

FAKULTETI I MJEKESISE NE 35-VJETORIN E CLIRIMIT TE ATDHEUT

— Dr. CIRIL PISTOLI —

DEKANI I FAKULTETIT TE MEKESISE

Ende pa u çiruar vendi, në tetor të vitit 1944, kur në Berat u formua Qeveria Demokratike e Shqipërisë, shoku Enver Hoxha shkruante: «Qeveria Demokratike e Shqipërisë do të jetë frjmëzuesja e organizatorja e rindërtimit të vendit, e zhvillimit dhe e perfeksionimit të ekonomisë shqiptare, e organizimit të mbrojtjes së shëndetit të popullit (nënvizimi i imit) dhe e ngritisës së nivelit kultural të vendit». (Veprat, Vell. II, fq. 378). Ky ishte një program që, për herë të parë në historinë e vendit tonë, tregonte se shteti i ri e konsideron detyrët të tij mbrojtjen e shëndetit të popullit. Ky parim u sankcionua më vonë, pas Clirimt, në Kushtetutën e parë në vitin 1946.

Për të kryer këtë detyrë të madhe, Pushteti Popullor duhej të zgjidhët një ndër problemet më të mprehta, atë të përgatitjes së kuadrove mjekosore. Duke u bazuar në parimin e madh të Partisë të mbëshitetjes në forcat e veta, në vitin 1952 u ngrit Instituti i Lartë i Mjekësisë, sot Fakulteti i Mjekësisë i Universitetit të Tiranës. Në atë vit, në vendin tonë kishte vetëm 157 mjekë e stomatologë, ose një mjek e stomatolog për 8090 banorë. Kaq pak mjekë e aq shumë detyra për të përballuar. Por PPSH, me guxim revolucionar, si shumë probleme të tjera, zgjidhi edhe atë të përgatitjes së kuadrit mjekosor.

Gjatë 27-vjetëve të veprimitarës së tij, duke pasur gjithmonë kujtun e Partisë dhe të shokut Enver Hoxha, fakulteti i mjekësisë përgatit 3600 mjekë, 797 stomatologë dhe 615 farmacistë. Sot Republika Popullore Socialiste e Shqipërisë ka një mjek e stomatolog për 687 banorë, duke zënë një vend të denjë në Evropë. Me armatën e sotme të kuadrovës mjekosore, shëndetësia jone popullore socialiste është në gjendje plotësisht të zgjdhë detyrat që Partia i ka ngarkuar për mbrojtjen e shëndetit të popullit.

Fakulteti i mjekësisë, i ngritur pas Clirimt, si gjithë shkollat e tjera të larta, ishte një institucion i ri, pa përvjohë, që duhej të përballonte shumë vështirësi e të kapacitete shumë pengesa për të çarë përparrë. Ai duhej të punonte e të lurtonte që të konfirmonte veten si një institucion në gjëndje të përgatitës me dinjitet kuadro të larta, të afta të gjente rrugë të reja për të rriut vazdimisht nivelin shkencor të përgatitjes së kuadrove të reja mjekosore, jo vetëm si profesionistë, por edhe si shërbëtorë të popullit, besnikë të politikës së saj.

Si për të gjitha shkollat, ashtu edhe për fakultetin e mjekësisë, vendimet e Plenumit të 8-të të vittit 1968 të KQ të PPSH patën një rëndësi

të vegantë për revolucionarizmin e mëtejshën të tij. Duke u mbështetur në tre komponentet dhe duke pasur si bosht ideologjimë marksiste-teni-niste të Partisë, ai shënoi vazhdimisht arritje të reja.

Shkolla jone është e re duhet të kishte, natyrisht, edhe tekstet e saj. Prandaj rije rendesi të vegantë pati detyra e vënë nga Partia për har-timin e teksteve tona shqiptare, të cilët do të gërshtëtin përvojën pëparimtare të shkencës mëjekësore botërore me përvojën e shkencës sione mëjekësore, duke i interpretuar fenomenet në prizmin e materializmit dialektik dhe historik, të mësimeve të PPSH. Kjo detyrë u krye me sukses nga pedagogët e fakultetit të mëjekësisë dhe sot 51 tekste mëjekësore të hartuara përdoren në të gjitha lëndët që zhvillohen në fakultetin tonë, përvëc teksteve të tjera për lëndët e përgjithshme e shoqërore.

Sipas porosisë së Partisë, në bashkëpunim me specialistët e institucioneve të tjera mëjekësore, duke u bazuar në pasurimin e përvojës së tyre të kohëve të fundit, autorët e teksteve i janë vënë punës përi-ripunimin e tyre, duke i vënë vetes si detyrë të pasqyrojë në një shkallë më të lartë përvojën e mëjekësisë shqiptare dhe sidomos boshin mark-sist-lenininist të PPSH dhe me një metodikë të nivelit më të lartë.

Pedagogët e fakultetit tonë, në përputhje me porositë e Partisë e të shkakt Enver Hoxha, nuk i ndajnë përpjekjet e tyre përritjen e nivelit shkencor të mësimit nga puna që ata duhet të bëjnë përritjen e aftësive të tyre, duke u përfshirë të gjithë në sistemin e kualifikimit pasuniversitar dhe në punën studimore-kërkimore. Mjart prej tyre kanë mbrojtur punime në këshillat shkencore. Të gjithë pedagogët janë përfshirë në shkallën e parë të kualifikimit. Ata kanë shlyer tashmë provimin e filozofisë dhe shumë prej tyre kanë slyer edhe provime të tjera dhe janë mobilizuar për të përfunduar provimet e tyre në mënyrë që brenda vitit 1982 të kenë mbrojtur disertacionet për të fituar titullin shkencor të shkallës së parë. Por duhet një aktivizim më i madh i pedagogëve me tituj shkencorë për të mbrojtur doktoranturën.

Krahas kësaj, pedagogët janë përfshirë në një veprimitari shkencore sistematike të planifikuar dhe arritet e tyre i kanë paraqitur në sesionet shkencore që zhvillohen irregullisht çdo vit; ose me botimin në revistat tona mëjekësore apo në botime të veganta, siç po bëhet dialengadale truditë në fakultetin tonë. Punimet e paraqitura në disa sesione shkencore kanë dalë si botime të veganta, si për semundjet e brendshme, kirurgjise, neuropsikiatrinë, dermatologjinë, stomatologjinë etj.

Fakulteti yrë bashkëpunon në pjesën më të madhe të temave shken- core të nomenklatures qeveritare.

Veprimitaria botuese e fakultetit tonë ka shkuar duke u rritur dhe vjetëm gjatë vjetëve 1976-1978 janë botuar 19 tekste, 14 monografi dhe 201 artikuj në revistat mëjekësore-shkencore etj.

Nëpërmjet të rrëtheve të tyre shkencore, gjithashtu studentët janë aktivizuar në veprimitarinë shkencore. Por kjo veprimitari duhet zgjeruar më shumë dhe sidomos më gjierësht duhen aktivizuar në temat e katedrave.

Edhe komponentit tjeter të shkollës së, punës në prodhim i është dhënë rendësia e duhur dhe çdo vit irregullisht studentët e pedagogët kanë punuar në ndërtimin e hekurudhave dhe në bujqësi dhe e kanë kryer këtë detyrë gjithmonë me nder, duke u dalluar e duke u nderuar

me flamurë e fletë-lavdërimi. Studentët e pedagogët e kanë treguar me vepër se vlerësojnë drejt punës fizike, si një faktor shumë i rëndësishëm edukues dhe kanë lutfuar qdo shfaqje të huaj.

Mbrojtja e Atdeut – detyrë mbi detyrat. Për këtë arsyen e edukimit fizik dle ushtarak i është kushtuar një vëmëndje e vegantë dhe rezultatet kanë qënë gjithnjë në rritje. Ashtu si që gjithë populli edhe studentët e mjekësisë nuk do të lejojnë kurrë që armi t'i zejë në befasi, prandaj ata kanë rritur gatishmérinë luftrave dhe jo vetëm mësojnë e punojnë, por edhe përgatiten për të mbrojtur Atdeutun tonë socialist.

Një vëmëndje e posagme i është kushtuar zbatimit të detyrës që vuri Kongresi i 7-të i PPSH për shkurrejn e plotë dhe organike të tre komponentëve, në përbajtje dhe në metodë, që të plotësojnë njëri tjetrin.

Kjo detyrë është zbërthyer në mënyrë të vegantë. Hapa të rëndësishme janë bërë për harmonizimin e tre komponentëve në strukturën dhe sidomos kohës e fundit po bëhen përpjekje serioze edhe në drejtim të përbajtjes e të metodës.

Po bëhen përpjekje që në tekstet dhe sidomos në auditor, atje ku ka vend, të pasqyrohen nën një masë më të madhe edhe dy komponentët e tjera. Autorët e teksteve e kanë parasysh këtë detyrë me rëndësi të madhe, sidomos tanë që ata i janë vënë ripunimit të tyre. Në komponentin e edukimit fizik e ushtarak, sidomos në kurset e larta, pasqyrorhet edhe komponenti i mësimit, duke e zgjeruar horizontin e studentëve me njohuri të veganta mbi mjekësinë ushtarake të mbrojtjes.

Për të quar përparrë shkollën tonë, një rëndësi të vegantë ka edhe demokratizimi i jetës së saj, pjesëmarrja aktive e studentëve në problemet e fakultetit. Pjesëmarrja e studentëve në katedrat, këshillin shkencor, dhënia logari para studentëve për çështjet e mësimit etj. Sigurisht që kanë ndikuar në këtë drejtim, por duhet ta themi se nuk het të krijojmë një ambient që të nxitten në shumë studentët për të thënë fjalën e tyre dhe organizatat e rinisë këtij problemi duhet t'i kush-tojmë më shumë vëmëndje.

Fakulteti i mjekësisë jep një ndihmë të rëndësishme edhe për kualifikimin pasuniversitar të kuartrove mjekësore të institucioneve shëndetësore të Republikës. Cdo vit mesatarish rreth 150 kuartro të larta ndjekin kurset e specializimit apo të kualifikimit në fusha të shumta të spëcializuar. Është detyra jone që të perfektisionojmë organizimin e këtyre kurseve, të përmirësojmë më tej programet e tyre. Gjithashtu shkolla jonë është duke dhënë ndihmën e saj edhe në përgatitjen e mbrojtjen e disertacioneve nga kuartot e rrëtheve.

Pedagoget e fakultetit të mjekësisë, përvetë punës që bëjnë për përgatitjen e kuartrove, kualifikimin pasuniversitar të tyre, punës kërkimore e studimore, bëjnë edhe një punë të rëndësishme të kualifikuar të përditshme, mësuesë e profilaktike, në ndihmë të punonjësve, Japin një kontribut me rëndësi për organizimin e punës në institucionet shëndetësore, për rritjen e nivelit shkencor të ndihmës mjekësore.

Republika Popullore Socialiste e Shqipërisë ndërtion socializmin e rrethuar nga blokada imperialiste dhe revisioniste, duke iu shtuar këtyre edhe tradhësinë të socialimperialistëve kinezë. Në këto rrëthana, parimi i

mbështetjes në forcat e veta, që Partia jonë e ka zbatuar qysht në kohën e Luftës Nacionaletërmëtare, merr një kuptim të vegantë.

Socializmin ne e ndëtojmë krejtësisht me forcat tona dhe kjo kërkon një mobilizim total të gjithë forcave fizike e mendore. Dëftra të tjera dalin në këto situata edhe për fakultetin tonë. Kërkohet që të rritet niveli shkencor i mësimit, që të përgatishim kadro me një nivel më të lartë, të zonja për të zgjidhur problemet e sotme dhe të perspektivës.

Këshiu edhe fakulteti ynë, nën udhëheqjen e organizatës së Partisë, shkon në festen e 35-vjetorit të Çlirimit me arritje të rënësishme, por njëkohësisht kolektivi i fakultetit tonë eshtë i ndërgjegjshëm se duhet ti përvishet një punë më të madhe për të quar më tej arritjet dhe tu përgjigjet kërkesave të reja të kohës.

Summary

THE FACULTY OF MEDICINE ON THE 35th ANNIVERSARY OF THE LIBERATION OF THE COUNTRY

To protect the health of the people is one of the duties of our socialist state, and to better fulfill that duty, by special decision of the Central Committee of the Party of Labour of Albania and the Government, it founded in 1952, for the first time in this country, the Superior Institute of Medicine, now the Faculty of Medicine of the Tirana University.

In the course of its 27 years of existence, the Faculty of Medicine has trained 3600 doctors, 797 dentists and 615 pharmacists. Today the People's Socialist Republic of Albania has one doctor and dentist to every 687 inhabitants.

Our school of medicine is still young, but under the guidance of the Party it has advanced with success. The 8th Plenum of the CC of PLA opened new prospects for all the schools of Albania, including the faculty of medicine which, by relying on the three components of our education (academic study, work in production and military training) and on the Marxist-Leninist ideological axis, has continually registered new achievements.

All the subjects taught at the faculty have their appropriate textbooks prepared by the teaching staff. Apart from their academic work the pedagogs cover a wide range of research activities and provide specialized training for the staff of the health services. The students also engage in research work in their various circles.

The active participation of the students in the work of the chairs and in the scientific council has raised the democratic spirit in our schools.

The People's Socialist Republic of Albania is building socialism with its own forces and in struggle with the imperialist-revisionist blockade which was joined by the treason of the Chinese socialist-imperialists. In these circumstances, inspired also by the enthusiasm of the celebration the 35th anniversary of the Liberation of our Fatherland, the workers of the faculty of medicine have increased their efforts to raise to a higher level the formation of the young cadres and to prepare them to better fulfill the present and future requirements of the country.

Résumé

LA FACULTÉ DE MÉDECINE AU 35-E ANNIVERSAIRE DE LA LIBÉRATION DE NOTRE PATRIE

La protection de la santé du peuple est un devoir de notre Etat socialiste. A cette fin, par décision spéciale du Comité Central du Parti du Travail d'Albanie et du Gouvernement albanais, en 1952 a été créée pour la première fois chez nous l'Institut supérieur de médecine, aujourd'hui la Faculté de Médecine près l'Université de Tirana.

Au cours de ces 27 ans de son existence, la Faculté de Médecine a préparé 3.600 médecins, 797 stomatologues et 615 pharmaciens. Aujourd'hui en République Populaire Socialiste d'Albanie il y a un médecin chaque 687 habitants.

Notre école de médecine est jeune, mais elle a remporté des succès importants sous la direction du Parti. Le 8-e Plénum du Comité Central du Parti du Travail d'Albanie a tracé de nouveaux sentiers à toutes les écoles de la République, de leur nombre à la Faculté de Médecine aussi, qui, en s'appuyant sur les trois composantes de notre enseignement et en se guidant sur l'idéologie marxiste-léniniste du PTA, n'a cessé d'avancer continuellement sur la voie du progrès.

Les enseignants de la Faculté de médecine ont préparé les manuels respectifs des différentes disciplines. Outre le travail didactique, chaque pédagogue déploie une activité d'études et de recherches scientifiques, il est chargé de la spécialisation des cadres. Les étudiants, eux aussi, s'occupent de problèmes scientifiques dans les cercles institués spécialement à cette fin.

La participation active des étudiants à l'activité des différentes chaires et du conseil scientifique de la faculté a approfondi le degré de démocratisation de notre école.

La République Populaire Socialiste d'Albanie édifie le socialisme en s'appuyant sur ses propres forces, en lutte contre le blocus impérialiste-révolutionnaire, auquel est venu s'ajouter la trahison des social-imperialistes chinois. Dans ces circonstances, les célébrations du 35-e anniversaire de la Libération de la Patrie ont suscité un grand enthousiasme parmi les travailleurs de la Faculté de Médecine aussi. Ceux-ci ont mobilisé toutes leurs énergies pour éléver à un niveau supérieur la préparation des nouveaux cadres, afin qu'ils soient en état de mieux répondre aux exigences présentes et futures.

SHËRBIMI SHËNDETËSOR GJATE LUFTHËS ANTIFASHISTE NACIONALCLIRIMTARE TË POPULLIT SHQIPTAR (1939 – 1944)

— LAVDIM H. GJONÇA — EMIL QIRKO —

(Instituti Kërkimor i Mjekësise Ushqarake)

„Sa më shumë që të kalonjë vitet, aq më e lardhishme bëhet lufta tikanike e popullit shqiptar në vitet 1939-1944, luftë që i solli vendit Çlirimtarin kombëtar dhe shoqëror; aq më tepër rrjetet krenaria kombëtare, aq më mirë dhe më qartë dallohet thallisë e gjërsia e këtij revolucioni të madh populor, që transformoi gdo gjë, që prishi bazën dhe superstrukturën e vjetër dhe që ndëtoi një Shqipëri të lirë, demokratike e populllore, që ndëton e luntur jetën e re socialiste në kushtet e rrethimit të egër imperialist-revizionist.

1. — PARTIA — PROMOTORJA E TE GJITHAVE

Populli shqiptar është një nga popujt më të vjetër të Evropës dhe autokon në Ballkan. Vendbanimi i sotëm i shqiptarëve nuk ka qënë një zonë ekspansioni, por një zonë restrikzioni, përfundimi i një ngushtitni të pandërrerë gjatë historisë. Historia e vendit tonë, Shqipërisë, nuk është pjesë e pazarllëqe diplomatike apo krijeje e intrigave të shteteve të mëdhenj, por ajo është shkrurajtur me gjak nga vetë shqiptarët, të cilët kanë luftuar dhe kanë rruajtur qenien e tyre, tokën e vet, zakonet, traditat dhe vlerat materiale e kulturore. Kështu ai i shpëtoi asimilit, si popull dhe u veçua si komb, si shtet.

Zhdruken si kombësi, si shtet dhe sklavërimin e përijetshëm të popullit tonë kërkoni dhe pushtuesit fashistë gjatë Luftës së Dytë Botërore, prandaj shqiparët bëjnë luftën më të përgjakshme dhe më bujtore në historinë e tyre, bënë Luftën Antifashiste Nacionale Clirimtare. Në këtë luftë të pabarabartë kunder fashizmit, populli ynë u gjakos përjetë a valkeje me pushtuesit dhe iradhëtarët e vendit dhe triumfoi, sepse ky revolucion ishte halkë dhe pjesë përbërëse e përpjekjeve të popullit tonë për liri dhe pavarezi, sepse ekzistonëtë një gjendje e vertësë revolucionare që, ajo që është kryesorja, sepse u krijua dhe u vu në udhëheqje të revolucionit Partia Komuniste Shqiptare, e cila ishte një domosdoshmëri historikë për t'i dhënë qëndresës antifashiste lidhjen organike, programin e qartë, organizimin e shëndoshë, fyrmen e thelle tundur ne fitore. Shoku Enver Hoxha thotë: «Partia i dha popullit kryesës rje program të qartë veprimi dhe i fregoi rrugën e vetme të drejtë për ta vienë në jetë...» (1).

Qysm me themelimin e saj më 8 nëntor 1941, Partia Komuniste Shqiptare përcaktoi qartë strategjinë në përpunë me kontradiktën krye-

sore dhe, në vartësi nga kjo, zgjidhi një sërë problemesh të organizimit të kryengritjes së armatosur popullorë. «Detyra e njerëzë të ritur dhe të aftë, porosiste Partia në shkurt 1942, është lufta, krijimi i getave, formimi e gueriljeve, për t’i dhënë grusht armikut deri në fitoren e plotë kundër tij. Gratë dhe rinia kanë për detyrë të sigurojnë lidhjet, të kujdesen për të plagosurit t’u jasin ndihmat e para...» (5). Kujdesi për luftëtarët e lirisë ishte në qendër të vëmendjes së Partisë, prandaj qysh në fillim Partia iu fut organizimit të shërbimit shëndetësor. Ky veprim qëndroni në mendimin më të përparruar të kohës, sepse çështjen e ruajtjes së shëndetit të njeriut në luftë, klasat dhe shtetet borgjeze as që e meruhin në konsideratë. Në dekadën e katërtë të këtij shekulli u vu për zgjedhje problemi i rezervës njerëzore në luftë dhe, në këtë, mjekësia lot rol me rendësi (19).

Krahas kujdesit për njeriun, lufta e ashpër dhe e pabarabartë me kombe shumëniillionëshe kërkonte dhe rezerva njerëzore nga populli ynë, që nuk i plotësonë rrejtë milion. Për të plagosurit dhe të sëmurët, Partia kërkonte «...të kemi kujdes të madh me i shëruar, që kështu të mund të zemë përsëri vendin në radhët e luftës» (6). Kthimi i tyre në radhët e ushtrisë nuk ishte thjesht shtim sasior, por cilësor, sepse ata ishin gjakosur me armikun, ishin sprovuar në beteja dhe hakmarria iu vlonët në gjak.

Për kryerjen e kësaj detyre të madhe luftarakë duhej organizim i përsosur i shërbimit shëndetësor dhe një funksionim i mure i tij. Por për këtë duhesin mjete, duhesin kadro. Në Shqipërinë e atëherësme, të sunduar nga kikat reaksionare, nuk kishte asnjë kujdes për shëndetin e njeriut dhe, për rrjedhim, shërbimi shëndetësor i asaj kohe ishte vetëm sa për të ruajtur klasat shifrytëzuese, ndërsa për masat e gjëra të populillit, si dhe në ato pak forca ushtarakë që ishin, nuk kishte një rrjetë shëndetësore të pajisur për të përballuar qoftë dhe për pak situatën e luftës. Këtë punë nuk mund ta bënte asnjë forcë tjeter veg Partisë, e cila, duke studjuar me kujdes gjendjen e ndihmës duke ditur përmesat që do të mirrite kryengritja e armatosur, organizoi ndihmën mjekësore për populin që po luftonte dhe për ushtrin e tij gjirintare. Ky organizim ishte i pashtëmbësuar.

Shërbimi shëndetësor i kryengritjes së armatosur të popullit shqiptar lindi qysh me krisjen e pushkës së parë për liri dhe shoqëroi gojformë të organizuar të resistances sonë kundër fashizmit. Për zhbatimin e viljes ushtarakë, në fillim Partia kriroi njisjet guerile, të cilat ishin bërtahurat luftarakë të Ushtrisë Nacionalgjiritare. «Bazat e gueriljeve, porosiste Partia, duhet të vendosen atjë vendeve ku jetojnë atentatorët e njësitet. Në këtë bazë guerilja vendos mjetet e punës dhe të mjekësimit...» (6). Pajisja e bazës së gueriljeve me mjetet sanitare ishte e domosdoshme sepse mjekimi i shokëve të njësität këkkonte fshehtësi të madhe. Anëtarët e njësität mësuan vëtëm elementet e parë të dhënës së ndihmës mjekësore. Në këto baza shpesh viniin punonjës të mjekësise për të dhënë ndihmë mjekësore dhe po me këtë bazë materiale kryenin mjekime edhe shërues popullore.

Që këtëj merr nismën shprehja jone që shërbimi shëndetësor lindi që me krismën e parë të pushkës për liri kundër fashistëve dhe tradhëtarëve.

Lufata antifashiste shpejt mori përmasa të mëdha në qytete dhe në

shëratia. Partia mobilizoi masat dhe i përgatiti për kryengritjen e armokosur. Në qytete, në demonstrata u hodhë populli i paarmatosur, ai u gjakos me armiqët. Njësitet guerile kryenin dhiatra aksione. Të plagosurit e shtuan të bazat ilegale të mjekimit. Çetat partizane me aksonet e tyre nuk e llini për asnjë çast të qetë armikun. Nëpërmjet punës këmbangësse dhe sqarimit të komunistëve, punonjësit e mjekësisë ndihmonin pa marrë parasysh mreziqet. Spitalet ekzistuese kuronin pa reshur ilegalisht partizanët. Vërmën në një muaj spitali i përgjithshem civil pacitetit të tij.

«Viti 1942 ka qënë viti i hedhjes së themelive politike dhe organizative të Luftës Antifashiste Nacionaçlirintare... ndezja dhe ziqerimi i luftës së armatosur të organizuar, lindja në këtë luftë i këshillave nacionalçlirintare...» (20). Gjithashtu ky vit ka qënë viti i lindjes së një mjejkësie të re militante me aktivitet të madh nën hundën e armikut, në kushtet e mungesë së përvojës, të kuadrove dhe të pajisjeve mjekore.

Nga epopeja e Gjormit (dhjetor 1942-janar 1943) lindi vendmjejkimi i parë partizan në Brataj, në shtëpinë e një fshatari patriot, i udhënequr nga një mjejk partizan. Ky vendmjejkim kreu një punë voluminoze dhe në të u kryen dhe disa ndërhyrje kirurgjikale për plagë armë zjarri. Luftohej kudo, batejat ishin të ashpra, të plagosurit u shtuan dhe, ashtu si ishin të veguar, nuk përballohej kurimi i tyre. Në qytete u shtua reaksioni. «Tiranë ishte ndezur zjarr, kujton shoku Enver Hoxha, terroristi ishte i madh. Dhashe urdher që një pjesë e shokëve të eksposuar të sëmure dhe të plagosur të diuin në Pezë...» (4). Në këtë kohë, krijimi i spitaleve ishte i parakohshem për mungesë kuadri, pajisje materiali dhe zona të mbrojtura. Partia udhëzoi për krijimin e infermierive dhe vendimejkevine partizane. Kështu lindën shtëpitë infermieri, infermieritë dhe vendmjejkimet e reparteve partizane.

Në Konferencën e I të saj (17 – 22 mars 1943), Partia shtrroi çështjen e krijimit të Ushtrisë së rregulltë partizane. Kësaj etape të re të luftës duhej ti përgjigjet dhe një formë e re e organizimit të shërbimit shëndetësor, gjë që u përcaktua mirë në këtë Konferencë. Në dokumentin përkates përcaktohet struktura dhe detyrat e shërbimit shëndetësor. Aty thuhet se çdo batalion duhet të ketë mjejkun dhe personelin e nevojshëm për sigurimin e ndihmës mjejkësore qësh nga viaja e parë deri lart. Bëhet fjalë për krijimin e interminive e spitaletëve partizane, për mënyrën e tarrëqejën, përgjegjësinë dhe transportimin e të plagosurve, për sigurimin e materialeve mjejkësore, etj. (12). Ky organizim nuk përashtonte ato forma e hallka të shërbimit shëndetësor, të krijuara deri në atë kohë, por përkundrazi i merrte parasysh ato dhe, në këtë kohë kemi një mpleksje, gërshtëtim të të gjitha formave, duke futur këtu edhe shëruasit popullore.

Krijimi i Shtabit të Përgjithshëm të Ushtrisë Nacionaçlirintare si dñe i Pushitetit Ushtarak të Prapavjave bëri të mundur përsosjen e strukturës së shërbimit shëndetësor. Më 17 gusht 1943, Shtabi i Përgjithshëm lëshoi urdhërin për krijimin e spitaletëve partizane (7). Kjo përkonte me fazën e re të luftës, shtimin e reparteve, shtimin e luftëmeve dhe shtimin e të plagosurve si dhe krijimin e zonave të linjave.

Nacionalçlirintare, një nga pesë ndarjet kryesore të tij e zinte seksioni i shëndetësisë (9), forumi më i lartë i shërbimit shëndetësor ushtarak i civil (për zonat e gjiruara). Në të njëjtën kohë u krijuan seksionet e shëndetësisë në shrabet e qarqeve dhe zonave operative. Detyrat e këtyre seksioneve ishin të shumta: midis tyre, kryesoret ishin ato të organizimit e të dhënës së ndihmës mjekësore në repartet dhe në popul, edukimi higjenik, ndalimin e hapjes së sëmundjeve ngjittëse, organizimin e spitaleve, kujdesit për transportimin e sistemimin e të plagosurve, ti furnizimit me medikamente, të përgatitjes së kuadrit etj. (9). Po në këtë kohë u përcaktua edhe struktura e shëndetësisë në repartet vartëse.

Shërbimi shëndetësor, që u organizua në zonat e prapavijave (gusht 1943), ishte pjesë përbërëse e shërbimit shëndetësor të Ushtrisë dhe kishte një varg detyra të plotë me kushtet. Në Kongresin e Përmjetit (24 maj 1944) dhe më vonë në Berat (23 tetor 1944) u përfshi në Ministrinë e Shëndetësisë e para e këtij lloji në historinë e vendit tonë dhe dëshmi e vlerësimit të madh që i bëri Partia njeriut dhe çështjes së mbrojtjes së shëndetit të tij.

2. — MBËSHTETJA NE FORCAT E VETA – PARIM BAZË

Sigurimi i kuadrit mjekësor dhe i pajisjes mjekësore materiale ishin kyq i zgjidhjes së problemit mjekësor gjatë kryengritjes sonë popullorë. Këto dy probleme kanë qënë nga më të ndërlikuari dhe kërgjithjesh së përgatitjeve. Partia u mbështet në mobilizimin e gjithë personelit shëndetësor të vendit tonë dhe të pajisjes mjekësore matiale, më traditën e trashëguar në shekuj të populit tonë në shërimin e plagëve të luftës, si dhe në përgatitjen në kurse të shkurta të kuadrit njekësor dhe të sigurimit të pajisjes mjekësore në luftë e sipër, duke ia marrë armikut, ashtu si dhe armët e municipion.

Institucionet shëndetësore ishin të pakta, gjithashtu edhe kuadrot ishin të pakët; kështu ishte para pushtimit fashist, kështu (me diferenca të vogla) imbeti edhe gjatë pushtimit fashist dhe në vitet e fundit të pushtimit, shumë pak syresh imbetën më këto institucione.

Në një dokument të viti 1943 thuhet: «Në kohët e fundit, disponibiliteti i personelit mjekësor dhe farmaceutik është keqësuar mjaft, mëbasë një pjesë e mijëkëvë italiane të marrë me kontratë nuk e përdorin më ikontratën, një pjesë është rithirur nën armë dhe, një pjesë tjetër nuk është kthyer nga leja (sic.). Në anën tjetër, mjekët e rini shqiptarë tute përbledhë dështimtarë e shfletit... refuzojnë me pranue shërbimin në vendet e caktuara. . .» (15).

Në vendin tonë gjithsej ishin vëtëm nëntë spítale: i Tiranës, i Korçës, i Shkodrës, i Gjirokastrës, i Vlorës, i Peshkopisë, i Beratit, më vonë u shtrua dështimtarë i Durrësit dhe materniteti i Tiranës për zonjat e kolonëve dhe pasurve. Kapaciteti i tyre ishte i vogël. Në gjithë Shqipërinë kishte gjithsej 85 qendra shëndetësore, nga të cilat funksiononin vetëm 53. Farmaci kishte në gdo qytet kryesor dhe në disa prej tyre kishte më shumë se një. Sipas rangut, për trupat pushtuese kishte personel të caktuar mjekësor dhe ente e institucione mjekësore ushtarakë përfshi dhe një spital qëndror ushtarak në Tiranë.

Ky kuadër dhe këto qendra mjekësore edhe sikur të ishin në shërim të luftës Nacionaçlirintare ishin të pakta për të përballuar gjithë atë luftë të madhe. Prandaj, Partia qysm në fillim të vitit 1942 porositë që „... kurset e grave për ndihmat e para...“ (5). Dhe këto u ngrihen në illegalitet të plotë në shumicën e qyteteve të Shqipërisë, drejtëshin nga simpatizantë të luftës, që punonin në shëndetësi (mjekë apo infermierë) dhe nga fundi i vitit u përgatitën rreth 50 vajza infermieri dhe këto menjëherë u dërguan në mal, pranë çetave partizane. Ky proces vazhdoi më me hov në zonat e çiruara, pranë infermierive dhe spitaleve partizane. Në këto kurse synohej në përgatitjen profesionale, politiko-ushtarake dhe etiko-morale (13). Krahas këtyre kusove, në qdo repart, nga personeli mjekësor dhe komanda përgatitnin sanitare përtë dhënë ndihmën e parë dhe për t'u kuidesur për partizanët e plagosur.

Nën ndikimin e ideve komuniste dhe me punën këmbëngullëse të komiteteve qarkore të Partisë, gati gjithë trupa shëndetësore e vendit tonë përkrahut Lëvizjen Nacionaçlirintare. Në fillim me të u bashkuan infermierët, sanitaret dhe studentët e mjekësisë, të cilët ngado ku ishin, janë bangot e shkollës dhe u ktheyen në Atdhe për të luftuar bashkë me popullin kundra pushtuesit. Shumica e mjekëve, herët apo vonë, u hodhën me Luftën Nacionaçlirintare dhe e përkrahën pa rezerva atë. Këtë e dëshmon persekutimi në masë i tyre, burgosja, inferni i dhe madje pushkatimi i tyre sic është rasti i Dr. Xhafer Kongolit, Dr. Jorgji Karamitrit, Dr. Koço Kageljanos, Dr. Stetan Panos, Dr. Petro Kostandin Nakos etj, të cilët në sot i kujtonë me respekt.

Pas kapitullimit të Italisë fasciste, disa mjekë dhe infermierë italiane punuan në spitalet partizane, disa u bashkuan vullnetarish, të tjere u kapën pas luftimesh të ashpra. Për një luftë të tillë në Malq të Korgess shkruan shoku Enver Hoxha „...është bërë një luftë e rrëpëtë në mes tonëve dhe italiane që s'domin të dorëzohen... Tre-katër doktorë italiane tok me rra 300 italiane kanë shkuar në mal me tanët, ku po organizojnë spitale, etj.“ (2).

Të gjithë këto kuadra të ulta dhe të larta ushttronin, në radhë të parë, kryqimë e luftës. Mbi këtë bazë të gjëra në kuadro u mbështet Partia për sigurimin e ndihmës mjekësore gjatë Luftës Antifashiste Nacionaçlirintare.

Ne hedhim poshtë pretendimin e historiografisë borgjeze se gioja Ushtria Nacionaçlirintare nuk kishte kërmëgjë dhe se ajo varej shumë nga mjekët e ushtrise italiane (17).

Kështu u veprua edhe për bazën materiale. Në vendin tonë, për nevojat e tyre, trupat pushtuese vendosën në depo edhe një sasi të mirë medikamentesh dhe instrumentash mjekësore, veg saj, në spitalet dhe qendrat mjekësore ekzistuese ndodhjet një bazë materiale mjekësore e mirë. Partia nuk priti sa të riste kuadrot, sa të siguronë bazën materiale, por rë zjarrin e luftës ajo do të siguronë dhe sigurojnë gjithçka i duhesbin kryengritjes së armatosur të popullit tonë. Kështu aksione të shumta mund të përmend, që janë kryer për nevojat e mjekësisë së luftës. Të tillë janë aksionet e guerillave gjatë vitit 1943 në qytetet e Vlorës e të Fierit ndër ambulancat për të marrë materialin mjekësor, apo aksioni i guerillës së Elbasanit në konviktin e shkollës përmarrjen e pajisjeve për shtrojet e spitaleve partizane. Për t'u përmëndur

është gjithashtu aksioni i një qete në qendrën mjekësore të Sevasterit, prej ku u morrën gjithë materialet mjekësore. Në qdo sulm kundra reparteve të armikut, krahas grumbullimit të armatimit, mblidhjej dhe materiali mjekësor, i kapur dhe vijet në dispozicion të shërbimit mjekësor të çetës.

Në këtë drejtim, një ndihmë të madhe kanë dhënë spitalet, farmacitë e qendrat mjekësore të qyteteve, të cilat, pa u kursyer, kanë nxjerrë me tonelata materiale mjekësore pa rënë në sy të armikut. Mjekë e dhënë shumë medikamente për Luftën Nacionale gjithçimtare. Ndihmat në të holla për popullin u shifrytëzuan gjithashut për blerjen e medikamenteve dhe pajisjen mjekësore. Në këtë rruge dhe në këto mënyra, u arrit që partizanëve të plagosur dhe të sëmurë të mos iu imungonte ndihma mjekësore në atë shkallë sa të paralizohej ky shërbim.

C) – LIDHJA SI MISHI ME THOJIN

Shoku Enver Hoxha shkruan: «Ushtria jonë u ushqye dhe u mbajt gjallë nga buka e popullit tonë, i cili me gjithë varférinë e tij të madhe, me gjithë mijerimin e papërkrueshëm ekonomik, të shkakkuar nga kjo luftë e tmerrshme, e bogi kafshatën e tij, të gojës për t'u dhënë atyre që zhathur e zhveshur, por me një moral të lartë e të papërkultur, në shi e në dëborë, luftonin pa kursyer as jetën e tyre për një Shqipëri të lirë dhe independent» (3).

Partizanët trima të plagosur e të sëmurë ishin në gendrën e vë-mëndjes dhe të kujdesjes së popullit. Qindra e mijëra shtëpi ne qytet e në fshat u bëne vende të ngrohta strehimi dhe qendra të mjekimit të partizanëve. Në këto baza mjekimi vini dhe persona të mjekësise për të dhënë ndihmën e parë, por kryesoret ishin ata që jetonin në këto shtëpi. Ata i ushqenin, i vishnin, i lannin, i pastronin e i mjekonin, i strehonin dhe i mbromin nga reaksioni. Këto baza mjekimi ishin ato që krijojn Partia dhe ne i quajmë si qendrat e herëshme e të para të mjekimit të të plagosurve gjatë luftës (21). Vëg këtyre, shtëpitë infermieri, vendmjekim, met e infermieritë partizane, spitalet e çdo forme tjeter të krijuar gjatë luftës mbështetjen kryesore e patën tek populli, i cili u siguroi partizanëve atë ngrohtësi dhe atë kujdes, pa të cilin jeta e tyre rezikohet.

Për partizanët e plagosur populli jepet ndihma edhe në fushën e bë-tejës dhe kjo nuk ishte e rastit dhe aspak e vecantë, madje ky ishte një kusht në luftimet e partizanëve kundër armikut. Ata i tërhqin nga vendi i luftimit të plagosurit dhe të vrarët për të kryer atë detyrë të rendësishme luftarakë, që asnjë partizan i plagosur apo i vdekur të mos binte në dorën e armikut (po aty) dhe kjo ishte aq e vështirë sa edhe e rendë-sishme. Ata i transportonin dhe i mbartnën me orë të tera larg, i rrerthonin me dashamiresi e i çonin në familjet e tyre ose në qendrat mjekësore. Partizani i plagosur në shtëpinë e popullit zinte vendin e birrit të tyre dhe njëkohësisht respektohen si një mik i nderaur. Vëtë këta të plagosur i kthemin këto vatra të ngrohta nga më të këndshmet dhe të paralizuara për pjesëtarët e familiës.

Nënat dhe motrat tonë të thjeshta dhe trimë nuk u tremboshin rrë-ziqeve të panumertë, raprezaljeve të armikut. Ato qëndronin me netë dhe ditë të fera në kokë të partizanëve të plagosur e të sëmurë. Me ato

njohuri të pakta mijekësore, që kishin trashëguar bres pas brezi, jepnin ndihmën që mundin, përgatitën barna popullore, ndërronin plagët sado të pista që të ishin, qëtësonin dhembjet me fjalët e tyre të zemrës, i kanin dhe i ndërronin si fëmtiën e tyre. vazhdonin me këmbëngjile mijekimin deri në shërimin e plotë të partizanit.

«Ngritja e Këshillave Nacionalcëlirimtare që funksionimi i tyre gjatë Luftës, shkrur shoku Enver Hoxha, kanë qënë një nga faktorët e triumfit tonë.. Kanë qënë dora e djathë e ushtrisë së sone» (3). Këto këshilla u bënë mbështetja kryesore e partizanëve të plaoosur e të sëmurë kudo që ishin, u bënë mbështetje për infermieritë dhe soitalet bartizane, të cilat i furnizonin me veshimbathie, i ruarin nga armiku e i transportonin në rast operacioni të armikut eti. Në zonat e pushtuara, veprimitaria e këtyre këshillave nuk ndërpritej për asnjë çast edhe në kohë reaksioni dhe prezallesh.

Duke u bazuar në lidhjet e sai me porullin. Partia iu siguroi Luftëtarëve të lirisë ndihmën mijekësore në cdo formë të rezistencës. Atyre nuk iu mungoi ndëma në demonstratë e përvikshme, në burjet e kambozit e bëroëndrimit, në rebarrit partizane, në luftorin me ashqërsi armikut, e kudo dë ta ishin. Nga ana tjetër, Ushtria Nacionalcëlirimtare, si e lidur nga porulli dhe grushti kryesor i forcave kryengritëse, ishte vënde avsh bashkët ishte ai faktor i rëndësishëm i kultur nra Partia, dë pati forcë tarëve. Edhe shërbimi mijekësor, si pëse bërkërcëse e Ushtrisë Nacionalcëlirimtare, ovsh në fillim të ekzistenës së tij, u vu në shërbim të porupulli vne mori falas rëndëmën mijekësore.

Lidhja e neushtë e ushtrisë me porullin, ndëma e qithanshme përkane oënë faktorë të rëndësishëm në nërballimin me sukses të të vëllimit të madh të punës mijekësore gjatë Luftës Antifashiste Nacionalcëlirimtare.

4. – UDHEHOJE E PANDËPRERË

Udhëheqja e Shtabit të Përgjithshëm, kujdesja e vazhdueshme e tij, udhëheqja e shtabeve të njisitave dhe e komandave të reparteve partizane gjatë gjithë luftës ka qënë e pandëprerë dhe e rëndësishme përpertizanët e plagosur dhe të sëmure.

Për të përballuar vëllimin e madh të dëmtimeve në këtë luftë, Shtabi i përgjithshëm organizoi një rrjetë mijekësor të pasëmbëlli të në historinë e vendit tonë, ku mbuloi me mbrojtje mijekësore ushtaret që nga vija e parë e deri në prapavijat e thella. Ky organizim nuk ishte statik, por iu përshtat kushteve të luftës dhe shkoi në perfeksionim të vazhdueshëm. Kështu brenda muajive korrik-jetor 1943, për nevojat e luftës, u krijuan mbi 20 spialë partizane (19). Në kushtet e operacionit armik të dinjitet (1943-1944) që fill pas tij, këto u treftshuan (po aty). Në kohën e spitalit partizane në zonën e Shqipërisë së Jugut, duke mbetur gjithsej tetë (10) dhe këta u shtruan në Shqipërinë e Mesme dhe të Veriut. Po kështu u veprua edhe për përcaktimin e mbartësve të të plagosurve, të ci-let, në situata të vecanta, ishin nga dy për kompani, në disa të tjera u

shtuan në katër. Kur lufia u ashpërsua edhe më shumë, atëkere për të plagosurit interesohet e gjithë skuadra, duke u ndarë në treshe dhe duke bërë transportimin e të plagosurve etj.

Në shkurt të 1944, Shtabi i Përgjithshëm porosiste: «Të organi-
zohen spitalet në vende të sigurta dhe të bëhet çmox që këto spitalet të pajisen sa më mirë me materiale dhe me sende mjekësore. Ushqimet më të mira duhet të ruhen e të dërgohen në këto spitalë. Në rast ofensive të armikut, vazhdon urdhri, komandat e zonave, të shtalpeve të qarqeve dhe të brigadave të sigurojnë transportimin e të sëmurëve dhe bartjen e tyre. Qdo dëmtim i pajustifikuar i spitaletëve prej armikut sjell përgjegjësi të rënë» (11).

Të tilla urdhra e shumë udhëzime të tjera janë lëshuar nga shtabet për tu kujdesur për partizanët e plagosur e të sëmure. Nëpërmjet anëtarëve të tij të shpërndarë në zona të ndryshme, Shtabi i përgjithshëm kontrollonte dhe udhëhiqte vazhdimisht. Kjo udhëheqje e pandërpërre nuk u pre as edhe në kushtet e operacionit armik të dimrit dhe ishte faktor i rëndësishëm në sigurimin e fitores dhe të përballimit të punës së madhe mjekësore.

Ky kujdes dhe kjo udhëheqje kryhej e vazhdueshme edhe nga shtabet e reparteve dhe të qarqeve, të cilët në detyrat e shumta që ishin, në plan të parë vini edhe kujdesjen e vazhdueshme për shëndetin e partizanëve trima, të cilët nuk kursean as jetën e tyre për çështjen e shenjës të Çlirimtë të Atdeut. Nga ana tjetër, vetë spitalet partizane dhe ato qendra mjekësore kudo që ishin, nëpërmjet korierëve, këshillave nacionaçirimitare dhe vetë popullit, mbanin lidhje të pandërpëra me shtabet përkate.

5. — SHËMBULL VETMOHIMI

Gjatë Luftës Nacionaçirimitare, përpjekjet e personelit mjekësor kanë qënë të mëdha dhe arrinin deri atje sa të sakrifikonin edhe jetën e tyre. I tillë është rasti i një partizani, që mbarte një të plagosur në luftën e Drashovicës (1943), duke tërhequr një partizan të plagosur, u vira dhe vete (21). Shëmbujt e vetmohimit nuk ishin të izolura, por ishin massive, ato ishin në fushën e betejës, në transportimin e të plagosave, në inferniertë dhe vendmjetimet partizane, në transportimin e të plagosave ishtë një detyrë lutiarake shumë e rëndësishme dhe, si e tillë, ishtë me përgjegjësi të madhe partizane shpëtimi i jetës së të plagosurve ishtë një detyrë lutiarake shumë e rëndësishme dhe, si e tillë, ishtë me përgjegjësi të madhe partizane e komande. Kyerja e kësaj detyre kërkonte kuptim të thellë, zgjara si e trimëri të madhe.

Mungesa e mjeteve mjekësore, kushtet e vështira të luftës, markshimet e gjata e të lodhshme, luftimet e shpeshta etj. kërkoni shpirt krijues e përgatitje të mirë mjekësore. Gjithmonë u dësh të punohet me një nikogirllek të madh, të kurseeshin shumë mjetë mjekësore, të përdorësin disa herë lidhëse, të punohet me mjetë të rastit dhe me ato të mjetësës popullore. Shpesh punohet në natyrë, nën veprim e faktorëve atmosferikë në stinë të ndryshme dhe kjo kërkoni durim e përkuri.

Figura e personelit mjekësor, të edukuar nga Partia, ishte e pastër, apogje. Ata ishin trima, me iniciativë, të dashur, të singertë, të disciplinara tjetër, të sëmurët e të plagosurit gjëzonin respekt për shkencën mjekësore, ishin pjesëtarë aktivë në kurimin e tyre dhe në mbarevajjen e spitalit, ishin të bindur e të duruar, të disciplinuar dhe shumë të sjellshëm. Të dy palët së bashku ishin si një trup i vetein në çdo situatë të veshtrire. Këto marredhënie e kishin burimin e tyre tek ideali i përbashket që tek edukimi i vazdueshëm që bënte Partia.

6. – FAKTE E PERVOJË

Gjatë Luftës Nacionallçlirimtare, shërbimit mjekësor iu desh të zgjedhë këto probleme kyqe: a) të jepje ndihmën mjekësore në luftë; b) të ruante shëndetin e partizanëve jashtë luftës; c) të kuronte përfundimisht luftëtarët e plagosur e të sëmurrë.

Gjatë kësaj luftë, ndihma e parë mjekësore vëtiake është dhënë në 18% të rasteve, ajo reciproke në 58% dhe nga sanitaret apo personelli tjetër mjekësor në 24% të rasteve (21). Vendet e para të mjekimit ose vendjmekimet dolën nga mesi i vitit 1943, hapeshin gjatë luftës, kryemin punë të mirë mjekësore dhe, pas betejës, boshatiseeshin. Infermieritë e reparteve ishin instanca të ndërmjetme ndis vijës së parë dhe spitaletë partizane.

Gati 1/3 e të plagosurve tanë kanë marrë ndihmën mjekësore brenda 6 orëve të para të luftimit dhe 2/3 e tyre brenda 24 orëve (po aty). Kjo është meritë e organizimit të shërbimit shëndetësor, e dhënies së ndihmës së parë dhe nga mjekë e infermieri të kualifikuar edhe në vijen e parë, duke mos qënë kjo një fenomen i izoluar, por masiv.

Është një e vërtetë historike që në Ushtrinë tonë partizane deri në Çlirimtin e Atdheut (29 nëntor 1944) nuk ka pasur epidemë që të paralizonte veprimin e reparteve në luftë. Tifoja ekzantematike, që kapi divizionin e 5-të dhe të 6-të, që luftonin në disa krahina të Jugosllavisë, u përhap pas kësaj dñe. Ajo u muarr si rezultat i infektimit nga populata e këtyre krahhave dhe u elaminua për një kohë përkrahështë shkurtër, duke mos penguar divizionet tonë në kryerjen e detyrës internacionale (21).

Kjo u bë e mundur në sajë të masave të forta higjeno-sanitare të marrura dhe të kupimit të thellië e të pjesëmarrjes aktive të gjithë partizanëve për parandalimin e epidemive dhe zhdukjen e atyre ekzistuese.

