

externe donne attache aux muscles droit interne et grand adducteur de la cuisse; la lèvre interne est recouverte par l'insertion des muscles transverse et ischio-caverneux; l'interstice répond à la racine du corps caverneux, qui lui adhère de la manière la plus intime.

De la continuité de ce bord avec le bord antérieur résulte un angle droit qui constitue l'*angle du pubis*. Par son extrémité opposée, il contribue à former la tubérosité de l'ischion.

E. Bord antérieur ou inguinal. — Il est oblique de haut en bas et de dehors en dedans dans sa moitié externe; presque horizontal dans sa moitié interne; concave dans son ensemble.

On voit à son extrémité externe l'épine iliaque antérieure et supérieure qui donne attache: par sa lèvre externe, au muscle tenseur du fascia lata; par sa lèvre interne, au muscle iliaque; par son interstice, au muscle couturier et au ligament de Fallope.

Au-dessous de cette épine, se trouve une échancrure, et plus bas une seconde saillie, l'*épine iliaque antérieure et inférieure*, à laquelle s'insère le tendon direct du muscle droit antérieur de la cuisse.

En dedans de celle-ci, existe une large gouttière, sur laquelle glissent les tendons réunis des muscles psoas et iliaque. — Plus loin, se présente une saillie arrondie qui porte le nom d'*éminence ilio-pectinée*, et qui donne insertion au muscle petit psoas.

Au delà de cette éminence, le bord antérieur est formé par la face supérieure de la branche horizontale du pubis, concave transversalement, inclinée en bas et en avant, beaucoup plus large en dehors qu'en dedans. C'est sur cette face supérieure de la branche horizontale que passent les vaisseaux fémoraux, et que l'on comprime l'artère fémorale pendant les opérations qui intéressent le membre inférieur. — Son bord postérieur est constitué par une crête qui fait partie du détroit supérieur du bassin, et qui donne attache au muscle pectiné, d'où la dénomination de *crête pectinée*, sous laquelle on la désigne. — Son bord antérieur mousse se perd en dehors, sur le contour de la cavité cotyloïde; il se termine en dedans à un tubercule qui porte le nom d'*épine du pubis*. Cette épine donne attache au ligament de Fallope.

F. Bord postérieur ou sacro-coccygien. — Il est irrégulier, oblique de haut en bas et d'arrière en avant, et surmonté de saillies très prononcées que séparent autant d'échancrures.

On remarque sur ce bord: l'épine iliaque, postérieure et supérieure; plus bas, une très petite échancrure; et au-dessous de celle-ci, l'*épine iliaque postérieure et inférieure*, mince, demi-circulaire, et aplatie de dehors en dedans.

A cette épine succède une large et profonde échancrure, obliquement ascendante: c'est la *grande échancrure sciatique*; elle livre passage

au muscle pyramidal, au nerf sciatique, aux artères fessière, ischiatique et honteuse interne, et aux veines qui les accompagnent.

La grande échancrure sciatique a pour limite en bas une saillie triangulaire, aplatie, l'*épine ischiatique*, dont le bord supérieur est ascendant et rectiligne, l'inférieur horizontal et concave. Son sommet donne attache au petit ligament sacro-sciatique.

Plus bas existe une gouttière, sur laquelle se réfléchit le tendon du muscle obturateur interne: c'est la *petite échancrure sciatique*.

Plus bas encore se présente la partie postérieure et inférieure de l'ischion ou tubérosité ischiatique, remarquable par sa grande épaisseur et par les empreintes musculaires dont elle est recouverte, empreintes qui lui donnent un aspect inégal et rugueux.

G. Épaisseur et conformation intérieure. — L'os iliaque présente une épaisseur extrêmement inégale. Il s'amincit tellement au niveau des fosses iliaques, qu'il devient demi-transparent à leur centre; il est aussi très mince et transparent sur la partie antéro-inférieure de la cavité cotyloïde. En arrière et au-dessus de cette cavité, il offre au contraire une épaisseur considérable. Ses bords supérieur et antérieur sont également très épais. Le bord inférieur l'est un peu moins; le postérieur, mince dans la plus grande partie de son étendue, acquiert une énorme épaisseur au niveau de la tubérosité ischiatique.

