membrane est d'un rouge grisâtre, douce, lisse au toucher; sa surface interne paraît comme villeuse; vers le deuxième mois, le *kyste* est lisse, bien circonscrit, formé à l'extérieur de plusieurs couches de tissu cellulaire, et il présente à l'intérieur l'aspect des abcès par congestion; après trois mois, il est plus vasculaire, plus dense et plus épais; enfin, après plusieurs années, il est forme de plusieurs feuillets celluleux à l'extérieur, d'un tissu d'apparence fibreuse au centre, et à l'intérieur d'une membrane ayant l'aspect des membranes muqueuses enflammées. Ces *kystes* n'ont d'autre effet que d'isoler le pus, mais ils ne l'absorbent pas. Il en résulte pour les malades une guérison apparente qui dure quelquefois plusieurs années; mais ce *kyste* est, pour les parties environnantes, une cause permanente d'irritation qui fait que, pour la moindre cause, les malades éprouvent de violentes céphalalgies, des mouvements nerveux, et que, plus tard, ils succombent à une inflammation de la substance cérébrale qui entoure l'abcès.

— *Kystes des paupières.* Les *kystes* des paupières peuvent se diviser en *kystes* du bord libre et en *kystes* de l'épaisseur des paupières. Les premiers sont de petites tumeurs qui s'ayancent entre les cils et prédominent plutôt du côté de la peau que du côté de l'œil. Ils renferment tantôt un liquide séreux, tantôt de la matière sébacée, d'autres fois, enfin, de la matière calcaire. Ces tumeurs ne gênent que lorsqu'elles ont acquis un volume considérable. Les *kystes* contenant un liquide séreux ou transparent ne sont que des *kystes* sudoripares; leur siége de prédilection est le bord libre; cependant on en trouve aussi sur la paupière elle-même. Quant aux *kystes* renfermant de la matière sébacée, ils résultent de l'oblitération, soit d'un follicule sébacé, soit d'un follicule ciliaire. Pour les enlever, on les saisit avec un tenaculum, et on les excise avec des ciseaux, on prévient la récidive en cautérisant le fond de la plaie, qui peut renfermer quelques débris du *kyste*. Carron du Villars conseille, pour les malades pusillanimes, d'enfoncer avec une aiguille la vaccin, dans le fond de la tumeur, un peu de pâte de Vienne. Les *kystes* que l'on rencontre dans l'épaisseur des paupières sont dus à l'oblitération d'un follicule sébacé ou d'une des glandes de Meibomius; développés dans les glandes de Meibomius, ils contractent des adhérences avec le cartilage tarse, et font saillie sous la conjonctive. Les *kystes* sous-cutanés, à part la petite difformité qu'ils occasionnent, ne causent aucun accident; arrivés à un certain volume, ils restent stationnaires; quelquefois ils suppurent, d'autres fois ils disparaissent spontanément, soit complétement, soit en laissant une petite tumeur d'apparence fibreuse. Les *kystes* sous-conjonctivaux, à moins qu'ils n'aient un volume assez considérable, ne peuvent être aperçus qu'en renversant les paupières; ils siégent surtout à la paupière supérieure. Le traitement réellement efficace de ces *kystes* consiste dans l'emploi des moyens chirurgicaux: ablation, excision et cautérisation.

— *Kystes de l'orbite.* Ces *kystes*, qui ne sont pas très-rares, sont séreux, hydatiques ou folliculaires. Leurs symptômes sont ceux des tumeurs de l'orbite en général. Les *kystes* simples seront attaqués par la ponction; mais ce procédé ne constitue qu'un moyen palliatif, car le liquide se reproduit rapidement; on joindra donc à ce mode de traitement une injection irritante vineuse ou iodée. Les *kystes* folliculaires seront extirpés complétement. Il en sera de même des *kystes* multiloculaires. Dans les cas où l'extirpation sera impossible, on devra se borner à l'incision ou à l'excision de la partie antérieure de la poche, et l'on provoquera avec de la charpie la suppuration de la portion restante.

