

dans la caisse du tympan, où elle se termine par un renflement ovoïde. Ce renflement devient l'origine de la chaîne des osselets de l'ouïe. On voit naître, en effet, de son extrémité inférieure, un appendice filiforme qui se divise bientôt en deux parties; l'une, plus longue, représente très manifestement le marteau; l'autre constitue l'enclume.

Pendant que ces phénomènes se passent aux extrémités du cartilage, sa partie moyenne s'atrophie et disparaît du quatrième au cinquième mois; il ne reste plus bientôt que l'extrémité interne qui ne tarde pas à disparaître aussi, et l'externe représentée par le marteau et l'enclume.

Au-devant du cartilage de Meckel apparaissent, dans un autre cartilage encore mal connu, deux points d'ossification, l'un droit et l'autre gauche vers le trente-cinquième jour. Ils s'étendent rapidement sur toute la longueur de chacune des moitiés de l'os. Dans cette première période, les branches sont situées sur le prolongement du corps. L'échancrure sigmoïde, déjà visible, regarde en arrière. Le bord parotidien est horizontal, et l'angle de la mâchoire n'existe pas.

A deux mois et demi, le bord parotidien commence à se relever. A trois mois, le condyle, qui était d'abord aplati de dehors en dedans, comme l'apophyse coronoïde, se dessine sous la forme d'un petit tubercule, qui bientôt s'allonge un peu dans le sens transversal. L'échancrure sigmoïde regarde alors en haut et en arrière. — Examinée par leur bord supérieur, chacune des moitiés de la mâchoire offre l'aspect d'une gouttière, au fond de laquelle se trouve le conduit dentaire, dont la paroi supérieure fait alors défaut. L'orifice interne de celui-ci n'existe pas encore; il est représenté par une simple échancrure.

Vers le milieu de la vie fœtale se montrent les premiers rudiments des cloisons destinées à séparer les deux incisives internes l'une de l'autre, la seconde incisive de la canine, la canine de la première petite molaire, puis celle-ci de la seconde. Celles qui séparent les grosses molaires ne naissent qu'après la naissance. Ces cloisons passent à la manière d'un pont sur la gouttière du conduit dentaire: de là autant de trous d'abord fort larges, qui ensuite se rétrécissent. Ainsi se forme la paroi supérieure du conduit dentaire.

A la naissance, les cloisons interalvéolaires ne sont pas encore complètes. La face antérieure de l'os offre des bosselures très prononcées au niveau de la canine et de la première petite molaire. La gouttière alvéolaire forme les deux tiers de la hauteur totale de l'os; les lames qui la limitent sont très minces. Le trou mentonnier répond à la cloison séparant la canine de la première petite molaire. Le corps du maxillaire présente une épaisseur considérable qui diffère à peine de sa hauteur.

Après la sortie des premières dents, la hauteur du corps de l'os devient prédominante et à peu près double de son épaisseur. Le trou

mentonnier répond à la dernière petite molaire; et quelquefois à l'inter valle qui sépare celle-ci de la première grosse molaire.

Chez le vieillard, après la chute totale des dents, le bord alvéolaire est résorbé; la hauteur de l'os diminue si notablement qu'elle redevient presque égale à son épaisseur. Le trou mentonnier s'élève et se trouve situé sur le bord supérieur. Celui-ci n'offre plus aucune trace d'alvéoles; il prend l'aspect d'une crête.

§ 2. — DE LA FACE EN GÉNÉRAL.

La *face* est un groupe de petites cavités annexées à la grande cavité du crâne pour contenir des organes, qui ne sont eux-mêmes que des annexes de l'organe de l'intelligence. Ces cavités représentent les derniers restes, la charpente, le squelette, en un mot, de la physionomie. Privée des parties molles qui la recouvraient, la face conserve encore une sorte d'expression; ses parties saillantes et rentrantes, jadis voilées par des organes mobiles qu'agitait le souffle de nos passions, maintenant nues et béantes, concourent surtout à lui donner cette expression étrange qui l'a fait considérer, dans tous les temps et chez tous les peuples, comme l'emblème le plus caractéristique de la mort.

Située au-dessous de la partie antérieure de la base du crâne, la face regarde presque directement en avant. Son grand diamètre croise perpendiculairement celui de cette cavité, dirigé en bas et en arrière.

