

largeur. On l'a encore appelée *recessus hypotympanique* (Kretschmann, 1895), ce qui ne me semble pas une innovation bien utile. Cette paroi a la forme d'une gouttière, c'est-à-dire qu'elle est très favorablement disposée pour l'accumulation du pus ou du sang et pour le séjour des corps étrangers. Or, ces matières éprouvent une grande difficulté à s'écouler au dehors, puisque, même dans l'hypothèse d'une perforation du tympan, la gouttière est nécessairement au-dessous de l'orifice et plus encore au-dessous de l'ouverture tympanique de la trompe d'Eustache. Le pus croupit donc sur la paroi inférieure, et rien de surprenant à ce qu'il finisse par déterminer la carie, ulcérer la jugulaire et provoquer une hémorragie mortelle : aussi les douches d'air sont-elles très utiles dans les cas de suppuration de la caisse, pour chasser le pus et nettoyer la cavité. Ajoutons que la paroi inférieure présente des orifices destinés au passage du rameau de Jacobson et de l'artère tympanique, qu'on y a signalé normalement de petits trous qui mettent en contact immédiat les tuniques de la veine et la muqueuse de la caisse. Cela explique comment, à défaut d'ulcération, une otite moyenne peut déterminer de proche en proche une inflammation de la veine, et, par suite, la production d'une thrombose.

La jugulaire interne est accompagnée par les nerfs pneumogastrique, spinal et glosso-pharyngien, qui sortent en même temps qu'elle par le trou déchiré postérieur ; aussi ces nerfs peuvent-ils être enflammés par voisinage.

Les rapports de la jugulaire interne avec la caisse expliquent pourquoi les sujets anémiés qui ont des bruits de souffle vasculaire perçoivent une sorte de bourdonnement, qu'il ne faut pas confondre avec celui qui résulte d'une augmentation de pression labyrinthique.

*Paroi antérieure ou tubaire.* — La paroi *antérieure* ou *tubaire* présente à considérer l'embouchure de la trompe d'Eustache dans la caisse. Cette embouchure se fait à la partie supérieure de la paroi et sur le prolongement de la paroi labyrinthique, et non de la paroi tympanique. Nous y reviendrons en détail en étudiant la trompe d'Eustache elle-même.

Cette paroi n'est séparée de l'artère carotide interne que par une mince couche osseuse, ce qui explique la mort par hémorragie artérielle dans les caries du rocher, accident qui n'est pas absolument rare. On comprend aussi pourquoi certains sujets éprouvent dans l'oreille de violents battements isochrones aux pulsations artérielles, ce dont ils sont parfois fortement incommodés.

*Paroi postérieure ou mastoïdienne.* — Cette paroi est formée par la partie la plus interne de l'apophyse mastoïde, mais ce qu'elle offre de plus remarquable, c'est un orifice plus ou moins large suivant les sujets et les âges, *aditus ad antrum* faisant communiquer la cavité de la caisse avec l'antra et les cellules mastoïdiennes.

Cet orifice occupe la partie supérieure de la paroi. Il suffit de jeter un coup d'œil sur la figure 49 pour voir qu'il est situé exactement sur le prolongement de celui de la trompe d'Eustache, en sorte que la trompe, la caisse et les cellules mastoïdiennes forment, en réalité, un seul canal continu, dilaté en ampoule vers son milieu.

Il résulte de là qu'un instrument introduit dans la caisse par la trompe pénétrerait directement dans les cellules mastoïdiennes. Il en est de même des gaz et des liquides que l'on pousse avec une certaine force.