

ment de l'os sous-jacent se font au voisinage immédiat de la veine jugulaire. Qu'une érosion par carie ait lieu, et un accident fatal en sera le résultat. Ce danger est rendu plus imminent par le fait que la lamelle osseuse qui sépare la jugulaire de la caisse est extrêmement mince et parcourue de plus par un canal destiné au passage d'un petit vaisseau sanguin. On rencontre même certaines anomalies où il existe des lacunes qui mettent la muqueuse de la caisse directement en communication avec la paroi de la jugulaire. À part la jugulaire, le plancher de la caisse est aussi en rapport avec le nerf vague, le glosso-pharyngien, l'accessoire de Willis et l'hypoglosse; une inflammation de cette région peut se propager à ces nerfs et leurs enveloppes; un thrombus volumineux de la jugulaire peut aussi les comprimer.

On a signalé des hémorrhagies mortelles à la suite d'érosion et de perforation de la carotide survenues au cours d'otites purulentes. On se rappelle que la carotide n'est séparée de la muqueuse de la caisse que par une lame osseuse mince, poreuse, souvent même interrompue par places, et contenant plusieurs ouvertures pour donner passage à des vaisseaux et des nerfs.

Le canal carotidien, à sa face interne, est tapissé par une expansion de la dure-mère; en ce point on remarque un espace rempli de sang veineux qui communique avec le sinus caverneux de la selle turcique. Ce voisinage constitue un nouveau danger dans les lésions de la paroi antérieure de la caisse.

La voûte du tympan est de toutes les parois de la caisse celle qui est la plus gravement intéressée dans les lésions résultant des suppurations chroniques de cette cavité. C'est cette paroi qui est citée le plus souvent comme atteinte de carie dans les otites purulentes ayant déterminé la mort par méningite ou abcès du cerveau. Que la voûte de la caisse vienne à faire défaut, il y a communication directe avec le cerveau et la dure-mère. Cette communication existe même à l'état normal chez l'enfant, elle est établie par un prolongement vasculaire de la dure-mère à travers la fissure petro-squammeuse. Elle persiste même quelquefois chez les adultes; ce fait anatomique, joint à la solidarité vasculaire qui existe entre la muqueuse de la caisse et la dure-mère, nous expliquent pourquoi, à l'autopsie des personnes décédées au cours d'otite moyenne, on constate si souvent un engorgement des vaisseaux méningés situés au-dessus de la caisse. Ces rapports anatomiques viendraient encore à l'appui de ceux qui soutiennent qu'un très grand nombre d'enfants meurent d'accidents cérébraux qu'on attribue à tort à d'autres causes qu'à une otite moyenne.

Nous avons vu que chez les enfants la caisse du tympan n'offre pas le même aspect que chez l'adulte. Elle est dès la naissance le siège d'une grande activité vasculaire destinée à amener la résorption des produits cellulaires qu'elle contient. Rien d'étonnant donc si les otites sont si fréquentes chez les enfants. Cependant cette fréquence des otites chez ces derniers n'est pas toujours soupçonnée par les médecins. On est même étonné du résultat fourni par les autopsies; il tendrait à établir que dans les  $\frac{2}{3}$  des autopsies d'enfants cette maladie serait la cause de la mort.

"Trœlch a examiné 47 rochers appartenant à 24 enfants; l'oreille n'était normale que 18 fois (9 enfants); sur les 26 pièces restantes (15 enfants), il existait 26 fois une inflammation purulente, 1 fois une