

ment l'intestin s'engagerait-il dans un canal qui ne présente ni trajet, ni orifice ? Il ne saurait donc y avoir de hernies ombilicales obliques.

Les hernies ombilicales se produisent spécialement chez les sujets gras : les pelotons adipeux sous-péritonéaux qui occupent la partie supérieure de l'anneau distendent peu à peu ce dernier, et l'intestin s'y engage directement à leur suite. Telle est certainement la pathogénie de la hernie ombilicale de l'adulte.

RÉGION DU CANAL INGUINAL

Je désigne sous le nom de *région du canal inguinal* cette portion de la paroi antéro-latérale de l'abdomen, limitée : en bas par l'arcade crurale, en haut par une ligne fictive dirigée horizontalement de l'épine iliaque antéro-supérieure à la ligne blanche.

Au-devant de la région du canal inguinal, la peau n'offre rien de spécial à noter. Des poils, qu'il convient d'enlever soigneusement quand on opère une hernie inguinale, la recouvrent en bas et en dedans. Elle est fréquemment soulevée dans les efforts d'expiration, car la paroi tout entière est plus faible à cet endroit que dans les autres points, d'où les saillies que l'on observe chez certains sujets au moment de la toux. C'est à ce niveau qu'aboutissent les abcès de la fosse iliaque, développés dans le tissu cellulaire sous-péritonéal. C'est aussi en ce point que l'on pratique l'incision pour aller à la recherche de l'artère iliaque externe et de l'épigastrique.

Avant de décrire le canal inguinal proprement dit, il est nécessaire d'insister sur la disposition du péritoine à son niveau ; on observe trois *fossettes* ou dépressions qui jouent un rôle considérable dans l'histoire de la hernie inguinale.

Fossettes inguinales.

Les fossettes, au nombre de trois, se distinguent en *externe*, *moyenne* et *interne*. Elles sont situées sur une ligne sensiblement horizontale ; cependant, la fossette moyenne siège légèrement au-dessous des deux autres. Les fossettes sont loin d'être également manifestes chez tous les sujets, ce qui tient à la différence de relief que font sur la paroi abdominale l'artère épigastrique et le cordon des artères ombilicales.

La paroi abdominale, vue par sa face postérieure dans le point où je l'étudie, présente plusieurs cordons qui soulèvent le péritoine ; ce sont de dehors en dedans : l'artère épigastrique, le cordon résultant de l'oblitération de l'artère ombilicale, puis l'ouraque sur la ligne médiane. Très rapprochés au niveau de l'ombilic, ces cordons divergent en bas et délimitent les fossettes inguinales : la fossette externe est située en dehors de l'artère épigastrique ; la fossette moyenne siège entre cette artère et le cordon de l'artère ombilicale, la fossette interne entre ce même cordon et l'ouraque, ou, ce qui revient au même, le sommet de la vessie. Cette dernière fossette ne peut donc être visible que si la vessie n'est pas distendue.

La fossette interne, répondant à l'espace qui sépare la symphyse de l'épine du pubis, a été encore désignée pour cette raison sous le nom de fossette *sus-pubienne*.

La fossette externe diffère des deux autres en ce qu'on y aperçoit par trans-