

Les obsessions impulsives sexuelles sont parmi les plus impérieuses et les plus irrésistibles. Aussi il arrive souvent que les pervertis sexuels viennent se heurter aux lois. Mais l'appréhension d'un châtiment ne saurait être suffisante pour refréner une impulsion patologique, et la preuve de cette inefficacité est fournie, à tout instant, par des faits démontrant que des pénalités accumulées s'abattent sur le perverti sexuel sans le modifier en rien. L'esprit, appelé à examiner l'état mental d'un prévenu de ce genre, devra vérifier si l'état du sujet peut être juxtaposé à l'un des types connus de perversion sexuelle : et, si ce rapprochement peut être établi, il n'hésitera pas à la déclarer irresponsable, par application logique de l'article 64 du code pénal (code français) qui attribue cette irresponsabilité à l'individu "contraint par une force à laquelle il n'a pu résister".

E. P. CHAGNON.

## OTOLOGIE

### Pourquoi faut-il trépaner l'apophyse mastoïde dans les otites aigues ?

par le Dr MARCEL LARMOYEZ.

C'est une double et grave erreur que de trépaner au cours d'une otite aiguë toute mastoïde qui souffre, ou de respecter systématiquement l'apophyse qui n'extériorise pas ses réactions.

Il est très différent, en effet, de constater anatomiquement ou cliniquement la présence du pus mastoïdien. Dans le premier cas, banal, presque constant, les alvéoles mêmes de la mastoïde sont un simple réservoir du pus fourni par la muqueuse de l'oreille, et ne réagissent pas : il y a seulement empyème mastoïdien, sans nulle expression clinique. Dans le second cas, plus rare, le tissu osseux réagit vis-à-vis du pus : une ostéite mastoïdienne éclot, qui s'extériorise cliniquement par le classique syndrome rétro-auriculaire : il y a mastoïdite vraie. Cependant, dans les deux cas, on eût rencontré du pus si la trépanation avait été pratiquée.

Ainsi donc, le fait de rencontrer du pus dans une mastoïde ne prouve pas du tout qu'on ait eu raison de la trépaner. Pour mieux comprendre les indications opératoires, il faut examiner préalablement la pathogénie et surtout la physiologie pathologique de la mastoïdite clinique.

D'après les classiques, elle est primitive ou secondaire.

La mastoïdite primitive est rationnelle en théorie. Mais, en clinique, il s'agit de mastoïdites pseudo-primitives pour qui observe trop vite, mais en réalité consécutives à des otites initiales légères et rapidement guéries. La mastoïdite secondaire à une otite est, au contraire, banale.

Maintenant, comment la maladie passe-t-elle de l'étape anatomique, empyème mastoïdien, à l'étape clinique, ostéite mastoïdienne ? De trois façons qui, le plus souvent, se combinent.

*Propagation par contiguïté.* — L'inflammation se propage de la muqueuse antro-cellulaire à la couche osseuse sous-jacente. Deux conditions favorisent cette propagation : la virulence extrême de l'infection ; le défaut de résistance du terrain.

*Rétention du pus.* — Le pus formé trouve un obstacle s'opposant à sa sortie par le conduit et tâche de se frayer une voie vers la corticale.