

d'aiguiller les recherches vers une affection sortant de la banalité où elle semblait reléguée depuis toujours.

Voici maintenant une observation personnelle que nous rédigeons en détail parce qu'elle présente certains côtés réellement intéressants.

M. F... travaille sur un chantier de construction. Le matin du 20 octobre 1930 il tombe et se frappe la jambe droite au niveau de la tête du péroné sur le bord d'une brouette de ciment. Douleur forte, mais il continue son travail. Durant l'après-midi, il remarque que la pointe de son pied droit racle le sol ; en même temps qu'il aperçoit une tumeur au point traumatisé.

Nous le voyons le lendemain matin et nous relevons les symptômes suivants : tumeur ovoïde suivant l'axe du péroné s'étendant depuis la tête de cet os et le recouvrant sur une longueur de 2 pouces. Le pôle inférieur est mal délimitable et semble se perdre dans la masse musculaire de la loge antéro-externe. Cette tumeur est très tendue mais donne cependant la sensation de fluctuation. Douleurs à la pression.

De plus, la pointe du pied racle le sol et un examen attentif révèle la paralysie complète du jambier-antérieur, de l'extenseur propre du gros orteil, de l'extenseur commun des orteils, du péronier antérieur et des péroniers latéraux donc ; paralysie de tous les muscles innervés par les deux branches terminales du sciatique poplitée externe.

Puis insensibilité cutanée marquée à la partie moyenne de la face dorsale du pied et remontant au devant du cou de pied.

Une radiographie élimine la fracture du col du péroné. Nous faisons alors le diagnostic de contusion et compression du sc. popl. ext. par un hématôme avec paralysie motrice dans le territoire de ce nerf.

Le 23 octobre une ponction reste négative mais l'aiguille est obstruée par une substance gélatineuse !

Le 25 octobre, résection partielle en tissu contus d'une vaste poche adhérente dans la profondeur aux muscles de la loge antéro-externe de la jambe et renfermant une substance