Spitalet partizane ishin instanca e fundit dhe kryesoria e mjekimit përfundimtar të partizanëve të plagosur e të sëmurrë. Në to u shtruan gati 70% (po aty) e të plagosurve e të sëmurreve, pjesë tjetër u kuruan në popull dhe në qendrat e tjera mjekësore. Ato kishin funksion kërativ, profilaktik, arsimor, kulturor e ushtarak. Vdekshmëria në këto spitalet nuk kalonte atë të spitaletë ekzistuese të qyteteve dhe vëllimi i punës së kryer ishte shumë i madh. Një shëmbull: spitali partizan i Përzës dhe i Krahësit për 15-16 muaj, që kanë funksionuar, kanë kuruar

përkatesisht 1.000-1.200 dhe 800-1.000 partizanë, duke kryer 24-26 000 ditë shtrimi në vit me një mesatare mujore nga 60-100 të shtruar, këto shifra janë të barabartë me punën e spitalit të atëhershëm të Shkodrës (po aty).

Spitali partisan i Nikollarës dhe ai i Shëngjergjës, në disa situata të veçanta, arritën në kapacitetin më të madh në 400-600 të shtruar, barazi kjo me kapacitetin e spitalit më të madh të vendit, atij të Tiranes (po aty).

* * *

Populli shqiptar, i udhëhequr nga Partia komuniste, ishte ndër të parët që organizoi rezistencën e armatosur kundër fashizmit dhe zhvilloi kryengritjen e armatosur si të vërtinen formë për Qirimin kombëtar e shoqëror. Në pesë vjet e gjysmë lufte të ashpër ai u gjakos me armiqfë, duke mos kursyer asnjë, sepse ai e dinte se liria dhe pavarësia fitohej vetëm nëpërmjet të grykës së pushkës. Në këtë lufte të gjatë dhe të përgjakshme, shërbimi shëndetësor, i udhëhequr nga Partia, e kreu me ndër detyrën ndaj popullit, ndaj Atadheut.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Enver Hoxha: Fjalë me rastin e 25 vjetorit të Qirimit. Raporte e Fjalime, 1959-1970, Tiranë, fq. 82.
- 2) Enver Hoxha: Vepra I, Tiranë 1968, fq. 454.
- 3) Enver Hoxha: Raport në mbledhjen e dytë të Këshillit Antifashist Nacional-çlirimtar – 21 tetor 1942, Vepra 2, Tiranë 1968, f. 346.
- 4) Enver Hoxha: Disa kujtime mbi Tefta Tashkon dhe vëllezërit e saj Gaoqon dhe Alekoni. Gazeta «Drita» – 19 shkurt 1978.
- 5) PPSH – Dokumente kryesore V. I, Tiranë 1960, fq. 39.
- 6) PPSH – Dokumente kryesore V. I, Tiranë, 1960, fq. 50.
- 7) Dokumente të Shtabit të Përgjithshëm e të Komandës së Përgjithshme të Ushtrisë Nacionalcirimtare, Tiranë 1976, V. I, nr. 20, fq. 63.
- 8) Dokumente të Shtabit të Përgjithshëm, V. I, nr. I, fq. 10.
- 9) Dokumente të Shtabit të Përgjithshëm, V. I, fq. 17, 47, 49.
- 10) Dokumente të Shtabit të Përgjithshëm, V. II, N. 330 dt. 18 shtator 1944, fq. 178.
- 11) Dokumente të Shtabit të Përgjithshëm, V. I, n. 100, fq. 236.
- 12) Arkivi Qëndror i Ushtrisë, Fondi: Shtabi i Përgjithshëm, Dosja 15/68, mars 1943, fq. 22-34.
- 13) Arkivi Qëndror i Ushtrisë, Fondi: Shtabi i Përgjithshëm, Dosja 5/20, datë 4 tetor 1944, fq. 213.
- 14) Arkivi Qëndror i Shtetit, Fondi: Dreitoria e Përgjithshme e Shëndetësisë, Dosja 600 e 711/A, viti 1942 e 1943, fq. 113 e 201.
- 15) Arkivi Qëndror i Shqipërisë, Fondi: Dreitoria e Përgjithshme e Shëndetësisë, Dosja 100/2, viti 1943, datë 4 qershor 1943.
- 16) Arkivi i Londrës (Dokument në Arkivin e Institutit tonë të Historisë). Vierësim prej H.Q. Forces 394, të situatës në Shqipëri në 10 nëntor 1944. AV 157-FO 371/40554. Sekret.
- 17) Enciklopedi a madhe mjekësore, Moskë V. 17, fq. 530.

- 18) Historia e Luftës Antifashiste Nacionalçlirimtare të popullit shqiptar (1939-1944). Tiranë 1975, V, 1, fq. 307.
- 19) Lavdim Gjonca: Shërbimi shëndetësor gjatë Luftës Antifashiste Nacionalçlirimtare të Popullit Shqiptar (1939-1944). Pjesa «Mjekësia Partizane» — Tiranë 1978, Biblioteka Kombëtare, fq. 90.
- 20) Lavdim Gjonca: Mjekësia Partizane. Tiranë 1979, fq. 193.
- 21) Statistika Shëndetësore e demografike e Shqipërisë 1933-1940. Tiranë 1942, fq. 16, 17-18.
- 22) Xhavit Gjata: Veprimtaria ilegale e spitalit civil. Kumtesë 1974.

Summary

THE HEALTH SERVICE DURING THE NATIONAL-LIBERATION WAR OF THE ALBANIAN PEOPLE (1939-1944)

The paper describes the experience of the health service during the National-Liberation war. This armed struggle continued for five and a half years (1939-1944). The Albanian Communist Party gave the war its organic cohesion, its clearly defined programme, its sound organization, its revolutionary spirit and, above all, it gave the war its character of popular revolution. The Party gave the war its socialist orientation, thus making possible the overthrow of the exploiting classes, the establishment of the dictatorship of the proletariat and achieved the national and social liberation of the people and the great transformation which the country had never seen before.

In the period of the anti-popular regimes, together with other deficiencies, the country had inherited a deep backwardness in the field of medicine. The number of doctors and health institutions was very limited. In all there were 8 hospitals with a small number of beds. The health service was unable to cope even with the most essential peacetime needs of the country. Diseases were widespread, many of them epidemic. The war posed before the Party the problem of safeguarding the health and providing treatment for the wounded partisans. In the existing situation the Party could not hope to ensure the necessary qualified personal and materials and had to rely on the few existing medical workers, on the popular traditions accumulated through ages of treatment of war wounds as on the creative power of the people.

Ever since the first day of the resistance the Party ensured the aid and cooperation of the medical services. The existing hospitals became illegal centers of treatment of wounded and sick partisans. At that time and later short courses were organized for the preparation and training of the medical and nursing personnel, hundreds of patriotic homes were turned into safe bases of medical care for the partisans by the people themselves and by the medical workers. The necessary medical materials were obtained in the same way as the weapons, by taking them away from the enemy and by receiving them as unstinted voluntary aid from the people.

Within a short time a whole system was created of protection of the life and health of the fighters for freedom wherever they could be. They had their medical aid in demonstrations, in prisons and concentration camps, in the actions of the guerrilla units and the regular partisan formations. The health service, created at the time the first shot for freedom was fired, was a deserving companion of every form of the people's resistance. It ensured with honour the protection of the health of the partisans in the intervals between the actual fighting and

their medical aid in battle, it provided also for the final rehabilitation of the sick and wounded.

Adequate health service was also set up in the liberated areas and provided free medical aid for the people of those areas, thus laying the foundations of the later transformations which have no example in the history of our country. All this was made possible thanks to the principle of relying on our own forces, thanks to the close links with the people and, above all, thanks to the just and farsighted leadership of the Albanian Communist Party (now the Party of Labour of Albania) whose ideology is based on the immortal science of triumphant Marxism-Leninism.

LE SERVICE SANITAIRE PENDANT LA LUTTE DE LA LIBÉRATION NATIONALE DU PEUPLE ALBANAIS (1939 – 1944)

Résumé

Dans cet article, l'auteur décrit la voie que le service sanitaire a parcouru pendant la Lutte de Libération nationale. Cette lutte armée, qui a duré cinq ans et déminée (1939-1944), le Parti communiste d'Albanie l'a dorée du lien organique nécessaire, d'un programme clair, d'une organisation saine, d'un esprit révolutionnaire et l'a engagée, avant tout, dans la voie d'une révolution populaire. Il a su lui donner une direction socialiste, en créant de la sorte les conditions requises au renversement des classes exploiteuses, à l'insurrection de la dictature du prolétariat, ce qui entraîne la Libération nationale et sociale du peuple et a conduit à des transformations sans précédent dans la vie du pays.

Du fait des régimes antipopulaires, autre les autres lacunes, l'Albanie hérita un grand retard dans la domaine de la médecine. Le nombre des cadres supérieurs était limité, il en était de même des centres sanitaires. Il n'y avait chez nous que 8 hôpitaux avec un nombre très petit de lits. Ce réseau sanitaire n'était pas en mesure de résoudre les principaux problèmes sanitaires de l'époque de paix. La guerre posa devant le Parti la question de la protection de la santé des partisans et du traitement des blessés. A cette fin, le Parti n'attendit pas jusqu'à ce qu' fussent formées les cadres nécessaires dans le pays et d'assurer sur place la base matérielle requise; au contraire il s'appuya sur les cadres qui existaient, sur les traditions populaires concernant le traitement des blessures de guerre ainsi que sur la force créatrice de notre peuple.

Dès les premiers jours de la résistance, le Parti s'assura l'appui du corps médical. Les hôpitaux de l'époque servirent au traitement des partisans blessés et malades. Dans le même temps on ouvrit des cours de brève durée pour la préparation de cadres médicaux, des centaines des maisons de patriotes furent converties en des bases sûres pour le traitement des partisans par la population elle-même et par le personnel médical. Le matériel médical, tout comme les armements, fut assuré en l'enlevant à l'ennemi et à l'aide de la population.

Dans un très bref laps de temps fut mis en place un système entier en mesure d'assurer la vie des combattants de la liberté en toute occasion. Ceux-ci jouissaient de l'assistance médicale pendant les manifestations, les actions des unités de guérilla, dans les prisons et les camps de concentration, dans les détachements réguliers de partisans. Le service sanitaire, mis en place dès les premiers jours de la lutte pour la liberté, a été à la hauteur de toutes les formes de résistance du peuple albanais. Il s'est tiré avec honneur de sa mission consistant à protéger la

santé des partisans pendant les combats, en assurant l'assistance médicale requise et le traitement des combattants blessés et malades.

C'est durant ces années que fut mis en place le service sanitaire dans les zones libérées aussi, en assurant de la sorte l'assistance médicale gratuite à la population de ces zones; c'est ainsi que furent assises les fondements des transformations qui allaient être réalisées plus tard, transformations qui n'ont pas de précédent dans l'histoire de notre pays.

Tous ces succès ont été obtenus grâce à l'application du principe de l'appui sur ses propres forces, grâce aux liens étroits avec le peuple et, avant tout, grâce à la direction juste et clairvoyante du Partie communiste d'Albanie (aujourd'hui Parti du Travail d'Albanie), qui se guide sur l'idéologie de la science immortelle du marxisme-léninisme triomphant.

FARMACEUTIKA – VEPER E PARTISE

— Doc. PIRRO GODA — LUIZA KAPAI, — LUFTE OHRI —

— MARGARTA KARAULI —

Para Çlirimt, askush nuk mund të mendonte se Shqipëria «vendi i prapambetur i parnëndës prej druri dhe i kasolleve prej kashte, i pishës dbe i kandilit me vajguri, i analabetizmit dhe i malarjes» do të marshtone me rezultate kaq, të mëdha në 35-vjetorin e Çlirimt drejt ndërtimit të shqoreshë sociale.

Duke bërë bilancin e fitoreve tona, të pakrashueshme janë sukseset që ka arritur ekonomia jone popullore, të pakrashueshme janë edhe sukseset e farmaceutikës së. Të gjitha këto i kuqtohen, në radhë të parë, vijës së drejtë marksiste-leniniste të Partisë së sonë me shokun Enver Hoxha, në krye, i kuqtohen rendit tonë ekonomiko-shqëror, që i ka çelur rrugë të gjëra të papara ndonjëherë vrullit revolucionar, iniciativave dhe mendimit krijuar të masave punonjëse, të mbështetura fort në forcat e veta.

Farmaceutika është vepër e Partisë së, sepse ajo lindi dhe u zhvillua vetëm pas Çlirimt. Ato pak farmaci, të përqëndruara në disa qytete kryesore, në lokale të papërshtatshme e në një nivel të ulët teknik e shkencor, para Çlirimt, nuk plotësonin nevojat e popullit me barna të efektishme dhe nga pronari, konsideroheshin si mijete tregëtë, fitimi e shfrytëzimi. Për më tepër, atenhë asgjë nuk prodhohej në vend, të gjitha medikamentet importoheshin dhe shiftoshin me çmimë të larta, aq sa ato ishin privilegi i një pakice, i klasës shfrytëzuese. Dikur as që mund të flitet për farmaceutikë të mirëfilltë, sepse nuk ekzistonte as kontrolli i cilësisë së medikamenteve e analiza farmaceutike, as industria farmaceutike për shfrytëzimin e burimeve natyrore të vendit, as arsimi e kualifikimi farmaceutik apo punime e kërkime shkencore, pa përmëndur pjesëmarrjen e grusës në aktivitet e ndryshme farmaceutike. Sot të gjitha këto janë bërë realitet dhe farmaceutika jone rreshtohen në radhën e atyre vendeve të zhvilluara, me të gjithë sektorët e saj përkafës (shërbim, prodhim, analizë e kontroll, arsim e kualifikim, kërkim shkencor etj.).

Fill pas Çlirimt, në drejtum të shërbimit farmaceutik dolën shumë probleme të ndërlikuara për zgjidhje, imediate e perspektive. Për këtë arsy, menjëherë u morën një varg masash organizative e ekonomike për të parandaluar shpërdorimin e medikamenteve dhe për t'i prezë rrugën spekulumin. Në mars të vitit 1946 u bë shtetëzimi i farmacive private dhe prej kësaj kohe, shërbimi farmaceutik dhe gjithë farmaceutika mori rrugën e zhvillimit socialist dhe pësoni ndryshime rrënjesore në dobi të masave punonjëse. Dora dorës farmacitë u shtrinë në të gjithë Republikën; u hapën farmaci të reja në lokalitete, fshatra, qendra prodhimi e zona të largta; në qytete u organizuan farmaci të tipit të ri me ndarje pune; kujdes ru kuqshua organizimit të punës dhe kufifikimit të vazduheshmë të kuadrit si dhe pasurimit të bazës materiale

laboratori, kështu që u përmirësua, në një shkallë të lartë, cilësia e medikamenteve, kushtet higjeno-shëndetësore të punës e të punonjësve dhe sherbimi ndaj popullit, me medikamente të cilësishë së lartë, ka ardhur gjithnjë në ngritje.

Për sukseset e arritura në shërbiminin farmaceutik gjatë këtyre 35 vjetëve flasin treguesit e mëposhtëm:

Farmaci	1938	1945	1960	1970	1979 (qershor)
Gjithsej	78	86	95	165	424
Prej ketyre:					
a) në qytet	72	80	60	100	121
b) në fshat	—	—	24	34	264
c) në spiale	6	6	11	31	39

Vëç kësaj, në fshatrat e largëta e të-thella shërbën edhe një numër i konsiderueshëm agjencish farmaceutike, që janë filiale të farmacieve rrëtiveve.

Në shërbimin farmaceutik një rol të rëndësishëm luan edhe Ndërmarija e furnizimit të prodhimeve farmaceutike e sanitare (Fufarma), ngritur qysht në vitin 1947 në Tiranë, e cila sot ka një aktivitet e vëllim shumë të madh pune dhe ku punon një brigadë e tërë punonjësish të kualifikuar, që dallohen për një shpërndarje e furnizim shëmbëllor ndaj institucioneve farmaceutike e shëndetësore të Republikës.

Para Shqipërisë së pashinës së Përgjithshme, që ka qenë përfunduar

të gjitha importoheshin. Në mars të vitit 1948 u hodhën bazat e industrije së sone farmaceutike me ngritjen e Laboratorit farmaceutik (sot Profarma). Ky laboratori, nën kujdesin e Partisë, e ka çuar prodhimin gjithnjë përpara, ka plotësuar e tejkruar për çdo vit detyrat e ngarkuara, me forcat e veta ka zgjeruar vazhdimisht gamën e medikamenteve, prodhuara nga lënda e parë e vendit, ka ngritur reparte të reja prodhimi, studimi, eksperimentimi e kontrolli, ka pasuruar përvojën dhe teknologjinë e përparruar të prodhimit dhe, prej kohësh, është shndërruar në një industrie farmaceutike të mirëfilltë moderne. Në jubilarin e 35-vjetorit të Clirimit, Profarma do të prodhojë rrëth 600 medikamente e artikuj kozmetikë, çajra mjekësore etj. dhe do të zëvendësojë një varg meqikamantesh që importohen, si: glijbenklamid (daonil), propranol (stobetinë), tableta cikloserinë, digoksinë, pomadë lokakortene etj., ose mesinjëtë kumike, do të prodhojë, në mënyrë eksperimentale, disa medikamente nga shfrytëzimi i lëndës së parë të vendit, si urothropinën, hidroksoïdin e aluminit, sulfatit ferror et. krejt të markës shqiptare. Ja si paraqitet ritja e prodhimit (në assortiment e vlefte) në Profarma, duke marrë për bazë vitin 1955, që rështë viti i parë kur laboratori u shndërrua në ndërmarrje industriale:

Ritja në :	1955	1960	1970	1975
a) assortiment	1 herë	2 herë	4,4 herë	5 herë
b) vlefte	1 herë	5,3 herë	14,5 herë	20 herë

Së shpejti industrisei sonë farmaceutike do t'i shtohet edhe uzina e antibiotikëve, që është ngritur me forcat tona dhe është pajisur me rëtë përshtyne etj. Kjo uzine duhet të kishte filluar që ka sabotuar vënien hësh, por puna arnijësore e revizionistëve kinezë e ka sabotuar vënien e saj në shfrytëzim në afatin e parashikuar. Megjithatë, kolektivi i kësaj uzine, me Partinë në krye, janë mobilizuar që të fillojë sa më shpejt prodhimi i antibiotikëve të markës shqiptare (penicilinë, streptomicinë, tetraciklinë etj.).

Para Clirimit nuk ka ekzistuar kontrolli i cilësisë së medikamenteve që askush nuk mbante përgjegjësi për to. Sot, cilësisë së medikamenteve, të prodhuara në vend apo të importuara, u kushtohet një kujdes shumë i madh dhe për këtë qëllim shërbinë disa laboratore të analizave farmaceutike, në qender e në rrethe. Për të parën herë ky kontroll ka filluar në vitin 1949 në Profarma, ku u ngrit një repart i posagëm për verifikimin e cilësisë së prodhimeve të saj. Sot, në Profarma reparti i kontrollit të cilësisë është zgjeruar shumë dhe ka arritur një nivel të lartë shkencor, sepse në të pumojnë kuadro të specializuara dhe përdoren aparate e metoda analitike moderne, kimike e fiziko-kimike, mikrobiologjike e biologjike në kafshë eksperimentale. Ky kontroll në Profarma fillon që nga lëndë e parë, vazhdon në fazat e ndërmirësme të prodhimit, që përfundon me medikamentin e gatshëm. Asnjë lëndë e parë nuk fitet në prodhim dhe asnjë preparat nuk del për konsum pa u kontrolluar mirë në të gjitha drejtimet, gjë që garanton një veprim.

Vëç kësaj, Profarma ka dhënë një kontribut të madh për përgatitjen e specialisteve në fushën e analizës së medikamenteve. Që në vitin 1958, pranë saj dhe me ndihmën e saj, u organizua bërtëhamë e parë e Laboratorit të Kontrollit Shtetëror të Barnave, i cili, në vitet '60, doli në vete, u zgjerua dhe u pajis me kuadrin dbe aparaturën e nevojsme. Sot, Laboratori i Kontrollit Shtetëror të Barnave, që varet direkte përdorje nga Ministria e Shëndetësisë, e ushtron aktivitetin e tij në gjithë vendin tonë, duke kontrolluar cilësinë e lëndës së parë dle të medikamenteve të prodhuara në vend ose të importuara.

Në dreitim të ngritisës së cilësisë së medikamenteve, që prodhohen nëpër farmacitë e rretheve, një kontribut të mirë jepin edhe laboratorët e kontrollit analistik, që janë ngritur pranë Ndërfarmave.

Para Clirimit askush nuk është marri me studime dbe kërkime farmaceutike, prandaj nuk ka punime të tillë. Pas Clirimit, punimet e parakërkimore (1948-1954) u takojnë farmacistëve të Profarmës, të cilët të parët organizuan grumbullimin dbe kultivimin e disa bimëve mijëkësore (helmarinë, hashash, zhumbericë, sanxëzë, lulesahati, sherbekë, kannomile etj.), shfrytëzimin e disa organave të bagëtive (mëlcji, gjak, zorrë etj.) dbe të disa lëndëve minrale (gurr allje), bënë vlerësimin kimik të tyre dbe prodhujan preparate përkatëse, si tinktura, ekstrakte, shirupe, fije katëru, per qepje, allci dentare etj. Pas vitit 1954 në Profarma ndeshen me studime dbe kërkime më të thelluara, si studimet për rrënjet e helmarinës, gjethet e luletosit leshtor, briret e kllogjenit të thekres, nga të cilat janë izoluar substancat vepruese, me të cilat janë prodhuar preparatet përkatëse; ose mund të përmendim studimet për gjethet e angjinares nga të cilat është prodhuar preparati Cinaran apo studimet

për gjethet e tatuilles, nga të cilat është izoluar hiosciamina, që është shndërruar në sulfat atropine; ose mund të përmëndim studimin mbi dinamikën e akumulimit të esencave të mëndrës e livandos dhe prodhimin industrial të tyre apo të esencave të kamomilës e zhumbriçës, në kohë e rrethe të ndryshme. Në këta vjetët e fundit, Profarma ka ndërmarrë studimin dhe eksperimentimin përfitimin e disa substancave medikamentozë sintetike dhe, në jubileum e 35-vjetorit të Clirimit, ajo po prodhon me simtezë kimike, në mënyrë eksperimentale, disa medikamente nga lënda e vendit. Gjithashtu një punë kërkimore Profarma ka bërë edhe në fushën e analizës së medikamenteve, ku ka futur në aplikim shumë metoda analitiqe moderne (fotokolorimetria, polarografi, spektrofotometria, kromatografi, titrimet kompleksometrike e në mëdisj jujor, analizat biologjike përfitimitet kardiotonike, përfitimitet antibiotikët etj), studime në fushën e teknologjisë përfitimitet stabilitzimin e një varg medikamentesh të reja, përfitimin e vlefshme të një varg medikamentesh të reja, përfitimitet kompliksozmetike e në mëdisj teknologjike e të kushteve teknike të prodhimeve të saj.

Por puna kërkimore shkencore në farmaceutikë vuri baza më shkençore dhe mori një hov të ri sidomos pas themelimit të Universitetit të Tiranës Sot, shumë katedra të UT merren me studime e kërkime shkençore për shfrytëzimin e burimeve natyrore të vendit në dobi të ekonomisë së populllore, duke përfshire këtu edhe shëndetësinë. Kështu, psh., katedrat e farmakologjisë, botanikës, kimisë organike, farmacisë etj. merren me studimin dhe shfrytëzimin e bimëve mjekësore përfitimit, përfitimi i disa drogave mjekësore, si heterozidet kardiotonike, përfitimi i disa drogave steroidike, të bimëve taninifere, të alkaloideve të helmarinës e të Leucojum aestivum, si dhe studimet mbi kultivimin e shumë bimëve mjekësore, etj.

Një punë të mirë në këtë drejtim ka zhvilluar katedra e farmacisë, e cila ka realizuar një tematikë të gjerë e të larmishme, gjithmonë në përpjthje me specifikën e saj, dëmth në radhë të parë në drejtim të ngrijfjes së procesit mësimor dhe kualifikimit e specializimit të kuadrit pedagogjik, pervekësimit e thellimit të mëtejshëm të shkencës dhe zhvillimit të mendimit shkencor farmaceutik. Ajo ka botuar mbi 20 tekste mësimore, mbi 5 monografi, e broshura shkencore, një varg artikujish shkencore e vulgarizues, ku pasqyrohen rezultatet e arritura dhe propagandohen probleme të ndryshme të farmaceutikës në mësat punonjëse. Ajo ka bërë një punë eksperimentale përfshirë shumë bimë mjekësore e aromatike të vendit, si Salvia officinalis, Pelargonium roseum, Mentha piperrita, Rosa damascena, Pimpinella anisum, Coriandrum sativum, Rosmarinus officinalis, Lavandula officinalis, Atropa belladonna, Leucojum aestivum, Colchicum autumnale, Datura Stramonium, Pinus nigra, Verbas-cum sp., Saponaria officinalis, Rhamnus fallax, Rumex sp., Chelidonium majus, Valeriana officinalis, Urtica dioica, Papaver somniferum e shumë bimë të tjera. Rezultatet e kesaj punë eksperimentale janë referuar në sessonet shkencore ose janë botuar në shëtipin periodik. Përfshirjen dhe popularizimin e vlerave mjekuese të bimëve dhe shfrytëzimin e tyre në

mjekësi, për kuadrot e shëndetësise janë botuar tekstitet «Drogat bimore në mjekësi» (1963), «Vademekum i bimëve mjekësore» (1973), e «Cairat mjekësore» (1975), ndërsa për masat punonjëse është botuar monografia «Shëndetësi mbrohet edhe me bimë» (1977).

Gjithashtu, janë bërë studime në aspektet kimike, analitike e teknologjike të medikamenteve të ndryshme, janë organizuar për vit kurse kualifikimi pasuniversitar për kuadrot e prodhimit, si dhe sesione shkencore; së fundi, është bërë skërimi i literatūres farmaceutike të vendit e të huaj etj.

Në aspektin teknologjik janë studjuar recepturat e farmacive të Tiranës e Korçës (1962-1965), papajtueshmëritë farmaceutike të farmacive të Tiranes, Korce, Vlorës, Elbasanit, Shkodrës e Peshkopisë (1968), ujërat larëse të birrës për zëvendësimin e pjesëshëm të vitaminës B₁, është përpunuar teknologjia e disa formave magistrale, qëndrueshmëria e disa koliveve dhe shkuupeve me antibiotikë në kushtet e farmacisë etj. Në ndihmë të kuadrove të prodhimit, janë botuar telkitet «Preparatet farmaceutike sterile» (1974) e «Ndhima e shpejtë dhe farmacist» (1975), si dke artikuj të ndryshëm në shtypin periodik.

Në aspektin toksikologjik janë bërë studime për disa helme në ambientet e punës (Pb në shtypëskronjat, amoniaku në frigoriferin e Tiranës, gazi karbonik në disa kategori punitoresh etj) dhe është duke u studiuar përbmbajtja e fluorit në ujerat e pijshën të vendit tonë përluftimin e kariesit të dhëmbëve.

Në ndihmë të kuadrove të shëndetësise për njojjen dhe përdorimin me vend të medikamenteve që qarkullojnë te ne, është botuar libri «Udhëzues i specialiteteve farmaceutike» (1971), i cili është duke u azhurnuar e plotësuar me një botim të ri.

Për burimet bibliografike, brënda dje jashtë vendit tonë, katedra e farmacie, në bashkëpunim me Bibliotekën e Universitetit, ka botuar çdo vit periodikisht Buletinin referues informativ, seria Farmacia. Një kontribut në drejtim të kërkimit shkencor japin edhe farmacite (Ndëfarmat), të cilat e kanë përqëndruar vëmëdien në zëvendësimin e mundshëm të medikamenteve të importit nga shfryzëzimi i rezervave të brendshme. Një shërbull të mirë në këtë drejtim kanë dhënë farmacistët e Ndëfarmës së Tiranes që kanë studuar •dhe zëvendësuar një varg specjalitetesh të importit, si oftalmicetinë, otorinomacitën, otopbiotikun etj, me medikamentë që kanë të njëjtin veprim terapeutik nga shfryzëzimi i rezervave të brendshme të tyre.

Vlen të përmendet se për shkëmbimin e përvojës së përpnuar të punonjësve tanë dhe për zhvillimin e mendimit shkencor farmaceutik një kontribut të mirë ka dhënë e jep revista «Farmacia» që botohet nga Ministria e Shkëndetësisë (Dega farmaceutike) qysh nga viti 1973, ku trajtohen probleme të ndryshme teknikë e shkencore të farmaceutikës sone.

Por farmaceutika janë nuk mund të kishte arritur këto rezultate të mëdha në jubileun e 35-vjetorit të Gjirimit në qoftë se Partia janë nuk do të kishte zgjidhur drejt dhe me kohë përgatitjen e kuadrit far-

maceutik. Kështu, pas shtetëzimit të farmacive, për nevojat e ngushtime të shërbimit farmaceutik që filloj të shtrihet kudo, në vitet 1947-1950 u përgatitën praktikantë me anë kursesh 1-2 vjeçare; që nga viti 1951 filloj përgatitja e kuadrove të mesme në teknikumin farmaceutik që u gel pranë Politeknikumit Mjekësor në Tiranë.

Në vitin 1960, me plot të drejtë e në mënyrë revolucionare, Partia Çeli shkollën e lartë për përgatitjen e farmacistëve në vend. Degen e farmacisë e UT gjë që ka qenë një fitore shumë e madhe në fushën e arsimit e të shëndetësisë, sepse zgjidhej përfundimisht me forcë tona mungesa e kuadrit dbe hapeshin perspektiva të shkëlqyera për zhvillimin e gjithanshëm të farmaceutikës sone.

Sot në 35-vjetorin e Qllimit, kuadri i lartë dhe i mesëm nuk krijon ndonjë problem për zhvillimin e farmaceutikës, sepse nga Dega, e farmacisë e UT gjë më sot janë diplomuar mbi 600 farmaciste, të cilët punojnë me kompetencë e dinjitet shkencor në të katër anët e Republikës, atje ku e lypin interesat e Aththeut tonë socialist. Ata punojnë nëpër farmacitë edhe në skafet më të largta, në laboratoret e kontrollit analistik e të kërkimit shkencor farmaceutik (medikamente, toksikologji, bromatologji, higjienë etj.), në ndërmarrjet e prodhimit e të furnizimit farmaceutik, në auditoret e Universitetit e të shkollave të mesme farmaceutike dhe po venë në jetë vendimet historike të Kongresit të 7-të të PPSH dhe të plenumeve të fundit të saj, duke e çuar gjithmonë farmaceutikën tonë përpara. Ja si paradyjet gjendja e kuadrit sot, në krahasin me të kalluarën, në sistemin e Ministrisë së Shëndetësisë:

Kuadri	1938	1945	1960	1970	1979
Farmacistë nd/farmaciste	47	35	72	249	615
totali	60	60	238	358	612
Kuadër farmaceutik per qdo 10.000 banorë;	107	95	310	597	1.227
	1,04	0,84	1,92	2,75	4,46

Nga pasqyra e mësipërme del se më 1938 e më 1945 kishim afersisht 1 kuadër farmaceutik (të lartë e të mesmë) për qdo 10.000 banorë, ndërsa sot kemi rreth 4,5 herë më shumë, ose 1 kuadër farmaceutik për qdo 2.200 banorë. Ky është një tregues pozitiv, i cili do të shkojë gjithnjë drejt përmirësimit të mëtejshëm.

Sot, në 35-vjetorin e Qllimit, Dega e farmacisë e UT ka arritur rezultate të mira në përgatitjen e kuadrit. Ajo tashmë ka marri fisioninë kombetare të shkollës sonë të revolucionarizuar, në auditoret dhe në laboratoret e saj zhvillohen leksione e punë praktike të një niveli të lartë ideologjik e shkencor, në bangot e saj brumosur me mësimet e Partisë e të shokut Enver farmacistët e rinj me botëkuptim e moral

marksist-leninist, të cilët mbi qdo gjie vënë interesin e shoqërisë – mbrojtjen dhe forcimin e shëndetit të masave punonjëse. Dega e farmacieve e UT është mobiluar dhe ka vënë të gjitha forcat për themën e mëtejshëm të boshtit ideologjik marksist-leninist në të gjithë vëprimtarinë e saj teoriko-praktike, për harmonizimin e 3 komponentëve dhe edukimin ideopolitik, fizik e ushtarak të studentëve, për pasqyrimin sa më të gjërë të përvojes kolosale të Partisë e të vendit tonë, për ngrijtjen, në një nivel më të lartë shkencor të përbajtjes së leksioneve teksteve, për forcimin dhe thellimin e mëtejshëm të teorisë me praktikën e vendit tonë, për kualifikimin e gjithanshëm të kuadrit, në mënyrë që farmacisti ynjë të mos jetë vetëm një specialist me dije të shëndosha shkencore, por në radhë të parë një luftëtar i vendosur për zbatimin e vijës së Partisë e për mbrojtjen e fitoreve të revolucionit tonë popullor.

Të gjitha këto suksesë madhështore që ka arritur farmaceutika janë në 35-vjetorin e Çlirimtë i kushtohen në radhë të parë vijës së drejtës marksishte-leniniste të Partisë së sonë, kujdesit të vazhdueshëm të saj e të shokut Enver Hoxha për mbrojtjen dhe forcimin e shëndetit të njeriut tonë dhe punës së palodhur të punonjësve të farmaceutikës së sonë. Këto rezultate na mbushin me besim të paturndur në forcat tona, na frymëzojnë e na nxitin për të plotësuar e tejkaluar vazhdimisht edhe në të ardhmen dezyrat që do të na ngarkohen, sepse kështu ne do ta çojmë farmaceutikën shqiptare gjithnjë pëpara në interes të Atalantës e të socialistëve. Në intérës të mbrojtjes dhe të forcimit të mëtejshëm të shëndetit të masave tona punonjëse.

Summary

PHARMACEUTICS – AN ACHIEVEMENT OF THE PARTY

The paper begins by describing the backward state of pharmaceutics before the liberation of the country: few pharmacies, all drugs imported, no pharmaceutical production, few pharmacists, no pharmaceutic school, no research work. The liberation of the country and the people's revolution changed all that: pharmaceutics was developed in all its branches, the remotest corners of the country now have their pharmacies well supplied with drugs of high quality, the pharmaceutic industry of the country is producing most of the needed drugs, a number of control laboratories guarantee the quality of the preparations and their satisfactory therapeutic effect, the research work has advanced considerably and many pharmacists are being trained at the university of Tirana (the pharmaceutic branch). A brighter future is open for the further development of pharmaceutics.

Résumé

LA PHARMACEUTIQUE – C'EST L'OEUVRE DU PARTI

Les auteurs décrivent tout d'abord l'état arriéré de la pharmaceutique du pays avant la Libération: peu de pharmacies, tous les médicaments importés, pas d'industrie pharmaceutique, peu de pharmaciens et aucune école pharmaceutique, pas de recherche scientifique.

La Libération du pays et la révolution populaire ont tout changé; la pharmaceutique a eu un très grand développement dans toutes ses branches: même dans les endroits les plus reculés du pays on trouve des pharmacies bien équipées et fournies avec des médicaments de haute qualité, l'industrie pharmaceutique du pays fabrique la plupart des médicaments, un grand nombre de laboratoires pour le contrôle garantissent des médicaments d'un effet thérapeutique satisfaisant, la recherche scientifique a pris un grand essor et un très grand nombre de pharmaciens est préparé chaque année au pays à l'Université de Tirana (Département de Pharmacie). Pour l'avenir, la pharmaceutique a de grandes perspectives de développement.

DISA TREGUES KIMIKË DHE FIZIKO-KIMIKË SI DHE VLERA MJEKESORE E UJIT MINERAL TË KARBUNARËS NË RRETHIN E LUSHNJËS

— GENC DANI —

Studimet në fushën e shërbimit balneologjik në vendin tonë, ashtu studimeve është ngritja dhe zgjerimi i qendrave balneologjike në vend tonë, siç janë ato të Elbasanit, Peshkopisë, Lëskovikut, Glinis etj. Por vendi ynë ka edhe njëtë burime të tjera ujëash minerale, të cilat përbëjnë objekt studimi, gjë që përpunhet edhe me orientimin e Partisë. Studimit të rjërit prej këtyre burimeve i takon edhe qëllimit të këtij materiali, për të cilin me i vumië vetes këto detyla:

1) Analizën kimike, duke përcaktuar disa tregues kimikë dhe fiziko-kimikë të burimeve të ujut të Karbunarës në rrëthem tonë. Në bazë të treguesve të analizave të shikonim në se ky uje mund të futet apo jo në ato minrale që, në se futej, në cilin grup do të bënte pjesë, duke u bazuar në klasifikimet ekzistuese.

2) Të tregojmë mundësinë e përdorimit të këtij uji, mbështetur në treguesit kimikë, të dhënët e shkencës balneologjike dhe duke e krahasuar me ujëra të tjera minrale, të cilat kanë përbërë kimike miaft të përafërtë dhe që përdoren prej kohësh në praktikën mjekësore.

MATERIALI DHE METODAT

Materiali që kemi marrë për studim përfaqëson analizën e katër burimeve të ujut në fjalë. Gjatë analizave janë përdorur metodat e zakonsme të analizave kimike të ujërave, të rekomanduara nga literatura (1, 4), konkretisht janë përcaktuar treguesit e mëposhtëm me metodikat respektive.

1. — Natriumi dhe kaliumi u përcaktuan me ndihmën e flamofotometrit;

2) Kalciumi u përcaktua me metodën välimetrike, duke e precipitar në formën e oksalatit të kalciumit dhe ky pasi u tret në acid sulfurik, acid oksalik i liruar u titruar u titrua me tretësirë të titruar të permanganatit të kaliumit.

3) Magnezii u përcaktua në filtratin pas përcaktimit të kalciumit me metodën gravimetrike, duke e precipitar në formën e fosfatit të magnezit dhe të amonit, i cili, pasi u kalcinua, u peshua në formën e pirofatsit të magnezit;

4) Bikarbonatet u përcaktuan me titrim me acid klorhidrik në prani të metiloranxitit;

5) Sulfatet u përcaktuani me metodën gravimetrike, duke i precipituar në formën e sulfatit të bariumit, i cili, pas filtrimit, larjes dhe kalcinimit u peshua në këtë formë.

6) Kloruret u përcaktuau me titrim të drejtëpërdrejtë me tretësirë të nitratit të argjendit, në prani të kromatit të kaliumit, si tregues i fundit të reaksionit.

7) Gazi sulfhidrik dhe joni bisulfur u përcaktuani drejtëpërdrejt në burim, sepse për quajjen e mostrës në laborator do të kishim humbje të madhe të tij dhe rezultati nuk do të ishte i përpiktë. Përcaktimi u bë me titrim me tretësirë jodi 0,01N, duke i përcaktuar kështu të dy treguesit së bashku. Për ndarjen e tyre u shfrytëzua vartësia midis vlerës së pH dhe përbajtjes së H_2S të lirë.

8) Acidi metasilicik u përcaktuau duke pëndorur metodën kolorimetrike, parimi i së cilës është formimi i ngjyrës së verdhë nga veprimi i anhidridit silicik me molibdatin e amonit në ambient me acid sulfurik, në sajë të formimit të acidiit siliko-molibdkit.

9) Mbetja e thatë u përcaktuau me avullim dhe tharje në temperaturën $180^\circ C$;

10) pH u përcaktua me pH – metër;

11) Temperatura u mat drejtëpërdrejt në burim.
Ne fund, analizat shprehën edhe në formën e një formulë të shkurtuar (8), e cila përfaqëson treguesit më të rëndësishëm në një ujë mineral.

REZULTATET E PUNËS

Uji i Karbunarës del prej 4 burimesh, të cilët, duke u nisur nga Lindja për në Perëndim, i emërtuan burimi nr. 1, 2, 3 dhe 4. Burimet kanë largësi rrëth 10 metar nga njëri tjetri dhe rrjedhja e tyre bashkohet në një vijë, duke krijuar një rrjedhje të bollshme. Prej tyre, burimi nr. 2, i cili përban edhe më shumë komponime sulfurore, ka prurje më të madhe.

Treguesit kryesor i të katër burimeve është përbajtja e komponimeve sulfurore, që, sipas burimeve, ndodhet si më poshtë:
Burimi nr. 1 përban H_2S i përgjithshëm 8,88 mg/litrë.

Burimi nr. 2 përban H_2S i përgjithshëm 23,88 mg/litrë.

Burimi nr. 3 përban H_2S i përgjithshëm 5,18 mg/litrë.

Burimi nr. 4 përban H_2S i përgjithshëm 12,30 mg/litrë.

Siq shihet, burimi nr. 2, që ka edhe prurje më të lartë, përban sasi më të madhe gazi sulfhidrik dhe bisulfuresh, gjë që e bën atë më të rëndësishëm nga burimet e tjere.

Në literaturën që kemi konsultuar nuk kemi gjetur të dhëna për të treguar se cili është kufiri më i vogël i përbajtjes së komponimeve sulfurore në të cilin fillon të shfaqet veprimi i tyre farmakologjik, por në kufijtë më të ulët të përbajtjes së përbërësve terapeutikë aktivë në ujërat minerale, të pranuar së mjaft vendë, për sulfuret dhe H_2S , është pranuar kufiri 1 mg. për litër.

Duke pasur pavarash të dhënët e literatürës (8) arritmë në përgjithshëm se nga pikëpamja e përbajtjes së gazit sulfidrik dhe sulfurore, me ujët mineral të Karbunarës futen në grupin e ujërave sulfitore, me përbajtje të ulët të këtyre komponimeve, i ngjashëm me ujin mineral të Leskovikut, por me përbajtje mjaft të lartë të H_2S dhe HS^- -në krahasim me të (po të kemi parasysh burimin nr. 2).

Tregues tjetër i ujërave minerale në përgjithësi është mineralizimi i përgjithshëm i tyre.

Nga analizat e bëra del se ky tregues, në burimet tona, ndodhet si më poshi:

Burimi nr. 1 përmban 2267,31 mg/l ose 2,267 g/l lëndë minerale; Burimi nr. 2 përmban 4642,10 mg/l ose 4,642 gr/l lëndë minerale; Burimi nr. 3 përmban 4051,76 mg/l ose 4,051 gr/l lëndë minerale; Burimi nr. 4 përmban 6023,82 mg/l ose 6,023 gr/l lëndë minerale; Duke pasur parasysh rezultatet e fijuara, ujërat e burimeve tona, sipas klasifikimeve ekzistuese, futen në grupin e atyre me mineralizimi të ulët (3, 8).

Ajo që ka rëndësi si për ujërat minerale në përgjithësi, ashtu edhe për ujërat tona, është fakti se ujërat minerale kloruro-sodiike me mineralizim të përgjithshëm mbi 15 gr/l nuk mund të përdoren për pirje ashtu si janë, por duben holluar, sepse jepin ngaonim të mbulesave mukozë të stomakut (8). Siç thuket nga analizat e burimeve tona, mineralizimi i tyre lëviz nga 2,267 deri 6,023 gram për litër, pra mund të përdoren për pirje ashtu si janë pa hollim paraprak.

Në vlerësimin balneologjik të ujërave minerale, krahas mineralizimit të përgjithshëm, rëndësi ka edhe fakti se cilët janë anionet dhe kationet, që e përbëjnë këtë mineralizim, sepse tjetër veprim kanë në organizëm ujërat në të cilat mbizotërojnë kloruret, tjetër ato me bikarbonatet dhe tjeter ato me sulfate. Po kështu ndryshon veprimi në varësi nga kationi mbizotërues (natrium, kalcium apo magnez).

Po të shohim pasqyrat e analizave vërehet se në burimin nr. 1, anioni mbizotërues janë klorurat me 73,79% të ekivalenteve të anioneve, pastaj vijnë bikarbonatet me 21,11%, ndërsa kationi mbizotërues është natriumi me 70,62% e pastaj vjen kalciumi me 15,40% e magnezi me 13,47%, por këtia nuik arrinjë në nivelin 20%, pra supozohet se nuik arrinjë të shfaqin veprimin e tyre. Pra, nga ana aniono-kationike ky është ujë mineral me përbërje komplekse se përmban dy anione që jepin veprimin e vet (klorurat dhe bikarbonatet). Uji është kloruro-bikarbonato-sodik.

Në burimin nr. 2 mbizotëronjë klorurat me 84,92%, pastaj vijnë bikarbonatet me 13,92%, ndërsa nga kationet mbizotëron natriumi me 85,29%. Pra uji është kloruro-sodik.

Ezhe burimet nr. 3 e 4 janë kloruro-sodike. Në formulat e shkurtuara, në pasqyrat nr. 1, 2, 3 dhe 4 jepet edhe përbërja aniono-kationike e të katër burimeve.

Duke pranuar se ujëra izotonike janë ato që përbajnë nga 290 deri 310 miligram-ekuivalent (mg-ekv) jone në një litër ujë (mesatarisht 300 mg-ekv), atëherë themi se ujërat tona janë hipotonike, sepse përbmajnë:

Burimi nr. 1 anione 35,71 + katione 35,71=71,42 mg-ekv jone për litër.

Burimi nr. 2 anione 75,45 + katione 75,45 = 150,90 mg-ekv jone përlitër. Burimi nr. 3 anione 66,34 + katione 66,34 = 132,68 mg-ekv jone përlitër.

Burimi nr. 4 anione 90,83 + katione 90,83 = 181,6 mg-ekv jone përlitër.

Konkretnisht presioni osmotik i tyre do të jetë për burimin nr. 1 71,42 : 300 = 0,24
burimin nr. 2 150,90 : 300 = 0,50
burimin nr. 3 132,68 : 300 = 0,44
burimin nr. 4 181,66 : 300 = 0,66.

Pra, ujërat tona kanë presion osmotik nga 0,24 deri 0,60 të qintat e presionit osmotik të plazmës së gjakut.

Temperatura e burimeve është e njëjjojtë 18,5° C. Sipas klasifikasi- meve futen në ujërat e ftohta.

pH i ujërave lëviz nga 7,20 deri 7,35 dhe në bazë të klasifikimeve ekzistuese ato futen në ujërat pak bazike.

Acidi metasilicik në burimet nr. 1,2 dhe 3 ndodhet në sasinë 26 mg/l është fjala për banja, kjo sasi nuk ka rëndësi, por kur është fjala për pirje, këto ujëra kanë veprim simpatikometik dhe, veç kësaj, acidi metasilicik ka veti që të kumullohet në organizëm (12).

Duke vlerësuar të katër burimet së bashku, mund të themi se burimi nr. 2 është më i rëndësishmi, sepse përmban sasi më të madhe komponimësh sulfurore. Komponimet sulfurore të burimit nr. 1 janë të tretura në një uje kloruro bikarbonato-sodik, ndersa në burimet e tjera në ujëra kloruro-sodike.

Në bazë të përvojës së shërbimit balneologjik të vendit tonë e vendeve të tjera si dhe në bazë të të dhënave të shkencës balneologjike në përgjithësi, dimë se ujëra të tillë përdoren me sukses si për banja ashtu dhe për pirje.

Kur përdoren për banja është mëqë këto ujëra të ngrohen deri në temperaturën 37° C, ashtu si veprohet në banjat e Leskovikut, por duhet kujdes që të mos kemi humbje të madhe të gazit sulfidrik (9), sepse me këtë rrugë përdorimi, ky është i vetmi tregues kurativ së bashku me jonin HS-. Prej mineralizmit të përgjithshëm të këtyre ujërave, që jep një presion osmotik hipotonik, nuk mund të pritet asnjë veprim shërues kur është fjala për banja. Sot me metodën e izotopeve radioaktive është vërtetuar depërtimi i gazit sulfidrik dhe i bisulfureve nëpërmjet lëkure së padëntuar. Prandaj mund të themi se ujërat e studjuara mund të përdoren për banja në ato sëmundje ku jep efekt përdorimi i ujërave me përbajtje gazit sulfidrik dhe komponimësh të tjera sulfurore, p.sh. në reumatizëm etj. Më mirë është që ujërat të ngrohen, por edhe ashtu si janë mund të përdoren në verë, ashtu si e kanë përdorur dhe e përdorin banorët e fshatit. Gjithashtu dihet veprimi i mirë i këtyre ujërave në sëmundjet gjinekologjike, të lëkurës dhe në ato otorino-laringolojike.

