

tandis que plus tard elle se redresse pour regarder en dehors et un peu en bas. Cette position du conduit auditif tient à sa brièveté, car il se développe ensuite vers son orifice externe, tandis que chez l'enfant il est presque uniquement réduit à un anneau osseux, *cerce tympanal*. A mesure que l'enfant grandit, la membrane du tympan paraît s'enfoncer dans le conduit auditif.

3^o Enfin on peut remarquer l'espace considérable qui existe entre le trou occipital et les fosses nasales; il en résulte que, chez l'enfant nouveau-né, l'arrière-cavité des fosses nasales est très-large, ce qui n'est pas sans utilité, puisque cette région est indispensable, pour la respiration, à l'enfant qui tette. Avant de terminer cet article, nous ferons remarquer que le raccourcissement et l'obliquité en bas et en dehors des apophyses ptérygoïdes entraînent nécessairement un raccourcissement en hauteur des fosses nasales.

Progrès du développement chez l'adulte. — Après la naissance, après la formation des sutures et la disparition des fontanelles, les os du crâne continuent à s'accroître. Ils ont chacun une circulation veineuse indépendante. La cavité crânienne peut grandir et, par conséquent, les os se développer tant que les sutures existent. C'était l'opinion de Gall, adoptée par Malgaigne. On remarque, en effet, que lorsque les sutures du crâne se soudent de bonne heure, le cerveau est arrêté dans son développement.

Vers l'âge de trente-cinq à quarante ans, les sutures s'ossifient, de sorte que tous les os de la voûte crânienne se réunissent pour n'en former qu'un seul. En même temps que le cartilage sutural est envahi par l'ossification, les canaux veineux de chaque os communiquent avec ceux des os voisins à travers les sutures. A dater de ce moment, la cavité crânienne ne grandit plus, mais il se passe d'autres phénomènes.

Modification des os du crâne chez le vieillard. — Chez le vieillard, le cerveau participe au mouvement de retrait de la plupart des organes. Il diminue de volume, et quoique la sérosité sous-arachnoïdienne vienne combler la cavité, on ne peut s'empêcher de voir là une tendance au vide qui appelle vers le centre les parois du crâne. La table interne semble, en effet, céder et se porte vers la cavité crânienne. Elle s'écarte de la table externe, les cellules du diploé deviennent plus larges, les os augmentent d'épaisseur. Cela se voit également, comme l'a indiqué Andral en 1836, sur les crânes d'individus guéris d'hydrocéphale. Chez certains vieillards, la table externe suit le retrait de la table interne, le crâne s'amincit et la tête diminue de volume. Chez d'autres, le diploé est résorbé inégalement, la table interne se déprime fortement en certains points pour former des dépressions plus ou moins profondes, et dans ces points les os deviennent d'une fragilité extrême.

Os wormiens. — Un médecin de Copenhague, Wormius, décrit le premier ces os, qui ont conservé son nom. Les os wormiens sont de petits os irréguliers, dont le nombre et le volume varient, ainsi que le siège, selon les sujets. On sait cependant qu'ils ne se rencontrent qu'à la voûte du crâne, au milieu des sutures dentelées. Très-rares dans la suture fronto-pariétale, on les trouve quelquefois dans la suture bipariétale, souvent dans la suture lambdoïde; plus souvent encore, on en trouve un au point de réunion des deux pariétaux et de l'occipital: c'est l'os épactal ou os wormien proprement dit.

Ces os présentent la même structure et le même développement que les os larges de la voûte du crâne. Ce sont des os accidentels, que la plupart des anatomistes considèrent comme des points supplémentaires d'ossification.

§ 3. — Face.

Les os qui constituent la face sont au nombre de quatorze: treize s'articulent entre eux et forment un massif adhérent au crâne, la mâchoire supérieure.

La mâchoire inférieure n'est formée que par un seul os.

Dans la constitution de la mâchoire supérieure, les petits os sont groupés autour du maxillaire supérieur dans l'ordre suivant, comme on peut le voir dans le tableau ci-après: le *cornet inférieur* se trouve *en dedans* de cet os, l'*os malaire en dehors*, les *os nasaux en avant*, les *palatins en arrière*, les *unguis au-dessus*, et le *vomer* sur la ligne médiane, entre les deux maxillaires. Ils s'articulent donc tous, sans exception, avec les différentes parties du maxillaire supérieur.

Tableau indiquant les rapports des os de la face entre eux.

Malaire.	Os nasal.	Cornet inférieur. Vomer. Cornet inférieur.	Os nasal.	Malaire.
	Unguis.		Unguis.	
	Maxillaire supérieur.		Maxillaire supérieur.	
	Palatin.		Palatin.	
			Maxillaire inférieur.	

I. — MAXILLAIRE SUPÉRIEUR OU SUS-MAXILLAIRE.

Position. — Placez *en bas* le bord alvéolaire, *en dedans* la concavité de ce bord, et *en avant* sa portion la plus mince.

Préparation. — Il faut étudier le maxillaire, d'abord sur un os sec, ensuite sur un os frais revêtu de la muqueuse pituitaire à sa face

interne et articulé avec le cornet inférieur, l'unguis, l'ethmoïde et le palatin. On se fait ainsi une juste idée de l'orifice du sinus maxillaire. Pour bien étudier ce sinus, il faut aussi pratiquer un trait de scie sur un os sec et sur un os frais revêtu de la muqueuse pituitaire. Ce trait de scie, verticalement dirigé, doit enlever la moitié externe de la pyramide qui s'articule par son sommet avec l'os malaire; on voit ainsi la cavité du sinus maxillaire et son ouverture.

Os pair, irrégulier, placé au centre de la mâchoire supérieure, autour duquel viennent se grouper tous les petits os qui concourent avec lui à la formation de cette mâchoire.

Cet os offre deux faces et quatre bords: une face interne qui regarde les fosses nasales et qui présente une saillie, *apophyse palatine*; une face externe proéminente, sous forme de pyramide triangulaire creusée d'une cavité; un bord antérieur le plus long, un bord postérieur le plus épais, un bord supérieur irrégulier et mince, un bord inférieur creusé de cavités, *alvéoles*.

Face interne. — Elle présente, à l'union du quart inférieur avec les trois quarts supérieurs, l'*apophyse palatine* n'existant que dans les deux tiers antérieurs, prolongement considérable qui s'articule avec celui du côté opposé pour former la *voûte palatine* et le *plancher des fosses nasales*. Le bord postérieur de cette apophyse, rugueux, s'articule avec la lame horizontale du palatin. A sa partie antérieure, il existe une saillie osseuse, *épine nasale antérieure et inférieure*. Son bord interne, rugueux, très-large, est surmonté d'une crête qui forme avec celle du côté opposé une scissure dans laquelle se place le vomer. Ce bord, dans sa partie antérieure la plus large, présente un trou parfaitement visible sur la face supérieure, se terminant en gouttière à la partie inférieure et se confondant avec celui du côté opposé: c'est le *canal palatin antérieur*, unique du côté de la voûte palatine, bifurqué du côté des fosses nasales, dans lequel passent le nerf sphéno-palatin interne et une branche de l'artère sphéno-palatine. La face supérieure de cette apophyse est concave et lisse pour former le *plancher des fosses nasales*; la face inférieure est rugueuse pour former la *voûte palatine*, elle se prolonge jusqu'au rebord alvéolaire.

