

No. 1021

# Turburări oculare în trombopenie



DOCTORAT IN MEDICINA ȘI CHIRURGIE  
PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ IN ZIUA DE IULIE 1936.

DE

**BECAN AURELIA**

1936

No. 1021

# Turburări oculare în trombopenie

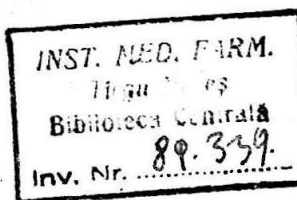


DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE  
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE IULIE 1936.

DE

BECAN AURELIA

23 MAY 2005



1936

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

---

Decan : Prof. Dr. D. MICHAIL

*Profesori :*

Clinica stomatologică . . . . .	D=1	Dr. Aleman I.
Bacteriologie . . . . .	"	Baroni V.
Istoria medicinei . . . . .	"	Bologa V.
Patologia generală și experimentală . . . . .	"	Botez A. M.
Clinica oto-rino-laringologică . . . . .	"	Buzoianu Gh.
Istologia și embriologia umană . . . . .	"	Drăgoi I.
Fiziologia umană (supl.) . . . . .	"	Drăgoi I.
Semiologia medicală . . . . .	"	Goia I.
Clinica ginecologică și obstetricală . . . . .	"	Grigoriu C.
Clinica medicală . . . . .	"	Hațieganu I.
Medicina legală . . . . .	"	Kernbach M.
Clinica oftalmologică . . . . .	"	Michail D.
Clinica neurologică . . . . .	"	Minca I.
Igiena și igiena socială . . . . .	"	Moldovan I.
Radiologia medicală . . . . .	"	Negru D.
Anatomia descriptivă și topografică . . . . .	"	Papilian V.
Clinica chirurgicală } . . . . .		Pep A.
Medicina operatorie } . . . . .		Popoviciu Gh.
Clinica infantilă . . . . .	"	Popoviciu Gh.
Farmacologia și farmacognozia (supl.) . . . . .	"	Sturza M.
Balneologie . . . . .	"	Tătaru C.
Clinica dermato-venerică . . . . .	"	Țeposu E.
Clinica urologică . . . . .	"	Thomas P.
Chimia biologică . . . . .	"	Urechia C. I.
Clinica psihiatrică . . . . .	"	Vasilii T.
Anatomia patologică . . . . .	"	

**JURIUL DE PROMOȚIUNE:**

Președinte: D=1 Prof. Dr. D. Michail

Membrii : {

- " " " I. Hațieganu
- " " " T. Vasiliu
- " " " V. Bologa
- " " " V. Papilian

Supleant : " Doc. Dr. P. Vancea

*Boby, dragostea mea te străjuește.*

*Inchin această lucrare părinților mei dragi.*



*Fraților mei iubirea de totdeauna.*



## Introducere.

Sindromele hemoragipare, constituie un capitol de patologie încă insuficient cunoscut. Tocmai lipsa acestei clarități face ca să nu se poată stabili o clasificare sistematică, a multiplelor forma, păstrându-se și astăzi vechea denumire de purpură, care arată principalul simptom clinic: hemoragii subcutanate.

În acest cadru al purperei s'au descris o mulțime de subdiviziuni: forme toxice, infecțioase, splenice și ereditare; tot în acest cadru a fost păstrate și vechile descripții, ca purpura echi-motică a lui Werlhoff, purpura trombilitică splenogenă a lui Kaznelson, hemogenia lui P. E. Weil și trombopenia esențială a lui Werlhoff.

Cu toate acestea cercetările ultimilor ani, au lărgit mult cadrul acestor sindrome și dela studiul propriu zis al afecțiunilor trombolitice, s'a trecut și la cercetarea celorlalte viscere, căutând să se precizeze dacă aceste viscere, participă la suferința generală, s'au boala rămâne o boală de sistem. În modul acesta, s'au putut evidenția numeroase determinări patologice, în cursul sindromului, în organele cele mai variate.

Studiul literaturii oftalmologice, a arătat că în unele cazuri se produce în sindromele hemoragipare determinări oculare dintre cele mai grave, cari pun în pericol chiar vederea bolnavului.