Le squelette de la face nous offre à considérer: ses dimensions absolues et relatives, sa conformation extérieure, sa conformation intérieure, son développement et enfin son mécanisme et sa résistance.

A. — Dimensions de la face.

La face, beaucoup moins volumineuse que le crâne, forme le tiers environ du volume total de la tête. Pour prendre une notion exacte de ses dimensions, il importe d'avoir à sa disposition une tête entière et une autre divisée en deux moitiés symétriques.

a. *Dimensions absolues.* — De ses trois principaux diamètres le vertical est le plus long; vient ensuite le transversal, puis l'antéro-postérieur. L'étendue du premier est de 11 à 12 centimètres, celle du second de 10 à 11, et celle du troisième de 8 à 9.

Le diamètre vertical atteint sa plus grande longueur en avant, où il répond par son extrémité supérieure à l'échancrure nasale et par l'inférieure à l'éminence du menton; il se réduit considérablement et brusquement en arrière de la symphyse, et diminue ensuite lentement à mesure qu'on se rapproche de l'ouverture postérieure des fosses nasales.

Le diamètre transversal le plus long correspond aux os de la pommette; au-dessus de ces os la largeur de la face diminue, mais d'une manière à peine sensible; au-dessous elle se réduit notablement.

Le diamètre antéro-postérieur le plus considérable s'étend du bord inférieur des os propres du nez à la partie supérieure de l'ouverture postérieure des fosses nasales. En descendant, il diminue d'abord lentement et progressivement, puis d'une manière brusque et notable.

b. *Dimensions relatives de la face et du crâne.* — C'est surtout pour établir ces dimensions proportionnelles qu'une tête verticalement divisée en deux parties symétriques devient utile. En comparant sur cette coupe l'aire circonscrite par le contour du crâne à l'aire circonscrite par la face, on remarque que la première est considérable relativement à la seconde. La même comparaison répétée sur toute la série des vertébrés nous enseigne que plus la face s'allonge et plus aussi le crâne diminue de volume. On arrive ainsi à constater que les deux parties constituantes de l'extrémité céphalique présentent un développement inverse. Ce fait, du reste, n'avait pas échappé au génie observateur des grands naturalistes de l'antiquité. Les artistes, de leur côté, en ont fait l'application à la peinture et à la statuaire. Le crâne s'avancant sur la face et prenant à l'égard de celle-ci des proportions de plus en plus prédominantes, à mesure qu'on remonte des animaux à l'homme, ils virent dans cette prédominance le caractère de la dignité; et lorsqu'ils eurent à représenter des héros et des dieux, ils affaiblirent encore les dimensions de l'une en augmentant, au contraire, celles de l'autre.

Les anatomistes du dix-huitième siècle et leurs successeurs pensèrent qu'il ne suffisait pas d'avoir démontré cet antagonisme des dimensions relatives du crâne et de la face, mais qu'il fallait suivre en quelque sorte pas à pas les modifications inverses qu'ils subissent en descendant ou remontant la série animale. Dans ce but, ils s'attachèrent à découvrir un procédé de mensuration qui permit d'évaluer leurs proportions respectives et applicable tout à la fois à l'homme et aux vertébrés. De ces recherches sont nés : l'angle facial de Camper; les divers goniomètres destinés à le faire connaître; les aires comparatives de Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire; et le procédé de M. Segond, qui consiste à décomposer chacune de ces aires en plusieurs segments angulaires.

1° *Angle facial de Camper.* — Vue de côté, la tête s'allonge de haut en bas et d'arrière en avant : elle présente deux pôles ou deux extrémités : une extrémité supérieure et postérieure, volumineuse et arrondie; une extrémité inférieure et antérieure, plus petite et angulaire. Comme elles varient en sens inverse, pour connaître leurs dimensions relatives il pouvait suffire, à la rigueur, de mesurer l'une d'elles; Camper mesura l'extrémité angulaire. — Pour sommet de son angle, il prit non l'émi-

