

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I.” DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Nr. 1428

NEVII PIGMENTAȚI ȘI ACROMI AI CONJUNCTIVEI BULBARE



DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ ÎN ZIUA DE 25 MAIU 1939

DE
DUMITRESCU GHEORGHE

TIPOGRAFIA „VICTORIA” CLUJ, STRADA REGINA MARIA No. 43

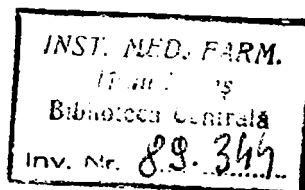
NEVII PIGMENTAȚI ȘI ACROMI AI CONJUNCTIVEI BULBARE



DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ ÎN ZIUA DE 25 MAIU 1939

DE
DUMITRESCU GHEORGHE

24 MAY 2005



UNIVERSITATEA »REGELE FERDINAND I« DIN CLUJ

FACULTATEA DE MEDICINA

Decan: Prof. Dr. DRĂGOIU I.

Profesori :

Clinica stomatologică	Prof. Dr. ALEMAN I.
Microbiologia	” ” BARONI V.
Fiziologia umană	” ” BENETATO GR.
Istoria medicinei	” ” BOLOGA V.
Patologia generală și experimentală	” ” BOTEZ A. M.
Clinica oto-rino-laringologică	” ” BUZOIANU GH.
Istologia și embriologia umană	” ” DRĂGOIU I.
Semiologia medicală	” ” GOIA I.
Clinica ginecologică și obstetricală	” ” GRIGORIU C.
Clinica medicală	” ” HAȚIEGANU I.
Medicina legală	” ” KERNBACH M.
Chimia biologică	” ” MANTA I.
Clinica oftalmologică	” ” MICHAIL D.
Clinica neurologică	” ” MINEA I.
Igiena și igiena socială	” ” MOLDOVAN I.
Radiologia medicală	” ” NEGRU D.
Anatomia descriptivă și topografică	” ” PAPILIAN V.
Clinica chirurgicală	” ” POP A.
Medicina operatorie	
Clinica infantilă	” ” POPOVICIU GH..
Farmacologia și farmacognozia (supl.)	” ” POPOVICIU GH.
Chimia medicală	” ” SECĂREANU ȘT.
Balneologia	” ” STURZA M.
Clinica dermato-venerică	” ” TĂTARU C.
Clinica urologică	” ” ȚEPOSU E.
Clinica psihiatrică	” ” URECHIA C.
Anatomia patologică	” ” VASILIU T.
Igiena generală	Agr. ZOLOG M.
Fizica medicală	Conf. BĂRBULESCU N.

JURIUL DE PROMOȚIE :

PREȘEDINTE: D-l. Prof. Dr. D. MICHAIL

MEMBRII: { ” ” ” V. PAPILIAN
 ” ” ” I. ALEMAN
 ” ” ” V. BOLOGA
 ” ” ” GR. BENETATO

SUPLEANT ” Conf. ” V. CIMOCA

NEVII PIGMENTAȚI ȘI ACROMI AI CONJUNCTIVEI BULBARE.

Prin nevi se înțelege în general o alterație de natură congenitală a tegumentului, fie din punct de vedere al colorației, fie din punct de vedere al structurii acestuia și care se poate găsi în orice regiune a suprafeței corpului, având un caracter permanent. Macroscopic ei se prezintă sub formă de pete sau ca ușoare proeminențe de mărimi variabile, plane sau muriforme, de culoare gălbuie, roșietică sau violacee. Din punct de vedere istologic, ei sunt constituiți din vase capilare de neoformație, dilatate, cu aspect glomerular, prezentând neregularități ale lumenului și traectului și din insule celulare de proveniență epitelială. În spațiile dintre vase și grămezile celulare, umplându-le complet, se află celule adipoase sau țesut celular. După prezența sau absența pigmentului, se împart în nevi pigmentați și în nevi nepigmentați sau acromi.

Patogeneza lor nu este încă pe deplin clarificată: unii iau naștere printr'un proces de malformație congenitală a substanței pigmentare a tegumentului, alții provin dintr'o înmulțire exagerată a capilarelor tegumentului, sau creșterea anormală a calibrului acestora, iar alții se datoresc unei hipertrofii a țesuturilor cutanate sau subcutanate. Deși este bine stabilită natura congenitală a nevilor, totuși s'a observat rareori apariția lor în primele luni după naștere sau chiar în primii ani ai copilăriei.

* * *

Între localizările puțin frecvente ale nevilor este conjunctiva și în special conjunctiva bulbară, nevi cărora fac obiectul acestei lucrări. Aceștia sunt afecțiuni a căror raritate se constată atât din cercetarea literaturii, cât și a cazurilor observate în Clinica Oftalmologică din Cluj. Primele cazuri de nevi ai conjunctivei bulbare au

fost descrise sumar de către Wadrop în «Essays on the morbid. Anat. of the human eye» 1808: un caz la o fetiță care avea din naștere pe conjunctiva bulbară un «naevus maternus» foarte pigmentat și acoperit de peri, al doilea observat împreună cu Monro la o femeie de 50 ani, datând deasemenea dela naștere.

Téstelin relatează mai târziu cazul unui tânăr de 17 ani, care prezenta la unghiul intern al ochiului stâng, o pată melanică, care invadea și corneea. Porțiunea conjunctivală pe care se afla situată pata, este puțin îngroșată și străbătută de vase numeroase. După aspectul istologic este vorba probabil de un «naevus maternus». Aceste cazuri sunt redată de autori foarte pe scurt și nu pot fi luate în considerare decât sub latura istorică a chestiunii.

Cercetări mai temeinice bazate pe criteriile anatomo-patologice și embriogenetice încep să se facă asupra neviilor conjunctivei bulbare abia în timpul din urmă, când s'a ajuns a se face deosebirea între neviile pigmentați și cei nepigmentați, remarcându-se raritatea celor din urmă și căutând a le stabili aspectul isto-patologic și patogeneza lor. Pentru a se putea înțelege legătura între neoformațiunile nevice și structura macro și microscopică a conjunctivei, vom reda foarte succint această structură.



ANATOMIA ȘI ISTOLOGIA COJUNCTIVEI BULBARE.

Din punct de vedere anatomic conjunctiva se împarte în :

a. conjunctiva palpebrală, care tapetează fața internă a pleoapelor,

b. conjunctiva bulbară, care corespunde globului ocular și

c. conjunctiva fundului de sac, porțiunea intermediară între conjunctiva palpebrală și bulbară.

