

Nous ne tracerons l'histoire d'aucune fausse membrane en particulier; effets de maladies, plutôt que maladies elles-mêmes, nous n'en avons entretenu nos lecteurs, que parce qu'elles forment la transition naturelle des productions morbides qui précèdent à celles qui suivent.

ORDRE SIXIÈME.

KYSTES.

Des kystes en général.

Les kystes sont des poches membraneuses sans ouverture, qui se forment accidentellement dans nos parties, et servent d'enveloppe à des liquides ou à des solides venus du dehors, sécrétés par elles, ou épanchés avant leur formation. On les partage généralement en deux ordres, savoir: les kystes qui préexistent aux corps ou à la matière qu'ils contiennent, et ceux qui se développent autour des corps étrangers (1). Plusieurs auteurs les ont encore divisés, d'après la nature des matières qu'ils contiennent, en kystes séreux, synoviaux, mélicériques, stéatomateux, graisseux, athéromateux, pileux, etc.; mais cette classification repose sur une base ruineuse; car rien n'est variable comme la nature des matières contenues dans les kystes, et souvent dans le même aux diverses époques de son existence. Enfin d'autres auteurs les ont classés d'après la texture de leurs propres parois, et ont admis des kystes séreux, muqueux, dermoïdes, fibreux, cartilagineux, osseux. Cette division, basée sur l'état anatomique des parties, est par cela même beaucoup plus philosophique que la précédente, et devrait être consacrée, s'il était possible de reconnaître à l'avance la nature des parois d'un kyste; mais, dans le plus grand nombre des cas, cela n'est pas possible, et il est d'ailleurs loin d'être démontré qu'un même kyste ne puisse pas passer successivement par plusieurs de ces modes

(1) Cruveilhier, *Essai sur l'anatomie pathologique*, tom. I^{er}, pag. 202.

de texture; nous croyons même que cela arrive très-communément. On pourrait peut-être les partager en kystes absorbans et en kystes sécréteurs. Mais nous nous en tiendrons à la division adoptée dans l'ouvrage de M. le professeur Cruveilhier, que nous avons fait connaître la première.

Les kystes de la première espèce se forment autour de tous les corps étrangers qui, situés au sein de nos parties, peuvent y séjourner sans les enflammer. La présence de ces corps n'a d'autre effet que d'entretenir une irritation faible, tout-à-fait circonscrite dans le lieu qu'ils occupent, et dont le résultat est l'organisation d'une poche adhérente aux parties voisines par sa face externe, libre au contraire et lisse à sa face interne. Si le corps étranger est solide et non susceptible d'être dissous et absorbé, comme une balle de plomb, par exemple, le kyste l'enveloppe, l'isole, le fixe inamoviblement, et prévient ainsi les effets que son contact ou son déplacement pourraient à la longue produire sur les tissus. Si le corps étranger présente au contraire des qualités opposées, le kyste, aussitôt qu'il est formé, sécrète un liquide qui ne tarde pas à dissoudre graduellement ce corps; et lorsque cette dissolution est achevée, et quelquefois à mesure qu'elle s'opère, l'absorption enlève toute la matière, les parois du kyste se rapprochent, se touchent, se confondent, et tantôt le sac persiste, tantôt il n'en reste plus de vestiges.

Les kystes de la seconde espèce préexistent toujours à la matière qu'ils contiennent; mais ce ne sont pas toujours des productions nouvelles, comme le pensait Bichat: tantôt c'est un follicule sébacé considérablement développé qui les constitue; d'autres fois ils consistent tout simplement dans le développement des vésicules déjà existantes, ainsi qu'il a paru à M. Cruveilhier pour un grand nombre de kystes des ovaires (1); enfin nous avons déjà vu, en traitant des lipômes, qu'ils étaient

(1) *Ouvrage cité*, tom. I, pag. 327.