nence du menton, mais la partie médiane de l'arcade dentaire supérieure. De ce point il fit partir deux lignes, l'une supérieure et antérieure ou faciale, qui venait se terminer en haut sur la bosse nasale; l'autre, inférieure et postérieure ou auriculaire, qui se terminait à l'entrée du conduit auditif externe : l'espace compris entre ces deux lignes constitue l'*angle facial*. Le procédé de Camper, réduit à sa plus simple expression, consiste donc, en résumé, à appliquer l'extrémité de l'une des branches d'un compas sur les incisives supérieures, et l'autre tour à tour sur la partie saillante du front et l'entrée du conduit auditif. En passant des vertébrés supérieurs aux inférieurs, on voit les deux branches du compas se rapprocher; elles s'écartent, au contraire, lorsqu'on remonte la série, et arrivent à leur maximum d'écartement dans l'espèce humaine. Selon les évaluations de l'anatomiste allemand, l'angle facial s'élève à 80 degrés dans la race caucasique; il descend à 75 degrés dans la race mongole; à 70 degrés dans la race nègre.

Ce procédé, d'une extrême simplicité, est expéditif et facilement applicable à l'homme et aux animaux, à la nature morte comme à la nature animée. Il fut accueilli avec faveur.

2° *Angle facial de Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire.* — Pour côté antérieur de leur angle, ces auteurs adoptent la ligne faciale de Camper; le côté inférieur se porte du bord tranchant des incisives à la partie moyenne d'une ligne qui s'étendrait transversalement d'un conduit auditif à l'autre. Ce bord ne s'inclinant ni à droite ni à gauche, l'angle qu'il contribue à former se trouve compris dans le plan médian, et mieux situé par conséquent que celui de Camper pour mesurer les dimensions de la face. Mais comment l'évaluer? Sur une tête réduite à ses parties dures, il suffira de pratiquer une coupe médiane. Sur le vivant, la solution du problème devient plus compliquée. Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire construisaient graphiquement un triangle présentant un côté inférieur, un côté antérieur et un côté postérieur. — Pour obtenir le côté inférieur, ils mesuraient d'une part la distance qui sépare les deux orifices auriculaires, de l'autre celle qui se trouve comprise entre chacun de ces orifices et le tranchant des incisives médianes; ils formaient ainsi un premier triangle isocèle, et abaissaient du sommet de celui-ci sur le milieu de sa base une perpendiculaire qui représentait le côté inférieur de leur triangle définitif. — Un second triangle isocèle était composé avec la ligne interauriculaire prise aussi comme base, et deux lignes obliquement tirées des conduits auditifs vers la bosse nasale; la perpendiculaire abaissée du sommet de ce second triangle isocèle sur sa base leur donnait le côté postérieur du triangle définitif. — Pour avoir le troisième côté ou le côté antérieur, ils n'avaient qu'à mesurer la ligne qui se porte des incisives à la saillie du front.

L'angle facial ainsi déterminé exprime avec plus de précision le volume relatif de la face. Mais sa mensuration réclame tant de soins, qu'il serait sans doute tombé dans l'oubli, si l'on n'eût trouvé pour l'évaluer un procédé plus pratique. Ce procédé consiste dans l'emploi des goniomètres.

Goniomètres faciaux. — Ces instruments sont disposés de manière à mesurer l'angle facial de Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire, c'est-à-dire l'angle facial médian qui donne les meilleurs résultats, et qui seul mérite de rester dans la science. Leur application est à la fois plus facile, plus expéditive et plus sûre que celle du procédé de Camper, en sorte que ce dernier, malgré toute la popularité dont il a joui, n'offre plus actuellement qu'une simple valeur historique. — Les goniomètres se composent de deux plans angulairement unis et mobiles l'un sur l'autre; un demi-cercle gradué mesure l'angle qu'ils forment. Le premier qui ait été construit est celui de Morton; mais il présentait plusieurs imperfections que n'offre pas le goniomètre de Jacquart.

L'angle facial médian, déterminé à l'aide du goniomètre le plus perfectionné, donne-t-il la mesure rigoureusement exacte des dimensions respectives du crâne et de la face? Non, assurément. Les incisives et le bord alvéolaires qui occupent le sommet de cet angle présentent une inclinaison extrêmement variable suivant les individus. La bosse nasale, d'une autre part, ne répond pas à l'encéphale, mais aux sinus frontaux

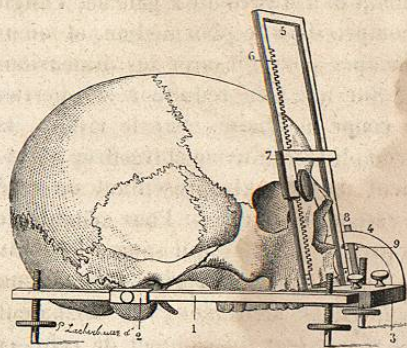


FIG. 67. — Goniometre facial de Jacquart.

