épais, planiforme, plus élevé en avant qu'en arrière, et uni avec le bord semblable du côté opposé, présente en avant: 1° une *demi-épine* qui concourt à former l'*épine nasale antérieure*; 2° une *portion de gouttière* qui dégénère, supérieurement, en un canal, et qui concourt à former le *canal palatin antérieur*. Son bord externe est confondu avec le reste de l'os. Son bord antérieur continu avec le rebord alvéolaire, forme la partie inférieure de l'ouverture antérieure des fosses nasales. Son bord postérieur tranchant, taillé en biseau aux dépens de sa table supérieure, est articulé avec l'os du palais.

Au dessous de l'apophyse palatine, la face interne de l'os maxillaire supérieur présente une surface très limitée, rugueuse, qui appartient au bord alvéolaire. Au dessus de cette apophyse, au contraire, la face interne de l'os est fort étendue; on y remarque, d'avant en arrière: 1° la base de l'apophyse montante, derrière laquelle apparaît l'ouverture inférieure du canal qui descend de la gouttière lacrymale (1), et une saillie osseuse qui borne en avant cette ouverture d'une manière utile pour le chirurgien (2); 2° l'*ouverture du sinus maxillaire*, ouverture très large sur un os désarticulé, beaucoup plus étroite sur une face entière, dont le contour mince, creusé de portions de cellules supérieurement, présente inférieurement une fissure dont la lèvre postérieure rentre vers le sinus, et dont l'antérieure est saillante en dehors de lui; 3° une surface un peu irrégulière qui s'unit à l'os du palais,

(1) Le canal nasal.

(2) Cette saillie sert de guide pour la cathétérisme du canal nasal (voy. anat. top. p. 86).

et sur laquelle existe une gouttière superficielle qui concourt à former le canal palatin postérieur.

La face interne de l'os maxillaire supérieur est séparée de la face antérieure par un bord échancré qui fait suite au bord antérieur de l'apophyse montante, et qui concourt à former l'ouverture des fosses nasales; elle est séparée de la même face, inférieurement, par le bord alvéolaire ou dentaire.

Le bord alvéolaire est plus renflé en arrière qu'en avant. En bas, il est taillé horizontalement. En dehors et en dedans, il est un peu ondulé. Enfin, il est creusé, de cavités, appelées *alvéoles*, cavités au nombre de huit, sur un os d'adulte, moins nombreuses chez les jeunes enfans, de forme conique, les antérieures simples, les postérieures subdivisées en plusieurs cavités secondaires, toutes destinées à loger la racine des dents supérieures.

*Sinus.* L'os maxillaire supérieur est creusé à l'intérieur d'une cavité appelée *sinus maxillaire*, entre d'Hygmer (*sinus sus-maxillaire*, *Chauss.*). Ce sinus, le plus grand de ceux que présentent les os, a la forme d'une pyramide triangulaire creuse, dont la base correspondrait à la face interne de l'os, et dont le sommet s'avancerait sous la tubérosité malaire. Sa paroi supérieure est formée par la face supérieure de l'os. L'antérieure correspond à la fosse canine. Tandis que la postérieure appartient à la tubérosité molaire. Le conduit sus-orbitaire est creusé dans l'épaisseur de la paroi supérieure, le conduit dentaire antérieur appartient à la paroi antérieure, et les conduits dentaires postérieurs sont creusés dans la paroi postérieure de ce sinus.

*Structure.* L'os maxillaire supérieur est formé presque partout de substance compacte; la substance aréolaire ne s'y rencontre, en quelque proportion, que dans l'apophyse palatine, dans le bord alvéolaire et dans la tubérosité malaire.