Cet os est formé, comme tous les os plats, de deux couches compactes et d'une couche spongieuse. — Les couches compactes atteignent leur plus grand développement sur les fosses iliaques et sur la ligne auriculo-pectinéale. Elles sont moins épaisses sur la branche ischio-pubienne, sur l'ischion, et la branche horizontale du pubis, et moins encore sur les parois de la cavité cotyloïde. — La couche spongieuse constitue essentiellement l'os coxal; elle forme la presque totalité du pubis, de la crête iliaque, de l'ischion. Elle fait défaut sur la partie centrale des fosses iliaques, et sur l'arrière-fond de la cavité cotyloïde. Dans l'épaisseur de cette couche, il existe quelques canaux veineux.

H. Développement. — L'os coxal se développe par trois points d'ossification primitifs qui en forment la presque totalité, et huit points complémentaires dont l'existence est constante.

1° Points primitifs. — Leur situation, relativement à la cavité cotyloïde, permet de les distinguer en supérieur, inférieur et antérieur.

Le point primitif supérieur paraît du cinquantième au soixantième jour de la vie intra-utérine. Il donne naissance à la partie supérieure de la cavité cotyloïde, et à toute cette portion de l'os iliaque qui la surmonte et qui forme à elle seule plus de la moitié de l'os.

Le point primitif inférieur se montre au commencement du quatrième mois de la vie fœtale. Il produit la partie correspondante de la cavité

articulaire, l'épine ischiatique, le corps de l'ischion, sa tubérosité et sa branche ascendante.

Le point primitif antérieur est le plus tardif; il n'apparaît que vers le milieu de la grossesse. De ce point naissent la partie antérieure de la cavité cotyloïde, le corps et les deux branches du pubis.

Ces trois points ont été considérés comme autant d'os différents, et décrits chacun sous un nom particulier : le supérieur constitue l'*ilium* ou *ilion*; l'inférieur a reçu le nom d'*ischion*; l'antérieur, celui de *pubis*.

Participant tous les trois à la formation de la cavité cotyloïde, ils se rapprochent peu à peu, en sorte que le cartilage compris dans leur intervalle se rétrécit de plus en plus et finit par représenter une sorte d'étoile, dont les rayons s'étendent vers les trois dépressions de sa circonférence. Ce cartilage a été comparé aussi à un Y.

La branche ascendante de l'ischion et la branche descendante du pubis s'unissent d'abord l'une à l'autre pour former la branche ischio-pubienne. Cette union s'opère de douze à quatorze ans.

Les trois points primitifs se soudent de quinze à seize ans. Leur soudure s'étend de la cavité articulaire vers la face interne de l'os sur laquelle on retrouve encore, chez quelques individus, à dix-sept ou dix-huit ans, un dernier vestige de l'étoile cotyloïdienne.

2° *Points complémentaires.* — Sur les huit points épiphysaires de l'os iliaque, il y en a trois pour la cavité cotyloïde, un pour l'épine iliaque antérieure et inférieure, un pour la crête iliaque, un pour la tubérosité de l'ischion et la branche ischio-pubienne. Les deux derniers sont destinés à l'épine et à l'angle du pubis.

Des trois points complémentaires de la cavité cotyloïde, le premier répond au centre de l'étoile cotyloïdienne; ses dimensions et sa configuration sont très variables. — Le second, beaucoup plus considérable que le précédent, occupe l'extrémité terminale du rayon antérieur et supérieur; il forme toute la partie antéro-supérieure de la circonférence de la cavité. — Le troisième occupe l'extrémité terminale du rayon postérieur. Il s'élève quelquefois assez pour aller rejoindre le point antérieur. Ces deux points produisent alors à eux seuls plus de la moitié de la circonférence de la cavité. — Le rayon inférieur ne possède pas de point complémentaire : ainsi s'expliquent la profondeur et la largeur si considérables de l'échancrure qui lui correspond.

Les épiphyses de la cavité cotyloïde se développent de treize à quinze ans. Elles s'unissent aux points osseux primitifs à l'époque où ceux-ci se soudent entre eux. Six points d'ossification, trois principaux et trois accessoires, contribuent donc à former la cavité qui reçoit la tête du fémur. Quelquefois même il en existe un septième qui répond au bord inférieur de la grande échancrure sciatique.

L'épiphyse de l'épine iliaque antérieure et inférieure suit de très près

celles de la cavité articulaire. En s'allongeant, elle vient se continuer ordinairement avec l'épiphyse du rayon antéro-supérieur. Comme celle-ci, elle se soude en général à seize ans.

