

Chez les enfants l'artère se développe plus vite que le canal osseux, et il n'est pas rare d'entendre chez eux un bruit de souffle qui provient de cette cause. Je me rappelle d'un cas semblable qui a été rapporté à l'Association Médicale du Canada, il y a quelques années et où le rapporteur voulait, bon gré mal gré, y voir un cas de syphilis, et l'enfant dut subir un traitement spécifique. Dans ce cas l'oreille appliquée à l'apophyse mastoïde percevait un bruit de souffle très prononcé. J'ai rencontré moi-même un cas semblable chez un adulte où le bruit de souffle s'entendait lorsque l'oreille était à peine un pied de la tête du patient. Dans ce cas j'ai cru voir une inflammation de la membrane qui tapisse le canal. Quelques doses de salicylate de soude et d'iodure de potasse,—car c'était un sujet rhumatisant,—firent cesser ce symptôme au bout d'une journée ou deux. Je ne crois pas que ces cas se rencontrent souvent.

Sur la crête osseuse qui sépare le canal carotidien de la fosse jugulaire, se trouve l'orifice d'un petit canal qui livre passage au nerf de Jacobson, rameau du glosso-pharyngien qui se rend à la caisse du tympan.

Sur le même plan que le trou carotidien, mais au bord postérieur de l'os est une fosse triangulaire qui loge le ganglion pétreux, et du fond de cette fosse part l'aqueduc du limaçon, qui contient un prolongement du labyrinthe membraneux qui régularise la pression de l'endolymphe. Nous avons donc dans le rocher deux "soupapes de sûreté". L'aqueduc du vestibule pour le périlymphe et l'aqueduc du limaçon pour l'endolymphe.

Il y a enfin tout à fait à la pointe de cette face inférieure du rocher une surface rugueuse sur laquelle vient s'insérer le muscle péri-staphyllin interne.

La base du rocher se trouve en dehors de la boîte crânienne, et peut se voir entre la portion écailleuse et l'apophyse mastoïde. Elle nous présente, comme point d'intérêt pratique, l'ouverture du canal auditif externe. Il serait peut-être intéressant d'étudier le segment d'anneau osseux qui entoure cet orifice, au point de vue embryologique, mais cela nous entraînerait trop loin. Disons seulement que chez le fœtus cette portion du conduit auditif est constituée par un morceau distinct qui finit par se souder au rocher. Le conduit auditif ne suit pas une direction parfaitement horizontale, mais il est