quelquefois formés par la distension d'une cellule adipeuse. Il résulte de ce qui précède, que les kystes de la première espèce ne constituent pas des maladies; ils deviennent souvent au contraire des moyens de guérison; toujours ils ont un but utile. Ceux de la seconde espèce au contraire sont de véritables états morbides. La texture des premiers varie peu; elle est presque toujours la même: c'est ordinairement une simple toile cellulaire, une sorte de membrane séreuse, lisse et polie. La texture des seconds est au contraire très-variable; ainsi leur organisation est tantôt celle des membranes séreuses, tantôt celle des membranes muqueuses, ou celle des tissus dermoïdes, fibreux, cartilagineux, osseux. Il est très ordinaire de les voir formés de plusieurs feuillets, l'un intérieur, dont la texture est moins variable et presque toujours séreuse ou muqueuse, et l'autre extérieur, assez souvent fibreux, et quelquefois cartilagineux ou osseux. Il se pourrait cependant que tous les kystes fussent à leur origine ou séreux ou muqueux, et que ce ne fût que par l'effet du temps que leurs parois devinssent successivement fibreuses, cartilagineuses et osseuses. C'est ainsi du moins que commencent tous les tissus de nouvelle formation, et il n'est pas probable que les kystes échappent à cette loi. Quoi qu'il en soit, exposés aux mêmes désorganisations que les autres tissus, il en résulte une nouvelle source de variétés dans la contexture de leurs parois. Enfin, la matière que ces kystes contiennent présente aussi des différentes très-tranchées dans l'une et l'autre espèce de kystes. Ceux de la première ne renferment jamais que du sang, ou des grains de plomb, des balles, des calculs urinaires, des fœtus ou des débris de fœtus, en un mot des corps étrangers préexistans à leur formation. La matière que contiennent les seconds, sécrétée par leur parois, est tantôt huileuse, tantôt gélatiniforme, graisseuse, lardacée, sébacée, mélicérique, stéatomateuse, athé-

romateuse, carcinomateuse, etc., ce qui a fait créer inutilement autant d'espèces de kystes. Toutes les parties du corps peuvent être le siège des uns et des autres. Ainsi on a rencontré des kystes séreux dans le cerveau, le cervelet et la moelle allongée (Portal); à l'extérieur de la pie-mère (Lieutaud); à l'intérieur de cette même membrane (Bonet, Wepfer, Warthon); dans l'épaisseur de la cornée (Dupuytren, Cruveilhier); dans les paupières, les alvéoles, les mamelles, la cavité pectorale, les poumons, le péricarde, le cœur (Dupuytren); les ovaires, la matrice, le foie (Lassus, Sue, Bricheau); le pancréas, les bourses, les testicules, le cordon spermatique, les grandes lèvres; des kystes mélicériques, athéromateux, dans le derme chevelu, sous la peau du front, dans le cerveau, à la voûte palatine, sur le cœur (Cruveilhier); des kystes contenant de la matière muqueuse, dans la paupière inférieure (Dupuytren, Cruveilhier); dans l'épaisseur du prépuce; des kystes contenant de la matière huileuse, à la tempe (Dupuytren, Cruveilhier); de la matière gélatiniforme, dans la région iliaque (Cruveilhier); des poils, et enfin des petits corps blancs, au poignet, à l'articulation tibio-tarsienne (Dupuytren).

Les kystes ne gênent en général que par leur masse, leur poids, ou leur présence sur une partie qui les expose à des chocs ou à des frottemens fréquens et douloureux. On en voit d'énormes se développer dans les ovaires, remplir et distendre la cavité abdominale, et les malades n'en être incommodées que comme elles le seraient par la présence d'un corps étranger; un tout petit kyste, au contraire, placé sur une paupière ou sur le front, etc., devient très-promptement gênant, et exige le secours de l'art. Mais remarquez que ce n'est encore qu'une influence purement mécanique qu'ils exercent: ils n'en exercent en effet presque jamais d'autre; ce sont de véritables

corps étrangers, inertes; et ce n'est que lorsqu'ils viennent à s'enflammer, ou lorsque l'absorption porte dans le torrent circulatoire les matières plus ou moins nuisibles qu'ils contiennent, qu'ils produisent des symptômes généraux. Les kystes placés dans le parenchyme même des organes ne forment que rarement exception. Il n'y a donc de symptômes propres à ces affections, que ceux que fournissent leur forme et leur consistance. Leur forme est presque toujours arrondie ou ovoïde; la tumeur est bien circonscrite, elle n'adhère pas ordinairement aux parties environnantes, ou n'y tient que par quelques points; on sent, à ne s'y pas méprendre, que c'est une poche qui renferme un liquide plus ou moins épais ou une substance solide. Quant à leur consistance, elle varie suivant la nature de la matière qu'ils renferment; mais il y a toujours ce caractère assez saillant, que la masse ne peut pas être diminuée de volume par la compression, et qu'à la main elle produit l'effet d'être incompressible. Si l'on ajoute à cela que la tumeur s'est développée sans symptômes inflammatoires, et qu'elle continue à s'accroître sans en être accompagnée, ni en elle-même ni dans les tissus environnans, on aura réuni tous les caractères pathognomoniques des kystes accessibles à la vue et au toucher. Quant à ceux qui sont situés dans la profondeur des organes, si l'on en excepte ceux de l'ovaire, ils sont presque toujours méconnus ou ignorés pendant la vie. Le danger des kystes dépend de l'importance de l'organe dans lequel ils existent, de la difficulté plus ou moins grande de les atteindre; en général, ils n'entraînent qu'un danger éloigné.

