

H. Meyer a relevé par des mensurations très exactes l'influence que la rotation et l'adduction des membres inférieurs exercent sur la flexion du bassin. Pour apprécier cette influence, il suffit de mettre sur la table un bassin auquel on a laissé les fémurs et d'imprimer à ces derniers divers mouvements, les mêmes pour les deux ; on voit alors comment le bassin se fléchit et s'étend et on constate que cette influence tient au degré de tension des ligaments iléo-fémoraux.

Nous aurons encore à revenir sur cette question à l'occasion des affections de l'articulation coxo-fémorale. Nous pouvons aborder maintenant la pathologie du squelette du bassin.

§ 2. — Luxations et entorses.

Sous le nom d'*entorse des articulations du bassin*, on comprend la déchirure des ligaments sans déplacement des os ; si ce déplacement existe, l'état est désigné sous le nom de *luxation*.

Entorse. — L'entorse s'observe aussi bien au niveau de la symphyse du pubis que dans l'articulation sacro-iliaque. L'entorse de l'une et de l'autre articulation s'observe dans les accouchements quand à la suite d'une disproportion entre la tête et l'anneau pelvien la pression agissant de dedans en dehors fait sauter les ligaments articulaires. Mais il est difficile de se représenter comment un traumatisme extérieur peut provoquer l'entorse isolée d'une seule articulation ; les ligaments de l'autre articulation doivent aussi se déchirer, ou bien il doit se produire une fracture verticale de l'anneau osseux.

Luxations. — Il est non moins difficile de se représenter une luxation isolée de ces articulations¹. Nous connaissons un seul cas de *luxation isolée de l'articulation sacro-iliaque*, dû à Salleron, qui a publié un mémoire sur les luxations du bassin. Parmi les *luxations combinées*, nous connaissons les suivantes :

1. La luxation des deux articulations sacro-iliaques (luxation du sacrum), luxation très rare et qui dans les cas observés jusqu'à présent s'est toujours terminée par la mort.

2. La luxation d'une articulation sacro-iliaque et de la symphyse (luxation de l'os iliaque) a été observée un peu plus souvent. Le déplacement de l'os iliaque s'est fait dans ces cas soit en haut, soit en avant, soit en arrière. Dans la majorité des cas, il s'agissait d'une chute sur la fesse, plus rarement d'un coup porté d'arrière en avant

(1) La plupart du temps, les luxations du bassin accompagnent les fractures de cet anneau osseux.

(A. B.)

sur une des épines iliaques postérieures et supérieures. Souvent il existe en même temps d'autres lésions du bassin, aussi la terminaison mortelle est-elle fréquente, dans ces cas. Pourtant Salleron cite un certain nombre de cas guéris après la réduction.

3° La luxation des deux articulations sacro-iliaques et du pubis a été observée assez souvent et décrite par Dolbeau. Ces cas se terminent ordinairement par la mort.

Dans la *luxation de l'articulation sacro-coccygienne*, articulation faite sur le même type que la symphyse du pubis, le coccyx se déplace en avant ou en arrière ; le déplacement en arrière est très rare. Ordinairement il s'agit d'une chute sur le siège, le coccyx portant sur un corps dur, saillant. Immédiatement après l'accident le malade perçoit une douleur violente qui rend la marche impossible et qui est exagérée par la pression sur le coccyx. L'os est plus mobile qu'à l'état normal, et le doigt introduit dans le rectum sent la saillie formée par l'extrémité supérieure du coccyx. La réduction se fait avec le doigt introduit dans le rectum¹.

§ 3. — Fractures.

VARIÉTÉS. — Si l'on considère le bassin comme un tout, on peut d'abord chercher à voir quelles formes de fractures se produisent dans

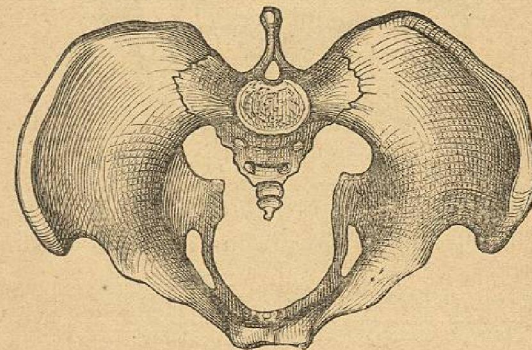


Fig. 4. — Aplatissement antéro-postérieur du bassin (KUSMIN).

le cas où une compression agissant dans une certaine direction arrive à surmonter la solidité de cette ceinture osseuse. Nous avons sur cette question des recherches expérimentales très détaillées de Kusmin.

(1) C'est également par le toucher rectal que l'on établit le diagnostic entre la luxation et la fracture du coccyx, car dans ce dernier cas, outre la crépitation, on constate l'irrégularité des fragments.

(A. B.)