L'apophyse palatine est située entre deux membranes muqueuses: la muqueuse palatine, très-adhérente à sa face inférieure, et la muqueuse pituitaire, moins adhérente à la face supérieure.

Au-dessus de l'apophyse palatine, la face interne de l'os présente d'avant en arrière: 1° la face interne de l'*apophyse montante* du maxillaire supérieur et une dépression au-dessous; 2° une gouttière faisant partie du *canal nasal*; 3° l'orifice du *sinus maxillaire*; 4° une surface rugueuse, verticale pour l'articulation du palatin.

L'*apophyse montante* est située au-dessus d'une *dépression* qui forme la partie antérieure du méat inférieur des fosses nasales. A la base de cette apophyse, sur sa face interne, on voit une *crête* rugueuse qui s'articule avec le bord supérieur du cornet inférieur, oblique en bas et en avant, comme la crête. Plus haut, il existe une dépression plus petite que celle qui se trouve plus bas, et faisant partie du méat moyen. Enfin, un peu plus haut, au niveau de l'ouverture supérieure du canal nasal, on voit une petite surface rugueuse, articulée avec la partie antérieure des masses latérales de l'ethmoïde.

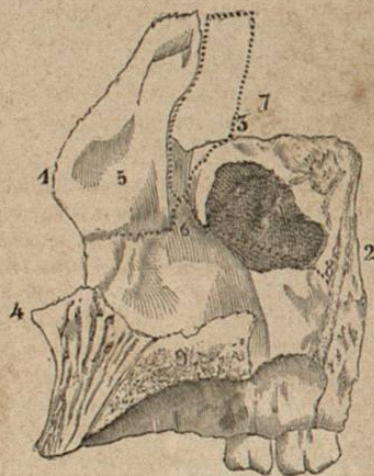


FIG. 271. — Face interne du maxillaire supérieur du côté droit.

1. Bord antérieur. — 2. Bord postérieur. — 3. Bord supérieur. — 4. Epine nasale antérieure et inférieure. — 5. Apophyse montante. — 6. Partie inférieure de la gouttière lacrymo-nasale (passage des larmes). — 7. Ponctuation indiquant les limites de l'os unguis avec une pointe inférieure qui s'articule au-dessus de 6 avec l'apophyse lacrymale du cornet inférieur. — Entre 6 et 8, on voit l'orifice du sinus maxillaire et une ligne ponctuée qui indique l'articulation du cornet inférieur. — 8. Gouttière formant avec le palatin le canal palatin postérieur (artère palatine postérieure, nerfs palatins). — 9. Apophyse palatine présentant une gouttière dirigée en bas et en avant, concourant à former le canal palatin antérieur.

La *gouttière* qui concourt à former le *canal nasal* est très-profonde, plus étroite à la partie moyenne qu'aux extrémités, légèrement concave en arrière; elle a de 12 à 14 millimètres de long. Sa partie inférieure s'étale dans le méat inférieur. Les deux bords de la gouttière s'articulent en haut avec l'unguis, en bas avec le cornet inférieur, qui complète le canal nasal.

L'*orifice du sinus maxillaire* est assez large pour permettre l'introduction du doigt; mais lorsque l'os est articulé, il devient beaucoup plus petit, car il est rétréci à sa partie inférieure par le cornet inférieur, à sa partie supérieure par l'ethmoïde, à sa partie antérieure par l'unguis, à sa partie postérieure surtout par le palatin. Cet orifice, de forme triangulaire, correspond au méat moyen des fosses nasales; il offre à sa partie inférieure une fente dans

laquelle est reçu le bord antérieur de la lame verticale du palatin¹.

La *surface rugueuse*, placée en arrière du sinus, s'articule avec l'os palatin. Elle présente souvent à sa partie la plus reculée une gouttière qui, se dirigeant vers la voûte palatine, concourt à former le *canal palatin postérieur*.



FIG. 272. — Face externe du maxillaire supérieur du côté droit.

1. Apophyse malaire. — 2. Face orbitaire de la pyramide du maxillaire. — 3. Bord postérieur de l'os et trous qui livrent passage aux nerfs dentaires postérieurs et à des branches de l'artère alvéolaire. — 4. Fosse canine et insertion du muscle canin. — 5. Bord inférieur de la pyramide du maxillaire. — 6. Bord antérieur de la pyramide concourant à la formation du rebord de l'orbite. — 7. Gouttière sous-orbitaire. — 8. Trou sous-orbitaire; la ligne ponctuée indique le trajet du nerf dentaire antérieur dans l'épaisseur de l'os. — 9. Apophyse montante du maxillaire supérieur. — 10. Epine nasale antérieure et inférieure. — 11. Artère sous-orbitaire.

Face externe. — Cette face présente une saillie, *apophyse pyramidale*, en forme de pyramide triangulaire, dont le développement est en rapport avec celui du sinus maxillaire.

Le *sommet* de cette pyramide s'appelle *apophyse malaire*; il est rugueux, et s'articule avec l'os malaire. Les trois angles et les trois bords de cette apophyse se continuent directement avec les trois faces et les trois bords de l'os malaire.

1. Ce mode d'articulation, d'une lamelle pénétrant dans une fente, était appelé *schindylèse* par les anciens.

Le *bord inférieur* de la pyramide se perd en s'arrondissant vers la première ou la seconde grosse molaire.

Le *bord antérieur* concourt à former le rebord orbitaire, et donne attache au muscle élévateur propre de la lèvre supérieure.

Le *bord postérieur* concourt à former la fente sphéno-maxillaire. Ce bord n'est pas articulaire; on trouve à sa partie moyenne le commencement de la gouttière sous-orbitaire.

La *face supérieure* de cette pyramide, ou plancher de l'orbite, formée par la paroi supérieure, mince, du sinus maxillaire, présente dans sa moitié postérieure une gouttière, *gouttière sous-orbitaire*, qui, sous forme de canal, *canal sous-orbitaire*, traverse le bord antérieur de la pyramide et s'ouvre sur sa face antérieure par un orifice, *trou sous-orbitaire*. Dans la gouttière, dans le canal et dans le trou passent le nerf maxillaire supérieur et les vaisseaux sous-orbitaires. Dans le canal sous-orbitaire, on trouve l'embouchure d'un petit conduit qui descend vers les dents incisives et canines, dans l'épaisseur de la paroi antérieure du sinus: c'est le *canal dentaire antérieur*. Il loge le nerf dentaire antérieur et une petite artère venant de la sous-orbitaire, destinés aux racines de la canine et des incisives. A la partie antérieure et interne, près du canal nasal, s'insère le muscle petit oblique de l'œil.