Solicitând domnului profesor Michail un subiect de teză, dsa mi-a încredințat studiul a două cazuri cu asemenea turburări oculare, în jurul cărora construim această lucrare.

Unul din cazuri a fost publicat de dl profesor Michail sub titlul de „Atrofie bilaterală a nervilor optici consecutivă unei

purpure trombolitice", iar celălalt de dl docent dr. P. Vancea sub titlul „Das Spontanhämatom der Orbita“.

Pentru o mai bună înțelegere a problemei voi împărți lucrarea în trei părți.

În prima parte voi arăta, în mod succint ce se știe asupra trombopeniei și cum este explicat acest sindrom.

În partea a doua voi da în detaliu cazurile cu determinări oculare publicate în literatură, insistând în special asupra observațiilor făcute în clinica Oftalmologică din Cluj.

Și, în sfârșit, în cea de a treia parte, voi face cunoscut câteva considerațiuni în legătură cu cazurile studiate în serviciul dlui profesor Michail.

Înainte de a termina, țin să exprim, dlui profesor Michail multă recunoștință pentru onoarea de a-mi fi încredințat un subiect atât de frumos, iar On. juriu de promoție omagii.



## I.

# Privire generală asupra trombopeniei

Prin trombopenie se înțelege o diminuare a trombocitelor în sânge. Ea se caracterizează prin următoarele simptome: se instalează brusc, precedată uneori de prodrome, fip banal, oboșeală, cefalalgii, anorexii și grețuri. Apare mai des la copii și adolescenți; foarte rar la adulți și are predilecție pentru femei. Boala debutează prin hemoragii nasale sau bucale, iar după câteva zile apare erupția, sub forma de peteșii sau echimoze. Hemoragiile apar în puseuri, cari se succed la intervale deosebite în aceleași condiții. Afecțiunea este cronică, dar cu vârsta fenomenele tind spre dispariție. Repetarea puseurilor duce la o anemie. Aceste pete hemoragice sunt însoțite adesea de alte hemoragii ca: epistaxis, hemoptizii, melenă, etc.

După P. L. Weil, trombopenia este favorizată de turburări de origină hepatică. I. Goia, susține mai ales teza constituțională sprijinită în primul rând pe faptul că trombopenia survine mai frecvent la evrei.

După Kaznelson, diminuarea numărului de trombocite ar fi datorită unei exagerări în distrugerea intrasplenică (purpura trombolitică splenogenă a lui Kaznelson) sau din cauza unei insuficiențe de trombopoeză medulară datorită unei megacario-toxicoze (E. Franck). Totuși în unele cazuri numărul trombocitelor este normal, în aceste condiții se admite că există o deficiență calitativă a trombocitelor; o trombastenie.

Semnele hematologice sunt în raport cu scăderea numărului de trombocite pe  $\text{mm}^3$ . În mod normal se găsesc 250.000—



300.000 trombocite pe  $\text{mm}^3$ , Timpul de sângerare este foarte prelungit (normal 2—5 minute). Duke a stabilit raportul care există între prelungirea timpului de sângerare și scăderea trombocitelor. Tendința la hemoragii spontane dispare când cifra trombocitelor revine spre normal.

Timpul de coagulare este normal, când însă avem o asociație, sindromul hemofilo-trombopenic și timpul de coagulare este prelungit. Chiagul este iretractil.



## II.

### Complicațiunile oculare ale trombopeniei

În cadrul sindromelor hemoragipare au fost descrise și turburări oculare, datorite tocmăi acestor sângerări spontane. Voiu reda cazurile observate și descrise în literatură.

*François Narog*, în 1927, descrie un caz de purpură trombolitică hemolitică, ce s'a vindecat prin splenectomie.

Bolnavul în vârstă de 18 ani. La 6 ani prezintă epistaxis și otoragii în urma unui traumatism. Aceste hemoragii se repetă timp de 6 luni, dispar apoi pentru o perioadă de 10 ani. Înainte cu 2 ani hemoragiile reapăr pe locurile dinainte, prezentând însă tendință de generalizare sub formă de hemoragii subcutanate.

