

limètres sensiblement égale pour chacun de ces points, c'est-à-dire que l'orifice tubaire occupe à peu près le centre de la paroi latérale du pharynx dans l'arrière-cavité des fosses nasales.

Il est un détail sur lequel je désire insister, car il est très important pour le cathétérisme et n'avait pas encore été signalé, je pense, avant la première édition de cet ouvrage. Le toucher de la voûte palatine, pratiqué soit avec le doigt, soit avec un instrument, donne lieu à une véritable illusion que chacun vérifiera aisément. Il semble au toucher que la portion osseuse de la voûte palatine se continue un bon centimètre de plus en arrière que cela n'a lieu en

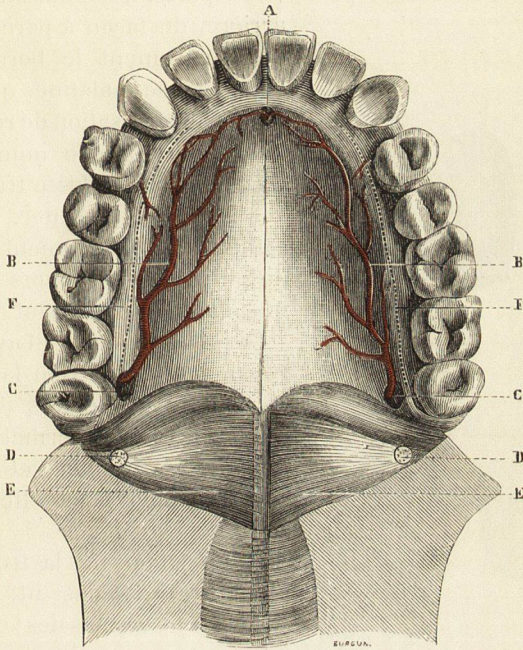


Fig. 61. — *Aponévrose palatine.*

A, trou palatin antérieur.

B, B', artères palatines postérieures.

C, C', trou palatin postérieur.

D, D', coupe du crochet de l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde.

E, E', aponévrose palatine.

F, F', ligne pointillée suivant laquelle il convient de pratiquer les incisions latérales dans l'opération de l'uranoplastie.

réalité, si bien que, si l'on ne s'en rapportait qu'à cet examen superficiel, on dirait avec raison que l'orifice tubaire se trouve situé au dessus du voile du palais et correspond exactement à l'union de la voûte et du voile. Or, c'est une erreur que l'on peut constater sur une coupe analogue à celle qui est représentée sur la figure 60.

J'ai recherché la cause de cette illusion, et il m'a été facile de constater qu'elle était due à la présence de l'aponévrose palatine; celle-ci, fortement tendue d'une apophyse ptérygoïde à l'autre, continue le plan osseux et se termine en arrière par un rebord net et tranchant sur lequel le doigt éprouve un petit ressaut absolument comme sur un rebord osseux. Cette aponévrose reçoit le tendon du péristaphylin externe, dont elle peut, à l'arrière, être considérée comme l'épanouissement.