La *face antérieure* de la pyramide est très-large; on y trouve le trou sous-orbitaire, et au-dessous une dépression, *fosse canine*. Le muscle canin s'insère dans cette fosse, au-dessous du trou sous-orbitaire. Elle présente, en avant et en haut, la face externe de l'apophyse montante, sur laquelle s'insère l'élévateur commun de l'aile du nez et de la lèvre supérieure; en avant et en bas, la saillie de la dent canine, *bosse canine*, sur laquelle s'attache le muscle transverse du nez, et en dedans de cette saillie une dépression, *fosselle myrtiforme*, où s'insère le muscle myrtiforme.

La *face postérieure*, concave en dehors, convexe et large en dedans, où elle porte le nom de *tubérosité maxillaire*, forme la paroi postérieure du sinus; elle fait partie de la fosse zygomatique et de la fosse ptérygo-maxillaire. Elle est creusée de gouttières irrégulières et percée de trous dont le nombre varie, *trous dentaires postérieurs*. Ces gouttières et ces trous logent les nerfs dentaires postérieurs et des branches de l'artère alvéolaire.

La *base* de la pyramide n'est autre chose que la face interne de l'os.

Sinus maxillaire ou antre d'Hygmore. — On donne ce nom à une cavité située dans l'épaisseur de l'os, cavité analogue aux sinus frontaux, aux sinus sphénoïdaux, aux cellules mastoïdiennes et aux

cellules ethmoïdales. Toutes ces cavités augmentent de volume à mesure que l'individu avance en âge.

Le sinus maxillaire représente une pyramide triangulaire dont la forme et le volume sont représentés par la forme et la saillie de la pyramide située à la face externe de l'os. Le sommet du sinus correspond à l'apophyse malaire. Ses trois faces et ses trois bords répondent aux faces et aux bords que nous avons décrits sur la face externe du maxillaire. La base est formée par la paroi externe des fosses nasales. Elle est percée d'une ouverture qui a été décrite avec la face interne de l'os.

On trouve dans la cavité du sinus maxillaire des cloisons osseuses irrégulières et peu marquées; quelques-unes de ces cloisons sont dues à la saillie que forment, du côté de la cavité du sinus, le canal sous-orbitaire en haut et les conduits des nerfs dentaires postérieurs en arrière. Quelquefois le sommet des racines des grosses molaires proémine dans cette cavité. Le sinus maxillaire est revêtu de périoste et tapissé dans toute son étendue par un prolongement de la muqueuse pituitaire, très-mince à ce niveau et pourvue de petites glandes sécrétant du mucus.

Chez l'adulte, le diamètre transversal du sinus, de la base au sommet, est de 3 centimètres. Le diamètre vertical et l'antéro-postérieur mesurent de 3 à 4 centimètres.

Bord antérieur. — Le plus long, il offre de bas en haut : 1° la partie antérieure de l'apophyse palatine, formant le bord interne de la fossette myrtiliforme; 2° l'épine nasale antérieure; 3° un bord, concave en dedans, qui concourt à la formation de l'ouverture antérieure des fosses nasales; 4° le bord antérieur de l'apophyse montante qui s'engrène avec les os propres du nez.

L'apophyse montante a la forme d'une pyramide triangulaire, aplatie latéralement, et présentant une base confondue avec l'os, un sommet supérieur qui s'engrène avec le frontal, une face externe qui fait partie de la face externe de l'os, une face interne qui fait partie de la paroi externe des fosses nasales, une face postérieure concave, étroite, formant la gouttière du canal nasal, un bord antérieur articulé avec les os propres du nez, un bord interne et un bord externe formant les deux bords de la gouttière du canal nasal. Au-dessus du canal nasal, le bord interne s'articule avec le bord antérieur de l'unguis au fond de la gouttière lacrymo-nasale, le bord externe se continue en bas et en dehors avec le bord de l'orbite, et donne attache au tendon direct de l'orbiculaire des paupières.

Bord postérieur. — Arrondi, épais; dans sa moitié supérieure il forme la paroi antérieure de la fosse ptérygo-maxillaire;

dans sa moitié inférieure il s'articule avec l'apophyse pyramidale du palatin, qui le sépare de l'apophyse ptérygoïde.

Bord supérieur. — Ce bord présente d'avant en arrière : 1° le sommet rugueux de l'apophyse montante; 2° l'extrémité supérieure de la gouttière nasale; 3° des rugosités qui séparent le plancher de l'orbite de la paroi interne du maxillaire et qui s'articulent en avant avec l'unguis, en arrière avec l'ethmoïde; 4° tout à fait en arrière, le bord articulaire devient oblique, et s'articule dans sa portion oblique avec l'apophyse orbitaire du palatin.

Bord inférieur. — Il est creusé de trous, *alvéoles*, plus larges en arrière qu'en avant, dont le fond présente autant de prolongements creux que les dents correspondantes ont de racines. Un peu au-dessus de la lèvre externe de ce bord, s'attache le muscle buccinateur.

Rapports. — Le maxillaire supérieur est articulé en dedans avec le cornet inférieur et le vomer, en dehors avec l'os malaire, en avant avec les os propres du nez, en arrière avec le palatin, en haut avec l'unguis. Il s'articule encore à sa partie supérieure avec deux os du crâne, le frontal et l'ethmoïde.

Tableau des trous, des nerfs et des vaisseaux du maxillaire supérieur.

A. *Nerfs et vaisseaux placés à la surface du maxillaire supérieur.*

Sur la face externe : 1° l'artère et la veine alvéolaires en arrière; 2° le tronc de l'artère et de la veine sous-orbitaires et du nerf maxillaire supérieur en haut.

Sur la face interne : 1° les nerfs palatins, l'artère et la veine palatine supérieures en arrière; 2° les vaisseaux et les nerfs contenus dans la muqueuse pituitaire qui tapisse cette face : nerfs et vaisseaux sphéno-palatins externes, branche externe du nerf nasal interne, ramifications externes du nerf olfactif, autres petits vaisseaux sans importance venus de l'artère faciale et de la palatine supérieure.

B. *Nerfs et vaisseaux traversant les trous du maxillaire supérieur.*

1° *Trou et canal sous-orbitaires :* nerf maxillaire supérieur, artère et veine sous-orbitaires;

2° *Trous dentaires postérieurs :* nerfs dentaires postérieurs, branches de l'artère et de la veine alvéolaires;

3° *Canal dentaire antérieur :* nerf dentaire antérieur, artériole et veinule branches des vaisseaux sous-orbitaires;

4° *Canal palatin antérieur :* nerf, artère et veine sphéno-palatins internes;

5° Il existe, en outre, plusieurs petits orifices sur les parois du

sinus pour le passage de vaisseaux fournis par les vaisseaux alvéolaires et sous-orbitaires et de nerfs venus des nerfs dentaires, vaisseaux et nerfs destinés à la muqueuse du sinus.

Neuf muscles s'insèrent sur la face externe du maxillaire supérieur.

1° En avant : myrtiforme, transverse du nez, dilatateur des narines, canin, élévateur propre de la lèvre supérieure, élévateur commun de l'aile du nez et de la lèvre supérieure.

2° En dehors : buccinateur.

3° En haut : petit oblique de l'œil, tendon direct de l'orbiculaire des paupières.

Développement. — Sappey décrit cinq points d'ossification pour cet os : les points malaire, orbito-nasal, palatin, nasal et incisif.

