

Développement. Le cornet inférieur se forme à quatre mois, par un seul point d'ossification. Il se soude de bonne heure avec l'ethmoïde; de sorte qu'après vingt ans il pourrait réellement en être considéré comme une partie. Aussi bien offre-t-il absolument la forme et les usages des cornets ethmoïdaux proprement dits.

Du vomer(1).

(Vomer, *Chauss.*).

Impair, médian, peu symétrique, le vomer forme la partie inférieure et postérieure de la cloison des fosses nasales. Aplati transversalement, mince, et de forme quadrilatère, il présente deux faces et quatre bords.

Faces. Les faces du vomer sont tournées vers la fosse nasale correspondante. Elles ne sont pas parfaitement semblables: l'une, la droite, est presque toujours légèrement déprimée; tandis que l'autre est convexe dans une égale proportion.

Bords. Le bord supérieur plus épais que les autres, a la forme d'un soc de charrue. Il est partagé en deux lames, dans l'intervalle desquelles est reçue la crête sphénoïdale inférieure.

Le bord inférieur mince et irrégulier, est reçu dans une rainure formée par la réunion des os palatins, en arrière, des maxillaires supérieurs, en avant.

Le bord antérieur est parcouru dans toute sa longueur, par une rainure profonde qui reçoit supérieurement, la lame verticale de l'ethmoïde, et, inférieurement, dans l'état frais, le cartilage de la cloison du nez.

Le bord postérieur, lisse et dirigé vers la gorge ou pharynx, forme la séparation des ouvertures postérieures des fosses nasales.

Structure. Le vomer est presque totalement formé de substance compacte, si ce n'est supérieurement, où il présente quelque peu de cellulose.

Développement. Le vomer s'ossifie de bonne heure par deux points: un pour chacune des deux lames qui se réunissent pour

(1) *Vomer*, soc de charrue. Pour étudier cet os, il faut le placer de champ, diriger en haut son bord renflé et disposé en forme de soc, et tourner en arrière son bord lisse non articulaire.

le former. Ces deux points se confondent promptement en arrière et en bas; tandis que supérieurement et antérieurement ils restent distincts pendant toute la vie.

Le vomer est tout-à-fait médian dans les premiers temps; ses deux faces sont également planes. Il ne commence à se dévier comme je l'ai dit, que lors du développement des sinus sphénoïdaux. Aussi, est-il évident que ce développement amène la déviation indiquée, parce que refoulé en bas et en avant par le sphénoïde dans la circonstance précédente, et qu'arc bouté, d'autre part, en sens opposé, sur les os maxillaires et palatins, le vomer ne peut céder à la pression qu'il éprouve, qu'en pliant latéralement.

De l'os maxillaire inférieur (1).

(Os maxillaire, *Chauss.*).

Impair, symétrique, de forme parabolique, l'os maxillaire inférieur est placé sur la ligne médiane, à la partie inférieure de la face. Il est formé de deux parties réunies à angles, le *corps* et les *branches*: le corps dirigé horizontalement, les branches plus ou moins relevées en haut ou ascendantes. Du reste, cet os présente deux faces, quatre bords et un canal intérieur.

Face antérieure ou externe. Convexe, très-superficielle, cette face est séparée par la ligne médiane en deux moitiés complètement semblables.

Au niveau de la ligne médiane, elle présente, 1° une saillie légère appelée la *symphyse du menton*, saillie qui indique le point vers lequel se réunissent les deux pièces primitives de l'os; 2° en bas l'*apophyse mentonnière*, éminence triangulaire, un peu tournée en haut, plus développée aux deux âges extrêmes de la vie que chez l'adulte, et sur laquelle se moulent les parties molles du menton.

Sur les côtés de la ligne médiane, la face antérieure et externe de l'os maxillaire inférieur présente: la *fossette mentonnière*, le *trou mentonnier*, la *ligne oblique externe* et la *surface quadrilatère de la branche de la mâchoire*. La fossette mentonnière, placée

(1) Pour étudier cet os, il faut placer dans un plan horizontal son bord dentaire, le diriger en haut, et tourner sa face convexe antérieurement.

près de la ligne médiane, sert à l'implantation d'un petit muscle (1). Le trou mentonnier, placé en dehors de la fossette précédente, est dirigé en haut et en avant; il est taillé obliquement et termine, en partie, un canal qui règne dans toute l'étendue de l'os. La ligne oblique externe procède de l'apophyse mentonnière, et se porte obliquement en haut et en arrière, vers le bord supérieur de l'os; elle sert à plusieurs insertions (2). La face externe de la branche de la mâchoire est rugueuse inférieurement pour servir à des insertions (3).

