

ment dit, ni dans le sacrum ni dans les os iliaques. Mais ce qui donne le plus d'importance à l'articulation ce sont les nerfs lombaires inférieurs et sacrés supérieurs. Ces nerfs se trouvent en contact immédiat avec les deux os, et croisent la ligne d'articulation.

Le nerf sciatique est formé directement sur la partie inférieure de l'articulation, et il est facile de voir comment une mobilité excessive de celle-ci ou des exostoses arthritiques sur la ligne de l'articulation peuvent l'irriter. Nous savons que l'irritation du nerf sciatique peut causer des douleurs dans toute sa distribution. Même si ce nerf est le plus souvent en cause, il n'est pas le seul à souffrir des altérations de l'articulation sacro-iliaque. Le nerf obturateur, qui donne la sensibilité à la partie supéro-interne de la cuisse, se trouve près de cette articulation, ainsi que le petit sciatique, avec sa distribution à la partie postérieure de la cuisse, et le honteux interne qui va aux parties génitales. Chacun de ces nerfs est à la merci de l'articulation sacro-iliaque si elle présente quelque dérangement.

*Etiologie.* — Pendant l'accouchement, la grossesse et peut-être même les menstrues, les ligaments se relâchent à cause de l'augmentation de leur vascularité, et la mobilité articulaire sacro-iliaque en est augmentée en proportion. La descente de la tête du fœtus pendant l'accouchement peut forcer les os du bassin, et il arrive que souvent une douleur sciatique ou lombaire doive être rattachée à l'accouchement. (Cas V). Mais le rôle étiologique de l'accouchement et de la grossesse est bien moins important que celui du traumatisme, et ce traumatisme peut être ou grave ou modéré. Le type de traumatisme le plus commun est celui causé par un effort soudain, par exemple en levant un gros poids. (Cas VI). Il se produit une sensation d'arrachement dans le dos, avec douleur subite sentie au sacrum. La douleur et la sensation d'arrachement sont tous deux causées par la rupture de quelques fibres ligamenteuses de cette articulation, et dans les cas graves nous trouvons la mobilité du sacrum augmentée, voire même y a-t-il déplacement. En conséquence de l'accident, les nerfs qui croisent l'articulation sont irrités, et la douleur est sentie dans leur distribution. Le sciatique est touché le plus facilement et le plus souvent, et nombreux sont les cas de sciatique datant d'un tel accident.

Y a-t-il lieu d'être surpris quand le traitement à la cuisse ne soulage point une sciatique relevant d'une telle origine?

On peut rencontrer encore un second type de relâchement sacro-iliaque, celui qui résulte d'un long séjour en position dorsale, par cause de maladie quelconque. Le malade a gardé le lit depuis longtemps, et comme résultat la lordose lombaire s'est effacée et le dos est devenu plat. Quelle en est la signification? C'est que le relâchement des ligaments sacro-iliaques a permis à la base du sacrum de se déplacer en arrière. Ordinairement quand le malade se lève, la lordose revient et le sacrum se replace, sinon la dislocation partielle du sacrum est à craindre.

Le troisième type est particulièrement intéressant pour

les chirurgiens. Dans beaucoup de cas le malade sent des douleurs post-opératoires dans le dos. C'est qu'après une heure ou plus d'anesthésie, nous nous trouvons en face du même résultat qu'après quelques semaines de repos sur le dos. C'est-à-dire que sous l'influence de l'anesthésie profonde, et sans support au sacrum, la courbature lombaire disparaît graduellement, et le malade, lorsqu'il reprend connaissance, sent une douleur aigue au dos. La position gynécologique dorsale, si elle dure longtemps, peut aussi être suivie de douleur sacrale, à cause de l'effort portant sur l'articulation.

Voyez encore: Si une jambe est plus courte que l'autre, la pesanteur du corps n'est pas bien distribuée. En conséquence, l'articulation sacro-iliaque est forcée et devient douloureuse. (Cas I et III).

*Symptômes* — La douleur est le symptôme principal. Celle-ci peut être sentie au sacrum même, à la fesse ou à la jambe, ou aux trois points. La douleur à l'articulation sacro-iliaque (c'est-à-dire à l'épine iliaque postérieure et supérieure, qui innervent cette articulation) est ordinairement fixée. La douleur sentie à distance dépend plus ou moins du mouvement et montre une grande préférence pour la distribution des nerfs sciatique et fessier. Néanmoins on peut sentir des douleurs dans n'importe quelle partie du membre inférieur. Ce qui explique pourquoi la majorité des cas de relâchement sacro-iliaque ont été diagnostiqués névralgie sciatique ou lumbago.

La limitation du mouvement est un symptôme très important. Il y a quelques mouvements qui forcent les articulations sacro-iliaques. Ces mouvements sont naturellement douloureux si on y met de la force. Mettez votre malade sur la table d'examen, pliez le genou et vous pouvez remuer la hanche en toute direction sans douleur.

Mais étendez-vous la jambe et essayez-vous de la lever sans plier le genou, que vous déterminez de la douleur. Quelle en est la raison? C'est que les tendons postérieurs de la cuisse étant attachés à l'ischion, forcent l'articulation sacro-iliaque lorsqu'on lève le genou. Debout, le malade se penche du côté sain, et tous les mouvements vertébraux sont un peu limités. La flexion en avant de la colonne vertébrale produit ou augmente ses douleurs, tandis que s'il est assis dans un chaise, c'est-à-dire les genoux pliés, la flexion en avant devient bien plus libre. Ce signe est d'importance, car dans les cas de mal de Pott, la raideur persiste que le malade soit assis ou debout.

Ordinairement le malade boite, et ne peut pas travailler. Il a peur de remuer, car le mouvement augmente la douleur à cause de la traction sur l'articulation. Il n'y a pas de gonflement appréciable de la région, mais quelquefois nous pouvons distinguer ici du mouvement anormal, même de la crépitation. On peut s'en rendre compte en plaçant les pouces sur des épines iliaques postérieures et supérieures du malade et en lui faisant lever les pieds. On peut alors sentir ou même entendre le mouvement des os.

*La diagnostique* ne présente pas de difficulté spéciale. Le traumatisme dans les commémoratifs est utile mais pas du tout essentiel. La diagnostique repose sur une douleur qui peut être sacrale ou sentie dans la distribution des