

lution clinique : Il s'agit d'une tumeur ovoïde à grand axe parallèle à celui de la jambe située sur la face supéro-externe de la jambe et dont le pôle supérieur remonte jusqu'à l'articulation peroneo-tibiale-supérieure. Cette tumeur apparaît insidieusement et augmente très lentement de volume jusqu'à atteindre le volume d'une noix au bout de deux ans. Alors seulement elle commence à occasionner quelques douleurs et une certaine gêne à la marche. Cette tumeur est toujours tendue lorsque le malade vient s'en plaindre et elle est assez difficile à délimiter. La ponction reste toujours négative. Et c'est à l'opération que l'on s'aperçoit qu'il s'agit d'une poche à paroi assez mince renfermant sous tension une substance gélatiniforme jaune ambré. Cette tumeur ne communique jamais avec l'articulation, du moins, dans les cas rapportés, et il est toujours possible de l'enlever en entier. Toutefois on remarque que la poche présente des adhérences avec les muscles de la loge antéro-externe de la jambe.

Et c'est ici que les recherches anatomo-pathologiques interviennent et battent en brêches la théorie classique de l'origine synoviale ou articulaire de ces tumeurs kystiques.

Déjà Gouverneur et LeBlanc à la Société Nationale de Chirurgie, le 28 avril 1926, présentaient trois cas de "fibro-Myxomes peri-articulaires". Il s'agissait de trois cas de kystes synoviaux de jambe tels que décrits plus haut mais que l'examen anatomo-pathologique leur avait fait classer comme une entité clinique tout à fait spéciale.

C'est en décembre 1928 que Le Tulle et Bazy ont publié une mise au point très intéressante sur ce sujet dans les Annales d'Anatomie Pathologique.

Il est vrai que la communication articulaire était assez rarement constatée à l'opération de ces kystes synoviaux, et pour ainsi dire jamais dans ceux de la loge antéro-externe de la jambe. Mais ce qui avait le plus frappé MM. Le Tulle et Bazy c'était la récidive assez fréquente malgré une dissection com-