Face postérieure ou interne. Concave, dirigée vers la bouche, cette face est remarquable sur la ligne médiane, 1° par la face postérieure de la symphyse du menton; 2° par l'apophyse génienne ou *gèni*, apophyse saillante, irrégulière, divisée en plusieurs tubercules qui servent à des insertions (4), mais qui n'offrent presque jamais la disposition symétrique et par paires, que les auteurs leur ont assignée; 3° par une *dépression* placée près du bord inférieur de l'os, et qui sert à une insertion (5).

Envisagée sur les côtés de la ligne médiane, la face postérieure de l'os maxillaire inférieur est plus compliquée qu'au niveau de cette ligne; elle est parcourue obliquement de bas en haut et d'avant en arrière, par la *ligne oblique interne* ou *myloïdienne* (6), qui procède des parties latérales de l'apophyse génienne, se porte vers le bord supérieur de l'os, et sert à une insertion (7). Cette ligne, placée à l'opposé de la ligne oblique externe, sépare deux enfoncemens très superficiels, l'un inférieur, l'autre supérieur (8). Enfin, tout-à-fait en arrière, cette face appartient à la branche de la mâchoire; elle présente, en bas, des inégalités d'insertions (9), et en haut, l'ouverture supérieure du canal dentaire inférieur.

L'ouverture supérieure du canal dentaire regarde en haut

(1) Le muscle de la houpe du menton.

(2) A celles des muscles triangulaire, carré et peaucier.

(3) A celles du muscle masséter.

(4) A celles des muscles génio-hyoïdiens et génio-glosses.

(5) A celle du ventre antérieur du muscle digastrique.

(6) *Μύλον*, meule, dent molaire.

(7) A celle du muscle mylo-hyoïdien.

(8) Le premier, destiné à la glande sous-maxillaire, le second, occupé par la glande sublinguale.

(9) Pour le muscle ptérygoïdien interne.

et en dedans. Son côté interne est garni d'une sorte de crochet aplati, sur lequel s'insère un ligament (1). Elle est prolongée inférieurement par un petit sillon superficiel (2), et livre passage à un nerf et à des vaisseaux fort importans (3).

Bords. Les bords de l'os maxillaire inférieur sont distingués en supérieur, inférieur, antérieur et postérieur.

Bord supérieur ou alvéolaire. Plus renflé que les autres, ce bord augmente graduellement d'épaisseur d'avant en arrière. Il est un peu dejeté en dedans, et creusé, dans toute son étendue, par des cavités coniques, simples en avant, divisées en arrière; cavités *alvéolaires*, semblables à celles des os maxillaires supérieurs, et, comme elles, destinées à loger les dents.

Bord inférieur. Appelé aussi *base* de la mâchoire inférieure, ce bord est horizontal comme le premier. Arrondi partout, il donne attache à quelques fibres musculaires, au milieu (4), et est déprimé superficiellement en arrière, pour loger un vaisseau (5).

Bord antérieur. Ce bord appartient exclusivement à la branche de l'os. Il se réunit à angle rentrant avec le bord alvéolaire. Inférieurement, au-dessus des dernières alvéoles, il est déprimé en une gouttière dont les bords sont formés par le prolongement des deux lignes obliques externe et interne, gouttière qui sert à l'insertion d'un muscle (6). Sa partie la plus élevée est formée par l'apophyse *coronoïde*, éminence aplatie de dehors en dedans, vers la partie antérieure de laquelle s'étendent les deux lignes obliques, et terminée en haut par une extrémité plus ou moins arrondie et tranchante, sur laquelle se fixe un fort tendon (7). Enfin le bord antérieur est borné en haut par une échancrure appelée *sigmoïde*, qui sépare l'apophyse coronoïde du *condyle* de la mâchoire inférieure, et qui livre passage à des vaisseaux et à un nerf (8).

(1) Le ligament latéral interne de l'articulation temporo-maxillaire.

(2) Sillon qui loge l'artère et le nerf myloïdien.

(3) Aux vaisseaux et au nerf dentaires inférieurs.

(4) A des fibres du muscle peaucier.

(5) L'artère faciale ou maxillaire externe.

(6) Le buccinateur.

(7) Celui du muscle temporal.

(8) Aux vaisseaux et au nerf massétéris.