— *Kystes du maxillaire inférieur.* Les produits contenus dans les *kystes* osseux sont variables: c'est de la sérosité, une humeur plus ou moins épaisse et sanguinolente, du pus mêlé à ces humeurs, une substance gélatiniforme, des hydatides, des dents, ou bien ce sont des tumeurs qui se développent dans le sein de l'os et que l'on compare aux corps fibreux de l'utérus; et il y a, en effet, identité parfaite de structure entre ces deux ordres de tumeurs. Le corps fibreux, contenu dans le *kyste*, est ordinairement ovoïde, quelquefois aplati dans le sens de la mâchoire; son volume varie depuis la grosseur d'une noisette jusqu'à celle d'un œuf de poule ou même du poing. Tantôt la tumeur réside dans une des moitiés latérales de la base de la mâchoire, tantôt elle s'étend jusque dans la branche ascendante ou s'y développe primitivement; dans tous les cas, c'est au centre même du tissu osseux qu'elle prend naissance. Si la maladie était abandonnée à elle-même, ce *kyste* osseux finirait probablement par être perforé, et la tumeur se développerait dans la bouche en soulevant la membrane muqueuse buccale. Outre la difformité qui l'accompagne, cette affection cause de la douleur; elle apporte de la gêne à la mastication, à la phonation et à la respiration. Sa marche est lente; plusieurs années sont nécessaires pour que la tumeur ait fait assez de progrès pour fatiguer le malade; quelquefois, elle semble rester stationnaire pendant quelque temps, puis elle s'accroît de nouveau. Le meilleur moyen de guérir les malades consiste à extirper la tumeur en totalité.

— *Kystes du maxillaire supérieur.* Ces *kystes*, assez rares d'ailleurs, contiennent, tantôt des liquides, tantôt des solides. Les *kystes* à contenu liquide sont uniloculaires ou multiloculaires. Dans le premier cas, leur apparition est en rapport avec l'évolution dentaire, et leur point de départ est le follicule dentaire. Mais lorsque le *kyste* est multiloculaire et volumineux, son étiologie est plus difficile à établir. Ordinairement, les *kystes* de la mâchoire supérieure sont uniloculaires, leur contenu est séreux et légèrement rougeâtre. Les symptômes sont les suivants: tout d'abord, la douleur est rapportée aux dents; aussi, arrive-t-il presque toujours que le malade s'en fait arracher quelques-unes. Dans quelques cas, cet arrachement peut donner lieu à l'ouverture du *kyste* et entraîner sa guérison; mais souvent la tumeur est plus profonde et entourée de tissu osseux. Peu à peu le volume du *kyste* augmente, la paroi s'amincit; enfin, l'os peut être tout à fait détruit en ce point. On conçoit que les parties molles, refoulées par la tumeur, font une saillie anomale fort apparente à l'extérieur. Les *kystes* à contenu solide sont très-rares à la mâchoire supérieure, aussi n'en parlerons-nous pas. Le traitement varie selon les cas. Si le *kyste* est petit, uniloculaire, et contient du liquide, on peut ponctionner, ou même ouvrir un peu largement la poche et y pratiquer des injections iodées. Plus volumineux, multiloculaire, il faut faire éprouver une perte de substance à la paroi osseuse et antérieure du *kyste*, puis, à l'aide de charpie et d'injections, faire suppurer la poche jusqu'à ce qu'elle soit à peu près revenue sur elle-même. On peut aussi cautériser la face interne du *kyste* avec une solution d'azotate d'argent. Enfin, une bonne indication, c'est, après avoir ouvert le *kyste*, de s'assurer qu'il ne contient pas de dent; car, en enlevant cette production, on évite souvent une opération sérieuse et on abrége la durée du traitement.

