

supérieur avec le thorax, l'aisselle et le creux sous-claviculaire en font théoriquement partie. De là vient la difficulté.

Pour le chirurgien, l'épaule, c'est l'articulation scapulo-humérale avec les parties molles qui l'entourent immédiatement : c'est ainsi que l'ablation du membre supérieur est désignée sous le nom de désarticulation de l'épaule. Pour l'anatomiste, l'épaule est beaucoup plus vaste, c'est toute la racine du membre thoracique : M. Berger par son amputation *inter-scapulo-thoracique* fait une véritable amputation de l'épaule. — C'est donc sous ce dernier point de vue que je dois l'envisager.

L'épaule comprend cinq régions :

La région claviculaire;

Le creux sous-claviculaire;

La région scapulaire (fosses sus-épineuse, sous-épineuse, sous-scapulaire);

La région scapulo-humérale.

Le creux de l'aisselle ou région axillaire.

RÉGION CLAVICULAIRE.

La *région claviculaire* se divise en une partie médiane et deux latérales correspondant au corps et aux deux extrémités de la clavicule.

La partie médiane de la région comprend les couches suivantes : la peau, les fibres inférieures du peucier, un feuillet aponévrotique, prolongation du feuillet superficiel de l'aponévrose cervicale, le périoste, l'os, le muscle sous-clavier, la veine et l'artère axillaires, le plexus brachial et la paroi thoracique.

Les couches superficielles sont très minces et permettent d'explorer la clavicule, soit avec l'œil, soit avec les doigts. Elles n'offrent rien de spécial à noter; je ferai seulement remarquer qu'au-dessous du peucier se trouvent les filets de la branche sus-claviculaire du plexus cervical, lesquels, reposant directement sur un plan osseux, peuvent être facilement contusionnés. Je ne serais pas éloigné de croire que les douleurs extrêmement vives qui persistent, rarement il est vrai, à la suite d'une fracture de la clavicule, et dont j'ai vu des exemples, sont dues à l'emprisonnement, dans le cal, d'un de ces filets nerveux.

Le périoste est épais et se laisse très facilement décoller de l'os, surtout chez les enfants. Ce caractère du périoste dans l'enfance n'est pas spécial à la clavicule, mais il offre en ce point un intérêt particulier. Il résulte, en effet, de l'épaisseur du périoste et de sa faible adhérence à l'os que celui-ci peut être rompu sans que le périoste soit déchiré : d'où l'absence fréquente de déplacement des fragments chez les enfants, ce qui peut induire en erreur : méconnaissant une fracture, on permettra les mouvements du bras, il en pourra résulter une pseudarthrose.

Le périoste se continue à la face inférieure de la clavicule avec l'enveloppe fibreuse du muscle sous-clavier; grâce à cette disposition, la résection de l'os est relativement facile et exempte de dangers, malgré le voisinage des gros troncs vasculaires et nerveux, qui se trouvent protégés par toute l'épaisseur du sous-clavier. Cela est vrai surtout s'il s'agit d'une nécrose ou d'une carie occupant même la totalité de l'os; mais, s'il s'agit d'un ostéo-sarcome volumineux,