

blessier la matière cérébrale. Enfin, lorsque le fœtus se présente par l'extrémité pelvienne, les tractions violentes que l'on pratique quelquefois sur le tronc, pour aider au dégagement de la tête, peuvent produire des luxations des vertèbres cervicales, des tiraillements de la moelle promptement mortels.

De là découle la nécessité absolue, pour l'accoucheur, de reconnaître les rétrécissements du bassin, non-seulement à l'époque de l'accouchement, mais plusieurs semaines avant la fin présumée de la grossesse, afin de pourvoir aux préparatifs nécessaires d'un accouchement laborieux, et de prévenir, par l'emploi d'un procédé fécond, d'avantageux pour la mère et l'enfant, un accouchement reconnu naturellement impossible.

Le diagnostic des vices de conformation du bassin repose sur la connaissance des signes rationnels et des signes sensibles. Les signes rationnels comprennent l'examen de toutes les conditions de conformation de la femme, la connaissance préalable des accidents qu'elle a pu éprouver dans son enfance, surtout lorsque ces accidents ont quelques traits de ressemblance avec ceux qui caractérisent le rachitisme. Les signes sensibles sont ceux qui sont fournis au médecin par la mensuration du bassin, à l'aide d'instruments et de procédés spéciaux. Le diagnostic des vices de conformation du bassin par l'ensemble des signes rationnels et des signes sensibles, les procédés de mensuration qui forment une branche spéciale de l'art des accouchements, la pelvimétrie, enfin le pronostic des altérations de dimensions du bassin au point de vue de l'accouchement, n'intéressent, à proprement parler, que l'accoucheur, et nous renvoyons aux articles spéciaux ou ces matières recevront le développement qu'elles comportent.

V. DYSTOCIE, PELVIMÉTRIE.

Outre les genres de déformations dont nous venons de parler, et que l'on pourrait appeler intérieures, il existe un assez grand nombre de difformités congénitales du bassin, qui, alors même que l'accouchement ne saurait être réputé impossible, n'auraient pas moins pour conséquence une altération profonde des autres fonctions dévolues au bassin. La fonction de locomotion dépendant, en grande partie, des actions musculaires et des connexions osseuses du bassin, ne saurait s'accomplir normalement qu'autant que le bassin est lui-même conformé régulièrement. Il n'est pas très-rare d'observer des sujets présentant les caractères marqués d'une conformation vicieuse du bassin : ventre saillant, projection du dos en arrière, dépression profonde de la colonne vertébrale au niveau de la région lombaire (ensellement), obliquité des cuisses, déambulation pénible et disgracieuse s'accompagnant d'oscillations étendues de tout le tronc, et représentant, en quelque sorte, une double claudication. Les sujets affectés de cette triste infirmité, toujours congénitale, peuvent arriver à leur développement complet, et posséder un bassin dont les dimensions intérieures se rapprochent des moyennes normales. La cause de cette altération de la fonction locomotrice réside dans un défaut de coaptation entre la tête du fœtus et la cavité cotyloïde de l'os iliaque destinée à recevoir cette tête. L'une et l'autre sont altérées dans leur forme, et la tête de l'os de la cuisse, placée dans la fosse iliaque externe, s'y maintient, dans une sorte d'équilibre instable, appliquée par la contraction des muscles qui la rattachent au bassin. Contre cette difformité, aussi pénible que disgracieuse, on a proposé plusieurs moyens curatifs dont l'efficacité n'a pas encore été justifiée. Les bains froids, employés comme moyens de corroborer le système des muscles dont la tête du fœtus est enveloppée et qu'elle tend continuellement à refouler en haut, n'ont donné d'autres résultats que de s'opposer aux progrès croissants de la maladie. Une ceinture munie de goussets propres à recevoir la partie supérieure des fémurs, et à diminuer leur glissement sur la table externe de l'os iliaque, a été aussi employée par Dupuytren; mais ce moyen, comme tous ceux qui ont été proposés par l'orthopédie, ne peut être efficace qu'à la condition d'être longtemps supporté, ce qui, dans la plupart des cas, n'a pas été possible.

