

Lorsque des tentatives répétées et prudentes ne conduisent pas au but, on peut se demander s'il n'est pas indiqué, pour le plus grand bien du malade, de se créer un accès vers le corps étranger en *séparant momentanément la portion cartilagineuse de la portion osseuse du conduit*. C'est ce qu'on pourrait réaliser par une incision semi circulaire en arrière de l'oreille, à l'exemple de TULPIUS, ou mieux par une incision pratiquée au-dessus du conduit (TROELTSCH), et au niveau de laquelle on détache la conque et le conduit de la portion écailleuse du temporal.

MALADIES DU COU

I. MALADIES CONGÉNITALES DU COU

Fistules congénitales.

§ 1^{er}. — Les fistules congénitales observées jusqu'ici siégeaient soit sur la ligne médiane, soit sur les parties latérales. Les plus fréquentes sont celles qu'on a décrites sous le nom de **fistules branchiales** du cou (HEUSINGER); leur orifice extérieur est situé au niveau de l'insertion sternale du sterno-mastoïdien et leur trajet suit tantôt le bord interne et tantôt le bord externe de ce muscle. Elles sont tapissées d'une muqueuse et vont dans la direction de la grande corne de l'os hyoïde, au niveau de laquelle elles se terminent en cul-de-sac ou s'ouvrent directement dans le pharynx. L'orifice externe est assez large pour admettre l'extrémité d'une fine sonde, on bien il laisse passer seulement un crin, tandis que le trajet fistuleux, tapissé d'une muqueuse, est en général un peu dilaté.

A part l'écoulement d'un liquide muqueux, ces fistules causent relativement peu de désagrément au malade. Lorsque la fistule communique avec le pharynx, l'introduction d'une sonde provoque souvent des accès de toux, et quelquefois même un enrouement passager. Par suite de l'oblitération de l'orifice externe, le mucus peut s'accumuler dans la fistule et donner lieu à une blennorrhée du conduit, ainsi que je l'ai observé dernièrement. Dans quelques cas on a trouvé dans le trajet fistuleux de petits fragments osseux, que HEUSINGER considère comme des os branchiaux appartenant au troisième ou au quatrième arc viscéral. Il paraît exister aussi des fistules borgnes internes. On a vu se développer, aussitôt après la naissance, des diverticules occupant la partie inférieure du pharynx, et il est très probable qu'ils reconnaissent aussi les causes qui vont être tout à l'heure l'objet de notre étude.

Outre ces fistules latérales, on observe quelquefois, mais rarement, des fistules médianes (fistules trachéales, fistules médianes, LUSCHKA).