

et donnant des phénomènes de compression. On diagnostiqua une tumeur maligne et l'œil fut énucléé.

Dans le deuxième cas il s'agissait d'une tumeur de la parotide siégeant en pleine glande, mal délimitée, formant un noyau grisâtre et dur.

La troisième tumeur fut enlevée dans la région sous-maxillaire chez un jeune homme. Elle était constituée par un tissu grisâtre, marbré, de consistance un peu molle, du volume d'une mandarine. Il s'agissait probablement d'une glande sous-maxillaire très augmentée de volume.

La quatrième tumeur enfin, avait envahi tout le petit bassin, et était adhérente à tous les organes pelviens. Son tissu était grisâtre lardacé, de consistance ferme et en aucun point ramolli. Elle donnait cliniquement l'impression d'une tumeur infiltrée à point de départ inconnu.

On on pouvait dans aucun de ces cas faire d'autre diagnostic clinique que celui de tumeur infiltrée et par conséquent envahissante et maligne. Seul l'examen des tumeurs au laboratoire permit d'affirmer la nature tuberculeuse de ces néoformations, grâce à l'aspect des coupes histologiques, à la présence de nombreuses cellules géantes et au résultat positif que donna l'inoculation au cobaye de la tumeur No 3.

L'aspect histologique de ces quatre tumeurs est dans l'ensemble assez semblable pour que la même description s'applique à chacune d'elle. Nous nous trouvons manifestement en présence de productions inflammatoires d'origine tuberculeuse, mais bien différentes au point de vue histologique des tubercules crus, ramollis ou infiltrés. Il s'agit en effet de productions intermédiaires aux follicules tuberculeux et aux scléroses pures. L'aspect peut être très simplement et très fidèlement décrit de la façon suivante .