20 Fractures des os du bassin. Elles sont peu communes, ce qui n'aura pas lieu d'étonner, si l'on considère la force et la solidité de ces os et les organes protecteurs dont ils sont enveloppés. Ces fractures résultent le plus ordinairement de violences directes, mais quelquefois se produisent par contre-coup, à la suite d'une chute sur les pieds. Elles sont presque toujours graves, se compliquant de contusions violentes, d'ecchymoses, de dénudation des os, etc. Les fractures de l'os iliaque, dans la région pubienne, peuvent se compliquer de lésions de la vessie, qui amènent l'hématurie, l'infiltration urinaire, la compression de l'urètre, la rétention de l'urine, etc. Celle du coccyx pourra se compliquer de lésions du rectum. Le rétrécissement de l'excavation du bassin, rendant plus tard l'accouchement difficile, est encore une conséquence des fractures mal réduites.

Les fractures des os iliaques sont souvent méconnaissables. S'il y a arrachement du rebord ou sursillon cotyloïdien, s'il y a enfoncement du fond de la cavité cotyloïde, les symptômes se confondront, à quelques égards, avec ceux de la fracture du col du fœtus. On

distinguera mieux les lésions de l'os coccyx, aux douleurs que le malade éprouve pendant la marche, à la mobilité du fragment, à la crépitation que l'on peut percevoir en introduisant un doigt dans le rectum et en faisant jouer la partie fracturée. Le traitement consiste dans un repos complet, avec application d'un bandage de corps. Il y aura souvent lieu de pratiquer la saignée, pour prévenir les accidents inflammatoires; mais rarement il sera possible de replacer les parties fracturées. Les chirurgiens ont eu quelquefois l'occasion d'extirper un séquestre osseux détaché. Les complications appelleront un traitement approprié.

30 Carie des os du bassin. La partie spongieuse des os du bassin est exposée à cette affection, et, à cet égard, le sacrum tient la première place. Les violences extérieures sont la cause la plus ordinaire de la carie. Les fractures du coccyx, à la suite de chutes sur le siège, ont eu quelquefois pour conséquence l'inflammation suppurative de cet os, et son élimination spontanée ou provoquée. A la suite d'un accouchement laborieux, les femmes peuvent être atteintes de l'inflammation suppurative des symphyses du bassin; enfin, les escarres qui se produisent à la région sacrée, chez les malades amaigris et longtemps alités, peuvent se compliquer de carie du sacrum et de nécrose de la partie superficielle de l'os. La carie des os se manifeste ordinairement par des infiltrations purulentes, qui fument vers les parties déclives, produisant des trajets fistuleux étendus et des collections purulentes qui ne diffèrent en rien des autres abcès par congestion. La carie des os du bassin est toujours grave, et presque toujours mortelle, lorsqu'elle est un peu étendue. On a cependant réussi à guérir un certain nombre de sujets par l'emploi des antiphlogistiques et des détersifs, combiné avec l'administration des préparations toniques.

II. — AFFECTIONS DES PARTIES LIGAMENTEUSES ET DES ARTICULATIONS DU BASSIN.

10 Relâchements et luxations des symphyses. Le relâchement ou diastase des symphyses du bassin est un phénomène physiologique qui, dans quelques cas, accompagne et précède l'accouchement naturel, et contribue à rendre plus facile et plus prompt l'expulsion du fœtus; mais cette semi-luxation se produit à un degré variable, et peut atteindre des proportions qui en font une véritable maladie, soit pendant le cours de la grossesse, soit après un accouchement naturel ou laborieux. On a observé cependant des luxations du bassin à la suite de coups, violences ou exercices immodérés, non-seulement chez la femme, à des époques éloignées de la grossesse, mais chez l'homme même. Chez les femmes, cette affection, lorsqu'elle survient pendant la grossesse, se manifeste par une douleur plus ou moins vive au niveau des symphyses, douleur qui se réveille par le mouvement du tronc ou lorsque la malade veut soulever le membre inférieur. La station est plus pénible encore que la marche, et la femme a la conscience de cette disjonction des surfaces articulaires : il lui semble qu'elle rentre en elle-même et s'affaisse dans son bassin. Le chirurgien peut, par l'examen direct, percevoir à travers la peau l'écartement des symphyses, et, dans quelques cas, sentir le craquement qui accompagne les mouvements du bassin. La diastase articulaire peut survenir brusquement pendant l'accouchement même; un craquement perceptible annonce la production de cet accident, dont l'inflammation est une suite presque inévitable. Contre le simple relâchement des symphyses, il n'y aura d'autres moyens à mettre en usage, chez les femmes grosses, que le repos complet, les douches, les irrigations froides, les bains de mer, et les frictions pratiquées avec des liniments excitants et toniques. Si l'on craint le développement de l'inflammation après les luxations diastiques dues à des violences extérieures, on aura recours aux antiphlogistiques et particulièrement aux saignées locales. Ce traitement est applicable, surtout dans les cas de luxations du coccyx qui se produisent après les chutes violentes sur le siège. Les diastases articulaires du bassin ont des suites souvent fort longues : la claudication, l'impossibilité de marcher ou de se livrer à un travail pénible, la permanence de la diastase en sont quelquefois les résultats, et peuvent se prolonger pendant des semaines, des mois, et même pendant toute la vie.