— *Kystes du foie.* Les causes des *kystes* du foie sont à peu près inconnues; ces *kystes*, souvent multiples, siégent à peu près dans tous les points de l'organe; leur volume est parfois très-considérable. Ainsi, on a vu le lobe droit tout entier transformé en un *kyste*. La poche est libre au milieu du parenchyme dans lequel elle s'est développée, ou bien, au contraire, elle présente des adhérences plus ou moins intimes avec les tissus environnants. Les parois du *kyste* ont une épaisseur et une composition variables, selon que le *kyste* est superficiel ou profond. Le liquide contenu n'est pas de la sérosité, comme on en observe dans les autres *kystes* et dans l'ascite, mais de l'eau presque pure. La quantité de liquide peut être très-considérable; on en a retiré jusqu'à seize litres, et plus encore. Les parois de la poche peuvent s'enflammer, et alors sécréter, soit du pus, soit du sang, lesquels se mélangent au produit primitivement contenu dans le *kyste*, et donnent lieu à un liquide séro-purulent ou sanguinolent. Ces *kystes* peuvent diminuer peu à peu par la résorption du liquide qu'ils renferment et finir même par disparaître. Dans d'autres cas plus rares, un travail inflammatoire et ulcératif venant à s'emparer des parois du *kyste* en détermine l'ouverture, soit dans le péritoine, soit dans le conduit hépatique. Les *kystes* du foie ne donnent lieu, dans certains cas, à aucun phénomène appréciable; mais ordinairement leur développement s'annonce par une douleur sourde, obtuse, dans la région du foie. L'organe augmente de volume. Quelquefois, une tumeur saillante apparaît dans l'hypocondre. Les digestions peuvent être troublées. Parfois, on voit survenir un ictère, qui augmente lentement et persiste. Plus tard, un épanchement de sérosité peut se former dans le péritoine. Lorsque la tumeur s'est développée hors du foie, on observe les signes d'une péritonite partielle, qui peut s'étendre et amener une terminaison rapidement funeste, lorsque le *kyste* se rompt dans la cavité du ventre. L'inflammation du *kyste* est annoncée par une douleur vive, des frissons répétés, de la fièvre; l'ictère survient alors s'il n'existait pas; la tumeur peut s'abcéder et s'ouvrir, et donner lieu, soit à une péritonite, soit à une phlébite promptement mortelle. Mais, dans un grand nombre de cas, les *kystes* du foie restent stationnaires et n'abrégent pas la durée de la vie.

Dans le cas où le *kyste* détermine par son volume des accidents sérieux de compression sur les organes voisins, et qu'en même temps, par sa position, il est facilement accessible aux instruments du chirurgien, on peut avoir recours à la ponction à l'aide d'un trocart, par la canule duquel on fait écouler le liquide. Ce mode de traitement constitue le traitement palliatif; on peut le renouveler toutes les fois que le volume du *kyste* l'exige. Quant au traitement curatif, on peut faire usage d'injections légèrement irritantes après l'évacuation du *kyste*. Le liquide qui convient le mieux en pareil cas est la teinture d'iode.

— *Kystes des reins.* Les reins sont fréquemment le siége de *kystes* séreux, dont la plupart se développent dans la substance corticale; quelques-uns siégent dans la substance tubuleuse ou dans le tissu cellulaire qui entoure les vaisseaux. Parfois, ils sont si nombreux, que le rein en est comme farci, et que la substance propre de l'organe, comprimée par eux, finit par être presque entièrement résorbée. Lorsque ces *kystes* sont situés à la surface, ils y forment des bosselures transparentes; ils sont remplis, tantôt d'une sérosité légèrement jaunâtre et albumineuse, tantôt d'un liquide opaque, purulent, d'autres fois rouge et sanguinolent; enfin, on y a trouvé une matière gélatiniforme et divers autres produits. Les *kystes* séreux des reins se rencontrent surtout sur les cadavres des vieillards; comme ils ne produisent aucune douleur, comme ils ne s'accompagnent d'aucun trouble de la sécrétion urinaire, ils sont toujours méconnus pendant la vie, et cela d'autant plus aisément que les reins, n'ayant pas beaucoup augmenté de volume, ne forment aucune tumeur appréciable. Si, par extraordinaire, il y avait une tumeur manifeste, celle-ci, par la fluctuation, par les bosselures de sa surface, ressemblerait beaucoup à l'hydronéphrose. Ces *kystes* peuvent s'enflammer spontanément ou à la suite d'une contusion. Il n'existe aucun traitement à opposer à cette affection.

