

* * *

La chirurgie des nerfs périphériques a pris au cours de cette guerre une importance considérable, et a donné lieu à un grand nombre de discussions. En effet, les lésions nerveuses périphériques, se rencontrant tous les jours, il n'est pas surprenant que l'on se soit intéressé à une affection qui peut présenter dans l'avenir, pour celui qui en est atteint, de si graves conséquences.

Les nerfs atteints sont par ordre de fréquence: le médian, le radial, le cubital et le musculo-cutané pour le membre supérieur; le grand sciatique, les poplités interne et externe pour le membre inférieur.

Les lésions observées consistent, en compressions nerveuses, par cal osseux, étranglement fibreux, section complète ou incomplète. Les interventions, soit pour douleurs persistantes, soit pour paralysies, ont été faites plusieurs mois après l'accident. En effet un grand nombre de ces lésions nerveuses s'accompagnant de grands délabrements, de fractures ouvertes, etc., par conséquent de plaies septiques, il était important de ne pas agir avant la cicatrisation complète. De plus, certains blessés avaient suivi un traitement électrique avant d'être envoyés dans un service chirurgical.

L'intervention quelquefois est très simple; souvent elle est assez compliquée, et la découverte du nerf demande beaucoup de patience et un travail laborieux. Tout dépend de la lésion. Le tronc nerveux peut être détruit sur une plus ou moins grande étendue qui varie de quelques m. m. à quelques c. m.; il peut être adhérent aux organes voisins et tellement fusionné avec eux qu'il est presqu'impossible de le disséquer. Une fois le nerf découvert il s'agit de savoir s'il a été simplement comprimé, sectionné en partie ou en totalité. La question est souvent assez embarrassante. Pour le Dr Imbert qui a été à même de constater et de traiter un grand nombre de lésions nerveuses, la présence d'un névrome sur les