*Développement.* L'os maxillaire supérieur se forme de si bonne heure chez l'embryon, qu'il est fort difficile de bien apprécier les circonstances de son ossification première. Cependant la plupart des anatomistes reconnaissent que d'abord, il est constitué par deux pièces principales: l'une qui comprend la partie antérieure de l'apophyse palatine et du bord alvéolaire, et qui représente l'os incisif des animaux; l'autre qui appartient à la région postérieure de l'os. Pendant toute la vie intra-utérine, et même pendant la première enfance, on trouve derrière la partie antérieure du

bord alvéolaire une petite suture, qui indique le point où se réunissent ces deux parties de l'os.

Béclard parle, en outre, d'une petite épiphyse en virole, qui se formerait à la partie inférieure de la gouttière lacrymale. Tandis que Meckel assure, d'un autre côté, que la partie postérieure de l'apophyse palatine se développe par un point particulier.

Quoique précoce dans sa formation première, long-temps l'os maxillaire reste très petit; il offre surtout peu d'étendue verticalement, et d'avant en arrière; il n'acquiert dans ces deux sens les dimensions qu'il doit avoir, que lors du développement des dents. D'abord les alvéoles manquent; un peu plus tard, ces cavités existent, mais confondues en une rigole superficielle; plus tard encore, des cloisons s'élèvent du fond de la rigole précédente, et les alvéoles s'établissent.

Le sinus maxillaire se développe aussi graduellement avec l'âge; et surtout il présente ceci de particulier, que borné d'abord à l'os maxillaire supérieur, il s'étend de plus en plus par la suite, dépasse les limites de cet os, et se prolonge quelquefois dans l'épaisseur des os voisins, spécialement à l'intérieur de l'os malaire.

#### De l'os palatin (1).

Os palatin, (*Chauss.*).

Pair, non symétrique, placé à la partie postérieure de la mâchoire supérieure, l'os palatin est formé de deux portions réunies à angle droit, l'une horizontale, l'autre verticale.

*Portion horizontale.* Quadrilatère, moins étendue que la verticale, cette portion de l'os palatin fait suite, en arrière, à l'apophyse palatine de l'os maxillaire supérieur. Sa face inférieure, un peu rugueuse offre, en arrière, une crête transversale qui sert à une insertion (2), et en dehors une ouverture qui termine, inférieurement, le canal palatin postérieur. Sa face supé-

(1) Pour l'étudier, il faut placer horizontalement la partie la plus épaisse, et tourner en avant le bord le plus mince de cet os.

(2) A celle de l'aponévrose du muscle péristaphylin externe.

rière, lisse et concave transversalement, fait partie du plancher des fosses nasales. Son bord interne., épais et planiforme, est uni avec le bord correspondant de l'os opposé. Son bord externe est confondu avec le reste de l'os. Son bord antérieur, tranchant et taillé en biseau inférieurement, s'unit à l'apophyse palatine de l'os maxillaire supérieur. Son bord postérieur, lisse et un peu échancré, est libre sur le squelette; il se réunit avec le bord interne au niveau d'une demi épine, qui concourt, avec celle de l'autre os palatin, à former l'épine nasale postérieure, (*épine gutturale. Chauss.*).

*Portion verticale.* Plus étendue, plus mince que la précédente, cette portion de l'os est quadrilatère. Sa face externe, inégale et articulée avec la partie postérieure de la face interne de l'os maxillaire supérieur, présente une gouttière qui concourt avec celle de l'os précédent à former le canal palatin postérieur. Sa face interne, dirigée vers les fosses nasales, offre une crête horizontale qui s'unit au cornet inférieur; et deux dépressions, l'une, supérieure à la crête indiquée, qui fait partie du méat moyen, l'autre inférieure qui contribue au méat inférieur. Son bord antérieur est mince, et prolongé par une lame qui est reçue dans la fissure inférieure de l'orifice du sinus maxillaire. Son bord postérieur, inégal et articulé avec l'apophyse ptérygoïde du sphénoïde, se termine, en bas, par une apophyse appelée *tubérosité de l'os palatin.*

La tubérosité de l'os du palais est dirigée en bas, en dehors et en arrière; elle a la forme d'un cône. En haut et en arrière, elle présente trois *enfoncemens*: un moyen, superficiel et lisse, complète inférieurement la fosse ptérygoïde; les deux autres, parmi lesquels l'interne est le plus profond, reçoivent les ailerons correspondans de l'apophyse de ce nom (1). En bas, la crête de la portion horizontale de l'os se prolonge sur la tubérosité, et celle-ci présente, en outre, plusieurs orifices de *conduits palatins accessoires.* En dehors, la tubérosité palatine est lisse et sert cependant à l'insertion d'un muscle (2).

