

est-il résulté? La malade, presque sourde aujourd'hui, offre des symptômes de paralysie du facial, probablement causée par une carie du rocher. Elle a six enfants, et sur ce nombre, cinq ont un affaiblissement considérable de l'ouïe et viennent avec elle suivre un traitement pour des écoulements chroniques des oreilles datant de deux à six ans. Voici donc une mère qui a fait pour ses enfants ce qu'on lui avait conseillé de faire pour elle-même, au grand détriment de chacun d'eux.

Les écoulements de l'oreille sont graves, non seulement par l'influence nuisible qu'ils exercent sur l'organe affecté en altérant plus ou moins la fonction auditive, ils sont plus graves encore par le danger auquel ils exposent des organes essentiels à la vie, tels que le cerveau et le poumon. Il ne se passe pas d'année sans que nous ayons à constater, soit ici à l'hôpital, soit dans notre pratique privée, des cas de mort se rapportant à des écoulements de l'oreille, aigus ou chroniques, négligés, ayant déterminé des affections cérébrales mortelles. Pendant le cours des vacances de Noël, nous avons observé, M. le Dr Laramée et moi, un cas de ce genre terminé rapidement par la mort, qui démontre de la manière la plus évidente que les otites suppuratives méritent l'attention du médecin à l'égal des maladies cérébrales elles-mêmes.

J'ai tenu d'abord à vous citer quelques exemples démontrant la gravité de l'affection qui nous occupe; il me reste maintenant à expliquer pourquoi les suppurations de l'oreille sont dangereuses et quelle est la nature des dangers auxquels elles exposent.

Pour arriver à ce résultat, il est indispensable de passer en revue les principaux détails anatomiques du conduit auditif et de la caisse. Les rapports importants de ces cavités avec les organes qui les environnent, leur mode de développement, la structure spéciale de la muqueuse qui les tapisse, nous guideront plus sûrement vers une appréciation exacte des phénomènes pathologiques qui en sont le siège.

Le conduit auditif comprend deux portions: l'une, cartilagineuse, l'autre, osseuse. La portion osseuse, la plus intéressée dans la question qui nous occupe, n'existe pas chez le nouveau-né, elle est remplacée par un tissu membraneux qui unit l'os tympanique à la portion cartilagineuse. Vers l'âge de deux ans le conduit osseux se trouve formé, mais incomplètement, il persiste une lacune sur sa face antérieure. Cette solution de continuité se comble plus tard vers l'âge de cinq ans, mais elle persiste encore chez l'adulte dans une proportion de 15 à 20 pour cent.

Le conduit auditif osseux, développé, est en rapport en haut avec la dure mère et la base du crâne. Cette paroi est très mince, de plus, elle est criblée de trous. A son extrémité interne on trouve des cellules qui communiquent avec les cellules mastoïdiennes. La paroi inférieure est en rapport avec la loge parotidienne, la paroi antérieure avec la cavité glénoïde. Cette paroi est souvent amincie et même perforée.

La paroi postérieure correspond au sinus transverse, quelques-unes de ses cellules communiquent avec les cellules mastoïdiennes.

La peau qui tapisse l'intérieur du conduit auditif dans sa portion osseuse est très mince, de plus elle est très adhérente au périoste, si adhérente même qu'on ne peut l'en détacher.

La caisse du tympan diffère chez le nouveau-né et l'adulte. Chez le nouveau-né, la caisse est remplie par une masse gélatineuse, jaunâtre, sous forme de bourrelet muqueux. La disparition de cette hypertro-