

kiinnostanee myös monien erikoissalojen edustajia, sillä kyseessä on itse asiassa uusi näkemys oftalmologiasta. Tuo näkemys murtaa oftalmologian totunnaiset, ahtaat rajat yltäen lääketieteen keskeisille alueille.

Julkaisu ei ole teoreettiseen spekulatioon perustuva oppirakennelma, ei myöskään kokoelma mielikuvituksellisia väittämiä. Päinvastoin se on erään yksityisvastaanoton puitteissa suoritetun työn anatomia, työn, joka vuosikausia kestedytään ei tuottanut tekijälleen täyttä tyydytystä eikä tekijänsä kritiikin kestäviä tuloksia. Sen ideat ilmeisesti alkoivat muotoutua kysymyksestä: miksi. Miksi tällä potilaalla on juuri tämänkaltainen refraktiovirhe, piilokarsastus, silmien eritaitteisuus, kohonnut silmänpaine jne. Kun vastaus alkoi kirkastua oli seurauksena luopuminen pelkään oireen hoitamisesta kuten tutkimushetkellä todetun refraktiovirheen 'eksaktista korjauksesta', leikkaussuorituksesta tai paineen alentamisesta kiireisesti kirjoitetulla lääkemääräyksellä. Etiologian selviämisen jälkeen eivät tunnustetut akateemiset menettelytavat enää osoittautuneet mielekkäiksi. Looginen ajattelu yhdistyneenä pitkäaikaisiin kliinisiin havaintoihin johti uusiin menetelmiin ja terapiaan tiloissa, joita ei ole katsottu voitavan hoitaa.

Tetralogian keskeinen teema on refraktio, silmien taittovoima, sen määrittäminen, poikkeavuudet ja sen vaikutus muuhun elimistöön. Päinvastoin kuin oppikirjat, jotka jaottelevat taittovirheet kolmeen ryhmään, esittää tekijä otaksunnan, että itse asiassa kyseessä on vain kaukotaitteisuuden eriasteet. Lähi- ja hajataitteisuus ovat vääristymiä, artefakteja, joiden syynä on silmän oma korjausmekanismi, akkommodaatio, mukauttajalihaksen ja sen autonomisen hermotuksen suorittamana. Liiallisen rasituksen ja mahdollisen herkistymän, yliärsytyksen, alaisena mukauttamistoiminta ei johda ainoastaan lähi- ja hajataitteisuuteen vaan autonomisen hermottoiminnan yliaktivaatioon. Tämä ilmenee kliinisinä oireina, joita ovat päänsärky, migreenikohtaukset, väsymystilat, epileptiset kohtaukset, pseudoangina pectoris-kohtaukset, suolistospasmit. Silmäoireita ovat lisäksi akkommodaatiospasmi ja siihen liittyvä pseudomyopia, nystagmus, anisometropia, fotofobia, sidekalvonärsytystilat, verkkokalvon ablaatiot ja degeneratiiviset muutokset. Terapia ratkeaa aina etiologian selviämisen jälkeen. Siten refraktiomäärityksissä tavoitteen ei pitäisi olla vain parhaan

näöntarkkuuden antava lasikorjaus vaan hoito jolla piilevä kaukotaitteisuus korjataan mahdollisimman täydellisesti. Näennäisen paradoksaalisesti pseudomyopia-tapauksissa määrätään plus-lasit, joiden tarkoituksena tietenkin on akkommodaatiospasmin laukaiseminen. Miinuslasien vahingollisuus on kirjan kliinisessä aineistossa tuotu selvästi ilmi.

Julkaisu osoittaa selvästi, että optiikan soveltamisella sellaisenaan elävään orgaanin, silmään, on suorastaan haitallinen vaikutus. Tutkimushetkellä todetun refraktiovirheen määrittäminen nykyisin menetelmien on yksinkertainen toimenpide (luokituksessa ryhmä O). Niinpä refraktiovirheen määrittäminen siihen liittyvine lasinmäärityksineen on jokseenkin vaivatonta kun pyrkimyksenä on vain saavuttaa paras mahdollinen näöntarkkuus 5 m:n etäisyydelle. Käytännössä tämä on johtanut tiettyyn kaavamaisuuteen ja ylimalkaisuuteen. Silmälasinmäärityksiä satelee kevyesti (keikkamatkat, optikkojen lasimääritykset). Toisaalta toimenpide, joka on lähes mekaaninen mittaustyö, tulee helposti ikävyyttäväksi. Monet silmälääkärit pitävätkin refraktiomäärityksiä alansa vähiten mielenkiintoisena puoleena. Onpa siitä tullut negaatio: se jätetään kokonaan suorittamatta tai annetaan nuorimman alaa opiskelevan lääkärin, tai optikon huoleksi. Kohtalokkain seurauksin kuten tämä kirja osoittaa.

Tetralogian ideoitten omaksuminen ei ehkä ole aivan helppoa, sillä oftalmologille se merkitsee kokonaan uutta asennoitumista ja jo aksiomeiksi kiteytyneiden otaksunien hylkäämistä. Mutta keran omaksuttuna se antaa mahdollisuuden todella auttaa potilasta. Se antaa myös triviaalina pidetylle refraktiomääritykselle mielekkyyttä avaten sekä retinolle että oftalmoskoopille näkymättömiä ulottuvuuksia — seikka, josta oftalmologi voi vain olla kiitollinen.

Kirjan tekijä ei ole pyrkinyt tieteellisiin menetelmien todistamaan saavuttamiaan tuloksia. Jokaisella käytännön oftalmologilla on kuitenkin tilaisuus työssään todella havaintojen paikkansapitävyys edellyttäen että haluaa 'nähdä metsän puilta'. Tetralogia on mielestäni enemmän kuin pelkkä tieteellinen saavutus. Siinä on perusoivallisuuden ja sen ilmeisen käyttökelpoisuuden soveltamisen iloa, jonka tekijä on halunnut jakaa kollegoilleen. Mitä Tetralogia tulee merkitsemään lääketieteelle kokonaisuudessaan on vasta aavistettavissa.

Aune Adel

Suomen Lääkärilehti
6/74 20.2.1974.

Tetralogia — näkemys oftalmologiasta

Tetralogia; Kaisu Viikari. Monistepalvelu, Turku 226 sivua.

Kirja on tarkoitettu oftalmologeille — onhan tekijä silmä lääkäri — mutta