Conjunctiva bulbară, mai subțire ca celelalte două porțiuni, acoperă partea liberă a globului ocular, corespunzând scleroticiei, conjunctiva sclerală și corneei, conjunctiva corneeană. *Porțiunea sclerală* este mai subțire și transparentă, lăsând să se vadă culoarea albă a membranei subjacente și e unită de sclerotică printr'un strat de țesut celular lax, care se confundă pe nesimțite cu partea anterioară a capsulei lui Tenon. *Porțiunea corneeană* : ajunsă la cornee, conjunctiva aderă intim de marginea acestei membrane și formează pe linia de sudură sclero-corneeană o zonă circulară, de structură particulară și cu o reacție patologică specială. Această zonă se numește limbul conjunctival. Trecând de limb, în contact cu corneea, conjunctiva își pierde corionul, nemai existând decât stratul epitelial anterior al corneei, dublat de lama elastică anterioară.

Ca structură istologică conjunctiva se compune din 2 straturi: unul profund, dermul sau corionul și unul superficial epitelial. Corionul este format dintr'o stromă de țesut conjunctiv în ochiurile căreia se află grămezi de celule limfatice. Acest strat este separat de epiteliu printr'un țesut subțire, hialin, membrana bazală, care la nivelul limbului se continuă direct cu lama elastică a corneei.

Stratul epitelial este variabil ca structură după regiunea considerată. Astfel în partea externă a conjunctivei bulbare, se află un strat de celule cilindrice, cu acelaș ca-

racter ca al conjunctivei palpebrale, adică celule de 10-15 microbi lungime, cu suprafața externă liberă, acoperită de un platou cuticular, formând o membrană limitantă hialină.

Stratul epitalial profund este mai gros și conține 2-3 rânduri de celule rotunde sau poliedrice. În partea internă a conjunctivei bulbare, în apropierea limbului conjunctival, epiteliul ia cu încetul caracterul epitelului pavimentos stratificat, care se află pe fața anterioară a corneei.

Vascularizarea conjunctivei bulbare este asigurată de două ramuri mici provenind din arterele palpebrale. Aceste ramuri, artere conjunctivale posterioare, formează în țesutul celular subconjunctival o rețea cu ochiuri largi și neregulate, rețeaua subconjunctivală, de unde se desprind o mulțime de rămurile ascendente, care pătrund în grosimea corionului și formează o a doua rețea, terminală, cu ochiuri foarte fine. Prelungirile acestor rețele nu ajung în dreptul circumferinței corneene, oprindu-se la o oarecare distanță de această circumferință. Mai există la nivelul limbului o mică zonă circulară de 3-4 mm. lărgime, care este irigată de arterele ciliare anterioare, care provin din arterele musculare. Aceste ciliare anterioare ajunse la 1-2 mm. de linia sclero-corneeană, perforază sclerotica și se varsă în marele cerc arterial al irisului. Înainte de a pătrunde în sclerotică ele trimit spre conjunctiva corneeană un număr de ramuri, arterele conjunctivale anterioare.

Venele conjunctivei bulbare în porțiunea sclerală întovărășesc arterele și se varsă parte în trunchiurile venoase tributare venei oftalmice, parte în venele pleoapelor, în vena facială și temporală superficială. Venele porțiunii corneene se varsă în venele ciliare anterioare și prin ele în vena oftalmică. (Testut).

NEVII PIGMENTAȚI.

Sunt mai frecvenți ca cei acromi. Lagrange în a sa «Encyclopédie Française d'ophtalmologie» spune că nevi apar ca pete congenitale neregulate, de culoare galbenă-roșcată, ușor proeminente pe suprafața conjunctivei oculare. El crede că este vorba de veritabile tumori benigne, cu o evoluție foarte lentă, tumori cari au fost descrise și de Parinaud sub numele de dermo-epitelioame și care le-a clasificat deasemenea între epitelioamele benigne. Modificările de culoare limitate sau generalizate ale conjunctivei bulbare, care survin în cursul afecțiunilor sclerale nu ar

ține atât la o pigmentare specială a conjunctivei sau sclerotice, cât mai ales la subțierea acestei membrane, care lasă să se vadă astfel prin transparență pigmentul coroidian. După Domnul Profesor Michail, coloarea nevilor este în raport cu cantitatea de pigment conținută de celulele nevice și cu abundența acestor celule.

Amaignac în Archives d'ophtalmologie 1896 descrie un caz de «Naevus pigmentaire de la conjunctive». Este vorba de o tumoră pigmentată congenitală, cu o suprafață mare și destul de proeminentă, de culoare brună-închisă, așezată călare pe marginea sclero-corneeană internă a ochiului stâng și acoperind și treimea internă a corneei. Nu a cauzat nici o durere și a rămas în aceeaș stare ca formă și mărime dela naștere. Jenează puțin vederea. Se remarcă și o scădere mare a acuității vizuale datorită unui început de opacifiere a cristalinului, afecțiune care se află de altfel și la celălalt ochiu. Prezența tumorii nu a produs nici o modificare astigmatică a corneei.

În Annales d'oculistique 1911 *Wolfrum* scrie despre „Naevus de la conjunctive du globe oculaire et ses relations avec les tumeurs melaniques“ făcând considerațiuni asupra nevilor conjunctivei bulbare, pe baza a peste 100 observații clinice. Examenul istologic a arătat în toate acestea observații, că în țesutul conjunctival subjacent a unei pete pigmentare sunt grămezi celulare cu structura tipică a nevilor mai mult sau mai puțin desvoltați. Autorul admite originea epitelială a acestor celule nevice și formarea pigmentului pe seama nucleilor celulelor epiteliale. În vecinătatea nevului punțile intercelulare se răresc și fibrilația intracelulară a celulelor epiteliale dispăre. Celule ale stratului bazal epitelial se desprind dintre altele vecine și sfârșesc prin a pătrunde în țesutul conjunctiv subjacent, în timp ce membrana bazală care le separă de el se subțiază și se rupe. Desprinzându-se astfel unele de altele, celulele epiteliale devenite celule nevice formează un conglomerat care poate subția și împinge ușor epiteliul, proeminând la suprafața conjunctivei. Țesutul conjunctiv proliferând, poate străbate grămezile de celule nevice în timp ce stratul epitelial se poate infunda în profunzime. Iau naștere astfel invaginațiuni epiteliale, atât de frecvente la nivelul nevilor, mai ales a celor chistici. Nevul, care trebuie considerat ca o stare intermediară între benign și malign în ce privește țesutul epitelial, nu este întotdeauna congenital, ci se poate desvolta și după naștere în orice moment.

Ceia ce este congenital — susține autorul — este o predispoziție la formarea nevilor, însoțită de o pigmentare mai puternică a stratului bazal epitelial. Un caracter care apropie celula nevică de celula neoplazică, este migrația ei, datorită mișcărilor ameboide proprii. Nevul este deci prin el însuși benign, dar conține o predispoziție pentru malignizare, în care caz trebuie considerate aceste tumori ca și „cancere cu celule bazale“ (Basalzellen Krebse) după părerea lui Krompecher.

