

même au moment de la naissance, on en observe qui, méconnues pendant de longues années parceque petits et latents, ont fait leur apparition sur le tard peut-être à l'occasion d'un traumatisme ou pour d'autres causes encore mal déterminées.

La plupart de ceux que nous avons pu examiner et dans la suite opérer ne paraissaient dater que depuis peu d'années.

Il n'est donc pas surprenant que nous pourrions avoir affaire à un kyste congénital longtemps silencieux, et depuis deux ans en voie d'accroissement. Quels sont les signes qui chez notre malade plaident en faveur d'un kyste congénital? D'abord son siège, en avant et au-dessous du sternomastoïdien, endroit où se rencontrent très souvent les lymphangiomes; l'indolence, la délimitation parfaite de la tumeur, son défaut d'adhérences, sa consistance molle sensiblement la même partout, son accroissement lent, voilà les signes qui réunis en faisceau donnent un certain crédit au diagnostic. Il n'y manque que la fluctuation réelle sans conteste possible. Nous percevons bien chez notre malade un déplacement dans la tumeur, mais ce n'est pas la sensation nette indiscutable que donne un liquide comprimé dans une poche à parois minces; or, les kystes congénitaux ont d'habitude une paroi très mince et la fluctuation est facilement perçue. Si le contenu de cette tumeur n'était pas liquide il faudrait abandonner ce dernier diagnostic n'est-il pas vrai? Il y a certes un moyen de trancher la question, c'est de faire une ponction avec une seringue de Pravaz. Mais auparavant demandons nous, si par hasard, il n'existe pas dans cette région une variété de tumeur bénigne qui par sa forme, sa consistance, son évolution peut en imposer pour une tumeur à contenu liquide et en particulier pour un lymphangiome.

On rencontre, en effet, dans la partie latérale du cou, une tumeur d'une rareté extrême, puisque seulement 18 observa-