Kur është fjala për pirje, faktor veprues është jo vetëm përbajtja e $\text{H}_2\text{S} + \text{HS}^-$ por edhe mineralizimi i përgjithshëm. Ujërat me përbajtje të ulët gazi sulfidrik në stomak janin rritje të sekrecionit të lëngut të stomakut, sidomos kur ky gaz është i trekur në një uje kloruro-sodik, sic janë në përgjithësi ujërat të studjuara prej nesh. Këto ujëra në zorrë rrisin sekrecionin e tyre ashtu edhe peristaltikën. Në mëqinë e zezë kanë veprim kolagog, koleretik dhe antitokskik. Ato kanë

veprimi antigjioemik sepse nxisin proceset metabolike. Gjithashtu këtyre iu, kushtohet edhe veprimi nxitës lidhur me sinjezën e aminoacideve me grup sulfhidrik (cituar nga 15) si dhe aktivizimi i fermenteve proteïnike (cituar nga 16).

Në bazë të të dhënavë të mësipërme, për pirje këto ujëra mund të jepen në kolite, në hepatit, në sëmundjet kronike me metale të rënda (plumb, zhvë, bismut) me të cilët këto ujëra janin komponime të patretshme johermuese etj.

Duke pasur parasysh përbërjen aniono-kationike, pra faktin që kemi të bëjmë me ujëra kloruro-sodike, mund të themi se këto e nxisin sekrecionin gastrik. Por këtu duam të bëjmë një sqarim: në qoftë se ujërat i lemjë në shishe të hapura, pas një kohe pjesa më e madhe e gazit sulfhidrik ikën dhe do të dalë në pah veprimi i lëndëve minerale. Ujërat kloruro-sodike kur pihen 10-15 minuta para bukë ose njëherësh me bukën, në stomak ato janin veprimin e mësipërme, pra do të nxisin sekrecionin e lëngut gastrik, si rezultat i ngacmimit të mbullesës multore të gojës e të stomakut; në këtë rast rritet edhe përgëndrimi i acidit klorhidrik që përbahet në të. Por kur pihen këto ujëra 90 minuta para ushqimit, pra me stomak bosh, ato kalojnë menjëherë në duoden dbe, në mënyrë reflektore, janin ulje të sekrecionit të lëngut gastrik. Siç shihet veprimi i tyre mund të jetë i dyllojshëm, por në përgjithësi ujërat kloruro-sodike konsiderohen si nxites të prodhimit të lëngut të stomakut.

Duke u mbështetësuar në pikëpamjen se përbërija kimike dhe fizikokimike e një uji eshtë tregues thhemelor që përcaktion veprimin e tiljës organizmin e njeriut dhe të kaftëve, jemi të mendimit se dhe uji i burimit nr. 2 të Karbunares duhet të ketë paq a shumë veti shëruese të ngjashme me ato të ujit mineral të krahasuar, prandaj dhe drejtimet e eksperimenteve duhet të ndjekin dhe synojnë në këto rrugë.

PERFUNDIME

1) Burimet e ujtit mineral të Karbunares në rrëthim e Lushnjës hyjnë në grupin e ujërave sulfurore me përbajtje të ulët të këtyre komponimeve, kanë mineralizm të ulët dhe, nga ana aniono-kationike janë, në përgjithësi, ujëra kloruro-sodike.

2) Përbëria kimike dhe fiziko-kimike si dhe konsideratat balneoterapeutike për këto ujëra tregojnë se është i mundur përdorimi i këtyre burimeve për pirje në sëmundjet e stomakut, mëcissë, mëshlikzës biliare etj, për banja mund të përdoren në sëmundjet reumatizmale etj, dhe për përdorime lokale në otorinolaringologji, gjinekologji etj.

Dorëzuar në Redaksi më 20 maj 1979.

BIBLIOGRAFIA

- 1) **Bahman V.I., Krapivina S.S.:** Analiz mineralish vod. Moskva 1958.
- 2) **Braho S.:** Nukimi i ujtit mineral të Leshkovikut mbi funksionin sekretor dhe përbërësht kryesorë të lëngut të stomakut. Buletini i UTH-Seria shkencat mjekore 1976, 3, 107.

- 3) Dani G.: Nis ujt mineral termal me përbaltje të lartë jod. Buletini i UT-Serit shkencat mjetësore 1972, 1, 124.
- 4) Dani G.: Analizat kimike të ujërave (Përshirat). Tirane 1977, fq. 38, 128, 136, 135.
- 5) Dobos I.: Eaux minérales en Hongrie. Budapest 1975.
- 6) Editorial: Aplice minerale si nuanile terapeutice din Republica Populara Romana. Bucureşti 1965, Vol. II, fq. 413, 422.
- 7) Editorial: Interpretar pentru trimiteri la cura balneo-climaterica. Bucureşti 1965, fq. 33, 37, 38.
- 8) Ivanov V.V., Nevraev G. A.: Klasifikacia podzemnih mineralnih vod. Moskva 1964, fq. 3, 134.
- 9) Gavrilov N. A.: Balneobehnika mineralnih vod. Medgiz 1955, fq. 91.
- 10) Godek P.: Teknologija farmaceutike. Tirane 1971, 398.
- 11) Kokšari P., Mistri N., Bratio S.: Farmakologija. Tirane 1977, 251-268.
- 12) Kukudij F. E.: Lepebina mineralne vodi i grazi SSSR. Kiev 1965.
- 13) Stokescu C. e bsp: Annales de l'Institut d'hydriologie et de climatologie. Paris 1966, 29-34.
- 14) Tanari N., Vreto J.: Fizioterapia. Tirane 1978, 75.
- 15) Tepeleña P.: Mbi veprinën diuretik të ujt mineral të Glinës. Buletini i UT-Serit shkencat mjetësore 1961, 3, 77.
- 16) Tepeleña P.: Veprimi i ujt mineral të Glinës mbi gjendjen e fraksioneve proteinike të serumit të gjakut të qenëve. Buletini i UT-Serit shkencat mjetësore 1964, 1, 74.

Treguesit kimike die fiziko-kimike të burimit nr. 1

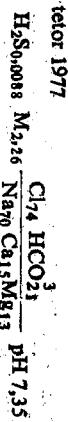
Pasqura Nr. 1

Kationet	mg/l	mg-ekv/l	% mg-ekv/l
Natriumi Na^+	580	25,22	70,62
Kaliumi K^+	7	0,18	0,51
Magniezumi Mg^{++}	58,53	4,81	13,47
Kalciumi Ca^{++}	110,22	5,50	15,40
Shuma	755,75	35,71	100,00
Anionet			
Bikarbonati HCO_3^-	460,20	7,54	21,11
Bisulfur HS^-	4,22	0,12	0,34
Sulfat SO_4^{2-}	81,45	1,70	4,76
Klorur Cl^-	932,69	26,35	73,79
Shuma	1 485,56	35,71	100,00
H ₂ S i përgjithshëm			
H ₂ S i lidh		8,88	
H ₂ SiO ₃		4,66	
Mbetja e thate		26	
Shuma e përgj. e lendeve mitëratë		2028	
pH			
Temperatura	7,35	18,5°C	

Data e marrjes së moshtrës për analizë

Formula e sikuruar e përbërjes kimike

1 tetor 1977



Pasqyra nr. 2

Treguesit kinikë dhe fiziko-kimikë të burimit nr. 2

Kationet	mg/l	mg-ekv/l	% mg-ekv/l
Natrium Na^+	1480	64,35	85,29
Kalium K^+	10,35	0,26	0,34
Magnezium Mg^{++}	63,70	5,24	6,95
Kalcium Ca^{++}	112,22	5,60	7,42
Shuma	1666,27	75,45	100,00

Anionet

Bikarbonat HCO_3^-	640,50	10,50	13,92
Bisulfur HS^-	10,75	0,32	0,42
Sulfat SO_4^{2-}	26,70	0,56	0,74
Klorur Cl^-	2271,88	64,07	84,92
Shuma	2949,83	75,45	100,00

H₂S i përgjithshëm
H₂S i lirë
H₂SiO₃
Mbjetja e thatë
Shuina e përgj. e lindjeve
nunerale

4332

23,88

13,13

26

4642,10

7,20

18,5°C

pH

Temperatura

Data e marrjes së mostrës
për analizë 1 tetor 1977

Formula e shkurtuar e
përtejves kimike
$$\text{H}_2\text{S} \cdot 0,024 \text{ M}_{4,64} \frac{\text{Cl}_{0,9}\text{HCO}_3^{3-}}{\text{Na}_{8,8} \text{ Ca}_{7}\text{Mg}_7} \text{ pH } 7,20$$
Treguesit kinikë dhe fiziko-kimikë të burimit nr. 3

Pasqyra 3

Kationet	mg/l	mg-ekv/l	% mg-ekv/l
Natriumi Na^+	1268,22	55,14	83,12
Kalium K^+	9,55	0,25	0,37
Magneziumi Mg^{++}	63,08	5,35	8,97
Kalciumi Ca^{++}	112,24	5,60	8,44
Shuma	1428,87	66,34	100,00

Anionet	mg/l	mg-ekv/l	% mg-ekv/l
Bikarbonati HCO_3^-	563,90	9,25	13,94
Bisulfur HS^-	2,59	0,08	0,12
Sulfat SO_4^{2-}	34,00	0,71	1,07
Klorur Cl^-	1996,40	56,30	84,87
Shuma	2596,89	66,34	100,00

Treguesit kimikë dhe fiziko-kimikë të burimit nr. 4

Pangjyre nr. 4

	mg/l	mg-ekv/l	% mg-ekv/l
Natriumi Na^+	1812	78,80	86,75
Kalumi K^+	11,62	0,30	0,33
Magneziumi Mg^{++}	72,07	5,93	6,53
Kalciumi Ca^{++}	116,23	5,80	8,39
Shuma	2011,92	90,83	100,00
<hr/>			
Anionet			
Bikarbonat HCO_3^-	646,60	10,50	11,56
Disulfur HS ⁻	6,15	0,18	0,20
Sulfat SO_4^{2-}	27,50	0,57	0,63
Klorur Cl^-	2822,00	79,58	87,61
shuma	3502,25	90,83	100,00
<hr/>			
H ₂ S i përgjithshëm	12,30		
H ₂ S i lirë	6,25		
H ₂ SiO ₃	27,80		
Mbetja e thashë	5200,00		
Shuma e përgjithshme e lëndëve minerale	5541,97		
pH	7,30		
Temperatura	18,5°C		

Data e marrjes së mostrës për analizë

1 tetor 1977

Formula e shkurtuar e përbërjes kimike

$$\frac{\text{Cl}_{85} \text{ HCO}_3^3}{\text{Na}_3 \text{Mg}_8 \text{Ca}_4} \text{ pH } 7,30$$

Data e marrjes së mostrës për analizë

1 tetor 1977

Formula e shkurtuar e përbërjes kimike

$$\frac{\text{Cl}_{87} \text{ HCO}_3^3}{\text{Na}_3 \text{Mg}_8 \text{Ca}_4} \text{ pH } 7,30$$

Summary

**CHEMICAL AND PHYSICOCHIMICAL PROPERTIES AND
THERAPEUTIC VALUE OF THE KARBUNARA MINERAL WATERS
IN THE DISTRICT OF LUSHNJA**

The paper presents the findings of a study of one of the many mineral water sources of the country. The water comes from four sources of which some of the chemical and physicochemical properties were determined: the contents of sodium, potassium, calcium, magnesium, bicarbonates, sulfates, chlorides, sulfhydric gas and bisulfide ions, metasilicic acid, dry residue, pH and temperature. The results of the analysis are given in tables 1, 2, 3, 4, representing each the respective source.

The most important index found in the sources is the high content of sulfur compounds, which in the form of H_2S oscillates between 5.18 and 23.88 mg/l. Source N. 2 has the highest sulfur index and is considered the most valuable. The results of the analysis show that these sources belong to the group of sulfur mineral water with relatively low concentration of these compounds.

The overall mineralisation of these sources is between 2.267 and 8.023 gr/l and on the basis of the classification they belong to the low mineralization group. From the view-point of the anion and cation contents source N. 1 belongs to the chloro-bicarbonato-sodic mineral waters, while the remaining sources belong to the sodium chloride waters.

The waters are hypotonic, cool and slightly basic.

From the chemical and clinical aspect and by comparison with other similar sources, these waters can be used for bathing and drinking in the treatment of various illnesses such as rheumatism, chronic affections of the digestive tract etc.

Résumé

**PROPRIÉTÉS CHIMIQUES ET PHYSICO-CHIMIQUES ET VALEUR
THERAPEUTIQUE DES EAUX MINÉRALES DE KARBUNARE,
DISTRICT DE LUSHNJE**

Dans cet article sont illustrées les données relatives à une des sources thermales de notre pays. Ces eaux proviennent de quatre sources, dont on a déterminé les propriétés physiques et physico-chimiques, entre autres, la teneur en sodium, potassium, calcium, magnésium, bicarbonates, sulfates, chlorates, gaz sulfhydrique et ions bisulfides, acide métasilicique, résidus secs, pH et température. Les résultats des analyses sont donnés dans les Tableaux 1, 2, 3 et 4, chacun d'eux représentant la source respective.

L'indice le plus important relevé dans ces sources thermales est la haute teneur des composants du soufre, lequel sous forme de H_2S varie de 5.18 à 23.88 mg/l. La source N° 2 comporte l'indice le plus élevé en soufre, aussi est-elle la plus importante. Les résultats des analyses indiquent que ces sources appartiennent au groupe des eaux minérales sulfureuses, ayant une concentration relativement élevée de ces composants.

La minéralisation globale de ces sources varie de 2.267 à 8.023 gr/l, donc suivant la base de la classification, en vigueur ces quatre sources appartiennent au groupe à basse minéralisation.

En ce qui concerne la teneur en anion et cation, la source N° 1 appartient aux eaux minérales chloro-bicarbonato-sodiques, alors que les autres sources appartiennent au groupe des eaux minérales chlorido-sodiques.

Ces eaux sont hypotoniques, fraîches et légèrement basiques.

Sous l'aspect chimique et clinique et en comparaison avec d'autres sources similaires, ces eaux sont employées pour le traitement de différentes maladies, entre autres les rhumatismes, les affections de l'appareil digestif. Le traitement se fait soit en prenant les eaux de ces sources, soit en faisant des bains avec elles.

MBI MUNDËSINË E PËRGATITJES NË FARMACITË TONA TË PREPARATIT OTIC – COLYMICIN (OTOBIOATIC)

— ENVER GUGA —

(Laboratori i Kontrollit të Ndërfarmës – Tiranë)

Otok-kolimicina (Otobiotik), preparat importi me veprin antimikrobiq, antiinflamator dhe analgjezik, përdoret në otojatri me rezultate shumë të mira; ai përmban si substancë vepruese kolimicinë dhe neomicinë (antibiotikë me spektër të gjelë veprimi), acetat hidrokortizoni e klorhidrat lidokaine. Të dy antibiotikët i japin preparatin veprin antimikrobiq (balkbericid) (8), acetati i hidrokortizonit i jep veprin antiinflamator dhe klorhidrati i lidokainës veprim analgjezik.

Preparati i importit përbëhet prej dy flakonesh: njëri përmban në gjendje të thaftë:

Colimycini sulfas	350 000 UI
Neomycinini sulfas	0.0275

Hydrocortisoni acetas	0.050
-----------------------	-------

Kurse flakoni i dytë përmban 5 ml ujë të distiluar steril të treguan në pH = 5, ku është tretur 0.125 g klorhidrat lidokainë. Në flakon përshtukohen substancat që përdoren për rregullimin e pH.

Përbajtja e të dy flakoneve bashkohet në kohën e përdorimit, formohet një suspension i imët, që ruan veprimin optimal për 15 ditë (10). Vlera e madhe terapeutike e këtij medikamentit, si dhe fakti që me e importojmë atë të gatshëm, na vumi për deryrë që të zgjidhim anën teorerike dhe praktikë të përgatitjes së tij në kushtet e farmacive tonë, duke e shtrypzuar lëndën e parë ose, në ndonjë rast, edhe preparatet me qarkullim të ngadalishëm.

Meqenëse përgatitja e flakonit, që përmban substancat e thata sterile, kërkon kushtet të vecantë, preparatin e përgatitëm në formë të një suspesiioni të imët, vetëm në një flakon, për të cilin u veprua në disa etapa.

PËRÇAKTIMI DHE PËRGATITJA E TRETËSIRËS TAMPONE

Për gjetjen e tretësirës tampone të përshtatshme u bazuam në vettitë kimiko-fizike që qëndrueshnë e përbërësve të otik-kolimicinës.

Sulfati i kolimicinës është pluhur i bardhë në krem, i tretshëm në ujë, që, në gjendje të thaftë, është i qëndrueshëm për rrëtët dy vjet, ndërsa në formë tretësire ujore është përkrahësht i qëndrueshëm për rrëth një vit vjetmë në pH 2-6. Mbështetet që qëndrueshnë ulet (4). Tretësirat ujore të sulfatit të kolimicinës të bufferuara me citratë osfe fosfatë në pH 4-7 janë të qëndrueshme për 30 ditë. Në tretësinat me pH mbi 7.5 fillojnë të precipitojnë kolimicina bazë.

Sulfati i neomicinës është përzjerje e neomicinës B (85-90%) dhe neomicinës A (10-15%) me aktivitet antimikrobiq 600 U/lng (1,1). Është pluhur i bardhë ose pak i verdhë, pothuajse pa erë, hugrokopik, i tretshëm në ujë. Tretësirat ujore të sulfatit të neomicinës kanë pH 5-7,1 dhe rrotolljënë drithën e polarizuar në të djalitë (12). Në gjendje të thatë, kjo substancë është e qëndrueshme për disa vjet, ndërsa tretësirat ujore të saj janë të qëndrueshme në një zonë të gjërë pH për disa muaj (9).

Tretësirat ujore të neomicinës, në temperaturën e dhomës (25°), me kallimin e kohës, mund të ngjyrosen, por ato e ruajnë veprimin antimikrobiq. Kjo ngjyrosje pakësitet me uljen e temperaturës, duke përdorur substancë antioksiduese (9) ose nëpërmjet buferimit të tretësirave në pH 4-5 (4). Tretësirat e neomicinës në pH 3-8 mund të sterilizohen në 100° për 20 minuta. Neomicina është e papajveshme me disa substancë anionike si me laurilsulfatit sodik etj. me të cilat jep precipitate (4).

Megjëne se sulfati i neomicinës është i qëndrueshëm, në tretësirat ujore rendësi ka gjetja e tretësirës tamponë për sulfatit, e kolimicinës, i cili këkon një pH në kufijtë 2-6 për të siguruar një qëndrueshmëri, përkrahësint të mirë.

Për të dy antibioticët, pH më i përshtatshëm u zgjodh në kufijtë 5-6, ndërsa si tretësira tampone, që sigurojnë afërsisht këtë pH dhe që janë të pajtueshme me përbërësit e otik-kolimicinës, rezultuan tretësira tampone boratike, sipas së cilës pH i këkuar (vrresh 5), sigurohet nga një tretësirë 1,9% e acidit borik dbe tretësira tamponë fosfatike e Sorensonit, sipas së cilës pH i këkuar (5,9) përflohet sipas kësaj formule:

Natrii phosphas monobazicum anhidricum (NaH_2PO_4) 0,7200
Natrii phosphas bibazicum anhidricum (Na_2HPO_4) 0,0947
Aqua destillata ad 100

Nga të dy këto tampone, ne përdorëm më tepër tretësirën tamponë boratike si më e thjeshtë në përgatitje dhe megjëne ajo zoteron edhe veprim antimikrobiq.

PERGATITJA E SUSPENSIONIT TE ACETATIT TE HIDROKORTIZONIT

Nga të gjithë përbërësrit e otik-kolimicinës vejëm acetati i hidrokortizonit është i trekshëm në ujë, prandaj ai u përgatit në formë të një suspesiuni me metodën aseptike.

Acetati i hidrokortizonit gjendet në disa forma kristalore polimorfë, që janë në vartësi të temperaturës, lagështisë dhe tretësitet, ku janë precipituar.

Suspensiuni i përgatitur është një sistem i shpërndarë heterogjen me madhësi grimeash mbi 0,1 mikron.

Acetati i hidrokortizonit dhe i kortizonit në tretësirat asnjaniçëse ose acide të dohta (pH 6-8), në temperaturën e dhomës (25°C), janë të qëndrueshme; nuk janë të qëndrueshme në ambient alkalin dhe acid të fortë dhe të papajveshme me substancë oksiduese.

Për përgatitjen e këtij suspensiuni vëmëndia jonë u përgjendrua në tre drejtësime, në përgatitjen e fazës së ngurtë, të mijedisit shpërndarës dhe të emulgatorit ose agjentit shpërndarës (5).

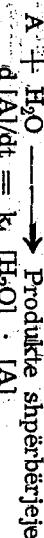
Aacetati i hidrokortizonit që përdorëm ishte pluhur makrokristalor i

papërshtatshëm për suspension, prandaj e shtrypnëm imjet në havan, më filmi vëtëm, pastaj më paq polisorbat 80 dhe propileniglikol.

Mjedisi shpërndarës i këtij suspensioni është uji, ku taretet acidi borik, sulfati i kolicinës, sulfati i neomicinës dhe klorhidrati i lido-kainës, të cilët nuk kanë ndonjë papejtueshmëri me rieri tjetrin.

Zgjedhja e emulgatorit është ndër problemet më kryesore gjatë përgatitjes së suspensioneve. Si emulgator të përshtatshëm, ne përdorëm karboksimefitoçluozën sodike (0.6%) dhe propileniglikolin (20%) dhe polisorbatin 80 në masën 1% si substance tensioaktive, për të ulur tensionin superficësor dhe për të lehtësuar trethimërinë e grimeave të acetatit të hidrokortizonit (6, 7).

Qëndrueshmëria e suspensionit të përgatitur është e mirë, duke plotësuar të gjitha kërkesat kimiko-fizike për suspensionet. Megjithëse acetati i hidrokortizonit praktikisht është i patretshëm në uje, ai ka një fare të trethimës së shumë të vogël, që, për studimin e qëndrueshmërisë së suspensionseve të tij, merret në konsideratë. Në rastin e suspensionit tonë midis acetatit të hidrokortizonit të patetur (faza e ngurte) dhe atij të tretur (faza e lëngut) ekziston një ekuilibër. Shpërbëja ndodh kryesisht në fazën e lëngut. Substanca e shpërbëre zëvendësoshet me sasi tjetër nëpërmjet kalimit në gjendje të tretur të një sasi tjetër acetati hidrokortizonit, duke u rruajtur në këtë ménçrë, ekuilibër, gjersë të mos ketë më fazë të ngurtë. Në qoftë se përgëndrimin e tretësirës së ngopur të acetatit të hidrokortizonit do ta shënojmë me S për aq kohë sa ka substancë të ngurë A. Shpërbëja dhe zvendësimi i substances së shpërbëre do të jetë në vlera të barabarta. Skematikisht, këtë shpërbërie, që është një reakcion hidrolitik i shkallës pseudo të parë, mund ta paraqesim si më poshtë:



$$d [A]/dt = k_1 \cdot [A] \cdot [H_2O] \cdot [A]$$

Duke mos marrë në konsideratë sasinë e ujut shkrrijmajë:

$$k_1 \cdot k_2 \cdot k_3 = k_s = k_0$$

Ne këtë rast, shpërbëria është në përpiesëtim të drejtë me temperaturën dhe mund të zbatohet ekuacioni i Arrheniusit për të llogaritur konstanten e shpërbëries: Në rastin e suspensioneve, ky ekuacion është si më poshtë:

$$\log k_0 = \frac{E + dH}{2,3 R} \cdot \frac{I}{T}$$

Ku E është energjia e aktivizimit, R konstantja e përgjithshme e gazeve, T temperatura në gradë absolute, dH ndryshimi i përqëndrimit të joneve hidrogjen, ndërsa alfa është konstante (2, 3).

Ne baze të këtij relacioni matematik arrjmë në përfundimin që përsiguruar një qëndrueshmëri të lartë të suspensionit tonë, ai duhet të ruhet në vende të frashëta ose frigorifer (mbi 4°).

PËRGATITJA E OTIC – COLYMICIN-ëS

Otkokolimicina u përgatit me disa formula prej të cilave më të përshtatshme rezultuan dy:

Sipas formulës së parë, otkokolimicina u përgatit me këta përbërës:

Colimycini sulfas	350.000 UI
Neomycini sulfas	0.0275
Hydrocortosoni acetas	0.050
Lidocaini hydrochloridum	0.125
Carboxymethylcellulosi natriicum	0.025
Polisorbatum 80 (TWEEN 80)	0.050
Solutio tamponata ad	5.000

Peçgatitja u bë në kushte aseptike. Në një javan starii shtypem acetatin e hidrokortizonit, ku shtuan polisorbatin 80 dhe pastaj karboksimetilcelulozën sodike, të tretur parapralktist në një sasi të vogël tretësirë tampone (tretësirë 1.9% e acidit borik). Në pjesën tjeter të tretësirës tamponë tretëm sulfatin e kolimicinës dhe të neomicinës, si dhe klorhidratin e lidokainës dbe tretësirë e formuar e bashkuam me përzjerjen e havanit, duke e shituar pak nga pak. Përftham një suspension të një trajshëm që e futem në shishe të errëta për ta nbrojtur nga drita.

Në mënyrën e dyte, otikkolimicina u përgatit me këta përbërës:

Colimycini sulfas	350.000 UI
Neomycini sulfas	0.0275
Hydrocortisoni acetas	0.050
Lidocaini hydrochloridum	0.125
Propylenglycoli	1.000
Polisorbatum 80	0.050
Solutio tamponata ad	5.000

Përgatitja u bë në kushte aseptike. Në një havan steril shtypem acetatin e hidrokortizonit, ku shtuan polisorbatin 80 dbe propylenglikolim dbe përzjerjen e perpunuam mirë. Në një enë tjetër, në tretësirë tampone (tretësirë 1.9% acid borik) tretëm sulfatin të kolimicinës, të neomicinës dbe klorhidratin e lidokainës; tretësirën e përtuar e bashkuam palk raga pak me përbajtjen e mësipërdje. Perftham një suspension të një trajshëm të jmet. Preparatin e futem në shishe pilatore me xham të errët.

Nga që formulat e përgatitura, ne gjithem më të përshtatshëm formulën e dyte, e cila ka qëndrueshmëri më të mirë. Nga analizat e bera në Laboratorin Shtetëror të Kontrollit të Barnave rezultoi se vepimi optimal i preparatit (t 90%) përgatitur sipas formulës ruhet përmeth nje muaj, gje që përkon me të dhënat e autorëve të tjerë.

Otikkolimicina e përgatitur rekombandohet të përdoret brenda një javë nga dita e përgatitjes se tij, përendryshe ajo humbet sterilitetin e qubur.

Në vend të acetatinit të hidrokortizonit u përdor edhe preparati Acelpelkort (Hydrocortisonom intraarticularum), preparat me qarkullim të pagadalshëm dbe që prezikohej të humbiste cilësitë si preparat i injektueshëm. Në këtë rast nuk është nevoja të përdoren emulgatore, pasi ato i pëmbojan vetë preparati.

Acepelkorti ka këtë përbërje:

Hydrocortisoni acetas	0.125
Lidocaini hydrochloridum	0.025
Aqua destillata	5.000

Në këtë rast otikkolimicina u përgatit si më poshië:

Colimycini sulfas	350.000 UI
Neomycinini sulfas	0.0275
Lidocaini hydrochloridum	0.115
Accepelcort	2.000
Acidum boricum solutum 3%	3.000

Në fillim tretëm sulfatin e kolimicinës dhe të neomicinës në tretësirën e acidit borik. Tretësirën e formuar e pëziejme me acepelkortin. Formohet një suspension shumë i imët i njëtrajshëm.

P E R F U N D I M E

1) Në kushtet e farmacieve tona mund të përgatitet preparati i im-portit Otic-Colymycin (Oticobiotic) në formë të një suspensioni, që ruan veprimin terapeutik (t 90%) për 30 ditë, por për arsyet sterilitetit rekomandohet të përdoret brenda 7 ditëve, që nga koha e përgatitjes.

2) Për përgatitjen e Otic-Colymicinës nganjëherë mund të shfrytëzohen edhe preparate të hidrokortizonit, që janë në formë suspensioni të injektueshëm, kur këto janë bërë të papershiftashëm për përdorimin parenteral.

3) Preparati i huaj i gatshëm Otic-Colymycin mund të zëvëndësohet me preparatin e përgatitur në farmacitë tona, duke i kur syer shheit valute edhe me lëndë të pare nga importi.

Dorezuar në Redaksi më 20 maj 1979.

B I B L I O G R A F I A

- 1) Bolesescu C., Seresou M.: Metode spectrofotometrice de absorbite aplicata la controlul medicamentelor. Bucureşti 1975, 141.
- 2) Christensen Thur I.: Theory of Pharmaceutical Systems (General principles). London 1972, vol. I, 174, 178.
- 3) Christensen Thor I.: Theory of Pharmaceutical Systems (Heterogenous Systems), London 1972, vol. II, 56.
- 4) Extra Pharmacopoeia (Martindale). London 1972, 1352, 1353, 1387.
- 5) Goda P.: Teknologja Farmaceutike. Tiranë 1976, 281.
- 6) Goda P., Durresi Sk.: Preparat farmaceutike Stenile. Tiranë 1974, 241, 242.
- 7) Goda P., Durresi Sk.: Manual për përgatitjet Farmaceutike. Tiranë, 1976, 181.
- 8) Guga E.: Ndërveprimet e antibiotikëve në organizëm. Revista «Farmacia» 1976, 21.
- 9) Osol A., Pratt R., Alchule M.D.: The United States Dispensatory and Physicians Pharmacology 26 ed Philadelphia 1967, 442.
- 10) Rogi P., Sima Z.: Udhëzues i specialiteteve farmaceutike. Tiranë 1973, 368.
- 11) Rumia C.: Fondamenti di chimica farmaceutica. Milano 1974, vol. I, 803, vol. III, 910.
- 12) The Pharmacopeia of the United States of America eighteen revision 1970, 442,

Summary

POSSIBILITIES OF PREPARING OTIC-COLIMYCIN (OTOBIOPTIC) IN OUR PHARMACIES

The possibilities are described of «ex tempore» preparation of the imported Otic-colimycin speciality in the pharmacies of this country.

On the basis of the physical and chemical properties of the components, the buffer solvents, the formulae and the technology of preparation were worked out. The drug so prepared keeps its activity (about 90% of it) for about 30 days, but in view of the risk for its sterility, it is recommended to be used within 7 days from its preparation.

Résumé

LA PRÉPARATION DU MÉDICAMENT OTIC-COLIMYCIN (OTOBIOPTIC) DANS LES CONDITIONS DE TRAVAIL DE NOS PHARMACIES

Dans les conditions de travail de nos pharmacies, on peut préparer «ex tempore» le médicament Otic-Colimycin.

En se basant aux propriétés physiques et chimiques des ingrédients, l'auteur a pu trouver les substances tamponnées nécessaires pour les antibiotiques et le procédé de la préparation de ce médicament aux conditions de nos pharmacies. Ce médicament ainsi préparé conserve l'effet thérapeutique (t 90%) à un délai de 30 jours, mais on recommande l'usage à un délai de 7 jours, à cause de la perte de sa stérilité.

PERCAKTIMI I MOSHËS SË RITUR ME ANËN E STUDIMIT TE ESHTRAVE TË SKELETTIT

— BARDHYL ÇIPI —

(Katedra e Anatomisë Patologjike dhe të Mjekësise Ligjore)

Përcaktimi i moshës me anën e eshtrave të skeletit, që bëhet më shpesh për moshat e rritura, është një nga problemet e para që duhet zgjidhur gjatë procesit të identifikimit në praktikën mjeko-ligjore si dhe gjatë studimeve antropologjike.

Në identifikimin me anën e shenjat përkatëse të personit të njojur, por të zhdukur, ekzistojnë dy fazat: faza e parë e përcaktimeve grupore të shatit, sekosit dhe moshës dytë faza e dytë e vërtetimit të identitetit të plotë me anën e shenjave individuale të skeletit si dhe me metodën e njojur të superpozimit fotografik.

Në vendin tonë, në sajë të kujdesit të vazhdueshëm të Partisë dhe të Pushqit Popullor, rastet e zhdukjes së personave dhe nevojës së identifikimit të tyre me anën e eshtrave kanë qënë shumë të pakta në krahasim me ato të shteteve borgjeze dhe revisioniste dhe përvendin tonë nuk përbëjnë problem.

Lidhur me përcaktimin e moshës me anën e skeletit dhe kryesishët të moshës së ritur, autorët e ndryshëm kanë pikëpamje të ndryshme.

Disa autorë shprehen për mundësinë e një përcaktimi të përpiktë të moshës me anën e skeletit, duke pasur prirje ta konsiderojnë studimin e moshës me anën e skeletit si një shkencë e zakta. Sipas një autori (cituar nga 6), përpikmeria e përcaktimit të moshës me anën e skeletit të adultëve është 100% kur skeleti i plotë është i përshtatshëm 98% kur është kafka e që eshtë i legjitet, 95% për eshtat e legjitet vetëm, 90% për kafkën vetëm, 80% për eshtat e gjata vetëm.

Kurse për shumicën e autorëve (1, 6)asnë nga kriteret e përcaktimit të moshës nuk mund të konsiderohet i padiskutueshëm dhe kurriseti 100% i sigurt. Ndërsa seksi i skeletit është vetëm mashkull ose femër, mosha e tij shtrihet që nga jeta fetale deri në përgjithësë e thellë dhe shpesh kjo kohë i kalon 80 vjetë (1). Në punën praktike, kriteret e përcaktimit të moshës si p.sh. ngjaja e suturave të kafkës dha ndryshimi në sipërfaqet artikulare të kockave mund të kene variacione dhe kështu ato nuk janë përcaktuase të sigurta. Prandaj vërbetimi i përpikte i moshës, në këto raste, kon siderohet si një procedurë e kushtshme dhe e pabesueshme (cituar nga 6).

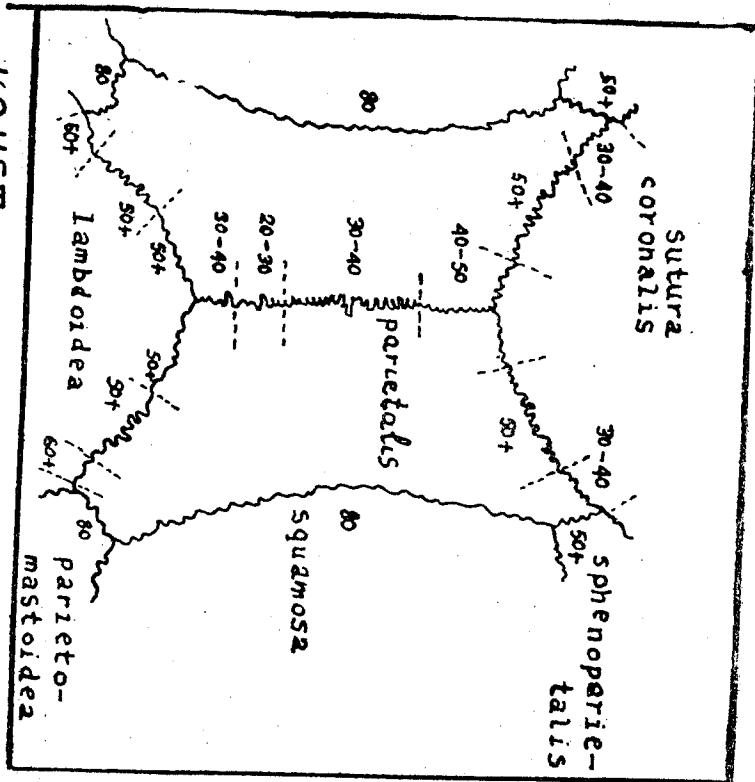
Kështu përcaktimi i moshës së rritur mund të bëhet vetëm brënda 5 vjet (7) deri ± 1 dhe ± 2 vjet. (6).

Duke u mbëshketur në përvojën tashmë shumë vjecare të Katedrës boratori i qëndror të Kriminalistikës, me këtë pikëpamje jemi edhe ne.

Në përcaktimin e moshës, përpikmëria varet nga numri i esitrave sa më të shumta të jenë ato. Ne rastet e ndryshme të praktikës mjekojgjore të vendit tonë, kur janë studjuar njëkohësisht ndryshimet moshatare të disa pjesëve të një skeleti, është arritur përcaktimi i moshës së rritur me afersi deri në pësë viet.

Sic dihet, pjesët e skeletit, që kanë shenjat më të shumta, dhe më dhëmbbët, mandibula, simfiza pubike, epifizat proksimale të femurit dhe të humerusit si dhe pjesë të tjera të ndryshme të skeletit.

Në këtë punim kemi pasur parasysh vgoritë në lidhje me moshën e rritura të disa pjesëve të skeletit sic janë: gjithë e suturave të kalkës, ndryshimet e epizavave proksimale të humerusit dhe femurit dhe ngrënia e sipërfaqeve përtypëse të dhëmbbëve.



KOHET e NGJITJES të PJESEVE të SUTURAVE EKZOKRANIKE

I. – NGJITJA E SUTURAVE EKZOKRANIKE

Shkalla e ngjites së suturave kraniale përbën një nga kriteret që përdoren më shpesh për përcaktimin e moshës të një subjekti me anën e eshtrave të skeletit të tij.

Gjatë jetës në moshat e rritura ndërmjet dhëmbëzave të suturave, indi lidhor zëvëndësitet me ind kockor, gjë që shkakton zhdukjen gra-duale të tyre. Procesi i ngjites së suturave bëhet nga brenda jashtë dñe sipas një renditeje të caktuar.

Në përcaktimin e moshës, rendësinë më të madhe e kanë sutura coronaria, sagitalis dhe lambdoidea.

Por shkalla e mbylljes së suturave kraniale paraqet një variabilitet të madh individual. Kjo do të thotë që mund të gjenden kafka të moshave të reja, «mosha suturale» e të cilave është shumë e përpuruar, që e kundërt, të gjendet subjekte të kaluar me «mosha suturale» të vogël. Në një kafkë të ekzaminuar nga një autor (6), suturat ishin të hapura, ndërsa nöfulla e poshtme kishte të gjitha karakteristikat e një personi pak a shumë të moshuar. Po kështu edhe në një studim tjeter (8) në 91 kafka të rrethit të Përmetit u gjetën 7 kafka me moshë suturale përkrahështë të re dhe me maksila, që tregonin përmoshë të kaluar.

Pavarësishët nga këto rezerva, përpikneria e përcaktimit të moshës varet, në radhë të parë, nga mënyra e studimit. Kështu gjatë studimit të përgjithshëm të suturave, përpiknëria është e rendit 8-10 vjet, ndërsa në studimin me pjesë për çdo suturë, përpiknëria është e rendit 3-5 vjet.

Një studim i tillë me pjesë i këtyre suturave është përdorur në përcaktimin e moshës të 5 rasteve të ekzaminuara në Byronë e eksperimentit mjeko-ligjor dhe Laboratorin Qëndror të Kriminalistikës.

Suturat koronare dhe sagitale u ndanë secilë në katër segmente të emërtuara me iniciale përkrahështë: C₁, C₂, C₃, C₄ dhe S₁, S₂, S₃, S₄; sutura lambdoide në tre segmente: L₁, L₂, L₃.

Foto 1. Disa segmente të suturave akzokranike dhe shkalla e mbylljes së tyre në një rast të praktikës së mjeftolli gjore

Vlerësimi i gjendjes së sinostozës të se cilës pjesë të suturave u bë me anën e sistemit me pesë shkallë.

Pasqyra nr. 1

Nr.	Viti i eksperimentit	Seksi i mundshëm	S. koronare C ₁ C ₂ C ₃ C ₄	S. sagitale S ₁ S ₂ S ₃ S ₄	S. lambdoide L ₁ L ₂ L ₃	Shuma e përgjithshme	Mosha e përafërt
1	1972	M	0 0 0 0	0 3 3 2	1 2 0	11	rreth 35 V.
2	1974	M	1 1 0 3	3 2 4 3	3 2 1	23	rreth 40 V.
3	1975	F	2 3 2 4	3 4 4 4	4 3-4 3	37	45-59 V.
4	1977	M	0 0 0 0	1 1 2 1	0 0 0	5	25-30 V.
5	1977	F	4 4 3 4	4 4 4 3	4 4 4	42	mbi 65 V.

Përcaktimi i moshës të pesë rasteve të praktikës tonë mjekoligjore më anën e shkallës të ngjitjes të pjesëve të suturave ekzokranike.

Për përcaktimin e moshës, të dhënat mbi shkallën e sinostozës të pjesëve të suturave të kafkave të ekzaminuara u krahuan me ato të atrofave të njohur (3, 8).

Kontak e ekzaminimit të moshës se pëse rastevë (eshrave) ka rastin dhe LQK paragjen në pasqyren nr. 1.

Sic shihet nga pasqyri vjetën për rastin e trete dne te kafkave të gjallë i moshës është bëra pak a shumë në baze të shumës se rastave të shkallës së sinostozave të pjesëve të suturave, amia sipas gjallë moshës perkatëse brenda një intervali pësvejear (3, 8).

Për rastin e pare qhe të dyjtë, meqëmëse shuma e përgjithshme e shkallës se ngjites së pjesëve të suturave ka qenë më e madhe se ajo e pasqyres sipas grup-moshës perkatëse (3), moshë është përcaktuar në arsidi të pak më e madhe.

Më në fund, në rastin e pestë moshë mbi 65 vjeç, që është më e madhe se ajo suturaja, u caktua duke u mbështetur në rastin e përshtatje zhdukjene plotë të atveolave dentare si dhe në atrofinë e përcaktuar atvedore.

II. – NDRYSHIMET E EPIFZAVE PROKSIMALE TË HUMERUSTI E FEMURIT

Për përcaktimin e moshave të rritura me anën e eshrave të gjallë humerusit qhe remurit pas kositëzimit të gjithë kërcave bashkuese dne përgjeve të mire me njera tjetren. Janë kryer mjaft studime me anën e përdorurit të rre së metodash, të cilat lejojnë një përcaktim të moshës mjaft të mire, por që kërkoi një kryerjen e procedurave të ndryshme si rentgenograma, sharrimi i kockave etj.

Në praktikën e përditshme mjekoi-ligjore dhe antropologjike më shpesin preferohen metoda më pak të përpikta, por që janë më të thjeshta, meqëmëse bazohen në ndryshimet moshatare të sipërfaqes së jashtrime të epifzave proksimale të humerut qhe femurit.

Një nga këto metoda është dhe ajo e G. Hansen (cituar nga 5), e nxjerri nga studimi i 500 humeruseve dhe femureve të personave me moshë të njohur, e cila bazohet në ndryshimet që pësojnë më moshat e rritura epifzat proksimale në gdo 10 vjeçar.

Kjo metodë u përdor gjithashtu në përcaktimin e moshës së 103 humeruseve dhe 103 femureve me seks dhe mosha të panjohur të Katedrës së Anatomisë Normale dhe Histologjisë, të cilat janë marrë më fshatin Kreshovë, të rrethit të Përmjetit dhe u takojnë 50 vjetëve të fundit.

Në përcaktimin e moshës me anën e kësaj metode u bazuan kryesisht:

— *Per humerusin* — për grup-moshën 15-19 vjeç: në praninë e fisi-sures epifizo-dilatizare; 20-29 vjeç: në lëmueshmërinë e kokës, ndarjen e shtruar të kokës nga *tuberculum majus et minus*; 30-39 vjeç: këndëzimin e konturave të *tuberculum majus et minus*; 40-49 vjeç: në shfaqjen e ashpërsive të vogla të sipërfaqes së kokës.

— *Per femurin* + për grup-moshën 20-29 vjeç: në lëmueshmërinë e sipërfaqes së kokës; 30-39 vjeç: më thellimin e gropës së kokës; 40-49 vjeç: në shfaqjen e pabarazive të sipërfaqes së qafës dhe mprehtësive të skajeve të gropës; 50-59 vjeç: në shfaqjen e daljeve kockore më zotën e kokës dhe dy trokatorëve.

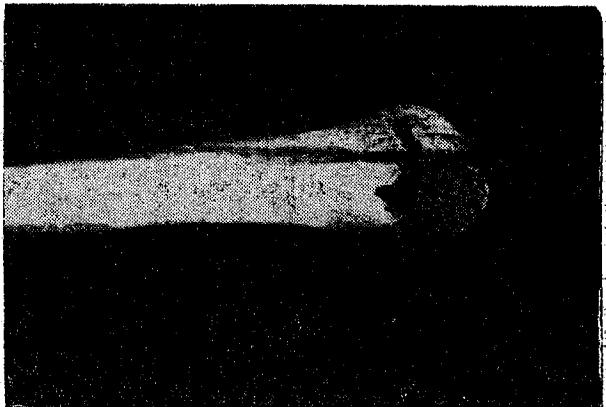


Foto 2. Humerus i grup-moshës 15-19 vjeç në të cilin gjendet fisura epifizo-diafizare.



Foto 3. Humerus i grup-moshës 20-29 vjeç me spërtatqet të kokës të lëmuar e cila ndahet në mënyrë të qartë nga tuberculum majus et minus me anën e një vije ndarje të shtuar.

Rezultatet e studimit me anën e kësaj metode të eshtjave që kenë pasur në dispozicion i japim në pasqyrën që vijon:

Pasqyra nr. 2

Shpërndaria sipas grup-moshave e 103 humeruseve dhe 103 femureve

Grup-moshat	Nr. i humeruve	Përqindja	Nr. i femureve	Përqindja
15 – 19 vjeç	2	1,94	—	—
20 – 29 vjeç	18	17,4	53	51,4
30 – 39 vjeç	62	60,2	40	38,8
40 – 49 vjeç	21	20,3	7	6,8
50 – 59 vjeç	—	—	3	2,8

Në pasqyra rezultot se pjesa më e madhe e humeruseve ndodhen në grup-moshën 30-39 vjeç; 62 humeruse që përbëjnë 60,2% të tyre. Në grup-moshat 50-59 vjeç dhe mbi 60 vjeç nuk u gjend asnjë rast,



Foto 4. Femur i grup-moshës 20-29 vjeç me sipjrage të kokës të lëmuar.



Foto 5. Në të njëjtin femur të grup-moshës 20-29 vjeç gjendet fisura epikizo-diatizare e skajit të poshtëm, e cila mbijillet në moshen 20-24 vjeç.

ndërsa në grup-moshën 15-19 vjeç u gjendën vetëm dy humeruse, që përbëjnë 1,94% të rasteve.

Pjesa më e madhe e femureve ndodhen në grup-moshën 20-29 vjeç:

53 femure, që përbëjnë 51,4%.

Në grup-moshat 15-19 vjeç dhe mbi 60 vjeç nuk u gjend asnjë femur.

Mosha mesatare e humeruseve është 34 vjeç, ndërsa ajo e femurave 31,8 vjeç.

Moshat mesatare të këtyre dy grupeve të eshtreve të gruas, që janë të përaferta midis tyre (mosha mesatare e humeruseve është dy vjet më e madhe se e femureve), afrohen pak a shumë dhe me ato të përcak-tuar në kafkat e këtij gruji (38,1 vjeç). (8).

Këto shifra tregojnë ulta të moshave mesatare të jetës, që u takojnë eshtrevat e periudhës së paragjiritmit dëshmojnë përkushtet ekonomike shoqërore të prapambetura, që kanë ekzistuar në vëllin tonë në kohën e regjimit feudo-borgjez (8).

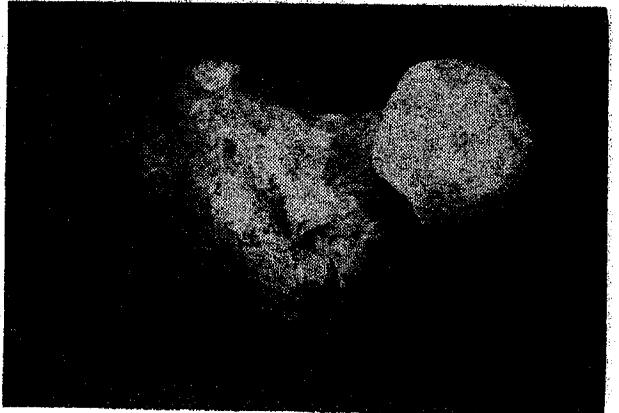


Foto 6. Femur i grup-moshës 50-59 vjeç, në zonën e kokës

dhe dy trokantareve, të cilët
i duken dalje kockore.

Një nga karakteret e shumta të dhëmbëve, që moshës së individit dhe që mund të interpretohet me lehtësi si tek personi i gjallë, ashtu dhe tek skeleti, është ngrënia (uzurimi) e përtypësë të dhëmbëve, e cila përdoret gjërësisht për diagnostikim e moshës.

