

- 5) **Rieger G.:** Atrophia gyrata chorioidae et retinae. Demonstration eines Falles. Österreichische Ophth. Gesellsch. 1971, 14, 187.
- 6) **Weber U., Hennekes R.:** Retinopathia punctata albescens mit zentrales Pigmentepithelatrofie. Klin. Mbl. F. Augenheilk, 1984, 1, 51.
- 7) **Witner R.:** Differentialdiagnose der Uveitis. Endogene Augenetzündungen. F. Schiller Universita, Jena, 1985, 23.

Summary

ATROPHIA GYRATA CHOROIDEAE ET RETINAE ASSOCIATED WITH THE DETERIORATION OF MACULA LUTEA

The article discusses a case of the disease known as atrophie gyrata choroideae et retinae in a patient aged 32 in whom it was associated with the degeneration of macula lutea and with a - 6.0 D myopia. It also gives the fluorescienangiographic changes in fundus oculi.

Résumé

L'ATROPHIE GYRATA DE LA CHOROIDE ET DE LA RETINE ACCOMPAGNEE D'UNE DEGENERESCENCE DE LA MACULA

Dans cet article il est décrit un cas atteint d'atrophie gyrata de la choroïde et de la rétine accompagnée d'une dégénérescence de la macula. Le malade était âgé de 32 ans et présentait une myopie de 6 dioptri. L'auteur décrit aussi la fluoroscienographie du fond d'oeil.

DËMTIMI TRAUMATIK I MBYLLUR I URETERIT

— KSHM FLAMUR TARTARI — doc. SIMON ÇAPELI —

(Katedra e kirurgjisë speciale)

Dëmtimet e izoluara dhe të mbyllura të ureterit janë të rralla, por në praktikën e përditshme mjekësore këto hasen, sepse ureteri mbështetet në muskulin ileopsoas, i cili është i fortë. Gjatë aksidenteve të ndryshme, si goditje ose përplasje me objekte të forta mund të ndodhin këto dëmtime të mbyllura të ureterit. Ato paraqesin vështirësi të madhe në diagnostikimin dhe japin ndërlikime të shumta, të cilat mund të rrezikojnë edhe jetën e të dëmtuarit. Në klinikën urologjike kemi pasur një rast të tillë, i cili vlen të publikohet për arsye se mjekët në përgjithësi dhe kirurgët në veçanti duhet t'i njohin këto dëmtime, duke i diagnostikuar dhe mjekuar sa më shpejt, për të shmangur ndërlikime serioze të mundshme (2,4,6,12,13).

Rasti ynë: Fëmija L.XH., 5 vjeç, me nr. karte 4465, paraqitet në spitalin tonë më 23.8.1985, i transferuar nga spitali i një rrethi tjetër, ku ishte operuar. Diagnoza në shtrim ishte gjendje pas laparotomisë eksplorative për kontuzion abdominal, gjendje pas apendektomisë me temperaturë të lartë. Diagnoza e pranimit në spitalin tonë ishte status pas laparotomisë eksplorative me qelbëzim të plagës me gjendje toksike.

Në shtrim fëmija kishte këto ankesa; temperaturë të lartë, dhimbje barku dhe urinim me diegie. Nga të dhënat anamnestike, rezultoi se fëmija, më datë 7.8.1985, duke luajtur, rrëzohet dhe dëmtohet në regjionin inguinal të djathtë, por pa plagë ose dëmtime të lëkurës. Me që kishte të vjella të shoqëruara me dhimbje barku, 24 orë pas paraqitjes mjeku kirurg detyrohet të bëjë laparotomijë eksplorative, duke konstatuar dëmtime të muskujve oblikë të jashtëm e të brendshëm të anës së djathtë. Pas hapjes së peritoniumit, nuk u gjetën dëmtime të organeve të brendshme, por konstatuan shumë askaride dhe një apendiks më i gjatë se zakonisht, për këtë arsye iu bë apendektomia. U konstatuan dëmtimet e muskujve të sipërm dhe u drenua hematoma midis tyre. Hematomë retroperitoneale nuk kishte. Gjendja e fëmijës pas operimit nuk ishte e mirë, sepse ai vazhdoi të kishte temperaturë të lartë të shoqëruar me dhimbje barku të cilat e keqësonin situatën. Fëmija vazhdoi me një gjendje të rëndë toksiko-septike. Rasti konsultohet urgjent në Tiranë dhe hospitalizohet në Spitalin nr. 2, në të cilin iu fillua një terapi reanimatore intensive me antibiotikë (penicilinë kristalinë dhe gentalinë), vitaminëterapi, plazmë, serume dhe