1° Le point *malaire* comprend le sommet de la pyramide malaire jusqu'à la gouttière sous-orbitaire ;

2° Le point *orbito-nasal* embrasse le sinus maxillaire et la partie du plancher de l'orbite située en dedans de la gouttière sous-orbitaire.

3° Le point *palatin* donne naissance à la lèvre interne du bord alvéolaire et aux trois quarts postérieurs de l'apophyse palatine.

4° Le point *nasal* fournit l'apophyse montante, le canal nasal et la portion d'os qui est au-dessus.

5° Le point *incisif* correspond aux alvéoles des incisives, à toute la partie antérieure de la voûte palatine, à l'épine nasale antérieure et inférieure, à la fossette myrtiforme ; il forme l'*os incisif*.

Parmi ces points osseux, le plus important à connaître est le point incisif, qui donne naissance à l'*os incisif* ou *intermaxillaire*, os absolument semblable à celui qu'on observe chez les animaux. Chez ces derniers, il reste isolé pendant toute la vie, tandis que chez l'homme il est soudé au reste du maxillaire. Autrefois on voulait voir là une différence caractéristique entre l'homme et le singe, puisque le premier n'offrait pas d'os incisif ; mais il y a près d'un siècle, Gœthe fit voir que cet os existait très-distinctement chez le fœtus et chez l'enfant.

L'os incisif comprend les alvéoles des incisives, la fossette myrtiforme, l'épine nasale antérieure et inférieure, la partie antérieure de la voûte palatine et du plancher des fosses nasales.

Les divers points osseux qui forment le maxillaire se réunissent et sont séparés par des sutures qui disparaissent rapidement. Les deux plus importantes de ces sutures laissent des vestiges qui persistent dans l'enfance, et souvent même chez l'adulte. L'une se voit en arrière du rebord orbitaire, au-dessus du canal sous-orbitaire :

elle est formée par la réunion des points malaire et orbito-nasal. L'autre résulte de la réunion du point incisif avec le point nasal et le point palatin. Cette suture se montre surtout à la voûte palatine ; elle s'étend du canal palatin antérieur à l'intervalle qui sépare la canine de la deuxième incisive, et elle se continue souvent sur la face externe de l'os. Les deux os incisifs ou intermaxillaires sont donc adossés sur la ligne médiane ; ils supportent les dents incisives, et ils représentent la portion triangulaire de la voûte palatine comprise entre le canal palatin antérieur et la partie externe de la deuxième incisive.

Pathologie.

Le maxillaire supérieur doit être connu du chirurgien dans ses moindres détails ; c'est surtout le sinus maxillaire qui est le siège fréquent de lésions. 1° On y trouve des *abcès* ; ce sont des suppurations qui s'écoulent, librement ou non, par l'orifice du sinus, quand le malade incline sa tête du côté opposé. 2° Des *kystes* s'y montrent fréquemment ; ils sont dus à l'obstruction de l'embouchure d'une glandule de la muqueuse et au développement de cette glandule en forme de tumeur, par suite de l'accumulation du liquide de sécrétion. On y observe aussi des kystes dentaires ; ceux-ci siègent dans l'épaisseur de l'os et sont plus rares. 3° Des *tumeurs fibreuses* s'observent souvent dans le sinus, soit qu'elles s'y développent, soit qu'elles résultent du prolongement d'un polype naso-pharyngien. 4° Des *tumeurs osseuses*, exostoses éburnées, analogues à celles des sinus frontaux, s'y rencontrent également. 5° Le *cancer* des os affecte assez fréquemment le maxillaire supérieur. 6° On y trouve aussi des *tumeurs à myéloplaxes*.

Ne jamais oublier que la paroi supérieure du sinus, qui sépare cette cavité de la cavité orbitaire, est extrêmement mince. Toutes les tumeurs, liquides ou solides, du sinus repoussent cette paroi en se développant, et chassent l'œil de l'orbite, *exophtalmie* ; ensuite ces tumeurs proéminent du côté de la face, où elles peuvent acquérir un volume considérable.

Il faut se rappeler que les racines de la deuxième grosse molaire atteignent la cavité du sinus ou en sont très-voisines ; on utilise quelquefois ce voisinage pour ouvrir des kystes à travers l'alvéole, après avoir extrait cette dent.

Le *bec-de-lièvre simple* est une division congénitale des lèvres, presque toujours de la lèvre supérieure. Cette maladie est un arrêt de développement, un défaut de soudure entre les diverses portions de la lèvre. L'arrêt de développement va quelquefois plus loin, et il atteint les os : on a alors le *bec-de-lièvre compliqué*. La plus fréquente des complications consiste en un défaut de réunion de l'os

incisif au reste du maxillaire. Les deux os incisifs sont poussés en avant avec les incisives, et forment un tubercule osseux plus ou moins saillant.

La *résection partielle* du maxillaire supérieur se fait pour enlever des tumeurs dures du sinus. Lorsque la tumeur se prolonge dans les fosses nasales en arrière, on a recours à la *résection totale* de l'os. Au moment où l'os est arraché, tous les vaisseaux qui l'entourent donnent une vraie pluie de sang, qu'on arrête facilement, parce que tous ces vaisseaux sont peu volumineux.

II. — CORNET INFÉRIEUR.

Position. — Placez sa face convexe en dedans, son bord convexe épais en bas, l'extrémité pointue en arrière.

Cet os est formé par une petite lamelle osseuse contournée, articulée avec l'apophyse montante du maxillaire supérieur, l'unguis, l'orifice du sinus maxillaire, l'os palatin et l'ethmoïde.



FIG. 273. — Face concave ou externe du cornet inférieur.

1. Apophyse nasale ou ascendante. — 2. Apophyse auriculaire ou descendante. — 3. Extrémité antérieure.

Face interne. — Convexe, elle regarde la cloison des fosses nasales.

Face externe. — Concave, elle limite le méat inférieur.

Bord inférieur. — Épais, libre, il est situé dans le méat inférieur.

Bord supérieur. — Il présente aux deux extrémités des rugosités pour l'articulation de l'apophyse montante du maxillaire supérieur et du palatin ; la partie antérieure est oblique en bas et en avant, comme la crête de l'apophyse montante avec laquelle elle s'articule ; la partie postérieure, articulée avec le palatin, est plus longue et moins oblique. On trouve à sa partie moyenne trois apophyses minces : l'une antérieure ascendante, *apophyse nasale* ou *lacrymale*, verticale, petite, qui s'articule avec la partie inférieure de l'unguis et les bords de la gouttière nasale pour compléter le canal nasal ; l'autre postérieure, descendante, plus large, *apophyse auriculaire*, qui se place sur l'orifice du sinus maxillaire, qu'elle concourt à rétrécir. Entre ces deux apophyses, on voit quelques rugosités qui s'articulent avec l'ethmoïde. Plus en arrière, on voit

une troisième apophyse, ascendante, variable dans ses dimensions, *apophyse ethmoïdale*. Elle s'articule avec l'apophyse unciforme de l'ethmoïde, qui divise ainsi l'ouverture du sinus maxillaire en deux ouvertures plus petites, l'une antérieure, communiquant avec l'infundibulum de l'ethmoïde, l'autre postérieure, s'ouvrant dans le méat moyen des fosses nasales.

