

identique à celle de la trompe, et la sonde s'y engage même plus facilement. Or, un des moyens de constater si le cathéter a suivi une bonne voie, c'est d'exercer sur lui une légère traction : s'il est fixé, on en conclut généralement qu'il est bien dans la trompe. Il est aisé toutefois de comprendre que l'introduction du bec du cathéter dans la fossette de Rosenmüller donnera lieu à une sensation analogue, surtout si la cavité est profonde : le chirurgien aura senti la sonde obéir au mouvement de rotation, pénétrer dans une cavité et résister à de légères tractions, et il en conclura légitimement qu'il est dans la trompe, tandis qu'il sera en arrière. J'indiquerai plus loin le meilleur moyen, à mon avis, d'éviter cette erreur, qui est extrêmement commune.

Il est important de savoir à quelle distance se trouve l'orifice de la trompe des quatre points suivants : de la paroi postérieure du pharynx, du voile du palais, de la voûte palatine, et du cornet inférieur. Je dois dire que, si ces distances sont variables suivant les sujets, les rapports réciproques n'en restent pas moins les mêmes.

L'ouverture de la trompe se trouve à 1 centimètre environ en avant de la paroi postérieure du pharynx et à 12 ou 15 millimètres en arrière du cornet inférieur. La ligne E représente l'insertion du cornet inférieur sur la paroi externe des fosses nasales, le cornet lui-même ayant été coupé. J'ai eu pour but, par cette préparation, de montrer que le bord supérieur de l'orifice tubaire se trouve précisément sur le prolongement de la ligne d'insertion du cornet inférieur, et qu'en suivant cette ligne d'insertion, c'est-à-dire la partie la plus élevée du méat inférieur, l'instrument pénétrait tout droit dans la trompe. Il y pénètre d'autant mieux que la muqueuse pituitaire forme toujours à l'extrémité postérieure du cornet un bourrelet qui est quelquefois assez développé pour prolonger le méat en arrière jusqu'au pavillon, en sorte que l'orifice tubaire paraît être le prolongement du méat inférieur. C'est sur le rapport précis et constant du méat inférieur avec l'embouchure pharyngienne de la trompe d'Eustache que Triquet avait fondé son procédé de cathétérisme, qui consistait à porter d'emblée le cathéter au sommet du méat inférieur et à le pousser directement en arrière, manœuvre qui doit d'autant mieux réussir que l'orifice regarde en avant.

Quoique très simple et très logique, le procédé de Triquet ne doit pas, à mon avis, être adopté, parce qu'il est, en réalité, plus difficile que d'autres qui sont moins simples en apparence. La principale raison en est dans la disposition du cornet, dont le bord inférieur est parfois tellement recourbé que l'instrument ne pourrait pénétrer dans le méat qu'avec effraction ou en causant de vives douleurs.

Remarquons en passant que le prolongement du bourrelet de la pituitaire jusqu'à la trompe est une condition désavantageuse qui prédispose aux obstructions de l'orifice tubaire à la suite du coryza.

Le pavillon se trouve également situé à 12 ou 15 millimètres au-dessus du voile du palais et à une distance à peu près égale en arrière du bord postérieur de la voûte palatine.

On s'écartera donc peu de la vérité en disant que l'orifice pharyngien de la trompe d'Eustache (nous entendons le bord supérieur de cet orifice) est situé au-dessous de l'apophyse basilaire, en avant de la paroi postérieure du pharynx, en arrière du cornet inférieur, au-dessous du voile du palais, en arrière et au-dessus du bord postérieur de la voûte palatine, à une distance de 12 à 15 mil-