

l'artère et la veine sous-clavières. Cet énorme traumatisme ne paraît pas aussi grave qu'on aurait pu le présumer, ce qui est d'autant plus heureux qu'il s'agit en général de jeunes sujets.

Les mouvements de l'omoplate sur le thorax peuvent déterminer à ce niveau la production de bourses séreuses accidentelles, susceptibles de s'enflammer et de donner naissance aux symptômes propres à ces sortes d'affections. Terrillon a signalé l'existence de bruits de frottement dus à cette cause.

RÉGION SCAPULO-HUMÉRALE.

La *région scapulo-humérale*, décrite encore sous le nom de *moignon de l'épaule*, est représentée extérieurement par la partie supérieure du muscle deltoïde, qui en marque les limites dans tous les sens; certains auteurs l'appellent pour cette raison région deltoïdienne. Elle a comme centre et comme organe principal l'articulation scapulo-humérale.

Les éléments qui entrent dans la composition de cette région sont peu nombreux. Nous y rencontrons, en procédant de dehors en dedans: la peau, la couche cellulo-graisseuse sous-cutanée et l'aponévrose d'enveloppe du muscle deltoïde; le muscle deltoïde; une couche de tissu cellulaire lâche, lamelleux, et une bourse séreuse spéciale; les tendons du biceps (longue et courte portion) et le muscle coraco-brachial; la capsule articulaire; la tête humérale et la cavité glénoïde.

En réalité, au point de vue opératoire, l'articulation scapulo-humérale n'est recouverte que par les téguments et le muscle deltoïde; aussi est-elle très facilement accessible.

Le moignon de l'épaule est régulièrement arrondi, ce qui est dû au relief que fait la tête de l'humérus en dehors; aussi, lorsque cette tête a abandonné la cavité glénoïde, qu'elle s'est portée en dedans, le muscle deltoïde, qui n'est plus soulevé, s'affaisse, descend en ligne droite de l'extrémité de l'acromion, sur laquelle la peau semble se réfléchir comme un vêtement qui serait placé sur une épaulette. Le moignon de l'épaule est aplati, anguleux, et l'acromion fait une saillie appréciable au toucher. Si on porte le doigt sur ce méplat, il s'y enfonce en déprimant le muscle et peut aller toucher la cavité glénoïde, si le sujet est maigre et peu musclé. La dépression sous-acromiale est rendue plus sensible encore en portant le bras dans l'abduction. Je signalerai également l'espèce d'encoche ou de brisure qu'on remarque en même temps à la face externe du bras, au niveau de l'insertion deltoïdienne. Ce sont là d'excellents signes de luxation de l'épaule en avant.

La conformation du moignon de l'épaule est très variable suivant les sujets. Il en est chez lesquels la tête humérale fait saillie, surtout en avant, en sorte que la dépression normale qui siège en arrière au-dessous de l'acromion est très exagérée et pourrait parfois faire croire à une luxation de l'épaule. Chez d'autres, le moignon est un peu aplati, comme fuyant, ce qui peut également embarrasser le diagnostic dans certains cas de contusion de l'épaule.

CB, coulisse bicapitale.
CG, cavité glénoïde.
CO, muscle coraco-brachial.
CP, artère circonflexe postérieure.

D, muscle deltoïde.
NC, nerf circonflexe.
TB, tendon de la longue portion du biceps.
VA, voûte acromio-coracoïdienne.