Wätzold publică în Graefes Archive für Ophthalmologie 1924 un articol intitulat «Der Naevus der Conjunctiva bulbi und sein Ubergang in maligne Formen» în care pe baza observațiilor clinice și anatomo-patologice ajunge la concluzia că:

1. Originea nevilor este epitelială și deci în caz de degenerescență malignă se poate desvolta din ei un cancer cu celule bazale.

2. Înainte de vârsta de 30 de ani ei sunt în general benigne, iar după această vârstă trebuie observat dacă nu are tendință de malignitate.

3. Ei se formează fie prin înfundarea epiteliului conjunctival, fie din conglomerate de celule circumscrise.

4. În urma acestor constatări autorul este de părere, ca la indivizii trecuți de 30 de ani, să se facă extirparea tumorii, urmată de radioterapie.

Wildi descrie în Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde 1925 un caz de «Naevus pigmentosus cysticus des Limbus» observat timp de un an la un bărbat de 34 de ani. Nevul avea caracter aparent benign, fiind situat deasupra limbului, în dreptul orei 8 a cadranului ochiului drept, invadând și corneea, având mărimea unui bob de linte și fiind limitat către corneea printr'un strat de țesut pigmentat.

Van Duyse în Revue générale d'ophtalmologie 1926 relatează un caz de nevo-carcinom al corneei, susținând ipoteza originii epiteliale a tumorii. El o descrie ca o proliferatie celulară, cu punct de plecare epitelial și pe care proliferatie autorul o consideră un nevo-epiteliom, format prin izolarea epiteliului bazal al conjunctivei de restul elementelor epiteliale învecinate, urmată de o dezvoltare autonomă cu caracter metatipic, nevoid, proliferare care astfel infiltrează spațiile țesutului conjunctiv ambiant.

Mme Weissmann, Netter și Blum observă deasemeni un caz publicat în Archives d'ophtalmologie 1929

«Sur un cas de naevo-carcinome conjunctival.» La acest caz autorii remarcă prezența a 3—4 pete mici, melanice, răspândite pe toată întinderea conjunctivei bulbare. Limbul sclero-corneean este mărginit atât în sus cât și în jos de un semicerc pigmentat, limitat exclusiv la șanțul limbic. Aceleași pete se află răspândite și pe conjunctiva palpebrală inferioară, având cea mai mare desvoltare în fundul de sac conjunctival inferior.

Frank H. Rodin și Ernest M. Hall în Archives d'ophtalmologie 1931 relatează observația unui nev cu sediul puțin înaintea ecuatorului globului, la un copil de 6 ani. Autorii bazați pe alte observațiuni ale lor menționează că aceste tumori benigne și congenitale pot avea o tendință la degenerescență în urma acțiunii iritative ce o suferă din partea pleoapelor.

C. Hirsch într'un studiu asupra nebului conjunctivei bulbare publicat în Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde 1900 se referă în special asupra istogenezei nevilor, a cărei problemă nu era complet clarificată. *Unna* reluând o teorie mai veche a lui *Reklinghausen* care susține originea conjunctivală a nevilor, considerându-i ca limfangio-fibrome, o combate pe baza cercetărilor sale făcute pe un mare număr de cazuri, mai ales în direcția embriologică, morfologică și istologică și consideră acești nevi de epiteliome, întrucât la nevi atât pigmentați cât și nepigmentați luați dela nouii născuți și copii, s'a observat o continuitate evidentă între epiteliul acoperitor și cordoanele celulare ale nevilor. Alți autori, ca *Izrael Ribert* au încercat să combată originea epitelială a nevilor susținută de *Unna*, voind să revină la vechea teorie a lui *Reklinghausen*. Cercetătorii ulteriori, ca *Delbanks*, *Kadari*, *Kromayer* și *Schenker* au ajuns la aceleași concluzii ca și *Unna*. Totuși au fost descrise cazuri de tumori maligne, cu punct de plecare din nevi pigmentați și care au fost clasate de către *Waelsche* între sarcome, iar *Unna* le consideră între carcinome, împărțindu-le în nevo sau melanocarcinome. El susține că în adevăr în acești nevi se află țesut epitelial care în timpul vieții embrionare sau în prima copilărie s'a depus în țesutul conjunctiv sub forma de germeni, care ulterior își pot recăpăta autonomia. Acești germeni epiteliali aflați în stare latentă se pot redeștepta după cum remarcă și *Konheim* și da naștere prin desvoltarea lor la tumori maligne. În opoziție cu cele susținute de *Unna*, *Wintersteiner* n'a aflat aceea interdependentă

între epiteliul superficial și celulele nevilor. Cu toate că nici Hirsch nu a putut afla această interdependență găsită de Unna, totuși pe baza cercetărilor sale, afirmă că nevil pigmentat al conjunctivei bulbare își are originea în epiteliul de acoperire. Autorul citează cazul unei tinere de 17 ani care prezenta o pată roșietică pe sclerotică ochiului stâng. Data apariției este necunoscută, deasemenea pacienta nu știe dacă pata a mai crescut sau nu. Totuși crede că ea durează de aproximativ 8 ani, iar în ultimul timp s'a mai îngroșat. Nu este exclus ca tumora să dateze dela naștere.

La examenul clinic se constată la marginea externă a corneei ochiului stâng, în dreptul deschiderii palpebrale, puțin mai sus de linia orizontală, o mică tumoră aderentă de sclerotică. Ea are o formă triunghiulară cu baza spre marginea corneeană, acoperind limbul, având o grosime de cca $2\frac{1}{2}$ mm. și lățimea de 5—6 mm. Dela limb spre periferie atât grosimea cât și lățimea se pierde pe încetul. Tumora e constituită dintr'o masă translucidă, cenușie-roșietică, neulcerată, fără peri, puțin rezistentă și deplasabilă pe planurile subjacente. Către tumoră se observă câteva vase conjunctivale sinuoase, groase, pornind dinspre unghiul extern al ochiului. În rest globul ocular este complet normal, la fel și globul drept. Diagnosticul diferențial în acest caz trebuie făcut cu procesele inflamatorii localizate la acest nivel și care se aseamănă mult cu tumorile nevice. Însă conjunctiva tarsală și restul conjunctivei bulbare nu prezentau nici o modificare patologică. S'a mai putut face diagnosticul diferențial și cu un sarcom, numai după ce s'a observat că timp de peste 3 luni dela operație nu mai recidivează.