L'*extrémité antérieure* est appliquée contre l'apophyse montante ; l'*extrémité postérieure*, plus effilée, s'articule avec le palatin.

Développement. — Cet os se développe par un point d'ossification, qui se montre dans le cinquième mois qui suit la naissance.

Pathologie.

Les articulations de cet os sont peu solides, aussi se fracture-t-il fréquemment dans le tamponnement des fosses nasales et dans le cathétérisme de la trompe d'Eustache. Pour arriver à la trompe, la sonde doit être introduite d'avant en arrière dans le méat inférieur, qui se trouve quelquefois très-étroit. Ces fractures n'offrent aucun danger, parce que la muqueuse pituitaire, qui entoure l'os de toutes parts, maintient en position les parties fracturées.

III. — OS MALAIRE.

Position. — Placez en avant sa face convexe, en bas et en dedans la large surface rugueuse triangulaire qu'il présente pour l'articulation du maxillaire supérieur.

Cet os s'articule en bas avec le maxillaire supérieur, en haut avec l'apophyse orbitaire externe du frontal, en arrière avec l'apophyse zygomatique du temporal, en dedans avec la grande aile du sphénoïde.

Plus ou moins proéminent selon les sujets, dont il détermine la saillie de la pommette, cet os présente deux faces, quatre bords et quatre angles.



FIG. 274. — Face antérieure de l'os malaire gauche.

1. Trou malaire. — 2. Orifice orbital du trou malaire du côté de l'orbite. — 3. Angle supérieur. — 4. Apophyse orbitaire.

Face antérieure. — Convexe, lisse, elle donne insertion aux muscles grand et petit zygomatique.

Face postérieure. — Concave, elle fait partie de la fosse temporale et de la fosse zygomatique.

Bord postérieur et inférieur. — Presque horizontal, rugueux, il donne insertion par sa partie postérieure au muscle masséter.



FIG. 275. — Face postérieure de l'os malaire gauche.

1. Orifice orbital du trou malaire sur l'apophyse orbitaire. — 2. Orifice temporal du trou malaire. — 3. Angle supérieur. — 4. Angle inférieur. — 5. Angle antérieur.

Bord postérieur et supérieur. — Ce bord est contourné en forme d'S; il se continue en haut avec la crête qui part de l'apophyse orbitaire externe du frontal, et en bas avec le bord supérieur de l'apophyse zygomatique. L'aponévrose temporale s'insère sur ce bord, qui limite la fosse temporale en bas et en avant.

Bord antérieur et inférieur. — Il s'articule, de même que les deux angles voisins, avec l'apophyse malaire ou sommet de la pyramide que l'on trouve sur le maxillaire supérieur.

Bord antérieur et supérieur ou orbital. — Concave, lisse, il concourt à former le rebord orbital; l'apophyse orbitaire est fixée à ce bord.

Apophyse orbitaire. — Cette apophyse se continue avec le bord orbital de l'os, dont elle occupe toute la longueur. Elle offre une *face concave*, lisse, qui fait partie de l'orbite et qui offre un orifice par lequel pénètrent les vaisseaux et nerf. Sa *face convexe* regarde en dehors, du côté de la fosse temporale. Son bord libre est rugueux; il s'articule avec le maxillaire supérieur par sa moitié interne, et avec la grande aile du sphénoïde par sa moitié externe; entre ces deux moitiés, on voit une petite échancrure qui forme la limite antérieure de la fente sphéno-maxillaire.

L'angle supérieur, allongé, vertical, épais, s'articule avec l'apophyse orbitaire externe du frontal.

L'angle inférieur, presque droit, s'articule avec la tubérosité malaire du maxillaire supérieur; on y trouve un petit tubercule, *tubercule malaire*.

L'angle antérieur s'articule avec le maxillaire supérieur et concourt à former le rebord orbital.

L'angle postérieur, large et mince, taillé en biseau aux dépens de son bord supérieur, s'articule avec le sommet de l'apophyse zygomatique pour former avec elle l'*arcade zygomatique*.

On trouve ordinairement sur l'os malaire un conduit, *conduit malaire*, divisé en trois branches qui s'ouvrent par trois orifices, *trou malaire*, *trou orbital*, *trou temporal*, sur les faces cutanée, temporale et orbitaire de l'os. Il est fréquent de ne trouver qu'un ou deux trous; des nerfs et des vaisseaux les traversent (filet temporo-malaire du maxillaire supérieur, branche artérielle de la sous-orbitaire).

Développement. — Cet os se développe par un seul point osseux, qui se montre vers le cinquantième jour de la vie intra-utérine.

IV. — OS UNGUIS OU LACRYMAL.

Position. — Placez en dehors la face pourvue d'une crête verticale, en bas le crochet qui termine cette crête, en avant la gouttière qui longe la crête.

L'unguis est une lamelle osseuse, mince, verticale, qui sépare l'orbite des fosses nasales. Il a deux faces et quatre bords.



FIG. 276. — Face externe de l'os unguis droit.

On y voit une crête verticale se terminant en bas par un crochet, 1, concourant à limiter l'orifice supérieur du canal nasal. — 2. Bord antérieur de l'os.

Face interne. — Parcourue par de nombreux petits sillons, elle concourt à former la paroi externe des fosses nasales. Elle est en rapport avec l'extrémité antérieure des masses latérales de l'ethmoïde. On trouve sur cette face un sillon vertical occupant toute la longueur de l'os, et correspondant à la crête de la face externe.

Face externe. — Elle est pourvue d'une crête tranchante verticale formant la lèvre postérieure de la gouttière lacrymo-nasale, et se terminant en bas par un petit crochet destiné à former une partie de l'orifice supérieur du canal nasal. En arrière de la crête, la face externe plane de l'os concourt à former la paroi interne de l'orbite. En avant, la face externe est creusée en gouttière pour former la gouttière lacrymo-nasale avec l'apophyse montante du maxillaire supérieur; cette gouttière est recouverte par le sac lacrymal. La crête

elle-même donne attache au tendon réfléchi du muscle orbiculaire des paupières.

Bord antérieur. — Il s'articule avec l'apophyse montante du maxillaire supérieur, au fond de la gouttière lacrymo-nasale.

Bord postérieur. — Il s'articule avec l'os planum de l'ethmoïde.

Bord supérieur. — Il s'articule avec le frontal.

Bord inférieur. — Le bord inférieur est divisé en deux parties par la crête de l'unguis : la partie postérieure s'articule avec le maxillaire supérieur, la partie antérieure se prolonge à la face interne du canal nasal pour s'articuler avec l'apophyse lacrymale du cornet inférieur.

Pathologie.

Lorsque le canal nasal est oblitéré, on peut créer une voie aux larmes en pratiquant un trou sur l'unguis. Les larmes passent alors directement dans les fosses nasales, sans traverser le canal nasal.

V. — OS PROPRE DU NEZ OU OS NASAL.

Position. — Placez en arrière la face concave, en haut l'extrémité la plus épaisse, en dedans le bord le plus épais et taillé en biseau aux dépens de la face postérieure.

