

La caisse est recouverte d'une membrane muqueuse qui est la continuation de celle de la trompe et du pharynx. Elle est lisse, blanchâtre, très mince et ne contient qu'un feuillet renfermant des vaisseaux destinés aux os sous-jacents. Par conséquent, ce que nous appelons la muqueuse est plutôt une membrane périostique.

Tels sont les détails anatomiques et les rapports des deux cavités où siègent habituellement les écoulements de l'oreille. Il nous reste maintenant à passer en revue les différentes complications qui surviennent au cours de ces maladies et qui trouvent leur explication dans les rapports anatomiques que nous venons de vous rappeler.

Les lacunes qui persistent sur la paroi antérieure du conduit auditif, pendant le travail d'ossification, favorisent l'extension d'une inflammation du conduit auditif vers la région parotidienne, ou réciproquement de la parotide vers le conduit auditif externe. Il en est de même de la paroi inférieure : tout abcès développe à son niveau ou au voisinage peut fuser vers la parotide et réciproquement. Les rapports de la paroi antérieure avec la cavité glénoïde expliquent la gêne et les douleurs de la mastication au cours des inflammations du conduit auditif. Les communications qui existent entre la paroi postérieure et les cellules mastoïdiennes sont cause que la suppuration de la caisse peut se faire jour au dehors dans le conduit auditif externe sans qu'il existe de perforation du tympan.

Les rapports intimes qui existent entre la peau et le périoste du conduit auditif favorisent les altérations secondaires de ce dernier sous forme d'ulcération, de carie et d'exostose. Tout écoulement, tout trouble intense siégeant dans la peau du conduit peut se propager aux os sous-jacents avec la plus grande facilité.

Les rapports qui existent entre la dure-mère, le cerveau et la paroi supérieure du conduit auditif rendent faciles des complications mortelles au cours de maladies suppuratives déterminant la carie de cette paroi.

L'apophyse mastoïde qui communique avec la caisse et le conduit auditif est située immédiatement en arrière du sinus transverse. Ce voisinage est d'autant plus à craindre que l'apophyse mastoïde, par sa structure celluleuse, se prête admirablement à la stagnation du pus et à toutes les conséquences qui en résultent.

Les inflammations suppuratives de la caisse exercent une action nuisible sur toutes les structures délicates dont se compose cette cavité. C'est le tympan qui se perce, se détruit ou se régénère, épaissi et rigide ; ce sont les osselets de l'ouïe qui se désunissent, se désarticulent, passent à la suppuration, à la carie, ou qui, résistant à ces causes de destruction, s'immobilisent et s'ankylosent en produisant comme résultat final une surdité incurable. Ce sont les fenêtres ronde et ovale qui subissent les altérations les plus diverses, c'est la muqueuse tympanique qui s'hypertrophie, qui donne naissance à des granulations et à des polypes, ou qui guérit en formant çà et là des brides cicatricielles qui compromettent toujours si gravement les fonctions auditives. Le plancher de la caisse est, d'après les lois physiques, l'endroit le plus favorable à la stagnation du pus. La décomposition y est d'autant plus facile que les issues par où les liquides de la caisse pourraient sortir, (ouverture de la trompe, perforation du tympan, cellules mastoïdiennes) se tiennent plus élevées.

Ici, la macération de la muqueuse, l'inflammation et le ramollisse-