20 Inflammation des symphyses. Nous avons dit quelle était souvent la suite des relâchements diastiques des articulations du bassin, particulièrement lorsque le relâchement de la symphyse s'est produit brusquement pendant l'accouchement. Les émollients et les antiphlogistiques sont les moyens à opposer à cette affection, qui amène souvent une suppuration et des trajets fistuleux, ouverts en divers endroits du bassin. Malgré le traitement le plus rationnel, la mort est ordinairement le résultat de l'inflammation suppurative des symphyses; cependant, on a observé quelques cas de guérison après suppuration, guérison qui a eu nécessairement pour complément l'ankylose de l'articulation malade.

III. — AFFECTIONS DES PARTIES MOLLES DU BASSIN.

10 Psittis. On désigne sous ce nom l'in-

flammation et la suppuration du muscle psoas. Cette affection est quelquefois la conséquence de violences extérieures, d'efforts exagérés, d'un travail pénible ou d'une fatigue excessive; elle survient plus fréquemment encore à la suite de couches. Elle s'annonce par une douleur vive à la région lombaire, douleur qui s'irradie dans la partie supérieure de la cuisse, s'exaspère par le mouvement, et force enfin le malade à garder le repos complet. Il est alors couché, la cuisse fléchie sur le bassin, et, le plus ordinairement, le pied tourné en dedans. Cependant la fièvre s'allume, il survient des troubles digestifs graves, des nausées, des vomissements, l'inflammation de la cuisse, l'engorgement des ganglions inguinaux et tous les signes d'une suppuration intérieure qui vient se faire jour à la peau dans le pli de l'aîne ou dans la région lombaire. La mort est la conséquence la plus ordinaire de cet état pathologique. Le traitement antiphlogistique le plus énergique doit être dirigé de bonne heure contre le psittis; l'ouverture du foyer purulent, aussitôt que son existence peut être constatée, est à peu près la seule chance de guérison.

20 Phlegmon iliaque. Le tissu cellulaire de la fosse iliaque est quelquefois le siège d'une inflammation suppurative, dont le foyer se forme soit dans la cavité du bassin (inflammation iliaque sous-péritonéale), soit entre le fascia-iliaque et les fibres du muscle psoas-iliaque (abcès sous-aponévrotique). Les causes de cette inflammation sont l'excès de fatigue, la constipation prolongée, le genre de travail des frotteurs, et enfin l'état puerpéral, principalement chez les primipares. L'affection se développe encore à la suite des perforations du cœcum ou de l'appendice iléo-cœcal. Elle se manifeste brusquement par l'apparition d'une douleur violente dans la fosse iliaque gauche ou droite, plus souvent à droite, et qui s'irradie à la cuisse du même côté et aux parties génitales. Une constipation opiniâtre, des nausées et des vomissements accompagnent ou précèdent l'inflammation. La fosse iliaque devient le siège d'une tumeur renitente, non mobile et mal circonscrite; la cuisse se fléchit sur le bassin; la fièvre, si elle n'a été primitive, se déclare; le ventre se ballonne, enfin les caractères d'une suppuration profonde se dessinent plus visiblement : élanements lancinants, fluctuation de la tumeur, frissons passagers. Le pus fuse alors en diverses directions, détruit les aponévroses, infiltre et ramollit les fibres musculaires du psoas, de l'iliaque et du carré des lombes, dénude les nerfs et se fait jour, tantôt à la peau de la région iliaque, au pli de l'aîne ou aux lombes, tantôt dans le vagin, dans le péritoine, dans le rectum, dans la veine cave mène. Le phlegmon iliaque se termine quelquefois par résolution avant la formation du pus, et guérit bien plus rarement après la suppuration. Dans la plupart des cas, l'étendue des désordres organiques, l'ouverture du foyer purulent dans le péritoine ou l'infection purulente amènent la mort du malade. Un traitement antiphlogistique des plus énergiques ne pourra entraver la marche fatale de l'affection, que s'il est appliqué dès le début. Les vésicatoires volants ont également réussi à favoriser la terminaison par résolution; les purgatifs doux sont employés pour vaincre la constipation et diminuer le météorisme; enfin, il est d'indication première de donner issue au pus dès que la fluctuation est apparente.

