

bouts central et périphériques serait l'incident d'une section complète.

*En effet, contrairement à l'ancienne théorie classique, ce n'est pas seulement dans le bout central du nerf que se fait la régénération nerveuse, mais aussi dans le bout périphérique.* Le bout périphérique est le siège d'une régénération autogène, indépendante de la régénération du bout central.

Quel sera le traitement dans ces différentes lésions nerveuses? Nous sommes ici en présence de deux traitements absolument opposés l'un à l'autre: le traitement classique qui est un traitement conservateur, et celui du Dr Delorme, médecin-inspecteur de l'armée.

La plupart des chirurgiens se contentent de suivre la formule classique généralement adoptée: *opérer pour libérer sans réséquer*. Ils recherchent le nerf, arrosant constamment la plaie de sérum physiologique et n'employant aucun antiseptique, car les nerfs n'aiment pas les antiseptiques. Une fois le nerf découvert, et libéré des organes voisins, on dérive et suture les deux extrémités; puis pour éviter de nouvelles adhérences on fait, au-dessus et au-dessous, une interposition musculaire.

Le procédé du Dr Delorme est tout-à-fait opposé au traitement classique. Il consiste à réséquer systématiquement toute portion nerveuse paraissant à l'œil nu, altérée. " Une fois le nerf disséqué, dit-il, je sectionne verticalement le tissu intermédiaire à sa partie moyenne. Je m'assure que ce tissu ne contient pas de faisceaux nerveux qu'il y aurait intérêt à conserver. Après avoir été fixé sur leur absence et avoir fait une section transversale en vue d'un nouveau contrôle, à 1, 2, ou 3 m. m. au-dessus, je procède à des sections successives par tranches que je prolonge sur le névrome supérieur jusqu'à ce que j'ai rencontré le tissu sain reconnaissable aux caractères suivants: tranches vasculaires dont la section s'accompagne d'une légère hémorragie, tranche émaillée des saillies jaunes des tubes de dimensions normales. "