

artères multiples, de nombreuses veines, des vaisseaux lymphatiques, des nerfs et une abondante quantité de tissu cellulaire lâche constituent les éléments du cordon spermatique. Une membrane celluleuse, prolongement de la gaine du muscle grand oblique de l'abdomen, part de l'orifice inférieur du canal inguinal et réunit tous ces organes en un faisceau arrondi. Dans l'intérieur du canal inguinal, les divers éléments dont se compose le cordon sont moins intimement rapprochés ; arrivés à l'orifice supérieur de ce canal, ils se dissocient complètement, de telle sorte que, pris dans le sens rigoureux du mot, le cordon n'existe, en réalité, que dans la portion extra-inguinale de son trajet.

Étudions d'abord isolément les divers éléments du cordon spermatique ; nous en signalerons ensuite les rapports réciproques.

*Canal déférent.* — Le canal déférent, long de 40 à 45 centimètres, commence au niveau de la queue de l'épididyme, dont il n'est que la continuation, et se termine à la base de la prostate, où il se réunit avec le sommet de la vésicule séminale, pour donner naissance au *canal éjaculateur*. Il décrit donc un long trajet et présente à considérer une portion scrotale, une portion inguinale et une portion abdominale.

Dans tout son parcours, le canal déférent est remarquable en ce qu'il présente un volume sensiblement égal, sauf vers sa partie terminale, où il est un peu plus gros et bosselé.

Il importe à un haut degré de reconnaître au toucher le canal déférent sur le vivant ; on y arrive aisément à l'aide des caractères suivants : il est absolument cylindrique ; quel que soit le point où on le touche dans la partie accessible, il présente une égale épaisseur ; il est lisse, *très dur*, s'échappe brusquement des doigts, comme le ferait un noyau de fruit, et la sensation qu'il fournit au toucher ressemble à celle que donnerait un fil de fouet.

A son origine, le canal déférent est accolé à la face interne du testicule ; il se dirige d'arrière en avant, parallèlement à l'épididyme, et présente en ce point de nombreuses sinuosités ; il se redresse ensuite, se porte directement en haut, puis son trajet est rectiligne dans toute la partie scrotale, jusqu'à l'orifice externe du canal inguinal. Il répond alors à la partie postérieure du cordon. Dans les cas d'inversion de l'épididyme, le canal déférent est, au contraire, situé en avant.

Il pénètre ensuite dans le canal inguinal qu'il parcourt dans toute sa longueur. Je rappelle que, dans la hernie inguinale externe, le canal déférent est situé au-dessous et en dedans du collet du sac, tandis que dans la hernie interne ou directe il est situé en dehors. Comme le canal inguinal, il est oblique de bas en haut, de dedans en dehors et d'avant en arrière.

Arrivé au niveau de l'orifice supérieur du canal, il se coude brusquement, pour se porter en dedans et en bas. C'est à cette coudure qu'est dû le repli falciforme ou semi-lunaire du *fascia transversalis*, que j'ai signalé en étudiant le canal inguinal. A ce niveau, le canal déférent est reçu dans la courbure à concavité supérieure que lui présente l'artère épigastrique, en sorte que ces deux organes s'embrassent dans une anse réciproque.

De là, il chemine au-dessous du péritoine, gagne les côtés de la vessie, la face postérieure de cet organe, à laquelle il est immédiatement accolé, se place en dedans de la vésicule séminale correspondante, où il se renfle légèrement, et se termine en s'effilant à la base de la prostate. Vers leur terminaison, les deux