*Tabloul sanghin*: eritrocite diminuate. Trombocite 250.000. În timpul hemoragiilor, trombocitele lipsesc. Durata sângerării este de 37 minute. Coagularea 3 minute. Rezistența globulelor roșii tață de o soluție ipotonică de clorură de natriu scăzută. Reacția B. Wassermann negativă.

*Examenul ocular* făcut la diverse date arată următoarea stare: La 31 Decembrie 1924 fundul ochiului nu prezintă nici o leziune; la 7 Martie 1925 o hemoragie difuză la nivelul papilei optice. Câmpul vizual micșorat concentric, iar de partea temporală scotoame. La 1 Lai 1925, hemoragii noi polimorfe, în număr mare în fundul ochiului. Papila hiperemiată, puțin, edemațiată, limite indistincte.

Se face splenectomia după care hemoragiile și echimozele dispar.

Franck explică aceste hemoragii prin teoria hematogenă: plăcuțele se acumulează acolo unde circulația este mai încetă, iar globulele trec prind diapedeză.

Glanzmann presupune că globulele se coagulează iar toxina care se produce prin desorganizarea lor dă o degenerescență a pereților vasculari, o paralizie a capilarelor.

Pfaundler și Seth spune că aceste două procese se produc simultan.

Schinck descrie un caz cu diagnosticul de stază papilară bilaterală în trombopenia esențială.

Bolnava de 20 ani, la care prima menstruație a durat 5 săptămâni este internată în spital unde i se administrează stipticin. Apoi fenomenele se repetă. I se face radioterapie ovariană după care prezintă o ameliorare temporală; la cele mai mici traumatisme suferă sângerări de lungă durată.

*Examenul ocular:* prezintă o diplopie, Strabism convergent. Reflexele pupilare păstrate. Mediile de refracție normale. Acuitate vizuală, OD 5/12—2,0, cyl. axa orizontală = 5/5. Ochiul stâng: 5/5. Acomodarea intactă. Fundul ochiului: edem puternic bilateral al papilei, arterele normale, venele dilatate. În jurul papilei hemoragii.

*La inspecție:* hemoragii subcutanate la nivelul extremităților inferioare.

*Tabloul sanghin:* hemoglobină 85%. Trombocite 86.000 mm<sup>3</sup>. Timpul de sângerare: 35 minute. Timpul de coagulare: 8—10 minute. Proba de comprimare: pozitivă. După staza brațului apar o serie întreagă de peteșii punctiforme. Aceste simptome dispar și reapar.

Schall descrie un caz de hemoragii retiniene consecutive trombopeniei esențiale, observate de el. În 22 Noemvrie 1921 observă o fetiță de 3 ani.

*Examenul ocular:* Reflexele oculare normale. În regiunea maculei de ambele părți hemoragii retiniene întinse și simetrice. Vasele retiniene dilatate și șerpuitoare, cu aneurisme parțiale. Sunt afectate atât venele cât și arterele. Retina albă-surie și edematoasă, pe ea apare foveia sub forma unei pete roșii. În

acest edem papila proemină mult; totuși este vorba de un edem al retinei.

*Hemoglobina* 70%. Trombocitele 124.000. Timpul de coagulare: 8 minute. Timpul de sângerare: 2 minute.

Bolnavei i s'a instituit un tratament cu arsenic, după care fenomenele retrocedează. În acest caz lipsind simptomele cutanate singurul lucru care a dat diagnosticul, a fost tabloul sanghin.

Bouchut prezintă câteva considerațiuni asupra hemoragiilor retiniene în purpura hemoragică încă în 1879.

Dr. Profesor Michail, a publicat recent cazul unui copil de 15 ani, care cu 2 luni înainte, a prezentat o stare generală rea însoțită de cefalee, tuse, arsură în gât și vărsături, pentruca după o săptămână dela apariția acestor simptome să-i apară numeroase pete hemoragice pe piele și mucoasă. O lună mai târziu pierde brusc vederea ambilor ochi. Acest incident impresionant a determinat părinții să aducă copilul la clinică, unde se constată că era orb.

*Examenul oftalmoscopic* arată ambele papile: într'o fază înaintată de atrofie având suprafața pudrată cu un praf sanghin; iar marginile ușor edemațiale în vreme ce în jurul papilelor erau grupate câteva mici insule hemoragice.