30 Abcès du bassin. Nous rangeons sous cette dénomination les collections purulentes produites par l'inflammation du tissu cellulaire de l'excavation pelvienne. Elles diffèrent ainsi par leur siège spécial : 1° des inflammations suppuratives intrapéritonéales de la cavité du péritoine, 2° du phlegmon iliaque qui se développe sous l'aponévrose fascia-iliaque, 3° des abcès voisins du rectum qui siègent au-dessous de l'aponévrose pelvienne. L'origine des abcès du bassin est très-variée : ces collections purulentes peuvent provenir des organes voisins et étrangers à l'excavation même (suppuration du tissu cellulaire des muscles psoas et iliaque, inflammation des symphyses, carie des os, tumeurs blanches de l'articulation coxo-fémorale, etc.); elles peuvent provenir d'opérations sur les organes du bassin, de plaies, de l'inflammation ou de l'utérus ou des ovaires, d'une grossesse extra-utérine, enfin de toute lésion traumatique ou spontanée des organes contenus dans l'excavation. Les symptômes par lesquels se manifeste cette lésion sont souvent fort obscurs; ils ont la plus grande ressemblance avec ceux du phlegmon iliaque, et les circonstances mémoratives de l'accident qui a pu leur donner naissance sont quelquefois les seuls caractères distinctifs de l'affection. Leur marche est également variable, suivant la cause qui les a produits. Le trajet que suit le pus pour se faire jour au dehors sera également très-différent suivant le siège de l'abcès, la position du malade, et différentes circonstances dont il n'est pas toujours aisé de rendre compte. Le traitement est le même que pour le phlegmon iliaque, et l'indication de donner issue au pus le plus tôt possible et de déterger la cavité de l'abcès est aussi formelle que dans ce premier cas.

40 Plaies du bassin. Elles ne présentent pas d'indications spéciales, et nous n'en parlons ici que pour compléter le tableau pathologique des affections du bassin. La conséquence des

plaies par instruments tranchants peut être le développement d'une inflammation suppurative du tissu cellulaire. Les plaies d'armes à feu, toujours plus graves, se compliquent de fractures comminutives des os, de l'enfoncement et du déplacement de fragments osseux qui peuvent gêner et léser les organes voisins. Les abcès profonds qui résultent de ces sortes de plaies amènent des accidents redoutables, ou tout au moins des fistules donnant issue à une suppuration intarissable. L'indication est ici d'extraire le projectile, s'il existe dans la cavité du bassin, par tous les moyens possibles, de replacer les fragments osseux déplacés, enfin, de déterger les trajets fistuleux pour les amener à une cicatrisation prompte. V. ARMES À FEU (Plaies par).