FIG. 67. — 1. Plan inférieur ou horizontal du goniomètre. — 2. Partie mobile à laquelle se trouve adaptée une tige qui pénètre dans le conduit auditif. — 3. Partie antérieure ou transversale du plan inférieur, s'articulant en arrière avec le plan oblique. — 4. Cercle gradué fixé sur le côté droit du plan inférieur. — 5. Plan oblique articulé en bas avec le précédent et mobile sur celui-ci. — 6. Crémaillère fixée sur le côté droit de ce plan. — 7. Équerre dont la branche transversale s'applique sur la bosse nasale; cette équerre est mobile sur la crémaillère, afin de pouvoir s'appliquer toujours exactement sur la partie la plus saillante du front; sa branche verti-

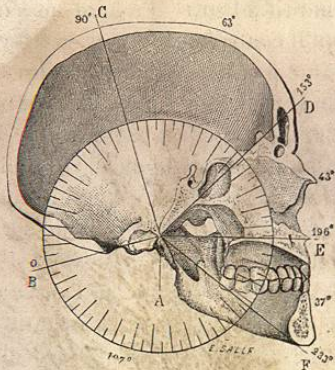


FIG. 68. — Procédé de M. Second pour mesurer les aires du crâne et de la face.

dont la capacité ne varie pas moins, et même plus encore; de là il résulte qu'à égalité de volume ce procédé peut donner des résultats assez différents. Jacquart, qui a fait l'application de son goniomètre à plusieurs médecins, a constaté entre eux des différences s'élevant jusqu'à 20 degrés: différences trop considérables, qui suffiraient à elles seules pour attester les imperfections de ce procédé, alors même qu'on l'emploie dans les meilleures conditions possibles. Cependant on ne saurait nier son utilité; il est d'ailleurs le seul qui soit applicable pendant la vie, et le seul aussi qu'on puisse appliquer après la mort à une tête entière.

Des aires comparatives du crâne et de la face. — L'angle facial donnant des résultats qui ne sont pas aussi approximatifs qu'on pouvait le désirer, Cuvier proposa de diviser la tête verticalement sur le plan médian, et de comparer ensuite les aires des deux parties qui la composent. Ce procédé est, sans contredit, celui qui permet d'apprécier de la manière la plus exacte les dimensions relatives de la face et du crâne; mais il ne s'applique qu'à la nature inanimée. Cuvier, du reste, ne nous a laissé aucune donnée sur son mode d'application. C'est à M. Segond que la science est redevable des notions qu'elle possède à cet égard.

Cet observateur a fait remarquer que, sur une tête divisée en deux moitiés symétriques, on peut considérer la partie antérieure du trou occipital comme un centre, duquel partent tous les rayons compris dans le plan médian, et autour duquel aussi tous ces rayons se meuvent lorsque les proportions du crâne et de la face se modifient. — Parmi ceux-ci on en distingue trois principaux. L'un d'eux se rend à la bosse nasale: c'est le rayon occipito-frontal; il sépare l'aire crânienne de l'aire faciale; en descendant la série animale on le voit s'élever, en sorte que l'aire crânienne se rétrécit, tandis que l'aire faciale s'allonge; si on la remonte, ce sont des phénomènes inverses qui se produisent. — Le second rayon se porte de l'extrémité antérieure à l'extrémité postérieure du trou occipital. Ce rayon occipital forme avec le précédent un angle qui mesure l'aire du crâne, et qui varie chez l'homme de 150 à 160 degrés. — Le troisième se dirige vers l'extrémité inférieure de la symphyse de la

cafe porte une vis qui permet de la fixer. — 8. Aiguille parcourant le cercle gradué. — 9. Petite saillie transversale soudée au plan oblique et à l'aiguille, ainsi associée, à tous les mouvements angulaires du plan oblique.

