

forme d'ostéo-périostite gommeuse syphilitique, localisée à la mastoïde, est rare. Cependant il en est fait mention très courte, mais très explicite par Schwartz :

“ Le syphilome ou gomme, dit cet auteur, peut se développer sous la forme d'une périostite mastoïdienne et donner la sensation de fluctuation ; elle peut prendre une marche suffisamment aiguë et disparaître presque aussi vite sous l'influence d'un traitement spécifique.”

Le docteur Baratoux, qui a fait de la syphilis de l'oreille une longue étude bibliographique très complète il y a une quinzaine d'années (1), ne signale au cours de cette étude que deux observations analogues à celles que je publie ; l'une est due au docteur Pollak ; l'autre à J. L. Petit ; ce dernier trépana croyant à une mastoïde simple. Pollak s'était contenté d'une incision suivie d'un traitement ioduré quand l'examen histologique du pus retiré avait révélé la nature spécifique de la tumeur. Deux autres observations, cités également par Baratoux, dues à Dron (2) et à Gervais (3) rentreraient dans la même catégorie ; elles me paraissent insuffisamment explicites sur la nature et le siège des lésions pour pouvoir être avec certitude assimilées aux cas qui nous occupent.

Le docteur Baratoux lui-même nous a dit avoir observé, en juin 1896, chez un malade âgé de 35 ans, qui avait eu un chancre suivi d'accidents secondaires, une mastoïdite primitive douloureuse datant de 15 jours, qui guérit rapidement par l'iodure de potassium. C'est le troisième cas analogue au nôtre dont j'ai pu recueillir l'observation.

Sur ce total de 4 observations, deux fois une intervention inutile a été pratiquée : la mastoïde a été trépanée dans le cas de Petit, la tumeur incisée dans celui de Pollak.

Tout l'intérêt de cas de ce genre qui sont, au niveau de la mastoïde l'analogue des lésions syphilitiques, héréditaires ou tertiaires, que l'on peut constater au niveau des sinus de la face, (4) réside en effet dans le diagnostic et l'indication thérapeutique bien nette qui résulte de sa prompte détermination.

Les observations que je viens de relater prouvent que jamais, en présence d'un malade atteint de mastoïdite il ne faut

(1) Baratoux. Syphilis de l'oreille, *Revue de Mourv.*, 1883.

(2) Dron. *Lyon médical*, 1870, T. IV, p. 605, 607.

(3) Gervais. Abscess mastoïdiens, *Thèse Paris*, 1879.

(4) Voir à ce sujet A. Gilbert. De la syphilis tertiaire des sinus et de ses principales complications (orbite-crâne) *Thèse Doc. Paris Jouve* 1898.