Plusieurs moyens ont été employés pour obtenir la guérison des kystes. Les principaux sont les résolutifs, la compression, la rupture, l'inflammation des parois du kyste, provoquée par des injections irritantes ou par le séjour d'un corps irritant

dans leur cavité, ou par la cautérisation, l'incision, l'excision, et enfin l'extirpation.

Les résolutifs sont rarement suivis de succès. On ne peut y avoir recours que contre les kystes dont les parois sont minces, et qui ne contiennent qu'un liquide presque séreux. Tels sont, par exemple, les kystes qui se développent derrière l'olécrâne et au devant de la rotule. La pommade d'iode ou d'hydriodate de potasse, les emplâtres de Vigo, de ciguë, de diabolium, les frictions mercurielles, les douches de toute espèce, les bains de vapeur, sont les moyens résolutifs auxquels on a le plus habituellement recours; on en seconde l'emploi par la compression, lorsque le kyste est superficiel et placé au devant d'un os, et par l'usage à l'intérieur des sudorifiques, des diurétiques, des purgatifs et des préparations d'iode. Mais, même réunis, ces deux ordres de moyens sont peu efficaces; il n'est guère que les kystes séreux de la rotule et de l'olécrâne que l'on parvienne assez fréquemment à dissiper par eux, et principalement par l'application répétée d'une solution très-concentrée d'hydrochlorate d'ammoniaque dans l'eau.

On ne pratique la rupture des kystes que lorsqu'ils occupent la gaine des tendons; nous en parlerons plus loin.

Les injections irritantes, précédées par une ponction de la tumeur, comme cela se pratique dans l'hydrocèle, ne sont presque jamais suivies de succès, et entraînent souvent des accidens mortels. Cela tient à ce qu'après avoir vidé un kyste, ses parois ne reviennent pas assez sur elles-mêmes pour se mettre en contact et adhérer entre elles, ou s'affaissent irrégulièrement, ou même ne s'affaissent pas du tout. Il en résulte que la poche se remplit de nouveau de pus, ou de la même matière à laquelle on a donné issue, ou bien une inflammation considérable s'en empare et se communique aux parties

voisines, et conduit rapidement le malade au tombeau. On ne doit donc avoir recours à cette méthode qu'avec beaucoup de prudence.

L'introduction d'un séton qui traverse toute la tumeur n'a pas les mêmes inconvéniens, et elle a sur les injections l'avantage de ne produire qu'une irritation faible, mais continue, en même temps qu'elle donne une issue graduelle aux liquides, et par conséquent celui de donner le temps aux parois du kyste de se rapprocher et de contracter des adhérences entre elles. On peut donc employer cette méthode avec avantage dans les kystes volumineux et allongés situés sur les membres, dans le voisinage des articulations, sur la colonne épinière, au devant du cou, dans le corps thyroïde. C'est de la même manière à peu près qu'agit la sonde de gomme élastique que quelques auteurs conseillent de laisser dans le kyste pour en irriter les parois; mais le séton nous paraît préférable sous tous les rapports.

M. Demours a retiré pour le traitement de toutes les espèces de kystes de grands avantages d'un moyen qu'il appelle *séton métallique*. Il consiste à traverser le kyste de part en part avec une ou deux grosses aiguilles à coudre ordinaires, et à couper de chaque côté ces aiguilles presque au niveau de la plaie pour les laisser en place. Le liquide contenu dans le kyste s'écoule peu à peu le long des aiguilles, et la poche revenant en proportion sur elle-même, finit par s'oblitérer sans inflammation bien évidente. Nous avons deux fois employé ce moyen avec succès, mais il ne s'agissait que de deux kystes séreux d'un petit volume.

