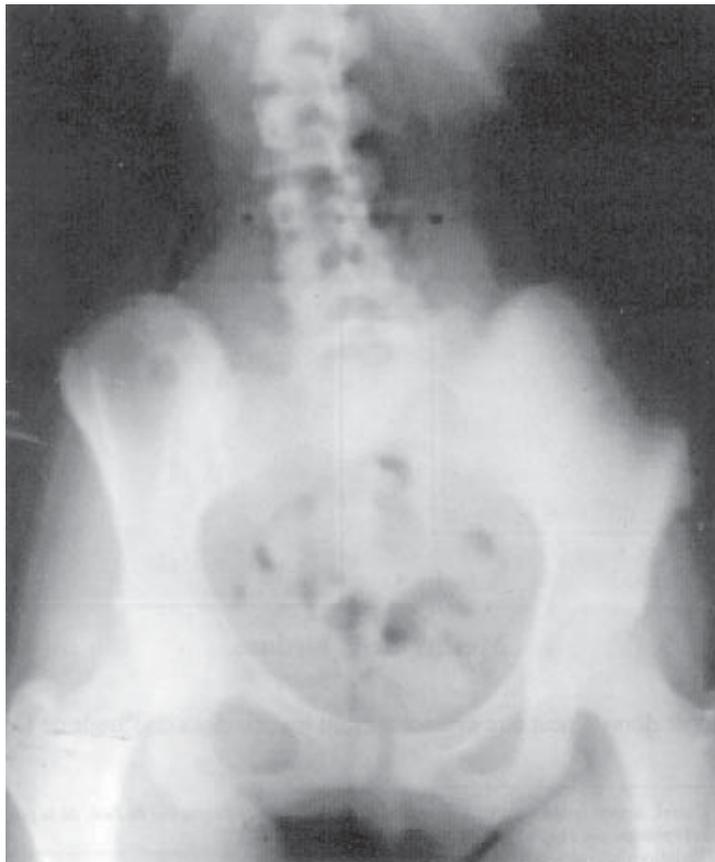


## *Osificación anormal de la pelvis y escoliosis*

**PH.-E. SOUCHARD**

La observación clínica y radiológica de las pelvis de las escoliosis me ha llevado, hace unos años, a formular la hipótesis de que una osificación anormal de los iliacos puede ser origen de numerosas escoliosis. Con su gentileza habitual, los doctores Monique Bonjean, Jean-Claude Bernard y Marc Ollier del «Centro de Massues» han querido prestarse a una verificación radiológica que solo es posible con los medios que ellos disponen. El final de estos resultados no está todavía terminado ya que el estudio, entre otras cosas, estaba hecho sobre otros sujetos pero es posible desde ahora presentar radiogra-



fías características de este problema. Es evidente que un iliaco parece «abierto» y el otro «cerrado». La disposición de los agujeros obturadores y las ramas pubianas no son simétricas y parecen incoherentes en relación a la posición de sus iliacos respectivos. Esto elimina la hipótesis de una simple anomalía de posición en «iliaco anterior» o «iliaco posterior». No existe, en principio, en los adolescentes una lesión sacro-iliaca.

Los tratamientos en RPG han confirmado la hipótesis: este tipo de asimetría de iliaco es rebelde a la corrección e igualmente si es posible mejorar la escoliosis (sabemos igualmente en casos de causa irreductible, las consecuencias son siempre excesivas), la posición de los iliacos permanece inalterada en el examen morfológico y radiológico.

Cuando los iliacos no aparecen en la radiografía, la observación puede ser suficiente por ella misma y establecer el diagnóstico de «pelvis asimétrica constitucional».

De espaldas, un ala iliaca parece estar de perfil y la otra parece estar abierta. El hecho de colocar las manos sobre las alas iliacas acentúa la impresión. Todos los exámenes que he que realizado durante estos últimos tiempos prueban que esta anomalía de osificación de la pelvis es extremadamente frecuente y que genera sistemáticamente, ya que es importante, una escoliosis lumbar.

## **TRATAMIENTO**

En el tratamiento en R.P.G., la delateroflexión manual de la curvatura lumbar es indispensable, lo que entraña una elevación considerable del ala iliaca situada del lado de la convexidad. Existe en efecto siempre una retracción del músculo cuadrado de los lomos en este tipo de problema. Cuando en una segunda vez intentamos hacer redescender el ala iliaca manteniendo manualmente la corrección de la curvatura lumbar, aparece, en la postura de rana en el suelo, una abducción del fémur, lo que provoca por el contrario la retracción del piramidal y de la fascia-lata.

Es conveniente entonces re-adducir progresivamente el miembro inferior (contra resistencia) manteniendo la curvatura lumbar y el ala iliaca.

En la postura sentada hay que disminuir progresivamente la altura de las alzas que habíamos colocado bajo los isquiones situados bajo la convexidad y re-adducir las rodillas en posición flexionada en contra resistencia antes de proceder al estiramiento de las piernas.

La corrección manual de la escoliosis lumbar en desrotación y delateroflexión es más que nunca necesaria

