

## CINQUIÈME PARTIE

### MALADIES DU BASSIN ET DU MEMBRE INFÉRIEUR

---

#### CHAPITRE PREMIER

##### MALADIES DU BASSIN

###### § 1. — Anatomie et physiologie.

**Anatomie.** — **Ostréologie.** — Le bassin constitue un anneau osseux qui d'un côté supporte la colonne vertébrale avec le tronc, et de l'autre présente des cavités dans lesquelles viennent s'articuler les deux membres inférieurs. La partie principale est *l'anneau fondamental* du bassin, c'est-à-dire la masse des os iliaques qui le long de la ligne iléo-pectinée s'étend du sacrum vers les ischions. Si on enlevait les ilions aux os iliaques, si on réséquait l'ischion et le pubis juste assez pour ne laisser que les cavités cotyloïdes, on aurait l'anneau fondamental idéal. La ligne iléo-pectinée, qui constitue la limite de l'anneau fondamental, sépare en même temps le grand bassin du petit. Le grand bassin fait en somme partie de l'abdomen et l'ilion n'est, à proprement parler, qu'une partie osseuse des parois abdominales. Et en effet, les intestins sont renfermés dans le grand bassin. Le bassin, dans le sens strict du mot, n'est constitué que par le petit bassin, qui seul loge les organes appelés pelviens.

Si l'on envisage le squelette du bassin et qu'on oublie pour un moment les termes anatomiques, on peut dire que l'anneau fondamental envoie en haut deux plaques sous la forme des deux ilions, et en bas un prolongement, de chaque côté, qui en s'amincissant de plus en plus et en se recourbant en crochet, rencontre de nouveau, en avant, l'anneau fondamental, au niveau du pubis. C'est par ce mécanisme qu'il se forme de chaque côté un trou triangulaire, le trou obturateur. En même temps la rencontre, au niveau du pubis, des deux prolongements inférieurs a pour résultat la formation d'un angle, l'angle sous-pubien, dont les branches sont comme les montants d'une porte d'entrée médiane dans le bassin ; de chaque côté se trouve le trou obturateur, une sorte de fenêtre. Les deux

échancrures, la grande et la petite, sont également transformées par les grand et petit ligaments sacro-sciatiques en deux fenêtres qui regardent en dehors et en arrière.

Toutes ces fenêtres livrent passage aux muscles, nerfs et vaisseaux qui sortent du bassin : le trou obturateur livre passage au muscle obturateur externe et aux nerfs, artères et veine obturateurs ; le muscle obturateur interne passe par la petite échancrure sciatique ; la grande échancrure livre passage au pyramidal, à l'artère et au nerf fessiers supérieurs qui se trouvent au-dessus, à l'artère fessière inférieure, au nerf fessier inférieur et au nerf sciatique qui se trouvent au-dessous. Enfin, par l'arc sous-pubien sortent certaines parties du système génito-urinaire renfermées dans le bassin.

Si l'on considère le bassin d'un individu âgé de moins de quinze ans, on comprend facilement pourquoi l'os iliaque a été divisé en trois parties : la fosse iliaque externe, l'ischion et le pubis. On voit en effet que l'os iliaque se compose de trois parties, qui sont réunies

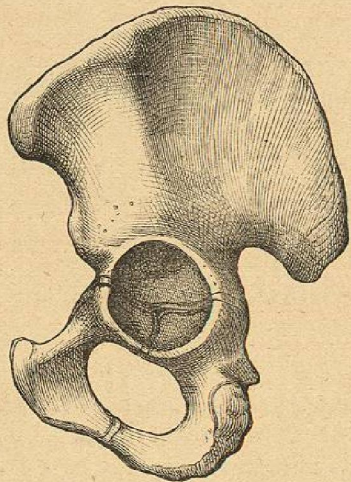


Fig. 1. — Développement de l'os iliaque.