L'incision des kystes n'en procurant la guérison qu'autant qu'après les avoir vidés, on en irrite les parois pour les faire suppurer et en déterminer l'inflammation, cette opération laissant d'ailleurs autant de difformité que l'extirpation, plus

prompte et plus sûre; on n'y a recours que pour les loupes enkystées du crâne, celles qui sont situées sur le trajet des gros vaisseaux du col, celles des grandes lèvres et du cordon testiculaire; en un mot, dans les cas où l'extirpation est difficile ou serait dangereuse.

On emploie la cautérisation seule pour détruire une partie de la peau qui recouvre un kyste, quand on pense qu'il restera trop de cette membrane après l'évacuation du liquide. Une trainée de pierre à cautère, disposée de manière à faire une eschare ovale et allongée, remplit très-bien cette indication. On emploie la cautérisation comme moyen secondaire, pour irriter la surface interne de tous les kystes que l'on traite par l'incision. Nous verrons dans les spécialités qu'elle est encore applicable à quelques cas particuliers.

L'excision ou la rescision consiste à enlever un segment du kyste, en forme de calotte, avec la peau qui le recouvre. Les bords de la portion du kyste qui reste au fond de la plaie se réunissent à ceux des tégumens, et c'est cette même portion de la poche qui remplace par la suite la peau qui a été enlevée. On croit que ce procédé est dû à Chopart; c'est Monnier qui l'a fait connaître dans sa thèse.

De toutes les méthodes de traitement des kystes, l'extirpation est certainement la meilleure; on doit donc l'employer de préférence chaque fois qu'elle est possible. Il y a plusieurs manières de la pratiquer. Lorsque le kyste est d'un petit volume, mobile, et que la peau qui le recouvre est saine, on peut, après avoir incisé les tégumens sur la tumeur, presser celle-ci sur les côtés et en arrière, ou l'arracher, en la faisant sortir par la plaie comme par une sorte d'énucléation.

Si la tumeur est volumineuse et que les tégumens soient amincis, il faut inscrire entre deux incisions courbes qui se regardent par leur concavité; un lambeau elliptique de peau et procéder ensuite de la même manière.

Lorsque le kyste est adhérent aux parties profondes, il faut l'en détacher par la dissection. Beaucoup de praticiens pensent qu'il est très-important de le séparer sans l'ouvrir, afin de n'en laisser aucune partie; mais, lorsque surtout la tumeur est volumineuse, cette dissection est très-difficile, car il faut que l'instrument agisse derrière la tumeur, et l'œil de l'opérateur n'en peut plus suivre les mouvemens, Il est beaucoup plus avantageux en général d'ouvrir le kyste, de le vider, de le saisir avec des pinces pour le tendre à mesure qu'on le sépare des parties auxquelles il adhère, parce que de cette manière on voit toujours ce que l'on fait.

Dans ces derniers temps M. Brachet de Lyon ayant remarqué que la plupart des kystes sont peu adhérens aux parties voisines, a proposé un procédé nouveau qui participe de l'énucléation et de l'arrachement. Il consiste à inciser la poche, et après l'avoir vidée, à saisir avec des pinces son fond pour l'amener au dehors par la plaie en le renversant sur lui-même. Sans pouvoir être proposé comme une méthode générale, il est évident que ce procédé peut recevoir de nombreuses applications.

Ces divers traitemens étant applicables à tous les kystes en général, sauf les exceptions que nous avons fait connaître, nous ne décrirons d'une manière spéciale que ceux qui présentent quelque particularité, soit dans les symptômes, soit dans le traitement.

Des kystes du cerveau.

Les kystes du cerveau sont sanguins ou purulens, ou plutôt ils contiennent tantôt du sang, tantôt du pus.

A la suite des hémorrhagies cérébrales, ou *apoplexies*, lorsque les accidens se prolongent pendant plusieurs jours, un kyste s'organise fréquemment autour du caillot. Ce kyste, ainsi qu'il résulte des recherches de M. Riobé, confirmées depuis par un grand nombre d'observateurs, absorbe peu à peu le

sang épanché, et procure ainsi la guérison de cette grave maladie. On trouve quelquefois plusieurs kystes dans un même cerveau, correspondant à un égal nombre d'attaques d'apoplexie. Quand ces kystes sont anciens, ils renferment dans leur cavité un peu de sérosité jaunâtre ou rougeâtre, ou de tissu cellulaire, et la portion de substance cérébrale qui leur est contiguë est ordinairement un peu plus dense que dans l'état naturel. L'art ne peut rien pour favoriser la formation de ces kystes, si ce n'est de traiter énergiquement l'apoplexie par les moyens que nous avons indiqués. On ne peut qu'en soupçonner l'existence pendant la vie.