Examenul isto-patologic: întreg câmpul examinat este constituit din celule epiteliale, foarte puțin țesut conjunctiv, limfoid și vascular. Elementele epiteliale sunt de 2 categorii deosebite bine una de cealaltă:

1. Celule aparținând tumorii,
2. Celule ale epiteliului conjunctival.

Primele sunt celule epiteloide, poligonale, mai mici decât acele ale epiteliului conjunctival și cu corpul celular mic în comparație cu nucleul lor mare. Aceste celule sunt strâns aglomerate unele în altele, formând niște grămezi sferice care constituie întreaga masă a țesutului tumoral. A doua categorie de celule ale epiteliului conjunctival, imediat sub care se află tumora, este constituită dintr'un

epiteliu plat, planistratificat. Stratul superficial este format din celule turtite, cel mijlociu din celule mai mari cubice, iar cel profund din celule rotunde cu nucleul mare. Porțiunea epitelului conjunctival care acoperă tumora, este foarte subțiată și constă doar din două straturi de celule turtite. Această subțiere a stratului epitelial nu se face treptat, ci în cele mai multe cazuri se face brusc la nivelul marginii tumorii, sub forma unei infundături ascuțite. Corespunzător marginii tumorii, straturile de celule ale epitelului normal sunt multiplicat. Stratul cel mai profund al piesei examinate constă dintr'un strat subțire, de țesut conjunctiv dispus sub formă de fascicule paralel suprapuse și puțin ondulate. Dintre aceste fascicule, unele se desprind și pătrund în țesutul tumoral, unde ramificându-se și anastomozându-se dau naștere unei rețele cu ochiuri rotunde sau neregulate, în care se află dispuse grămezile de celule tumorale. În straturile superioare ale tumorii se observă muguri din celulele epitelului conjunctival pătrunzând în profunzime. Acești muguri se deosebesc bine de restul masei tumorale, având celule cu un corp mult mai mare și colorându-se din această cauză prin colorația Van Gisson cu o culoare galbenă intensă. Ei sunt la început plini, dar prin procese secundare își modifică forma, putând să apară în interiorul lor vacuole care se pot afla în diferite stadii de dezvoltare. Vacuolele în mod obișnuit sunt neregulate, înconjurată de rânduri pluristratificate de celule turtite care cad în interiorul vacuolei, unde sunt dezagregate. Această dezagregare începe întotdeauna în centrul mugurelui, deci în locul cel mai îndepărtat de vasele sangvine. Așa dar vacuolele nu sunt fiziologic preformate, ci sunt rezultatul unei lipse de nutriție a centrului mugurilor, urmată de dezagregarea acestora. Uneori mai multe vacuole pot conflua într'una mai mare, prin distrugerea cordoanelor celulare care le separă. În țesutul tumoral se mai află puține vase sangvine cu peretele subțire, care merg până sub epiteliul superficial, din care cauză aspectul microscopic al tumorii este roșietic. Din această descriere microscopică 3 fapte trebuie neapărat reținute :

1. Grămezile celulare sferice, caracteristice,
2. Mugurii epitelului superficial pătrunzând în tumoră și
3. Infiltrația limfoidiană. În timp ce ultimele două elemente se află în mod permanent în toate tumorile care

cresc în țesut conjunctiv subepidermic, primul element este caracteristic tumorii nevice. Bazându-se pe observațiile cazurilor sale și pe cele din literatură Hirsch consideră nevel ca o formație caracteristică, care oriunde ar fi situată, poate fi recunoscută ca atare sub microscop și a cărei origine epitelială poate fi afirmată cu certitudine din :

1. Dispoziția elementelor țesutului tumoral,
2. Orânduirea acestor elemente,
3. Localizarea formației.

Nu s'a descris până acum nici un nev, care să nu fie în contact imediat cu stratul epitelial.

Walter Löhlein în a sa Anatomie pat. und hist. speziellen scrie despre nevii conjunctivali că sunt anomalii congenitale, care rămân staționare sau se dezvoltă de obicei în pragul pubertății, uneori în limite restrânse, alte ori iau un caracter malign de melano-sarcom, deși natura lor mezodermică nu este stabilită. Deși în mod obișnuit conjunctiva bulbară nu conține pigment decât în celulele bazale ale epitelului din vecinătatea limbului, acești nevi se pot ivi în diferite locuri ale conjunctivei bulbare sau tarsale; totuși localizarea cea mai frecventă este în vecinătatea limbului, în dreptul deschiderii palpebrale. Bine delimitate, abea ridicând epiteliul conjunctivei, superficiale, plane sau turtite, lasă uneori să se vadă chiar macroscopic o structură chistică. Ceea ce caracterizează nevel din punct de vedere istologic este așa numita „celulă nevică“, care constituie masa principală a tumorii și care se află sub formă de lungi șiraguri celulare sau de cordoane scurte așezate în ochiurile ovale sau rotunde ale unei rețele, sub epiteliu, sau mărginindu-se imediat cu el. Uneori aceste mase celulare sunt atât de îngrămădite, încât amintesc structura sarcomelor alveolare. Celulele nevice diferă unele de altele ca structură: cele strâns lipite unele de altele apar ca celule sărace în protoplasmă, cu nucleu mare care se colorează intens. Aceste celule nevice conțin întotdeauna pigment sub forma unor corpusculi de culoare brună sau cenușie, de mărimi diferite și cari nu dau reacțiune metalică. Natura acestor celule tipice este foarte variată. Astfel în timp ce Ribert s'a pronunțat pentru originea lor conjunctivală, Reklingshausen și cu el mulți oftalmologi, printre care Sallenga sunt adepți ai originei lor endoteliale, cu punct de plecare din vasele limfatice sau sangvine. Majoritatea cercetătorilor admit însă vederile lui Unna, care susține originea epitelială a celulelor nevice. Din examinarea

istologică a secțiunilor nevilor pigmentați reiese că epitelul la nivelul tumorii prezintă în straturile profunde pigment care dă celulelor caracterul nevic. Acest epiteliu este deseori mult îngroșat și trimite prelungiri mici sau cordoane mai lungi în țesutul subepitelial. Uneori în interiorul nevilui se observă vacuole care după înfățișarea lor de celule caliciforme al epitelului parietal, par a fi rezultatul unei degenerescențe mucoase. În unele cazuri chistele sunt pline de celule epiteliale degenerate, care au aspectul de concremente hialine (Wintersteiner). În alte cazuri însă, formațiunile chistice sunt așa de evidente, încât s'a vorbit chiar despre existența nevilor chistici. Ceea ce trebuie remarcat este modul de comportare al epitelului față de masa celulelor nevice învecinate. În straturile mai profunde ale epitelului se observă adese ori o dispoziție ondulată a celulelor, ele părăsind conexiunile cu vecinătatea și „căzând“ după expresia lui Wolfrum din legăturile lor intercelulare. Limita netă dintre epiteliu și țesutul conjunctiv subepitelial dispare și este înlocuită cu o înmugurire a celulelor epiteliale profunde, care în cele din urmă ajung într'o continuitate neîntreruptă cu complexele celulare nevice (Alt, Ceronicia, Stöwer și alții). Pentru originea celulelor nevice din celulele epiteliale profunde, pledează și faptul că deseori grămezile nevice pătrunzând profund în epiteliu îl subțiază simțitor, iar grămezile celulare se transformă în insule sferice în interiorul epitelului. Steden aduce încă un argument în favoarea naturii epiteliale a celulelor nevice prin faptul că și acestea dau sapo-reacțiunea lui Doch. Löhlein menționează două cazuri personale, în care colorația cu Sudan era pozitivă, iar pigmentul se afla atât în interiorul celulelor epiteliale cât și într'o parte a celulelor nevice. Autorul, deși pe baza acestor cercetări consideră ca sigură originea epitelială a celulelor nevice, nu neagă totuși existența unor cazuri în care dispoziția celulelor nevice în jurul lumenului capilarelor și chiar a vaselor mai mari, par a arăta o legătură cu endoteliul sau cu celulele adventițiale ale vaselor sanguine. În ceea ce privește pigmentul el se află mai ales în straturile bazale ale celulelor epiteliale și mai puțin în celulele nevice. El mai poate apare liber în țesutul celular subconjunctival, de obicei în grămezi mari, compacte, în cordoane mai lungi sau mai scurte, paralele, formate din celule multipolare sau stelate, care amintesc forma cromatoforelor. Tumorile maligne, care în mod obișnuit iau naștere din nevi

