

celles qui tapissent la paroi du kyste ; isolées ces cellules prennent une forme sphérique et sont creusées habituellement de vacuoles qui les déforment et donnent à ces éléments l'aspect remarquable que nous avons déjà indiqué. Des leucocytes d'apparence normale ou devenus granuleux coexistent en plus ou moins grand nombre. Signalons encore des gouttellettes de graisse et des cristaux de cholestérine qui déterminent une certaine opacité. Dans les humeurs présentant assez fréquemment une teinte brune, on distingue des hématies, qui n'étant plus en contact avec l'oxygène, sont devenues sphériques et framboisées. Lorsque les kystes sont plus anciens, le contenu est plus épais et d'une couleur de café torréfié due à la présence de grains d'hématosine agglomérés, la matière colorante se détruisant plus lentement que la matière azotée des globules rouges.

On conçoit que la composition chimique de ces divers liquides doit varier beaucoup ; nous ne pouvons pas entrer dans tous les détails que le sujet comporte, nous nous bornerons seulement à quelques indications.

L'action de la chaleur et de l'acide acétique de l'alcool produit un précipité abondant comme dans la sérosité de l'ascite ; ces moyens seront donc insuffisants pour distinguer les sérosités d'origine péritonéale et ovarique. Les principes coagulables ainsi obtenus seraient en grande partie formés d'un mélange de métalbumine et de paralbumine. Nous allons revenir sur ces deux substances.

Dans un tableau extrait d'un travail de M. Méhu, nous relevons, en abrégé, les résultats suivants :

Densité	Résidu sec total	Matière albumineuse	Matière minérales anhydres
	p. 1000	p. 1000	p. 1000
1,014 à . .	42 à . . .	34,7 à . . .	8, 1 à . . .
1,020	59	51	8

Il nous reste à parler des liquides du 2^e groupe fournis par des kystes multiloculaires.

Ils sont en général incolores ou grisâtres, tenaces et vis-