Megjithatë duhet ditur se shkalla e ngrënieve të spërfaqeve përtypëse të dhëmbëve varë shumë nga përbëria e ushqimeve si dhe forca e muskujive përtypës. Për këtë arsyen vihen re ndryshime epokale të ngrënieve të spërfaqeve përtypësë të dhëmbëve, të cilat shpjegohen me atë se në epokat e vonshme, abrasioni i dhëmbëve ka qënë më pak i shprehur se në kohët më të herëshme, gjë që ka ardhur nga përsosja e teknikave të përdorimit të ushqimeve. Kështu, individet e së njëjtës moshë, por që u përkasin epokave të ndryshme, do të kenë një shkallë të ndryshme të ngrënieve të spërfaqeve përtypësë të dhëmbëve. Nga ana tjetër, shkalla e ngrënieve të spërfaqeve përtypësë të dhëmbëve luhatet dhe sipas popujve ose grupeve të ndryshme të populullive (9).

Për të ndihmuar sado pak praktikën tonë mijeko-ligjore dhe antropologjike lidhur me problemet e përcaktimit të moshës, kemi studjuar ngrëniën e spërfaqeve përtypësë të dhëmbëve të 80 të sëmurrëve të paraqitur në ambulancën e klinikës dentare qëndrore në muajt korrik, gusht dhe dhjetor të vitit 1978 (në bashkëpunim me mijekun stomatolog Dr. Kahreman Topulli).

III. — NGRËNIA (UZURIMI) E SPËRFAQEVE PËRTYPËSE TË DHËMBËVE

Përcaktimi i moshës me anën e dhëmbëve deri në 20-25 vjeç, në shumicën dërmuese të rasteve, është mjaft i përpiktë, meqënëse zhvillimi dhe ndrimi i tyre kryhen në kohë të përcaktuara.

Problemi paraqitet më i vështirë për moshat e irritura. Megjithatë nga autorë të ndryshëm (4, 6, 9) janë kryer punime të shumta në këtë drejtim. Në këto metoda përdoren karaktere të ndryshme, si p.sh. parodonzoa, shfaqja e dentinës sekondare në kavitetin pulpar, vendosja e cementit sekondar në periferi të rrënjës, rezorbimi i rrënjës shkalla e abrazionit etj.

Por shumica e këtyre metodave, që kërkojnë përdorimin e teknikave me anën e prerjeve dhe studimeve nukroskopike të dhëmbit, i takojnë, në radhë të parë, për tu zgjidhur eksperit dentist (7).

Për përçaktimin e abrazionit përdorëm sistemin me shtatë shkallë për premolaret dhe molarët dhe gjashëtë shkallë për incizivët dhe kaninët (4, 5, 9).

Rezultatet e ekzaminimit të 80 të sëmurevë paraqiten në pasqyrën nr. 3.

Duke bërë vlerësimin e mesatareve të shkallëve tëngrënive të si-përfaqeve përtypëse të dhëmbëve sipas grup-noshave, kemi arritur në këto përfundime për secilin sekts (shih pasqyrën nr. 4).

Pasqyra Nr. 3

Nr. py	Z 50 15K U	Ngrëni e inciziv kaninë tarave	Ngrëni e premo- lareve	Ngrëni e premo- lareve	Ngrëni e inciziv kaninë tarave	Nr. py 50 15K U	Z 50 15K U	Ngrëni e inciziv kaninë tarave	Ngrëni e premo- lareve	Ngrëni e inciziv kaninë tarave	Nr. py 50 15K U
1	18V	M	2	2	0	0	19V	M	2	0	0
2	26V	F	2	2	2	2	42	22V	F	3	1
3	27V	M	3	3	2	2	43	26V	F	3	2
4	22V	F	3	3	3	3	40	20V	F	3	0
5	20V	M	1	1	1	1	45	22V	F	3	0
6	60V	F	3	3	3	3	46	37V	M	3	3
7	24V	F	2	2	2	2	47	32V	M	4	4
8	31V	M	2	2	2	2	48	28V	M	2	0
9	30V	F	4	3	3	3	49	16V	M	2	0
10	22V	M	2	2	2	2	50	18V	M	3	2
11	28V	F	3	2	2	2	51	18V	F	1	1
12	23V	M	2	2	2	2	52	33V	M	3	3
13	23V	F	4	1	1	1	53	30V	F	2	4
14	28V	M	2	2	2	2	54	32V	F	4	4
15	26V	M	2	2	2	2	55	28V	M	2	3
16	29V	F	2	3	2	3	56	37V	F	3	2
17	53V	F	3	2	3	3	57	35V	F	3	3
18	20V	M	1	1	1	1	58	23V	F	2	1
19	30V	F	2	3	2	2	59	36V	M	3	3
20	37V	F	3	3	2	3	60	20V	F	3	3
21	50V	F	3	3	4	3	61	36V	F	3	3
22	53V	F	4	4	4	4	62	33V	M	3	3
23	25V	F	2	3	2	2	63	32V	M	3	3
24	31V	M	3	2	3	3	64	20V	M	3	2
25	26V	F	3	2	2	2	65	24V	M	3	3
26	16V	M	2	1	0	0	66	40V	M	3	4
27	32V	F	3	2	2	2	67	18V	M	1	0
28	20V	F	2	2	1	1	68	27V	F	1	1
29	23V	M	2	2	2	2	69	22V	F	0	0
30	59V	M	4	5	4	4	70	17V	M	1	1
31	22V	M	3	2	3	2	71	20V	F	0	0
32	35V	M	3	3	2	3	72	17V	M	2	1
33	20V	M	1	2	2	2	73	31V	F	2	2
34	24V	M	3	2	2	2	74	48V	M	4	4
35	22V	F	2	1	0	0	75	20V	F	2	1
36	27V	F	3	2	2	2	76	17V	F	1	1
37	39V	F	3	3	3	4	77	21V	F	1	1
38	14V	F	0	0	0	0	78	22V	F	1	1
39	28V	F	3	2	2	3	79	21V	F	0	0
40	23V	M	3	2	2	2	80	43V	M	4	4

REZULTATET E EKZAMINIMIT TË SHKALLËS SË NGRENIES TË SUPERFAQEVE PËRTYPËSE TË DHËMBEVË TË 80 PACIENTËVE

SHKALLA PËRMBLEDHËSE E NGRËNIES TË SIPËRFAQEVE PËRTYPËSE TË DHËMBËVE (në bazë të egzaminimit të 80 patientëve)

Pasqyra nr.4

Dhëmbët Grup-moshat	M E S H K U J					F E M R A				
	incizivët	kaninët	premolarët	M ₁	M ₂	incizivët	kaninët	premolarët	M ₁	M ₂
deri 20 vjeç	1-2	1	0-1	0-1	0-1	1-2	1	1	1	1
21 — 25 vjeç	2-3	2-3	2	2	2	2	1-2	1	1-2	1-2
26 — 30 vjeç	2-3	2-3	2	2-3	2	2-3	2	2	2	2
31 — 35 vjeç	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2-3
36 — 40 vjeç	3	3	3	3-4	3	3	3	3	3	3
41 — 50 vjeç	4	4	4	4	4	3-4	3	3-4	3-4	3
51 — 60 vjeç	4-5	4-5	4	4-5	4	3-4	3-4	3-4	4	3-4

Sic shihet nga pasqyra, shkallët e ngërniave të spërfaqeve pârvave të moshaue.

Gjithashtu vihet re një shkallë më e shprehur abrazioni të dhembëve të meshkujve kundrejt atyre të femrave më shumicën e grup-moshaue, gjë që mund të shpjegohet me zhvillimin më të madh të moskujve përtypes tek burrat.

Rezultatet tona janë të përafërtë edhe me ato të autorëve të tjera (6, 10).

PERUNDIME:

- 1) Përcaktimi i moshës së rritur me anën e eshrave të skeletit bëhet me arën e metodave të thjeshta, të cilat mund të përdoren me lehtësi në praktikën e përditshme mjekoi-ligjore ose antropologjike dhe që pavarësisht nga karakteri subjektiv i vlerësimit të tyre japin rezultate të kënaqshme.
- 2) Shkalla e ngjiftjes së suturave të kafkës mbetet gjithnjë një nga kriteret kryesore të vlerësimit të moshaue të rritura me arën e eshrave.
- 3) Ndryshimet moshatare të epifizave proksimale të humerusit dhe femurit mund të përdoren si të dhëna orientuese për përcaktimin e moshaue të rritura.
- 4) Rezultatet mbi shkallën e ngërniave të dhëmbëve, të nxerra nga studimi i 80 të sëmureve mund të përdoren për përcaktimin e moshës të skeleteve ose personave të gjallë.

Dorezuar në Redaksi më 10 qershor 1979

BIBLIOGRAFIA

- 1) Camps E. F.: Gradvohl's legal medicine. Bristol 1968, 123.
- 2) Cuberi B.: Mjekësia ligjore. Botim i dytë. Tiranë 1975, 347.
- 3) Elakis C., Enn. Elakis, Jordakis P.: Détermination de l'âge par l'étude du degré d'oblitération des Sutures Craniennes. Revue Internationale de police criminelle 1968, 222, 238.
- 4) Milic Z. O.: Antropologjji terenske obrade skeletnih nalaza. Godisnjak knjiga XVI center za balkanologika ispitivanja knjiga 14. Sarajevo 1978, 223.
- 5) Pashikova V.I.: Ogërki sudebnomedicinskoj osteologii. Moskva 1963, 12, 15, 42, 43, 81, 87.
- 6) Polson C.J.: The essentials of forensic medicine. London 1965, 59.
- 7) Simpson K.K.: Forensic Medicine. London 1972, 18.
- 8) Xlli A., Çapi B.: Përcaktimi i moshës në bazë të studimit të suturave ekzokranike. Buletini i UT - seria shkenca mjekësore 1973, 2, 21.
- 9) Zubov A.A.: Odontologija. Moskva 1968, 173.

Summary

ASSESSMENT OF THE AGE OF ADULTS THROUGH THE STUDY OF THE BONES OF THE SKELETON

Some of the methods used to determine the age of adults by studying the bones of the skeleton are discussed; in particular three methods based respectively on the degree of union of the sutures of the skull (exocranial surface) of 5 cases taken from the medico-legal practice of our country; on the changes in the proximal

epiphysis of 103 humerus and 103 femurs of unknown sex and age of persons dead in the district of Përmet during the past 5 years, and on the degree of erosion of the masticating surface of the teeth of 80 patients of various age and sex examined at the central clinic of dentistry of Tirana in July, August and December 1978.

The use of these methods has shown that the assessment of the age of adults by the bones of the skeleton can be easily achieved in the routine medico-legal and anthropological practice.

As a result of these assessments the following conclusions can be drawn:

- 1) The degree of union of the skull sutures remains one of the principal criteria of assessment of the age of adults by the bones of the skeleton.
- 2) The changes of the proximal epiphysis of the humerus and the femur have an orientative value in assessing the age of adults by the bones of the skeleton.
- 3) The degree of erosion of the teeth, as was demonstrated on 80 patients, is also useful in assessing the age by the bones of the skeleton.

Résumé

DETERMINATION DE L'ÂGE ADULTE PAR L'ÉTUDE DES OS DU SQUELETTE

Dans cet article, l'auteur présente parmi les diverses méthodes employées pour la détermination de l'âge adulte par l'examen des os du squelette, trois d'entre elles, basées respectivement sur le degré d'oblitération des sutures crâniennes (face exocranienne) de cinq cas de la pratique médico-légale de notre pays; sur les modifications des épiphyses proximales de 103 humérus et 103 fémurs d'âge et de sexe inconnus des corps des personnes décédées dans le district de Përmet durant les derniers cinquante ans, aussi que sur l'état d'usure des faces masticatrices des dents de 80 patients, d'âge et de sexe connus, traitées dans la clinique centrale dentaire de Tirana dans les mois de Juillet, Août et Décembre 1978.

L'application de ces méthodes prouve que la détermination de l'âge adulte au moyen des os du squelette est relativement facile à réaliser dans la pratique quotidienne médico-légale et anthropologique.

Enfin d'après les résultats obtenus dans ce domaine on peut faire les déductions suivantes:

- 1) Le degré de synostose des sutures du crâne reste toujours l'un des principaux critères pour l'appreciation des âges adultes d'après les os du squelette.
- 2) Les modifications des épiphyses proximales de l'humerus et du fémur ont une valeur d'orientation qui mérite d'être retenue pour la détermination de l'âge adulte.
- 3) Les résultats d'examen de l'état d'usure des dents de groupes de malades en traitement odontoïatrique peuvent contribuer dans l'étude concernant la détermination de l'âge adulte par les os du squelette.

FORMA E EOZINOFILEVE DHE EOZINOFILIA NË DISA SËMUNDJJE ALERGIKE TË LËKURES

— MIHAL CARIDHA — VIOLETA GJINO — LIRI KASA — LILI SHEHU —

(Katedra e sëmundjeve ngjithëse dhe e Higjienës)

Në gjakun periferik, eozinofilet gjenden 1-3% të formulës leuksitare, që i përkon vlerës absolute 100-300 për mm³. Ato kanë bërthamë me dy lobule të lidhur me fije kromatike. 26% e eozinofileve kanë bërthamë me shumë lobule, të cilët shtohen në disa sëmundje. Përvog në gjak, ato gjenden në numër të madh edhe në inde, në lengjet indore, në submukozën e zorrëve, të rrugëve të frymëzuarës dhe në lëkurë me sëmundje alergjike.

Për rolin e eozinofileve ka pagartësi, por mendohet se ato kanë veçantë fagocitar, veçanërisht kundër kokëve dhe *Echeria coli*. Gjithashtu mendohet se ato shpërndajnë lëndët proteinike, që hyjnë në organizem (4). Ato përbajnë ferment, që ka aftësi për të shkatërruar histaninën, të eozinofilet kanë veti të formojnë antikorpe, të shkatërruan proteinat e huaja dhe t'i transportojnë ato nga vendi i futjes së tyre, duke mos lejuar grumbullimin e strukturave vantiqjenike, gjë që dobëson intensitetin e reaksioneve alergjike (3). Mendohet se hipereozinofilia ka natyrë imunologjike dhe eozinofilia është përgjigje imune.

Në infiltratin qelizor të reaksioneve alergjike gjenden dhë polinuklearë, në të cilët hyjnë edhe eozinofillet. Këta të fundit marrin pjesë aktive në reaksionet alergjike, që shprehën në eozinofili, në mukozam, në astmë bronkiale, në kolite etj. Siç është përcaktuar edhe në biopsinë e një rasti me shok anaflaktik vdekjeprurës, ku është vënë të infiltrat krejtësisht prej eozinofilesh, i cili rrëthonë në mënyrë të njëtrajshme indin mezenkimal-peribronkial (5), në sëmundjen alergjike të lëkures (ekzème, neurodermit, urtikari etj.), eozinofilia vërehet edhe në lëkurë, gjë që përcaktohet me biopsi, por që nuk është praktikë.

Në diagnostikimin e këtyre sëmundjeve, i vetmi test që mund ta jetë i përhershëm është përcaktimi i eozinofileve në gjak, në sekrecionin e hundës ose të bronkeve (7). Eozinofila në gjak është simptoma më e shpeshtë, por jo konstante në të gjitha sëmundjet alergjike të lëkuresh. Ndryshime alergjike ndodhin kur në organizëm hyjnë lëndë ushqimore, mijekësore inhalatore etj. Këto ndryshime ndodhin edhe kur lëkura bie në kontakt me lëndë antigenike. Si pasjë e alergjisë, pra, shfagjet eozinofilia e përgjithshme (në gjak) dhe lokale (në lëkurë).

Në këtë pumim do ta stëdjojmë eozinofilitë e përgjithshme në disa dermatzoza alergjike. Përcaktimin e eozinofileve në gjak e kemi bërë si pas metodes Friedman, në tre grupe mjerëzish: në të shëndoshë (studentë dhe punëtore), në të sëmurrë me ekzëmë dhe dermatit. Në të shëndoshët e bënnë me qëllim që të gjemë një vlerë kontrolli të eozinofileve në nje-

rëzit tanë, që jetojnë dhe punojnë në kushtet tona. Mund të zbulohet edhe ndonjë rast me hipereozinofili beninje esenciale (2).

Pra, për të nxjerrë mesataren e kontrollit në njerëzit e shëndoshë të vlerës absolute të eozinofileve në gjakun periferik, për analizë muarrëm tre grupe njerëzish të shëndoshë. Në grupin e parë analizuan 52 studentë. Shiffra më e ulët e eozinofileve ka qenë 211, kurse më e larta 910 eozinofili për 1 mm^3 të gjakut periferik. Vlera mesatare e thjeshtë e eozinofileve në 52 studentë ka qenë 300. Kështu që për vendin tonë, mesataria e kontrollit e eozinofileve në gjakun periferik është më e lartë nga ato që japin autorë të tjera (4). Duke marrë parasysh se ka edhe autorë të tjera që kuqirin maksimal të eozinofileve e marrin 600, për vendin tonë, vlerën mesatare të thjeshtë ne po e marrim 400 eozinofili për 1 mm^3 në gjakun periferik.

Prej 52 studentëve, 7 prej tyre kishin tonsilit kronik, prej të cilëve vetëm njëri kishte eozinofili (750), ndërsa 6 të tjeterë eozinofilet i kanë pasur në normë. Një student ka qenë me urtikari, një tjetër me dermatite në duar, që i keqësobhet nga pëdorimi i sapunit me eozinofili 700 kurse studenti me eozinofili maksimale (910) nuk kishte asnjë shfaqje alergjike.

Studentët janë kontigjenti më i përshtatshëm për të përcaktuar shifren normale të eozinofileve, megjithëse këta, gjatë jetës së përditshme, nuk janë më kontakt me lëndë, që kanë veti të lartë antigjenike. E themi këtë sepsë, siç do të shohim më poshtë, në të grupe të tjera të njerëzve të shëndoshë, është përcaktuar një numër më i lartë i eozinofileve. Gjatë punës së tyre, këta punonjës janë më kontakt me lëndë të ndryshme me veti alergjizuese. Nga ana tjetër, duhet të theksojmë se edhe eozinofilla në gjak, në lëkurë, në mukozë etj. shfaqet pas veprimit të kompleksit antigen-antikorp. Në periudhën e remisionit, numri i eozinofileve pakësohet më shpejt në gjakun periferik sesa në lëkurë, ku kanë qenë lokacionizuar shfaqjet alergjike.

Nga përpunimi statistikor i numrit të studentëve ($S = 52$) dhe i mesatares së tyre ($x = 3$), rezultoi se derivacioni kuadratik është barazimi $\pm 142,5$, kurse gabimi mesatar $\pm 19,76$.

Mendumat të nxjerrim edhe një mesatare kontrolli të vendit tonë në punëtorë të degëve të ndryshme, por rezultoi se mesatja e eozinofileve, në krahasim me atë të studentëve (388), të cilën po e marrim 100%, është shumë më e lartë (601), ose 154,8%. Këto shifra janë për 94 punëtorë, prej të cilëve 11 janë punonjës të klinikës së dermatologjisë, 15 të një ndërmarrje të ndërtimit dhe 6 të repartit të detergenteve të ndërmarrjes kimike.

Punonjësit e klinikës janë më kontakt të vazhdueshëm me lëndë të ndryshme mijekuese, të cilat njihen si lëndë me veti, antigjenike. Megjithëse në kohën kur u përcaktua eozinofilia, ata nuk kishin shfaqje alergjike në lëkurë, ata kishin një mesatare prej 760 eozinofile/ mm^3 në gjakun periferik, ose 190,7% në krahasim me atë të studentëve. Në anamnesë zën e punonjësve që kemi marrë më studim ka prej tyre me ndjeshmëri të lartë (reaksion alergjik) nga aspirina, piramidonë, streptomicita, vatra kloronike infektive etj. Numri më i ulur i eozinofileve ka qenë 466, kurse më i larti 1144.

Në 15 punëtorë të ndërmarrjes së ndërtimit mesatja e eozinofileve ishte edhe më e lartë (793), e barabartë me 204,1% në krahasim me atë

të studentëve. Ata janë në kontakt me ilaç, me çimento, me gjigjere, me ranë etj., kurse mekanikët janë në kontakt me prodhimë të ndryshme të naftës. Në 7 punëtore edhe provat e lëkurës (fester) me disa lëndë, me të cilat punojnë, kanë dëla pozitiv, sikurse edhe testi autoleukocitar. Asnjëri prej këtyre punëtoreve nuk e ka pasur numrin e eozinofileve më të ulur se 400. Numri më i ulët ka qënë 433, kurse më i lartë 1042. Punëtoret që kanë pasur edhe provat e tjera të lëkurës pozitiv kishin eozinofili edhe më të lartë. Në kohën kur janë përcaktuar eozinofilet, disa prej tyre kishin dëmattë alergjik apo ekzemë të duarave. Punëtoret e ndërmarrjes kimike, që merren me prodhimin e lëndëve deteritive (lëndë larëse sintetike – pluhurat e ndryshme larëse), megjithëse nuk kishin shifraqe të shprehura alergjike, lëkura e duarve të tyre ishte e thafë, e ashper për dëme deskuamim të lëntë dëhe të imët. Shumë pak prej tyre vuanin nga ekzema e duarve. Mesatarja e 6 punëtoreve të kësaj ndëmarrjeve ishte 54, ose 141,1% në krahasim me mesataren e studentëve, tigjetë të ndryshëm njerezish.

Në pasqyrën nr. 1 paraqesim vlerën mesatare të kontrollit në kon-

Pasqyra nr. 1

Kontigjenti	Nr. i rasteve	Nr. më i ulët	Nr. më i lartë	Mesatarja	Përqindja
Studentë	52	211	910	388	100
Punëtore të klinikës	11	466	1144	760	190,7
Punëtore të ndërtimit	15	433	1042	793	204,1
Kimike	68	244	1333	548	141,1
Për të tre grupet punëtore	94	244	1333	601	154,8

Të bazuar në 52 studentë të dytë 94 punëtore mund të nxjerim dy mesatare kontrolli. E para Për studentët, të cilët janë kontigjentet që kanë shumë pak të bëjnë me faktorë të ndryshëm alergjizues. Në këtë kategori mund të hyjnë edhe nxënësit, nëpunësit etj., të cilët, në punët e tyre të përditshme, nuk kanë kontakt me lëndë alergjizuese. Në këtë kontigjent njerezish, mesataren e kontrollit, siç e thamë më lart, po e marrim me 400.

Mesatarja e dytë e kontrollit, baraz me 600, i përket asaj kategori punonjeshin që, në punën e tyre të përditshme, janë në kontakt me alergjienë, por që nuk kanë shifraqe të ndryshme aktive alergjike në lëkurë.

Për të përcaktuar ndjesimërinë e ngritur të organizmit nga lëndë ndryshme alergjike, përdoren metoda të ndryshme, ndërmjet të cilave edhe percaktimi i eozinofileve në gjakun periferik dëhe vratat e dëmtuara të lëkureve apo të cipave jargore. Ne përcaktuam numrin e eozinofileve në gjakun periferik në një të sëmëruar të klinikës me ekzamë dherëmatt. Për të parë ndryshimet e eozinofileve në njerez të shëndoshë (studentë) në krahasim me të sëmuret, bëmë edhe përpunimin statistikor

të të dhënave të eozinofileve. Në pasqyrat nr. 2 dhe 3 po jepim të dhënat e këtij përpunimi.

Pasqyra nr. 2

Kontigjenti	Nr. i rasteve	Mesatarja	n	P	Rëndësia e ndryshimit
Studentë	52	388	$\pm 142,3$	$\pm 19,76$	
Ekzeme	40	791	$\pm 230,9$	$\pm 36,55$	0,001 i rëndësishëm

Në të sëmurët me ekzamë, numri më i ulët i eozinofileve ka qënë 372, kurse më i larti 1333, me një mesatare 791. që në krahasim me mesataren e studenteve, është 203,8% më e lartë. Për të vërtetuar se ky ndryshim në mesataren e eozinofileve nuk është i rastit logarifëm edhe $p < 0,001$, që tregon se ndryshimi i eozinofileve midis studenteve dhe të sëmurëve me ekzemë është i rëndësishëm. Në diagnostikimin e ekzemes, në të sëmurët me ekzemë ky ndryshim duhet marrë parasysh. Rritja numerike tregon se tek të sëmurët me ekzemë, kur ajo gjendet në fazën akute apo të riakutizuar, siç kanë qënë të sëmurët tanë, në organizmin e tyre ndodhin ndryshime alergjike. Ndeshshmëria e ngritur e organizmit në të sëmurët me ekzemë nga alergjenë të jashtëm apo të brendshëm shoqërohet edhe me pjesëmarrijen e sistemit hemopoetik. Pra, eozinofilia në të sëmurët me ekzemë është një tregues që duhet marrë parasysh në diagnostikimin e ekzemes.

Përkaktimi i eozinofiliës edhe në vatrat e dëmtuara, si dhe ndryshimet e numrit të tyre në fillim të sëmundjes, gjatë mjejkimit dhe në fazën e qetësimit të procesit, do të vërtetojë edhe më drejt pjesëmarrijen e eozinofileve në proceset ekzematoze, si dhe në ndryshimet alergjike lokale në këtë sëmundje.

Përkaktimin e numrit të eozinofillëve e kemi kryer dhe në të sëmurë me dermatit dhe bëmë edhe përpunimin statistikor me studentët (snih pasqyrën nr. 3).

Pasqyra nr. 3
Përpunimi statistikor i eozinofileve në studentë dhe të sëmurë me dermatit

Kontigjenti	Nr. i rasteve	Mesatarja	n	P	Rëndësia
Studentë	52	388	$\pm 19,76$	$\pm 19,76$	—
Dermatit	17	891	$\pm 161,53$	$\pm 61,53$	0,001 i rëndësishëm

Në dermatite, mesatarja e thjeshtë e eozinofileve është 891, që, në raport me atë të studenteve, është 252,3%. Në këta të sëmurë, numri më i ulur i eozinofileve është 344, kurse më i larti 1276. Nga përpuni-

mi statistikor rezultoi propabilitytin $p = < 0,001$, gjë që tregon se ndryshimi ndërmjet eozinofilisë së studentëve dhe të dermatiteve është i rëndësishëm jo rastësht që duhet pasur parasysh në diagnostikimin e dermatitit. Kjo tregon se në dermatit ndodh shërimi i numrit të eozinofileve, si rezultat i ndryshimeve alergjike në organizëm.

Në përpunimin statistikor të të dhënave në të sëmurët me ekzemë dhe dermatit, rezultoi se $p > 0,05$, gjë që tregon se ndryshimi i eozinofileve midis këtyre dy gjendeve patologjike nuk është i rëndësishëm dhe nuk dhet të merret parasysh.

PERFUNDIME

- 1) Numri i eozinofileve në gjakun periferik në studentë është 400, kurse në punëtorë, pa shfaqje aktive alergjike në lëkurë, është 600 për 1 mm^3 të gjakut periferik.
- 2) Diferencia e eozinofilisë në ekzema dhe dermatit, në krahasim me studentët, është i rëndësishëm dhe duhet marrë parasysh.
- 3) Eozinofilia është një treguese e rëndësishme për ndryshimet alergjike në organizëm.

Dorëzuar në Redaksi më 10 prill 1979

BIBLIOGRAFIA

- 1) Ado A. D.: Obshčaja alergologija. Moskva 1970, 299.
- 2) Cina P.: Një rast me eozinofili të lartë. Buletini i UT — seria shkencat mjekësore 1965, 2, 73.
- 3) Golshttein L. M., Golshttein E. I.: Obshčaja i mestnaja eozinofilia pri alergičeskih zudishticëm dermatozah. Vest. Der. Ven. 1972, 3, 93.
- 4) Lovisetto P. e bpr.: Eozinofili ed ipereosinofili del sangue. Torino 1972, 35.
- 5) Pavlo P.: Shock anaflaktik mortal nga bipenicilina në persona me astmë alergjike nga medikamente. Buletini i UT — seria shkencat mjekësore 1961, 4, 87.
- 6) Rajka E., Korossy S.: Immunol aspects of allerg. and allerg. disease 1976, Vol. 7, 11.
- 7) Tuft L.: Allergy management in clinical practice. Saint Louis 1973, 31.

Summary

THE FORM OF THE EOSINOPHILES AND EOSINOPHILIA IN SOME ALLERGIC SKIN DISEASES.

The average number of eosinophile cells in the peripheral blood of healthy students was found to be 400 per cubic millimeter, while in workers with no clinical signs of eczema or dermatitis it was 600. In patients with eczema or dermatitis the average number of eosinophile cells resulted 791 and 813 respectively. The probability of these two allergic conditions (P) is less than 0.001.

The increased number of eosinophile cells in the peripheral blood indicates their participation in the allergic processes and the increased sensitivity of the organism in these diseases towards various substances with antigenic properties.

Résumé

LA FORME DES EOSINOPHILES ET DE L'EOSINOPHILIE DANS CERTAINES MALADIES ALLERGIQUES DE LA PEAU

Le nombre moyen des éosinophiles dans le sang périphérique des étudiants était de 400 par mm³, tandis que chez des ouvriers ne présentant pas des signes d'eczéma ou de dermatite il était de 600 mm³. Chez les patients souffrant d'un eczéma ou d'une dermatite, on a relevé respectivement 791 et 813 éosinophiles. La probabilité de ces deux conditions allergiques (p) inférieure à < 0.001 .

L'accroissement numérique des éosinophiles dans le sang périphérique montre la participation de ceux-ci aux processus allergiques et une plus grande sensibilisation de l'organisme pendant ces maladies à l'égard des différentes substances ayant des propriétés antigéniques.

HULUMTIMI I METABOLIZMIT TE KATEKOLAMINAVE NE SEMUNDJEN E HIPERTONISE

— SIRI LESKOVIKU —

(Laboratori Biokimik Qendror. Spitali nr. 1 Tiranë)

Hulumtimet e sotme në fushën e sëmundjes hipertoniqe dhe hipertonise simptomatike kanë vënë në dukje çregjullimin e formave të ndryshme të proceseve të metabolizmit. Studimi i proceseve të metaboliqmit gjatë sëmundjes hipertoniqe dhe sëmundjeve me sindroma hipertensive ka rëndësi jo vetëm nga pikëpamja e ndryshimeve patogjenetike të këtyre gjendjeve, por edhe në zgjidhjen e problemeve të diagnostës diferenciale dhe të injekimit.

Krahas studimit të metabolizmit lipidik, elektrolitik dhe ndryshimeve renale (1, 2, 6, 7), rëndësi paraqet dbe studimi i faktoreve neuro-endokrinë, që marrin pjesë në rregullimin e procesin metabolik të përmëndur dhe, për posojë, në patogjenezin e sëmundjes hipertoniqe. Sistemi simpatiko-adrenalinik dhe hormonet e tij luajnë rol kryesor në rregullimin e tensionit arterialis. Normalisht, një pjesë e adrenalinës dhe noradrenalinës endogjene nuk i nënshtronet metabolizmit ndërmjetës, por eliminohet drejtëpërdrejt në formë të lire ose të lishur. Për këtë, sasia e ekskretuar e tyre, e përcaktuar në mënyrë sasijore, jep mundësi të gjithashtu mbi gjendjen funksionale të sekretimit të këtyre hormoneve prej organizmit si dhe mbi gjendjen funksionale të sistemit simpatik dhe të pjesës medulare të gjendrave mbiveshkore (8, 10).

Roli i katekolaminave në metabolizëm eshtë i shumëllojshëm. Veprimi i shumanshëm dhe i shprehur i tyre në metabolizmin e glucideve dhei lipideve e bën interesant rolin e katekolaminave në patogjenezin e sëmundjeve, që lidhen me çregjullimet e këtyre formave të metabolizmit dhei gjithashtu mbi rëndësinë diagnostike të përcaktimit të tyre në sëmundjen e hipertoniqe.

Rëndësi të madhe për patogjenezin e sëmundjes hipertoniqe soft u jepet faktorëve humorale dhe, në veçanti, atyre endokrine. Një rdhë autorësh i japin rol kryesor sistemit simpatiko-adrenalinik në patogjenezin e sëmundjes hipertoniqe. Kështu, disa autorë (cituar nga 5, 9) janë të mendimit se gjatë sëmundjes hipertoniqe ka rritje të funksionit të shpreses medulare të gjendrave mbiveshkorë ose hiperfunkcionit të pjesës simpatike të sistemit nervor.

Mbi rolin e katekolaminave në patogjenezin e sëmundjes hipertoniqe, në literaturë ka të dhëna në kundërshtim njëra me tjetrën:

Megjithatë, munësia e ndryshimeve të theksuara në përbaltjen

e katekolaminave në gjak dhe në urinë gjatë sëmundjes hipertoneke nuk e ul rolin e tyre në patogjenezin e kësaj sëmundje. Por ndonëse deri më sot mbetet i diskutueshëm roli i katekolamineve në patogjenezin e sëmundjes hipertoneke, eliminimi me urinë i katekolaminave mbetet një nga treguesit më objektivë për të vlerësuar gjendjen funksionale të sistemit simpatiko-adrenalik dhe të ndikimit të çrrregullimeve të këtij sistemi në shfaqjen e sëmundjes hipertoneke.

Ne studjuam ndryshimet e adrenalinës dhe noradrenalinës në 120 të sëmure me sëmundje hipertoneke, të shtruar në klinikën nr. 3 të spitalit nr. 1. Të ndarë sipas stadiut të sëmundjes hipertoneke, 54 i përkismin stadin të parë, 53 stadin të dytë dhe 13 stadin të tretë.

Dozimi i katekolaminave urinare u bë me metodën e fluorescencës të modifikuar në laboratorin biokimik qendror (3). Matjet fluorometrike janë bërë me fluorometrin Turner, duke përdorur si filtrë primar 365 nm dhe filter sekondar 510 nm. Përsa u përkët vlerave normale të katekolaminave urinare, autorë të ndryshëm janin vlera të ndryshme. Përkëtë arsyen, autorë i nisur dha nga fakti se metodën e dozimit të katekolaminave e kemi modifikuar, e pamë të nevojsime të bëjmë përcaktimin e tyre në një grup kontrolli. Si grup kontrolli u morën 16 njerëz të shëndoshë në moshë 22-48 vjeç (4).

Në pasqyrën nr. 1 e 2 festohë paraqitur numri i rasteve, vlera mesatare satare dhe devijimi standart i katekolaminave urinare në grupin e kontrollit dhe në stadin e parë, të dytë e të tretë të sëmundjes hipertoneke.

Pasqyra nr. 1

Numri i rasteve, vlera mesatare dhe devijimi standart i adrenalinës në grupin e kontrollit dhe në të tre staden e sëmundjes hipertoneke në MCg/24 orë.

	N	M ± DS	P	P ₁
Grupi i kontrollit	16	7.3±3.9		
Stadi i I	54	19.7±15.2	<0.01	
Stadi i II	53	21.5±18.2	<0.01	>0.05
Stadi i III	13	20.2±17.4	<0.01	>0.05

Pasqyra nr. 2

Numri i rasteve, vlera mesatare dhe devijimi standart i noradrenalinës në grupin e kontrollit dhe në të tre staden e sëmundjes hipertoneke në MCg/24 orë.

	N	M ± DS	P	P ₁
Grupi i kontrollit	16	27.0 ± 9.0		
Stadi i I	54	31.6 ± 19.4	<0.001	
Stadi i II	53	29.2 ± 17.0	>0.05	>0.05
Stadi i III	13	28.5 ± 16.2	>0.05	>0.05

Duke iu referuar të dhënave të paraqitura në pasqyrën nr. 1, shihet se adrenalina në stadin e parë, të dytë dhe të tretë është më e rritur se tek grupi i kontrollit ($P < 0.01$). Ndërsa nga pasqyra nr. 2 vërehet se noradrenalina rritet vetëm në stadin e parë të sëmundjes hipertoneke ($P < 0.001$), kurse në stadin e dytë është ajo nuk ndryshon nga grupi i kontrollit ($P > 0.05$). Përgjithësisht, të dhënat e paraqitura në pasqyrën nr. 1 dhe 2 dëshmojnë mbi atë se eliminimi i katekolaminave urinare, vëcanërisht i adrenalinës në sëmundjen hipertoneke, është më i shtuar se në njëzetë e shëndoshë. Nga këto të dhëna duhet bërë dhe konkluzioni se në sëmundjen e hipertoneje, tonusi i sistemit simpatiko-adrenalinik është i rritur në krahasim me njëzetë e shëndoshë.

Duke kaluar nga njëri stadi në tjetrin shihet se nuk ka ndryshime në eliminimin urinar si të adrenalinës ashtu dhe të noradrenalinës ($P_1 > 0.05$). Pra, si në stadin e pare, të dytë dhe të tretë, eliminimi në urinë i katekolaminave është i pandryshueshëm. Gjithashtu të dhënat tona venë në dukje se nuk ka paralelizëm ndërmjet tensionit arterial të rritur dhe nivelit të katekolaminave urinare të eliminuara.

PERFUNDIME

- 1) Në të tre stadiet e sëmundjes hipertoneke, eliminimi i adrenalines me urinë është më i shtuar se në njëzetë e shëndoshë.
- 2) Noradrenalina rritet vetëm në stadin e parë të sëmundjes hipertoneke, ndërsa në stadin e dytë dhe të tretë, vlera e saj nuk ndryshon nga ajo e njëzetë e shëndoshë.
- 3) Në sëmundjen hipertoneke, tonusi i sistemit simpatiko-adrenalinik është i rritur në krahasim me njëzetë e shëndoshë.
- 4) Duke kaluar nga njëri stadi i sëmundjes hipertoneke në tjetrin nuk vihet re ndryshim në eliminimin e katekolaminave urinare.
- 5) Ndërmjet tensionit arterial të rritur dhe nivelit të katekolaminave urinare të eliminuara nuk ka paralelizëm.

Dorëzuar në Redaksi më 28 prill 1979

BIBLIOGRAFIJA

- 1) Adhami J.: Ndryshimet renale në të sëmurët me Morbus hypertensionis. Shëftekëstori popullore 1966, 4, 11.
- 2) Bytykbasni V., Leskoviku S., Rusi H.: Aspekte të ndryshme biokimike në sëmundjen e hipertoneje sipas materialit të klinikës hospitaliere. Shëftekëstia popullore 1976, 4, 67.
- 3) Leskoviku S.: Përcaktimi i adrenalines dhe noradrenalinës me metodën e fluorescencës. Buletini i UT-Seria shkencat mjekësore 1974, 1, 237.
- 4) Leskoviku S., Buzo S.: Të dhëna paraparakre mbi rritjen normale të disa anormale hormonale. Buletini i UT-Seria shkencat mjekësore 1977, 2, 67.
- 5) Moga V.: Hipertensione arteriale si arterosclerosa. Editura medicale, Bucuresti 1970, 47.
- 6) Rusi H. e bpr.: Të dhëna mbi ndryshimet renale hipertoneke esenciale. Shëftekëstia Popullore 1975, 4, 44.
- 7) Selimaj E.: Të dhëna mbi gjindjen e elektroliteve në urinën e të sëmurrëve me hipertoni esenciale. Punime mbi sëmundjet e brendshme 1976, 1, 14.

- 8) Spandrio L.: Analisi biochimico-cliniche. Padova 1972, 330.
 9) Shevchenko B. I.: Giperfunkcional'naja bolezna, ateroskleroz i koronarnaja nje-dostatçnost. Kiev 1967, 36.
 10) Varley H.: La diagnozi di laboratorio nella pratica clinica. Roma 1969.

Summary

INVESTIGATION IN THE METABOLISM OF CATECHOLAMINES IN THE HYPERTENSIVE DISEASE

A study was carried out of the changes in the secretion of adrenaline and noradrenaline on 120 patient in various stages of the hypertensive disease. Of these, 54 were in the first stage, 53 in the second and 13 in the third stage. The determination of the catecholamines was carried out by the technique of fluorescence. In all three stages of the illness the secretion of adrenaline is higher than in normal persons. The secretion of noradrenaline rises only in the first stage, while in the second and third stages it is similar to that of normal subjects. In the hypertensive disease, the tonus of the sympathetico-adrenalinic system is higher than in normal people.

No changes were observed in the urinary excretion of catecholamines during the passage from one stage to the other.

In this work the author has noted no parallelism between the level of the blood pressure and the urinary excretion of catecholamines.

Résumé

INVESTIGATION DU MÉTABOLISME DES CATECHOLAMINES DANS LA MALADIE DE L'HYPERTENSION

L'auteur du présent article a étudié les modifications enregistrées par la sécrétion de l'adrénaline et de la nor-adrénaline chez 120 patients dans les différents phases de la maladie de l'hypertension. De leur nombre, 54 se trouvaient à la première phase, 53 à la seconde et 13 à la troisième. La détermination des catecholamines a été effectuée selon la technique de la fluorescence. Dans toutes les trois phases de la maladie, la sécrétion de l'adrénaline est supérieure à celle observée chez des sujets sains. La sécrétion de la nor-adrénaline croît seulement dans la première phase, alors que dans la deuxième et troisième phase elle est égale à celle des sujets normaux. Dans la maladie de l'hypertension, le tonus du système sympathique-adrénnalique est plus élevé que celui observé chez des sujets normaux.

Pendant le passage d'une phase à l'autre de la maladie, on n'a pas observé des modifications dans l'élimination des catecholamines à travers l'urine.

Dans cette communication l'auteur indique qu'il n'a relevé aucun parallélisme entre le niveau de la pression artérielle et des catecholamines éliminées à travers l'urine.

HIGJENE DHE EPIDEMIOLOGI

ENTEROBAKTERIACETE E VEÇUARA NË INFJEKSIONET URINARE DHE NDJESHIMERIA E TYRE NDAJ STREPTOMICINES DHE TETRACKLINES

— ESAT DURAKU —

(Instituti i Kërkimeve të Mjekësise Ushtrake)

Shumica e infeksioneve urinare që hasen në praktikën e zakonshme shkaktohen nga Enterobakteriacete (1, 2, 9). Duke u bazuar në një material të rendësishëm të përbërë nga 856 shtame, disa autorë (2) prouvuan se 733 (85,6%) ishin përfaqësues të familjes së Enterobakteriaceve. Përkrahësht rralle hasen infeksionet urinare të shkaktuara nga Staphylococcus aureus (plazmokutagulaz +), Streptococcus i grupeve D (Enterococcus) dhe B, Pseudomonas aeruginosa (B. Pyocyaneum), Mycobacterium tuberculosis, Candida etj. (1, 2).

Kjo strukturë etiologjike shpjegohet kryesisht me faktin se infeksionet urinare të origjinës hematogjene janë të rralle, ndërsa të zakhshme janë infeksionet ashendente, nëpërmjet uretrës; mikrobet intestinale, pjesëtarë të familjes së Enterobakteriaceve, sidomos Escherichia coli dhe Proteus mirabilis, ndotin perineumin dhe arrinë jo rrallë të depërtojnë në vezikën urinare nëpërmjet uretrës. Brugën ashendente ndiekjan gjithashu infeksionet jatrogjene të shkaktuara nga eksplorimet instrumentale, sondimet apo ndërhyrjet kirurgjikale, por në këto raste, krahas Enterobakteriaceve (Proteus, reitgeri e norgani, Klebsiella, Enterobacter dhe Serratia) nji rol po aq të rendësishëm luajnë *Staphylococcus aureus* dhe *Pseudomonas aeruginosa*.

Diagnoza bakteriologjike e infeksioneve urinare për shumë kohë është njollsur nga gabimet e shkaktuara nga ndotja e urinës me florën mikrobiike uretrale ose perineale. Megjithatë, shumica e kërkuesve kanë arritur sot në përfundimin se një bakteriuri monomikrobike sinjifikative në urinën e mëngjezit, të narrë gjatë rrjedhës së dyte, përijashton ndotjet e rastit dhe flet për një infeksion urinar. Përcaktimi i një kuifiri numerik të vlefshëm nga pikëpamja statistikore për të dalluar infeksionet e vërteta nga ndotjet e mundshme eshtë diskutuar gjithësisht. Në 95% të rasteve me infeksione urinare të sığurta, në urinë zbulohen 100.000 mikrobe ose më shumë për mililitër. Eshtë e padiskutueshme se në disa raste të infeksioneve urinare, numri i mikrove është më i vogël, por këto nuk e kalojnë shifrën 5%; shifrat që mund të konsiderohen si të dyshimita dhe që duhen verifikuar nëpërmjet disa ekzaminimeve të përsëritura janë 10^4 - 10^5 (1, 2, 8, 9).

Meqëmës pjesëtarët e familjes së Enterobakteriaceve janë shkaktarët kryesore të infeksioneve urinare të hasura në praktikën mjekësore të përditshme, i vumë vetes si qëllim, që, duke u mbështetur në

një identifikim të kujdeshëm, të përcaktuan me përpikmëri ndjeshmërinë e tyre ndaj antibiotikëve streptomicinë dhe tetraciklinë, duke u bazuar në rezultatet e përqëndrimeve minimale frenuese.

MATERIALI DHE METODAT

Materiali përbëhet nga 144 shtame të izoluar gjatë viteve 1970-1972, të cilët për nga vettitë e tyre morfollogjike, kulturale e biokimike i përkasin familjes së Enterobakteriaceve. Të gjitha këto shtame janë izoluar në persona të rritur me një bakteriuri të lartë prej 10^5 ose më shumë mikrobe për mililitër urine.

Urina e mëngjedjt nga rrjedha e dytë është mbledhur në tuba stërike. Për të mënjanuar në maksimum kontaminimet e rastit, para arrjes së urinës, është rekomanduar gjithnjë larja shumë e kujdeshme e organeve të jashtme gjennitale me ujë dhe sapun dne fshirja e tyre me një copë të pastër e të hekurosur.

Mëqëndrsës urina është një terren i përshtatshëm për shumëzimin e mikrobeve, mbjelljet janë bërë pa votësë. Kur mbjellja e shpejtë nuk ka qënë e mundur, kampionet janë ruajtur në frigorifer. Janë bërë mbjellje paralele të agar gjak dhe Endo. Përcaktimi i numrit mikrobi për militër urinë është bërë sipas teknikës së rekomanduar nga Gould (cituar nga 8).

Për identifikimin e Enterobakteriaceve jemi mbështetur në vettitë e tyre të ngjyrimit (bakterie gramnegative), në karakteristikat e rrjetës së kolonive në terrenet e laripërmëndura dhe në një kompleks të gjëre provash biokimik që jepen në pasqyrrën nr. 2. Teknikat biokimike të përdorura kanë qënë të njëjtë me ato që janë përshtkuar në një publikim tonë të mëparshëm (3). Identifikimi serologjik është bërë vetëm për grupin Alkalescens-Dispar me anën e seruimeve përkatëse aglutinuese. Identifikimi biokimik është mbështetur në të dhënat e disa autoreve (5, 6, 7).

Ndjeshmëria ndaj antibiotikëve streptomicinë, dbe tetraciklinë është përcaktuar me metodën e hollimeve në agar-plaqë. Me këtë metodë arrinhet të përcaktohet koncentrimi minimal frenues (KMF-a) i një antibiotiku për një shtam të ekzaminuar. Hollimet e antibiotikëve, terrenet dhe inokulimi i përdorur kanë qënë të njëjtë dhe janin me hollesi në një punim të mëparshëm (4).

Për streptomicinën si rezistentë u vlerësuani shtamet që kishin një KMF më të lartë se 100 mcg/ml, mesatarisht të ndjeshëm ata me KMF \leq 25 mg/ml dhe 100 mcg/ml dbe të ndjeshëm ata me KMF \leq me 12,5 mcg/ml; ndaj tetraciklinës u konsideruan rezistentë shtamet me KMF \geq 100 mcg/ml, mesatarisht të ndjeshëm shtamet me KMF \geq 25 dbe 50 mcg/ml. dbe të ndjeshëm shtamet me KMF \leq 12,5 mcg/ml. (1, 10).

REZULTATET

Nga 144 shtame Enterobakteriace të vëguara në infekzionet urinare, pjesa më e madhe e tyre – 104 (72,2%) qenë Escherichia, 19 (13,2%) – Proteus dhe pastaj më rrallë u izoluan përfaqësues nga,

gjintë Enterobacter (7,6%), Klebsiella (4,9%) dhe Citrobacter (2,1%).
Të dhëna më të hollësishme jepen në pasqyrën nr. 1.

Pasqyra Nr.1: Enterobakteracetë e vecuara në infekzionet urinare.