FIG. 68. — A. Extrémité antérieure du trou occipital, constituant le point de départ de tous les rayons destinés à mesurer les aires du crâne et de la face. — B. Rayon occipital. — C. Rayon occipito-pariétal, formant avec le précédent un angle de 90 degrés. — D. Rayon occipito-frontal; il forme avec le rayon occipital un angle de 153 degrés, avec le rayon occipito-pariétal un angle de 63 degrés. — E. Rayon occipito-incisif. — F. Rayon occipito-maxillaire. Il forme avec le rayon incisif un angle de 37 degrés; avec le rayon occipito-frontal un angle de 80 degrés, qui mesure l'aire de la face; et avec le rayon occipital un angle de 127 degrés. Ce dernier augmente à mesure que le crâne se rétrécit et que la face s'allonge.

mâchoire et constitué avec le premier un autre angle qui mesure l'aire de la face ; cet angle est de 80 à 90 degrés.

A l'aide de ces rayons, se mouvant autour d'un centre commun, et formant des angles, on peut donc mesurer les aires crânienne et faciale, et les suivre à travers toutes les modifications inverses qu'elles subissent, soit dans une même espèce suivant l'axe et le sexe, soit d'une espèce à une autre. — Si l'on veut poursuivre cette étude et reconnaître la part que les diverses parties de l'extrémité céphalique prennent à ces modifications, il suffira de tirer des rayons secondaires ; c'est ainsi qu'un rayon venant se terminer sur la portion moyenne de la suture bipariétale permettra de comparer les parties postérieure et antérieure de l'aire crânienne.

Si Cuvier a bien posé le principe sur lequel il convient de s'appuyer pour évaluer les dimensions proportionnelles des deux parties qui contribuent à former la tête, on ne saurait contester à M. Segond le mérite de l'avoir très heureusement appliqué.

B. — Conformation extérieure de la face.

La face revêt la forme d'une pyramide quadrangulaire dont le sommet représenté par l'éminence du menton se dirige en bas et en avant, et dont la base, tournée en haut et en arrière, s'unit à la partie inférieure et antérieure du crâne. On peut lui considérer, par conséquent, cinq faces ou régions : une région supérieure, une région antérieure, une région postérieure et deux régions latérales.

a. *Région supérieure ou crânienne.* — Elle offre sur la ligne médiane, en procédant d'avant en arrière : la suture des os du nez, l'articulation de ces os avec l'épine nasale du frontal, celle de la lame perpendiculaire de l'ethmoïde avec le vomer, et la réception de la crête du sphénoïde dans la gouttière de cet os.

Sur les côtés, on voit : l'extrémité supérieure des os du nez, et deux vastes excavations qui font partie des fosses nasales ; en dehors de ces excavations la gouttière lacrymale, puis la paroi inférieure de l'orbite traversée obliquement par la suture qui unit l'os de la pommette au maxillaire supérieur.

La base du crâne formant la voûte des cavités orbitaires et la plus grande partie aussi de la voûte des fosses nasales, la région supérieure de la face isolée et réduite à elle-même, ne présente plus que le plancher des quatre cavités qu'elle concourt à former.

b. *Région antérieure ou faciale.* — Elle est plus longue que les autres, oblique de haut en bas et d'arrière en avant. On remarque sur sa partie médiane : 1° l'éminence nasale, étroite supérieurement, plus

large inférieurement, divisée en deux moitiés symétriques par la suture des os du nez, offrant de chaque côté une autre suture qui unit ceux-ci à l'apophyse montante des maxillaires supérieurs ; 2° l'ouverture antérieure des fosses nasales obliquement dirigée en bas et en arrière ; elle revêt la figure d'un triangle isocèle, à angles arrondis, à sommet supérieur, à base transversale ; 3° l'épine nasale antérieure et inférieure, quelquefois bifide ; 4° au-dessous de celle-ci, la suture qui unit les deux maxillaires et la fossette myrtiforme ; 5° l'arcade dentaire supérieure, et l'arcade dentaire inférieure plus petite que la précédente ; 6° la symphyse du maxillaire inférieur et l'éminence du menton.

