

thode que nous avons suivie et à détailler le mode opératoire des injections vasculaires indispensables pour rendre accessibles les plexus prostatiques. Nous avons rejeté les injections au suif, à la poix de Bourgogne et au blanc de baleine qui rendent les vaisseaux trop cassants. Les injections à la gélatine dissoute au bain marie et injectée à 90° se solidifient trop rapidement pour être employées dans les plexus aussi tenus que certains rameaux des plexus prostatiques. Nous n'avons eu qu'à nous louer par contre de l'injection composée de térébenthine, de mélèze et orcanette associées au suif. De même les injections de solution très concentrée de silicate de potasse nous ont également très bien réussi.

Toutefois nous avons eu la précaution d'employer des injections préalables d'essence de térébenthine pour balayer tout élément solide ou liquide des vaisseaux à injecter. Nous avons fait trois de ces injections préalables : l'une par la veine dorsale profonde de la verge, les deux autres par la fémorale. D'ailleurs, tous ces détails nous ont été inspirés par le travail de Ziegler.

---

Les plexus veineux vésico-prostatiques ont besoin, pour être compris facilement, d'être décrits d'une façon tout à fait schématique et artificielle. Mais il faut bien savoir que ces plexus ont une existence propre, qu'ils forment un système à part et que, malgré leurs rapports de voisinage avec le plexus de Santorini, les plexus séminaux et les plexus hémorrhoidaux, il ne se confondent nullement avec ces derniers. Ces différents groupes veineux que nous venons de citer et dont les origines, les rapports et les points de terminaison sont nettement définis présentent seulement des anastomoses avec les plexus vésico-prostatiques en avant, en arrière et en bas, comme nous l'exposerons d'une façon plus détaillée quand nous en aurons fini avec les caractères généraux de ces mêmes plexus.