pigmentați ai conjunctivei bulbare, sunt în general considerate ca melanosarcome, deși această numire ar putea veni în contradicție cu originea epitelială a celulelor nevice. Treubertz remarcă însă că aceste tumori pot avea din punct de vedere istologic nu numai un caracter sarcomatos ci și carcinomatos, după el având importanță nu originea epitelială a nevlui, ci originea celulelor care încep să prolifereze în cazul transformării melanice a lui. După cum am văzut Wätzold vorbește deasemeni de natura carcinomatoasă a tumorilor evolute din nevi conjunctivei oculare.

În Clinica Oftalmologică din Cluj au fost observate în decursul ultimilor 10 ani următoarele 2 cazuri de nevi pigmențați ai conjunctivei bulbare:

I. Bolnava V. C. de 20 ani, vine la consultațiile clinice în ziua de 24 V. 1935. Antecedente heredo-colaterale fără importanță. Antecedente personale: la 7 ani a suferit de pojar, la 16 ani de scarlatină. În rest nimic important. Boala actuală oculară datează din naștere. La examenul clinic se observă pe conjunctiva bulbară în partea internă, în imediata vecinătate a limbului o pată pigmentată, brună închisă, de mărimea unui bob de mazere. În rest ochiul normal. Se face diagnosticul de nev pigmentat al conjunctivei bulbare. În ziua de 25. V. se face extirparea nevlui, cu afrontarea buzelor plăgii conjunctivale. Decursul postoperator normal. Părăsește serviciul după 6 zile, vindecată.

II. Bolnava P. A. de 20 de ani, vine la clinică în ziua de 24. VII. 1935. Antecedente heredo-colaterale fără importanță. Antecedente personale: neagă afecțiuni infecto-contagioase sau venerice. A avut catar conjunctival în mai multe rânduri. Boala actuală datează dela vârsta de 3 ani când a suferit un traumatism al ochiului drept, după care a avut dureri timp de câteva săptămâni. După ce durerile au cedat, a rămas pe conjunctiva bulbară un nodul proeminent, roșu-negricios, de mărimea unui capăt de chibrit. Cu 2 luni înainte de a veni la clinică bolnava a avut o conjunctivită fcticulară, după vindecarea căreia nodulul pigmentat conjunctival a început să crească, ajungând la mărimea unui bob de linte.

La examenul clinic conjunctiva bulbară a ochiului drept prezintă în dreptul orei 5 a cadranului, lângă limb, o formațiune proeminentă, de mărimea unui bob de linte, de culoare roșie negricioasă, care proemină între pleoape.

În rest globul ocular normal. În ziua de 28. VIII. se face excizia nevelui, refăcându-se lipsa conjunctivei bulbare prin alunecarea marginelor plăgii. În ziua de 3. IX. se scot firele de sutură, iar a doua zi părăsește serviciul vindecată.

Rezumând cele expuse până aici asupra cazurilor de nevi pigmentați ai conjunctivei bulbare, se poate spune că localizarea lor pe conjunctiva bulbară este destul de rară. Ei pot apare în orice regiune a conjunctivei bulbare, dar regiunea cea mai frecvent atinsă este aceea a limbului conjunctival. Natura lor este unanim admisă ca fiind congenitală, cu excepția cazurilor extrem de rare, când pot apare și după naștere. Forma lor este plană sau puțin proeminentă, netedă sau ușor lobulată sau cu aspect de pată. Coloarea este galbenă, roșietică, portocalie sau violacee și este în raport cu cantitatea de pigment conținută în celulele epiteliale și nevice și cu numărul acestor celule. Mărimea lor este variabilă dela aceea a unui bob de mei, până la a unei nuci. Istologic sunt constituiți în general din celule specifice nevice, a căror origine epitelială este demonstrată de majoritatea autorilor. Aceste celule provin din straturile profunde ale epitelului conjunctival, ale cărui celule pierzând legătura cu vecinele lor, migrează în țesutul celular subconjunctival sau pătrund în el sub formă de muguri epiteliali, se dispun sub formă de cordoane sau conglomerate celulare, care pot suferi degenerescență hialină în centrul lor și lua astfel un aspect chistic sau vacuolar. În interstițiile dintre cordoanele sau grămezile de celule nevice se află țesut celular, celule grăsoase, limfatice și vase capilare. Pigmentul se află dispus în cea mai mare parte în celulele stratului bazal ale epitelului și mai puțin în celulele nevice. El se află deasemenea liber în spațiile dintre formațiunile nevice sub formă de celule stelate sau multipolare aglomerate.

Prognostic: Deobicei ei au un caracter staționar sau o evoluție foarte lentă. Această evoluție poate fi însă în legătură foarte strânsă cu localizarea lor și cu acțiunea mecanică iritativă ce se exercită asupra lor datorită acestei localizări. În urma acestor împrejurări ei pot lua o tendință de degenerescență malignă. În timp ce tumorile maligne de natură nevică au aceeași frecvență pe toată întinderea conjunctivei bulbare, cele din regiunea deschiderii palpebrale sunt de 5 ori mai numeroase decât cele din restul conjunctivei. După *Wintersteiner* din 160 de

cazuri de nevi adunate din literatură, 133 erau localizate în deschiderea palpebrală și numai 27 în alte regiuni ale conjunctivei bulbare. Cum cea mai frecventă localizare a lor este deci la nivelul limbului sclero-corneean în dreptul deschiderii palpebrale, unde suferă o continuă iritație din partea pleoapelor și sunt deci expuși în orice moment la malignizare, este explicabilă proporția de 5 ori mai mare a tumorilor maligne, plecate din nevi situați la acest nivel. Din aceste considerațiuni ei trebuie clasificați ca fiind la limita dintre tumorile benigne și cele maligne. Datorită acestui fapt prognosticul lor nu poate fi considerat întotdeauna favorabil. Chiar dacă nu produc nici un inconvenient asupra ochiului, ei pot deveni totuși punctul de plecare pentru tumori cu caracter sarcomatos sau carcinos. De aceea, unii autori recomandă înlăturarea lor chiar când nu prezintă nici un pericol, iar alții observarea lor mai ales în timpul pubertății și până la 30 de ani, timp în care apare de obicei degenerescența lor și în acest caz înlăturarea lor fie prin coagulare, fie prin extirpare.



