

peut descendre assez bas pour toucher la base de la langue et déterminer une certaine gêne. Il n'y a aucun inconvénient à l'enlever d'un coup de ciseaux.

Sur la figure 106, une ligne droite étendue du collet des incisives à la base de la luvette mesure 8 centimètres ; cette ligne augmenterait légèrement de longueur en suivant la courbure palatine. Sur ces 8 centimètres, 4 environ appartiennent à la voûte et 4 au voile. Je crois donc pouvoir dire que, très variables suivant les sujets dans leurs dimensions absolues, la voûte et le voile du palais présentent une longueur relative sensiblement égale.

J'ai dit, plus haut, que la largeur de la voûte correspondait généralement à sa profondeur : la largeur du voile est, au contraire, plus grande que sa longueur d'environ 1 centimètre.

L'épaisseur du voile du palais est considérable ; elle mesure de 5 à 8 millimètres. Contrairement à ce qui existe à la voûte, où la partie moyenne est extrêmement mince, l'épaisseur du voile est uniforme. La figure 93 (p. 256) donne une idée exacte de l'épaisseur respective de la voûte et du voile sur la ligne médiane.

A quelle distance le bord postérieur du voile du palais se trouve-t-il de la paroi postérieure du pharynx ? Si je m'en rapporte à l'observation sur le vivant, cette distance est singulièrement variable suivant les sujets : tantôt, ce bord touche presque la paroi ; d'autres fois, il existe entre ces deux parties un large espace qui permet l'introduction facile du doigt et l'exploration de l'arrière-cavité des fosses nasales. Peut-être ces variétés ont-elles de l'influence sur le timbre de la voix ; elles en ont certainement sur le résultat que peut donner à ce point de vue la staphylorrhaphie, surtout lorsque cette opération est pratiquée pour une division congénitale du voile, lequel est alors presque toujours atrophié. Dans certains cas rares, le voile n'arrive pas, en se redressant, à toucher la paroi postérieure du pharynx, ce que M. Lermoyez a désigné sous le nom d'*insuffisance vélo-palatine*. Il en résulte des phénomènes pouvant en imposer pour une paralysie du voile.

Un autre détail, qui intéresse vivement le chirurgien pour toutes les explorations pharyngiennes, c'est le rapport précis de la voûte et du voile du palais avec la base du crâne et la paroi antérieure de la colonne cervicale. Ce rapport et le parti qu'on en doit tirer seront plus utilement signalés à propos du pharynx ; l'examen attentif de nos coupes antéro-postérieures en donnera, d'ailleurs, une idée plus exacte que toutes les descriptions possibles.

### Superposition des plans.

Les couches dont se compose le voile du palais sont nombreuses. Pour les bien voir, il est utile de pratiquer une coupe transversale comprenant toute l'épaisseur de la région. J'ai pratiqué celle qui est représentée figure 107 immédiatement en arrière de l'orifice postérieur des fosses nasales, au niveau du crochet de l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde sur lequel se réfléchit le muscle péristaphylin externe.

En procédant de haut en bas, de la face supérieure vers la face inférieure, les plans qui se superposent pour former le voile du palais sont les suivants :

Plan muqueux supérieur ; — premier plan glandulaire ; — premier plan musculaire (palato-staphylin) ; — deuxième plan musculaire (péristaphylin