Bord postérieur ou parotidien. Libre, arrondi, ce bord appartient, comme le précédent, à la branche de l'os. Supérieurement, il se réunit au bord antérieur par l'intermédiaire du *condyle*; tandis que son extrémité opposée forme avec le bord inférieur l'*angle* de la mâchoire.

Le condyle de la mâchoire est lisse et articulaire en haut et en arrière. Plus étendu transversalement que dans tout autre sens, il est oblique de dehors en dedans et d'avant en arrière. En avant, sa surface est nettement terminée, par un bord saillant, tandis qu'en arrière elle se continue sans ligne de démarcation tranchée, avec le bord postérieur. Latéralement, cette éminence présente deux petits tubercules (1). Enfin, il est supporté par un rétrécissement, *col du condyle de la mâchoire*, déprimé antérieurement pour une insertion (2).

L'angle de la mâchoire est un peu arrondi; il est saillant en arrière, et plus ou moins ouvert, suivant les individus; terme moyen, chez l'adulte, il présente 120°. Sa lèvre externe, sa lèvre interne et son interstice servent à différentes insertions (3).

Canal dentaire. L'os maxillaire inférieur est parcouru, dans toute son étendue, par un canal appelé *dentaire* ou *maxillaire inférieur*, qui renferme des vaisseaux et un nerf du même nom. Le canal dentaire commence sur la face interne de l'os maxillaire inférieur, par une ouverture qui a été signalée plus haut, et il vient se terminer en partie au trou mentonnier. Il est formé de deux portions, l'une qui appartient à la branche, l'autre qui parcourt le corps de la mâchoire inférieure; la première partie est dirigée obliquement en bas et en avant; la seconde est horizontale. Simple en arrière et en haut, le canal dentaire est bifide en bas et en avant: une de ses divisions, la plus courte et la plus large, vient aboutir au trou mentonnier; l'autre se termine dans les alvéoles antérieures. Placé au-dessous des alvéoles, le canal dentaire communique avec elles par des ouvertures, à la faveur desquelles des vaisseaux

(1) L'externe, en particulier, sert à l'insertion du ligament latéral externe de l'articulation temporo-maxillaire.

(2) Celle du muscle ptérygoïdien externe.

(3) La lèvre externe est en rapport avec le masséter, la lèvre interne avec le grand ptérygoïdien et l'interstice avec le ligament stylo-maxillaire.

et des nerfs parviennent dans ces cavités. Plusieurs autres ouvertures particulières, véritables conduits de nutrition, le mettent également en relation avec les propres aréoles de l'os. Il est tapissé intérieurement par une lame mince de substance compacte.

Structure. L'os maxillaire inférieur est formé, en dehors, de deux lames très épaisses de substance compacte. A l'intérieur, il présente une substance celluleuse médiocrement dense. La substance compacte forme une couche plus épaisse dans le bord inférieur que partout ailleurs.

Développement. A la naissance, l'os maxillaire inférieur est formé de deux pièces qui se réunissent peu de temps après, au niveau de la symphyse du menton (1). Chacune de ces pièces commence par trois points: un pour l'angle, pour le bord postérieur, pour la partie postérieure du bord inférieur, et pour le condyle; un autre pour le corps; le dernier pour l'apophyse coronéide et pour le bord antérieur de l'os. L'apparition première et la réunion de ces trois points ont lieu, chez l'homme, à une époque très peu avancée de la vie intra-utérine, à la fin du premier mois. Meckel assure ne les avoir jamais rencontrés. Il est fort rare de les trouver distincts à trois mois, comme j'ai eu occasion de l'observer dans un cas (2).

Autenrieth, Béclard, MM. Serres et Geoffroy Saint-Hilaire, professent une opinion analogue à celle que je viens d'émettre, touchant le développement de l'os maxillaire inférieur. Spix adopte également cette manière de voir, mais, en outre, il admet un quatrième point pour la partie interne du bord alvéolaire. J'ai sous les yeux la mâchoire d'un jeune lézard sur laquelle ce point décrit par Spix est bien apparent. Existe-t-il également chez l'homme? je n'ose l'assurer.

Indépendamment de cette formation première, l'os maxillaire inférieur subit encore une foule d'autres modifications, qui portent plus particulièrement, sur le corps, sur le canal dentaire, sur l'angle de cet os, sur son apophyse mentonnière, sur

(1) Chez beaucoup d'animaux, ces deux pièces restent distinctes pendant toute la vie.