Quand Kusmin comprimait l'anneau pelvien (fig. 4) dans la direction *antéro-postérieure*, il observait :

1° Soit la fracture d'une partie de l'anneau pelvien ; surtout à la région pubienne, cette séparation se fait dans des points typiques, là où les os sont très minces, ou aux endroits où une partie amincie se continue avec une partie épaissie, ou encore aux endroits où, chez les individus jeunes, les os sont réunis par des travées cartilagineuses.

2° Ou bien, la force est transmise à la région sacro-iliaque où elle provoque soit un diastasis de la partie antérieure de l'articulation sacro-iliaque, soit l'arrachement des ailes ou du bord libre du sacrum.

3° Ou bien, une fracture au point d'application de la force, fracture pouvant se compliquer d'une autre siégeant au loin.

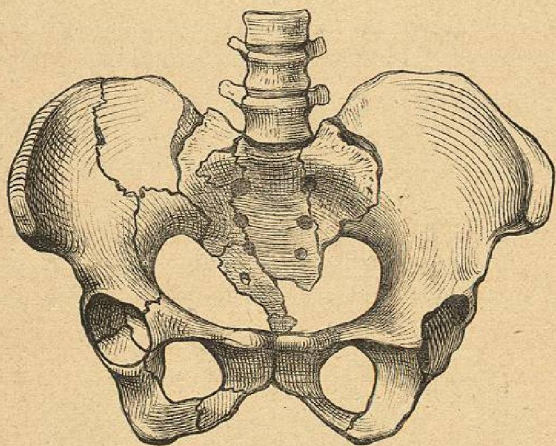


Fig. 5. — Fractures multiples du bassin.

On se représente très facilement le mécanisme de toutes ces formes quand on se figure un anneau dans le milieu duquel serait enclavé le sacrum.

Si l'anneau pelvien était comprimé dans la direction transversale, la fosse iliaque externe et le trochanter étant les points d'application de la force, on produisait :

1° Soit une fracture de la paroi antérieure du bassin ;

2° Soit la fracture précédente compliquée de broiement de la région de l'aile du sacrum ;

3° Soit une fracture antérieure et postérieure compliquée de fracture de la fosse iliaque externe ; la fracture dans ce cas ressemble à celle que Malgaigne a décrite sous le nom de fracture double verticale.

On peut s'expliquer le mécanisme de ces fractures de la façon suivante : la fracture se produit par une diminution du diamètre pelvien

dans la direction transversale ; la solidité des régions pubienne et sacro-iliaques s'oppose à cette diminution, mais l'obstacle est surmonté, et il se produit tout d'abord une fracture du coccyx ; il peut se produire alors un broiement des parties situées entre l'articulation sacro-iliaque et les tubercules sacrés postérieurs ; enfin après la fracture antérieure, les deux moitiés latérales du bassin peuvent subir un mouvement de rotation en dedans qui aboutit à la fracture de l'ilion dans le voisinage de l'épine iliaque postérieure.

La dernière forme, la fracture double verticale de Malgaigne, se présente donc de la façon suivante : en avant, les deux branches du pubis sont fracturées, en arrière l'ilion ; le segment intermédiaire porte la cavité cotyloïde.

En faisant agir la force dans la direction du diamètre *vertical* (sur les fémurs ou les tubérosités de l'ischion), on a pu, dans certaines conditions (fémurs en abduction), produire une fracture dans laquelle la partie inférieure, étroite, du bassin paraissait enclavée dans la partie supérieure, large ; on a produit ainsi la fracture de l'anneau formé par le pubis et l'ischion autour du trou ovale.

La fracture isolée d'un seul os du bassin est bien plus rare comparativement aux fractures complexes. Les formes et les conséquences de ces fractures isolées sont très variables. Autant qu'on puisse juger par les observations qu'on possède (Malgaigne, Wernher, Streubel, Rose, Hamilton et autres), les fractures isolées du pubis et de l'ilion sont encore relativement les plus fréquentes. Au niveau de la branche horizontale du pubis, on observe ordinairement des fractures verticales, mais aussi des fractures doubles. Sur l'ischion, on observe le plus souvent des fractures transversales. Dans les deux, l'importance de la fracture dépend non pas tant de la solution de continuité elle-même que de la lésion éventuelle de l'appareil urinaire par les fragments déplacés.

Au niveau de l'ilion on a observé : des fractures verticales, qui ont divisé l'os en deux parties inégales, l'une antérieure, l'autre postérieure ; des fractures transversales, divisant l'os en une partie supérieure et une autre inférieure ; l'arrachement de la crête iliaque en totalité ou en deux fragments ; l'arrachement de l'une des épines iliaques antérieures ; l'arrachement de l'épine iliaque postérieure.

Pour ce qui est du *mécanisme* de ces fractures, il existe un grand nombre de cas démontrant l'existence de la fracture par arrachement. C'est ainsi que Linhart avait déjà relevé la possibilité de l'arrachement de l'épine iliaque antérieure et inférieure par une forte traction exercée par le ligament de Bertin. Hamilton rapporte un cas d'arrachement de l'épine iliaque antérieure et supérieure avec une partie de