Os pair, situé en avant et au-dessus des fosses nasales, qu'il concourt à former ; articulé avec le frontal, l'ethmoïde, le maxillaire supérieur et l'os nasal du côté opposé. Il présente deux faces et quatre bords.



FIG. 277. — Face antérieure de l'os propre du nez.

1. Échancrure du bord inférieur pour le passage d'un rameau nerveux. — 2. Bord interne.

FIG. 278. — Face postérieure du même os.

1. Bord externe. — 2. Bord interne. — 3. Extrémité supérieure.

Face antérieure. — Concave en haut, convexe en bas, elle donne insertion au muscle pyramidal.

Face postérieure. — Concave, elle fait partie de la voûte des fosses nasales. Elle présente de petits sillons pour les vaisseaux et les nerfs.

Bord supérieur. — Épais, il s'articule avec le frontal.

Bord inférieur. — Mince et tranchant, il s'unit aux cartilages latéraux du nez et présente, à sa partie moyenne, une échancrure dans laquelle passe un filet nerveux du nasal interne.

Bord interne. — Taillé en biseau aux dépens de la table interne, il s'articule avec celui du côté opposé, et en arrière avec la lame perpendiculaire de l'ethmoïde et l'épine nasale du frontal.

Bord externe. — Il s'articule avec l'apophyse montante du maxillaire supérieur ; il est taillé en biseau aux dépens de la face externe.

Développement. — Un seul point osseux se montre à la fin du deuxième mois de la vie intra-utérine pour former cet os.

VI. — OS PALATIN.

Position. — Placez en bas et en arrière la grosse apophyse qui réunit les deux portions horizontale et verticale du palatin, et en dedans l'angle rentrant formé par la réunion de ces deux portions.

L'os palatin, très-irrégulier, est formé de deux parties : l'une petite et horizontale, *os quadratum*, faisant partie de la voûte latine ; l'autre beaucoup plus grande, verticale, appliquée contre la face interne du maxillaire supérieur et concourant à former la paroi externe des fosses nasales. En se réunissant, ces deux portions forment un angle droit dont l'ouverture regarde les fosses nasales.



FIG. 279. — Palatin droit vu par devant.

1. Échancrure concourant à la formation du trou sphéno-palatin. — 2. Apophyse orbitaire ou antérieure. — 3. Apophyse sphénoïdale ou postérieure. — 4. Portion horizontale. — 5. Surface rugueuse sur l'apophyse pyramidale s'articulant avec le bord postérieur du maxillaire. — 6. Gouttière concourant à la formation du canal palatin postérieur.

La *portion horizontale*, ou *os quadratum*, carrée, petite, présente deux faces et quatre bords.

Face supérieure. — Concave et lisse, elle fait partie du plancher des fosses nasales.

Face inférieure. — Un peu inégale, elle fait partie de la voûte palatine.

Bord antérieur. — Rugueux, il s'articule avec l'apophyse palatine du maxillaire supérieur, que l'os quadratum continue en arrière, et avec laquelle il présente beaucoup d'analogie.

Bord postérieur. — Mince, concave, il donne insertion à l'aponévrose du voile du palais.

Bord interne. — Rugueux, il s'articule avec celui du côté opposé et forme avec lui, supérieurement, une scissure dans laquelle est reçu le vomer. Ce bord est terminé en arrière par une petite saillie, *épine nasale postérieure*, qui donne insertion au muscle palato-staphylin.

Bord externe. — Il est confondu avec la portion verticale de l'os.

La *portion verticale* du palatin, mince, présente deux faces et quatre bords.



FIG. 280. — Palatin droit vu par sa face interne.

1. Trou sphéno-palatin. — 2. Apophyse orbitaire. — 3. Apophyse sphénoïdale. — 4. Apophyse du bord antérieur de l'os concourant à rétrécir l'orifice du sinus maxillaire, et située à l'extrémité d'une ligne rugueuse articulée avec le cornet inférieur. — 5. Gouttière de la face postérieure de l'apophyse palatine, s'articulant avec l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde. — 6. Gouttière de la face postérieure de l'apophyse palatine concourant à la formation de la fosse ptérygoïdienne. — 7. Gouttière de la même apophyse s'articulant avec l'aile externe de l'apophyse ptérygoïde. — 8. Portion horizontale du palatin. — 9. Epine nasale postérieure.

Face interne. — Sur cette face on trouve deux crêtes antéro-postérieures qui s'articulent, l'inférieure avec le cornet inférieur, la supérieure avec le cornet moyen, et deux surfaces déprimées qui font partie du méat inférieur et du méat moyen des fosses nasales.

Au niveau de la crête inférieure, on trouve un petit trou qui laisse passer le nerf nasal postérieur, branche des palatins, et une artériole, branche de l'artère palatine supérieure.

Face externe. — Elle s'applique à la face interne du maxillaire supérieur et un peu à celle de l'apophyse ptérygoïde. En passant du maxillaire sur l'apophyse ptérygoïde, elle forme le fond de la fosse ptérygo-maxillaire, qu'elle sépare de la fosse nasale corres-

pondante. Entre cette face et le maxillaire supérieur il existe un canal, *canal palatin postérieur*, qui descend obliquement de la fosse ptérygo-maxillaire à la voûte palatine, et qui loge les nerfs palatins et les vaisseaux (artère et veine) palatins supérieurs. Ce canal est quelquefois presque entièrement formé par le palatin. On trouve alors sur la face externe de cet os une petite crête osseuse qui regarde dans la fosse ptérygo-maxillaire.

Bord antérieur. — Mince, il est pourvu d'une languette osseuse qui rétrécit l'orifice du sinus maxillaire, et qui se place dans la fissure que l'on trouve à la partie inférieure de cet orifice (articulation par schindylèse).

Bord postérieur. — Ce bord, très-mince, s'applique sur la face interne de l'apophyse ptérygoïde.



FIG. 281. — Palatin droit vu par derrière.

1, 2, 3. Apophyse pyramidale. — 4. Gouttière rugueuse pour l'articulation de l'aile externe de l'apophyse ptérygoïde. — 5. Gouttière lisse et concave concourant à la formation de la fosse ptérygoïdienne. — 6. Gouttière rugueuse pour l'articulation de l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde. — 7. Crête osseuse pour l'articulation du cornet inférieur. — 8. Trou sphéno-palatin (nerf et vaisseaux sphéno-palatins). — 9. Apophyse sphénoïdale ou postérieure. — 10. Apophyse orbitaire ou antérieure.

Bord inférieur. — Confondu avec l'os quadratum, il présente en arrière une apophyse, *apophyse pyramidale*, volumineuse et en forme de pyramide triangulaire, dont le sommet se dirige en bas, en arrière et en dehors. La *base* de cette apophyse se confond avec le point de fusion des deux lames horizontale et verticale du palatin, et correspond à l'orifice inférieur du canal palatin postérieur. Le *sommet* est placé sur le sommet de l'aile externe de l'apophyse ptérygoïde. La *face externe*, rugueuse, est articulée avec la partie postérieure du maxillaire supérieur; la *face postérieure* est creusée de trois gouttières : l'une médiane, lisse, qui fait partie de la fosse ptérygoïdienne qu'elle complète en bas; les deux autres, rugueuses et articulaires, qui s'articulent avec le bord antérieur des deux ailes de l'apophyse ptérygoïde. La *face inférieure*, libre, semble continuer la voûte palatine et comble l'espace triangulaire situé entre le sommet des deux ailes de l'apophyse ptérygoïde et le rebord alvéolaire.