NEVII ACROMI

În ce privește nevi nepigmentați, toți autorii cari au descris asemenea cazuri sunt de acord asupra rarității extreme cu care survin aceștia în comparație cu nevi pigmențați.

Wintersteiner în 1899 a descris un caz absolut analog cu acela a lui *Hirsch*, dar la care pigmentul lipsea cu desăvârșire, tumora având un aspect nepigmentat și microscopic. Acesta a fost primul caz de nev acrom descris în literatură. În 1900 *Best* descrie o formă de tumori conjunctivale, pe care le numește „epiteliome chistice“ ale conjunctivei și care sunt din punct de vedere microscopic identice cu tumora descrisă de *Hirsch*. În grupul „epiteliomelor chistice“ *Best* clasează și cazurile observate de *Parinaud*, *Alt*, *Scharpinger* și *Panas* și care au fost descrise de aceștia ca epiteliome ale copiilor, dermo-epiteliome, etc. El le consideră ca tumori epiteliale de natură benignă, cu structură identică, congenitale. Sediul lor este de regulă la nivelul limbului nazal sau temporal. Desvoltarea lor maximă se observă la pubertate. La examenul clinic se găsește o tumoretă gălbuie, translucidă, cu suprafața neulcerată. Tumora nu aderă de scleră și este bogat vascularizată. Diagnosticul se face numai la microscop. Istologic se găsește o rețea anastomozată de cordoane epiteliale ale cărei spații sunt pline cu țesut conjunctiv vascularizat.

A. *Jaworsky* publică un articol asupra unui caz de

nev nepigmentat al conjunctivei și corneei, în *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde* 1911, în care remarcă faptul rarității cazului descris de el. Nevul acrom se găsește exclusiv pe conjunctiva bulbară de preferință în imediata apropiere a marginii corneene. Se prezintă ca o proeminență turtită a conjunctivei, de culoare galbenă roșcată, cu suprafața netedă, nu aderă de scleră. După un timp de latență, această tumoră poate manifesta tendințe evolutive. Localizarea pe conjunctiva bulbară poate produce și tulburări de vedere prin modificarea transparenței corneei când și aceasta este afectată. Cazul acesta descris de Jaworsky este interesant nu numai prin localizarea corneeană, cât și prin aceea că a survenit la o femeie în vârstă, de 45 de ani. În antecedentele acesteia nu se remarcă în familie nici o anomalie congenitală. Bolnava are ochiul drept ceva mai mic din naștere și prezintă pe el o pată galbenă pe care deasemenea a avut-o din naștere. Pe pielea spatelui se observă un mic număr de nevi pigmentați de culoare negricioasă. Ochiul stâng prezintă aspectul unui trahom cicatrizat. La ochiul drept pleopa superioară este escavată sub formă de albie. La întoarcerea pleopei se observă pe suprafața conjunctivei formațiuni cicatriciale. O parte din cili, îndreptați spre corneă raclează suprafața acesteia. În partea nazală a conjunctivei bulbare, în mijlocul deschiderii palpebrale se află o ridicătură turtită de culoare galbenă-roșcată. Limita extremă a tumorii începe la o distanță de 3 mm. de marginea corneei, unde tumora are o lățime de 3 mm, și o grosime de $2\frac{1}{2}$ mm. iar la limb grosimea este de 3 mm. Limitele tumorii sunt precise în toată întinderea. La nivelul marginii corneene se deplasează împreună cu conjunctiva, iar la nivelul corneei este fixă. Pe iris se văd pete pigmentare de mărirea unei gămălii de ac. Autorul a inclus o porțiune de nev în parafină, făcând secțiuni în serie, colorate cu Van Gisson

Examenul istologic: Tumora este înconjurată de un strat epitelial subțire. Stratul superficial este constituit din celule turtite, cel profund din celule rotunde cu nucleu oval. Pe alocuri, epiteliul trimite în interiorul tumorii muguri înconjurați de un strat subțire de țesut conjunctiv. În tumoră se pot distinge multe chiste epiteliale fără conținut.

Între mugurii epiteliali și chiste se găsesc grămezi celulare cu nuclei mici. Se mai află un număr mare de vase. Nu s'a aflat pigment nici în celulele epiteliale, nici în cele ale mugurilor.

Walude și d'Antreveaux publică în *Annales d'oculistique* 1926 un articol «Naevo-carcinom acromique de la conjunctive bulbaire» în care descrie la o femeie de 26 ani o tumoră mobilă pe planurile profunde, care a fost extirpată. După 6 luni dela operație, ea a recidivat sub forma unei neoformațiuni de mărimea unei nuci, neregulată, de culoare violacee. S'a făcut din nou extirparea. Examenul isto-patologic a arătat că era vorba de un nevo-epiteliom aproape acrom, cu un pigment ce nu putea fi evidențiat decât prin impregnarea cu nitrat de argint.

Claes publică sub titlul «Naevus non pigmenté de la conjunctive bulbaire compliqué de pterygion» în *Archives d'ophtalmologie* 1926 o serie de considerațiuni asupra cazului următor: Un lucrător de 54 de ani se prezintă cu o mică tumoră la ochiul stâng datând de 3 ani. Tumora are aspectul unui pterigion. Ea ocupă toată partea internă a conjunctivei bulbare și depășește limbul corneean trecând asupra corneei. Are o lungime de 8 mm. și grosime de 4 mm. Ceea ce dă acestei tumori un aspect cu totul particular este că pterigionul este traversat la nivelul conjunctivei bulbare de o masă carnoasă, de culoare roză, de care aderă. Se îndepărtează tumora cu ușurință și se face apoi galvano-cauterizarea cicatricei. Decursul post-operator a fost normal, dispărând ori ce urmă de tumoră. La *examenul isto-patologic* tumora prezintă 2 regiuni distincte: una profundă cu o structură istologică asemănătoare pterigionului, și alta superficială, formată din grămezi celulare, conținând chiste și capilare și constituind tumora propriu zisă.

