

### Développement de la face et du cou.

Dans les premières phases de la vie embryonnaire, les feuilletts du blastoderme accolés affectent au-dessous du capuchon céphalique la forme de quatre lamelles latérales dont les extrémités convergent vers la ligne médiane. Ce sont les arcs branchiaux ou viscéraux, séparés par les fentes branchiales ou viscérales. Nous avons déjà indiqué le mode de développement de l'appareil lacrymal (p. 240) et des lèvres (p. 304); il nous reste à dire que le premier arc viscéral forme le maxillaire inférieur, et que, par les bourgeons latéraux, qu'il envoie à la rencontre du bourgeon frontal, ce premier arc peut être considéré comme produisant à lui seul toutes les parties de la face, la bouche, le nez, les mâchoires, le palais.

Nous avons vu (p. 154) que l'oreille moyenne et l'oreille externe n'étaient qu'une transformation de la première fente branchiale ou pharyngienne. Au-dessous de cette fente se trouve le deuxième arc branchial, qui fournit l'étrier et son muscle et concourt à la formation du cou par le développement, à ses dépens, de l'apophyse styloïde, du ligament styloïdien et de la petite corne de l'os hyoïde. Le troisième arc branchial forme le corps et les grandes cornes de l'os hyoïde. Le quatrième donne naissance au larynx et à la plupart des parties molles du cou. C'est au point de convergence des deuxième et troisième arcs branchiaux que l'on voit apparaître la langue et l'épiglotte.

Mais, à un point de vue pratique, ce qu'il nous importe surtout de signaler, c'est l'existence des deux dernières fentes branchiales qui séparent les arcs dont nous venons de parler, et qui, dans les premières phases de la vie embryonnaire, laissent communiquer l'entonnoir pharyngien avec l'extérieur.

Normalement, ces fentes s'oblitérent de très bonne heure, mais l'oblitération peut être incomplète, d'où la possibilité de *fistules congénitales du cou*.

Les fistules congénitales du cou, dont l'histoire a été résumée par M. Sarrazin, puis par M. Duplay (1), sont pharyngiennes ou trachéales. Les premières peuvent être complètes, borgnes-externes et borgnes-internes. L'orifice externe peut être situé latéralement, en un point quelconque entre l'articulation sterno-claviculaire et l'angle de la mâchoire.

L'orifice interne est toujours dans le pharynx. Il est rare d'observer l'oblitération spontanée de ces fistules. Comme leur traitement peut être dangereux, et que, le plus souvent, les inconvénients qu'elles occasionnent sont presque nuls, beaucoup de chirurgiens, dont je partage l'opinion, repoussent toute intervention.

Quant aux fistules dites trachéales, on en connaît seulement quelques exemples. Elles sont médianes et borgnes-externes : en réalité, la nature en est inconnue.

J'ai déjà fait remarquer plus haut que d'après MM. Veau et Cunéo des tumeurs mixtes, c'est-à-dire composées de plusieurs tissus, se développent aux dépens des restes de ces fentes branchiales dans la zone cervico-faciale.

Cette théorie expliquerait, suivant ces auteurs, la localisation de ces tumeurs

(1) J'en ai publié et figuré un exemple remarquable dans mon *Traité de chirurgie clinique*.