

Les artères sont entourées par une couche celluleuse abondante et se rétractent toujours fortement à la suite de la section du cordon ; aussi, donnent-elles souvent lieu à des hémorragies graves après la castration, si l'on n'a pas eu soin de les lier convenablement.

La ligature du cordon spermatique à la suite de la castration est, d'ailleurs, bien simplifiée aujourd'hui. On le serre avec un ou deux fils de catgut suivant le volume qu'il présente, les fils sont coupés au ras et abandonnés dans la plaie, que l'on réunit ensuite par première intention.

*Veines spermatiques.* — Les veines spermatiques ont été bien étudiées par mon collègue et ami Ch. Perier. Elles prennent naissance dans le testicule et dans l'épididyme et forment un plexus au niveau du corps d'Highmore. De ce plexus se détachent plusieurs troncs veineux, qui montent verticalement en enlaçant l'artère spermatique. Elles se divisent, d'ailleurs, en deux groupes, par rapport au canal déférent ; le plus volumineux est situé en avant et entoure l'artère spermatique ; un groupe plus petit, situé en arrière, est en rapport avec l'artère déférentielle.

Toutes ces veines pénètrent dans le canal inguinal, qu'elles traversent, et arrivent dans la cavité abdominale, où elles se comportent différemment.

Le groupe antérieur, qui est le plus important, forme un plexus appelé *plexus pampiniforme*. Les veines qui en partent se portent en haut, accompagnent l'artère spermatique, finissent par se condenser en un seul tronc, qui s'ouvre à droite dans la veine cave inférieure et à gauche dans la veine rénale. Si l'on considère que la veine spermatique gauche rencontre le courant veineux de la veine rénale sous un angle droit, tandis qu'à droite le courant se fait dans le même sens que celui de la veine cave inférieure, on comprendra pourquoi la dilatation variqueuse des veines spermatiques est beaucoup plus fréquente à gauche qu'à droite.

Le groupe postérieur se jette dans les veines épigastriques.

Les veines spermatiques ne présentent que des valvules fort incomplètes, qui permettent aux injections de pénétrer des troncs vers les rameaux, surtout si l'on a soin de les pratiquer dans l'eau chaude.

Elles sont remarquables par leur nombre, leurs flexuosités et leur tendance à devenir variqueuses, surtout du côté gauche. Le varicocèle atteint parfois des proportions considérables ; la peau est allongée, le testicule pendant, et, le plus souvent, atrophié ; les veines forment des saillies et des bosselures appréciables à l'œil ; le palper du cordon donne une sensation spéciale que l'on a comparée à celle d'un paquet de ficelle ou, mieux, d'un paquet d'intestins de poulet.

Doit-on opérer le varicocèle ?

On a beaucoup discuté cette question autrefois, mais aujourd'hui nous opérons fréquemment le varicocèle quand il est douloureux, gênant, ou même seulement désagréable pour le malade. Un bon procédé consiste à découvrir et à isoler le paquet des veines variqueuses et à le réséquer entre deux ligatures au catgut. La résection de la peau du scrotum, seule ou combinée avec l'opération précédente, donne aussi de bons résultats. Le grand avantage du procédé « résection de la peau du scrotum » est de ne jamais compromettre la nutrition du testicule.

*Vaisseaux lymphatiques.* — De nombreux vaisseaux lymphatiques naissent du testicule et de l'épididyme. Ils suivent le trajet des organes précédents et