(2) Ces trois points sont bien distincts dans la mâchoire inférieure du jeune crocodile.

son condyle et sur l'apophyse coronéide, modifications qui sont, en grande partie, produites par le développement des dents, comme on le verra plus tard.

Changemens dans le corps. Le corps de l'os maxillaire inférieur est essentiellement constitué par deux parties, distinctes sous le rapport de la formation, comme sous celui des usages: la *base* et la *partie dentaire*. La base est inférieure au canal dentaire; la partie dentaire, au contraire, est supérieure à ce canal. Dans les premiers temps de la vie, la base existe seule; la partie dentaire se développe un peu après, avec les dents. D'abord, la partie dentaire est représentée par une rigole peu profonde; plus tard, des cloisons s'y développent, et les alvéoles se dessinent. A mesure que les dents prennent de l'importance, la partie dentaire de l'os maxillaire en acquiert elle-même, elle s'élève, et sa hauteur devient à peu près équivalente à celle de la partie basilaire, comme on l'observe chez l'adulte. Chez le vieillard, les dents tombent, la partie dentaire s'atrophie, disparaît même par résorption, la hauteur du corps de l'os diminue de moitié, et l'état embryonnaire reparait presque complètement sous ce rapport.

Changemens dans le canal dentaire. Dans les premiers temps de la formation de l'os maxillaire, son canal n'existe pas; les vaisseaux et le nerf qu'il est appelé à loger occupent le fond de la rigole dentaire. Ce canal se développe plus tard, lorsque les alvéoles se séparent les unes des autres. Chez l'adulte, le canal dentaire est placé au milieu de l'os en hauteur, entre la partie basilaire et la partie dentaire. Chez le vieillard, après l'atrophie des alvéoles, le canal maxillaire occupe le bord supérieur de l'os; mais il ne disparaît jamais complètement (1). Dans le jeune âge, ce canal répond exactement à la partie inférieure des alvéoles; chez l'adulte, il est placé un peu en dedans d'elles, refoulé, vers ce point, suivant Cuvier, par le prolongement des racines dentaires. Enfin, à un âge plus avancé, comme on le verra par la suite, il reprend sa position première, lorsque les dents sont peu à peu refoulées hors de leurs alvéoles.

(2) C'est qu'en effet, les vaisseaux et le nerf que loge le canal dentaire, n'étant pas exclusivement destinés aux dents ne disparaissent pas avec ces ostéides.

Changemens dans l'angle. Dans les premiers temps de la vie, l'angle de la mâchoire inférieure est nul ou presque nul; plus tard, cet angle se développe, mais on le voit, avec l'âge, diminuer de nouveau et reprendre graduellement son premier degré d'ouverture. Très obtus d'abord, il devient presque droit chez l'adulte, et reprend son obtusité fœtale chez le vieillard.

Changemens dans l'apophyse mentonnière. Ces changemens sont intimement liés aux précédens: lorsque l'angle de la mâchoire est obtus, comme chez l'enfant et chez le vieillard, l'apophyse mentonnière est saillante et retroussée en haut; lorsqu'au contraire, l'angle maxillaire s'approche de l'angle droit, comme chez l'adulte, l'apophyse mentonnière est peu saillante, et presque tout-à-fait tournée en avant.

Changemens dans le condyle et dans l'apophyse coronéide. La surface du condyle, et le sommet de l'apophyse coronéide se dirigent en arrière et en haut, chez l'enfant et chez le vieillard, en haut directement, chez l'adulte. Mais les modifications les plus remarquables de ces éminences, sont celles qui résultent des changemens qu'elles subissent dans leurs rapports de hauteur: chez le fœtus, l'apophyse coronéide s'élève de toute sa hauteur au-dessus du condyle; chez l'enfant, ces deux parties tendent de plus en plus à se placer sur le même plan; enfin, chez le vieillard, les rapports de l'état fœtal se reproduisent une seconde fois.

De la face en général.

La face a la forme d'une pyramide quadrangulaire tronquée, dont la base serait tournée en avant et le sommet en arrière.

Divers diamètres menés à travers la face servent à estimer son volume: l'un deux, *vertical*, doit être tiré de la partie supérieure des os propres du nez à l'apophyse mentonnière; un autre *transversal*, ou *zygomatique*, mesure la distance qui sépare l'un de l'autre les angles postérieurs des os malaies; le troisième, *antéro-postérieur*, doit s'étendre de l'épine nasale antérieure à l'épine nasale postérieure. Le premier est le plus long, le second vient ensuite, le troisième est le plus petit. Comme on le conçoit du reste,

le diamètre transverse doit paraître moins long, quand on le mesure dans des points différens de ceux que j'ai indiqués.