— *Kystes de l'ovaire.* Il n'est pas toujours possible de remonter à la cause du développement des *kystes* de l'ovaire. Toutefois, il est plus ordinaire de les voir se développer à la suite de fausses couches, d'accouchements laborieux, de métrite et d'inflammation des ovaires eux-mêmes. On les voit aussi survenir après la cessation du flux menstruel. C'est de trente à cinquante ans que les femmes en sont le plus communément affectées; on en a cependant observé des exemples sur des jeunes filles avant l'âge de la puberté. Les *kystes* de l'ovaire existent, tantôt dans des ovaires sains, tantôt dans des ovaires désorganisés. Dans le premier cas, aucun symptôme n'en révèle l'origine ni le développement; dans le second, au contraire, leur formation est presque toujours précédée de douleurs plus ou moins vives dans l'organe malade, et quelquefois des autres symptômes de l'ovarite. Il faut convenir, toutefois, que le diagnostic en est toujours obscur, tant que la tumeur n'a pas acquis un certain volume. Mobile dans l'abdomen, dans les premiers temps de son développement, le *kyste* se porte du côté sur lequel la femme se couche; il forme une tumeur arrondie ou ovoïde, lisse ou bosselée, circonscrite, indolente ou peu douloureuse; mais pendant longtemps il reste impossible de distinguer si cette tumeur est un squirre ou un *kyste*. Ce n'est que lorsqu'il a acquis un développement assez considérable pour commencer à distendre les parois abdominales, que, la fluctuation devenant appréciable, il est permis de diagnostiquer la présence d'un *kyste*; encore, quand la poche est épaisse ou la matière contenue de quelque consistance, est-il très-difficile de porter un diagnostic précis. Un peu de gêne, un peu de pesanteur dans la fosse iliaque, la sensation d'un corps qui se déplace dans les divers mouvements, et quelquefois de la douleur, sont d'abord les seuls symptômes que le malade éprouve; plus tard, à mesure que le *kyste* grossit, ces symptômes augmentent, et il s'y joint la distension des parois abdominales; enfin, quand il a acquis un développement considérable, les malades éprouvent des tiraillements dans les aines, des troubles de la digestion dépendant de la compression exercée par la tumeur sur l'estomac ou les intestins, et enfin une gêne plus ou moins forte de la respiration produite par le refoulement du diaphragme. Le développement de ces *kystes*, s'il se fait lentement, ce qui est le plus ordinaire, n'influe en rien sur les autres fonctions; s'il est rapide, au contraire, une réaction sympathique a lieu sur les principaux organes, et le malade peut périr promptement. Mais, en général, ces *kystes* mettent plusieurs années à s'accroître; quelques-uns, parvenus à un certain degré de développement, restent stationnaires. On peut quelquefois confondre cette maladie avec l'ascite, l'hydropisie de la trompe, celle de l'utérus et la grossesse. La percussion de l'abdomen est ici d'un grand secours pour établir le diagnostic différentiel de ces affections. En effet, dans les *kystes* très-volumineux de l'ovaire, les seuls qui peuvent simuler l'ascite, la percussion donne un son mat en avant, et un son clair dans les flancs, tandis que le contraire a lieu dans l'ascite, quand la malade est couchée sur le dos. Cette différence tient à la position différente, dans les deux cas, qu'occupe le petit intestin; ordinairement rempli de gaz, refoulé en arrière et sur le côté dans le cas de *kyste*, il surnage à la surface du liquide dans le cas d'ascite. Ces *kystes* entraînent rarement de véritables dangers, bien qu'ils constituent, en général, une maladie incurable; on a vu des femmes porter ces tumeurs pendant trente, quarante et cinquante ans. Toutefois, cette innocuité n'est bien réelle que pour les *kystes* que n'accompagne aucune désorganisation de l'ovaire; car ceux qui coexistent avec l'inflammation, le squirre de l'organe, ou l'épaississement considérable, ou la suppuration de leurs parois, peuvent devenir rapidement mortels.

