

gélatineuse en abondance. Aucune trace d'hématome. Fermeture sans drainage.

Quelques jours plus tard les points étant enlevés, nous commençons l'électrothérapie et les massages. Mais la tumeur se forme peu à peu, au point que le 6 décembre nous décidons une nouvelle intervention et, cette fois, nous faisons la dissection complète de la poche. Parois assez épaisses, même substance gélatineuse, aucune communication avec l'articulation du genou. Nous poursuivons sa libération jusqu'à l'articulation péronéotibiale supérieure.

Nous continuons les traitements électriques, les massages alternés et ce n'est que vers le début de janvier 1391 que le malade commence à relever ses quatre orteils et le progrès s'accentue depuis.

De temps en temps, par le bout inférieur de la cicatrice s'écoule encore un peu de substance gélatineuse quoique la tumeur ait été enlevée complètement.

Chez notre malade, la description clinique de la tumeur, de même que les constatations opératoires sont en tout superposables aux cas déjà observés. La récidive elle-même, traduite par cet écoulement périodique de la substance gélatineuse, indique bien que le processus de dégénérescence colloïde continue à détruire les tissus bien que d'une façon peu marquée.

Mais il y a un élément très curieux dans notre observation, et sur lequel nous voulons insister, c'est la façon pour ainsi dire aiguë dont la lésion a débuté. Jusqu'ici, tous les cas rapportés présentaient un début insidieux, une évolution très lente puisque la tumeur pouvait prendre jusqu'à deux ans pour s'installer et provoquer des ennuis.

Notre malade, au contraire, n'ayant rien remarqué d'anormal à sa jambe avant son accident, voit soudain se développer en quelques heures cette tumeur que tous les auteurs avaient considéré jusque là comme affection chronique.

Peut-être direz-vous, y a vait-il déjà un début de dégénérescence colloïde dans un petit noyau fibreux existant auparavant à