Dela clinica Medicală, s'a comunicat că pacientul prezintă un sindrom hemoragipar, cu splină mărită, și un tablou sanghin în care se remarcă o scădere a trombocitelor la 110.000, apoi la 86.000.

În aceste împrejurări bolnavul a fost supus radioterapiei splinei, în urma căreia petele hemoragice au dispărut atât de pe piele cât și de pe mucoasă, fără ca totuși să fie influențată situația sa oculară.

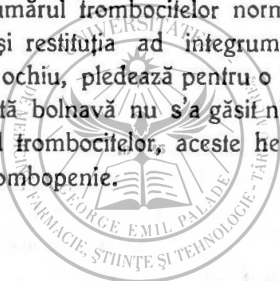
Cazul Dlui profesor Michail, are mare asemănare, din punct de vedere patogenic, cu cele două cazuri descrise de Narog și Schall, pentrucă și la bolnavul Dsale s'a constatat diminuarea trombocitelor și mărirea splinei, lucru care demonstrează că hemoragiile oculare sunt în legătură cu purpura trombolitică.

În sfârșit Dr. docent Dr. Vancea, publică în 1931, sub titlul „Das Spontanhämatom der Orbita“, cazul unei bolnave în vârstă de 29 ani, ce se prezintă la clinică la patru zile după întreprin-

perea alăptării, cu o exoftalmie a orhiului drept. Înainte cu o zi, bolnava acuza dureri la nivelul orkitei. Noaptea se deșteaptă brusc și era în imposibilitate de a-și deschide ochiul. Pleoapele edemațiate, în partea nasală hemoragii. Polul anterior al ochiului nu prezintă nimic patologic. Fundul ochiului la fel. Acuitatea vizuală  $\frac{5}{6}$ . În aceeași zi fenomenele retrocedează, ca după alte 2 zile să simtă din nou dureri orbitare, iar exoftalmia să reapară mai accentuată. Refracția normală O. D. Bolnava acuză diplopie. După alte 24 ore fenomenele dispar; exoftalmia și globul ocular își reia mobilitatea. La examenul intern nimic cardiac sau renal.

Reacția Wassermann: negativă. Neutrofile 67%. Eozinofile 1%. Limfocite 18%. Trombocite 115.000. Timpul de coagulare normal.

După o săptămână bolnava părăsește clinica numai cu o ușoară diplopie și numărul trombocitelor normal. Apariția spontană a echimozelor și restituija ad integrum rapid, fără vreo leziune a fundului de ochiu, pledează pentru o hemoragie orbitară. Și deoarece la această bolnavă nu s'a găsit nimic patologic afară de numărul scăzut al trombocitelor, aceste hemoragii nu se pot explica decât prin trombopenie.



### III.

## Considerațiuni asupra cazurilor observate în clinica oftalmologică din Cluj

Cazul Dlui profesor Michail se deosebește de toate celelalte prin evoluția clinică malignă. În acest caz, spre deosebire de cele publicate anterior, în cari s'au notat hemoragiile retiniene mari, se constată atrofia nervilor optici și hemoragiile mici în jurul papilelor. Această evoluție deosebită, ar putea fi atribuită unor hemoragii puternice, care au avut loc în însăși pamechismul nervilor optici din vasele centrale. Numai aceste hemoragii, intravenoase, au putut fi capabile să provoace orbirea, aproape subită, însoțită de atrofia rapidă a nervilor optici.

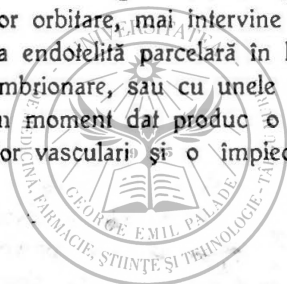
În sensul acestor vederi vorbește de altfel și aspectul ușor edematos al marginilor papilare, care indică jena circulatorie, provocată de hematoamele intravenoase, precum și puncția suboccipitală negativă, în ceea ce privește sângele în lichidul cefalorachidian, care exclude hemoragiile tecilor nervilor optici, capabilă să dea același aspect clinic și oftalmoscopic. Evoluția malignă a cazurilor se datorește sediului neobișnuit al emoragiilor, în chiar interiorul pamechismului nervilor optici. Din acest punct de vedere hemoragiile cu atare sediu ocular, unice în literatură, constituiesc chiar dela început o împrejurare fatală, pentru vedere. Întru cât hemoragiile intranervoase realizează prin compresiunea pe care o produc, o strivire a cordoanelor optice, între masa lor și teaca meningeală, inextensibilă a nervilor optici, contribuind astfel la atrofia lor rapidă.