Escherichia coli	Enterobacter	Proteus	Citrobacter
Shtame	Klebsiell escherichia colic	cloacae	aerogenes liquefaciens mirabilis morgani rettgeri
Shpërndarja e shtameve si numur	101	3	17
%	40,1	2,1	1
% permblekje	72,2	4,9	13,2
		7,6	2,1

Jepen në pasqyrën nr. 2. Kompleksi i gjërë i testeve biokimikë të përdorur bëri të mundur inkudrimin përkrahësht të lehtë të shtameve të veguar në gjintë e tyre përkatëse. Shtamet e Escherichia coli, që përbënë shumnicën, patën këtë karakteristikë biokimike:

— Asnjë shtam nuk zhëtue urenë, nuk prodhoi acetylmetilkarbonil apo H₂S, nuk shkru xhelatinën, nuk shfrytëzoi malonatin dhe as nuk dezaminoi fenilalaninën, vetëm njëri prej tyre u rrit në Simmons citrate agar;

— Pothuajse të gjithë shtamet (me përiashëmë tepër të rralla) prodhuan indol dhe dekarboksiliuan aminoacidet lizinë, argininë dhe ornitinë;

— Të gjithë shtamet fermentuan maltozën, manitin e trehalozën; pothuajse të gjithë shfrytëzuan laktozën, ramnozën, arabinozën, ksilozën dhe sorbitin dhe një pjesë e mire fermentoi saharozën, dulcitin, salicinin dhe rafinozën. Adoniti dhe inoziti u prekën shumë rraile. Nga 101 shtame – 98 ishin gazogjenë.

Shtamet e Proteus mirabilis, që renditen të dytët përsa i takon frekuencës, qenë të njërrajshëm në sjelljen e tyre biokimike. Veti të biokimikë të shtameve jepen me hollësi në pasqyrën nr. 2. Duhet të theksojmë se reakSIONET e grupit Klebsiella-Enterobakter ndaj aminoacidave lizinë, argininë dhe ornitinë nuk janë tipike për ta. Kjo gjë lindhet me faktin se ne përdorim teknikën e rekombinuar nga Falkow. Reaksionet e këtij grupi, kur përdoret kjo teknikë, nuk janë tipike (5).

Shpërndarja e shtameve sipas sekst jepet në pasqyrën nr. 3. 94 shtame (65,3%) u vegun në femra dhe 50 shtame (34,4%) në meshkuj.

Të dhënët e kësaj pasqyre tregojnë një frekuencë më të lartë të Escherichia coli (76,6%) në femra në krahësim me meshkujt (58%). Di-

Pasqyrë Nr.3: Shpërndaria e shtameve sipas sekst.

	Escherichia coli	Klebsiella	Enterobacter	Proteus	Citrobacter	Shumë
F E M R A	72 (76,6%)	3 (3,2%)	2 (2,1%)	3 (3,2%)	2 (2,1%)	E. liquefaciens E. aerogenes E. mirabilis P. morgani P. rettgeri
M E S H K U J	29 (53%)	0 (0%)	2 (4%)	1 (2%)	0 (0%)	(18%) (2%) (6%) (34,2%)

ferenca ndërmjet këtyre treguesve është e rëndësishme nga pikëpamja statistikore. ($P < 0,05$). Kjo pasqyrë tregon gjithashtu për izolime më të shpeshta të Klebsielave dhe të Proteus mirabilis në meshkuj sesa në femra, por ndryshimet nuk janë sinyifikative nga pikëpamja statistikore ($P > 0,05$).

Shpërndaria e shtameve sipas ngarkesës mikrobiike jepet në pas-qyrën nr. 4.

Pasqyrë Nr.4: Shpërndaria e shtameve sipas ngarkesës mikrobiike.

Numri i mikrobiave për mililitër	Shpërndaria e shtameve si numër					Shuma	%
	Escherichia coli	Klebsiella	Enterobacter	Proteus	Citrobacter		
100.000	16	2	2	4	0	24	16,7
500.000	17	1	2	4	2	29	20,1
1000.000	16	1	2	4	0	26	18,1
5.000.000	31	0	5	1	1	38	26,4
10.000.000	15	2	0	0	0	17	11,8
50.000.000	8	1	0	0	0	9	6,2
100.000.000	1	0	0	0	0	1	0,7

Kjo pasqyrë tregon se ngarkesa mikrobiike 5.10^5 - 5.10^6 mikrobe për ml. është hasur më shpesht, në 93 raste ose 64,6%. Ngarkesa mikrobiike mbi 10⁶ është vërejtur rrallë, vetëm në 10 raste (6,9%): 9 raste —

Escherichia coli dhe një rast — *Klebsiella*. Nga të dhinat e kësaj pasqyre është vështirë të zbulosh ndonjë lidhje korelativë të shprehur ndërmjet llojit të mikrobit dhe shkallës së ngarkesës mikrobiqe.

Koncentrimi minimal frenues (KMF) i streptomicinës dhe i tetraciklinës përkundrejt 144 shtameve është dhënë në pasqyrën nr. 5.

Pasqyra nr. 5: Koncentrimi minimal frenues ($\mu\text{g}/\text{ml}$) i 144 shtameve *Enterobacteriaceae* të isoluar në infisionel urinare.

	VITI SHTHAMË KONTAKT	KONCENTRIMI MINIMAL FRENUES NË MIKROBËN									
		STREPTOMICIN			TETRACIKLIN			MIKROBË			
<i>Enterobacteriaceae</i>		100	50	25	12,5	6,25	3,12	0,19	0,09	0,04	0,02
<i>Escherichia coli</i>	101	20	6	3	8	4	11	26	17	5	1
<i>Alikaklescens-dispar</i>	3										
<i>Klebsiella</i>	7	2	1								
<i>Enterobacter cloacae</i>	5	5									
—“ aerogenes	4	1	1								
—“ liquefaciens	2	1									
<i>Proteus mirabilis</i>	17	44									
—“ rettgeri	1	1									
—“ morganii	1										
<i>Citrobacter</i>	3	2									

Klasifikimi i shtameve në bazë të KMF-së, në të ndjeshëm, mesa tariشتë të ndjeshëm dhe rezistentë përkundrejt streptomicinës tetraciklinës, si dhe frekuanca e shtameve me rezistencë të dyfishtë ($S + T$) jepen në pasqyrën nr. 6.

Pasqyrat nr. 5 dhe 6 tregojnë se frekuanca e shtameve rezistentë ndaj streptomicinës dhe tetraciklinës është përkrahështë e lartë: 42 shtame (29,2%) janë rezistentë ndaj streptomicinës dhe 56 (38,9%) ndaj tetraciklinës. Megjithëse në pamjen e parë duket se frekuanca e shtameve rezistentë ndaj streptomicinës është më e ulët se ajo ndaj tetraciklinës, prapësepaprë, analiza statistikore nuk provon ndryshim me sinjifikative ndërmjet tyre ($P > 0,05$).

Nga 101 shtame *Escherichia coli*, vetëm 20 (19,8%) janë rezistentë ndaj streptomicinës dhe 33 (32,7%) ndaj tetraciklinës. Shtamet rezistentë hasen më shpesh në grupin *Klebsiella-Enterobakter* dñe në *Proteus mirabilis*. Nga 18 shtame *Klebsiella-Enterobakter*, 44,4% e tyre janë rezistentë ndaj streptomicinës dhe 50% ndaj tetraciklinës, ndërsa nga 17 shtame *Proteus mirabilis*, përgjindja e shtameve rezistentë është përkatesisht 64,7% dhe 70%. Nga grupi *Klebsiella-Enterobakter* bie në sy rezistencë shumë e lartë dhe e shpeshtë e *Enterobacter cloacae*.

Pasqyrë Nr.6: Klasifikimi i 144 shumeve në bazë të KMF-5.

SPECIES	STREPTOMYCIN		TETRACIKLEN		RESISTENCË KONDICIONALE ME RESISTENCË INDIREKTE	PERCENTAJE DE RESISTENCË DIRECTE
	MESAK INDIREKTE	MESAK KONDICIONALE	MESAK INDIREKTE	MESAK KONDICIONALE		
<i>Enterobacteriaceae</i>						
<i>Escherichia coli</i>	64(63,3%)	17(16,8%)	20(19,8%)	6(60,4%)	4(6,9%)	33(23,7%)
<i>Alkalorespirans-Diphtheriae</i>	2	1	0	2	0	1 (6,7%)
<i>Klebsiella</i>	3	2	2	4	0	3 (24,3%)
<i>Enterobacter cloacae</i>	0	0	5	1	0	4 (30%)
<i>---</i> <i>aerogenes</i>	2	2	0	1	2	1 (50%)
<i>---</i> <i>liquefaciens</i>	1	0	1	0	1	1 (50%)
<i>Proteus mirabilis</i>	6(35,3%)	0	4(64,3%)	2(61,8%)	3(47,6%)	12(70,6%)
<i>---</i> <i>rettgeri</i>	0	0	1	1	0	0 (0%)
<i>---</i> <i>morgani</i>	1	0	0	1	0	0 (0%)
<i>Citrobacter</i>	1	0	2	2	0	1 (50%)
SHUMA	80	22	42	75	13	56
	(55,5%)	(45,3%)	(40,2%)	(52,1%)	(9%)	(39,9%)
						(20,8%)

DISKUTIM

Pavarësisht nga simptomatologjia klinike, e madje elhe në mungësë të saj, zbulimi në urinë i bakterieve dhe i leukocitave polinuklearë me shumicë, flet për praninë e një infekzioni urinari. Një bakteruri e rendësishme në rrjetë të urinës se miengjosit është një tregues i vlefshëm vetëm kur urina mblidhet në një enë sterile pas pastrimit paraprak të organeve gjenitale dhe kur ekzaminimi kryhet pa vonesë.

Të shumta janë teknikat bakteriologjike që lejojnë përcaktimin e numrit mikrobiq për millilitër urine (1,8). Ato më të perpiktat kërkojnë shumë kohë dhe shpenzime materiale. Teknika e propozuar nga Gould J.C. dhe e rekomanduar nga disa autore (8) na duket një teknikë mjaft e dobishme në shumë pëlkëpamie, qoftë për përpiktorinë e saj, qoftë për lehtësinë teknike të realizmit, qoftë për vlerësimin e shpejtë të rezultateve. Kanë kaluar më shumë se 10 vjet që në përdorim me sukses këtë teknikë në ekzaminimet e përditshme dhe mendojmë se ajo mund të zhatohet lehtë në të gjithë laboratorët bakteriologjike të vendit tonë.

Në vlerësim i përafërtë i numrit mikrobik mund të bëhet edhe gjatë eksaminimit drejtpërdrejt të urinës në mikroskop: 10 bakteri për fushë kërkojnë afërsisht me 10⁵ mikrobe për mililitër.

Të shumë janë mikrobet që mund të izolohen gjatë infeksioneve urinare. Enterobakteracetë zënë vendin kryesor. Në bazë të të dhënave që disponojmë për këtë periudhë (1970-1972), Enterobakteriacetë, kokët grampozitivë (Staphylococcus pyogenus, Streptococcus beta dhe alfa hemolitikë) dhe Pseudomonas aeruginosa ndodhen afërsisht në raporte 8:1:1. Kjo gjë përpunhet edhe me të dhënat e literaturës (1,2). Shumë më rraale vegohet salmonelat, *Mycobacterium tuberculosis* dhe kërpudhat e gjinisë *Copadida*.

Nga Enterobakteriacetë, *Escherichia coli* luan rolin kryesor në infeksionet urinare (1,2). Këtë gjë provon dhe ky studimi ynë: 70,1% e shtrameve të veguar ishin të tillë. Duke u bazuar në strukturën antigenike (antigjene O, H dhe K) janë përshtuar më shumë se një mijë serotipa të ndryshëm të *Escherichia coli*. Kjo mori serotipash peragon padyshim identifikimin serologjik të tyre. Në mungesë të identifikimit serologjik, dallimi ndërmjet reinfeksioneve dhe recidivate është i pamundur.

Proteus mirabilis renditet i dyti sipas frekuencës (11,8%). Roli i gjinive të tjera të *Proteus*it në infeksionet urinare spontane, që harrëtigeri u veguan vetëm në 1,4% të rasteve. Megjithatë njihet mirë dhe është i rëndësishëm roli i *Proteus*it në formimin e gurëve (urolitiazës).

Më rrallë u izoluan shtame të gjinisë Enterobacter (7,6%) dhe *Klebsiella* (4,9%). Duhet theksuar se pejsazhi mikrobik ndryshon në të sëmurët që i nënshtronen ndërhyrjes urologjike. *Pseudomonas aeruginosa*, në veçanti, është gjithmonë përfaqësues i infeksioneve sekondare të shkaktuara nga këto ndërhyrje.

Në literaturë ka të dhëna, megjithëse të pakta, që flasin për ndryshimin e strukturës etiologjike në varësi me moshën dhe seksin. Disaj autorë (2) kanë veguar *Proteus*in më shpesht në gjemini sesa në vajtona, ndërsa *Klebsiellat* më shpesht në të sëmurë mbi 55 vjec. Të dhënat (76,6%) në krahasim me meshkujt (58%) Diferanca ndërmjet këtyre treguesve është e rëndësishme nga ana statistikore ($P < 0,05$). Të dhënat tona tregojnë gjithashtu izolime më të shpeshta të *Klebsielave* dhe të *Proteus mirabilis* në meshkujt sesa në femra, por ndryshimet janë sinjifikative nga ana statistikore ($P > 0,05$). Shtamet tona janë veguar më të rritur, por ne nuk kemi të dhëna mbi moshën e tyre, prandaj nuk mund të paraqesim ndryshime në raport me moshën.

Pavarësisht nga mosha, frekuanca e infeksioneve urinare është më e lartë në femrat sesa në meshkujt. Gjatësia e uretrës dhe një faktor baktericid i origjinës prostatike janë faktorët kryesore që pengojnë infeksionet ashendente në meshkujt. Sipas disa autorëve (2), raportet e infeksioneve ndërmjet meshkujve dhe femrave lëkunden me moshën dhe janë: deri në 15 vjeç 1/3,5; 16 deri 35 vjeç – 1/17,5 dhe mbi 35 vjeç – 1/1,9. Në bazë të të dhënave tona, ky raport është 1/1,9 (50/94).

Për një terapi antinfekcioze sa më efikase, antibiograma është

e nevoishme në qdo rast infekzioni urinar. Ajo është e domosdoshme sidomos gjatë izolimit të mikrobeve që merren në mjedisin spitalor, të cilët dallohen për rezistencën e tyre të lartë e multiple.

Streptomicina dhe tetraciklina janë dy antibioticë të preferuar përmjekimini e infeksioneve urinare, qoftë për spektrin e gjierë të vepurit të tyre, qoftë për përqëndrimet e larta aktive që ata arrinë në urinë. Gjatë mjejkimeve në doza të zakonshme (1 gr. në ditë streptomicinë intramuskular dhe 1,5-2 gr. në ditë tetraciklinë per os) nivelet mesatare të arriutura përmillilitër urine janë: 300-500 mcg/ streptomicinë dhe 100-150 mcg tetraciklinë (1).

Për të përcaktuar më me siguri frekuencën e shtameve rezistente ndaj streptomicinës, ne përdorim teknikën e hollimeve në agar. Kjo teknikë është e ndërikuar, kërkon shumë kohë dhe miete, prandaj nuk mund të zbatohet gjatë ekzaminimeve të përditshme. Megjithatë, kjo teknikë është e domosdoshme në të gjitha rastet e infeksioneve të zgjatura e të përsëritura, që i nënshtronen mjejkimit me vështirësi.

Streptomicina dhe tetraciklina kanë qenë shumë të dobishëm përrajtimin e infeksioneve urinare të shkaktuara nga Enterobakteriacetë, por dobia e tyre sot për sot është zvogëluar nga rritja e numrit të shtameve rezistente (10). Edhe ky studim i ynë vërtetton se shtamet rezistente ndaj streptomicinës (29,2%) dhe tetraciklinës (38,9%) janë përkrahësish të shpeshtë. Përkrahësish shpesh hasen gjithashu shtamet me rezistencë të dyfishtë (20,8%). Kjo frekuencë e shtameve rezistente e detyron urologun të përdorë antibiotikët e lartpërmëndur jo me hamendje, por vetëm në ato raste kur antibiograma tregon se shtami i veçuar është i ndjeshëm ndaj tyre.

Lista e antibiotikëve dhe e preparateve sulfamidikë, që sot përdoren me sukses më trajimin e infeksioneve urinare, është e gjiere, vetëm duhet që zgjedhja të jetë e drejtë, në përputhje me të dhënat e një antibiograme të bërë me kujdes.

PERFUNDIME

1) *Escherichia coli* është përfaqësuesi i familjes së Enterobakteriaceve që vegohet më shpesh gjatë infeksioneve urinare tek të rriturit, në 144 shtame të izoluar, 101 (70,1%) qenë *Escherichia coli*. Pro-tus mirabilis renditet i dyti sipas frekuencës (11,8%), ndërsa pjesëtarët e gjinive të tjera hasen përkrahësish rrallë.

2) *Escherichia coli* vegohet më shpesh në femrat (76,6%) sesa në meshkujt (58%) dhe ndryshimi është i rëndësishëm nga ana statistikore ($P < 0,05$); *Klebsiella* dhe *Proteus mirabilis*, përkundrazi, u vëguan më shpesh në meshkujt sesa në femrat, por ndryshimet nuk janë të rëndësishme ($P > 0,05$).

3) Nuk zhulenet ndonjë lidhje korelativë e shprehur ndërmjet illo-jit të mikrobit dhe shkallës së ngarkesës mikrobiike. Ngarkesa mikrobiike 5.10⁵-5.10⁶ është hasur në pjesën më të madhe të rasteve (64,6%).

4) Shtamet rezistente ndaj streptomicinës (29,2%) dhe tetraciklinës (38,9%) u vëguan përkrahësish shpesh. Një frekuencë përkrahë-

sistit të lartë patën edhe shtamet me rezistencë të dyfishtë (20,8%). Përqindjet më të larta të shtameve rezistente u varetjan tek *Proteus mirabilis* dhe në grupin e *Klebsiella-Enterobacter*.

Dorëzuar në Redaksi më 10 korrik 1979.

B I B L I O G R A F I A

- 1) Acer J. F. et coll.: Infection urinaire de l'adulte. Rev. Prat. (Paris), 1974, T. XXIV, 19, 1669-1697, 1701-1705, 1771-1781.
- 2) Crump J. and coll.: Urinary infection in general practice. The Lancet 1976, I (1970) 1384.
- 3) Duraku E.: Vecoritë biokimike të 616 shtameve shigella. Buletini i UT- Seria Shkencat mjekësore 1974, 2, 73.
- 4) Duraku E.: Resistenza e shigelave ndaj antibiotikave Kloramfenicol, tetracikline dhe streptomycine. Buletini i UT- Seria shkencat mjekësore 1975, 2, 73.
- 5) Edwards P.R., Ewing W.H.: Identification of Enterobacteriaceae 2 nd. ed. Minneapolis, Minnesota 1982.
- 6) Kauffmann F.: Enterobacteriaceae. E. Munksgaard, Copenhagen 1954.
- 7) Le Minor L.: Le diagnostic de laboratoire des Enterobactéries 3. ed Editions de 1960.
- 8) Piel A. Ja. e bp.: Sjavnitelnaia ocenka novih metodov opredelenija stopeni bakteriurii v diagnostike hronikeskoj pielonefriti. Sovjetskaja Medicina 1966, 10, 3.
- 9) Varese L. A. e bp.: La batteriologia nelle infezioni delle urinarie dell'infanzia. Minerva pediatrica 1975, 27, 32, 1761.
- 10) Weinstein Louis: Antibacterial Agents: Streptomycin, Gentamycin and others (Aminoglycosides (1167-1172) the Tetracyclines and Chloramphenicol (1183-1194), ne: The pharmacological Basis of Therapeutics Ed. L.S. Goodman and A. Gilman fifth edition New York 1975.

S u m m a r y

ENTEROBACTERIA ISOLATED IN URINARY INFECTIONS AND THEIR SENSITIVITY TO STREPTOMYCIN AND TETRACYCLINE

The frequency of various genera of the Enterobacteriaceae family associated with urinary infections of adults was determined after a careful study of 144 strains isolated from such patients. Their sensitivity was also studied to streptomycin and tetracycline on the basis of the lowest inhibiting concentration.

The genera identified were: *Escherichia* (including *Alkalotolerans Dispar*) 72.2%, *Klebsiella* 4.9%, *Enterobacter* (*cloacae*, *aerogenes* and *liquefaciens*) 7.6%, *Proteus mirabilis* 11.8%, *Proteus morganii* 0.7%, *Proteus rettgeri* 0.7%, *Citrobacter* 2.1%.

Escherichia coli was found more frequently in women (76.6%) than in men (58%), the difference being statistically significant ($P < 0.05$). On the contrary, *Klebsiella* and *Proteus mirabilis* were more frequent among men than among women, but the difference was not significant ($P > 0.05$).

Strains resistant to streptomycin or tetracycline were comparatively frequent, 29.2 and 38.9% respectively. Strains with double resistance (to both streptomycin and tetracycline) were also relatively frequent (20.8%).

The highest proportion of resistant strains was found in the *Proteus mirabilis* and the *Klebsiella-Enterobacter* group.

Résumé**ENTEROBACTERIES IDENTIFIÉES DANS LES INFECTIONS URINAIRES ET LEUR SENSIBILITÉ À L'ÉGARD DE LA STREPTOMYCINE ET DE LA TETRACYCLINE**

Se fondant sur identification minutieuse de 144 souches, l'auteur du présent article détermine la fréquence des différentes espèces de la famille des Enterobacteraceae dans les infections urinaires chez des adultes. Il a déterminé aussi, sur la base de la concentration minimale inhibitrice, leur sensibilité à l'égard des antibiotiques que sont streptomycine et la tetracycline.

Les différentes espèces de la famille des Enterobacteriaceae ont été isolées selon la fréquence suivante: *Escherichia coli* (y compris *Alcalascens-Dispar*) 72,2%; *Klebsiella* 4,9%; *Enterobacter* (cloacae, aerogenes et liquefaciens) 7,6%; *Proteus mirabilis* 11,8%; *Proteus morganii* 0,7%; *Proteus rettgeri* 0,7% et *Citrobacter* 2,1%.

Escherichia a été isolée surtout chez les femmes (76,8%) et dans une moindre mesure chez les hommes (58%), cette différence étant importante du point de vue des statistiques ($P < 0,05$); *Klebsiella* et *Proteus mirabilis*, par contre, a été isolée plus fréquemment chez les hommes par rapport aux femmes, mais les différences relevées ne sont pas importantes ($P > 0,05$).

Les souches résistantes à l'égard de la streptomycine et de la tetracycline étaient relativement fréquentes, respectivement dans l'ordre de 29,2 et 38,9% des cas. Une fréquence relativement élevée (20,3%) caractérise aussi les souches à double résistance (S + T).

Les souches présentant un taux plus élevé de résistance concernent l'espèce *Proteus mirabilis* et le groupe *Klebsiella-Enterobacter*.

STOMATOLOGJI

DISA KONSIDERATA MBI PROCESET INFLAMATORE AKUTE TE REGJIONIT MAKSILO-FACIAL PER PERIODHEN 1973-1976

— [Doc. DHORI POJANI —

(Katedra e Kirurgjisë Stomatologjike)

Me masat e marrura nga Partia dhe Qeveria si shtimi i kuadrit stomatologjik, shtrirja e ndilimës stomatologjike në qytet e në fshat, mjekimi falas etj., proceset inflamatore akute të regjionit maksilo-facial janë pakësuar në mënyrë të ndjeshme. Por meqithatë ato takohen ende shpesh në praktikën tonë stomatologjike dhë zenë një nga vendet e para në sëmundjet kirurgjikale stomatologjike. Për këtë dëshnon fakti se gjatë viteve 1973-1976 nga 962 të sëmurë me sëmundje stomatologjike, 324 (34%) ishin me infekstone akute (abcese e flegmone dhe osteomielite) ose në raport 3 : 1, d.m.th. nga 4 të shtruar, një ishte me proces inflamator. Këtë raport e jep edhe autorë të tjera (2,8).

Shpeshësina e martë (34%) me procese inflamatore të njekur në spital e shpjegojmë me faktin se përvëç rasteve të rënda, që vijnë nga qyteti, një pjesë e tyre vinë edhe nga rrëthet fqinje dne sidomos nga fshati.

Të 324 të sëmurët me procese inflamatore, për të cilët bëjmë fjalë në këtë studim, ditëqindrimi i përgjithshëm në spital ka qenë 2550, mesatarisht rrëth 8 ditë për çdo të sëmure.

Në këtë studim do të nxjerrim disa tregues kryesorë për këtë patologji të shpeshtë, si vëllimin e punës që ato zënë, shpeshësinë e tyre lidhur me moshën, seksin, lokalizimin topografik, llojet, faktorët etiologjikë, mënyrën e trajtimit etj.

Nga 324 të sëmurë që jemi duke marrë në studim, 57% ishin meshkuj dhe 43% femra. Kjo përpunhet me të dhënat e autorëve të ndryshëm (2, 7, 11). Si shumë autorë edhe ne këtë fakt e shpjegojmë me kujdesin e pamjafueshmë që tregojnë meshkujt përgojën dhe dhëmbët.

Lidhur me etiologjinë, rezulton se 60% janë me origjinë odontotogene ose në raport 3 : 2. Kjo e dhëne është më e ulët se ajo që jepet në studimin e kryer më 1973 (11) në kushte ambulatorë, ku kemi gjitur 67% me origjinë nga dhëmbët. Gjithashtu kjo shifër është më e ulët se ajo që jepin autorë të tjera (84% - 2, 52% - 9, 74.3% cituar nga 2).

Lidhur me moshën vjenë re se ato zhvillohen në të gjitha moshat, por më shpesh ne ato i gjemjë në grup-moshat 0-15 dhe 16-45 vjeç, që përkatesisht zënë rrëth 60% dhe 34%. Këto shifra përpunhen me studimet e kryera më parë (7, 11).

Eshë për të vënë në dukje fakti se nga mosha 6-15 vjeç; me gjithëse kemi një kontigjent më te paket të sëmuresh në krahasim me moshat 16-45 vjeç, përqindja e të sëmureve të moshës 16-45 vjeç

TE DHENA MBI DISA PROÇESE INFLAKUJE TE MUEKUAR

PER PERIUDHEN 1973-1976

Nr. i përgj. i të sëmur.	Nr. i të sëmureve me proç. INFL.	SEKSI		VENDI	ORGAN	FREKUENCA SIPAS MOSHAVE	LLOJI INFLAM	MUEKUMI	DITË TË ONDRIAMI																	
		M	F	Q	F	ODONTOGJ.	JO ODONTO	0-5 ✓	6-10 ✓	11-15 ✓	16-25 ✓	26-35 ✓	36-45 ✓	46-55 ✓	mbi 56 ✓	ADCES FLEG.	OSTEOM.	KIRURGU	KONSERV	TOTAL	MESAT.					
962	324	57	43	183	141	MF	Q	185	139	194	130	87	66	38	56	36	20	12	9	281	43	87	13	87	13	13
33,6		57	43																							

është më e pakët në krahasim me moshën 0-15 vjeç. Kjo shpiegohet me shpeshtësi e intensitetin e lartë të karësit në këto mosha (4, 5, 7, 11). Kjo vjen më shumë isidomos për grup-moshat 16-45 vjeç, sepse për grup-moshat 0-15 vjeç, përvet faktorëve etiologjikë odontogjene, në zhvillimin e abceseve, flegmoneve dhe osteomieliteve, njeri të rendësishem luajnë edhe faktorët joodontogjene.

Sipas materialit që paragjim në këtë studim vjenë re se në grup-moshat 0-15 vjeç nga 191 të sëmuret me procese inflamatore akute, 90 prej tyre (47%) janë më origjinë joodontogjene, pothuaj gjysma e tyre.

Kurse për grup-moshat 16-45 vjeç ndodh e kuandërtat: nga 112 të sëmuri, vetëm 24 ose 22% kanë qenë më origjinë joodontogjene dhe 78% kanë qenë më origjinë nga dhëmbët. Nga kjo nxjerrin përfundimin se në grup-moshat 0-15 vjeç një rol vendimtar lozin edhe faktorët joodontogjene, fahomene që nuk vihen re në grup-moshat 16-45 vjeç.

Gjithashtu është për të vënë në dukje se nga 87 të sëmure më procese inflamatore akute në moshën 0-5 vjeç, 60 prej tyre (68%) kanë qenë më origjinë joodontogjene. Nje gjë të tillë e kanë vënë re edhe autorë të tjere (9), që 74,3% të adenoflegmoneve kanë qenë më origjinë joodontogjene. Kjo shpiegohet me faktin se ky grup-mosha është tepër i predispozuar të preket nga disa sëmundje infektive, tonsilitet, otitet etj, të cilët shërbjnë si bazë për zhvillimin e abceseve, flegmoneve dhe osteomieliteve në regionin maksilo-facial.

Përsa i përket ilot të procesit inflamator vjenë re se masën kryesore të tyre e zënë abceset e flëgmonët e illozhave me 281 të sëmuret ose 87% dhe 43 (13%) me osteomielite, ose në raport 7:1. Sipas disa autorëve (cituar nga 2) abceset e flëgmonët përbëjnë 52,2% të protësive inflamatore akute që janë në raport 1:1. Kjo tregon se osbedhjeti i "hofflave" si një isëmundje e rendë e tyre, takohet rrallë në praktikë kën tonë stomatologjike. Kjo vjen si pasojë e "masave të rhenjëshësime

që mernen dhe indiqtores së kualifikuar që jepet në injektimin e shkarkesit dhe periodontiteve akute e kronike etj.

Përsë i përket lokaletizimit të abceseve dhe flegmoneve parakujten si më poshtë:

- 1) në llozhën submandibulare
- 2) në regionin infraorbital
- 3) në regionin bukal
- 4) në regionin submental
- 5) në regionin paratiramasatik
- 6) në regionin datero cervikal
- 7) në llozhën pterigomandibulare
- 8) perimandibular
- 9) ne gjuhë dhe dyshemenë e gojës
- 10) në llozhët e tjera

Infeksionet më të shpeshta i gjejmë në llozhën submandibulare me 130 raste (46%). Kjo përkon edhe me studime të tjera (3, 5, 6, 11 etj.).

Kjo shpeshtësi e lartë në këtë llozhë shpjegohet me shpashësinë tjerë (3, 4, 5,), me vështirësitë që hasen në mjekimin e ndërkimeve të tyre në këta dhëmbë, ndërkimet që jep molari i tretë, infeksionet dhe gjendhat limfatike dhe të pëshyrmës në këtë llozhë, kushtet e përshtatshme që gjën imfekzioni këtu etj. Rreth gjysma e të sëmurave të moshave 0-10 vjeç, në këtë llozhë, infekzioni ka qenë me origjinë joodontogjene.

Lidhur me mjekimin e proceseve inflamatore akute në regionin maksilo-facial, me gjithë sukseset e arritura më këtë dreitim në vendin tonë, është e nevojshme të bëhet një studim më i thelluar. Trajtimin e tyre, klinika jone e bën sipas fazës së procesit inflamator. Në format purulente bëjmë ndërhyrjen kirurgjikale, kurse në format serozë bëjmë mjekim konservativ me antibiotikë dhe mjekime të tjera me osa bëpa heqje të dhëmbit shkakta.

Sic shihet nga pasqyra, në 282 të sëmure (87%) është përdorur mjekim kirurgjikal dhe në 42 (13%) është përdorur mjekim konservativ, tek të cilët janë bërë edhe 42 ekstraksione dhëmbash.

Ahozet, flegmonet dhe osteomieliitet, ashtu si shumë autore të tjera (9, 13), duke i konsideruar urgjencia të kirurgjisë stomatologjike, janë shtruar qysh në ditët e para të paraqites së tyre në klinikë dhe lu është bërë ndërhyrja menjëherë kur kemi pasur të bëjmë me formaipurulente. Për format serozë është filluar mjekimi konservativ intensiv me antibiotikë dhe kur dy-tre ditë e para ky mjekim nuk ka dhënë rezultatet e dëshiruar, është përdorur mjekimi kirurgjikal. Mjekimi kirurgjikal është shoqëruar edhe me mjekim konservativ me antibiotikë (penicilinë + streptomisinë etj.) Për të pasur rezultate të mira me efekt të plotë me antibiotikë pas ndërhyrjes, në 37% të tyre kemi bërë antibiogramë.

Shtimi i spital i të sëmureve ka bërë që ata të mjekohen e të ndiqen më mirë, të shërohen më shpejt dhe të mënjanohen ndërkimet që mund të ndodhin. Kjo ka bërë që të ulet paftissia e përkohshme në punë në këta të sëmureve dhe ditëgjëndrimi në spital, sippas materialit to-

Nga 103 të sëmürët, tek të cilët është bërë antibiograma, në 35 (34%) prej tyre nuk janë gjetur mikrobe patogjene (negativ), kurse në 68 raste (66%) është përcaktuar antibiotiku që vepron dhe shkalla e veprimit të tij. Në 22 të sëmürë është përcaktuar dhe lloji i mikrobit. Nga 22 rastet, në 16 (73%) prej tyre është gjetur infekzioni stafilocksik, kryesisht aureus. Kjo e dhënë përputhet me të autorëve të tjere (2, 3, 12). Gjithashtu kjo tregon se në infeksionet akute të regjionit maksilo-facial mbizotëron infekzioni stafilocksik, ashtu si në infeksionet tonsilare (12).

Nga të dhënat e antibiogramës vërejtëm se në 35 (51%) të sëmürë vepronin antibiotikët e serisë së II, në 6 të sëmürë (9%) të serisë së I dhe në 4 të sëmürë vepronin të serisë së I e II. Vien të theksojmë se në shumicën e rasteve me antibiogramë negativ ose tek ato pozitivë por që nuk veprojnë antibiotikët e serisë së I, janë trajtuar më parë, ose kur janë paraqitur tek ne, me antibiotikët e zakonishtëm (penicilinë, streptomycinë ose tetracklinë). Kjo ka bërë që mikrobi të mos zhvillohet dhe të ketë fituar rezistencë ndaj antibiotikëve të serisë së I.

PER FUNDI ME

1) Abceset, flegmonet, dhe osteomielitet e regjionit maksilofacial takohen shpesh në praktikën stomatologjike ambulatorore dhe spitalore. Sipas materialit tonë ato përbëjnë 34% të të sëmürëve të shtruar ose 3:1, kurse në fshat, sipas materialit tonë, këto infeksione takohen në 43%.

2) Në zhvillimin e proceseve inflamatorore akute, një vend të rendësishëm zenë ato me origjinë odontogjene (rrëth. 60%).

3) Proseset inflamatorore akute zhvillohen më shpesh në moshat 0-15 vjeç — 60% e rasteve tonë; rrëth dyfishi i të sëmürëve të moshave 16-45 vjeç. Kjo shpeshtësi e lartë vjen si posojë e zhvillimit në këto grup-imosha të formave me etiologji joodontogjene, të cilat përbëjnë 47% të rasteve tonë dhe kryesisht në fëmijë të moshës 0-5 vjeç.

4) Midis proceseve inflamatorore, më shpesh takohen abceset dhe flegmonet e llozhave dhe më rrallë osteomieliteti në raport 7:1 dhe midis tyre, vendin kryesor e zenë ato të llozhës submandibulare me 130 raste (46%).

5) Mjekimi i abceseve, flegmoneve duhet të kryhet sa më herët e në mënyrë të kualifikuar. Në format purulenje duhet të bëhet ndërhyrja kirurgjikale, ndërsa në format serozë duhet të kryhet mjekimi konzervativ me antibiotikë. Sipas materialit tonë, në 87% është përdorur incizioni dhe në 13% mjekimi konzervativ. Pas incisionit në format e rënda, mjekimi me antibiotikë duhet të bëhet mbi bazën e antibiogramës.

Dorëzuar në redaksi më 15 janar 1979

B I B L I O G R A F I A

- 1) Andoni R., Piaka Dh.: Konsiderata bakteriologjike mbi stafilokokun e izoluar në proceset inflamatore supurative. Shärdetësia popullore 1975, 3.
- 2) Bernadski J.: Osnovi kirurgiceskoi stomatologii. Kiev 1970, 148.
- 3) Devetakov M. e bp.: Verhu antibiotikoterapija na vespalielnit procesi na lico - celostna oblast. Stomatologija. Sofia 1973, 3, 210.
- 4) Dibra J.: Diska të dhëna klinikë lidhur me kohën e prekjes nga karieri të morarit të parë të përhershëm. Punime stomatologjike. Tiranë 1977, 1, 40.
- 5) Ivanov S. e bp.: Njakuaj osobnosti na abceset e liegnonte v deutska vezast. Stomatologija. Sofia 1973, 3, 184.
- 6) Kasapi I.: Mbi shpeshtësinë e depistikshmë faktorëve etiologjikë në proceset inflamatore akute odontogjene në regionin maksilo-facial. Punime stomatologjike. Tiranë 1978, 2, 39.
- 7) Lukjanenko V.: K vaproso o legenie ostriti vospalitelnih zabolovanj jazika. Stomatologija. Moskva 1955, 5, 62.
- 8) Molqanova K. e bp.: Nekotore oslozhnenie odontogenih zabolovanje qejosnost - liecevoj oblast. Stomatologija. Moskva 1972, 2, 45.
- 9) Novoselov R. e bp.: Odontogenie vospalitelni zabolovanie u detij. Stomatologija. Moskva 1971, 3, 55.
- 10) Piaka Dh. e bp.: Të dhëna mbi ndjesmërinë ndaj antibiotikëve të stafilokokëve të izoluar nga proceset qelbëuese gjatë viteve 1965-1975. Buletini i UT - Serbia shkencore 1973, 2, 65.
- 11) Pojani Dh., Kasapi I.: Të dhëna klinikko-statistikore mbi proceset inflamatore të regjionit maksilo-facial dhe trajtimi i tyre. Buletini i UT - Serbia shkencore 1973, 2, 115.
- 12) Pojani Dh.; Koci Th.: Mbi përdorimin e antibiotikëve në sëmundjet inflamatore të regjionit maksilo-facial. Buletini Stomatologjik 1975, 2, 68.
- 13) Ulqinaku F.: Proseset inflamatore të regjionit maksilo-facial. Buletini Stomatologjik 1977, 2, 24.

S u m m a r y

CONSIDERATIONS ON THE ACUTE INFLAMMATORY PROCESSES OF THE MAXILLO-FACIAL REGION OBSERVED DURING THE PERIOD 1973-1976

An analysis is presented of 324 cases of acute inflammatory processes of the maxillo-facial region admitted to hospital during the period 1973-1976, from which some useful indices were derived concerning the length of stay in hospital, the age, the etiology, the location and the methods of treatment of these processes.

The analysis shows that 60% of the processes are odontogenic; 57 of them were in male subjects. They were more frequent in the age group of 0-15 years (60%), and of these 47% were of non odontogenic origin. The most frequent forms of infections were abscesses and phlegmons (87%).

As regards the location, the submandibular phlegmons constituted 46% of the cases.

In 262 cases, or 87%, surgical treatment was applied with or without a subsequent antibiotic treatment. The average length of stay in hospital was 7.9 days.

CONSIDÉRATIONS SUR LES PROCESSUS INFLAMMATOIRES AIGUS DE LA RÉGION MAXILLO-FACIALE PENDANT LES ANNÉES 1973-1976

PAR J. POJANI, M. DORL ET J. L. BONNET

DU DEPARTEMENT D'ORTHOPÉDIE DE LA CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE
DU HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE LYON

Résumé

Pendant la période 1973-1976, l'auteur de la présente communication a analysé 324 malades souffrant de processus inflammatoires aigus de la région maxillo-faciale et qui ont été traités dans des hôpitaux. C'est ainsi qu'il a pu établir certains indices très importants comme la durée de séjour des malades à l'hôpital, leur âge, les facteurs étiologiques, la localisation topographique du mal et le mode de son traitement.

Des matériaux recueillis il ressort que dans 60% des cas le mal est d'origine odontogène, dont 57% sont des hommes. Ces processus se développent surtout de 0 à 15 ans (60%) dont 47% sont d'origine non odontogène. Les infections les plus fréquentes constatées sont l'abcès des phlegmons (87%).

Quant à la localisation des infections, les phlegmons submandibulaires en constituent 46%.

Dans 282 cas soit 87%, on a eu recours à l'intervention chirurgicale, accompagnée ou non d'un traitement conservatif avec des antibiotiques. La durée moyenne de séjour des malades à l'hôpital est de 7,9 jours.

Keywords: Inflammation - Odontogenic infection - Phlegmon - Hospitalization - Surgery.

Résumé Pendant la période 1973-1976, l'auteur de la présente communication a analysé 324 malades souffrant de processus inflammatoires aigus de la région maxillo-faciale et qui ont été traités dans des hôpitaux. C'est ainsi qu'il a pu établir certains indices très importants comme la durée de séjour des malades à l'hôpital, leur âge, les facteurs étiologiques, la localisation topographique du mal et le mode de son traitement.

Des matériaux recueillis il ressort que dans 60% des cas le mal est d'origine odontogène, dont 57% sont des hommes. Ces processus se développent surtout de 0 à 15 ans (60%) dont 47% sont d'origine non odontogène. Les infections les plus fréquentes constatées sont l'abcès des phlegmons (87%).

Quant à la localisation des infections, les phlegmons submandibulaires en constituent 46%.

Dans 282 cas soit 87%, on a eu recours à l'intervention chirurgicale, accompagnée ou non d'un traitement conservatif avec des antibiotiques. La durée moyenne de séjour des malades à l'hôpital est de 7,9 jours.

Mots-clés: Inflammation - Infection odontogénique - Phlegmon - hospitalisation - chirurgie.

Le présent article présente une étude sur les processus inflammatoires aigus de la région maxillo-faciale. Il s'agit d'une analyse de 324 malades traités dans des hôpitaux de Lyon entre 1973 et 1976. Les auteurs ont cherché à déterminer les facteurs étiologiques, la localisation topographique, la durée de séjour à l'hôpital et le mode de traitement.

Il ressort de l'étude que 60% des malades sont atteints d'infections d'origine odontogénique, dont 57% sont des hommes. Ces processus se développent surtout chez les enfants de moins de 15 ans (60%) dont 47% sont d'origine non odontogène. Les infections les plus fréquentes sont l'abcès des phlegmons (87%).

Quant à la localisation des infections, les phlegmons submandibulaires en constituent 46%.

Dans 282 cas soit 87%, on a eu recours à l'intervention chirurgicale, accompagnée ou non d'un traitement conservatif avec des antibiotiques. La durée moyenne de séjour des malades à l'hôpital est de 7,9 jours.

PËRHPAJA E ANOMALIVE TË DHËMBËVE TEK FEMIJËT E QYTETIT TE TIRANËS

- AFERDITA BASHA — DHIMITRA LIRA — FOTO TOTI — OSMAN HOXHA —
— BUDI SINAS — HAJRULLA MUÇA —

(Katedra e Ortopedisë Stomatologjike)

Shumëlljoshmëria e faktorëve dhe mekanizmave etiopatogenetike të anomalive, e lidhur ngushtë me vgoricë individuale dhe një sërë faktorësh kollateralë, janë shkaku kryesor i një shumëlljoshmëri të thesuar klinike, që karakterizon anomalitë e sistemit dhëmbë, nofulla, e fytyrë (8, 9). Jo vetëm në dy pjesë të ndryshëm, por edhe tek i njëjtë njeri, në të njëjtën kohë ose në fazë të ndryshme, mund të veprojnë shume faktore etiologjike, veprimi i të cilëve do të varet nga intensiteti dhe koha në të cilën ka vepruar ngacmuesi.

Nuk janë të rralla rastet kur përfshi anomali mund të mendohet vetëm një shkak. Por edhe më të shpeshtë janë ato kur faktore të ndryshëv varen nga njëri tjeteri dhe bashkëveprojnë midis tyre.

Studimi i aspektave epidemiologjike të anomalive të sistemit dhëmbë, nofulla, fytyre ka qenë objekti i shumë projekteve dhe studimeve të autorëve në vende dhe kohë të ndryshme. Megjithatë edhe pse me dëshira dhe qëlime të njëjta, të dhënat e tyre, përsye subjektive dhei, deri, dikur objektive, nuk rezultojnë të njëjta, ndoshta nuk do të gabonim po të thonim edhe në kundërshtim njëra me tjetën. Kjo sepse, në ndjekjen e problemeve nuk ka pasur një metodë të vetme nga të gjithë autorët dhe vlerësimi i shuangjeve nga norma është bërë më shumë mbi kritere subjektive nga ana e tyre.

Kështu, sipas disa autorëve, anomalitë e dhëmbëve janë takuar në 23% të fëmijëve, në 36%, në 43.2%, në 50% (cituar nga 8) dhe një tjetër në 32.5% (7).

Studimi ynë mbështetet në kontrollin stomatologjik të 5724 fëmijëve të moshave 3-18 vjeç. Në këtë studim do të përcaktojmë përhapjen e anomalive të dhëmbëve tek fëmijët dhe dendësinë e tyre në vartësi nga seksi dhe mosha. Gjithashtu do të përcaktojmë përhapjen e detajuar të llojeve të veganta të këtyre anomalive tek fëmijët.

R e z u l t a t e t . — Nga 5724 kontrollë stomatologjike, ndër të cilët 2910 ishin femra dhe 2814 ishin meshkuj, në 1627 prej tyre (28.46%) undeshën anomali të ndryshme në dhëmbë. Natyrish, anomalitë e dhëmbëve nuk indeshen gjithmonë të vecuara. Shumë autorë venë në dukje se anomalitë e dhëmbëve gëshshëtohen qoftë ndërmjet tyre, qoftë me anomalitë e vetë nofullave (4, 7). Edhe në kontrollot tona kemi vërejtur një gjë të tillë. Në këto raste, anomali kryesore në kemi vlerësuar ato që klinikisht kanë mbizotëruar më shumë. Të dhënat mbi përhapjen e anomalive të dhëmbëve në përgjithësi parashiten në pasqyren (H. 1).

Pasqyra nr. 1

Përhapja e anomalive në përgjithësi

Nr. i fëmijëve	Nr. i atyre me anomali	Me anomali noshkash	Me anomali dhëmbesh
5724	3878(67.79%)	2251(39.33%)	1627(28.46%)

Nga studimi ynë del se anomalitë e dhëmbëve u ndeshën me një shpeshtësi prej 30.9% në femra dhe 25.9% në meshkuj. Përsa u takon grup-moshave, ato vërehen më shpesht në 7-12 vjeç dle 13-18 vjeç. Pranë periodhat e kafshimit të përzjere dle të përhershëm. Kjo ndoshta lidhet me faktoret e ndryshëm që veprojnë në periudhën e ndrimt fizioligik të dhëmbëve të përkohshëm dle zëvendësimin e tyre me ata të përhershëm, pra me qëndrimin e tyre më vonë në harkun e dhëmbëve të përhershëm, gjatë lëvizjeve të ndryshme fiziologjike të tyre, gjatë ndrimt etj. Kështu në grup-moshën 7-12 vjeç etj., anomalitë e dhëmbëve ne i takuan në 30.40% të fëmijëve, ndërsa në atë të 13-18 vjeç në 31.40% të tyre. Shumë më rrallë ato i takuan në periudhën e kafshimit të përkohshëm (grup-mosha 3-6 vjeç në 5.40% të fëmijëve). Spas një autorë (⁷) ato janë takuar në të tre këto sisteme në shifrat 17.1%, 17.9% dhe 18.9%.

Përhapjen e anomalive të dhëmbëve në varësi të seksit dle grup-moshës po i paraqesim në pasqyrën nr. 2.

Pasqyra nr. 2

Grup-mosha	Femra			Meshkuj		
	Fëmijë të vizituar	Me anomalie dhëmbesh	Të vizituar	Me anomalie	Të vizituar	Me anomalie
3-6 vjeç	559	30(5.40%)	240	93(7%)	319	21(6.8%)
7-12 vjeç	2529	(30.40%)	1191	392 (32.0%)	1338 (28.2%)	377
13-18 vjeç	2636	(31.40%)	828	1479 (33.7%)	499 (32.9%)	1157 (28.4%)
3-18 vjeç	5724	(28.40%)	1627	2910 (30.9%)	900	2814 (25.9%)

Në përeaktimin e llojeve të vëganta të anomalive të dhëmbëve, si pas materialit tonë, vendin e parë e zënë anomalitë e pozicionit të dhëmbëve, ashtu si tregohet në pasqyrën nr. 3.

Pasqyra nr. 3

Përhapia e anomalive të dhëmbëve sipas illojeve të vepçanta të anomalive

Fëmijë të vizituar	Me anomali dhëmbësh	Me anomali pozicioni	Me anomali kontakti Diastema	Me anomali strukture	Me anomali nr.	Me anomali madh. form. më
5724	(28.46%)	1627 (17.7%)	1016 (6.2%)	355 (1.8%)	105 (1.7%)	50 (0.8%)

Sipas disa autorëve (6, 7, 8) vendin e parë e zë rotacioni në 35.9% të dytin diastema në 16.5% dhe të tretin vendosja palatinale (qiellzore) e dhëmbëve në 13.5% të të gjithë anomalive të dhëmbëve.

