

Au moment de la naissance, le sac formé par la partie de la tunique vaginale commune située entre la face interne de la paroi abdominale et le pôle supérieur du testicule, s'oblitére habituellement; le prolongement vaginal du péritoine, nom donné à ce sac séreux ouvert en haut, devient alors le ligament vaginal. Cependant, il peut persister dans toute son étendue ou seulement sur certains points de son trajet; c'est à ces conditions anatomiques qu'il faut rapporter les formes variées des collections liquides du cordon. Souvent aussi l'oblitération reste incomplète sur toute la longueur du sac vaginal.

Sur la face externe de la tunique vaginale commune s'applique le muscle **crémaster externe et interne** (HENLE); ce dernier est formé de fibres musculaires lisses. Le crémaster externe consiste en une série de faisceaux musculaires, de force et d'étendue très variables, en continuité avec les muscles petit oblique et transverse de l'abdomen.

1. Lésions traumatiques des enveloppes du testicule et du cordon.

§ 269. — On désigne sous le nom d'**hématocèle** les épanchements sanguins qui se produisent dans le scrotum, et sont ordinairement la conséquence de contusions, d'efforts de pression abdominale, ou de plaies tubulaires. Rarement l'hématocèle survient, en apparence spontanément, chez les individus qui présentent une dilatation variqueuse des veines et un relâchement du scrotum; nous disons en apparence, parce qu'évidemment une cause traumatique légère joue aussi dans ces cas un certain rôle. Dans le scorbut, on a cependant observé des cas d'hématocèle vraiment spontanée. Il est préférable de désigner ces divers épanchements sous le nom plus exact d'**hématome des tuniques vaginales**.

Lorsque l'épanchement se produit dans le tissu conjonctif qui entoure les éléments du cordon, et est entouré lui-même par la tunique vaginale commune, on lui donne le nom d'**hématome (hématocèle) du cordon spermatique**, dont on distingue une forme diffuse et une forme circonscrite. KOCHER a déterminé expérimentalement ces formes d'hématocèle au moyen d'injections. La **forme circonscrite** est due le plus souvent à un épanchement dans des cavités de la tunique séreuse interne, qui sont elles-mêmes des restes du prolongement vaginal du péritoine existant pendant la période fœtale; plus rarement elle est le résultat de l'enkystement d'un épanchement primitivement diffus; elle peut atteindre de grandes dimensions. La **forme diffuse** constitue ordinairement une tumeur étendue à toute la longueur de la partie extra-abdominale du cordon; mais elle peut également intéresser la partie intra-abdominale de ce dernier, ce qui s'explique facilement par la continuité du tissu conjonctif lâche de ces deux parties.

Sous le nom d'**hématome de la tunique vaginale propre (hématocèle vaginale, ou intra-vaginale)** on désigne les épanchements sanguins que se font dans la cavité vaginale. Cette affection se montre très rarement d'une façon indépendante; elle ne se produit guère que dans une hydrocèle préexistante, soit qu'il s'agisse d'une contusion de cette dernière, soit qu'un vaisseau ait été blessé et non lié, dans le cours d'une opération d'hydrocèle.

Dans la plupart des cas le sang épanché disparaît par résorption; celle-ci est toujours très lente à se faire. Le passage à la suppuration est rare, pour peu que le malade suive les conseils du médecin. Le traitement consistera dans l'expectation pure et simple: les bourses seront toutefois relevées et recouvertes de compresses glacées. Ce n'est que dans les cas où les signes d'hémorragie persistent, en dépit de ce traitement, que l'on tentera la compression du bout central de l'artère à l'aide d'un bandage herniaire (MALGAIGNE), en supposant que l'on ait des raisons d'admettre que ce soit là la source de l'écoulement sanguin. Encore beaucoup plus rarement, on aura recours à une incision, dans le but de découvrir et de lier les vaisseaux qui donnent du sang (POTT). Nous n'avons pu, sous ce rapport, obtenir les renseignements désirés, même en consultant les riches collections d'observations de chirurgiens très occupés. Dans les cas où l'on eut recours à une intervention opératoire, on ne put, bien souvent, arrêter d'une façon définitive l'écoulement sanguin par la ligature des vaisseaux, et POTT fut même obligé de pratiquer finalement la castration, à la suite d'une récidive de l'hémorragie.

Lorsqu'on se décide à évacuer les caillots sanguins, soit que l'hématome persiste depuis longtemps dans le même état, soit que le sang épanché ne subisse pas une résorption complète, on aura soin de pratiquer une large incision, avec toutes les précautions de la méthode antiseptique; ces dernières seront, du reste, aussi de rigueur dans le traitement consécutif. Il va sans dire que l'on incisera le plus tôt possible les collections purulentes.

2. Inflammations des enveloppes du testicule et du cordon.

§ 270. — L'**inflammation aiguë de la tunique vaginale propre du testicule (vaginalite, orchidoméningite, périorchite, hydrocèle aiguë)**, peut être produite par un traumatisme (contusion, commotion, étranglement, plaies, corps étrangers); elle peut être causée aussi par propagation de l'inflammation, dans les affections aiguës et chroniques des organes génito-urinaires, principalement dans la blennorrhagie, la cystite, l'irritation de l'urètre et de la vessie par des sondes, des bougies, des instruments de lithotritie, ainsi que dans les cas où des corps