Cazul Dlui docent Vancea, în interpretarea Dsale, leziunile oculare observate se datoresc trombocitopeniei, pe care bolnava a manifestat-o tot timpul internării sale în clinică, trombocitopenie

care după părerea sa era datorită pătrunderii în circulația generală a coloidelor laptelui retenționat, în urma întreruperii brusce a alăptării.

Se știe întradevăr că unele substanțe ca: geloză, peptonă, cazeina, lecitina, ovoalbumina, etc., atunci când pătrund în circulația generală produc dispariția bruscă, parțială sau totală a plachetelor din sângele periferic. Ori, după întreruperea bruscă a alăptării, produsul de secreție retenționat al glandei mamare începe să se resoarbă, împrumutând căile de întoarcere, adică capilarele sanghine și limfaticе. Prin acest proces de resorbție, coloidalele laptelui, adică albumina, cazeina, lecitina, pătrund în circulația generală și între alte modificări produc și diminuarea trombocitelor din sângele periferic.

Alături de această cauză generală, se pare însă că în producerea hematomelor orbitare, mai intervine și un alt factor local, adică așa numita endotelită parțială în legătură probabil cu anumite displazii embrionare, sau cu unele turburări latente de inervație, cari la un moment dat produc o diminuare a puterii opsonice a pereților vasculari și o împiedecare a hemostazei spontane.



## Concluziuni

1. Trombopenia este o boală, care în afară de leziunile cu caracter general determină și tulburări oculare.
2. Ea apare mai ales la copii, adolescenți și foarte rar la adulți.
3. Trombopenia afectează cu predilecție femeile.
4. Diagnosticul se poate face uneori numai cu ajutorul examenului sanguin.
5. Prognosticul este relativ benign.
6. Tulburările oculare, observate în cursul sindromului hemoragipar sunt: atrofia optică, hemoragiile retiniene, staza papilară și hematomul spontan al orbitei.
7. Multe din aceste complicațiuni oculare duc la pierderea iremediabilă a vederii.

Cluj, la 25 Iunie 1936.

Văzută și bună de imprimat

Decanul facultății :

ss. D. MICHAİL

Președintele tezei :

ss. D. MICHAİL



## Bibliografie

1. *Bouchut*: Annales d'Oculistique. Paris, 1879.
  2. *Krauss*: Ein Fall von Stauungspapille bei Thrombopenie. Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde — 1922, Bd. 68. Januar — Juni. Verlag von Ferdinand Enke. Stuttgart.
  3. *Lupu-Petrescu*: Hematologie clinică. „Ed. Marvan“ București, 1935.
  4. *Michail D.*: Atrofié bilaterală a nervilor optici consecutivă unei purpore. Revista Sanitară Militară de Medicină și Farmacie. An. XXXV. No. 4 Aprilie 1936. București.
  5. *François Narog*: Un cas de purpura trombolitica hæmolytica guèri par la splénectomie. Archives d'Ophthalmologie. T. 44, No. 1. 1927. Ed. Masson. Paris.
  6. *Schall*: Netzhautblutungen bei einem Falle von essentieller Thrombopenie. Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde 1922, Bd. 68 Januar—Juni. Verlag von Ferdinand Enke. Stuttgart.
  7. *Schinck*: Ein Fall von Stauungspapille bei Thrombopenie. Zeitschrift für Augenheilkunde. 1923. Verlag von Karger. Bd. 49.
  8. *Vasiliu Titu*: „Sângele și Organele Hematopoitice. Hematologia“. Editura Universității din Cluj. 1924.
  9. *Vancea P.*: Das Spontanhämatom der Orbita. Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. 1931. Bd. 81 Februar. Verlag von Ferdinand Enke. Stuttgart.
-