Elle présente quelquefois du côté interne un ou deux petits trous, *canaux palatins accessoires*, pour les nerfs palatins.

Bord supérieur. — Il présente au milieu une échancrure qui forme, avec le corps du sphénoïde, le *trou sphéno-palatin*, orifice qui sépare la fosse nasale de la fosse ptérygo-maxillaire, et qui est traversé par le nerf et les vaisseaux sphéno-palatins. En avant et en arrière de cette échancrure on trouve deux apophyses : l'antérieure s'appelle *apophyse orbitaire* ; la postérieure, *apophyse sphénoïdale*.

L'*apophyse sphénoïdale* se porte en haut, en arrière et en dedans, au-dessous du corps du sphénoïde. Elle présente trois faces : une inférieure ou interne, concave, formant paroi des fosses nasales ; une externe faisant partie de la fosse zygomatique ; une supérieure articulée avec le sphénoïde, et formant par sa réunion avec cet os le *conduit ptérygo-palatin*, qui loge le nerf et les vaisseaux ptérygo-palatins.

L'*apophyse orbitaire*, au lieu d'être inclinée en dedans comme la précédente, se porte en dehors et en avant. Elle présente cinq facettes, trois articulaires, deux non articulaires ; ces deux dernières sont placées à la partie la plus reculée du plancher de l'orbite : l'une, petite, triangulaire, forme l'angle postérieur de ce plancher ; l'autre est placée au fond de la fosse ptérygo-maxillaire. La crête qui les sépare concourt à former la fente sphéno-maxillaire. Des trois facettes articulaires, l'antérieure s'articule avec le maxillaire supérieur ; l'interne, plus large, s'articule avec l'ethmoïde ; la postérieure, avec le corps du sphénoïde.

Cette apophyse est creusée d'une cavité, *sinus palatin*, qui s'ouvre quelquefois du côté de la face sphénoïdale dans les sinus sphénoïdaux.

Le palatin s'articule avec cinq os : le sphénoïde, l'ethmoïde, le maxillaire supérieur et le palatin du côté opposé.

VII. — VOMER.

Position. — Placez le bord le plus épais et le plus court en haut, le bord lisse et non articulaire en arrière.

Le vomer, formé par une petite lamelle osseuse, constitue la partie postérieure de la cloison des fosses nasales.

Cet os, impair, offre deux faces et quatre bords.

Les **faces** sont recouvertes par la muqueuse pituitaire ; elles sont tantôt verticales, tantôt un peu inclinées.

Le **bord supérieur**, le plus court, épais, est creusé d'une gouttière profonde qui reçoit la crête de la face inférieure du sphénoïde.

Le **bord inférieur**, mince, long, est reçu dans la fissure que forment par leur réunion les apophyses palatines des maxillaires supérieurs et les portions horizontales des palatins.



FIG. 282. — Vomer.

1. Bord inférieur. — 2. Bord antérieur. — 3. Bord postérieur. — 4. Bord supérieur, présentant une gouttière qui s'articule avec le sphénoïde. On voit par transparence dans cet os le canal qui contient à l'état frais le prolongement caudal du cartilage de la cloison du nez.

Le **bord postérieur**, étendu du sphénoïde à la voûte palatine, sépare les deux fosses nasales ; il est revêtu par la muqueuse pituitaire.

Le **bord antérieur**, le plus long, s'articule en haut avec la lame perpendiculaire de l'ethmoïde, et en bas avec le cartilage de la cloison, qui envoie dans l'épaisseur du vomer un prolongement cartilagineux, *prolongement caudal*.

VIII. — MAXILLAIRE INFÉRIEUR.

Os impair, médian, symétrique, articulé avec le temporal, formant à lui seul la mâchoire inférieure. Il présente un corps et deux extrémités.

Le *corps*, courbé en forme de fer à cheval, présente deux faces et deux bords.

Face antérieure. — Convexe, elle présente sur la ligne médiane la *symphyse du menton*, point de soudure des deux moitiés de l'os ; de chaque côté de la ligne médiane, et près du bord inférieur, le *tubercule mentonnier*, d'où part une ligne qui se porte obliquement vers l'apophyse coronéide : c'est la *ligne oblique externe*, qui donne attache au muscle buccinateur. Au-dessus du tubercule mentonnier, de chaque côté de la ligne médiane, on trouve une dépression qui donne attache au muscle de la houppe du menton. La portion qui est au-dessus de la ligne oblique externe est recouverte par les gencives, et présente le *trou mentonnier*, où passent le nerf mentonnier et les vaisseaux mentonniers, branches du nerf et

des vaisseaux dentaires inférieurs. Au-dessous de la ligne, cette face est légèrement rugueuse pour des insertions musculaires du peaucier du cou. A la partie la plus reculée de cette face, près du masséter, on observe une petite dépression qui est déterminée par la présence de l'artère faciale.

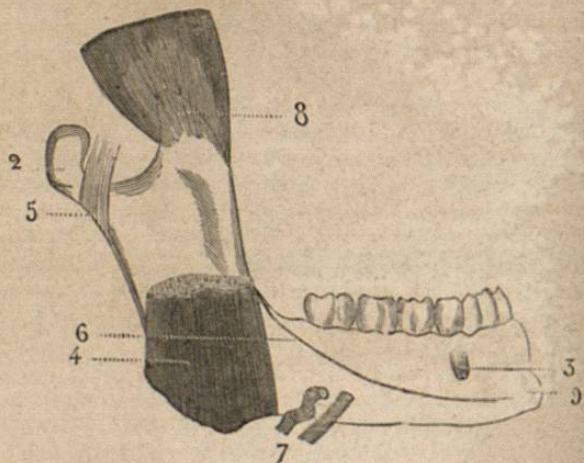


FIG. 283. — Face externe du maxillaire inférieur.

2. Condyle articulaire. — 3. Trou mentonnier. — 4. Muscle masséter. — 5. Ligament latéral externe. — 6. Ligne oblique externe. — 7. Veine et artère faciales. — 8. Temporal. — 9. Tubercule mentonnier.

Face postérieure. — Elle présente sur la ligne médiane et à la partie inférieure quatre petits tubercules irréguliers, peu distincts quelquefois : ce sont les *apophyses géni*. Les inférieures donnent insertion aux muscles génio-hyoïdiens et les supérieures aux muscles génio-glosses. Au-dessous des apophyses géni, on voit naître une ligne, *ligne oblique interne* ou *myloïdienne*, qui se porte aussi vers l'apophyse coronoïde ; elle donne insertion au muscle mylo-hyoïdien. Au-dessus de cette ligne, près de la ligne médiane, il existe une dépression, *fossette sublinguale*, qui loge la glande de même nom. Le reste de la face postérieure de l'os, placé au-dessus de la ligne myloïdienne, est recouvert par les gencives. Au-dessous de la ligne, et vers la partie moyenne, il existe une fossette, *fossette sous-maxillaire*, qui loge la glande de même nom. La portion d'os qui se trouve au-dessous de la ligne myloïdienne est aussi en rapport avec les ganglions sous-maxillaires et avec l'artère et la veine sous-mentales.

