

Les liquides introduits dans le pharynx passent moins vite dans ce point rétréci et restent, par conséquent, plus longtemps en contact avec la muqueuse pharyngienne : aussi, est-ce l'un des sièges de prédilection des rétrécissements cicatriciels consécutifs à l'ingestion des liquides corrosifs.

✱ Dans l'attitude normale, un plan passant par le bord inférieur du cartilage cricoïde, c'est-à-dire par la limite inférieure du pharynx, répond au corps de la sixième vertèbre cervicale.

La longueur comprise entre les limites extrêmes varie de 11 à 13 centimètres. Ce qu'il importe surtout de connaître, c'est la distance qui sépare l'arcade dentaire de l'orifice inférieur du pharynx ou supérieur de l'œsophage, ce qui est tout un. Cette notion est indispensable pour apprécier le point précis où siègent soit un corps étranger, soit un rétrécissement de l'œsophage, pour savoir si l'instrument a dépassé ou non le pharynx. Or, chose singulière, cette mensuration n'avait été donnée par aucun auteur classique avant la thèse de M. le Dr Mouton. Aussi trouve-t-on dans certaines observations de rétrécissement de l'œsophage des détails comme celui-ci : « Rétrécissement siégeant au commencement de l'œsophage, à 25 centimètres des arcades dentaires » (Béhier).

La distance qui sépare l'arcade dentaire de l'orifice inférieur du pharynx est de 15 centimètres, et j'engage fortement les fabricants d'instruments de chirurgie à graduer leurs cathéters œsophagiens à partir d'une longueur de 15 centimètres.

Le pharynx se divise naturellement en trois *portions* : une *portion nasale*, une *portion buccale* et une *portion laryngienne*.

Portion nasale du pharynx.

La *portion nasale* du pharynx, rhino-pharynx, pharynx nasal, est encore décrite sous le nom d'arrière-cavité des fosses nasales dont elle est, en effet, la continuation.

Elle est limitée : en haut et en arrière, par l'apophyse basilaire, très obliquement inclinée ; en bas, par le voile du palais ; sur les côtés, par les ailes internes des apophyses ptérygoïdes. Sa hauteur est de 2 à 3 centimètres et sa largeur d'environ 3 centimètres.

Nous connaissons le voile du palais : j'ai signalé la manière dont il se redresse pour intercepter toute communication entre la portion buccale et la portion nasale au moment de la déglutition. J'ai insisté longuement sur la forme, la situation précise du pavillon de la trompe d'Eustache, qui occupe les parois latérales de cette région. J'ai également signalé la fossette de Rosenmüller et l'erreur si fréquente qu'elle fait commettre dans le cathétérisme de la trompe. J'ai enfin montré (p. 150) comment Politzer a ingénieusement utilisé les données physiologiques de la déglutition pour substituer au cathétérisme, non dans tous les cas, bien entendu, un mode d'insufflation beaucoup plus facile et moins désagréable pour les malades. Inutile donc de revenir sur tous ces points.

Il n'en est pas de même de la paroi postéro-supérieure, dont l'étude se rattache complètement à celle du pharynx, et qui présente pour le chirurgien le plus grand intérêt.

J'ai cru utile, vu son importance, de la représenter isolément, en conser