L'épiphyse de l'épine du pubis ne se montre qu'à dix-huit ans, et se soude très rapidement.

Celle de l'angle du pubis, plus tardive encore, naît de dix-neuf à vingt ans. On la voit constamment se prolonger sur la facette articulaire du bord inférieur. Elle se soude de vingt et un à vingt-deux ans.

L'épiphyse marginale du bord inférieur naît de quinze à seize ans. Elle répond d'abord à la partie rugueuse de l'ischion, où elle est très

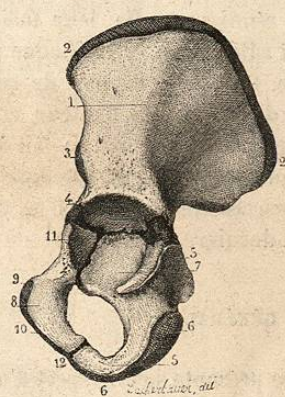


FIG. 134. — Os iliaque, ses trois pièces primitives.

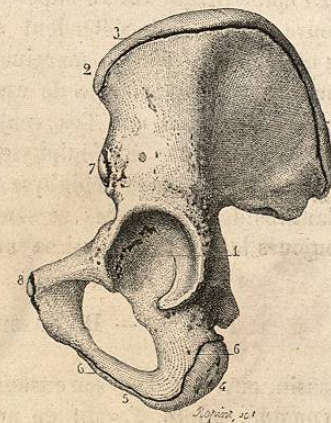


FIG. 135. — Os iliaque, ses épiphyses marginales.

FIG. 134. — 1. Ilium ou ilion. — 2, 2. Lamme cartilagineuse dans laquelle naîtra l'épiphyse marginale supérieure. — 3. Noyau cartilagineux aux dépens duquel se produira l'épiphyse de l'épine iliaque antérieure et inférieure. — 4. Partie de la cavité cotyloïde qui est formée par l'ilium. — 5, 5. Ischion. — 6, 6. Cartilage dans lequel naîtra l'épiphyse marginale inférieure. — 7. Partie de la cavité cotyloïde qui est formée par l'ischion. — 8. Pubis. — 9. Cartilage recouvrant l'épine et l'angle du pubis. — 10. Autre cartilage recouvrant le bord interne de la branche descendante du pubis et se continuant avec celui qui recouvre la branche ascendante de l'ischion. — 11. Partie de la cavité cotyloïde qui dépend du pubis. Entre les trois pièces primitives de cette cavité on voit le cartilage étoilé qui les unit entre elles; à l'extrémité du rayon postérieur de l'étoile apparaît un noyau osseux qui contribuera à former la circonférence de la cavité. — 12. Cartilage séparant la branche descendante du pubis de la branche ascendante de l'ischion.

FIG. 135. — 1. Cavité cotyloïde n'offrant plus aucune trace de la séparation primitive des six points osseux qui ont contribué à la former. — 2, 2. Épiphyse marginale supérieure constituant la crête iliaque. — 3, 3. Lamme mince de cartilage unissant cette épiphyse au corps de l'os. — 4. Épiphyse marginale de l'ischion. — 5. Épiphyse marginale de la branche ischio-pubienne se continuant avec la précédente. — 6, 6. Lamme cartilagineuse unissant cette longue épiphyse marginale à la tubérosité de l'ischion et à la branche ischio-pubienne. — 7. Épiphyse de l'épine iliaque antérieure et inférieure. — 8. Épiphyse de l'épine du pubis.

large, puis remonte progressivement sur les branches ascendante de l'ischion et descendante du pubis qu'elle recouvre sur toute leur étendue, en s'amincissant et se rétrécissant de plus en plus. — Cette épiphyse commence à se souder à dix-sept ans. Elle se complète, chez la plupart des individus, de vingt à vingt-deux ans chez la femme, de vingt et un à vingt-quatre ans chez l'homme.

L'épiphyse du bord supérieur apparaît, comme la précédente, de quinze à seize ans. Elle se développe par plusieurs points disséminés sur toute la longueur du cartilage correspondant et très variables dans leur nombre : le plus habituellement on en compte de quatre à six. Il y en a un pour l'épine iliaque antéro-supérieure ; un autre pour l'épine postéro-supérieure. Ces points s'étendent et se réunissent. De leur fusion, résulte une longue épiphyse marginale qui adhère à la crête iliaque par l'intermédiaire d'une couche de cartilage. C'est aux dépens de cette couche cartilagineuse que l'os continue de croître en hauteur et en largeur. — La soudure de l'épiphyse marginale supérieure se fait à la même époque que celle de l'épiphyse marginale inférieure. Quelquefois cependant les deux épiphyses se soudent successivement ; dans ce cas, c'est toujours la supérieure qui se soude la dernière.

