

est possible ; dans les grands traumatismes, on rencontre les déplacements les plus invraisemblables ; cependant, je voudrais voir celui-là pour y croire, car je ne conçois pas que la clavicule aille se loger sous l'apophyse coracoïde sans que les trois muscles qui s'y insèrent : coraco-brachial, courte portion du biceps et petit pectoral, aient été déchirés. A la rigueur, cela pourrait se rencontrer dans les arrachements ou les broiements de l'épaule, mais la luxation n'est plus alors qu'un épiphénomène.

La clavicule a pour fonction de maintenir l'épaule écartée du thorax, à la manière d'un arc-boutant qui rattache ces deux parties l'une à l'autre. C'est pourquoi, la clavicule étant fracturée, l'épaule se rapproche du tronc ; de plus, la clavicule s'oppose à la chute de l'épaule : d'où l'abaissement de celle-ci et sa projection en avant après la fracture. Moignon de l'épaule rapproché du tronc, abaissé et porté en avant, telles sont, en effet, les conséquences d'une fracture de la clavicule.

Malgaigne a dit, avec raison, que la clavicule sert à fixer la cavité glénoïde presque directement en dehors, en sorte que l'humérus se porte librement en dehors et assez librement en arrière. « Otez la clavicule, dit-il, la cavité glénoïde regardera en avant ; les mouvements en dehors et en arrière deviendront impossibles : le chien, par exemple, nage en battant l'eau en avant ; il ne saurait décrire l'arc de cercle que parcourt en dehors la main de l'homme. Il ne saurait ouvrir largement les bras, ni les étendre en croix, ni les élever en arrière et en dehors, ni porter les pattes derrière le cou, ni les croiser derrière le dos : ce sont là les mouvements que permet la clavicule. »

Ces divers mouvements sont peut-être moins complets lorsque la clavicule est consolidée vicieusement, ou qu'une pseudarthrose a succédé à la fracture, mais ils se font. J'ai soigneusement examiné à ce point de vue un jeune homme atteint de pseudarthrose de la clavicule droite datant de l'enfance. Il exerçait le métier pénible de garçon de café à Paris et possédait l'usage absolument complet de son membre. Il n'éprouvait de gêne qu'en portant un lourd fardeau sur l'épaule, ce dont rendent aisément compte les rapports de la face inférieure de la clavicule.

L'articulation sterno-claviculaire représente, ainsi que l'a fait remarquer Bichat, un centre mobile autour duquel s'exécutent les mouvements de circumduction de l'épaule, mouvements qui cesseraient d'exister en cas d'ankylose. Je ne sais si cette dernière affection a jamais été observée, mais on conçoit qu'elle puisse exister, et je pense que l'établissement d'une pseudarthrose de la clavicule rendrait à l'épaule l'amplitude de ses mouvements. Peut-être aussi une pseudarthrose de la clavicule serait-elle utile aux malades atteints d'une ankylose scapulo-humérale, en donnant plus de liberté aux mouvements de l'omoplate, qui ne serait ainsi rattachée au thorax que par les muscles. Ce sont là, bien entendu, de simples hypothèses, dont, cependant, la pratique, à un moment donné, pourrait peut-être tirer parti.

La clavicule est l'os dont le point d'ossification apparaît le premier ; c'est, par contre, l'un des derniers à posséder son ossification complète. L'extrémité interne, en effet, se développe par un point d'ossification indépendant de celui du corps et elle ne se soude au reste de l'os que vers l'âge de vingt ans. Je signale ce fait, car nous savons que le travail physiologique qui s'accomplit autour des épiphyses est assez souvent la source de phénomènes pathologiques graves.