Le volume et la disposition des *kystes* de l'ovaire sont très-variables. Les *kystes* peu volumineux sont développés à la surface de l'ovaire, ou situés au-dessous de la capsule fibreuse; ce sont les vésicules de Graaf anormalement développées. Les *kystes* volumineux sont tantôt uniloculaires, tantôt multiloculaires. Les tumeurs peuvent être formées par la réunion de plusieurs *kystes* distincts. Dans d'autres cas, la tumeur est constituée par l'agglomération d'un grand nombre de *kystes* de grosseur variable, formant des bosselures et contenant une matière gélatineuse, demi-transparente, diversement colorée, blanchâtre dans quelques-uns des *kystes*, jaunâtre ou brunâtre dans les autres (*kystes* aréolaires). Le *kyste* peut occuper la cavité abdominale tout entière; il a la forme d'un ovoïde; sa couleur est d'un blanc terne ou brunâtre; la tumeur est libre ou unie par des adhérences aux parties voisines; les parois, dont l'épaisseur varie de quelques millimètres à quelques centimètres, se composent des couches suivantes, en allant de la surface extérieure vers la surface interne: une membrane séreuse, brunâtre et augmentée d'épaisseur; une tunique fibreuse, ardoisée et hypertrophiée; une tunique musculaire, à fibres perpendiculaires; et, enfin, une membrane interne ou adventice, d'une nature particulière, sorte de pseudo-membrane tomenteuse, ayant de l'analogie avec la caduque. Les parois contiennent encore des vaisseaux artériels et veineux très-développés. Quant aux matières que renferment ces *kystes*, leur poids varie de quelques grammes à plusieurs kilogrammes; c'est une sérosité pure, ou citrine ou brunâtre, prenant la couleur marc de café par la présence d'une certaine quantité de sang; d'autres fois, c'est un liquide glutineux, pultacé, filant comme de l'albumine, et dont la consistance rend l'évacuation difficile. La sérosité peut être aussi purulente; on y a même rencontré des calculs. L'utérus est souvent déplacé par le développement du *kyste* ovarique, et entraîné en haut, soit à droite, soit à gauche.

On a vainement employé contre cette maladie tous les moyens préconisés contre l'hydropisie, les purgatifs, les drastiques, les sudorifiques, les exutoires, les fondants, donnés souvent sans mesure, ont parfois altéré la constitution, sans améliorer l'état local. D'un autre côté, presque tous les moyens chirurgicaux que l'on a proposés dans le même but entraînent des périls; aussi, la majorité des praticiens conseillent-ils de recourir à un traitement purement palliatif. On soutient le ventre avec une ceinture; on évite les fatigues, le frottement, toutes les causes d'irritation; on entoure la femme de tous les soins hygiéniques, et lorsque, rien n'empêchant la marche de la maladie, la tumeur a acquis un développement trop considérable, on évacue le liquide au moyen d'une ponction du *kyste*. Cette opération a été quelquefois suivie de la guérison radicale de la maladie; mais, le plus souvent, un nouvel épanchement se forme, et, au bout d'un temps plus ou moins long, il faut recourir à de nouvelles ponctions. Plusieurs chirurgiens ont proposé de tenter la cure radicale de la maladie par l'incision et l'extirpation du *kyste*. L'incision est aujourd'hui à peu près abandonnée. Quant à l'extirpation, son application devient chaque jour plus fréquente. Il en sera parlé longuement à l'article OVARIOTOMIE.

— Art vétér. *Kystes de la conque.* Les *kystes* de la conque sont de deux sortes: les uns séreux, les autres dermoïdes. Les premiers sont très-communs chez les chiens; les seconds se font surtout remarquer chez les solipèdes.

Les *kystes* séreux se forment à la face interne du cartilage conchinien; ils viennent quelquefois compliquer le catarrhe auriculaire et peuvent dépendre alors des chocs éprouvés par les oreilles pendant que les animaux se secouent la tête. L'oreille malade présente une tumeur oblongue, qui s'étend de l'orifice du conduit auditif jusqu'à la pointe de l'oreille; elle est fluctuante dans toute son étendue, souvent très-douloureuse, et les animaux ne remuent la tête qu'avec hésitation. Ce *kyste* pourrait persister longtemps si l'on n'y portait remède; et dans ce cas il pourrait arriver que le *kyste* se transformât en abcès, et que le cartilage conchinien fût atteint de carie après la ponction de l'abcès.