I). *Anomalitë e pozicionit të dhëmbëve.* — Këto janë anomali më të shpeshta nga të gjitha anomalitë e dhëmbëve që u takuan nga ne dhe pikërisht në 17.7% të fëmijëve. Dendësia e lartë e kësaj anomalie, siç duket, është e lidhur me reduktimin filogenetik të madhësisë së nöfllave dhe proceseve alveolare të tyre si fakt që madhësia dhe forma e çdo organi është në vartësi të drejiperdrejtë me funksionin e tij (1, 5). E njëjtë gjë mund të thuhet edhe për aparatin përtypes nuk kryen atë funksion që ka kryer më parë. Kjo sotme, aparati përtypes nuk mund të shpreh në përgjithësi dhe nöfullat në veganti. Si rezultat i përpunimit të ushqimeve në kohën e sotme, aparati përtypes nuk kryen atë funksion që ka kryer më parë. Kjo çon pra ne zvogëlimin e madhësisë së nöfullës dhe atrofisë e saj. Mëqenëse, sic duket, një fenomen i tillë njeri shumë më shpesht në nöfullat se sa tek dhëmbët, papajtueshmëria e madhësive të proceseve alveolare dhe sistemit dentar vjen gjithmonë duke u theksuar. Kjo mnungesë vendi i detyrion dhëmbët që të kryejnë daljen e tyre në pozicione nga më të ndryshmet. Përsa i takon përhapjes në vartësi seksji, të dhënat tonë treguan se ato ndeshen pak më shumë në femra (19.5%) dhe më pak në meskujt (15.6%). Në vartësi grup-moshë, përhapa më e madhe e tyre ndodhet në grup-moshën 13-18 vjeç, që përkon me sistemin e dhëmbëve të përhershën.

Pasqyra nr. 4

Përhapia e anomalive të pozicionit sipas grup-moshave

Grup-Mosha	Me anomali pozicioni		Femra me anomali pozicioni		Meskuj me anomali pozicioni	<i>t</i> / <i>t</i> _{2,1}
	abs	%	abs	%	abs	%
3-6 vjeç	12	2.1	4	1.7	8	2.2
7-12 vjeç	469	18.5	251	21.0	218	16.2
13-18 vjeç	535	20.3	320	21.6	215	18.5
3-18	1016	17.7	575	19.5	441	15.6

Përsa u përket llojeve të ndryshme të anomalive të pozicionit të dhëmbëve, padysnim që vendin e parë është rrotacioni i tyre. Sipas të dhënavë tonë, rrotacioni përbën 59.7% të të gjithë anomalive të pozicionit. Në këto anomali mbizotëron kryesisht distorrotacioni me 33.5%, ndërsa neziorrotacioni me 21.5% të anomalive të pozicionit, ndërsa vendin e dhëmbëve me 26.2% të anomalive të pozicionit, ndërsa vendin e tretë vendosja palatinale e tyre me 15.1%. Shumë rrallë takohen vendosja nën okluzion (blokim) (2.8%) dhe mbi okluzion (0.7%), që shihet vegenërisht në periudhën e sistemit të përzjeter dhe në atë të dhëmbëve të përherëshëm, që lidhet sidomos me daljen e kanineve.

II) *Anomalitë e kontaktit të dhëmbëve prerës qendrës (diastema). –* Kjo anomali, që karakterizohet me qenien e hapësirës midis këtyre dy dhëmbëve, përsa i përket përihapjes, ze vendin e dytë. Gjatë kontrollave tonë, ajo u takua në 6.2% të famijave me një mbizotërim të pakët në femra (6.6%), kundrejt meshkujve (6.7%). Shpeshtësia më e lartë e kësaj anomalie u takua në grup-moshën 7-12 vjec, gjë që përkon me sistemin dentar të përzjere. Përveç shkaqeve të tjera, sipas mendimit tonë të disa autorëve të tjere (2, 8), kjo lidhet me procesin e ndërrimit fiziologjik të dhëmbëve të përkohshëm, dhe zëvëndësimin e tyre me dhëmbët e përherëshëm. Në këtë rast, një rendesi të madhe lot dhe zëvëndësimi ësse ndërrimi i kanineve. Disa autorë (9) e kanë takuar atë në 9.1% të tyre. Të dhënat nibi përihapjen e diastemës në vartësi sekshi të grup-moshën paraqiten në pasqyrën nr. 5.

Pasqyra. nr. 5

Grup-moshë	Më anomali diasteme	Femra me diasteme		Me shkak me diasteme	
		Abs	%	Abs	%
3-6 vjet	13	2.3		5	2.0
7-12 »	205	8.1		102	8.5
13-18 »	137	5.2		85	5.7
3-18 »	355	6.2		192	6.6
				163	5.7

Diastema përqëndrohet më shpesh në harkun dentar të nöfultës së sipërmë. Siç duket, kjo lidhet më veçoritë shumë të ndërlikuara të zhvillimit embrional të sektorit median të maksilës në krahasin më atë homolog të mandibulës. Përveç diastemës primare, që klinikisht vërehet rrallë, në praktikën e përlitshme ndeshen diastema nga më të ndryshimet, të shkaktuara nga momentet mjaff të larmishme etiologjike: frenulum i buzës abnormal, elemente dentar mbi numr, agenezia dentare, nga anomalitë e vendosjes së dhëmbëve, pozicioni dhe drejtimi i tyre nga diastema në mes madhesisë dhe vällinit, ndërmjet dhëmbëve dhe procesit alveolar, nga crrregullimet morfollogjike dhe funksionale të gjuhës, di-zarmonia midis dhëmbëve të sipërmë dhe të poshtëm etj.

III. – *Anomalitë e strukturës së dhëmbëve. –* Nga të dhënat tonë stomatologjike, anomalitë e strukturës së dhëmbëve u ndeshën në 1.8% të fëmijëve të vizituar. Kjo lloj anomalie rezultoi me të njëjtën përihapje në të dy sësset dhe me mbizotërimin në grup-moshën e dytë 7-12 vjet (2.8%).

Përhapja e anomaliave të strukturës ne vartesi të caktuar dhe grup-moshës

Paqyrat m. 6

Grup-moshë	Me anomali struktura			Femra me-anomali struktura			Meskuj me-anomali struktura		
	Abs	%	Abs	Abs	%	Abs	%	Abs	%
3-6 vjeç	2	0.3	—	—	—	2	0.6	—	—
7-12 vjeç	71	2.8	32	2.7	39	2.8	—	—	—
13-18 vjeç	32	1.2	20	1.3	12	1.0	—	—	—
3-18 vjeç	105	1.8	32	1.8	53	1.8	—	—	—

Në pjesën më të madhe, anomalitë e strukturës (hipoplazia, amelogenesis imperfecta etj) përqëndroheshin në dy ose katër dhëmbët e përparshtëm, shpesh të gërshtuar edhe me dhëmballat e para të përhershme. Por në rastet shumë më të rralla, ajo është vërejtur edhe në kaninet dhe më rrallë në paradhëmballët. Shkalla klinike e shiftrat së tyre, në rastet që ne kemi vënë re, ishte e ndryshme. Ajo fillon me defekte të lenta strukturale, me ndryshime ngjyre dhe shkonte deri në dëfekte më të mëdha në formë ullueash transversale të thella, si pasojë e të cilave disa herë ishte shkaktuar thyera e pjeshtme e koronës së dhëmbit si ajo e brinjës incizale. Në dhëmbët e përkohshëm, hipoplazia u vu rë njëjtë rrallë. Në pak raste, që i përtasim grup-moshës 3-6 vjeç, ajo ka qënë e përqëndruar në dhëmballët e parë të përhershëm.

IV. — Anomalitë e numrit të dhëmbëve. — Ngaj të dhënat e kontrollit të rasteve tonë në moshën 3-18 vjeç, anomalitë e numrimit të dhëmbëve u takuan në 1.7%, të fëmijëve. Në këtë lloj anomalie, në një përhapje shumë të shpeshtë, u takuan hipodontia në 1.6% dhe hiperodontia në 0.1%. Një mbizotërim i pakët i anomaliave edhe në këtë rast u takua në femrat dhe në grup-moshën 13-18 vjeç, që i përkon sistemin dentar të përhershëm. Një autor (7) hipodontinë e ka gjetur në 1.4% të fëmijëve ortodontikë.

Të dhënat tonë nabi përhapjen e anomaliave të numrimit të dhëmbëve në fëmijët në vartesi të sekshit dhe moshës i paracësim në pasqyrën nr. 7.

Paqyrat m. 7

Grup-moshë	Me anomali numri	Hypodontia				Hyperodontia			
		Femra		Meskuj		Femra		Meskuj	
		Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
3-6 vjeç	1	0.2	—	1	0.3	—	—	—	—
7-12 vjeç	21	0.8	2	0.1	13	0.3	4	0.3	0.15
13-18 vjeç	79	2.9	48	3.2	29	2.5	—	2	0.17
3-18 vjeç	101	1.7	50	1.6	43	1.5	4	1.18	0.14

(1, 3, 5) nuk paraqesin me përpiknëri anomalitë e numrit të dhëmbëve. Kjo shpjegohet nga fakti, sepse përsë i përket hipodontisë në shifrin e lartpërmëndur, që ne kemi ndeshur, nuk përfshihet mungesa e dhëmballëve të pjejkurisë, ndonëse takohet njëtë shpesht në moshat që kemi pasur nën kontroll, ku shumica nuk kishin dale ende. Ndërsa për depistimin e hiperodontisë do të ishte e domosdoshëm kontrolli radiologjik masiv, gjë që për ne dhe për të tjerët ka qënë e pamundur të bëhet.

Megjithatë, përhapja shumë e gjëzë e hipodontisë tregon se sistemi dentar, në fazën e tanisme, përbën një organ të paqëndrueshëm dhe se në të ardhmen e pret një pakësim i sigurtë i numrit të dhëmbëve.

V. - *Anomalitë e madhësise së dhëmbëve.* – Ndonëse në planin terapeutik, anomalitë e madhësise së dhëmbëve nuk i përkasin profilit ortodontik, si formë e vegantë e anomalive të dhëmbëve, ne i studjuam ato në aspektin epidemiologjik të tyre. Sipas materialit, tonë, anomalitë e madhësise së dhëmbëve u ndeshën në 0.8% të fëmijëve me një mbizotërum të paket në fëmrat dhe kryesisht në grup-moshën 13-18 vjeç.

Përhapja e anomalive të madhësise së dhëmbëve në varësi sekti dhe grup-moshës

Grup-moshë	Me anomalji madhësie	Mikrodonci				Makrodonci			
		Femra		Meskuj		Femra		Meskuj	
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
3-6	vjeç	2	0.3	—	—	—	—	2	0.6
7-12		9	0.3	5	0.4	4	1.2	—	—
13-18	vjeç	39	1.4	19	1.3	17	1.2	3	0.2
		50	0.8	24	0.8	21	0.9	0.1	0.6

Përhapja e lartë e mikrodoncisë flet gjithashu për vazhdimin e reduksionit filogenjetik të sistemit dentar në vegantë që aparatit përtypës në përgjithësi. Ky fakt do të pasohet me zvogëlimin e vazhdueshëm gjithashu të nofullave, me pakësimin e vendit për dhëmbët përkates dështim studimin e treguesve epidemiologjikë nbi përhapjen e anomalive të dhëmbëve veçanërisht tek fëmijët.

PERUNDIME

- 1) Si pjesë përbërëse të anomalive të sistemit nofulla-ftyrë, anomaliatë e dhëmbëve në fëmijët e qybetit të Tiranës kanë një përhapje përkrahësht të gjëre (28.46%).

- 2) Anomalitë e dhëmbëve u takuan më shpesh në periudhën e kafshimit të përzirë 30,40% dhe të përhershëm 31,40% me mbizotërim tek femrat.
 - 3) Ndër anomalitë e dhëmbëve, vendin e parë e zhinë ato të pozicionit me 17,70%.
- Dorëzuar në Redaksi më 15 qershor 1979

B I B L I O G R A F I A

- 1) Amiti M.: Anodontie partielle ou agénésie. Revue française d'onto-stomatologie 1976, 1, 218.
- 2) Barque I.: Ethiopathogénie des diastèmes interincisifs. Revue d'onto-stomatologie du midi de la France 1970, 1, 120.
- 3) Graf H.: Möglichkeiten der Entstehung und Behandlung des verlängerten und retinierten Franzathes. Deutsche Stomatologie 1975, 8, 530.
- 4) Ibra Dh.: Orthodontia. Tirane 1972, 120.
- 5) Monteil M.: Contribution à l'étude des agénésies dentaires. Revue française d'onto-stomatologie 1963, 1, 136.
- 6) Napadov M. A.: Orthodontikeskii atlas etiologii patogeneza i profilaktika detormaci zuboceljustrov. Kiev 1967, 10.
- 7) Pepa P.: Përhapja e anomalive maksilo-dentare në fëmijët e qytetit të Shkodrës. Shëndetësia popullore 1973, 1, 100.
- 8) Tollaro L. e bp.: Contributo clinico-statistichie une casistica ortodontia. Revue it. di stomatologia 1971, 8, 613.
- 9) Vitchi P. e bp.: Il diastema interincisivo mediano superiore. Revue it. di stomatologia 1969, 11, 1131.

S u m m a r y

FREQUENCY OF THE ANOMALIES OF THE TEETH AMONG THE CHILDREN OF TIRANA

A stomatological survey was carried out among 5724 children aged between 3 and 18 years in the city of Tirana. Of those, 2910 were girls and 2814 boys. In 1627 (28.46%) were found various anomalies of the teeth, more among the girls (30.9%) than among the boys (25.8%). The anomalies were more frequent in the age groups of 7-12 and 13-18 years.

The anomalies were more frequent in children with mixed dentition (30.40%) and with permanent dentition (31.40%), particularly among the girls.

First among the anomalies were those of position (17.7%).

The paper analyses the various forms of the anomalies presented in the accompanying table.

Résumé

DIFFUSION DES ANOMALIES DE LA DENTITION CHEZ LES ENFANTS DE LA VILLE DE TIRANA

Les auteurs du présent article ont effectué un dépistage stomatologique parmi 5724 enfants, dont l'âge varie de 3 à 18 ans, dans la ville de Tirana. De leur nombre, 2910 sont des filles et 2814 des garçons. Chez 1627 d'entre eux (28,46%) les auteurs ont constaté différentes anomalies des dents, et cela avec un fréquence de 30,9% chez les filles et de 25,9% chez les garçons. Ces anomalies concernent plus souvent les groupes d'âge de 7 à 12 ans et de 13 à 18 ans.

Les anomalies des dents sont plus fréquentes dans la période de la mastication mixte (30,40%) et permanentes (31,40%) chez les filles.

Les anomalies plus fréquentes sont celles concernant la position des dents (17,7%). Dans cette communication, les auteurs analysent les formes de ces anomalies et les illustrent avec des tableaux.

DY RASTE ME SARKOIDOZE TE REGIONIT MANDIBULAR

— SHKENCËR VINIT —

(Artikulli i Këtij Shkencës Shtetërore)

Për herë të parë qëndrueshme përkalluar në 1869. Po më kështu viteshët përshtkuar si "tupa spontane".

Sarkoidoza përcaktohet me shumëshësi të madhe përfshirë diagnozat e tij me mjekuar (2, 3), *akromegali*, *osteoporoza* ndërsa i nd. përmë tepë, tukoreja si stemin limfatik, *lymphonodulite* më shumë e rrallët e kaktoret kryesisht në gjendrat tresh veshit.

Në 159 raste, një vjeti përfshirë 15 raste, tyre i ka pasur më i lokaçizm në parotis, dy të tjera kanë bazuar në tjerë semundje në 6 raste më i lokaçizm zën të tillë. Autore të tjera jepin shifra ende më të ulta (cituar nga 6).

Duke u nisur nga fakti se sarkoidoza është një nozologji e rrallë dhe që diagnostikohet me vështirësi, përshtkrimi i dy rasteve tonë mendojmë se paraqet interes, sidomos për të bëre diagnozën diferencale me sëmundje të tjera të regjionit maksilo-facial si tumore, kista, adenopati specifike ose jo-specificke etj.

Rasti i parë. — I sëmuri M. D., vjeç 17, shtrohet në spitalin nr. 1 më 2 gusht 1976 me kartelë klinike nr. 7464 dhe diagnozë dëgimi *S.Ca mandibulae sin.* Sëmundja i ka filluar para tre vjetesh. Në një klinikë tjetër është operuar me diagozën kist follicular i trupit tënofullës së poshtane nga ana e majtë. Para 5-6 muaj, të sëmurit i del një kokë e vogël nënnofull nga ana e operuar, e cila rritet vazhdimisht, e shoqëruar me dhembje të lehta. Për këtë dërgohet në dispensari, ku trajtohet me streptomicina dne trekator. Mëjëni me mjeckimi nuk pati rezultat të mirë, i sëmuri dërgohet në spitalin tonë përpërcaktim diagnoze dhe mjekim.

Objektivisht ai paraqiste asimetri të fytyrës me edemë në regjionin submandibular dhe submental. Në prekje, edena ishte e fortë, pa adenonë rre me indet për rrëth. Për organet e tjera nuk kish ankesa. Në klinikenë tonë, fillimisht u mendua përmë një limfopati kronike, e shoqëruar me patologji të panjohur të kockës sënofullës, për këtë qëllim in bë dhe grafia, në të cilën u vërejt destruksion kockor në *ramus horizontalis mandibulae sin.* me konture të rrregullta (Fig. 1). U mendua përmë *neoplasma*. Për këtë qëllim u vendos që të bëhet ndënhyrje në kockë përmë përcaktuar natyren e patologjisë. Ndërryria u bë në formën e cistotomisë me hedje [754], rrënjet e 7 ishin plotësisht të rezorbuar, ndërsa ato [45] pjesërisht. Tufa neurovaskulare nënofullës së poshtme ishte e rrethuar nga ind patologjik me konsistentë karbogjinozë. Biopsia nr. 2477 datë 30.IX.1976 rezultoi: sarkoidozë e nöfullës. Kjo na bëri që të mendojmë se dhe limfonodulat submandibulare du-

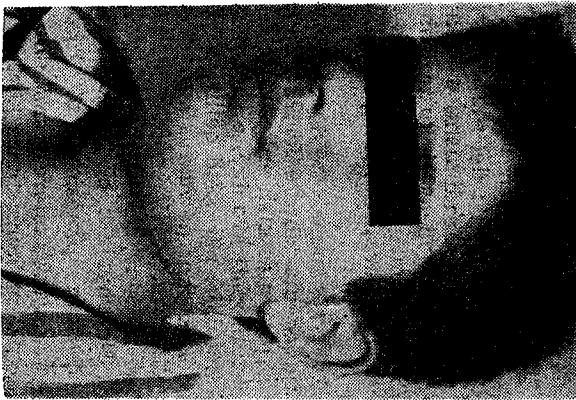


Fig. NR. 1
het të keni natyrë sarkoidike, prandaj të sëmurit iu bë një ndërhyrje tjetër për hedjen e tyre, qe sipas biopsisë nr. 2694 datë 25.X.1976 rezultoi sarkoidozë e limfonodudit (fig. 2).

Analizat e tjera paraklinike dhanë këto rezultat: radioskopia dhe radiografia e mushkërive pa shinanë patologjike, zemra normale. U bë grafi e anësive, të cilat rezultuan me osteoporozë të lehtë të dorës dhe të këmbës së majtë. Gjaku dhe urina pa shmangje nga norma, me përjashtim të një limfocitoze jo shumë të theksuar (40%).

Rasti i dytë. — E sëmura H. V., vjeç 47, shtrrohet në spital më 17 janar 1979 me kartellë klinike nr. 442/ /22. Diagniza e dërgimit suspect me regionis *submandibularis sin.*, diagnoza klinike suspect sarkidoze e limfonodudit. Sëmundja i ka filluar para 25 vjetëve, ka anktuar për tharje goje, dhembje të lehti të anën e sëmure, vështirësi në gjelltje qe dalje e një gjendre nën nöfullën e poshtme me permusat e një lajtnie.

Fig. Nr. 2

Për rrëth 24 vjet e sëmura është trajtuar me streptomicinë e biperçinile. Para një viti streptomicina i dha reaksion, prandaj e ka ndëprerë mjeqim.

Gjatë kësaj kohe ka pasur periudha që masa reduktivej, sidomos gjatë kohës së barrës por jo plotësisht. Para një muaji dërgohet tek mjeku stomatolog, i cili e nis në klinikën tonë për përcaktim diagnoze dhe mjeqim.

Objektivisht e sëmura paragiste masë në regjionin submandibular sin. me madhësi sa një vezë pule, e formuar nga dy lobe të veçantë të aderuar me indet për rrëth, me konsistencë gjysëm të fortë elastike, pak e dhembshme në prekje. Limfonodule të tjera nuk preken.

Analizat paraklinike: gjaku, urina dhe radiokopia e mushkërive nuk paraqisin shëmangje nga norma.

Më 18 janar 1979 e sëmura u operua. I hiqen dy masa, njëra sa një vezë pule, tjetra sa një arrë. Nga biopsia nr. 130 datë 19 janar 1979 rezultoi: Sarcoidosis Lymphonoduli.

DISKUTIMI I RASTEVE

Në të dy rastet vihat re se diagnoza është vendosur me shumë 25 vjetësh. Vështirësia e diagnostikës të kësaj sëmundje janë se nuk ka shenja klinike patognomonike, që të flasin për sarkoidozë, sidomos të regjionit maksilo-facial (5, 6). Edhe analizat paraklinike nuk na ndihmojnë shumë për këtë problem, megjithëse në literaturë thuhet se vërehen këto ndryshime si sed. i lartë, prirje për leukopeni monocitoze dhe eozinofili, por këto nuk janë karakteristike (4).

Në rastin e parë, sëmundja ka filluar si sarkoidozë e kockës së nofulles dhe është marrë gabimisht për kiste folikulare, pasi në këtë destruktioni në moshën kur është shfaqur sëmundja 13 vjeç mund të ketë pasur ndonjë dhëmb të pa eruptuar; me vonë janë prekur imfoglandulat submandibulare. Në të dy rastet kur janë prekur limfoglandulat, sëmundja është trajtuar për procese tuberkulare, megjithëse nuk ka pasur në fakt të gjitha ato karakteristika të një adenopatie tuberkulare.

Përmirësimet që ka pasur e sëmura e dytë, sidomos gjatë barrës, kanë ardhur jo si rezultat i mjeqimit, por nga prija që ka kjo sëmundje në raste të ralla për vëtëshërin, ose ka ndikuar shtatëzënia, pasi në këtë periudhë, placenta prodhon hormone, shthohet sasia e estrogeneve, hormoneve hipofizare dhe kortikosteroideve (7).

Të dy rastet, fillimisht në i kemi mjequar me rrugë kirurgjikale, heqjen e noduleve sarkoidike dhe, në rastin e parë edhe pastrimin e mirë të kockës nga indi patologjik, shogëruar me kortikoterapi përnjë kohë të gjatë për rrëth dy vjet. Në film prednisoni u dha me doza 40-60 mg/r. më pas ato u reduktouan gradualisht deri sa arriten nën një dozë mbajtëse 5-10 mg/r.

Rastin e parë, që po e ndjekim për atro 3 vjet e kemi kontrolluar disa herë. Në radiografi, kocka duket e shëndoshë (fig. 3). I sëmuri nuk ka asnjë ankesë (fig. nr. 4). Rasti i dytë është i freskët dhe pas operacionit vazhdon mjeqimin me kortikosteroidë.



Foto Nr. 3

Përfundim: Përshkrimi i këtyre dy rasteve tregon se kjo sënum-dje, me gjithëse takohet rrallë, ajo mund të jetë e pranishme edhe në regionin maksilo-facial, prandaj duhet të kihet parasysh në diagozën differenciale me neoplazitë malimje; sëmundjet sistemike, limpatitë e këtij regioni, TBC ekstrapulmonar me prekje të gjendrave submandibulare ose submentale etj.

Dorëzuar në Redaksi më 10 qershor
1979

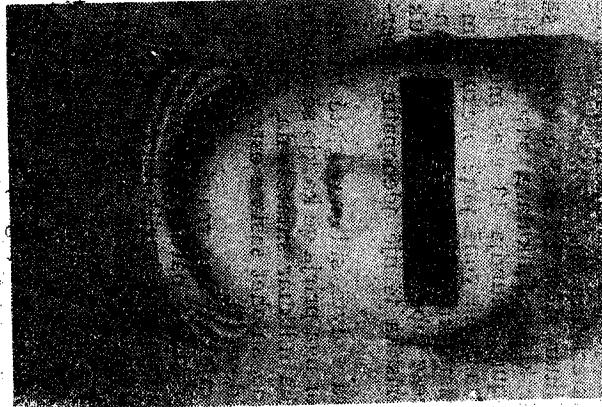


Foto Nr. 4

B I B L I O G R A F I A

- 1) Alhani J. E.: Traktati i sëmundjeve të brendshme, Tiranë 1974, Vol. I, fq. 549.
- 2) B M E 1960, Vol. 29, fq. 391.
- 3) Çogoli H.: Karakteristika të adenopatisë traheobronkiale tuberkulare të të rinjtë dñe të rinjut. Buletini i UT – seria Shkenca Mjekesore 1978, I, 25.
- 4) Fatturuso V., Ritter O.: Vademekum mjekësor për praktikën klinike (përkthim shqip), Tiranë 1970, 563.
- 5) Popkistov P.: Bolesti na ligavica na ustate. Sofia 1958, 173.
- 6) Propp R., Komnev V., Jakubov A.: Redkoe soçetanie smesanoj opuholi i sarkoïdoza okoloushnik sljunih zhelez. Stomatologija 1968, 5, 88.
- 7) Shediiku E.: Vështirësia e diagnostikimit dhe mjekimit në sarkoidozën pulmonare. Shëndetësia Popullore 1976, 3.

Summary

TWO CASES OF SARCOIDOSIS OF THE MAXILLO-FACIAL REGION

Two cases are described of the maxillo-facial region in merit of their rarity and the difficult diagnosis.

In these cases the diagnosis was determined late and after being treated for other illnesses.

On the basis of these two cases and other reported by other authors, it is suggested that sarcoidosis should be considered in the differential diagnosis of various protracted processes of the maxillo-facial region such as benign tumours, various systemic diseases, lymphopathy, sialopathy, extrapulmonary tuberculosis involving the submandibular and sublingual glands etc.

These two cases received combined surgical and medical treatment, the operation followed by a long course of corticosteroid therapy.

Résumé

DEUX CAS DE SARCOÏDOSE DANS LA RÉGION MAXILLO-FACIALE

L'auteur du présent article décrit deux cas de sarcoidose de la région maxillo-faciale et il relève qu'il s'agit d'une maladie que l'on rencontre rarement dans cette région et qu'il est difficile de la diagnostiquer.

En effet dans ces deux cas aussi le diagnostic a été établi très tard, du fait que les patients avaient été traités initialement pour d'autres maladies.

Partant de ces deux cas et des données de la littérature spécialisée, l'auteur est d'avis que dans toutes les maladies prolongées de la région maxillo-faciale: néoplasies bénignes, limphagites, sialorhées, TBC extra-pulmonaires avec atteints des glandes submaxillaires et submentales etc., il faut avoir présent à l'esprit la sarcoidose pendant le diagnostic différentiel.

Ces deux cas ont été traités de façon combinée: intervention chirurgicale et thérapie prolongée avec des cortisones costéroïdes.

EKSPERIMENTALE

ROLI I DOZAVE TE ENDOKSANTIT NE MJEKMIN E HEPATITEVE KRONIKE EKSPERIMENTALE

– Prof. JOSIF E. ADHAM – REXHEP BREGU – FATMIR OSTRENI –

(Katedra e sëmundjeve të brendshme dhe lënda e fizioloshisë të fakultetit të mjekësisë dhe instituti i kërkimeve veterinarë)

Në një punim të mëparshëm (2) mbi veprimin e acetatit të hidrokortizonit dhe endoksanit në hepatitet kronike eksperimentale vumi re se në hepatitet toksike të shkaktuar nga CCl₄, përdorimi i endoksanit me 2 mg për kg. pesë e pengonte zhvillimin e fibrozës hepatike, më pak atë të nekrozës, kurse diastrofa yndyrorre dhe infiltrimi i hapësirave portobiliare pothuajse nuk ndryshon. Ndryshe nga ky, përdorimi i hidrokortizonit me 10 mg. për kg. pesë sillte përmirësimë të dukshme në të katër kriteret histologjike të vlerësimit të dëmtimeve hepatike. Por nga ana tjetër, po të krahasojmë dozat e hidrokortizonit të përdorura në atë eksperiment me ato që zakonisht përdorim në klinikë, shohim se janë shumë më të mëdha se ato të endoksanit. Kjo na bëri të mendojmë se ndryshimet që shiheshin midis rezultateve të këtyre preparateve mund të qene pasojë e diferençës së dozave të tyre. Për këtë qëllim vendosëm të bëjmë një eksperiment tjetër, ku dozat e acetatit të hidrokortizonit të mbeteshm të pandryshuara, kurse ato të endoksanit të dyfishtoheshin dhe të katërfishoheshin.

METODIKA DHE KOMA E TRAJTIMIT

Eksperimenti zgjati nga 12 tetori i viti 1976 deri në 24 mars 1977 dhe përbëhej nga 33 minj të bardhë (23 meshkuj dhe 10 femra). 30 minj u ndanë në tre grupe nga 10 secili dhe u trajtuan për tre muaj me tetraklorur karboni 50% në vaj misri me dozë 1.3 ml. për kg/pesë, i injektuar subkutan 2 herë në javë, njëloj si në një punim të mëparshëm (2, 10).

Të gjithë minjve iu bënë nga 27 injektime, me përjashtim të njëjtë që iu bënë 28 dhe një tjetri 23. Ky i fundit u trajtua vetëm për dy muaj e gjysmë, pasi ngordhi vëtë para kohe nga konvulsione të shfaqura menjëherë pas injektimit të 23-të. Të dy këta minji bënin pjesë në grupin e kontrollit, i cili u trajtua vëtëm me tetraklorur dhe nuk u mjekuar me kortizonikë as immunodepresorë, siç u veprua me dy grupet e tjere. Përveg këtyre tre grupeve, të minjtë e fundit u mbajtën në të njëjtat kushte mijëdisi dhe ushqimi, pa u trajtuar me asnjë preparat, me qëllim që të krahasoheshin rezultatet e ekzaminimeve të minjve me hepatite kronike, me këto të minjve të shëndoshë.

1. Grupi i vërtetë i kontrollit i trajtuar vetëm me CCl₄, përbëhej nga 10 minj me peshë fillestare mesatare 186.6 ± 18.4 gr. Me qëllim që ndryshimet hepatike të shiheshin në stade të ndryshme të sëmundjes, vendosëm që sakrifikimin ta bënim tre ditë, një muaj dhe dy muaj pas

ndërprerjes së injektiveve të tetraklorurit të karbonit. Kjo gjë u bë edhe për të parë nëse midis minjve të mjekuar për një ose dy muaj pës ndalimit të CCl₄ dhe atyre të pamjekuar do të kishte ndryshim, gjë që do të na lejonte të kuptojmim nëse përmirësimet në kuadrin histologjik të mëlgisë qenë pasoje e përdorimit të medikamenteve, apo një proces riparimi i vëtë organizmit, i cili nuk kishte lidhje me kortizonikët apo imunddepresorët.

Nga 10 minjë e këtij grupei, siq e treguan më lart, një ngordhi dy muaj e gjysmë pas fillimit të tetraklorurit; një ngordhi tre ditë pas ndalimit të dozes së fundit të CCl₄. Tetë të tjerët u sakrifikuani me tërheqje të medulles spinale, pa përdorur asnjë medikament, me qëllim që të mos ndikonte mbi gjëndjen organike apo funksionale të mëlgisë. Nga këta tetë, dy u sakrifikuani pas tre ditësh, dy pas 32 ditësh dhe 34 ditësh dhe katër pas 60-62 ditësh pas ndërprerjes së tetraklorurit të karbonit.

Menjëherë pas tërheqjes së palcës së kurrizit, miut i merreshin organet dne përgatishin preparate histologjike.

2. *Grupi i mjekuar me acetot të hidrokortizonit përbëhet nga 10 minj me peshë fillestare mesatare prej $181,6 \pm 11,4$ gr. Pas ndërrprerjes së injeksiioneve të CCl₄, minjë e këtij grupei u mjekuan me acetat të hidrokortizonit 10 mg/kg peshë subkutan tri herë në Javë. Mjekimi vazhdoi për dy muaj me nga 26 injektione hidrokortizoni secili, me përjashtim të një miu, i cili ngordhi 36 ditë pas ndërprerjes së tetraklorurit dhe nuk mund t'i bëhenesh vegse 16 doza acetati të hidrokortizonit. Në fund të dy muajve, të 9 minjë e këtij grupei të mbetur gjallë u sakrifikuani me të njëjtën mënyrë dhe u kryen të njëjtat ekzaminime.*

3) *Grupi i mjekuar me endoksan përbëhet nga 10 minj me peshë fillestare mesatare $160,7 \pm 25,2$ gr. Pas trajtimit me tetraklorur filloj mjekimi me endoksan (ciklofosamid). Pësë minjë e parë të këtij grupei u mjekuan me dozë të dyfishtë, d.m.th. 4 mg/kg peshë tri herë në javë për dy muaj rrreshë, duke iu bërë gjithsej 26 injektime subkutan se cilët. Pësë minjive të tjerë, 7 injektimet e para iu bërë me dozë të dyfishtë, d.m.th. 4 mg/kg peshë, pastaj u kala me dozë të katërfishtë, d.m.th. 8 mg. endoksan për kg/peshë. Një prej tyre ngordhi pas injektit të parë me dozë të katërfishtë nga një tubulonefrozë e rende dhetelangektezi kapilare e mëlgisë, d.m.th. vetëm pas 17 ditësh mjekimi dhe u hoq nga statistika. Katër minjve të tjerë iu vazhduan mjekimi për dy muaj, duke bërë përvëg 7 injektiveve me 4 mg/kg peshë edhe nga 18 të tjera me 8 mg/kg peshë.*

Pas dy muajsh mjekimi, të 9 minjë e këtij grupei u sakrifikuani një-iloj si të tjerët.

REZULTATET E EKZAMINIMEVE HISTOLOGJIKE

Për përcaktimin e shkallës së dëmtimit të mëlgisë në hepatitet eksperimentale, vlerësimin e rezultateve e kemi bërë në bazë të të njëtave kritere histopatologjike konvencionale të përdorura në dy eksperimentet e mëparshme (2, 3), me ndryshim se këtu kemi shtuar edhe rezultatet e ngjyrës së PAS.

Në ekzamnitimin histologik të mëlcive të tre minjve të pa trajtuar, të shëndoshë vumi ëre se struktura lobulare ishtë e ruajtur, hepatitët përfektuar qenë të painfiltruara dhe nuk gjetëm ndryshime të mëshme për tu vënë në dukje.

1) *Grupi i vërtetë i kontrollit i minjve të trupit të peshës relative me CCl₄, dhe të pamjekuar.* — Nga 6 mëlgjtë që u peshuan dhe u ekzamnuan makroskopikisht rezultoi se kush më shumë dhe kusht më pak superfici i kishte të granular ose të ashpër, me një nuancë të vendhje, që linte fe mendohet për ndryshime steatozike. Pesha mesatare e mëlcive e shprehur në gram ishte $9,75 \pm 0,15$.

Përpuniimi statistikor, i bërrë me ndihmën e matematikanëve M. Konomi dhe K. Gioka, pranë Qendrës së matematikës logaritëst, tregoi se vlerat mesatare ± gabimi i mesatares së peshës së trupit dhe peshës relative të mëlgjse në minjte e shëndoshë dhe në këtë të trajtuar me CCl₄, nuk paraqisnin ndryshime esenciale (pasqyra nr. 1).

Pasqyra nr. 1

Vlerat mesatare ± gabimi i mesatares të peshës së trupit e peshës relative të mëlgjse në minjte e shëndoshë dhe të trajtuar me CCl₄

Variablet	Vlerat mesatare		t	P
	Minjte e shëndoshë	Minjte e trajtuar me CCl ₄		
Pesha e trupit	270.667 ± 23.633 $\sigma = 41.004$	303.167 ± 24.743 $\sigma = 60.603$	-0.8249	Nuk ka ndryshim esencial
Pesha relative e e mëlgjse %	3.217 ± 0.155 $\sigma = 0.268$	3.278 ± 0.171 $\sigma = 0.418$	-0.2284	Nuk ka ndryshim esencial

Në ekzaminimin mikroskopik, ashtu si dhe në punimet e mëpashishë shumë limfoplazmocitarë. Ky infiltrim ishte shumë i theksuar në miuj që ngordhi gjatë trajtimit me tetraeklorur të karbonit dhe në ata që u sakrifikuan që ditën e tretë pas imbarimit të injektimit të tetraeklorurit. Në këto raste, infiltrimi i kalonte shtrësen kufizuese (*lamina limitans*) dhe depertonte në brendësi të lobulave hepatike, një lloj si si në punksionet biopsi të të sëmureve me hepatite aktive (aggressive) (1). Në një prej këtyre të fundit, përvèç mononukleareve, infiltrimi i hapësirave portobiliare dhe lobuleve hepatike përbëhet edhe nga fibroblaste, fibrocte dhe ndonjë eozinofil.

Në minjte e sakrifikuar një muaj e dy muaj pas ndërprijetës së tetraeklorurit, infiltrimi ishtë më pak i theksuar, por nuk vihet re ndonjë parallelizëm i qartë midis kohës që kishte kaluar nga ndalimi i CCl₄, dje intensitetit të infiltrimit; ky i fundit ishte më tepër mesatar ose i theksuar, me përijashtim të një rasti që pas 60 diçësh, infiltrimi ishte shumë i lehtë. Kjo tregon se edhe kur zhduket faktori etiologjik, procesi inflamator mund të mbetet i gjallë për kohë

të gjatë. Ndryshimet yndyrore qenë të përhapura në gjithë lobulit, por vesanërisht në zonat periololare, ku formonin vakuola të mëdha; kishte edhe ndonjë rast ku këto mbioteronin në zonën qendrolobulare. Si pasojë e distrofisë yndyrose, një pjesë e qelizave hepatike vakuolizohen dhe atrofizohen; bërtama e tyre zhvendoset në periferi dhe duket në gjendje nekrobioze e nekroze. Nga të 10 minjtë e këtij grupi, vetëm në një, që u sakrifikua 62 ditë pas ndërprerjes së tetraklorurit të karbonit, nuk u gjetën ndryshime yndyrose. Në përgjithësi, ndryshimet kanë qënë më të theksuara në minjtë e sakrifikuar të ditë pas ndërprerjes së trajtimit me CCl_4 sesa në ata ku ky ishte ndaluar para një ose dy mu靖ash, me përashtim të një rasti, që megjithëse u sakrifikua pas 61 ditësh, ndryshimet yndyre vazhdonin të ishin të theksuara.

Si kriter për përcaktimin e shkallës së nekrozës hepatike kemi marrë përqindjen e hepatociteve të dëmtuara, siç shihet në pasqyrën nr. 2.

Kritere histopatologjike konvencionale për përcaktimin e shkallës së nekrozës hepatike në hepatitet eksperimental,

Shkalla e nekrozës hepatike	Përqindja e qelizave hepatike të nekrotizuar
Shumë e lehtë (+)	Nën 10%
E lehtë (++)	Rreth 11-25%
E mesme (++++)	rreth 26-50%
E theksuar (+++++)	mbi 50%

Në 6 nga 10 minjtë e këtij grupi, pavarësisht nga koha e kalluar që nga ndërprerja e injektimit të CCl_4 , nekroza ishte e theksuar, mbi 55% e hepatociteve ishin në gjendje nekrotike, pa kufi qelizore, me bërtama të zhdukura ose shiheshin vëtem mbeturinat e tyre. Nga 4 rastet e tjera, në dy nekroza ishte mesatare, në një e lehtë, kurse në të fundit shumë e kufizuar (+ -), me ndonjë qelizë në gjendje nekrobioze të vendosur perilobular, pa granuloma rezorbitive, por me qeliza të rralla hiperkromatike.

Shumë nga veprimet e CCl_4 mund të shpjegohen me çorganizimin e membranave lipoproteike nën veprimin e kësaj lënde që vepron si tretës (solvent) i yndyrerave (8).

Në ekzaminimin histologjik të mëlgisë të minjve të këtij grupi vumëre se tre prej tyre paraqitnin një fibrozë shumë të theksuar, e cila rrethonte lobulit, depërtonte midis tyre dhe krijonit pseudolobule të vegjel, duke marrë këshfu pamjen e një cirroze hipertrofike fillestare. Në tre minj të tjerrë, fibroza ishte e lehtë, kurse në këtë mungonte krejtësisht. Nga këto katër, tre ishin sakrifikuar dy muaj pas injektimit të dozës së fundit të CCl_4 , kurse i katërti ishte ngordhur vetë tre ditë pas injektimit të fundit të tetraeklorurit.

Për të vënë në dukje glikogjenin hepatik, ngirosja me PAS u bë në 8 minj të këtij grupi dhe vumë re se në dy ishte negative, në dy pozitive shumë e lehtë, në tre e lehtë dhe në një mesatare.

Të gjitha këto ndryshime janë paraqitur në pasqyrën nr. 3.

Pasqyra nr.2

Pasqyra nr. 3

Të dhënat histologjike të mëlcisë së minjve të eksperimentit të III -të të trajtuar vetëm me CCl₄ 50% në vaj misri me dozë 1.3 ml/kg peshë dy herë në javë

Nr.	Koha e trajtimit me CCl ₄ e shprehur në muai	Nr. i injektimit të CCl ₄	Sa kohë pas injektimit të fundit të CCl ₄ u sakrifikuva	Infiltrimi i HPB	Ndryshimet yndyrore	Nekroza e qelizave hepatike	Fibroza e HPB	PAS
1	3	27	34 ditë	(+++)(++++) (++)—(++)	(++)	(++)	(+)	(+)
2	3	28	32 ditë	(++)	(++)	(++)	(++)	(+)
3	3	27	3 ditë (ngordhi)	(++) (++) (++)	(++) (++) (++)	(++) (++) (++)	(—)	mungon
4	3	27	62 ditë	(++) (++) (—)	(—)	(—)	(—)	(++)
5	3	27	60 ditë	(++) (++) (++)	(++) (++) (++)	(++) (++) (++)	(++)	(++)
6	3	27	60 ditë	(+)	(++) (++)	(++) (++)	(—)	mungon
7	3	27	3 ditë	(++++)	(++) (++) (++)	(++)	(++)	(—)
8	3	27	3 ditë	(++++)	(++)	(++) (++) (++)	(++)	(++)
9	3	27	61 ditë	(++)	(++)	(++)	(—)	(++)
10	2,5	23	— (ngordhi)	(++++)	(++)	(++)	(++)	(—)

2. Grupi i dytë i minjve të trajtuar me tetraeklorur të karbonit dhe ekzaminuara, vetëm një paraqiste ngjyrë krejtësisht normale, 4 dueshpyjën se nuk ishte krejtësisht e rrafshë. Pesa mesatare e mëqisë e shprehur në gram ishte 6.55 ± 0.40 . Vlera e mesme e peshës së trupit të minjve të trajtuar me CCl_4 e të mjejkuar me AHK është më e vogël se vlera e mesme e peshës së trupit të minjve të trajtuar me CCl_4 e të pamjejkuar ($P < 0.0005$), kurse vlera e mesme e peshës relative të mëqisë është më e madhe në minjte e mjejkuar sesa në ata të pamjejkuar ($P < 0.05$) (Pashqyra nr. 4). Rezultate të ngjashme vohen re edhe gjatë krahasimit të grupit të minjve të trajtuar me CCl_4 e të mjejkuar me AHK me grupin e minjve të shëndosë (Pashqyra nr. 5). Nga këto të dhëna del se mëqithëse vlera e mesme e peshave të trupit të minjve të mjejkuar me AHK është më e vogël se ajo e minjve të shëndosë ose atyre të trajtuar me CCl_4 dhe të pamjejkuar, vlera mesatare e peshës atyre të mëqisë (e shprehur në përqindje me peshën e trupit) është më e madhe në minjte e trajtuar me CCl_4 dhe të mjejkuar me AHK.

*Pashqyra nr. 4
Vlerat mesatare ± gabimi i mesatares të peshës së trupit e peshës relative të mëqisë në minjte e trajtuar me CCl_4 e të pamjejkuar dhe në ata të trajtuar me AHK.*

Variablit	Vlerat mesatare dhe σ			
	Minjte e trajtuar me CCl_4	Minjte e mjejkuar me AHK	t	P
Pesa e trupit	303.167 ± 24.743 $\sigma = 60.608$	177.556 ± 11.771 $\sigma = 35.313$	5.1042	$P < 0.0005$
Pesa relative e mëqisë %	3.278 ± 0.171 $\sigma = 0.418$	3.760 ± 0.154 $\sigma = 0.463$	-2.0482	$P < 0.05$

*Pashqyra nr. 5
Vlerat mesatare ± gabimin e mesatares të peshës së trupit e peshës relative të mëqisë nië minjte e shëndoshë dhe në ata të trajtuar me CCl_4 e të mjejkuar me Acetat të hidrokortizonit (AHK)*

Variablit	Vlerat mesatare dhe σ			
	Minjte e shëndoshë	Minjte e mjejkuar me AHK	t	P
Pesa e trupit	270.667 ± 23.633 $\sigma = 41.004$	177.556 ± 11.771 $\sigma = 35.313$	3.8241	$P < 0.005$
Pesa relative e mëqisë %	3.217 ± 0.155 $\sigma = 0.268$	3.760 ± 0.154 $\sigma = 0.463$	-1.8907	$P < 0.05$

Pasqyrë nr.6

Të dhënat histologjike të mëlcisë së minjve të eksperimentit III të trajtuar me CCl₄ dhe pastaj të mjekuar me acetat të hidrokortizonit (Acepolt H) 10 mg/kg peshë tri herë në javë

Nr.	Koha e trajtimit me CCl ₄ shprehur në muaj	Nr. i injektimeve të CCl ₄	Koha e mjekimit me acetat të hidrokortizonit shprehur në muaj	Nr. i inkekti-meve të AHK	Infiltrimi i HPB	Ndryshimet yndyrore	Nekroza e qelizave hepatike	Fibroza e HPB	PAS
1	3	27	2	26	(±)	(++)	(+++) (++)	(±)	(++)
2	3	27	2	26	(±)	(++)	(+++) (++)	(++)	mungon
3	3	27	2	26	(+)	(++) (++)	(++) (++)	(++)	(+) (++)
4	3	27	2	26	(+)	(++)	(++)	(±)	mungon
5	3	27	2	26	(+)	(++)	(+) (++)	(±)	(±)
6	3	27	2	26	(-) ±	(++) (++)	(++)	(±)	(±)
7	3	27	2	26	(-)	(++)	(++)	(±)	(±)
8	3	27	2	26	(++)	(++) (++)	(++) (++)	(±)	(±)
9	3	27	2	26	(-)	(++)	(-)	(±)	(±)
10	3	27	I e 6 ditë	16	(-)	(-) (+)	(-) (+)	(-) (+)	mungon

Nën veprimin e acetatit të hidrokortizonit u panë përmirësimë të theksuara deri në zhdukje të infiltrimit dhe të fibrozës së hapsirave portobiliare, ndërsa distrofia yndyrore dhe nekroza e qelizave hepatike ndryshuan shumë pak. Kështu infiltrimi ishte i lehtë vetëm në një rast, kurse në të tjerët ishte shumë i lehtë ose mungonte, ndërsa fibroza mu ngonte krejtësisht me përjashtim të një rasti që ishte e lehtë. Ndryshimet yndyrore vetëm në një rast ishin shumë të lehta, ose mungonin dhe në një mesatare deri të theksuara, ndërsa në rastet e tjera qenë të lehta ose mesatare. Nekroza e qelizave hepatike në dy raste pothuajse mungonte, në një ishte e theksuar, në dy mesatare deri e theksuar, kurse në rastet e tjera qe e lehtë ose mesatare (Pasqyra nr. 6).