De chaque côté, cette région présente de haut en bas une large échancrure qui fait partie du contour de la base de l'orbite. Au-devant de la partie interne de cette échancrure se trouve une surface quadrilatère formée par la branche montante du maxillaire supérieur. Au-dessous et en dehors de sa partie externe existe une autre surface quadrilatère plus considérable, constituée par l'os malaire ; au-dessous de sa partie moyenne on observe la suture résultant de l'union de cet os avec le maxillaire supérieur ; en dedans de cette suture le trou sous-orbitaire ; plus bas la fosse canine ; plus bas encore le bord alvéolaire, les arcades dentaires, le trou mentonnier et la ligne oblique externe.

c. *Région postérieure ou naso-buccale.* — Elle s'étend dans le sens transversal de l'un à l'autre bord parotidien de la mâchoire inférieure. En bas elle est limitée par la courbe parabolique que décrit la base de cet os ; et en haut par une autre courbe à concavité postérieure passant par les condyles de celui-ci et l'extrémité postérieure du vomer. Cette région comprend deux étages très distincts : un étage supérieur ou nasal, et un étage inférieur ou buccal beaucoup plus considérable.

L'étage supérieur fait partie des fosses nasales. Vertical et quadrilatère, il offre sur la ligne médiane : l'extrémité postérieure du bord supérieur du vomer, large et bifide ; le bord postérieur de cet os, oblique en bas et en avant ; et au-dessous de ce bord l'épine nasale postérieure. — De chaque côté on voit l'ouverture postérieure des fosses nasales ; en dehors de celle-ci les fosses ptérygoides ; et au delà de ces fosses la face interne des branches de la mâchoire.

L'étage inférieur, beaucoup plus grand, fait partie de la cavité buccale. Il se compose d'une portion horizontale ou palatine et d'une portion verticale ou maxillaire.

La portion horizontale constitue la voûte du palais, remarquable par sa figure parabolique et par sa concavité plus prononcée en arrière. Elle présente sur la ligne médiane une longue suture qui unit en avant les deux maxillaires, et en arrière les deux palatins. — A l'extrémité antérieure de cette suture on voit l'orifice inférieur du conduit palatin

antérieur : conduit large et unique inférieurement, se divisant supérieurement pour aller s'ouvrir sur le plancher de chacune des fosses nasales. — A droite et à gauche de la suture existe une surface inégale et triangulaire que recouvre la muqueuse palatine. — En arrière de celle-ci est une suture transversale unissant l'apophyse palatine des maxillaires à la portion horizontale des palatins et formant une croix avec la suture médiane; Boyer se plaisait à rappeler qu'une épingle plongée dans le point d'intersection des deux sutures et conduite jusque sur le vomer permettait de toucher cinq os à la fois. — En arrière de la suture transversale on observe l'orifice inférieur des conduits palatins postérieurs; et plus en dehors le bord interne de l'arcade alvéolaire supérieure qui encadre toute la voûte palatine.

La portion verticale est formée supérieurement par les arcades alvéolaires et dentaires, inférieurement par la face interne du corps de la mâchoire. Elle offre, sur la ligne médiane, la symphyse de cet os et les

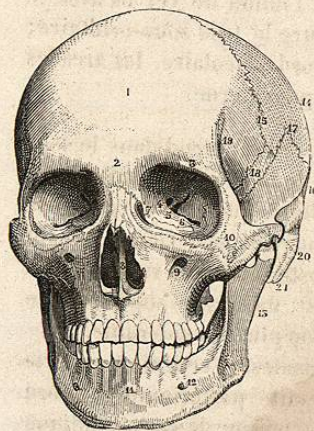


FIG. 69. — Face, région antérieure.

FIG. 69. — 1. Frontal. — 2. Bosse nasale. — 3. Arcade orbitaire. — 4. Trou optique. — 5. Fente sphénoïdale. — 6. Fente sphéno-maxillaire. — 7. Gouttière lacrymale. — 8. Cloison et orifice antérieur des fosses nasales. — 9. Trou sous-orbitaire. — 10. Os malaire. — 11. Symphyse du menton. — 12. Trou mentonnier. — 13. Branche du maxillaire inférieur. — 14. Pariétal. — 15. Suture fronto-pariétale. — 16. Temporal. — 17. Suture écailleuse. — 18. Grande aile du sphénoïde. — 19. Origine de la ligne qui circonscrit la fosse temporale. — 20. Arcade zygomatique. — 21. Apophyse mastoïde.