La direction de la face est oblique en bas et en avant; elle est exprimée par une ligne menée de la racine du nez à l'apophyse mentonnière.

Considérée extérieurement, la face présente six régions: l'antérieure, la postérieure, la supérieure, l'inférieure et les latérales.

La région antérieure de la face, la face dans le langage vulgaire, est bornée latéralement par la ligne mousse qui descend de la tubérosité malaire, et par la ligne oblique externe de l'os maxillaire inférieur. Elle offre une disposition assez compliquée: 1° on y trouve, sur la ligne médiane, le nez, l'ouverture cordiforme des fosses nasales qui sera décrite plus loin, l'épine nasale antérieure, les fossettes myrtiformes, la partie antérieure des bords alvéolaires supérieur, inférieur, et l'ouverture qui les sépare, la symphyse et l'apophyse du menton; 2° sur les parties latérales, la base de l'orbite, la fosse canine et le trou canin, la partie latérale des arcades dentaires et l'intervalle qui les sépare, le trou mentonnier et la fossette du même nom, caractérisent cette région de la face.

Le nez, partie saillante de la cavité olfactive, est une éminence de forme pyramidale, constituée, sur le squelette, par les os propres du nez et par les apophyses montantes des os maxillaires supérieurs. Il est fort court. Son extrémité supérieure ou sa racine en est la partie la plus mince; elle est convexe transversalement et concave de haut en bas.

La région postérieure de la face est à peu près perpendiculairement dirigée. Elle présente, au milieu, le bord postérieur du vomer; sur les côtés on y rencontre, 1° les ouvertures postérieures des fosses nasales, ouvertures qui seront décrites plus loin, 2° le bord postérieur de l'os du palais, 3° une dépression profonde qui concourt à la fosse zygomatique, dépression limitée en dehors par le bord parotidien de l'os maxillaire inférieur.

La région supérieure de la face, confondue avec la zone antérieure de la base du crâne, sera décrite à l'occasion des cavités et des articulations crânio-faciales.

La région inférieure comprend deux parties distinctes: l'une horizontale, l'autre verticale. La portion horizontale, constituée par l'apophyse palatine des os palatins et maxillaires supé-

rieurs, présente: 1° en avant et sur la ligne médiane, l'union médiane des os précédens et l'extrémité inférieure du canal palatin antérieur, canal bifurqué supérieurement qui aboutit dans l'une et l'autre fosse nasale d'un côté, dans la bouche de l'autre; 2° en arrière et de chaque côté, l'ouverture inférieure du canal palatin postérieur. La portion verticale de cette face, formée par la face interne des bords alvéolaires supérieur et inférieur, présente la symphyse du menton, l'apophyse géni et la ligne myloïdienne.

Les régions latérales de la face se composent aussi de deux parties distinctes comme la précédente. La première, superficielle, comprend la face externe de l'os malaire et la branche de l'os maxillaire inférieur, branche qui présente, en dedans, l'ouverture supérieure du canal dentaire, le crochet qui surmonte cette ouverture, et le sillon qui lui fait suite inférieurement. La seconde, profonde, est représentée par un espace limité, en dehors, par la branche de la mâchoire inférieure, et en dedans, par la tubérosité molaire de l'os maxillaire supérieur, espace qui forme la plus grande partie de la fosse zygomatique.

Développement. La face se forme de bonne heure; comme on l'a vu, en effet, les os maxillaires sont avec la clavicule les pièces du squelette par lesquelles commence le travail de l'ossification. Tous les points primitifs de formation des os de la face sont latéraux; le vomer, comme je l'ai dit plus haut, ne fait même pas exception à cette loi. Aussi comprend-on avec facilité comment il arrive que, dans certains vices de conformation, la face se trouve séparée sur la ligne médiane, soit en totalité, soit en partie seulement; il suffit pour cela qu'un trouble survenu dans l'organisme, arrête l'évolution de la face à l'époque où cette évolution s'accomplit.

Bien que les os de la face se dessinent de très bonne heure, cependant le tout qu'ils forment conserve long-temps une petite se qui contraste avec le grand développement du reste de la tête. Pendant toute la première enfance, on observe encore cette disproportion originelle; mais elle tend de plus en plus à s'effacer. L'extrême exigüité de la face, dans les premiers temps, fait ressortir le crâne en avant, et concourt à donner à la tête des enfans une beauté d'expression qu'elle perd, en partie, dans la suite.