Les kystes purulens du cerveau, plus connus sous le nom d'*abcès enkystés*, s'organisent autour de la substance cérébrale ramollie par l'inflammation, et réduite en putrilage ou en véritable pus, lorsque la malade survit aux premiers accidens. M. le professeur Lallemand a le premier tracé une histoire un peu complète de ces affections (1). Il résulte de ses recherches que ces poches mettent un temps variable à s'organiser; ce n'est d'abord qu'une membrane molle et vasculaire qui se déchire au plus léger effort; plus tard, au bout d'une cinquantaine de jours à peu près, elle devient plus distincte, mais peu résistante encore; bientôt après, cette membrane est d'un rouge grisâtre, douce et 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 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 formé de plusieurs feuillets cellulux 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.

(1) *Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale*, 4^e lettre.

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 le 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 mouvemens nerveux, et que tôt ou tard ils succombent à une inflammation de la substance cérébrale qui entoure l'abcès. (Voyez *Cérébrite*.)

Des kystes sanguins de l'abdomen.

Ces kystes seront décrits à l'occasion des plaies de l'estomac; il est donc inutile de les décrire ici.

Des kystes développés autour des corps étrangers.

Les auteurs rapportent plusieurs exemples de balles ou de grains de plomb qui ont long-temps séjourné dans diverses parties, et autour desquels des kystes se sont organisés. Nous avons déjà dit quels étaient les avantages de ces kystes; ils ne sont jamais la source d'aucune indication particulière. Des pierres peuvent aussi s'enkyster dans l'épaisseur des parois de la vessie, ou au périnée; il en sera question à l'occasion des calculs vésicaux.

Des kystes formés autour des fœtus extra-utérins.

Dans les grossesses extra-utérines, le fœtus s'accroît pendant quelque temps; mais bientôt il languit et meurt. Un kyste s'était de bonne heure organisé autour de lui et l'isolait des parties environnantes, ce kyste acquiert de plus en plus de l'épaisseur et de la consistance, et continue quelquefois à isoler si complètement le fœtus mort des organes voisins, que des femmes ont pu porter, sans éprouver d'accidens, des tumeurs de ce genre pendant dix, vingt, et trente ans. Mais dans le plus grand nombre des cas, le fœtus se convertit en putrilage, le kyste s'enflamme, l'inflammation se communique aux

intestins et au péritoine, et la malade succombe. Quelquefois cependant la poche contracte des adhérences avec un point des parois abdominales, ou même avec un intestin; le pus se fait jour au dehors, ou dans la cavité de cet organe, il entraîne les débris du fœtus, et la femme guérit. Ces cas heureux sont très-rares. Les soins du médecin se bornent à combattre l'inflammation lorsqu'elle devient trop vive, et à ouvrir les abcès lorsqu'ils sont formés et qu'ils ont contracté des adhérences avec les parois de l'abdomen.

Des kystes du derme chevelu.

On observe assez souvent sur la tête des vieillards, et quelquefois chez des adultes, des tumeurs arrondies, circonscrites, proéminentes, sans changement de couleur à la peau; de consistance molle, et non douloureuses; ce sont des kystes. Presque toujours la matière qu'ils renferment offre l'aspect et la consistance du miel (mélécérisme), ou celle d'une bouillie blanche et purulente (athérôme); quelquefois cependant elle ressemble à du suif (stéatôme). Ces tumeurs sont quelquefois en assez grand nombre; mais elles n'ont en général d'autre inconvénient que la difformité; tout au plus gênent-elles dans quelques cas le malade pour se coiffer, ou l'empêchent-elles de coucher sa tête dans certaines positions. On en a vu qui déprimaient les os du crâne, mais jamais au point de produire des accidens cérébraux; elles adhèrent quelquefois au péri-crâne. Chez les enfans, on a pris quelquefois un de ces kystes pour une hernie de cerveau. Ces tumeurs restent en général stationnaires; il arrive cependant parfois qu'elles s'enflamment, s'abcèdent, s'ouvrent, et guérissent spontanément.