Bord supérieur ou alvéolaire. — Mince en avant, épais en arrière, il est creusé d'alvéoles analogues à celles du maxillaire supérieur. Les extrémités de ce bord sont déjetées vers la ligne médiane.

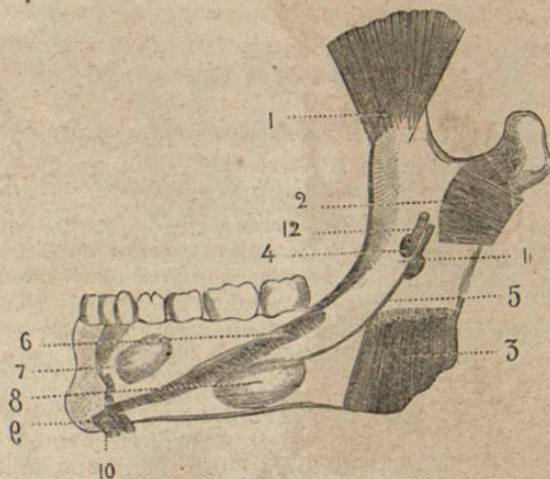


FIG. 284. — Face postérieure ou interne du maxillaire inférieur.

1. Muscle temporal. — 2. Muscle ptérygoïdien externe. — 3. Muscle ptérygoïdien interne. — 4. Trou dentaire avec l'artère dentaire inférieure et le nerf dentaire inférieur. — 5. Nerf myloïdien venu du dentaire. — 6. Ligne myloïdienne et muscle mylo-hyoïdien. — 7. Fossette sublinguale. — 8. Fossette sous-maxillaire. — 9. Insertion du digastrique dans la fossette digastrique. — 10. Apophyse géni avec les muscles génio-glosses et génio-hyoïdiens. — 11. Epine de Spix. — 12. Artère dentaire inférieure.

Bord inférieur. — Il est moussé, lisse ; ses extrémités sont déjetées en dehors ; le contraire a lieu au bord supérieur. Ce bord présente près de la ligne médiane une dépression, *fossette digastrique*, pour l'insertion du muscle de même nom. Il est longé en dedans par l'artère et la veine sous-mentales.

Les *extrémités du maxillaire inférieur*, ou *branches*, présentent deux faces, quatre bords et quatre angles.

Face externe. — Elle est plane et rugueuse en bas pour l'insertion du masséter.

Face interne. — Elle présente au milieu un trou, dans lequel pénètrent le nerf et les vaisseaux dentaires inférieurs : c'est l'*orifice du canal dentaire*, d'où part un sillon, *sillon myloïdien*, qui se dirige vers la face interne du corps de l'os. Ce sillon loge le nerf myloïdien, branche du dentaire inférieur. Une petite épine borde

l'orifice du canal dentaire, c'est l'*épine de Spyc*, à laquelle s'attache le ligament sphéno-maxillaire. Au-dessous du trou, la face interne est rugueuse pour l'insertion du muscle ptérygoïdien interne.

Bord postérieur ou parotidien. — C'est le plus long des bords ; il est arrondi et en rapport avec la glande parotide.

Bord antérieur. — Il constitue la face antérieure de l'apophyse coronoïde ; il est formé par la réunion des deux lignes obliques du corps de l'os.

Bord inférieur. — Il est confondu avec le corps de l'os.

Bord supérieur. — Il est concave : c'est l'*échancrure sigmoïde*, dans laquelle passent le nerf et les vaisseaux massétéris.

Angle supérieur et antérieur. — On l'appelle *apophyse coronoïde*. Cette apophyse a la forme d'une pyramide triangulaire, à sommet supérieur, dont la longueur et la direction sont variables, et dont les trois faces sont formées par les deux faces de la branche de la mâchoire et l'espace qui sépare en avant le prolongement des deux lignes obliques du corps de l'os. Elle donne insertion au muscle temporal.

Angle supérieur et postérieur. — Il présente une tête ou *condyle*, dont le grand axe se dirige obliquement en dedans et un peu en arrière. Déjeté vers la partie interne, légèrement incliné en avant, revêtu de cartilage à la partie antérieure seulement, le condyle s'articule avec la cavité glénoïde du temporal. La partie rétrécie au-dessous du condyle, ou *col*, donne insertion, à sa partie interne, au muscle ptérygoïdien externe, et à sa partie externe, au ligament latéral externe de l'articulation temporo-maxillaire.

Angle inférieur et antérieur. — Il est confondu avec le corps de l'os.

Angle inférieur et postérieur ou angle de la mâchoire. — Il est rugueux, et donne insertion en dehors au masséter, en dedans au ptérygoïdien interne, au sommet au ligament stylo-maxillaire. Il est séparé de la peau par une bourse séreuse.

Conformation intérieure. — Le maxillaire inférieur offre la structure des os courts : il est spongieux au centre, mais il n'offre pas de canal médullaire ; il est parcouru par un canal, *canal dentaire*. Vers le tiers antérieur du corps de l'os, il se bifurque, s'ouvre par une branche à la surface de l'os, où il forme le *trou mentonnier*, et par une autre branche, *canal incisif*, il se continue jusqu'à la ligne médiane. Dans toute l'étendue de ce canal, il existe de petits trous qui le font communiquer avec les alvéoles. A l'état frais, ce canal renferme l'*artère dentaire inférieure* et le *nerf dentaire inférieur*, qui fournissent dans leur trajet des branches aux

racines de chaque dent et se divisent en avant en *artère* et *nerf mentonniers*, *artère* et *nerf incisifs*, qui traversent les canaux de même nom.



FIG. 285. — Maxillaire inférieur d'enfant. Le trou mentonnier est rapproché du bord inférieur ; la branche et le corps de l'os forment un angle obtus.

La description précédente s'applique au maxillaire de l'adulte ; mais chez le fœtus et chez le vieillard, il existe quelques particularités.



FIG. 286. — Maxillaire inférieur d'adulte. Le trou mentonnier est placé à égale distance des deux bords de l'os. La branche et le corps de la mâchoire forment un angle droit.

1^o Chez le fœtus, les dents sont renfermées dans l'épaisseur du rebord alvéolaire, de sorte que ce bord est épais et très-développé. Le bord inférieur l'est beaucoup moins, aussi le trou mentonnier est-il placé près du bord inférieur de l'os. L'angle de la mâchoire est plus obtus chez le fœtus (135° à la naissance, 120° chez l'adulte). C'est une erreur de croire que le canal dentaire est double chez le fœtus et l'enfant ; le canal dentaire ni les organes qu'il renferme ne diffèrent de ce qui existe chez l'adulte.