

déterminer une paralysie faciale. Trœltzsch a émis l'idée ingénieuse que les paralysies faciales d'origine rhumatismale pourraient être dues à l'action de l'air de la caisse sur le nerf à travers la paroi de l'aqueduc de Fallope.

Au-dessous de l'aqueduc de Fallope, entre la fenêtre ovale et la fenêtre ronde, on rencontre une petite saillie osseuse qui, en raison de sa forme, a reçu le nom de *pyramide*. Elle est dirigée d'arrière en avant, un peu de dehors en dedans, et creusée à son centre d'un petit canal qui livre passage au tendon du muscle de l'étrier.

Entre la pyramide et l'aqueduc de Fallope existe un petit orifice. C'est par là que la corde du tympan sort de l'aqueduc pour pénétrer dans la caisse et la traverser horizontalement d'arrière en avant.

Au-dessus et en avant de la fenêtre ovale se voit une forte saillie osseuse qui fait relief dans la caisse : on la désigne sous le nom de *bec de cuiller*. C'est en ce point que se réfléchit à angle droit le muscle interne du marteau pour se porter de la paroi labyrinthique à la paroi tympanique sur le marteau.

Ajoutons que la paroi labyrinthique est recouverte par la muqueuse de la caisse, laquelle contient dans son épaisseur les filets du rameau de Jacobson.

De la description qui précède il résulte que, étant donnés comme points de repère l'ombilic du tympan et le promontoire qui y correspond, les parties de la paroi labyrinthique que le chirurgien a intérêt à ménager sont placées au-dessus et en arrière du promontoire. Nous avons déjà formulé plus haut le précepte que la paracentèse de la membrane du tympan doit être pratiquée de préférence dans la portion sous-ombilicale : nous pouvons donc y ajouter maintenant : elle sera pratiquée autant que possible *en avant* du manche du marteau.

*Paroi supérieure ou cranienne.* — Cette paroi correspond à la voûte de la caisse appelée encore *attique*, *logette* (B, fig. 48); elle mesure 5 à 6 millimètres de largeur. C'est sur elle que s'attachent les ligaments qui fixent en haut la tête du marteau et le corps de l'enclume. On peut, d'après nos coupes verticales, se rendre un compte exact de son peu d'épaisseur. Sur la figure 47, elle n'a guère que 1 millimètre.

L'attique correspond à l'union de la portion écailleuse et de la portion pétreuse du temporal; chez l'enfant existe, à ce niveau, une fissure à travers laquelle pénètrent la dure-mère et quelques fines artères méningées qui se rendent à la muqueuse. Ces communications vasculaires, entre la cavité cranienne et la caisse, persistent chez l'adulte : aussi comprend-on aisément le développement de méningo-encéphalites à la suite des otites moyennes, et l'on est même étonné, en considérant la gracilité de la paroi, de ne pas voir survenir plus souvent cette grave complication. On a signalé dans ces derniers temps des thromboses du sinus pétreux supérieur, après une otite moyenne. La paroi supérieure s'avance souvent au-dessus du conduit auditif, ce qu'on peut constater en particulier sur la coupe de l'oreille du nouveau-né (fig. 33). Il en résulte qu'un abcès de l'oreille externe peut communiquer avec la caisse et déterminer consécutivement une méningo-encéphalite sans que la membrane du tympan soit perforée.

*Paroi inférieure ou jugulaire.* — La paroi *inférieure* ou *jugulaire* mérite ce dernier nom à cause de son rapport avec le golfe de la veine jugulaire interne. Elle correspond au plancher de la caisse et mesure environ 4 millimètres de