

*dienne*. A la partie inférieure du corps, existe parfois sur la ligne médiane un trou que Riolan considérait à tort comme plus fréquent chez l'homme que chez la femme, et qui peut, dans certains cas, recevoir l'extrémité du petit doigt. Cet orifice établit quelquefois une communication entre un abcès du médiastin et l'extérieur; réciproquement, un abcès sous-cutané peut envahir par cette voie la couche celluleuse lâche située en arrière du sternum. L'appendice xiphoïde est parfois bifurqué; son extrémité peut être recourbée en avant vers la peau ou en arrière vers la cavité abdominale; on a attribué, sans raison, certains troubles gastriques à cette dernière disposition.

Le sternum est presque exclusivement composé de tissu spongieux renfermant une quantité considérable de vaisseaux. C'est à cette disposition que cet os doit d'être souvent atteint d'ostéite tuberculeuse.

Ajoutons que, comme il est très superficiel, les pressions longtemps répétées y exercent une influence plus directe qu'ailleurs: c'est ainsi, par exemple, qu'il se déprime chez les cordonniers. J'ai vu une périostite et, consécutivement, un abcès développés sur un sujet d'apparence vigoureuse qui, chargé de couper le pain dans un restaurant fréquenté de Paris, prenait son point d'appui sur le sternum et comprimait sans cesse le même point de l'os.

La consistance du sternum est faible: aussi, peut-on facilement enlever avec une simple gouge les parties cariées. Le peu de résistance qu'il présente en explique la fracture à la suite de chute sur le devant de la poitrine, et même à la suite d'un coup de poing, ainsi que j'en ai observé un cas à Bicêtre sur un aliéné frappé brutalement par un infirmier. Le sternum peut aussi se fracturer par cause indirecte dans un mouvement forcé de flexion ou d'extension du tronc.

Le développement du sternum est fort remarquable. La première pièce se développe, en général, par un seul point d'ossification qui occupe la ligne médiane et descend de haut en bas.

Le corps se développe par des points d'ossification variant de quatre à neuf et correspondant aux espaces intercostaux. Les noyaux sont situés latéralement, marchent à la rencontre les uns des autres et se soudent entre eux de façon à constituer quatre pièces distinctes. Ces pièces se soudent entre elles de vingt à trente ans.

L'appendice xiphoïde se développe par un point osseux médian et situé à la base; il reste, toutefois, très longtemps cartilagineux; le point osseux peut même n'apparaître que vers l'âge de vingt ans. L'ossification est complète vers quarante ans et l'appendice se soude au corps de l'os vers quarante-cinq ans. Mais à cette époque de la vie, la première pièce du sternum n'est pas encore soudée; elle peut même rester toujours indépendante; aussi Maisonneuve a-t-il fait observer, avec raison, que certaines fractures du sternum n'étaient que des luxations: la première pièce reste en place, tandis que la seconde passe en avant, entraînant les côtes avec elle.

Tous les auteurs ont signalé des cas de bifidité congénitale du sternum, dont le mode de développement de cet os ne rend pas suffisamment compte.

Par sa face postérieure, le sternum donne attache, sur les côtés du corps et de l'appendice xiphoïde, au muscle triangulaire; cette face est de plus en rapport avec une couche très lâche de tissu cellulo-graisseux, avec le péricarde et avec la réflexion des plèvres: aussi, a-t-on proposé de trépaner le sternum pour