Chez le fœtus, la face offre très peu de développement dans le sens vertical; l'étendue transverse y prédomine, au contraire; sans doute, comme le fait observer Bichat, parce que liée à la base du crâne supérieurement, la face est forcée de suivre celui-ci dans son agrandissement en largeur. Après la naissance, la formation des dents et l'élévation des bords alvéolaires pour recevoir ces ostéides, commencent déjà à imprimer à la face une plus grande étendue verticale; mais le développement ultérieur du sinus maxillaire ne tarde pas à venir augmenter encore cette étendue. Chez le veillard, à la chute des dents, la face tend à reprendre sa disposition infantile, sous le rapport de la longueur; mais en même temps, sa partie inférieure se projette en avant, son apophyse mentonnière se recourbe un peu en haut, et donne à l'expression des caractères tout-à-fai particuliers.

Prosopométrie (1). Confondue avec le crâne, supérieurement, appuyée d'une manière presque invariable sur les apophyses ptérygoïdes, postérieurement, la face ne peut se développer en haut et en arrière, tandis qu'un champ libre lui est ouvert, sous ce rapport, en avant et en bas. Aussi toutes les modifications de volume que subit cette région par le fait de son accroissement, s'expriment-elles, en général, par des modifications proportionnées à la saillie de ses parties inférieure et antérieure, et surtout par une obliquité correspondante de son plan antérieur. On estime cette obliquité, et, jusqu'à un certain point, les variations de volume de la face, au moyen de la *ligne faciale proprement dite*, que l'on mène de la partie supérieure des os propres du nez à l'apophyse mentonnière (2). Si cette ligne est perpendiculaire, ou presque perpendiculaire, comme chez les enfans, c'est la preuve que la face est peu saillante en avant et en bas, peu développée, par conséquent, d'après ce qui a été dit plus haut. Si elle est très oblique, au contraire, soyez assurés que le volume de la face est considérable.

Variétés. La face est plus comprimée dans l'ensemble transversal chez la femme que chez l'homme. Certaines races de l'espèce humaine,

(1) Πρόσωπον face, μέτρον mesure.

(2) Cette ligne, *faciale*, proprement dite, exprime seulement l'obliquité particulière de la face; différente de la *ligne faciale de Camper*, qui, menée du front à l'épine nasale antérieure, appartient à la fois au crâne et à la face, et dont la direction indique la saillie relative en avant de ces deux parties.

larace *malaic* en particulier, sont remarquables par l'étendue du développement transversal de cette partie. Le volume général, et partant la saillie de la face en avant, prédominent chez le nègre.

La face présente encore de nombreuses variétés individuelles, qui dépendent presque toujours de modifications dans l'étendue relative de ses trois diamètres; variétés pour l'appréciation desquelles il suffit, le plus souvent, d'appliquer la méthode *prosopométrique* qui a été citée.

La bouche, cavité orale.

La plupart des cavités généralement appelées *faciales*, les orbites, les fosses nasales, etc., n'appartiennent à la face qu'en partie; elles résultent de l'union de la face et du crâne, et doivent, en conséquence, être étudiées seulement à l'occasion de la tête en général. A proprement parler, la bouche est la seule cavité particulière à la face.

Très incomplète sur le squelette, la bouche y est représentée par l'espace compris entre les deux mâchoires, espace limité par la voûte palatine supérieurement, par les bords alvéolaires en avant et sur les côtés, et librement ouvert en arrière et en bas.

De la tête en général.

Formée par la réunion du crâne et de la face, la tête a la figure d'un sphéroïde. Elle est supportée horizontalement par la colonne vertébrale, dans l'espèce humaine; mais elle devient de plus en plus oblique, à mesure qu'on l'examine dans des animaux plus inférieurs, jusqu'à ce qu'enfin elle ait acquis une direction tout-à-fait semblable à celle de cette tige osseuse, ainsi qu'on l'observe chez les poissons. Son volume peut être estimé d'une manière exacte, en mesurant ses principaux diamètres, ou simplement en prenant son périmètre de l'occiput au menton.

La conformation et le volume de la tête sont sujets à mille variétés, suivant les âges, les individus, les sexes et les races.

Développement. La tête a de bonne heure un volume très considérable. Elle représente, à elle seule, une des deux vésicules qui semblent former tout le jeune embryon. L'ossifica-