

Ce temps ne présente pas, en général, de grandes difficultés.

Il peut arriver que la section touche juste sur des adhérences, surtout au voisinage de l'ombilic; elles masquent alors la surface externe de la tumeur et peuvent gêner considérablement l'opérateur. On doit dans ce cas inciser directement sur elles, sans s'en inquiéter d'avantage, jusqu'à ce que la sensation d'un tissu dur et résistant vienne avertir de la présence du corps fibreux. La tumeur une fois mise à découvert dans toute l'étendue de l'incision, le deuxième temps commence.

DEUXIÈME TEMPS.—*Réduction du volume de la tumeur.*

Arrivé à ce temps de l'opération, le chirurgien peut apprécier directement, soit par la vue soit par le toucher, le volume du corps fibreux qui se présente. A lui de juger si les lèvres de l'incision pourront en s'écartant, livrer passage au néoplasme tout entier. Dans le doute il pourra même faire quelques tentatives d'extraction, mais à la condition expresse de les cesser aussitôt qu'il sera convaincu de l'inutilité de ses efforts, dans la plupart des cas le volume est tel que toute idée de voir sortir la tumeur par l'ouverture abdominal doit être immédiatement rejetée d'autant plus que l'incision des parois ne saurait être poussée au-delà de certaines limites, car il serait dangereux de la faire remonter à plus de 2½ pouces au-dessus de l'ombilic. Dans ces cas, si la tumeur est en partie constituée par des kystes à parois minces, la ponction se trouve indiquée comme dans les kystes multiloculaires.

Mais si la tumeur est purement fibreuse, ou s'il s'agit de l'utérus, un pareil procédé n'atteindra nullement le but qu'on se propose et le volume ne diminuera point par la ponction, on devra recourir à la méthode du Dr. Péan, c'est-à-dire par morcellement, voici en quoi elle consiste: On commence par traverser la partie la plus accessible par plusieurs anses de fils métallique (2 ou 3 généralement). Les fils sont ensuite serrés à l'aide de serre nœuds de façon à interrompre la circulation dans toute la partie qui se trouve située au-dessus des ligatures. On peut alors exciser cette partie en toute sécurité et diminuer d'autant le volume de la masse morbide, si, malgré cela, celle-ci restait encore trop volumineux, on recommencerait un peu plus bas et ainsi de suite jusqu'à ce qu'enfin la réduction soit jugée suffisante.

Ce temps donne lieu à quelques remarques: soit que l'on vide des kystes avec un trocart d'ovariotomie, soit que l'on sectionne le tissu avec le bistouri, on doit par dessus tout éviter l'introduction des liquides dans la cavité péritonéale. Le succès de l'opération est à ce prix. Pour cela s'agit-il d'un kyste, attirez la poche au dehors au moyen de grosses pinces à arrêt;