Pterigionul se prezintă ca o îndoitură a conjunctivei, având un epiteliiu profund, o stromă conjunctivă și un epiteliiu superficial. Cel profund prezintă toate caracterele epiteliiului de acoperire al conjunctivei bulbare. Între îndoiturile epiteliiului se află grămezi de limfocite și de plasmazellen pe alocuri, ceea ce arată că acolo a trebuit să fie sediul unui proces

inflamator cronic. Stroma prezintă deasemeni un oarecare grad de infiltrație limfocitară. Epiteliul superficial este vizibil la limita tumorii: are o structură obișnuită, însă în centru el trimite prelungiri în masa celulară, formând tumora propriu zisă, care stă direct pe stroma conjunctivă. La baza tumorii se află o infiltrație limfoidă care însă nu ajunge să formeze noduli limfoizi, ci este difuză.

Tumora principală este formată dintr'o masă celulară, presărată cu chiste și capilare și se compune din 2 tipuri distincte de celule :

a) Unele poliedrice, cu nucleu clar și protoplasmă abundentă, în sânul cărora s'au format chistele.

b) Altele cu nucleu mic, oval, intens colorat și protoplasma abia vizibilă, dispuse în bordură în jurul capilarelor sau formând grămezi între cordoanele epiteliale. La baza tumorii celulele epiteliale își păstrează structura normală, adică sunt mari, poliedrice, cu contur net, cu un nucleu rotund și clar. În grosimea tumorii se află toate stadiile succesive ale dezvoltării chistelor epiteliale. Chistele complet evaluate se prezintă pe secțiune ca niște cavități ovalare sau rotunde, pline de o substanță granuloasă, slab colorată, cu resturi nucleare și detritusuri celulare și mărginite de celule epiteliale alungite, care le formează un înveliș continuu și regulat. Examenul secțiunilor în serie arată că aceste chiste sunt abundente mai ales către centrul tumorii, unde ating dezvoltarea cea mai mare, în timp ce la periferie se află doar forme intermediare pe cale de evoluție. Ele ocupă exclusiv regiunea epitelială și nu intră în stroma conjunctivă subjacentă. Intre prelungirile epiteliale și chiste se află celule cu protoplasma puțin abundentă și nucleu de culoare închisă, care au un aspect alungit în special în jurul capilarelor, unde se dispun în formă de bordură. La structura acestei tumori, iau deci parte două formațiuni distincte : de o parte un țesut format din prelungiri epiteliale și chistele lor, de altă parte un țesut mai dens infiltrându-se între prelungirile epiteliale și format din celule sărace în protoplasmă cu nucleu mic și colorat, grupate în cordoane în jurul capilarelor. Din punct de vedere clinic, aceste tumori se prezintă ca niște

mase de culoare roză, mai mult sau mai puțin translucide, mobile pe planul profund, cu dezvoltare lentă și localizare de obicei la nivelul limbului sclero-cornean.

Parinaud este primul care atrage atenția asupra acestor tumori, dându-le numirea de dermo-epiteliome chistice benigne.

Kalt descrie și el o tumoră asemănătoare formată din muguri epiteliali, care sufăr în centrul lor o degenerescență chistică și care pornesc dela baza epitelului conjunctival. — Bazat pe faptul că la periferia tumorii nu se întâlnesc decât muguri epiteliali compacti, fără cavități chistice, *Kalt* înclină să alătore aceste tumori mai mult de epitheliome decât de dermoide, cum tinde a le apropia denumirea dată de *Parinaud* și le rezervă numele de tumori epiteliale benigne ale conjunctivei bulbare.

Best descrie o tumoră congenitală formată din muguri epiteliali degenerați în centrul lor. Autorul este de părere că aceste tumori nu trebuiesc confundate cu nevii, dar sunt tumori epiteliale benigne, congenitale.

Scharpinger și Caillaus grupează tumori analoage tot între tumorile epiteliale benigne.

Reiss descrie un caz analog dând importanță mare stromei conjunctive. El crede că aceste tumori nu trebuiesc considerate nevi din cauza abundenței vaselor, ci mai mult ca tumori mixte epiteliale și mezodermice, pe care le numește angiome telangiectazice cu formațiuni chistice.

Hirsch a fost primul care a semnalat analogia între aceste tumori și nevii nepigmentați, pe care îi consideră de entități morfologice, caracterizate prin două elemente celulare distincte: celule epiteloide proprii tumorii, cu nucleul mare față de corpul redus al celulei, constituind

cea mai mare parte a tumorii, și al doilea element, prelungiri epiteliale cu degenerescență chistică, formate din celule rotunde și care le alătură de grupul nevilor nepigmentați.

Römer și Forster descriu tumori identice pe care le pun deasemenea în categoria nevilor nepigmentați. Rezultă din ansamblul acestor observațiuni, că elementul important este celula nevică sau epiteloidă. Proliferarea și infiltrația progresivă a acestor celule în țesutul conjunctiv subjacent constituie un proces iritativ care duce la modificarea epitelului. Este știut că epiteliul conjunctival suferă modificări în caz de iritație sau inflamație cronică, îngroșându-se și invaginându-se în țesutul conjunctiv sub formă de prelungiri epiteliale.

În evoluția anormală a acestor prelungiri epiteliale, ia naștere în centrul lor, datorită probabil lipsei de nutriție, un proces de degenerescență celulară, pe urma căruia se produc chistele. Țesutul nevic și cel epiteliat se pătrund reciproc și sfârșesc prin formarea tumorii. Afară de cazul descris de Claes nu mai găsim în literatură decât un singur caz de nev nepigmentat complicat cu pterigion.

Este vorba de cazul lui *Stöwer*, descris ca o tumoră suprapusă unui pterigion. Tumora este de culoare galbenă, translucidă, de 2.5 mm. grosime, mobilă pe planul profund. Către mijlocul său chistele sunt vizibile. Tumora datează din copilărie și a evoluat foarte lent. După extirpare cicatrizarea a decurs normal. La examenul isto-patologic se constată toate caracterele nevilui nepigmentat. Autorul atribuie celulelor nevice o acțiune iritantă asupra epitelului conjunctival, care reacționează prin formarea de travee epiteliale și îngroșări ale conjunctivei. E probabil că în cazul descris pe larg de Claes nevil nepigmentat era primitiv și că procesul iritativ datorit dezvoltării sale continuu a determinat formarea pterigionului.

De Logu publică în *Revue générale d'ophtalmologie* 1928 sub titlul «Contribution a l'étude du naevus non pigmenté kistique» de la conjunctive bulbaire, du type dermo-

épitéliomateux de Parinaud», un caz observat la un copil de 13 ani, care avea o tumoră de mărirea unui bob de linte pe conjunctiva bulbară. Sediul ei era de partea temporală în apropierea limbului sclero-corneean. Examenul isto-patologic a arătat că era vorba de o neoformațiune benignă, provenind din elemente bazale ale epitelului conjunctival.

