

Il résulte de cette disposition qu'au toucher le voile du palais ne se distingue de la voûte qu'à 1 centimètre et demi à peu près en arrière de son origine réelle; or, c'est précisément à ce niveau, c'est-à-dire au bord postérieur de l'aponévrose palatine, que correspond le pavillon de la trompe d'Eustache.

Me basant sur les dispositions anatomiques précédentes, j'ai adopté le procédé de cathétérisme suivant, qui peut se décomposer en quatre temps : 1° porter le cathéter directement et rapidement jusqu'à la rencontre de la paroi postérieure du pharynx, la concavité de l'instrument regardant en bas ; 2° ramener le cathéter jusque sur la portion dure du palais ; 3° reporter très doucement le cathéter en

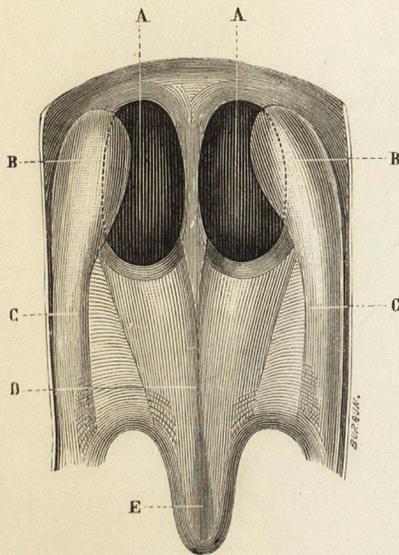


Fig. 62. — Rapport du pavillon de la trompe d'Eustache avec l'orifice postérieur des fosses nasales. (Grandeur naturelle. Adulte.)

- A, A, orifices postérieurs des fosses nasales.
 B, B, pavillon de la trompe d'Eustache.
 C, C, relief formé par une portion du muscle pharyngo-staphylin.
 D, voile du palais.
 E, luvette.

arrière, de façon à percevoir avec le bec de l'instrument le bord postérieur de l'aponévrose palatine, qui, je le répète, donne une sensation de résistance osseuse à laquelle succède immédiatement une sensation de mollesse très facile à percevoir ; 4° faire exécuter, en ce point, au cathéter un mouvement de rotation qui dirige le bec en dehors en même temps qu'en arrière et en haut.

Ce procédé me paraît avoir sur les autres l'avantage de ne rien laisser au hasard, de fournir des points de repère anatomiques précis, de permettre au chirurgien de mieux s'orienter, et surtout d'éviter plus facilement la fossette de Rosenmüller.

Le pavillon de la trompe d'Eustache répond, avons-nous dit, à l'orifice postérieur des fosses nasales; ce rapport est très intime et permet d'expliquer certains phénomènes pathologiques. On ne le voit bien que sur une coupe du pharynx, ainsi que le démontre la figure 62. La face postérieure du pavillon fait un relief considérable sur la lumière des deux orifices. Il est aisé de concevoir la solidarité qui

unit, au point de vue pathologique, ces deux parties, par suite de leur intime voisinage.

Ce rapport met en lumière un fait dont j'avais été frappé sans le bien comprendre tout d'abord. Un malade ayant subi un tamponnement des fosses nasales pour une épistaxis garda plusieurs jours le tampon. Trois semaines après, survint un phlegmon de la région mastoïdienne. La filiation des accidents avait été la suivante : inflammation de la muqueuse tubaire à la suite du tamponnement, propagation à la caisse, au conduit auditif externe, sous forme d'ostéo-périostite, et production d'un phlegmon mastoïdien d'après le mécanisme que j'ai signalé plus haut. J'ouvris un abcès du conduit auditif externe, et le phlegmon se termina par résolution.