Le bord inférieur de la portion verticale de l'os du palais est le point par lequel cette portion se réunit avec l'autre. Son

(1) Pour bien apprécier ce rapport, il est indispensable d'articuler un palatin avec l'apophyse ptérygoïde.

(2) Dirigée vers la fosse zygomatique, cette face de la tubérosité de l'os du palais sert à l'insertion du muscle ptérygoïdien externe.

bord supérieur présente une échancrure profonde qui concourt à la formation du trou *sphéno-palatin* (1); tandis qu'en avant et en arrière de cette échancrure, il est relevé par deux apophyses appelées *sphénoïdale* et *orbitaire.*

L'apophyse sphénoïdale, postérieure, est aplatie de dehors en dedans, et lisse des deux côtés. Dirigée vers les fosses nasales en dedans, elle appartient à la fosse zygomatique en dehors. En hauteur est irrégulière et offre une cannelure superficielle, qui concourt avec le sphénoïde à former le trou *ptérygo-palatin* (2).

L'apophyse orbitaire, antérieure, est plus volumineuse, plus élevée, plus arrondie que la précédente. Elle est supportée par un collet rétréci, en dedans duquel on voit une petite crête qui l'unit au cornet moyen de l'éthmoïde; et présente, en outre, cinq facettes distinctes (3): 1° *une supérieure*, lisse, qui fait partie du plancher de l'orbite et qui continue le plan de la face supérieure de l'os maxillaire supérieur; 2° *une antérieure*, rugueuse qui s'unit à l'os maxillaire supérieur; 3° *une externe*, lisse, qui fait partie de la fosse zygomatique; 4° *une interne*, creusée d'une cellule complétée par l'éthmoïde; 5° la dernière, *postérieure*, dirigée vers la partie externe de l'ouverture du sinus sphénoïdal, et quelquefois déprimée en une cellule abouchée avec ce sinus.

Souvent les deux apophyses précédentes sont réunies entre elles par une lame osseuse mince; alors le trou sphéno-palatin appartient en totalité à l'os palatin, et il ne mérite pas le nom qu'on lui a donné.

*Structure.* On trouve un peu de substance diploïque dans la tubérosité et dans la portion horizontale de l'os palatin; tout le reste de cet os est formé de substance compacte.

*Développement.* L'os du palais se développe par un point principal, auquel se sur-ajoutent deux épiphyses qui apparaissent dans l'apophyse orbitaire et dans la tubérosité.

(1) Ce trou livre passage à des vaisseaux et à des nerfs qui portent son nom.

(2) Il est nécessaire d'articuler le palatin et le sphénoïde, pour bien saisir ces détails. Le trou ptérygo-palatin livre passage à des vaisseaux qui portent son nom.

(3) Pour étudier convenablement cette partie de l'os palatin, il faut de toute nécessité la rapprocher de l'os maxillaire supérieur du même côté.

*De l'os malaire ou de la pommette (1).*(Os zygomatique, *Chauss.*.)

Pair, non symétrique, placé vers les parties supérieure et latérale de la face, l'os malaire est à peu près quadrilatère; il présente une face antérieure, une postérieure, quatre bords et quatre angles.

*Face antérieure.* Convexe, lisse et presque sous-cutanée, cette face offre quelques ouvertures appelées *malaires*, et sert à quelques insertions (2).