au niveau de la cavité cotyloïde par des travées cartilagineuses. La cavité cotyloïde elle-même paraît divisée en trois parties par la rencontre des trois travées cartilagineuses : la supérieure qui se dirige vers le milieu de la ligne iléo-pectinée, la postérieure qui aboutit à la base du prolongement descendant, l'inférieure qui se porte vers le trou obturateur qu'elle voûte pour ainsi dire pour se continuer avec la branche descendante du pubis. Les deux lignes supérieure et postérieure limitent la fosse iliaque externe ; la postérieure et l'inférieure constituent la limite de l'ischion, la supérieure et l'inférieure celle du pubis. Ces limites des trois os font comprendre pourquoi l'ischion possède une branche ascendante et une branche descendante, et le pubis une bran-

che descendante et une branche horizontale (l'extrémité antérieure de l'anneau fondamental).

Avant son développement complet, l'os iliaque possède encore deux travées cartilagineuses : une au niveau de la crête iliaque, l'autre au niveau de la tubérosité de l'ischion ; aussi ces deux parties sont-elles considérées comme des épiphyses. Sur un os iliaque arrivé à son entier développement, l'éminence iléo-pectinée montre l'endroit où le pubis s'est soudé à l'os iliaque.

**SYMPHYSE PUBIENNE.** — Les deux os iliaques sont réunis à l'aide de la symphyse du pubis. L'ischion présente au niveau de l'union de ses deux branches une tubérosité (la tubérosité de l'ischion) ; le pubis présente aussi une tubérosité analogue qui porte une facette ovale tournée en dedans, à laquelle vient s'attacher l'appareil de la symphyse pubienne.

Dans certains cas, l'appareil ligamenteux est complet ; dans d'autres il est incomplet et l'articulation ressemble à celle de deux corps vertébraux, tout en étant plus développée que cette dernière. Il existe en effet une véritable cavité articulaire, et les surfaces osseuses sont recouvertes de cartilage hyalin. Mais ce cartilage devient fibreux vers la surface et une coupe horizontale de la symphyse montre que les fibres présentent une direction transversale et oblique par rapport à celle des deux surfaces osseuses. Les faisceaux transversaux se réunissent à la périphérie sous forme de ligaments, de sorte qu'on peut distinguer un ligament antérieur, un ligament postérieur, un ligament supérieur et un ligament inférieur. Les masses ligamenteuses qui remplissent le sommet de l'angle de l'arcade pubienne sont connues sous le nom de ligament arciforme du pubis (ligament sous-pubien). Sur une coupe transversale on voit que le fibro-cartilage est plus épais en avant qu'en arrière ; la cavité s'étend plus loin en arrière qu'en avant. Les dimensions de la cavité sont très variables, et même chez les adultes elle ne dépasse pas quelquefois les dimensions d'une lentille. La cavité est plus étendue chez les femmes que chez les hommes ; à la fin de la grossesse elle augmente encore davantage et sa largeur peut dépasser 1 centimètre.

**SYMPHYSE SACRO-ILIAQUE.** — L'union des os iliaques avec le sacrum se fait au moyen d'une articulation complète. Aussi le nom de symphyse ou de synchondrose sacro-iliaque dont on se sert, est-il impropre, et les anatomistes modernes désignent cette articulation sous le nom d'articulation sacro-iliaque.

Déjà chez le nouveau-né on trouve toutes les parties d'une véritable articulation ; le revêtement de cartilage hyalin, une capsule fibreuse et une petite membrane synoviale pourvue de franges. Les surfaces articulaires sont assez irrégulières. Chez le nouveau-né, la surface articulaire du sacrum est légèrement convexe, celle de l'os iliaque légèrement concave. Chez l'adulte on distingue sur des coupes de l'articulation faites parallèlement à l'anneau fondamental, une ligne de contact ondulée due à ce que dans sa partie antérieure la surface articulaire du sacrum est un peu concave. Le revêtement cartilagineux est très développé sur la surface articulaire du sacrum, faiblement sur celle de l'os iliaque. La synoviale est élar-