Le traitement de ces kystes consiste dans l'extirpation; on la pratique ordinairement en faisant une incision cruciale aux tégumens qui recouvrent la tumeur, et disséquant le kyste avec soin; après l'avoir enlevé, on réunit immédiatement les

bords de la plaie. M. Dupuytren a depuis long-temps simplifié ce procédé; il se borne à faire, dans le sens du plus grand diamètre de la tumeur, une incision qui la partage en deux, mais qui ne doit pas intéresser la paroi profonde du kyste; il saisit ensuite sous la peau, avec des pinces à disséquer, une des lèvres de cette poche, et tire dessus fortement, en même temps qu'il la sépare avec le bistouri des parties contiguës.

Mais à quelque procédé qu'on ait recours, l'extirpation de ces kystes n'est pas toujours praticable; ainsi elle ne l'est pas lorsqu'ils adhèrent au péricrâne, parce qu'il faudrait alors dénuder les os pour les enlever en totalité. Il faut alors les inciser, donner issue aux matières qu'ils contiennent, enlever avec le bistouri des lambeaux de la poche aussi étendus que possible, ou bien en provoquer la suppuration ou l'exfoliation en la remplissant de charpie, ou en touchant sa surface interne avec des cathérétiques. On pourrait abréger cette opération sans lui rien faire perdre peut-être de son efficacité, en se bornant à appliquer un morceau de pierre à cautère sur la tumeur, sans incision préalable.

L'extirpation de ces kystes, en apparence si innocente, est quelquefois suivie des accidens les plus graves. Le plus fréquent est l'érysipèle du derme chevelu, qu'accompagne très-souvent l'inflammation des méninges, et dont la mort est très-souvent le résultat funeste. On a vu quelquefois aussi le tétanos en être la suite. Il est donc toujours plus prudent de ne pas toucher à ces kystes tant qu'ils n'entraînent pas d'inconvéniens; et quand on se décide à opérer, il serait peut-être sage d'avoir recours d'abord à la simple cautérisation par la pierre à cautère, et surtout au séton métallique, à l'incision ou à l'excision, et de n'employer l'extirpation que lorsque ces moyens auraient échoué.

Des kystes des paupières.

Les paupières deviennent souvent le siège de tumeurs en-

kystées, qui, très-petites au début (elles sont ordinairement de la grosseur d'un grain de millet), acquièrent quelquefois très-promptement jusqu'au volume d'une noix; elles se développent dans tous les points de l'étendue des paupières, plus fréquemment même dans leur épaisseur que sur leur bord libre, ce qui contredit l'opinion qui les fait consister dans un développement anormal des glandes de Meibomius; elles sont plus superficielles du côté de la face interne des paupières, le liquide qu'elles renferment est ordinairement séreux.

Un bon nombre de ces kystes disparaissent d'eux-mêmes au bout d'un certain temps, et ne réclament aucun traitement; quant aux autres, c'est souvent en vain que l'on essaie de les dissiper par les résolutifs les plus actifs. L'eau régale, vantée par Morgagni, l'hydrochlorate d'ammoniaque, les frictions mercurielles, les pommades d'iode, etc., sont également inefficaces. L'extirpation est le meilleur moyen auquel on puisse avoir recours dans cette maladie. Rien de plus simple et de plus facile que cette petite opération. On fait asseoir le malade, la tête renversée en arrière et maintenue sur la poitrine d'un aide; on renverse la paupière en dehors, parce qu'en raison de la position plus superficielle de la tumeur à la face interne de cette membrane qu'à sa face externe, c'est par la première qu'il faut l'attaquer; le doigt de l'aide maintient la paupière ainsi renversée, en même temps qu'il fait saillir davantage la tumeur, et le chirurgien, fixant ce kyste à l'aide d'un doigt placé derrière, incise légèrement la membrane muqueuse qui le recouvre, dans la direction d'un angle de l'œil à l'autre, soit avec une lancette, soit avec un petit bistouri. Il détache ensuite avec la pointe de l'instrument la petite tumeur de toutes ses adhérences, puis il presse avec le doigt placé derrière elle, pour la rendre plus saillante encore, et il l'enlève le plus complètement possible à l'aide de petits ciseaux courbes