

l'Hôtel-Dieu, une femme âgée de quarante ans, atteinte d'un épithéliome de l'ombilic, développé aux dépens de ce diverticule.

Comment se produit la chute du cordon ? Richet a invoqué l'existence d'un sphincter ombilical, qui entrerait en action aussitôt après la naissance et déterminerait par constriction la gangrène du cordon. Voici comment l'auteur explique ce phénomène : « Ces fibres élastiques, ou, pour parler plus clairement, contractiles, qui circonscrivent l'ouverture ombilicale, constituent un véritable sphincter ombilical se resserrant insensiblement sur les vaisseaux dès qu'ils ne sont plus traversés par le courant sanguin, et par suite de cette striction s'opère progressivement leur section comme par le fait d'une ligature. »

La vérité est que la séparation s'opère par suite de l'absence des vaisseaux dans le cordon : celui-ci se flétrit et se détache dans le point où s'arrêtent les vaisseaux.

Dans les cas d'exomphales congénitales liées à un arrêt de développement de la paroi abdominale, les viscères herniés sont en partie recouverts par l'amnios ; or, cette membrane subit après la naissance le même sort que le cordon ombilical, c'est-à-dire que, ne recevant plus de vaisseaux, elle se gangrène, se dessèche, et tombe en laissant à nu les viscères. Une membrane granuleuse se développe rapidement en partant des bords de la peau, recouvre les viscères et, dans les cas favorables, l'enfant peut vivre, mais en conservant une hernie souvent très considérable, car on observe ordinairement dans ces exomphales le foie, l'estomac, la rate, etc.

De la chute du cordon résulte une cicatrice, *cicatrice ombilicale*, *ombilic*, laquelle comprend la peau, les vaisseaux et le péritoine.

L'ouverture par laquelle s'engageaient les vaisseaux pendant la vie intra-utérine, c'est-à-dire l'anneau ombilical ; la cicatrice ombilicale consécutive à la chute du cordon ; la portion des parois abdominales immédiatement attenante à l'anneau ; les cordons résultant de l'oblitération des vaisseaux ombilicaux ; l'ouraque et le péritoine, telles sont les parties qui composent la *région de l'ombilic*.

L'ouraque, débris de la vésicule allantoïde, est un cordon plein qui, dans l'immense majorité des cas, ne communique plus avec la vessie ; cette communication peut, néanmoins, persister et être l'origine d'une fistule urinaire ombilicale. Le mode d'oblitération de l'ouraque et des vaisseaux ombilicaux a été étudié par Ch. Robin. Aussitôt après la naissance, les deux tuniques internes des vaisseaux se rétractent, et bientôt la lumière du vaisseau s'oblitère. La tunique externe, au contraire, s'hypertrophie et se transforme en une sorte de filament ligamenteux adhérent à la cicatrice ombilicale.

Chez le nouveau-né, l'ombilic répond au-dessous du milieu du corps et

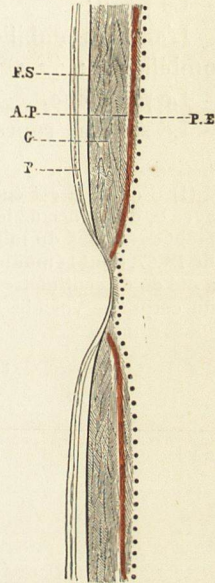


Fig. 213. — Schéma représentant la région ombilicale sur une coupe verticale médiane antéro-postérieure.

AP, aponévrose formant la ligne blanche (rouge).
 FS, fascia superficialis.
 G, tissu cellulo-graisseux sous-cutané.
 P, peau.
 P.E, péritoine (ligne pointillée).