

exclusivement composées de cellules épithéliales. Les travées conjonctives ont une organisation diverse : chargées ici d'éléments embryoplastiques, elles sont remplacées là par de la matière amorphe et envahies plus loin par du pigment. Nulle part on ne trouve de membranes hyaline servant de démarcation entre les cylindres épithéliaux et le tissu connectif environnant.

Les cellules épithéliales révèlent un aspect des plus variable ; les unes sont en raquettes ; d'autres offrent deux ou trois prolongements, rappelant des corps fibro-plastiques. Le noyau arrondi ou ovoïde est toujours volumineux ; il en existe quelquefois deux ou un plus grand nombre avec nucléoles multiples et des points de pigments. Le corps cellulaire est généralement aplati ; parfois il apparaît à peine et nécessite, pour être vu, les plus forts grossissements.

Au niveau du lobe pigmenté, les éléments épithéliaux deviennent moins nets, en raison des granulations mélaniques qui les infiltrent. Ces dernières sont insolubles dans l'acide sulfurique concentré, ce qui démontre leur origine non hématiche.

La continuité des noyaux épithéliaux avec l'épithélium de revêtement ne s'observe qu'au niveau de l'éperon qui s'insinue entre la base de la tumeur et la membrane de Bowman.

OBSERVATION III

Homme de 51 ans. Aucune tache pigmentaire n'a précédé le développement de la tumeur qui, au dire du malade remonte à trois mois. Comme la précédente, elle siégeait au côté externe du limbe à cheval sur la sclérotique et la cornée, dont elle recouvrait le quart supéro-externe. De couleur rouge chair et faiblement translucide elle offrait une teinte noirâtre au niveau de son sommet cornéen. De nombreux vaisseaux convergaient vers sa base dirigée en dehors.

Son adhérence aux parties sous-jacentes était telle qu'elle semblait identifiée à la cornée.

L'acuité visuelle était réduite d'un tiers.

Le 12 mai 1884 ; nous procédons à l'ablation avec le bistouri et les ciseaux pointus courbes sur le plat. La cornée est saine et transparente. La véritable implantation a lieu au niveau du limbe scléro-cornéen dans une étendue de dix millimètres. Ici le tissu est mélanique et vasculaire, et nous devons y appliquer profondément la pointe au thermo-cautère.

Pas de réaction, pas de douleur. Le 22 mai le malade quitte la clinique entièrement guéri, ne gardant qu'un petit liséré cicatriciel blanchâtre au lieu d'implantation. Revu deux ans plus tard, il ne présentait aucune trace de récurrence et l'acuité visuelle était égale à 1.

Examen anatomique :—Il ne différait en rien de celui décrit précé-