*Face postérieure.* Plus étendue et plus compliquée que la précédente, cette face est subdivisée en deux parties par une crête saillante percée de plusieurs trous, et terminée, en arrière, par un bord, échancré et lisse au milieu, où il concourt à la formation de la fente orbitaire inférieure, rugueux et denté supérieurement et inférieurement, où il s'articule avec le sphénoïde et le maxillaire supérieur.

La partie supérieure de cette face, très bornée, lisse et concave, entre dans la composition de la paroi externe de l'orbite; elle présente quelques ouvertures appelées *malaires*. Sa partie inférieure et externe, lisse et concave en arrière, termine antérieurement la fosse temporale, et présente encore des ouvertures *malaires*; rugueuse et dentée en avant, elle repose sur la tubérosité malaire de l'os maxillaire supérieur.

*Bords.* Des bords de cet os, deux sont supérieurs, deux sont inférieurs; et de l'un et de l'autre côté, l'un est antérieur et l'autre postérieur. Le bord *supérieur* et *antérieur*, concave et lisse, fait partie de la base de l'orbite. Le bord *supérieur* et *postérieur* est contourné en S, et destiné à une insertion (3). Le bord *inférieur* et *antérieur* est inégal, et uni avec l'os maxillaire supérieur. Le bord *inférieur* et *postérieur* est épais, et destiné à une insertion (4).

*Angles.* Les angles de l'os malaire sont distingués en supérieur,

(1) Pour étudier cet os, il faut diriger en dehors sa face convexe, placer en haut celui de ses angles qui offre le plus de volume, les dentelures les plus prononcées, et diriger en arrière l'angle le plus alongé.

(2) A celles des deux muscles zygomatiques.

(3) A celle de l'aponévrose temporale.

(4) A celle du muscle masséter.

inférieur, antérieur et postérieur. Le *premier*, le plus volumineux et le plus irrégulier, s'unit à l'apophyse orbitaire externe du frontal. Le *second*, le moins saillant de tous, repose sur l'angle antérieur de la tubérosité malaire de l'os maxillaire supérieur. Le *troisième*, très-pointu, se réunit avec l'angle interne de la tubérosité malaire. Le *quatrième*, le plus prolongé, est taillé en biseau de haut en bas et d'avant en arrière, de manière à supporter le sommet de l'apophyse zygomatique du temporal avec lequel il s'articule.

Des conduits appelés *malaires* traversent cet os de part en part, dans diverses directions. Quelques-uns se portent de sa face postérieure vers sa face antérieure; d'autres percent la crête qui sépare en deux parties sa face postérieure, et font communiquer l'orbite et la fosse temporale. Des vaisseaux et des nerfs parcourent ces divers conduits.

*Structure et développement.* L'os malaire a la structure ordinaire des os plats. Il se forme par un seul point d'ossification.

*De l'os propre du nez (1).*(Os nasal, *Chauss.*.)

Pair, non symétrique, placé à la partie médiane et supérieure de la face, cet os est quadrilatère; il est aplati d'avant en arrière et de dehors en dedans.

*Face antérieure.* Lisse, convexe transversalement, légèrement concave de haut en bas, cette face présente quelques ouvertures pour des vaisseaux et des nerfs.

*Face postérieure.* Concave et convexe en sens inverse de la précédente, cette face est rugueuse; elle est dirigée vers les fosses nasales. On y remarque quelques trous, et un ou plusieurs sillons superficiels.

*Bords.* Le bord supérieur est épais, denticulé et uni à l'échancrure nasale du frontal. Le bord inférieur est plus long que le précédent; il est mince et uni, dans l'état frais, à un cartilage du nez. Le bord interne, plan dans toute son étendue, large en haut, étroit en bas s'unit sur la ligne médiane avec le

(1) Pour l'étudier, il faut diriger en haut son bord le plus court, en dedans son bord le plus épais, et en avant sa face convexe.

bord semblable de l'os opposé; il est ordinairement prolongé en arrière par une crête qui s'appuie sur l'épine nasale du frontal. Le bord externe est mince et taillé en biseau sur sa face antérieure, pour s'unir à l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur.