FIG. 70. — 1. Frontal. — 2. Pariétal. — 3. Occipital. — 4. Temporal. — 5. Grande aile du sphénoïde. — 6. Suture lambdoïde. — 7. Suture fronto-pariétale. — 8. Suture formée par l'union du bord inférieur du pariétal avec la portion écailleuse du temporal. — 9. Union de l'angle inférieur et postérieur du pariétal avec le bord supérieur de la portion mastoïdienne du temporal. — 10. Suture sphéno-pariétale. — 11. Suture

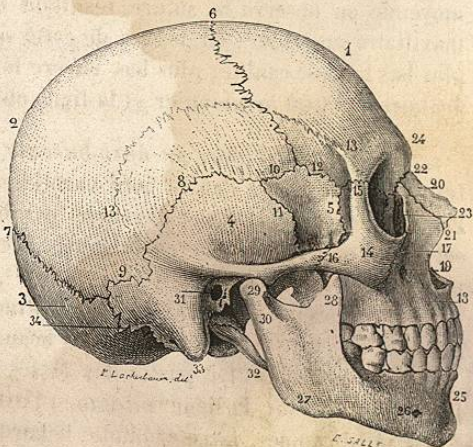


FIG. 70. — Face, région latérale.

apophyses géni. A droite et à gauche on remarque la ligne mylohyoïdienne; au-dessus de cette ligne une surface plane et angulaire; au-dessous la gouttière qui loge la glande sous-maxillaire.

d. *Régions latérales ou zygomatiques.* — Elles sont composées de deux plans, l'un superficiel, l'autre profond.

Le plan superficiel, beaucoup plus étendu, est représenté : en haut par l'angle postérieur du malaire, qui contribue à former l'arcade zygomatique; en bas par la face externe de la branche de la mâchoire.

Le plan profond est constitué par la face postérieure de l'apophyse pyramidale du maxillaire supérieur, par la tubérosité de cet os et par la facette externe de l'apophyse ptérygoïdienne du palatin. En s'unissant au sphénoïde, il concourt à la formation d'une fosse étendue et profonde qui porte le nom de *fosse zygomatique*.

Cette fosse présente trois faces. — La face antérieure, formée par la partie postérieure du maxillaire supérieur, est la plus grande; elle s'incline en arrière. — La face interne, formée par l'aile externe de l'apophyse ptérygoïde et par la facette externe de l'apophyse pyramidale du palatin, est la plus petite; elle s'incline en avant. — La face supérieure, inclinée aussi en avant, comprend dans sa composition toute la partie inférieure des faces latérales du sphénoïde, et une facette triangulaire du temporal située au-devant de la racine transversale de l'apophyse zygomatique. La crête qui part de cette racine pour se prolonger sur le sphénoïde, limite cette face et sépare ainsi la fosse zygomatique de la fosse temporale.

Au point de convergence des trois faces de la fosse zygomatique, on voit l'excavation qu'elles limitent se rétrécir brusquement pour se prolonger de dehors en dedans jusqu'à l'os palatin, et de bas en haut jusqu'au sommet de l'orbite. Ce prolongement, nommé par Bichat *fosse ptérygo-maxillaire*, constitue le sommet de la fosse zygomatique. Il se présente sous l'aspect d'une fente verticale se continuant en haut avec la fente sphéno-maxillaire, et formant avec celle-ci une sorte d'équerre.

sphéno-temporale. — 12. Suture sphéno-frontale. — 13, 13. Ligne courbe limitant la fosse temporale. — 14. Os malaire. — 15. Union de l'angle supérieur de cet os avec l'apophyse orbitaire externe du frontal. — 16. Union de l'angle postérieur du même os avec le sommet de l'apophyse zygomatique. — 17. Union du malaire avec l'os maxillaire supérieur. — 18. Os maxillaire supérieur. — 19. Trou sous-orbitaire. — 20. Os du nez. — 21. Union de ces mêmes os avec l'apophyse montante du maxillaire. — 22. Leur union avec l'échancrure nasale du frontal. — 23. Gouttière lacrymale, au fond de laquelle on remarque la suture formée par l'union de l'os unguis avec le maxillaire supérieur. — 24. Bosse nasale. — 25. Os maxillaire inférieur. — 26. Trou mentonnier. — 27. Angle de la mâchoire. — 28. Apophyse coronoïde. — 29. Condyle de la mâchoire inférieure. — 30. Col du condyle. — 31. Conduit auditif externe. — 32. Apophyse styloïde. — 33. Apophyse mastoïde. — 34. Union de l'occipital avec la portion mastoïdienne du temporal.