

mesure que le dartos se contracte. Cette contraction ressemble à celle des fibres musculaires de la vie organique : elle est lente, vermiculaire, et doit être distinguée de la contraction rapide du crémaster, qui porte brusquement le testicule en haut vers l'anneau, sans exercer la moindre action sur les deux premières enveloppes.

De l'adhérence intime du dartos à la peau il résulte que dans les plaies du scrotum, à la suite de la castration, par exemple, la peau présente une tendance à se recroqueviller : mais une suture bien faite corrige aisément cet inconvénient. Cette tendance au renversement de la peau en dedans s'observe surtout dans les plaies verticales du scrotum telles qu'on en pratique, en général, pour extirper le testicule, et c'est pour l'éviter que Jobert avait proposé de remplacer l'incision verticale unique par une incision à lambeau ; ce chirurgien taillait, sur la face antérieure du scrotum, un lambeau à base supérieure, le soulevait comme un couvercle, le rabattait ensuite et le suturait par ses bords.

L'un des accidents immédiats les plus communs à la suite de la castration est l'hémorragie. Celle-ci provient de deux sources : des artères du cordon, ou des artères tégumentaires. J'indiquerai, plus loin, la manière de conjurer l'hémorragie provenant de la première source. Quant aux artères tégumentaires, voici ce qui se passe : elles sont ouvertes au début de l'opération, mais, la peau et le dartos se rétractant immédiatement, elles ne donnent que peu ou pas de sang ; lorsque le testicule est enlevé, on procède au pansement et, si on lave la plaie avec de l'eau fraîche, le dartos se rétracte de plus en plus et comprime les vaisseaux. Mais lorsque le malade est reporté dans son lit et que la chaleur revient, le scrotum se relâche, et les artérioles, cessant d'être comprimées, peuvent, quoique d'un faible volume, donner lieu à une hémorragie abondante.

*Couche celluleuse.* — Si le dartos, par sa face externe, est uni à la peau de façon à former, en quelque sorte, avec elle une seule et même couche, il n'en est pas de même de sa face interne. Celle-ci est séparée du plan sous-jacent, le crémaster, par une couche celluleuse très lâche. C'est dans les mailles de ce tissu conjonctif que se font les épanchements, les infiltrations de sang si fréquentes à la suite des contusions du scrotum. Grâce à son extrême laxité, il est possible d'énucléer avec les doigts le testicule et le cordon, quand on a divisé les deux premières couches. De même, à la suite d'une plaie du scrotum, on voit le testicule s'échapper et pendre entre les cuisses du malade.

La couche celluleuse du scrotum se continue avec la couche celluleuse de la verge, qui présente les mêmes caractères : aussi, les infiltrations se propagent aisément de l'une à l'autre région et peuvent acquérir très vite un développement considérable.

*Crémaster.* — Le crémaster, désigné encore sous le nom de *tunique érythroïde*, ne saurait être considéré comme une membrane continue. Il est composé de faisceaux musculaires, variables en nombre et en épaisseur suivant les sujets. Ces faisceaux, rouges et aplatis, sont disséminés sur la tunique sous-jacente, tunique fibreuse commune, et y adhèrent. Ils s'arrêtent en bas au niveau du testicule (fig. 258), sans toutefois le contourner pour former des anses complètes.

On a longtemps enseigné, avec J. Cloquet, que le crémaster n'était autre que