M. Carrière publică în Archives d'ophtalmologie 1928 în «Naevo-carcinom epibulbaire» câteva considerațiuni asupra acestor tumori, menționând că partea importantă a lor constă în particularitățile anatomo-patologice și anume dispariția completă a celulelor cu mucus din epiteliul conjunctival, fixitatea celulară a elementelor tumorale și absența metaplasiei. Din punct de vedere clinic trebuie remarcat caracterul lor benign cu dezvoltarea lor lentă și evoluția rapidă a tumorii către malignizare îndată după apariția pigmentării. Adoptând în întregime concepția lui Veil asupra benignității nevelor acromi, Carrière face rezerva că benignitatea lor este asigurată atâta timp cât nu se pigmentează. De unde — conchide autorul — necesitatea de a suprima toate neoformațiunile ivite la nivelul conjunctivei bulbare, chiar și pe cele care par cât de inofensive. Deasemenea Stoewer deși recunoaște că sunt tumori benigne, crede că excizia lor este indicată și justificată prin aceea că îi sustragem iritației mecanice continui a pleoapelor, expunerea lor la această iritație, influențându-le evoluția în sens degenerativ.

In Clinica Oftalmologică din Cluj a fost observat un singur caz de nev acrom al conjunctivei bulbare comunicat de D-șoara Dr. L. Rusu la Societatea Reuniunii Anatomiche din Cluj. Este vorba de tânărul B. N. de 17 ani. În antecedentele heredo-colaterale și personale nimic demn de reținut. Boala datează de 6 luni când a apărut sub forma unei proeminențe în partea externă a globului ocular drept. *La examenul clinic* se observă o mică tumoră cam de volumul unui bob de linte, de culoare galbenă-roză, de formă triunghiulară cu baza către corneea, la 2—3 mm. în afara limbului. Nu aderă de planurile profunde. Are o suprafață neregulată, mamelonată, neulcerată și vasculari-

zată. Din vârful tumorei pleacă către unghiul extern al ochiului un vas cu contur neregulat. Suprafața tumorii nu prezintă cili. *La examenul anatomo-patologic* se găsesc

3 feluri de elemente :

1. Celule epiteloide poligonale mici, cu nucleu mare și protoplasma redusă, colorându-se intens cu Van Gisson. Aceste celule epiteloide care formează masa tumorală nevică, se află dispuse în șiraguri lungi sau în cordoane scurte celulare, în ochiurile unei rețele de țesut conjunctiv. Protoplasma acestor celule nu conține pigment.

2. Al doilea element este epiteliul superficial conjunctival, format din celule plate, pluristratificate. În dreptul tumorii acest epiteliu se subțiază la 2—3 rânduri de celule turtite. În stratul superior al tumorii se văd pătrunzând din acest epiteliu muguri a căror celule se deosebesc net de restul celulelor tumorale, întrucât au o protoplasmă abondantă și un nucleu mai mic. În interiorul acestor muguri se observă vacuole în diferite stadii de dezvoltare. Aceste vacuole sunt neregulate, conținând în interiorul lor nuclei degenerați și resturi de celule cum și o substanță amorfă care se colorează greu. În unele locuri mai multe vacuole se pot contopi într'una singură de volum mai mare, cu aspect neregulat, chistic. Alte ori mugurii epiteliali se văd sub formă de cuiburi de celule.

3. Țesutul conjunctiv e dispus în fascicole paralele. Din ele se desprind prelungiri care pătrunzând în masa tumorală formează o rețea cu ochiuri neregulate. Lipsa completă a pigmentului cum și structura tipică a acestei tumori arată că este vorba de un nev acrom al conjunctivei bulbare.

Tumora a fost extirpată făcându-se avivarea și sutura buzelor plăgii. Bolnavul părăsește serviciul peste câteva zile, vindecat.

* * *

În rezumat se poate spune că nevii nepigmentați ai conjunctivei bulbare sunt cu mult mai rari decât cei pig-

mentați. Ei au aceeași localizare ca și nevi pigmentați; natura lor este deasemenea congenitală, iar patogenza lor este identică. În ce privește structura istologică, ea este întru totul asemănătoare cu a nevilor pigmentați, singura deosebire constând în lipsa pigmentului. Dacă din punct de vedere al *prognosticului* se poate face o diferențiere între aceste două categorii de nevi, cei acromi având un caracter net inofensiv cât timp rămân nepigmentați, din punct de vedere istologic diferențierea nu mai este posibilă, dat fiind că s'au găsit nevi pigmentați, conținând regiuni întinse lipsite de pigment, dar a căror structură istologică era identică cu a nevilor nepigmentați.

Tratamentul lor constă în extirpare, în caz de jenă oculară sau când sunt indicații de degenerescență malignă.



DECLARAȚIE

Am înțeles bine conținutul și importanța informațiilor furnizate de către dumneavoastră în legătură cu:

1. Scopul și obiectivele studiului și modul în care acestea vor fi realizate.

2. Beneficiile și riscurile asociate studiului și modul în care acestea vor fi gestionate.

3. Procedurile de consimțământ și de revocare a consimțământului.

4. Alte informații relevante pentru înțelegerea studiului și a implicărilor mele.

5. Drepturile mele de a refuza sau de a retrage consimțământul meu în orice moment.

6. Alte informații relevante pentru înțelegerea studiului și a implicărilor mele.



7. Alte informații relevante pentru înțelegerea studiului și a implicărilor mele.

8. Alte informații relevante pentru înțelegerea studiului și a implicărilor mele.

9. Alte informații relevante pentru înțelegerea studiului și a implicărilor mele.

CONCLUZIUNI

1. Nevii conjunctivei bulbare sunt afecțiuni congenitale rare, situate de obicei la nivelul limbului sclero-corneean.

2. Nevii nepigmențați se întâlnesc în proporție foarte redusă în comparație cu cei pigmențați.

3. Originea lor este de natură epitelială, din celulele stratului profund ale epiteliului conjunctivei bulbare.

4. Ei ocupă un loc intermediar între neoformațiunile benigne și maligne ale conjunctivei bulbare.

5. Prognosticul lor este bun, atâta timp cât nu manifestă tendințe evolutive.

6. Tratamentul lor constă în extirpare în caz de malignizare sau când prin localizarea ori volumul lor împiedică funcțiunea normală a ochiului. În caz că nu produce nici un inconvenient, nu necesită tratament.

Văzută și bună de imprimat.

Cluj la 22 Mai 1939.

Decanul Fac. de Medicină :

ss. Prof. Dr. I. Dăgoiu

Președintele tezei :

ss. Prof. Dr. D. Michail



BIBLIOGRAFIE

- D. MIHAIL : Tratat de oftalmologie.*
TESTUT : Traité d'anatomie humaine.
LAGRANGE : Encyclopédie française d'ophtalmologie.
LÖHLEIN : Anatomie pat. und. hist. speziellen.
Revue générale d'ophtalmologie.
Archives d'ophtalmologie.
Annales d'oculistique.
Graefes Archive für Ophtalmologie.
Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde.