Po ti krahasojmë këto rezultate me ato të eksperimentit të parë (2), ku acetati i hidrokortizonit nuk u injektua pas përfundimit të trajimit me CCl_4 , por krahas këtij trajtimi shohim se atje rezultatet qenë më të mira përsa u përket ndryshimeve yndyrore dhe nekrozës së qelizave hepatike. Kjo gjë mund të shpjegohet ndoshta me faktin se acetati i hidrokortizonit i ka mbrojtur qelizat hepatike nga veprimi tokzik i CCl_4 dhe nuk ka lejuar që nekroza e tyre të zhvillohet në një shkallë kaq të theksuar. Pra, ndërsa në eksperimentin e tanishëm shohim veprimin e acetatit të hidrokortizonit për të rikthyer në gjendjen vëndësuar qelizat e nekrotizuara me qeliza rigjenerimi, në eksperimentin e parë ka qenë fjala si për t'i mbrojtur ato nga veprimi tokzik dhe nekrotizues i CCl_4 , ashtu dhe për t'i riparuar dëmtimet e shkaktuara nga tetraakloruri i karbonit.

Përsa i përket glikogenit, nga 7 preparatet e ngjyrosura me PAS, vumi re se tre ishin negative, një ishte pozitiv shumë i lehtë dhe tre të lehtë. Ka autorë (4) që pas injektimit intramuskular të një doze të vetme prej 6.25 mg, acetat të prednisolonit në lepuj kanë vënë re pas 72 orësh një akumulum masiv të glikogenit dhe edemë intraqelizore që ka shpërë në një fryrje të hepatociteve.

3) — *Grupi i tretë i minjve i trajtuar me tetraaklorur karboni dhe i mjekuar me endoksan (E).* — Nga 9 mëlcitë e këtij grupi, 4 dukeshin me pamje krejtësisht normale, tri e kishin sipërfaqen pak si të ashpër, kurse në dy jepej përshtypja se sipërfacia ishte pak e granular.

Pesha mesatare e mërgive e shprehur në gram ishte 7.88 ± 0.22 . Vlera e mesme e peshës së trupit të minjve të trajtuar me CCl_4 e të mijekuar me endoksan është më e vogël se ajo e minjve të trajtuar me CCl_4 , por të pamjekuar ($P < 0.025$), kurse midis vlerave mesatare të peshave relative të mëqisë të të dy grupeve nuk shihen ndryshime esenciale (pasqyra nr. 7).

Pasqyra nr. 7

Vlera mesatare \pm gabimi i mesatares të peshës së trupit e peshës relative të mëqisë në minjtë e trajtuar me CCl_4 e të parnjekuar dhe në ata të trajtuar me CCl_4 e të mjekuar me E.

Variablit	Vlera mesatare dhe σ		t	P
	Minjë e trajtuar me CCl_4	Minjë e mjekuar me E		
Pesha e trupit	303.167 ± 24.743	237.000 ± 15.188	2.4204	$P < 0.025$
Pesha relative e mëqisë %	3.278 ± 0.171 $\sigma = 0.418$	3.461 ± 0.307 $\sigma = 0.921$	-0.4515	Nuk ka ndryshim esencial

Duke i krahasuar vlerat e mesme të peshës së trupit dhe peshës së mëqisë në minjtë e trajtuar me CCl_4 , e të mjekuar me endoksan me ato të minjve të shëndoshë, nuk gjiejnë ndryshim esencial as midis peshave të trupit, as midis atyre të mëqisë (pasqyra nr. 8).

Pasqyra nr. 8

Vlerat mesatare \pm gabimi i mesatares të peshës së trupit e peshës relative të mëqisë në minjtë e shëndoshë dhe në ata të trajtuar me CCl_4 e të mjekuar me Endoksan (E)

Variablit	Vlerat mesatare dhe σ		t	P
	Minjë e shëndoshë	Minjë e mjekur me E		
Pesha e trupit	270.667 ± 23.533 $\sigma = 41.004$	237.000 ± 15.188 $\sigma = 45.563$	1.1300	Nuk ka ndryshim esencial
Pesha relative e mëqisë %	3.217 ± 0.155 $\sigma = 0.268$	3.461 ± 0.307 $\sigma = 0.921$	-0.4403	Nuk ka ndryshim esencial

Nga 5 minjtë e mjekuar me 4 mg endoksan për kg/peshë, në dy infiltrimi ndryshonkë nga njëra fushë e mikroskopit në tjetrin; keshtu në njërin preparat kishte hapësira portobilare me infiltrim mesatar, të lehta osse pa infiltrim fare, kurse në tjetrin të lehta, shumë të lehta dhe pa infiltrim. Nga tre të tjerët, njëri paraqiste një infiltrim të lehta, kurse dy të fundit qenë pothuajse pa infiltrim. Ndryshimet yndyrorre mungonin krejësish në 4 dhe qenë shumë të lehta në një. Në një preparat ku mungonin ndryshimet yndyrorre u vu re një degjenerim granular dituz dhe ndonjë zone shumë e rrallë dhe e kufizuar me degjenerim vakuolar. Nekroza e qelizave hepatike ishte mesatare osse e lehta në një rast, e lehta në një tjetër, shumë e lehta në të tretin dhe pothuajse mungonte në dy rastet e fundit. Karakteristikë është se, krahas nekrozës, shiheshin edhe qeliza me bërrthama të

mëdha hiperkromatike, që flisnin për një proces regjenerativ, i cili kishte prirje për të rivendosur strukturën hepatike në vendet e dëmtuar. Në një preparat u panë edhe granuloma resorbitive, të ngjashme me ato që gjeljmë gjatë punksioneve të biopsisë në njerëzit e sëmure nga hepatitet persistente. Fibroza mungonte në të pesë rastet, kurse ngjyrrosja me PAS e bëre në 4 prej tyre, në dy ishtë negative, në tri pozitiv i lehtë, kurse në të fundit ishtë shumë e lehtë, pasi paraqiste vetëm disa zona ose grupe qelizash të veganta me sasi të pakta gjigjeni, ndërsa në pjesën tjeter mungonte.

Po të analizojmë 4 minjtë e tjere që u mjekuau pjesërisht me dozë të dyfishtë endoksani, d.m.th. 4 mg/kg peshë dhe kryesish me dozë të katërfishtë (8 mg./kg. peshë) do të shohim se rezultatet janë më të mira. Infiltrimi i hepatitave portobiliare me elemente mononuklearë të rrumbullakët ishtë i lehtë në 3 raste dhe mungonte në të katërtin. Ndryshimet yndyrore, nekroza dhe fibroza mungonin në të gjitha rastet me përijashtin të njërit, që paraqiste ndonjë zonë të vogël nekroze të lokalizuar subkapsular. Në dy raste u vunë re granuloma rezorbitive. Edhe këtu, ku më shumë e ku më pak, ishin të shprehura fenomenet e regjenerimit: hepatocite të mëdhenj me shumicë, me bërrhama të mëdha hiperkromatike të shpërndara në gjithë lobulet. Ngjyrosja me PAS doli negativë në të katër rastet.

Duke i analizuar rezultatet e këtij grupi, megjithëse numri i rasteve është i pakët, vumë re se endoksan, pavarësisht nëse përdoret me doza të dyfishta ose të katërfishta (përkatësisht 4 e 8 mg/kg peshë) vepron pothuajse njelloj nibi infiltrimin e hepatitave portobiliare dhe në të dy rastet i zhduku ndryshimet yndyrore të lobilive hepatike dhe fibrozën e hepatitave portobiliare. Përsa i përket nekrozës së qelizave hepatike, veprimi eshtë më i mirë me doza të katërfishta, sesa me ato të dyfishta. Po të krahasojmë këto të dhëna me ato të eksperimentit të pare me 2 mg/kg peshë (2), shohim se rezultatet janë shumë më të mira me 4 dhe vëcanërisht me 8 mg/kg peshë, në të katër kriterat histopatologjike të vlerësimit të dëmtimeve hepatike. Ka autorë (6), që duke injektuar intraperitoneal një dozë të vetme endoksan prej 200 mg/kg peshë në minj, si me mikroskopin e zakonishtë ashtu dhe me atë elektronik, vunë re ndryshime jospecifike në hepatocitet e zones së ndërmjetshme të lobiluit, por nuk gjitetën nekrozë të qelizave hepatike, krejt në kundëstum me epitelin renal dhe të vezikës urinare. Kjo të bën të mendosh se qelizat hepatike janë më rezistente kundrejt veprimit të endoksanit. Të bazuar mbi këto të dhëna, mund të shpjegohet ndoshta tubulonefroza e rendë që pëson njëri nga minjë e këtij grupi i mjekuar me endopërsëritura dhe që jet një mi të trajtuar më parë me CCl₄, që, sic dihet sell ndryshime jo vetëm mbi qelizat hepatike, por dhe nibi ato renale. Po të krahasojmë pasqyrën nr. 6-të të dhënavë histologjike të grupit të mjekuar me acetat të hidrokortizonit me pasqyrën nr. 9 të grupit të mjekuar me endoksan, përvç të tjerave bie në sy se ndryshimet yndyore janë mjaft të theksuara, në grupin e hidrokortizonit dhe mungojnë në atë të endoksanit. Edhe përsi i përket gjikogenit hepatik eshtë më i theksuar në të parin dhe më pak në të dytin. Kjo mund të lidhet ndoshta

me faktin se vetë përdorimi i kortizonikëve ka prirje ta shtojë glikogjenin hepatik dhe ngarkesën me lipide të qelizave të mëlcisë edhe në minjtë e shëndoshë. Kështu disa autorë (9), duke injektuar kortizon acetat nga 2,5 mg/ditën për 30 ditë, vunë re (me mikroskop të zakonshëm dhe elektronik) një rritje të theksuar të glikogjejt hepatik dhe një ngarkesë me bulëza yndyrore të qelizave të simuipidëve të të parenkimës hepatike. Për ndryshme yndyrore në qelizat hepatike të kafshëve eksperimentale të trajtuar me çoza të larta kortikosteroide shasin edhe autorë të tjera (5, 7).

Kështu po të krahasojnë vlerat e mesme të peshës së trupit të minjte shumë më e vogël se vlera e mesme e grupit të parë e shëtë shumë më e vogël se vlera e mesme e-grupit të dytë ($P < 0.005$), kurse vlera e mesme e peshës relative të mëlcisë, megjithëse nga pikëpamja statistikore nuk ka ndryshime esenciale, është më e madhe në minjtë e mjekuar me AHK sesa në ata me E. (pasqyra nr. 10). Kjo përkon edhe me të dhënët histologjike, ku ndryshime yndyrore janë të dukshtme në minjtë e mjekuar me AHK, kurse mungojnë në grupin e mjekuar me endoksan (pasqyrat nr. 6 e 9).

Pasqyra nr. 10

Vlera mesatare ± gabim i mesatares të peshës së trupit e peshës relative të mëlcisë në minjte trajtuar me CCl_4 dhe të mjekuar me AHK ose me E.

Variablet	Vlera mesatare dhë σ		t	P
	Mijtë e mjekuar me AHK	Mijtë e mjekuar me E		
Pesha e trupit	177.556 ± 11.771 $\sigma = 35.318$	237.000 ± 15.188 $\sigma = 45.563$	-3.0936	$< P < 0.005$
Peshë relative e mëlcisë %	3.760 ± 0.154 $\sigma = 463$	3.461 ± 0.307 $\sigma = 921$	0.8712	Nuk ka ndryshime esenciale

PERUNDIME

1) Përdorimi i acetatiit të hidrokortizonit në hepatitet, toksike eksperimentale nga CCl_4 shkakton përmirësimë të theksuara deri në zhdukje të infiltrimit dhe të fibrozes së HPB, ndërsa distrofia yndyrore dhe ne-kroza e qelizave hepatike ndryshojnë shumë më pak.

2) Nën veprimin e endoksanit përmirësohen të pësë kriteret histopatologjike të vlerësimit të dëmtimeve hepatike. Rezultatet janë më të mira me 8 mg/kg. peshë, sesa me 4 mg., veganërisht përsa i përket ne-krozës hepatike.

3) Vlerat mesatare të peshave të mëlcive të minjve të trajtuar me CCl_4 e të pamjekuar, ose të mjekuar me E, në krahastim me ato të minjve të shëndoshë janë pak më të larta, por nga pikëpamja statistikore nuk kanë ndryshim esencial, kurse ato të minjve të trajtuar me CCl_4 e të mjekuar me AHK janë më të mëdha me probabilitet gabimi $P < 0.05$.

4) Vlerat mesatare të peshave relative të mëlcive të minjve të trajtuar me CCl_4 e të mjekuar me E janë pak më të larta se ato të minjve të pamjekuar, por pa ndryshime statistikore esenciale. Kurse ato të minjve të mjekuar me AHK janë më të larta me probabilitet gabimi $P < 0.05$.

Pasqyra nr. 9

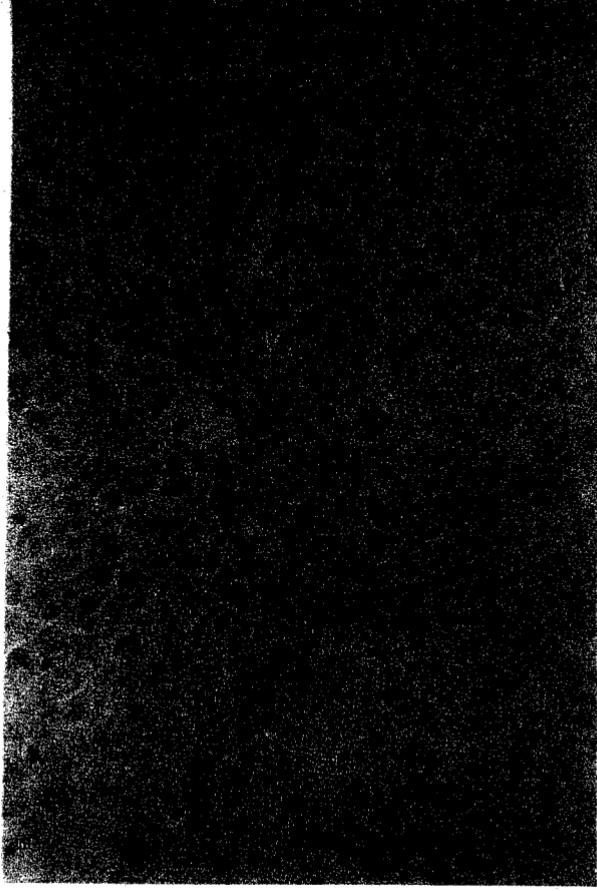
Të dhënët histologjike të mërcise së minjve të eksperimentit, të III të trajtuar me CCl_4 dhe pastaj të mijekuar me doza endoksani të dyfishtë (4 mg/kg peshë) dhe të katerfishta (8 mg/kg peshë) tri herë në javë

Nr.	Koha dhe numri i përgjithshëm i injektimeve	Doza e endoksanit mg/kg. peshë	Infiltrimi i HPB	Ndryshimet yndyrore	Nekroza e qelizave hepatike	Fibroza e HPB	PAS
1	3 muaj (27 injektime)	2 muaj (26 injektime)	4	(++)(+)(-)	(-)	(+++)(++)	(-)
2	3 muaj (27 injektime)	2 muaj (26 injektime)	4	(+)	(-)	(+)	(-)
3	3 muaj (27 injektime)	2 muaj (26 injektime)	4	(-)	(-)	(++)	(-)
4	3 muaj (27 injektime)	2 muaj (26 injektime)	4	(++)(++)(-)	(+)	(-)(+)	(-)
5	3 muaj (27 injektime)	2 muaj (26 injektime)	4	(+ -)	(-)	(-)(+)	(-)
Pa ngjyrosur							
6	3 muaj (27 injektime)	2 muaj	7 injektime	4	(++)	(-)	(-)
		18 injektime	8				
		7 »	4				
7	3 muaj (27 injektime)	2 muaj	18 »	8	(++)	(-)	(-)
		7 »	4				
8	3 muaj (27 injektime)	2 muaj	18 »	8	(++)	(-)	(-)
		7 »	4				
9	3 muaj (27 injektime)	2 muaj	18 »	8	(-)	(-)	(-)
		7 »	4				
10	3 muaj (27 injektime)	17 dite	7		Tubulonefrozë e rënës së		
			4		Telangektazi kapilarë e mëdha		
			1		është		(-)

Fig. 2. — Mi i trajtuar me CCl₄. Hapësira portobiliare e infiltruar me elementë linfoplasmocitarë; struktura hepatike e shkallëruar me nefroza massive dhe vakuola Hem. — Eos. x 160).



Fig. 1. — Mi i shëndoshë i patrajuar dhe i pamjekuar. Struktura hepatike normale. (Hem. — Eos. x 160).



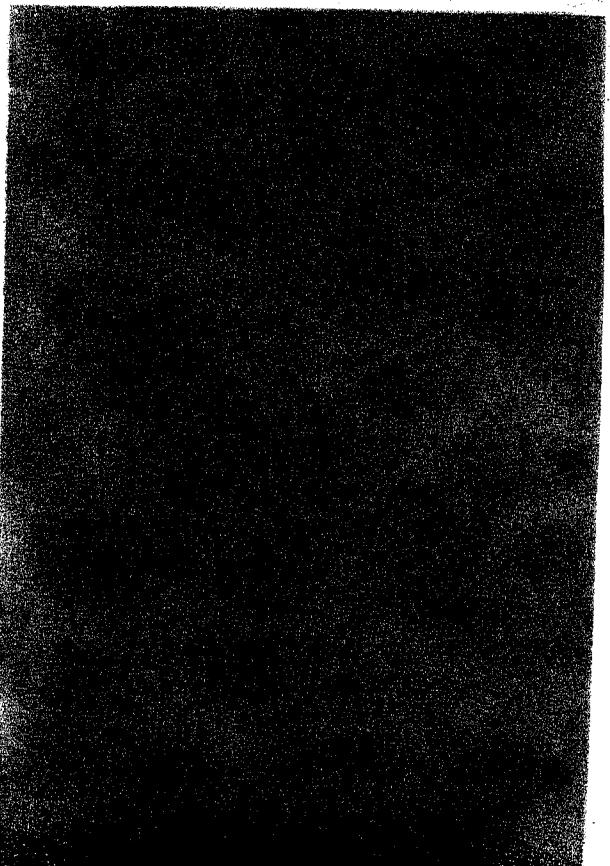


Fig. 3. — Mi i trajtuar me CCl₄. Vakuolizim i bërrhamave të hepatociteve; vende veno-
mesme. PAS (+++) (Imersion x 400).



Fig. 4. — Mi i trajtuar me CCl₄. Vakuolizim i bërrhamave të hepatociteve; vende veno-
mesme. PAS (+++) (Imersion x 400).

Fig. 5. — Mi i trajuar me CCl₄. — Proliferim fibroblastik që rrethon grupe qelizash hepatike distrofike me formin pseudolobulesh. Ndërmjet indit lalor shihen limfocite, plazmocite dhe eozinofile. Krahas këtyre paraqit edhe ndryshime yndyrore të shkallës së mesme (Hem. Eos x 160).

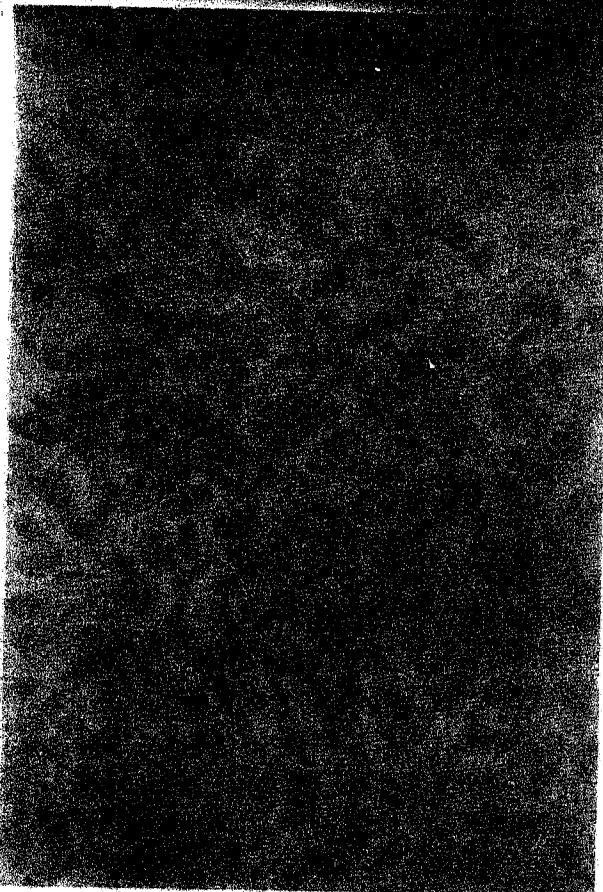


Fig. 6. — Mi i trajuar me CCl₄. Hapësirë portobiliare e infiltruar rëndë nga elemente limfoplazmocitarë, që e kalonë shresën kufizuese (lamina limitans). Rrjedh dituze e indit lidhori perllobular, që depërton në brendësi të lobuleve hepatike, duke formuar pseudolobule. Përveç këtyre viven re edhe 'vatra' distrofie yndylore (Hem. — Eos, x 65).

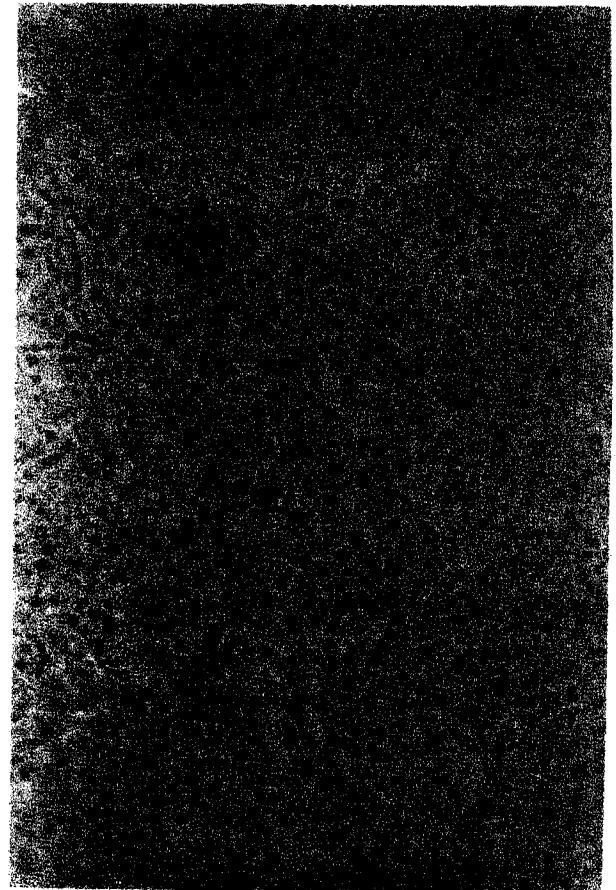


FIG. 7. — Mi i trajnuar me CCl₄, dhe mjekuar me acetat të hidrokortizonit. Theksimi i indit lidhor periblobular, fenomene të lehta distrofie i ndyrorre dhe një granulomë rezorbitive (Hem. — Eosinë x 63).

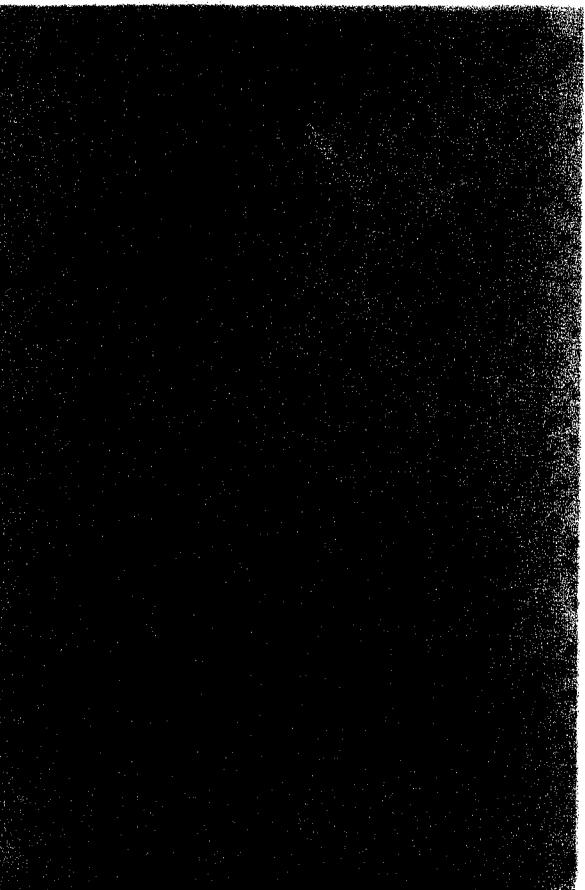


FIG. 8. — Mi i trajnuar me CCl₄, dhe mjekuar me acetat të hidrokortizonit. Hapësirat portobiliare të pastruar. Vihen të re vakuola të mëdha i ndyshore të shpëndara në mënyrë të parregullë që grupë hepatocitesh në gjendje distrofie të rindë (Hem. — Eos x 63).

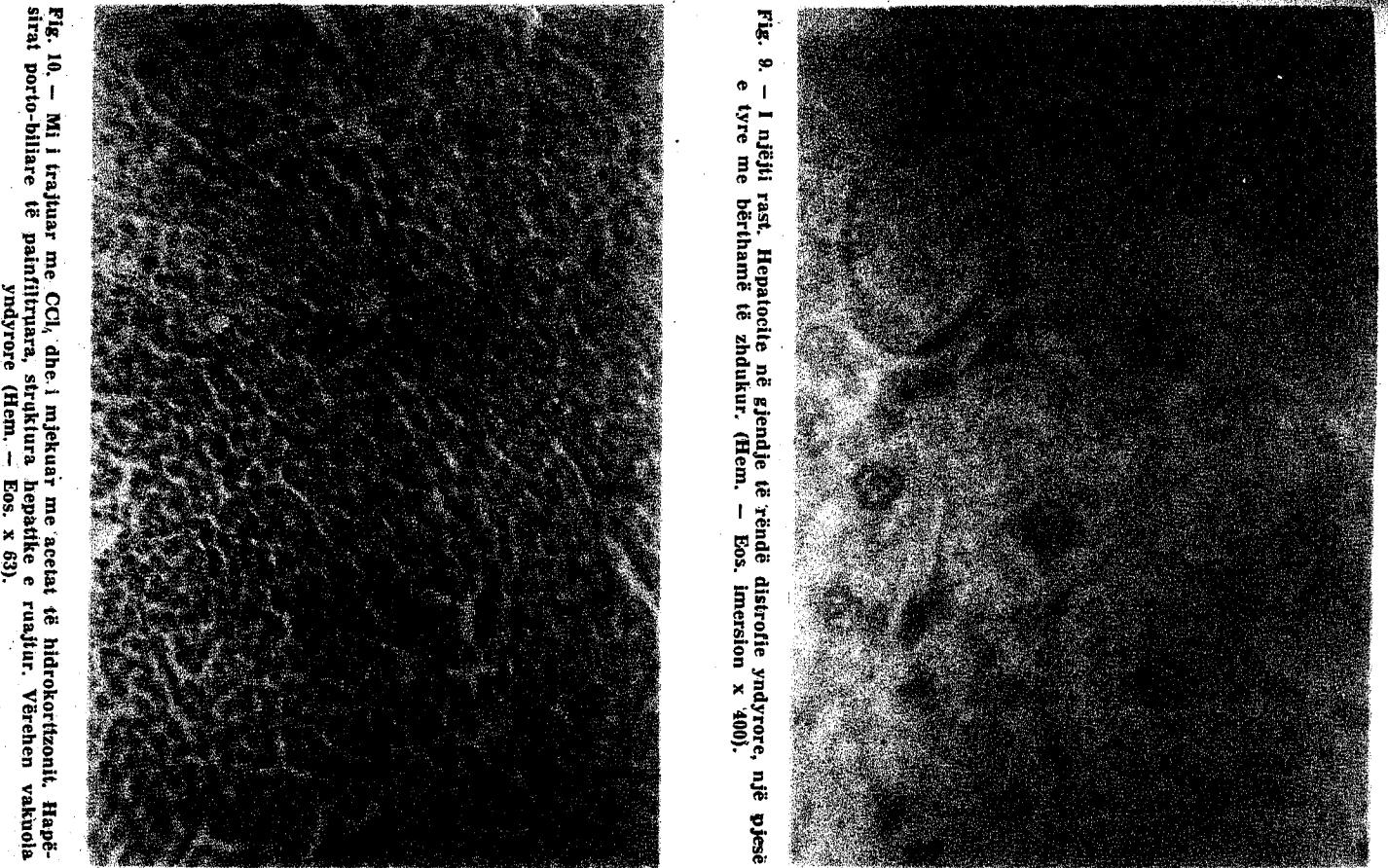


Fig. 9. – I njëjji rast. Hepatocite në gjendje të rendë distrofie yndyrore, një pjesë e tyre me bërthamë të zhdukur. (Hem. – Eos. imersion x 400).

Fig. 10. – Mi i trajtuar me CCl₄, dhei mjekuar me acetat të hidrokortizonit. Hapësirat porto-biliale të painfiltruara, struktura hepatike e ruajtur. Vërehen vakuola yndyrore (Hem. – Eos. x 63).

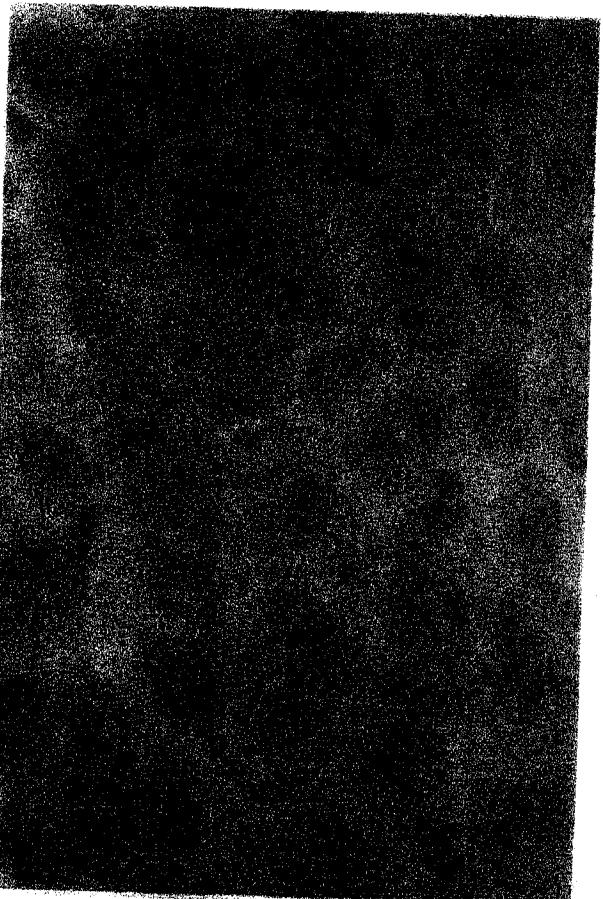


FIG. 11. — Mi i trajnuar me CCl_4 , dhe i injektuar me doza të dyfishta Endokortin. Vihet re, një nekroze e pakët qelizore; Infiltrimi i H P B. fibroza dhe ndryshimet

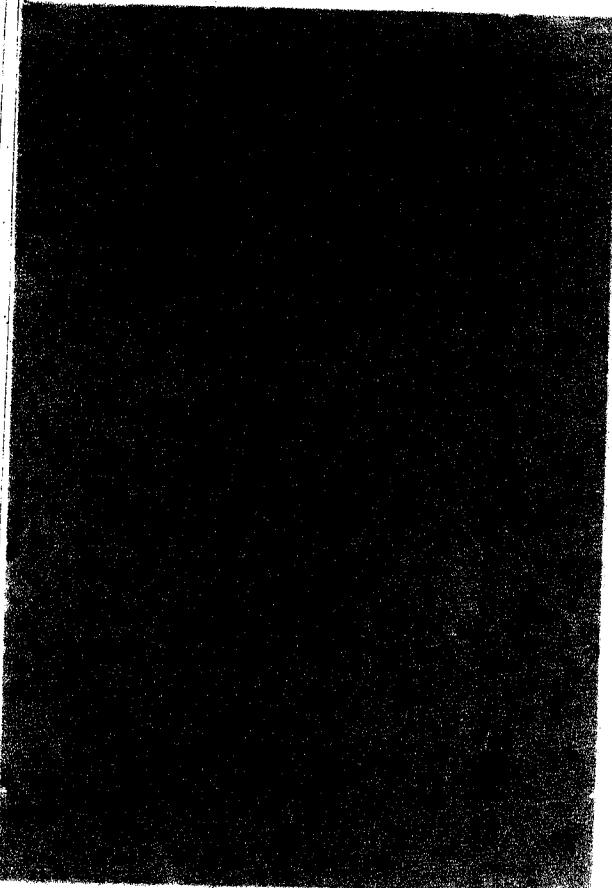


FIG. 12. — Mi i trajnuar me CCl_4 , dhe i injektuar me doza të dyfishta Endokortin. Vihet re, një nekroze e pakët qelizore; Infiltrimi i H P B. fibroza dhe ndryshimet

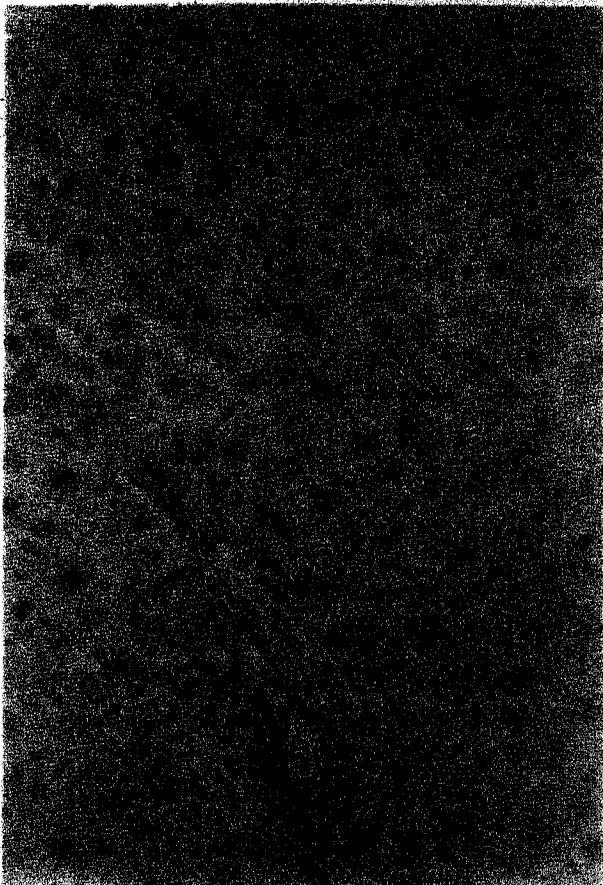


Fig. 13. — Mi i trajtar me CCl₄, dhe i injekuar me doza të dyfishta Endoksani. Infiltrim i lehtë i HPB me qeliza mononukleare. Nekroza, ndryshimet yndyrorë dhe fibroza mungojnë (Hem. Eos. x 160).

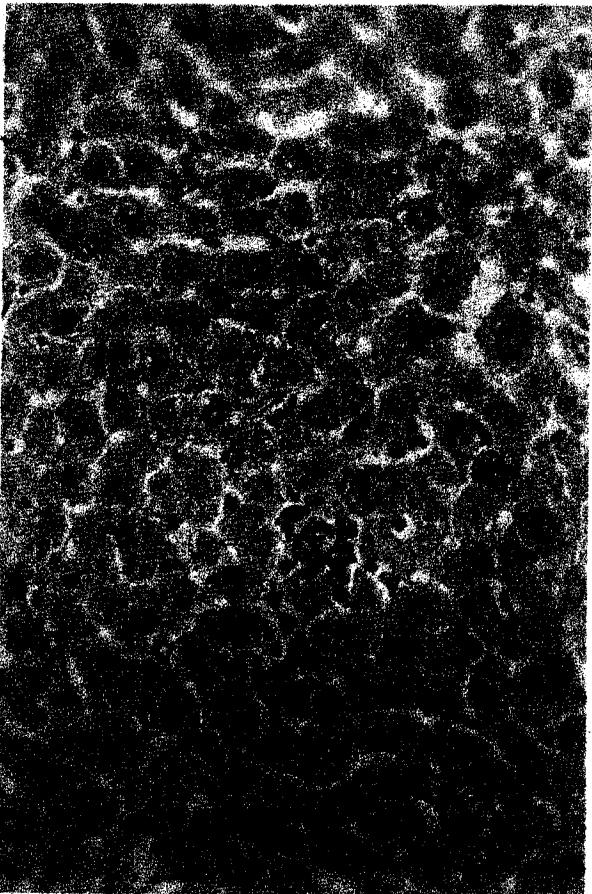


Fig. 14. — Mi i trajtar me CCl₄, dhe i injekuar me doza të dyfishta Endoksani. Struktura hepatike normale. Në qendër shihet një granulomë e vogël rezorbive. (Hem. Eos. x 150).



Fig. 15. — Mi i trajtuar me CCl₄, dhe i mjequar me doza të katërfisha Endokaani. Vihet re një granulomë rezorbive e vogël e pëmbërë nga mononuklearë të vegël. Mungojnë ndryshimet jndvore. Vihen re hepatocite me bëhamë të madhe hiperkromatike, që flasin për prirje regenerimi (është indit parenkimatoz të mëqisë (Hem-Eos, imersion x 400).

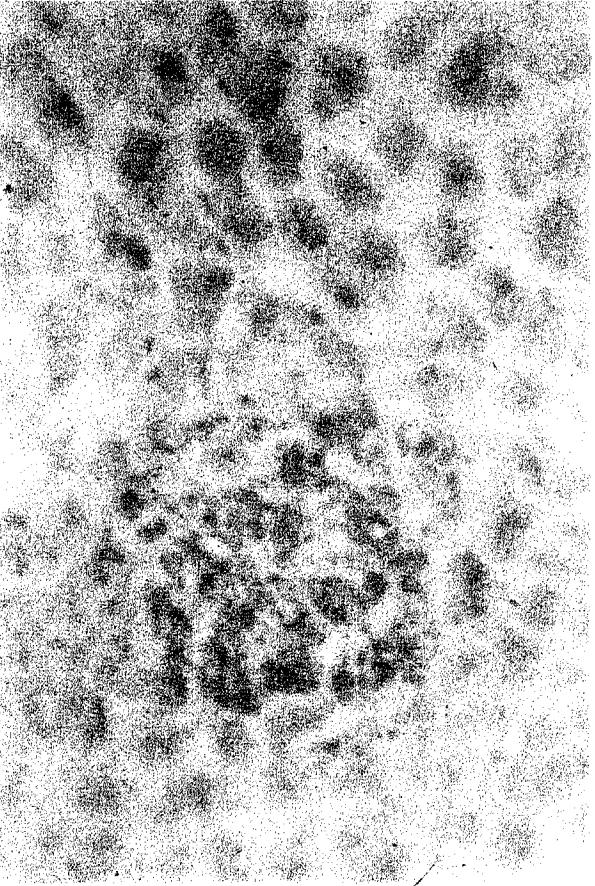


Fig. 16. — Mi i trajtuar me CCl₄, dhe i mjequar me doza të katërfishat Endoksanit. Struktura hepatike e ruajtur. Granulomë rezorbive (Hem. Eos. x 160).

B I B L I O G R A F I A

- 1) Adhami J. E.: Punkcioni biopsi i mëlcisë sipas të dhënave të klinikës gjatë viteve 1973-1974. Punitine mbi shëmundjet e brendshme. Tiranë, 1976, I, 147.
- 2) Adhami J. E., Bregu R., Ostrovi F., Alimhemeti L.: Veprimi i hidrokortizonit acetatit dhe endoksanit në hepatitet kronike eksperimentale. Buletini i UT-seria shkencat mjekësore, 1977, XVII, 1, 81.
- 3) Adhami J. E., Bregu R., Ostrovi F., Alimhemeti L.: Veprimi i acetatit të hidrokortizonit, dhe endoksanit në hepatitet alegjike eksperimentale. Buletini i UT — seria shkencat mjekësore, 1977, XVII, 3, 85.
- 4) Bhagwat A. G., Ross R. C.: Prednisolone-Induced Hepatic injury. Ultra-structural and Biochemical Changes in Rabbits. Arch. Path. 1971, 91, June, 483.
- 5) Hill R. B. Jr., Droke W. A.: Production of fatty liver in the rat by cortisone. Proc. Soc. Expd. Biol. Med. 1963, 114, 766.
- 6) Layvin P., Koss L. G.: Effects of a single dose of cyclophosphamide on various organs in the rat. American Journal of Pathology 1971, 62, 2, 159.
- 7) Manley R. W., Gray M. E., Hamilton R. L., Le Quine V. S.: Lipid transport in the liver. II. Electron microscopic and biochemical studies of alterations in lipoprotein transport induced by cortisone in the rabbit. Lab. Invest. 1968, 19, 358.
- 8) Melis Marco, Orci Lelio: Aspetti ultrastrutturali del fegato di ratto nella infosicazione con tetracloruro di carbonio. Il Fegato 1967, XIII, 2, 231.
- 9) Ruehner B. H., Hirano T., Slusser R. J.: Electron microscopy of the hepato-cellular and Kupffer-cell lesions of mouse hepatitis, with particular reference to the effect of cortisone. American Journal of Pathology 1967, 51, 2, 163.
- 10) Varga F., Ménes Gy., Molnár Z.: Reversibility of hepatic fibrosis induced by carbon tetrachloride in the rat. Acta Physiologica Academiae Scientiarum Hungaricae 1969, 29 (1), 69.

ROLE OF THE DOSAGE OF ENDOXAN IN THE TREATMENT OF EXPERIMENTAL CHRONIC HEPATITIS

The experiment was carried out with 33 mice (23 male and 10 female). Thirty of them were divided into three groups of 10 each and all of them were given CCl_4 50% in maize oil in subcutaneous injections of 1.3 ml/kg twice a week for three months. The three remaining mice were kept in the same environmental and nutritional conditions, but without CCl_4 , to serve as a control group in comparing the results of the laboratory examinations of the other three groups.

Of the three groups that received CCl_4 , the first was used as a control group without treatment and its animals were sacrificed separately after three days, one month and two months. The mice of the second group received treatment with hydrocortisone acetate 10 mg/kg in subcutaneous injections three times a week for two months. The third group received treatment with endoxan (Cyclophosphamide): 5 of the mice 4 mg/kg three times a week for two months and the other 5 received 4 mg/kg three times a week for two weeks and 8 mg/kg three times a week for another month and a half. At the end of the treatment the animals were sacrificed by removing their spinal cord.

In a previous work the authors had used the same dose of hydrocortisone acetate, i.e. 10 mg/kg, but the dose of endoxan had been only 2 mg/kg. Endoxan had prevented the development of liver fibrosis, to a lesser extent that of necrosis, but had practically not interfered with the lipid changes and the infiltration of the porto-biliary spaces, while hydrocortisone had produced more evident results in improving all the four histological criteria of assessment of the liver damages. This suggested to the authors that the differences in the results may have been

due to the difference of the doses. Consequently in the present trial they used the same dose of hydrocortisone acetate (10 mg/kg) but raised two and four times (4 and 8 mg/kg) the dose of endoxan.

Histopathological results. Group one: The microscope showed an infiltration of the porto-biliary spaces by numerous lympho-plasmocytic elements which had crossed over the lamina limitans and had penetrated deep into the lobules. Lipid dystrophy was present throughout the lobules, particularly in the peri-lobular areas. Necrosis was pronounced and involved 50% or more of the liver cells. Fibrosis was absent or negligible except in three mice in which it was pronounced, penetrated into the lobules and formed small pseudolobules thus giving the liver the aspect of incipient hypertrophic cirrhosis. In 6 of the 8 preparations examined by PAS staining a surcharge of glycogen was observed (tab. Nr. 3).

Group two: The effect of the treatment with hydrocortisone acetate was a considerable improvement consisting in the disappearance of the infiltration and the fibrosis of the porto-biliary spaces, but the lipid dystrophy, the necrosis of the liver cells and the surcharge of glycogen showed little changes.

Group three: The treatment with endoxan gave an improvement of the five criteria of the histopathological assessment of the liver damage. The results were better in the animals treated with 8 mg/kg than in those treated with 4 mg/kg, particularly as regards the liver necrosis. Although the number of the animals was comparatively small, this confirmed the supposition of the authors that the principal role belonged to the doses rather than to the length of the period of treatment.

From the statistical treatment of the figures concerning the weight of the livers of the mice and the results of the histopathological examinations the authors could draw the following conclusions:

1) The use of hydrocortisone acetate in experimental toxic hepatitis induced by CCl_4 brings about a pronounced improvement up to the disappearance of the infiltration and the fibrosis of the porto-biliary spaces, but affects very little the lipid dystrophy and the necrosis of the liver cells.

2) The effect of endoxan consists in the improvement of the five histopathological criteria of assessment of the liver damage. The results are better with 8 mg/kg than with 4 mg/kg, particularly as regards the liver necrosis.

3) The mean values of the relative weights of the livers of the mice intoxicated by CCl_4 and left without treatment or treated with endoxan were somewhat higher than those of the healthy animals but the difference was not statistically significant, whereas those of the mice intoxicated by CCl_4 and treated with hydrocortisone acetate were significantly higher with a probability of error of $P < 0.05$.

4) The mean values of the relative weights of the livers of the mice intoxicated by CCl_4 and treated with endoxan were slightly higher than those of the mice left without treatment but the difference was not essential, whereas those of the mice treated with hydrocortisone acetate were significantly higher ($P < 0.05$).

Résumé

LE RÔLE DES DOSES D'ENDOXAN DANS LE TRAITEMENT DES HÉPATITES CHRONIQUES D'EXPÉRIMENTATION

Comme sujets d'expérience ont été employées 33 souris (23 mâles et 10 femelles). Trente d'entre elles furent divisées en trois groupes comprenant chacun 10 souris puis traitées au CCl_4 50% dans l'huile de maïs avec une dose de 1.3 ml. par kg/

poids en l'injectant sous la peau deux fois par semaine pendant trois mois. Les trois dernières souris ont été maintenues dans des conditions de milieu et de nutrition identiques, sans leur administrer aucun médicaments, afin de pouvoir comparer les résultats des examens de laboratoire avec les trois autres groupes. Des trois groupes traités au CCl_4 , le premier a été réservé au contrôle et les souris qui en faisant part furent partiellement sacrifiées respectivement après trois jours, un mois et deux mois. Le deuxième groupe a été traité avec de l'acétate d'hydrocortisone en injectant 10 mg/kg de poids trois fois par semaine sous la peau pendant deux mois de suite. Le troisième groupe a été traité à l'Endoxan (Cytophosphamid). Les premières 5 souris avec 4 mg/kg. de poids trois par semaine pendant deux mois, alors que les 5 autres pendant les deux premières semaines furent soumises à un traitement de 4 mg/kg. de poids, puis de 8 mg/kg de poids. Une fois le traitement terminé, les souris furent sacrifiées en leur enlevant la moelle spinale.

Dans une communication précédente, les auteurs du présent article avaient employé l'acétate d'hydrocortisone dans les doses analogues soit 10 mg/kg. de poids et l'Endoxan dans une dose de 2 mg/kg de poids. L'usage de l'Endoxan avait empêché le développement de la fibrose hépatique, moins celui de la nécrose et n'avait exercé presque aucune influence sur les modifications graisseuses et l'infiltration des espaces porto-biliaires. Alors que l'usage de l'hydrocortisone a provoqué une amélioration plus évidente des quatre critères histopathologiques d'appreciation des lésions hépatiques. Ce que les a induit à penser que les différences dans les résultats peuvent avoir été une conséquence de la différence de dose. C'est pourquoi dans la présente expérience ils n'ont pas changé la dose de l'acétate de cortisone (10 mg/kg. de poids), mais ont doublé et quadruplé la dose de l'Endoxan (4 et 8 mg/kg. de poids).

Résultats histopathologiques. — Le premier groupe: L'examen au microscope a mis en évidence une infiltration des espaces porto-biliaires avec de nombreux éléments lymphoplasmocytaires, dépassant le lamina limitans et s'infiltrant à l'intérieur des lobules. La dystrophie graisseuse s'était diffusé dans le lobule, particulièrement dans les zones peribiliaires. La nécrose était accentuée et englobait 50% des cellules hépatiques ou même plus. La fibrose manquait ou elle était légère, mais chez trois souris elle était accentuée, elle s'était infiltrée dans les lobules et avait créé de petits pseudolobules, en assumant l'aspect d'une cirrhose hypertrophique initiale. Chez 6 sur 8 souris examinées, les préparations colorées au PAS ont montré un excès de glycogène (Tab. 3).

Le deuxième groupe. — L'usage de l'acétate d'hydrocortisone a suscité des améliorations sensibles allant jusqu'à la disparition de l'infiltration et de la fibrose dans les espaces porto-biliaires, alors que la dystrophie graisseuse, la nécrose des cellules hépatiques et surchargées de glycogène ont enregistré des modifications insignifiantes.

