

ches peu résistantes : l'une horizontale, l'autre verticale. De plus, ces branches circonscrivent entre elles un large orifice ovalaire, le trou sous-pubien, qui diminue encore la solidité du bassin en ce point. En arrière, l'anneau est fermé par le sacrum. Rappelons que ce dernier os, quoique très épais, est composé en grande partie de tissu spongieux, qu'il est creusé de chaque côté de quatre larges trous destinés au passage des nerfs sacrés et traversé à son centre par le canal sacré.

Sur les côtés, le bassin offre sa plus grande résistance : l'os iliaque présente,

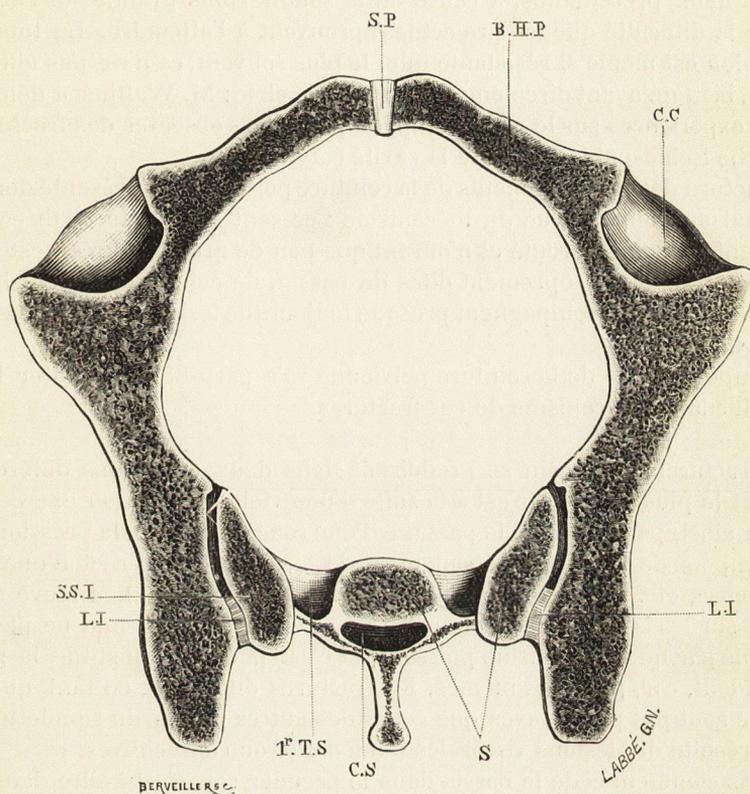


Fig. 248. — Coupe transversale du bassin parallèle au détroit supérieur et passant par le premier trou sacré. — Homme; $\frac{1}{2}$ nature.

BHP, branche horizontale du pubis.
 CC, cavité cotyloïde.
 CS, canal sacré.
 LI, ligament interosseux.

S, sacrum.
 SP, symphyse pubienne.
 SSI, symphyse sacro-iliaque.
 1^{er} TS, 1^{er} trou sacré.

en effet, vers la partie moyenne du détroit supérieur, une remarquable épaisseur.

Sur les bords de l'anneau pelvien se trouvent des portions osseuses en quelque sorte détachées; ce sont : la tubérosité de l'ischion, le coccyx, l'épine sciatique, le sommet du sacrum et, surtout, la portion de l'os correspondant à la fosse iliaque. Ces diverses parties peuvent être atteintes isolément sans que la ceinture pelvienne proprement dite soit intéressée, sans que l'anneau qu'elle forme soit interrompu. Les chocs portés directement sur une petite surface produi-