

la peau et prédispose singulièrement à l'entérocèle. La hernie peut rester graisseuse pendant longtemps, toujours même, ainsi que cela avait lieu sur la femme dont je représente l'ombilic figure 214 ; mais l'intestin peut, à un moment donné, s'y engager, et nul doute que ce soit là le mode de production ordinaire des hernies ombilicales de l'adulte.

D'après Richet, l'anneau ombilical serait doublé, à sa face profonde, par un second anneau fibreux, rudiment du sphincter ombilical décrit par cet auteur, mais je n'ai pu le rencontrer dans mes dissections.

*Anneau ombilical.* — L'anneau ombilical est formé aux dépens de l'aponévrose, qui constitue la ligne blanche. Il se resserre tellement après la naissance que c'est à peine si l'on en sent les contours. On le perçoit cependant encore chez les petits enfants, en déprimant la peau, et il devient apparent et comme tranchant chez les sujets affectés de hernie ombilicale.

La peau en avant et le péritoine en arrière adhèrent intimement au pourtour de cet anneau, de telle sorte qu'à son centre ces deux membranes se trouvent au contact : aussi, cette portion de la paroi abdominale est-elle d'une extrême minceur, ce dont on se rend bien compte, par exemple, dans l'ascite, lorsque le liquide distend la cicatrice et la repousse en avant. On conçoit que l'ombilic puisse se rompre spontanément à la suite de la péritonite purulente. On y observe encore des fistules urinaires, des fistules hépatiques, etc.

La forme de l'anneau ombilical a été comparée par Blandin à celle que présente la gueule d'un four, la partie cintrée étant en haut et la partie droite en bas.

*Quels sont les rapports des vaisseaux ombilicaux avec l'anneau ombilical ?* Dans les premiers temps qui suivent la naissance, les vaisseaux correspondent à peu près au centre de l'anneau, de telle sorte que, lorsqu'une hernie se produit à cette époque de la vie (hernie des enfants), l'intestin pénètre au centre de la cicatrice et se trouve recouvert des vaisseaux ombilicaux, qui lui impriment en divergeant une forme trilobée, si la hernie est volumineuse.

Plus tard, les artères ombilicales et l'ouraqué, exerçant sur la cicatrice une traction plus forte que celle de la veine ombilicale, l'attirent en bas, en sorte que, finalement, les vaisseaux ombilicaux, ou plutôt les cordons qui résultent de leur oblitération, ne correspondent plus au centre de l'anneau ombilical, mais bien à son bord inférieur (Voy. fig. 214) ; le bord supérieur, au contraire, se trouve libre d'adhérences. Il en résulte que la hernie ombilicale de l'adulte ne sort plus par le centre de la cicatrice, entre les trois vaisseaux ombilicaux, comme chez l'enfant, mais au-dessus de la veine ombilicale et par la partie supérieure de l'anneau. On avait cru, à cause de cela, que les viscères s'engageaient par des orifices situés au voisinage de l'ombilic ; mais il n'en est rien : c'est toujours bien l'anneau ombilical qui leur donne passage. Sans doute, l'intestin ou l'épiploon peuvent s'engager par les orifices de la ligne blanche, de même que les pelotons de graisse, mais ce n'est plus alors une véritable hernie ombilicale.

*Péritoine.* — Le péritoine tapisse la face postérieure de la cicatrice ombilicale et adhère intimement au pourtour de l'anneau, surtout à la partie inférieure. Un peu plus haut, la veine ombilicale, en se portant en arrière et en haut, attire avec elle le péritoine, qui lui forme une sorte de ligament appelé *faux de la veine ombilicale* et l'empêche d'adhérer à la paroi. Il est ordinairement séparé de la partie supérieure de l'anneau par une couche celluleuse assez lâche, au