50 Tumeurs du bassin. Les tumeurs qui peuvent se développer dans l'intérieur de l'excavation sont nombreuses et variées. Tous les tissus qui entrent dans la composition de cet organe complexe peuvent être le siège de ces tumeurs, qui, par leur présence, apportent une gêne plus ou moins considérable aux fonctions des organes pelviens. Dans le tissu osseux peuvent se développer l'exostose, l'ostéosarcome, l'enchondrome et des tumeurs osseuses dues, soit à des calcs difformes après la consolidation vicieuse des fractures, soit à une perforation du fond de la cavité cotyloïde, qui, après une coxalgie, donne issue à la tête du fœtus. Dans les parties molles prennent naissance les tumeurs sanguines, les squirrues, les phlegmons, les kystes séreux ou hydatiques, les engorgements des ganglions lymphatiques, des excroissances et des végétations syphilitiques, enfin les polypes, les tumeurs fongueuses et fibreuses du corps et du col de l'utérus. Signalons encore les accumulations de matières fécales dans le rectum, la proéminence de la vessie, les calculs urinaires, enfin les hernies vaginales de l'intestin ou de l'épiploon. L'anatomie pathologique de ces tumeurs et les phénomènes de leur développement intérieur n'ont rien ici de particulier; elles sont dans le bassin ce qu'elles sont dans toute autre région. Nous avons seulement à nous occuper ici : 1° de la gêne apportée aux fonctions, 2° des moyens d'y remédier.

On comprend parfaitement que le développement des tumeurs du bassin au sein de l'excavation est de nature à amener une compression plus ou moins considérable sur les organes environnants; c'est ainsi que la constipation opiniâtre, l'accumulation des matières fécales dans le rectum, et par suite l'inflammation et la perforation de l'intestin, peuvent être la suite des compressions exercées sur le rectum. De même, les compressions exercées sur la vessie produisent la dysurie ou la rétention complète des urines; les compressions exercées sur le col ou le corps de l'utérus, sur le vagin ou sur un point quelconque du trajet que doit parcourir le fœtus à terme, au moment de l'accouchement, auront pour conséquence d'empêcher l'accomplissement de la parturition. Les fonctions de locomotion se ressentiront également, à un certain degré, de l'existence d'une tumeur dans le bassin, et lorsque celle-ci aura acquis un notable développement, la marche pourra devenir impossible. En toutes ces circonstances, l'indication principale est de détruire, s'il est possible, la cause des altérations fonctionnelles, c'est-à-dire la tumeur même. Il est rare, toutefois, qu'on puisse agir d'une manière efficace sur les tumeurs profondes de l'excavation. Les moyens chirurgicaux sont à peu près les seuls sur lesquels il faille compter, et ils ne réussissent à atteindre que les excroissances superficielles. Idiopathiques ou symptomatiques, les tumeurs du bassin peuvent, au point de vue chirurgical, se rattacher à deux groupes : 1° les tumeurs lardacées, squirreuses ou cancéreuses, qui, par leur volume, leur dureté et la compression qu'elles exercent sur les organes voisins, produisent des accidents variés qui ne peuvent cesser qu'à la mort du malade, puisqu'elles sont inaccessibles aux moyens chirurgicaux; 2° les tumeurs enkystées, abcès, kystes séreux, kystes hydatiques et tumeurs sanguines, qui, malgré leur volume souvent très-considérable et la gêne qu'elles causent aux fonctions du bassin, sont plus accessibles aux opérations, et peuvent être vidées et guéries par incision.

Nous ne nous étendons pas davantage sur les maladies du bassin. Chacune de ces affections trouvera, en des articles spéciaux, le développement qui lui convient. Nous n'avons voulu que présenter ici un tableau abrégé de la pathologie du bassin, afin de montrer les rapports qui existent entre les affections morbides de cet organe et l'altération des fonctions qui lui sont dévolues. Nous n'avons pas parlé non plus des affections propres aux organes pelviens, qui seront décrites en même temps que ces organes mêmes. V. UTERUS, RECTUM, VESSIE, etc.

BASSINAGE s. m. (ba-si-na-je — rad. *bassin*). Techn. Cinquième opération du pétrissage, consistant à incorporer dans la pâte du sel marin dissous dans l'eau.

— Hort. Léger arrosage : On donne des bassinages souvent répétés aux semis qui ne sont pas encore levés et aux très-jeunes plantes récemment sorties de terre, qui ne supporteraient pas un arrosage ordinaire.

BASSINAT s. m. (ba-si-na — rad. *bassin*). Techn. Soie de rebut : Ces déchets compren-