

s'unissent pas directement, mais avec les faces correspondantes d'un fibro-cartilage interarticulaire. Fixé en haut à la clavicule et en bas au sternum, ce fibro-cartilage, bien étudié par Gosselin, sert de moyen d'union, mais son principal but est d'amortir le choc entre les deux surfaces. Il apporte un sérieux obstacle au déplacement en haut de l'extrémité interne.

La clavicule ne s'articule pas seulement avec le sternum, mais encore avec le cartilage de la première côte.

Trois ligaments, l'un antérieur, l'autre postérieur et le troisième interclaviculaire, unissent la clavicule au sternum. Un quatrième ligament, extrêmement épais, appelé costo-claviculaire, l'attache solidement à la première côte.

Malgré ces divers moyens d'union, la clavicule se luxé assez fréquemment sur le sternum. L'extrémité interne se porte tantôt en avant, tantôt en arrière : elle peut se porter directement en haut. C'est ordinairement une pression violente exercée sur le moignon de l'épaule, soit d'arrière en avant, soit d'avant en arrière, qui fait basculer l'extrémité interne de la clavicule dans un sens opposé. Une cause adjuvante puissante de luxation en avant est une pression exercée sur l'autre moitié du thorax, en sens inverse de celle qui est exercée sur le moignon de l'épaule. Dans la luxation en arrière, une action directe sur la clavicule paraît jouer le rôle prépondérant. On a remarqué que, dans cette variété, la tête de la clavicule était souvent en même temps portée en bas, presque cachée derrière la fourchette sternale : il est probable qu'au moment du choc l'épaule avait été portée en même temps en avant et en haut. La présence de la clavicule derrière le sternum détermine parfois des symptômes spéciaux. On a signalé une gêne notable de la respiration pouvant aller jusqu'à la suffocation, ainsi que de la difficulté dans la déglutition. J.-L. Petit observa des troubles graves résultant de la compression des vaisseaux, et A. Cooper a vu un cas où l'artère sous-clavière fut comprimée au point de supprimer le pouls radial.

Très faciles à réduire, en général, surtout dans les déplacements en haut, où la tête de la clavicule se laisse déprimer comme une touche de piano, ces luxations sont, par contre, très difficiles à maintenir réduites.

La luxation de l'extrémité interne de la clavicule est parfois spontanée ; un cas remarquable a été publié par H. Cazin ; le sujet était atteint de mal de Pott avec atrophie de la moitié du thorax du même côté. On en conçoit aisément le mécanisme.

L'*extrémité externe* de la région claviculaire est recouverte des mêmes couches superficielles que les autres points de la région ; on y rencontre les filets de la branche sus-acromiale du plexus cervical. J'ai déjà parlé des fractures qu'on y observe ; il me suffira d'ajouter quelques mots relativement à l'*articulation acromio-claviculaire* et à ses luxations.

Cette articulation est une arthrodie, douée, par conséquent, de très peu de mouvements ; l'interligne articulaire est, suivant la remarque judicieuse de M. Grout, situé exactement sur le trajet d'une ligne verticale passant par la partie moyenne de la face antérieure du bras, notion très utile à connaître en clinique pour l'exploration du moignon de l'épaule. Deux ligaments unissent entre elles les surfaces articulaires : l'un, supérieur, très résistant ; l'autre, inférieur, à peine marqué. Bien que les luxations de l'extrémité externe ne soient pas rares, elles seraient encore beaucoup plus communes, s'il n'existait d'autres