Le *kyste* dermoïde se forme ordinairement près du conduit auditif, dans les anfractuosités de la base de la conque. L'oreille qui en est affectée présente une tumeur plus ou moins volumineuse, peu fluctuante, indolore, fermant quelquefois entièrement l'orifice du conduit auditif.

Le traitement des *kystes* séreux consiste à les ponctionner au plus vite, du côté interne du cartilage, et dans toute leur étendue; et à extraire les petits flocons plastiques et les filaments celluleux que la poche renferme après l'écoulement du liquide séro-sanguinolent qu'elle contenait. Ensuite, on cautérise la face interne de cette poche avec de l'eau de Rabel. La simple ponction est insuffisante, et les injections iodées exposent à l'inflammation suppurative, à cause des mouvements continuels qu'exécutent les oreilles et des chocs auxquels ces organes sont exposés. Quant aux *kystes* dermoïdes, on fait évacuer la matière sébacée qu'ils renferment après les avoir excisés, et on cautérise leur intérieur avec de l'acide azotique à 0,36, en évitant de laisser pénétrer le caustique dans le conduit auditif; mais il vaut mieux extraire le *kyste*, qui adhère plus à la peau qu'au cartilage,

car en procédant ainsi on évite des récidives qui suivent infailliblement la simple ponction, et on ne s'expose pas à désorganiser le cartilage.

KYSTEUX, EUSE adj. (ki-steu, eu-ze — rad. *kyste*). Chir. Qui est de la nature des kystes: *Tumeur* KYSTEUSE.

KYSTIQUE adj. (ki-sti-ke — rad. *kyste*). Chir. Qui est de la nature des kystes, qui se rapporte aux kystes: *Cavité* KYSTIQUE.

KYSTOTOME s. m. (ki-sto-to-me). Pathol. V. CYSTOTOME.

KYSTOTOMIE s. f. (ki-sto-to-mi). Pathol. V. CYSTOTOMIE.

KYTORHINE s. m. (ki-to-ri-ne — du gr. *kutos*, cavité; *rhin*, nez). Entom. Syn. de BRUCHE, genre d'insectes.

KY-YN, homme d'Etat chinois, de la famille impériale des Thsing, né au commencement du XIXe siècle. A la suite de la guerre qui avait éclaté, en 1838, entre l'Angleterre et la Chine, au sujet de l'interdiction par l'empereur Tao-Kouang du commerce de l'opium dans ses Etats, Ky-yn fut chargé de se rendre à Nankin et de signer un traité, en vertu duquel les Anglais recevaient une forte indemnité, la cession de Hong-Kong, et l'entrée de quatre nouveaux ports (1842). Tao-Kouang, qui avait refusé de ratifier le traité signé en 1838 par Kychan, consentit cette fois à accepter des conventions beaucoup plus dures. Il nomma en même temps gouverneur de Canton Ky-yn, qui, de concert avec le premier ministre Mou-tchang-ha, s'attacha à entretenir des relations amicales avec les Européens et s'efforça d'amener la cour de Pékin à entrer dans la voie des réformes libérales. En récompense de ses services, cet homme d'Etat fut appelé par l'empereur au poste de ministre. Il s'attacha à introduire dans l'administration des réformes utiles, à entretenir des relations pacifiques avec les nations européennes et signa, en 1844, avec le ministre plénipotentiaire de France, M. de Lagréné, le traité de Whampoa. Après la mort de Tao-Kouang et l'avénement de l'empereur Hien-Foung (1850), la vieille politique chinoise reprit le dessus dans les conseils du nouveau souverain, et Ky-yn fut renvoyé du ministère avec son ami Mou-tchang-ha. Toutefois, lorsque éclata la formidable insurrection des Taïpings, il fut rappelé aux affaires par l'empereur et chargé d'une mission dans le Kiang-si. En 1858, après l'arrivée des flottes anglo-françaises, Hien-Foung l'envoya pour traiter de la paix vers les ministres plénipotentiaires européens; mais il dut revenir, après avoir échoué dans sa tentative de négociation.