

Je conclus donc : fibrome développé dans le nerf tibial postérieur. Et la prudence que tout chirurgien doit avoir pour règle, même quand il a beaucoup réfléchi et discuté, m'impose l'obligation de faire une réserve en faveur du névrome pur auquel je ne crois pas ici.

En maintenant mon opinion, je dois, pour la compléter, déterminer encore certains détails, tels par exemple que les rapports des faisceaux nerveux avec la tumeur. On sait qu'un néoplasme né dans un nerf peut occuper vis à vis de lui diverses situations : tantôt il est placé au centre, et le nerf dissocié pour ainsi dire et éparpillé forme, sur la tumeur, des mailles allongées comme les côtes d'un melon ; il se reconstitue en cordon unique et bien isolé au-dessus et au-dessous seulement. Ailleurs, le néoplasme est pédiculé, implanté sur le cordon nerveux. Enfin celui-ci peut traverser la tumeur dans une sorte de tunnel creusé à son centre ou au moins dans son épaisseur.

Est-il possible de déterminer à laquelle de ces dispositions nous avons affaire ?

C'est pour répondre à cette dernière question que j'ai avec tant de soin exploré la sensibilité, car les résultats qu'elle donne doivent être très différents, selon que la tumeur occupe telle ou telle situation vis-à-vis du nerf. Est-elle pédiculée ? La douleur sera beaucoup plus limitée, localisée dans un point précis, qui sera celui de l'implantation du néoplasme.

Est-elle au contraire disposée de telle sorte que le nerf la traverse de part en part ? Partout elle sera douloureuse, et l'exploration réveillera des douleurs dans toute sa surface, à moins qu'on ait affaire à un de ces névromes qui, pour des raisons ignorées, ne sont pas sensibles et restent toujours indolents.

Est-elle enfin située au centre du cordon nerveux qui se trouve en quelque sorte éparpillé à sa surface ? Des zones de sensibilité très vives pourront alterner, avec d'autres zones indolentes, représentées par les espaces où la tumeur ne se trouve pas recouverte par des tubes nerveux.

Or, Messieurs, nous avons bien constaté que la sensibilité se trouvait distribuée, comme je viens de vous le dire en dernier lieu. J'estime donc que la tumeur occupe ici le centre du nerf, représentant assez bien la forme d'une bourriche enserrée dans un filet ou dans des chaumes : disposition qui me paraît d'une importance extrême pour le choix d'une intervention chirurgicale.

Les conséquences d'une opération dirigée sur un nerf peuvent, en effet, être des plus graves si la nécessité d'interrompre la continuité du nerf s'impose absolument.

A cet égard, quelles différences entre les tumeurs bénignes et les tumeurs malignes ! Pour les premières on pourra espérer, par une dissection attentive, ménager le cordon nerveux, tandis que, s'il s'agit d'une



tumeur maligne, il sera tout à fait impossible de l'enlever sans couper le nerf.

Nous sommes ici en présence d'une tumeur bénigne. Les règles tracées sont d'inciser couche par couche, d'isoler la masse morbide et de chercher à la séparer des tubes nerveux sans les intéresser au moins complètement. Cette manœuvre est relativement facile, quand il s'agit d'un néoplasme pédiculé ou creusé à son centre d'un canal où le nerf est placé; il suffit dans le premier cas de sectionner le pédicule, dans le second, de couper la tumeur et de l'isoler peu à peu du cordon qui la traverse. Si les filets nerveux sont étalés à la surface, on peut encore les séparer de cette même surface. Je sais bien que les difficultés peuvent être considérables pour arriver toujours à un bon résultat, et que bien souvent on sera obligé de faire de sérieux sacrifices. Mais l'essentiel est de ne pas interrompre absolument la continuité du nerf: restera-t-il incomplet, c'est-à-dire diminué d'une partie de ses fibres, on aurait encore le droit d'espérer que l'innervation ne serait pas dans l'avenir compromise, grâce à une cicatrisation régulière. La section complète laisse en général peu de ressources après elle; cependant, l'affrontement des deux bouts par une suture au catgutt bien faite, pourrait encore sauver une partie de la fonction immédiatement compromise.

J'espère, Messieurs, que si nos prévisions sont justifiées, c'est-à-dire si la tumeur, dans le cas actuel,

n'a d'autres rapports avec le tibial postérieur que ceux déjà signalés, nous pourrions énucléer le fibrome sans couper ou déchirer les tubes nerveux et que, sensibilité et mouvement, n'éprouveront par la suite aucun trouble.

Mais les difficultés que je vous ai signalées m'imposent de grandes réserves, incertain que je suis de pouvoir séparer rapidement ce volumineux fibrome des parties au milieu desquelles il paraît s'être développé.

L'opération a été faite dans les meilleures conditions. Après avoir incisé les parties molles jusqu'à la tumeur, M. le Dr Lanelongue est arrivé sur une tumeur dure, comprise au milieu des fibres du tibial étalées à sa surface. Passant entre deux faisceaux de ces fibres, il a pu, s'aidant du doigt et d'instruments mousses, séparer peu à peu la masse des parties nerveuses refoulées, et le nerf est ainsi resté intact. Après l'opération, il n'y a eu aucun trouble de la sensibilité ni du mouvement et la guérison a été très rapide.

L'examen histologique a démontré qu'il s'agissait bien d'un fibrome pur.