*Structure et développement.* L'os propre du nez a la structure de tous les os larges. Il se forme par un seul point d'ossification.

*De l'os unguis ou lacrymal (1).*

(Os lacrymal, *Chauss.*).

Pair, non symétrique, très petit, mince, quadrilatère et aplati de dehors en dedans, l'os unguis est placé derrière l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur, et présente deux faces et quatre bords.

*Face externe, (orbitaire des auteurs).* Lisse et tout à fait plane, cette face présente, en avant, une portion de gouttière qui s'unit à celle de l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur pour former la *gouttière lacrymale*. Cette gouttière est plus profonde inférieurement que supérieurement; elle est limitée en arrière par un bord saillant. Le reste de la face externe de l'os unguis n'offre rien de particulier.

*Face interne, (nasale des auteurs).* Moins lisse que la précédente, cette face offre, 1° une rainure placée à l'opposite de la crête extérieure de l'os; 2° des rugosités, quelquefois même des portions de cellules, qui s'abouchent avec celles de la partie antérieure de l'ethmoïde.

*Bords.* Des bords de l'os unguis, l'un est supérieur, un autre est inférieur, le troisième est antérieur, le quatrième est postérieur. Le *bord supérieur*, le plus court de tous, s'unit avec l'apophyse orbitaire externe du frontal. Le *bord inférieur* est divisé en deux parties par le bord de la gouttière lacrymale; prolongé en forme de crochet, il s'articule avec le cornet inférieur et avec l'os maxillaire supérieur. Le *bord antérieur* est uni au bord postérieur de l'apophyse fronto-nasale de l'os

(1) Pour étudier cet os, il faut tourner en dehors la face qui présente la *gouttière lacrymale*, placer en bas la partie la plus profonde de cette gouttière, et diriger en arrière la surface plane de la face externe.

maxillaire supérieur. Le *bord postérieur* est dirigé vers la partie antérieure de la lame plane de l'ethmoïde.

*Structure et développement.* L'os unguis est exclusivement formé d'une lame mince de substance compacte. Il se développe par un seul point d'ossification.

*Du cornet inférieur (1).*

(Cornet sous-ethmoïdal, *Chauss.*).

Pair, non symétrique, placé dans les narines, suspendu à la face interne des os maxillaire supérieur et palatin réunis, le cornet inférieur est une lame osseuse contournée sur elle-même, en forme de gouttière. Il est étendu en longueur plus que dans tout autre sens, et présente deux faces, deux bords et deux angles.

*Faces.* La face interne est convexe et rugueuse. La face externe, concave et rugueuse comme la précédente, concourt à former le méat inférieur. Toutes deux sont simplement tapissées, dans l'état frais, par la membrane des fosses nasales.

*Bords.* Le bord supérieur, plus ou moins prolongé en haut vers l'ethmoïde et vers l'os unguis, est articulé ou même soudé avec ces os. Il présente, en dehors, un crochet qui est reçu dans l'ouverture du sinus maxillaire, et à la faveur duquel cet osselet est retenu contre cette ouverture. Dans tout le reste de son étendue, le bord supérieur du cornet inférieur appuie sur une crête de la face interne des os maxillaire supérieur et palatin. Le bord inférieur est roulé sur lui-même de bas en haut; il est épais et tapissé par la membrane des fosses nasales.

*Angles.* L'angle antérieur est moins effilé que le postérieur; il repose sur la partie interne de la racine de l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur. Tandis que l'angle postérieur très prolongé s'unit à l'os palais.

*Structure.* Le cornet inférieur est réticulé, très poreux, et formé, en entier, d'une substance presque semblable à la substance spongieuse, avec cette différence seulement, qu'ici la substance spongieuse n'est pas recouverte par une lame de substance compacte.

(1) Pour l'étudier, il faut placer en haut son bord pourvu d'un crochet, diriger en avant son angle le moins saillant, et en dedans sa face convexe.