§ 2. — DU BASSIN EN GÉNÉRAL.

Le bassin, envisagé dans son ensemble, se présente sous l'aspect d'une cavité conoïde, aplatie d'avant en arrière, très évasée dans sa moitié supérieure qui s'incline en avant, beaucoup plus étroite et presque cylindrique dans sa moitié inférieure, qui se dirige en arrière.

Cette cavité nous offre à considérer : sa situation, sa direction et ses dimensions ; deux surfaces, l'une externe et l'autre interne ; et deux circonférences, l'une qui répond à sa base, l'autre à son sommet.

Elle n'est pas tout à fait semblable chez l'homme et chez la femme ; après en avoir pris une notion générale, nous aurons donc à la comparer dans les deux sexes, afin de déterminer les caractères propres à chacun d'eux. Nous terminerons par l'étude de son développement.

A. — Situation, direction, dimensions du bassin.

Le bassin forme la partie inférieure du tronc et de la cavité abdominale. Il est situé immédiatement au-dessus de la partie moyenne du corps.

Direction. — L'axe de la cavité pelvienne se dirige obliquement de haut en bas, et d'avant en arrière. Une ligne droite qui partirait de l'om-

bilic pour aller tomber sur la deuxième pièce du coccyx le représente assez bien chez la plupart des individus. Le bassin s'incline donc très notablement en avant.

Son inclinaison augmente en raison directe de la cambrure des lombes, qui est en général moins accusée chez l'homme que chez la femme, d'où la direction plus oblique de la cavité pelvienne dans ce sexe. Pendant la grossesse, cette cambrure se prononçant davantage, le bassin devient plus oblique encore. Une foule de causes physiologiques et morbides peuvent faire varier, du reste, la direction de son axe.

Pour donner au bassin la situation et la direction qui lui conviennent, il faut tourner sa base en haut et en avant, puis abaisser les pubis jusqu'à ce qu'une ligne horizontale, rasant leur bord supérieur, vienne tomber en arrière sur le sommet du sacrum, s'il s'agit d'un homme ; et sur la partie moyenne du coccyx, s'il s'agit d'une femme. Lorsqu'on lui a ainsi restitué son inclinaison normale, l'angle sacro-vertébral s'élève à 8 ou 10 centimètres au-dessus de la symphyse pubienne.

Dimensions. — Des trois diamètres du bassin, le transversal est le plus considérable ; vient ensuite le vertical ; puis l'antéro-postérieur.

Le diamètre transverse le plus long est celui qui s'étend de l'une à l'autre crête iliaque. En étudiant les proportions des principales parties du corps, nous avons vu qu'il varie, chez l'homme, de 25 à 32 centimètres ; chez la femme, de 26 à 35 ; et qu'il équivaut, en moyenne, à 0^m,287 chez l'un, à 0^m,292 chez l'autre. Ce diamètre n'offre donc pas une étendue égale dans les deux sexes ; mais la différence ne dépasse pas 5 millimètres, et paraîtra bien minime, trop minime sans doute, aux auteurs très nombreux encore qui considèrent le diamètre transversal du bassin comme le plus grand diamètre transverse du corps chez la femme. J'ai pris soin déjà de réfuter cette erreur, sur laquelle il serait superflu de revenir. Quelques mensurations prises comparativement sur les parties supérieure et inférieure du tronc suffisent pour la montrer dans toute son évidence. Je me borne à rappeler qu'au niveau de sa base les dimensions transversales du bassin diffèrent en réalité très peu d'un sexe à l'autre. En descendant, ces dimensions se réduisent de plus en plus ; mais elles se réduisent moins chez la femme que chez l'homme. Il faut donc admettre :

1° Que les dimensions transversales sont en général prédominantes dans le sexe féminin ;

2° Que leur prédominance, peu prononcée sur la moitié supérieure de la cavité, s'accuse d'une manière beaucoup plus sensible sur la moitié inférieure.

Parmi les diamètres verticaux, celui qui offre la plus grande étendue correspond à la partie antérieure de la tubérosité de l'ischion par une de