Le troisième groupe. — L'Endoxan a mélioré les cinq critères histopathologiques d'appréciation des lésions hépatiques. De meilleurs résultats ont été obtenus chez les sujets traités avec une dose 8 mg/kg. de poids, que chez ceux traités avec une dose de 4 mg/kg de poids, notamment en ce qui concerne la nécrose hépatique. Bien que le nombre des cas soit minime, ce fait atteste la supposition des auteurs que les doses fortes d'immuno-dépresseurs jouent un rôle plus important que la durée de leur usage.

Partant de l'élaboration statistique des poids du foie et des examens histopathologiques, les auteurs ont abouti aux conclusions suivantes:

- 1) L'usage de l'acétate d'hydrocortisone aux hépatites toxiques expérimentales de CCl_4 a suscité des améliorations sensibles allant jusqu'à la disparition de l'infiltration de la fibrose dans les espaces porto-biliaires, alors que la dystrophie graisseuse et la nécrose de cellules hépatiques ont enregistré très peu de modifications.
- 2) Sous l'effet de l'Endoxan sont amélioré les cinq critères hystopathologiques d'appreciation des lésions hépatiques. De meilleurs résultats ont été obtenus chez les sujets traités avec une dose de 8 mg/kg de poids que de 4 mg/kg. de poids, notamment en ce qui concerne la nécrose hépatique.
- 3) Les valeurs moyennes des poids relatifs du foie des souris intoxiquées au CCl_4 , non traitées ou traitées avec de l'Endoxan, par rapport à celles des souris saines, sont légèrement plus élevées, mais ne présentent pas une modification essentielle du point de vue statistique, alors que les valeurs se rapportent aux souris intoxiquées avec du CCl_4 et traitées avec de l'acétate d'hydrocortisone sont plus élevées avec une probabilité d'erreur $P < 0.05$.
- 4) Les valeurs moyennes des poids relatifs du foie des souris intoxiquées avec du CCl_4 et traitées avec de l'Endoxan sont quelque peu plus élevées que celle de souris non soumises à un traitement de l'Endoxan, mais sans des modifications statistiques essentielles; alors que les valeurs se rapportant aux souris traitées de l'acétate d'hydrocortisone sont plus élevées ($P < 0.05$).

K U M T E S A

NJE MËNYRE E VECANTE PËR LARGIMIN E TRUPAVE TË HUAJ JOMAGNETIKE NGA TRUPI QELQOR

— GUERGJ CEPA —

(Klinika Okulisticke — Tirane)

Zakonisht trupat e huaj metalikë magnetikë largohen prej syrit pa vështirësi, kurse heqja e një trupi të huaj jomagnetik, sidomos kur ai është i vendosur në segmentin e pasëm të syrit, eshtë një ndërhyrje e vështirë kirurgjikale, që, në shumë raste, përfundon pa sukses. Rrjetimet, orvataja për largimin e një trupi të huaj jomagnetik prej syrit duhet bërë kur jemi të bindur për rezultatin e ndërhyrjes pa i sjellë syrit démtimë të mësjejshme ose kur ndodhia në sy e copës së huaj kërcënón syrin në mënyrë akute (7).

Në klinikën tonë, trupa të huaj në brendësi të syrit takohen në 27% të perforacioneve të syve, ndërsa mbi 38% e copave metalikë kanë qënë jomagnete. Ato kanë qenë të vendosura kryesisht në trupin qelqor, prej nga largimi i tyre nabet shumë i vështirë (8).

Trupat e huaj në trupin qelqor janë më të shpeshtët edhe midis copave jomagnete intrakukulare. Për largimin e tyre, ndërhyrja kirurgjike vështirësitet së tepërmë sidomos kur perforacioni e shqetëron zhvilluar në të, që e detyrojnë mjekun të punojë në errësirë të plotë, pa një kontroll oftalmoskopik të syrit. Ndërkaq, vetëm një lokalizim i përpiktë rontgenologjik i copës lejon ti afrohemini me veglat përkatatë trupit të huaj.

Për shkak të peshës së tyre, shumica e trupave të huaj bien në pjesën e poshtme të dhomës që mbush trupi qelqor, ku ata shpejt mbëshillen nga eksudati (5, 6).

Për largimin e trupave të huaj jomagnete nga trupi qelqor njihen metodat e ndryshme. Në të shumtën ato japin orientime se si mund të largohet trupi i huaj nga syri, por çdo trup i huaj dhe çdo vendosje e tij në sy ndryshon nga rasti në rast, për këtë mëjku vepron sipas rastit dhe suksesi i ndërryerries varet shumë nga plani i operacionit.

Më poshtë po paraqitim largimin e një cope të huaj metalikë jomatike, intraokulare, në një mënyrë të vegantë.

I sémuri B. P. (nr. kartele 1570), 19 vjeç, nga rrëthi i Elbasanit, sillot në Klinikë më 5 mars 1979 me diagozën *perforatio bulbi catarracta traumatica* dhe trup të huaj intraokular në syrin e diarthrosis, me pushkë, shulli i kthethet prapa. Flaka dhe tymi i përplasen në ftyrë dhe ndërkaq pëson një plagosje perforative në syrin e diarthtë. Pas rentgeno-

grafisë me protëzë sipas Comberg përcaktohet një copë e huaj intraokulare e vendosur pranë limbit në drejtim të orës 6 në thellësi 3-4 mm. I sëmuri kishte copa barut në ftyrë, lotim, fotoobi, injektim konjunktival e ciliar. Në korne vërehej një perforacion paracentral i vendosur në kadratin supero-temporal, që kish formë harku me gjatësi 2 mm dhe që ishte porta e hyrjes së trupit të huaj. Dhoma e përparshme e cekët. Irisi paraqiste kafër ngjitur të pasme me kristalinen të vendosura në orët 1, 5, 8, 10, që i jepnë pupiles formë të çrrregulltë dhe nuk shkëputeshin nga veprimi i atropinës. Kapsula e kristalinës ishte e çarë në një zone, që i përgjigjet perforacionit korneal. Kristalina ishte e turbuilluar plotësisht. Pak masa kataraktale dihin në dhomë.

Pjesët më të thella nuk dukeshin. Syri paraqitej shumë hipotonik. Pamja: perceptim dhe projektim i dritës. I sëmuri merret menjëherë në sallë për largim të trupit të huaj. Duke qënë para një korneje të perforuar dhe kristaline të turbulluar, kapsula e së cilës ishte e çarë, në një të sëmurë me moshë të re, fillimisht u vendos largimi i kataraktës në përmjet thithjes.

Për të krijuar midrasë maksimale, nën konjunktivë u injektua sol adrenalinë 1 për mijë, por nuk qe e mundur të bëhej shkëputje e sive. Kjo u arrit vetëm duke hyrë me spatul nëpër plagën korneale. Carija kapsulare u zgjerua. Jashtë saj dilinë masa të shumta kataraktale. Me shiringë nepërmjet një kanyle të gjéré u bë thithja e kataraktës dhe lavazhi i dhomes së përparsime. Zona papiliare u pastrua mire. Ndërkq, në zonën e trupit ciliar, në pjesën e poshtme, midis orës 5 dhe 6, u vërejt eksudat me ngjyrë në të verdhë, që i përgjigjet vendosjes rontgenografike të copës.

Me magnetin e dorës u bë prova magnetike, e cila rezultoi negative. U orvat për aspirim (thithje) të trupit të huaj. Copia u bë e duksum, pastaj ajo u zhystë në trupin qelqor, gjë që e vështirësoi së tepërimi mundësinë e largimit të saj.

Largimin e trupave të huaj të vendosur në segmentin e pasëm të syrit, autorë të ndryshëm e Japin në dy mënyra: transkorneal dhe transkleral. Kjo e fundit është më e preferuara, madje e vetme për largimin e trupave të huaja. Jomagnenikë të vendosur në trupin qelqor. Kjo arrihet pas prerjes meridionale të sklerës, shtresë pas shtrese, në zonën që i përgjigjet vendosjes së copës. Preria bëhet zakonisht e gjata. Ajo kalon nga 5 në 8 mm (6) madje dhe deri 12 mm (1). Ka autorë (cituar nga 1) që rendon komandojnë preparimin e një lamojoje sklerale. Në çdo rast, më parë vendoset suturat dhe pastaj bëhet diatermoelektrokoagulacion skleral.

Si hapet koroidea e retina, çast që mund të pasohet nga hemorragji e madhe në trupin qelqor, provohet kapja e trupit të huaj me një nga pinçat e imta të ndërkuara për këtë qëllim. E njohur është pinca vitrale e Desmarri, që, e mbyllur futet si një gjilpërë drejt trupit të huaj, ku si hapet vetëm fundi i saj, me të kapet trupi i huaj.

Për trupa të rrumbullakët janë ndërtuar pinca me dy kapëse në formë lugësh të vogla, që hapen e mbyllen. Për këto ka vështirësi në kapje, sepse gjatë mbylljes e shtyjnë trupin qelqor dhe bashkë me të edhe trupin e huaj (10).

Një autor ka ndërtuar metodën e tij me anën e një kërkuesi metarlesh spas Comberg dhe vëzhgimin radiologjik të syrit. Një autor tjetër

Përdor të ashtuquajturat radio-sondë e radio-pincetë të lindura me një radio-aparat, që punon me bateri. Takimi i sondës ose pincës me trupin metallik pasohet nga një sinjal i fortë dhe ndërkaq është zbuluar vendi ku ai ndodhet. Autore të tjera kanë ndërtuar të ashtuquajturen. «telefoni pincetë», kurse një tjetër një metodë Rontgen-televizive (ctuar nga 1, 7, 10).

Për të dëmtuar syrin sa më pak, një autor këshillon thithjen e trupit të huaj me shiringë, ku maja e kanyjës ka formë pak a shumë të një hinke, tek e cila, nga thithja, trupi i huaj ngjeshet. Për thithje janë të përshtatshëm vetëm trupa të huaj me njëpërshtatshëm voga (8, 9).

Duke përbledhur mund të themi se në gjë rast ndihmon përvaja e seclit për të manovruar me shpejtësi dhe shkakthësi në keto ndërhyrje teknikisht të vështira, që shpesh shoqërohen me ndërlidhje gjatë operacionit.

Duke u ndodhur para një syri me plagë korneale, tashmë afak, me një copë metallike jo magnerike të zhystur thellë në trupin qelqor, na lindi mendimi për zbatimin në këtë rast të metodës së Barranger J. e të modifikuar sipas disa autorëve të mëvonshëm sipas së cilës bëhet transfiksimi i kristalines së luksuar prapa pupiles me ndihmën e dy gilpëkave, duke e pasur të sëmurrin të vendosur mbi tryezën e operacionit në pozicion barks (2, 4).

Në fillim zgjeruan plagët korneale 1 mm drejt periferisë, pastaj vendosëm një suturë paraprake dhe mbushëm dhomën e përparshtme me serum fiziologjik. Të sëmurrin e kthyem barks. Pas një çasti copë metalike bie prapa kornesë. Ajo kish njyrrë të verdhë. Kokës së të sëmurit iu dha një pozicion që copa të binte mbi vendin e perforacionit. Sutura lironet me shpejtësi dhe pinca futet në kamer. Si kapëm trupin e huaj e larguam atë menjëherë nga syri. Forma e tij ishte ajo e një sagme me diametër 1.5 mm. Të sëmurrin e vendosam përsëri në kurris dhe me përfundoi dhe ndërhyrja operatore. Syrit iu vendos pomaqë tetraciklinë dhe pastaj fashaturë binokulare.

Më vonë i sëmuri u mijekua me bipeniclinë, strepto nicinë, delta-me pikë atropini sulfurici 1% ung. tetraciklinë, të ngrohta, ultrakorten subkonjunktival e pomadë kortizonike.

Syri ardhë duke u qetësuar dhe, si përfundim, në korne u krijua një lekumë linare pas së cilës u ngjiti një membranë e hollë eksudati të organizuar që vjen nga superto-temporal. Pupila ishte në midisëz maksimale. Në trupin qelqor, në pjesën e poshtme, u gjend një zone e kufizuar me eksudat të organizuar në afersi të trupit ciliar. Papila e nervit optik ishte normale, po kështu dhe retina në polin posterior. Me xham

trupa të huaj metallik jo magnetik të vendosur në *corpus vitreum*, kur të sëmuret janë paragjitur shpejt dhe eksudati ende nuk i ka fiksuar ata dhe kur kristalina është e turbulluar, mënyra e mësipërme, që në vetëvete është një mënyrë transkorneale (që mund të kryhet edhe pas punksionit të kameras) na duket shumë e përshtatshme dhe teknikisht e rëllizueshme nga çdo mjek, që kryen ndërhyrje bulbare.

Largimi i kristalinës, në rast se indikohet, na duket se vlen të kryhet për t'i hapur rrugën pupilare trupit të huaj të ndodhur në *corpus vitreum*, kur trupi i huaj nuk është magnetik dhe me përbërje lëndësh, që nuk durohen nga syri dhe që e rrezikojnë atë seriozisht.

Dorëzuar në Redaksi më 20 prill 1979

BIBLIOGRAFIA

- 1) Blaskevics, Kettész, Vorosmarty: Eingriffe am Auge. Stuttgart 1970, S. 461.
- 2) Cepa Gj.: Subbulksacionet dhe lëksacionet e kristalinës në trupin qelqor dhe mundësia e ekstraksionit të saj. Shëndetësia popullore 1974, 1, 86
- 3) Cepa Gj., Papa A.: Dëmitmet perforative të syve. Buletini i UT – seria shkençat mjekësore 1976, 2, 127.
- 4) Hollwich F.: Zur Operation der luxierten Linse. Oesterreichische ophth. Gesellsch. 6 Jhv. Salzburg 1961, 74.
- 5) Kristichi K., Cepa Gj.: Syri dhe sëmundjet e tij. Tirane, 1973, 429.
- 6) Moller J., Bock J.: Augenärztliche Eingriffe. Wien 1950, 442.
- 7) Müller K. H.: Die Behandlung der Kriegsverletzung des Auges im Felde in Opht. Operationslehre Herausg. Leipzig 1945, 952.
- 8) Neubauer H.: Zur Technik der Entfernung frei im Glaskörper schwimmender amalgamatischer Splitter. Heidelberg 1953, 332.
- 9) Neubauer H.: Zur Extraction amalgamatischer Glaskörpersplitter mittels Aspirat. Klin. Mbl. Augenk. Bd. 1962, 140, 734.
- 10) Thiel R., Hollwich F.: Therapie der Augenkrankheiten. Stuttgart 1970, S. 301.

Summary

A SPECIAL TECHNIQUE OF REMOVING NONMAGNETIC FOREIGN BODIES FROM CORPUS VITREUM

A case is described of an injury of the right eye by the explosion of the capsule of a cartridge.

Apart from the corneal perforation, the patient presented a traumatic cataract with rupture of the lens capsule and the presence of cataract masses in the anterior chamber.

After aspirating the patient was placed in a position lying on his stomach, which facilitated the passage of the foreign body into the anterior chamber, from where it was extracted with the aid of a forceps through the corneal perforation.

The author believes that this method is worth trying by first removing the turbulent lens in order to create free passage for the foreign body (nonmagnetic) which is not tolerated by the eye and is located in corpus vitreum near corpus ciliare at a time when the process of organization has not yet developed.

Résumé

UNE TECHNIQUE SPÉCIALE POUR ENLEVER LES CORPS ÉTRANGERS NON MAGNETIQUES DU CORPS VITRÉ

Dans cet article il est question d'une blessure provoquée à l'œil droite par suite de l'explosion de 1 capsule d'une cartouche.

Outre la perforation de la cornée, le patient présentait une cataracte traumatique avec rupture de la capsule cristalline et une masse de cataracte dans la chambre antérieure.

Après l'absorption de la cataracte, le patient a été placé à plat ventre afin de faire sortir le corps étranger non magnétique d'abord de la chambre antérieure et puis avec des pinces à travers la perforation cornéenne.

L'auteur du présent article soutient qu'il convient d'enlever le cristallin turbide afin de créer un passage libre au corps étranger (non magnétique) qui n'est pas toléré par l'œil et se trouve localisé dans le corps vitré, à proximité du corps ciliaire, alors que le processus d'organisation ne s'est pas encore développé.

NDERLIKIME KORNEALE NGA INDOMETACINA DHE REZOKINA

— Doc. ANDREA ARONI —

(Shkali i retit Beratit)

Dihet se nga përdorimi i barnave të ndryshme kundër artritit reumatoid mund të shfaqen ndërlikime korneale. Në vitin 1939 dy autore kanë përshtuar tablonë klinike të quajtur *chrysiasis*, që karakterizohet me depozitime kristalesh të kriprave të arit nën epitelin korneal (1). Në vitin 1958 një autor (cituar nga 3, 4) ka përshtuar ndryshime korneale nga përdorimi i *chloroquine* ("esocin, aralen"), në formën e depozitimeve të holla punktiforme të vendosura nën epitel, në drejtim radial, që divergojnë nga qendra e kornesë për në periferi. Në vitin 1964, një autor (1) ka përshtuar depozitime korneale janë të sëmurët të mijekuar me *indometacin* për një kohë të gjatë. Depozitime korneale janë përshtuar gjithashtu edhe nga përdorimi i *plaquenil (hydroxychloroquine)* dhe të preparave të tjera sintetike antimalarike (5).

Më 3 janar 1977 në spitalin e Beratit u shtrua e sëmura Q. Xh., vjeç 54, nepunëse me nr. kartele 16 me diagnostikën *Arthrosis rheumatoidea, spondyloarthrosis deformans*. Në film e sëmura është mijekuar me indometacinë nga 100 mg r. në ditë. Qysh prej datës 22 janar 1977, tre javë më vonë, është trajnuar me indometacin 150 mg, dhe rezokin 750 mg r. në ditë. Në kontrollin e syve të datës 9 shkurt 1977 shënohet: Visus me koreksion plus 2,0 D baras 1,0. Në fundus oculi u vërejtën vetëm ndryshime të lehta sklerotike të vazave retinale të gjakut.

Terapia e sipërmëndur vazhdoi gjatë shkurtit dhe marsit 1977. Më 15 mars 1977 e sëmura paraqiti ankesën se nuk shihte qartë kur përfendronte vëmëndjen në një send të caktuar. Gjatë vizitës okulistike krahas ndryshimeve të vizusit, në fundus oculi nuk u vërejtën ndryshime të tjera patologjike. Të sëmures iu rekandomua të mbajë syza për larg vazdimisht dhe iu përshtuan syza për atë. Pas një javë, gjatë së cilës e sëmura vazhdoi të njëjën terapi, ajo paraqitet e shjetesar me këto ankesa: kish fotofobi dhe djeqe të të dy syve, sidomos të syrit të majtë. Me këtë sy nuk shihte mire, ndjenje se kishte një veshje të pamjes. Ekzaminiimi objektiv vuri në dukje injektiun të lehtë të perzjere në të dy sytë, por në syrin e majtë, inkaktimi tiliar ishtë më i theksuar. Në mikroskop u vunë të ndryshme korneale shumë më të theksuara në syrin e majtë. Në këtë sy u panë depozitime korneale punktiforme, me ngjyrë të bardhë të gri, të vendosur nën epitel, në mënyrë të rregullit, që formonin shirta të hollë, njëri pranë tjetrit ma drejtim radial dhe konvergjoni nga të gjithë anët e periferisë korneale, në drejtim të një pike të ndodhur pak nën qendrën anatomike të kornesë. Në syrin e dështrë dallohen shin gjithashtu depozitime të këlla, pak në qendër e më shumë në gjysmën superonasale të kornesë, të vendosura në drejtim

radial në formë shiritash të shkurtra dhe me ndërprerje vende-vende. Mprehëtësia e pamjes së syrit të djathëtë ishte 0,9, ndërsa ajo e syrit të majtë ishte 0,5 me koreksion.

Para kësaj tabloje klinike, të sémurës iu rekomandua të ndëpresë njekimin me indometacin dhe rezokin. Në kontrollin e bëre pas rive javë nuk u dalluan më depozitime në kornen e syrit të djathëtë, ndërsa në atë të syrit të majtë, depozitimet ishin pakësuar, këshu që shiritat ratile paraqisin aty-këtu ndërprerje. Dijetë ditë më vonë nuk u vunë re më depozitime korneale në këtë sy. E sémura nuk pati ankesa, virus 1,0 me koreksion në të dy sytë. Në kontrolllet e mëvonëshme, pas disa muaj dhe pas një vitit, u vërejt e njëjta gjendje.

Gjatë mjekimit të artritit reumatoid, depozitimet korneale shfaqen

në vartessi nga doza e përditshme dhe nga sasia e përgjithshme e barit të përdorur si dha nga koha e përdorimit.

Në literaturë më mirë njihet keratopatia, e shkaktuar nga *chloroquine*. Sipas një autorit (6), përdorimi i *chloroquine*-s me doza mësatare 800 mg. në ditë shikacion shfaqjen e depozitimeve korneale në 6% të rasteve gjatë 6 muajive të parë. Gjatë mjekimit të mëtejshëm, këto shfaqen në 32% të rasteve në 6-mujorin e dytë dhe pas 4 vjetësh shfaqen në të gjithë të sémurët. Sipas një autorit tjetër (1), keratopatia e shkakkuar nga indometacina është shfaqur në 16% të rasteve shumë muaj pas fillimit të mjekimit dhe kjo tëshë paraqitur me një tablo shumë të ngjashme me atë të shkaktuar nga *chloroquine* ose është paraqitur vetëm me opacitetë të holla të stromës korneale.

E sémura që kemi përshtruar, në fillim, u ankuua për çrrëgullime akomodative, ndërsa më vonë u shqetësua nga fenomene inflamatore dhe ulje të mprehëtësish së të parit, për shkak të keratopatisë së zhvilluar. Vendosja e rrëgullitë e depozitimeve subepiteliale korneale i njegj me shumë keratopatisë të shkaktuar nga *chloroquine* (në rastin tonë rezokina). Mirëpo dihet se ky bar eliminohet në mënyrë shumë të ngadalshëm nga organizmi (5). Duke marrë parasysh ndryshueshmërinë e shpejtë dhe të plotë të ndërlidhimit të përshtruar pas ndërprerjes 2-3 javore të përdorimit të tij, mendojmë se si çrrëgullimet akomodative ashtu dhe depozitimet korneale, në rastin tonë, janë pasojë e përdorimit tremujor të indometacines.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Burns CH. A.: Indomethacin reduced retinal sensitivity and corneal deposits. American Journal of Ophthalmology 1968, **66**, 825.
- 2) Deutsch A., R. Hiatt R. L.: Effects of indomethacin on intraocular dynamics. American Journal of Ophthalmology 1969, **68**, 313.
- 3) Ebringer A., Colville P.: Chloroquine neuropathy associated with keratoconjunctivitis and retinopathy. Medical Journal 1967, **219**, 5546.
- 4) Physicians' Desk Reference - Medical Economic I.N. C. 1975, 1972 dhe 1614.
- 5) Poro K., Adriani J.: Reumatologjia. Tiranë, botim i UT, 1977, **33**, 46, 51.
- 6) Shearer R., Dubois E.: Ucular changes induced by longterm hydroxychloroquine (Plaquein) therapy. American Journal of Ophthalmology 1967, **64**, 245.

Summary

A case is described of corneal precipitations developing during a three month's treatment with indometacine and resochine in a patient with rheumatoid arthritis (or spondyloarthritis deformans).

The precipitations disappeared without sequelae within two-three weeks after the treatment was suspended.

It is suggested that the corneal opacities were due mainly to indometacine.

Résumé

COMPLICATIONS DE LA CORNÉE PROVOQUÉES PAR L'INDOMETHACINE ET LA RESOCHINE

Dans cet article l'auteur illustre un cas de dépôts dans la cornée provoqués par le traitement à l'Indométhacine et à la Resochine pendant trois mois chez un patient hospitalisé pour un arthrite rhumatoïde (ou spondyloarthritis deformans).

Ces précipitations furent éliminées 2-3 semaines après l'interruption du traitement, sans séquelle pour la vue du patient.

L'auteur est d'avis que ces précipitations sont dues principalement à l'Indométhacine.

MBI NJË VARIACION TË HARKUT TË AORTËS

— SAZAN GABRANI —

(Katedra Anatomi – Histologji)

Variantet e degëzimit dhe vendosjes së enëve të gjakut zënë një këto variante, ato të trungjeve supra-aortike, që furnizon harku, janë të shumta. Duke u nisur nga ky fakt, autorë të ndryshëm (2, 4, 7) janë përpjekur të bëjnë një klasifikim sa më të mirë të tyre. Nga klasifikimet e shumta, mendojmë se më praktik është ai, që merr përvazë numrin e trungjeve që dalin nga harku (7). Sipas këtij klasifikimi, dallojmë gjashë grupe të mëdhenj variacioneesh:

Grupi I: Nga harku i aortës del vetëm një trung arterial, prej të cilit dalin dy arteriet karotide të përbashkëta dhe dy arteriet ndënklavikula.

Grupi II: në këtë grup bëjnë pëse tipa të ndryshëm variaconeesh, por nga harku i aortës dalin vetëm dy trungje, të cilat degëzoohen në mënyra të ndryshme.

Grupi III: Nga harku i aortës dalin tre trungje, e këshfu me radhë.

Secili grup paraqitet në variante të ndryshme. Variantet e trungjeve që jep harku i aortës nuk janë të pakta. Sipas një studimi të kryer (2), në 302 subjekte të moshave e sekseve të ndryshme, rezulton se në 16,6% të rastevë ka ndeshur në 5 lloje të ndryshme variaconeesh të trungjeve supra-aortike. Autorë të tjere (cituar nga 2) japin një shifër më të lartë lidhur me shpeshtësinë dhe llojin e tyre (22%) dhe 7 lloje të ndryshme variaconeesh. Ndërsa autorë të tjere (4), në një studim të bérë në 161 të porsalindur, kanë gjetur 9 lloje variaconeesh, që zinin 46,5% të rastevë të rrarrura në studim. Pra numri i degëve që furnizon harku i aortës i largohet shumë përshtkim klasik. Këto variacione janë treguar shumë vonë, aty nga mesi i shekullit XIX. Deri atëherë dihet se harku i aortës jep tre trungje të mëdhenj arteriale, duke filluar nga e djathta në të majtë: 1) *truncus brachiocephalicus* (arteria anonyma), i cili degëzohet në: a) *arteria subclavia dextra* dhe b) *arteria carotis communis dextra*. 2) *Arteria communis sinistra*. 3) *Arteria subclavia sinistra*. Ky është tipi klasik i harkut të aortës dhe tipi që ndeshet më shpesht. Pakësohet, por mund të mbetet edhe tre (duke qënë ndryshe nga tipi klasik).

Ata mund të modifikohen si në ndërtimin e tyre ashtu dhe në rapportet përkafëse. Variantet e këtyre trungjeve janë shumë të larmishëm si përsa i përkët numrit, ashtu dhe përsa u përkët modifikimeve të origjinës së tyre.

Këto variacione ka rendësi të nijen sidomos nga klinicistët, pasi

ato qojnë në ndryshime të rëndësishme të raporteve të enëve të gjakut të katisit të sipërmë të mediastinit të përparshëm (5).

Por me gjithë rëndësinë praktike që ka njohja me këto variacione, në literaturë janë të paktë njofitë të kësaj natyre. Në literaturën tonë gjejmë vetëm një punim mbi një prej këtyre variacioneve (3).

Në këtë punim po ndalem i në një varacion tjetër të degëve që dalin nga harku i aortës: «dalja e arteries vertebrale të majte drejtëpërdrejt klavikulare, pëpara se kjo e fundit të futet midis muskujve shkallorë (m. scalenus anterior et medius) (6). Megjithatë arteria vertebrale e majte jo rrallë del drejtëpërdrejt nga harku i aortës. Në këto raste, vendi i origjinës se saj ndodhet midis arteries carotis communis sinistra dhe arteries subclavia sinistra. Nje vendosje e tillë e bën të lehtë diferençimin e saj nga arteria thyreoidea ima dhe arteria thoracica, interna, të cilat kur dalin nga harku i aortës, vendosen në origjinën e tyre, midis truncus brachiocephalicus dhe arteria carotis communis sinistra.

MATERIALI DHE METODIKA E PUNËS

Në studim u morrën 180 subjekte (100 meshkuj dhe 80 femra), të moshave të ndryshme, nga të porsalindur deri 96 vjeç. Si metodë studimi u përdor ajo e preparimit anatomic e plotësuar me hapjen e harkut të aortës, për të vënë në dukje edhe numrin e ostiumeve të këtyre trungjeve si dhe kalibrin e tyre.

Nga gjithë rastet u vu re se në 14 prej tyre (7,7%) arteria vertebrale e majte dilte drejtëpërdrejt nga harku aortik. Këtë variacion e ndeshëm në dy tipa: *tipi i I.* – harku i aortës në këtë tip variacioni pasi jepet: *Truncus brachiocephalicus* (Tr. B. C), *Arteria carotis communis sinistra* (A C C S), midis kësaj të fundit dha *Arteria subclavia sinistra* (A S S) jepete arterien vertebrale të majte (A V S) (foto 1, 2). Pra në këtë rast kemi të bëjmë me njërin prej variantave të grupit të IV (varianti me karter trungje supra-aortikë).

Tipi i II. – Në këtë tip, arteria vertebrale e majte (A V S) del drejtëpërdrejt nga harku i aortës, por jo si trung i katërtë. Harku i aortës, në këtë rast, jep tre trungje, njëri prej të cilëve është arteria vertebrale e majte. Në këtë rast, *arteria carotis communis sinistra* del me një trung të përkashkët me *truncus brachiocephalicus*, ndërsa arteria vertebrale e majte ndodhet midis këtij trungu (*Truncus inominatus* – sipas 6) dhe arteries *subclavia sinistra*. (foto 3, 4).

Gjatë studimit të këtij variacioni u vu re se *arteria carotis interna sinistra* kishte një kaliber më të vogël se ajo e anës së djathtë. Menojmë se ky fenomen shpjegohet me kalibrin e konsiderueshmë të arteries vertebrale të majte, që del drejtëpërdrejt nga harku. Ky fakt ka rëndësi të kihet parasysh nga specialistët, sidomos gjatë kryerjes së arteriografisë së arteries *carotis interna sinistra* ose arteriografisë vertebrale. Tipi i I i këtij variacioni u gjet në 12 (6,6%) raste, prej të cilave 8 ishin meshkuj (80%) dhe 4 femra (50%) (skica 1 a). Tipi i II u gjet vetëm në 2 raste (1,1%), që të dyja femra (pra u gjet në 2,5%) të femrave të marrura në studim), kurse tek meshkujt asnjë rast (skica 1 b).



Fig. 2

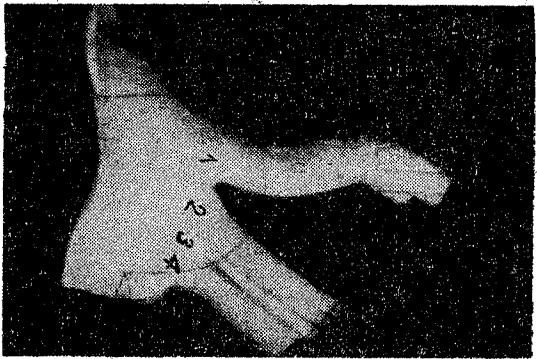


Fig. 1

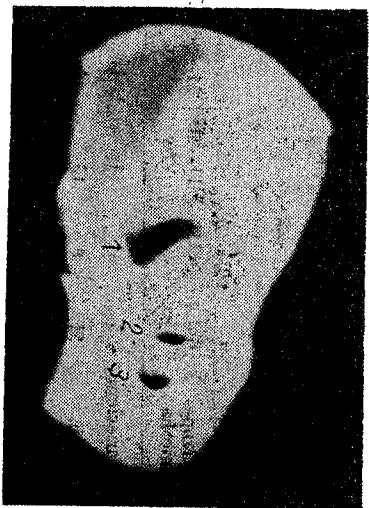


Fig. 4

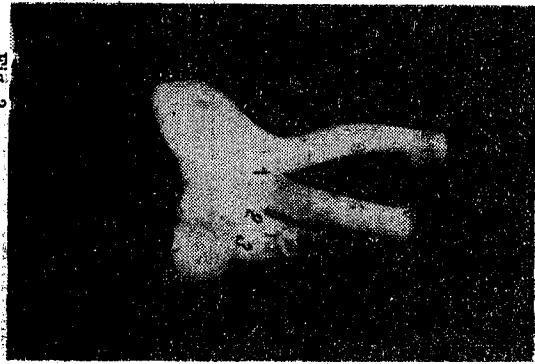
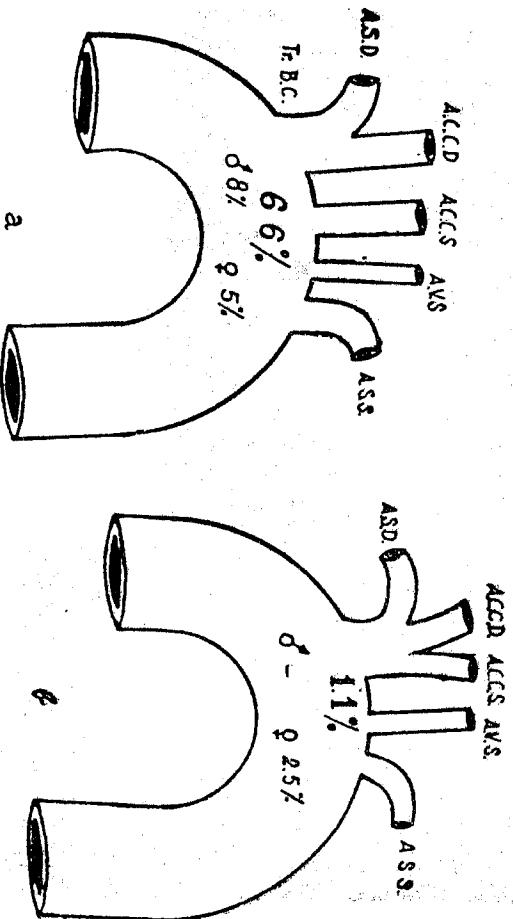


Fig. 3



Shpërndarja e këtyre dy tipave të këtij variacioni, sipas grupmoshave, paraqitet në pasqyrën nr. 1.

Pasqyrë nr. 1

Grupmosha	0-1 vjeç	2-10 vjeç	11-20 vjeç	21-30 vjeç	31-40 vjeç	41-50 vjeç	Mbi 50 vjeç	Shumë
Variacione	5	—	1	1	1	—	6	14
Gjith.	51	8	13	11	12	20	65	180

Sic shihet: dhe nga pasqyra, numri më i madh i rasteve u takon grup-moshave 0-1 vjeç dhe mbi 50 vjeç (gjithsej 11 raste), ndërsa grup-moshave të tjera u takojnë vetëm 3 raste. Kjo shpjegohet se edhe numri më i madh i vdekjeve është i këtyre grup-moshave. Gjithë e këtij variacioni njëloj në të dy grup-moshat ekstreme flet për atë që ky variacioni nuk ndikon në ndërtimin dhe funksionet e organizmit. Të dhënat tona mbi shpeshtësinë e këtij variacioni janë të përafarta me ato të autorëve të ndryshëm (pasqyra nr. 2).

AUTORI	Alverdes	Guyader	Adachi	Poles	Darderit etj.	Rastet tomë	Pasqyra nr. 2
TIPI I	4%	2.5%	4.8%	8.7%	6.6%	6.6%	
TIPI II	-	-	-	-	0.66%	1.1%	

P E R F U N D I M E

- 1) Variacionet e trungjeve, që dalin nga harku i aortës, zënë një vend me rëndësi midis variacioneve të ndryshme anatomike.
 2) Dalja e arteries vertebrale të majtë drejtëpërdrejt nga harku i aortës u gjet prej nesh në 7.7% të rasteve të marrura në studim.
 3) Ky variaçion u gjet në dy tipa, më shpesht në tipin e parë (6,6%).
 4) Këto variacione nuk ndikojnë në zhvillimin dhe funksionimin e pjesëve të organizmit që furnizohen nga harku i aortës.

Dorëzuar në Redaksi më 3 prill 1979

B I B L I O G R A F I A

- 1) Alverdes K.: Grundlager der Anatomie. Leipzig 1956, 247.
- 2) Dordevic S. B., Kanjun I. V.: Urodiene Sracne Mane. Beograd 1974, 236-237.
- 3) Goloshi V.: Dysphagia Lusoria. Buletini i UT – seria shkencat mjekësore 1976, 3, 137.
- 4) Guyader A., Solassol A.: La disposition des gros Trones collatéraux de la Crosse de l'Aorte du nouveau-né Africain de Côte-d'Ivoire, Anatomischer Anzeiger. Jena 1968. Bd. 118, 458, 461.
- 5) Kuprijanov V. V., Voskresenskij N. V.: Anatomičeskie varianti i oshibki v praktike vraca. Izd. Medicina 1970, 112.
- 6) Llanga K., III A., Osmanlli D., Papadopouli P.: Anatomia normale e njjerut.
- 7) Dispensa e III, 1974, 55.
- 7) Testut L.: Anatomia umana. Torino 1942, 169, 171.

S u m m a r y

A VARIATION OF THE AORTAL ARCH

The paper gives some data on the variations of the sites of emergence of the arterial branches coming from the arch of the aorta.

The study comprises 180 subjects, 100 male and 80 female, ranging from newborns to the age of 96 years. In 14 cases (7.7%) arteria vertebralis sinistra emerged directly from the arch. This variation was encountered in two types:

Type I – arteria vertebralis sinistra was located between a. carotis communis sinistra and a. subclavia sinistra. This type was found in 12 subjects (6.6%).

Type II – arteria vertebralis sinistra was located between truncus innominatus (7) and a. subclavia sinistra. This type was less frequent – only in 2 subjects (1, 1%).

Résumé

A PROPOS D'UNE VARIATION DE L'ARC AORTIQUE

L'auteur de la présente communication fournit des données à propos d'une variation des branches qui sortent de l'arc aortique.

Objet de son étude sont 180 sujets, dont 100 mâles et 80 femelles, depuis des nouveaux-nés jusqu'à des personnes âgées de 98 ans. Dans 14 cas (7,7%) il a observé que l'arteria vertebralis sinistra sortait directement de l'arc aortique. Cette variation constatée est de deux types:

Type I. — L'arteria vertebralis se trouvait dans ce cas entre les arteries carotis communis sinistra et arteries subclavia sinistra. Cette variation intéressait 6,6% des cas.

Type II. — L'arteria vertebralis se trouvait dans ce cas entre truncus innomatus (7) et arteries subclavia sinistra. Cette variation rare intéressait deux cas seulement (1,1%).

NJE RAST ME SINDROMEN, DISPLAZI OLFAKTO-GJENTITALE

(Sindroma Kallman – De Morsier)

— VLADIMIR LUÇI —

(Instituti i Kërkimeve Mjekësore Ushtarakë – Tirane)

Megjithëse në kuadrin e hipogonadizmit, sindroma displazi olfakto-gjenitale mendohet se ze një vend të rëndësishëm, që një autor (2) e gjen faktin se i sëmuri shpeshherë i negligzon shqetësimet e veta. Për këtë qëllim në këtë studim do të mundohemi të përskruajmë kriteret e kësaj sindrome.

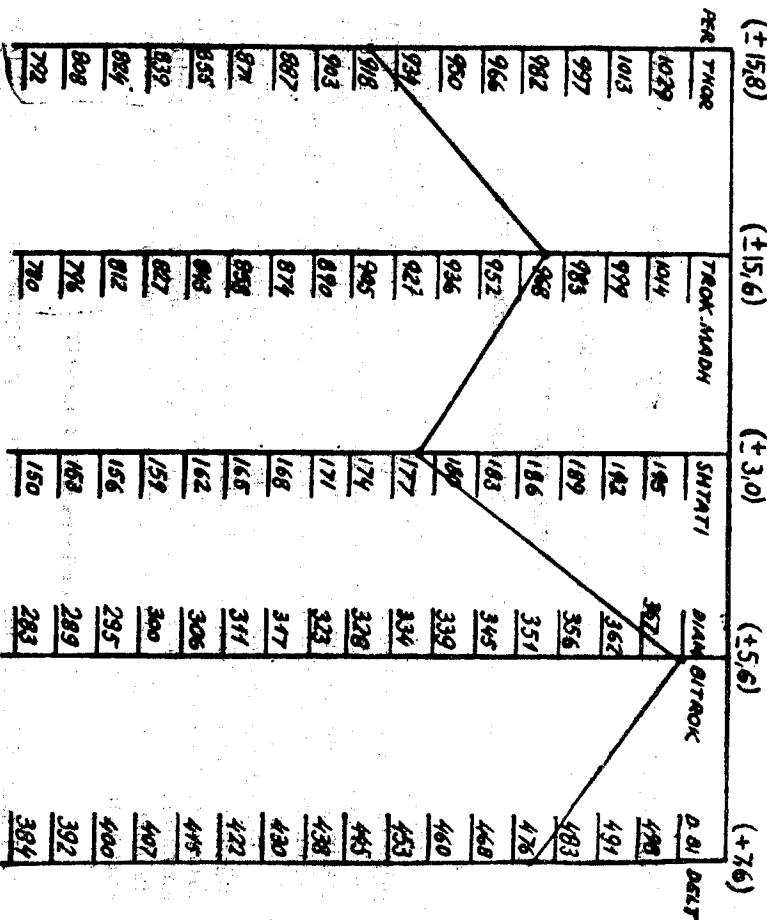
Prania e anomisë, në formë të rralla të hipogonadizmit, është përmëndur qysh me 1856, por më 1944 disa autori e përpunuani këtë sindromë si nozologji më vete (5, 6, 7). Më 1954 disa autori përskruan karakterin e dëmtimive anatomike në këta të sëmurë dhe e emërtuan displazi olfakto-gjenitale, emër me të cilin njihet kryesishët në vendet evropiane.

PERSHKIMI I RASTIT

I sëmuri B. S., vjeç 41, i pamartuar, paraqiste një mungesë të plotë të pilozitetit të nje fytyre, trup dhe anësë; në setullia piloziteti ishte pak i shprehur, në pubis gjithashtu i rrallë, më topografi feniore. Lëkura kish një ngyrë të verdhë si dylli. Zëri i hollë, metalik. Organet gjenitale me aspekt infantil, në skrotum palpohej vetëm një testikul (testikuli i majte), shumë i vogël në prekje sa një kokër misri, epididimusi pak i zhvilluar. Karakteristikat trupore paraqesin një aspekt makrokeletalik shumë të shprehur, që, sic shihet, në morfogramen, marrin pamjen e gërmës M, e cila është vçori për eunukoidizmin. I semuri referoi se kish mungesë të plotë të nuhatjes si pier erërat e mira, ashtu dhe për erërat putride të konstatuara qysh në moshë të vogël, për të cilën është konsultuar me mjekët nga ana e prindërve. Gjithashtu i sëmuri kish mungesë të plotë të erekzionit dhe ejakulacionit.

Me qëllim që të studjonim integritetin e aksit hipofizo-surenalian dhei hipofizo-gonadal, i sëmuri iu nënshtrua ekzaminimeve biologjike, dozimi i 17 ketosteroleve, 17 OH kotrikosteroideve, estrogeneve në urinën e 24 orëve si në gjendje bazale ashtu dhe pas stimulacionit me ACTH (75 UI ACTH në 500 ml. solucion fiziologjik i.v. për 8 orë), testi me Metopyron (4,5 gr. të ndara çdo 3 orë, gjatë 24 orëve), frejmimi me dexametasin (3 mg. për 5 dite), testi i stimulacionit me gonadotro-

Slike (1 a b)



pine korionike (1500 U në ditë për 5 ditë, duke mbajtur të frenuar shteteralen me deksametason), rezultatet e të cilave i paraqesim në pasqyrën nr. 1.

Pasqyra nr. 1

	Gjendje bazale	Stimulimi ACTH	Metopyron	Frenimi dexametason	Stimulimi H C G
17 K.S.	9,7	17,2	15,2	7	2,55
17 OH K.S.	5,6	16,5	9,5	—	3,9
Estragonjet	33,0	30,0	—	15,2	17,8

- 1) Steroidograma e 17 ketosteroideve rezultoi si më poshtë:
1,7 ng/24 orë (1,2-1,6)
- 2) Androsteroni 1,7 ng/24 orë (3,5-5,3)
- 3) Etokolonoloni 3,6 ng/24 orë (3,4-5,1)
- 4) 17 K.S. e oksigenuara në Cl₁ 1,1 ng/24 orë (2,4-3,1).

Kampi viziv, fundus i syrit dhe vizusi ishin normalë, tregjrat i dallonte mirë. Në grafiti i kraniumit nuk u vu re ndonjë ndryshim patologjik, E.E.G. ishte pa ndryshime. Ekzaminimet e sistemeve dhe organeve të tjera rezultuan normal.

Diskutimi i rastit. — Siç shihet, në të sëmurin tonë, hipogonadizmi është problemi kryesor për t'u trajtuar. Ai karakterizohet nga shenjat e një pamjafftueshmëri androgjenike, që reflektohen në pamjen e jashme të sësemurit, me mungese të pilozitetit, infantilizëm të organeve gjennitale, mungesë të ereksioneve dhe ejakulacioneve, përmasave trupore, që kryejnë aspektin e një eunukoidizmi makroskeletik. Këto karakteristika të përshtakuara dhei nga autorë të tjera (2, 4, 5, 6), rrjedhin për pasoje e një mungesë në prodhimin e hormoneve androgjene, si rezultat i së cilës do të kemi defekte në maturacionin pubertar dhe mosifkimin e kartilagove të rrithjes.

Faktor tjetër që u vu re në të sëmurin tonë ishte mungesa e plotë e nuhatjes ndaj substancave aromatike të ndryshme. Prania e një anomaliie të tillë është vegeri e kësaj sindrome dhe tregon për praninë e një lidhjeje ndërmjet pjesëve të sipërme të sistemit nervor qëndror me boشتin hipotalamo-hipofizo-gonadal. Studimet anatomike të kryera nga disa autorë (cituar nga 5) tregon për një agjenezi të plotë ose të pjesësme të gjirit olfaktor, duke interesuar veganerisht bulbet olfaktiv, limbuset, hipokampin, *girus rectus* etj. Në ato raste, ku objekt studimi eshtë bërë dhe hipotalamusi, është parë dhe hipoplazi e tij.

Lidhja e anomisë dhe deficiencës gonadotropike mund të shpijegohet si një çregullim i zhvilluar për shkak të lidhjeve të ngushta ndërmjet mukozes nazale dhe faringeale, hipofizës, rhinencefalosit dhe hipotalamut.

Në të sëmurin tonë kishte gjithashqti një mungesë të zbritjes së testikulit të djathtë në skrotum. Prania e kriptorkidise, në rastet me sindromen displazi olfakto-gjenitale, është vënë re edhe nga autorë të tjere (2, 6, 7). Në këto raste, frekuanca e kriptorkidisë tregon se hipogondizmi është embrio-fetal, si rezultat i një insuficience gonadotropike, sikurse ndodh p.sh. tek anencefaliqet, që përgjithësisht, janë kriptorkidikë. Por studimet e bëra për të përcaktuar shmanget kronozomike me anë të kromatinës seksuale dhe kariotipit nuk kanë venë në dukje ndryshime nga norma (1, 5, 7).

Rezultatet e ekzaminimeve biologjike vunë në dukje një prodhim minimal të normës në rastin e 17 ketosteroideve. Steroidograma tregon një ulje të prodhimit të andresteronit dhe nivel minimal të etiokolonolontit, të cilat janë metabolite të androgjenikëve testikulare.

Estrogjenet totale janë të rritur. Studimet biologjike dhe radioimmunologjike, të kryera nga autorë të tjere, kanë treguar një prodhim minimal të 17 ketosteroidave dhe një ulje ose nivele minime të normës përgonadotropinat si për FSH ashtu dhe për LH. (5, 6). Provat per stimulimin e prodhimit të gonadotropinave me anë të citratit të *clomiphene*

ose me anë të faktorëve që rues hipotalamikë (LHRH) kanë rezultuar të paefektshme (4, 6, 9).

Gjatë ekzaminimeve biologjike dinamike, në rastin tonë, u vu re një mungesë e sensibilitetit periferik testikular ndaj dhënies ekzogjene të gondadotropinave korionike. Përgjithësisht në rastet e studjuara nga autorë të tjerë është vënë re një përgjigje e mirë testikulare ndaj gondotropinave korionike, me realizim të virilizmit si dhe të funksionit spermatozogenetik (4, 5, 6), ose të funksionit ovarien tek grata deri në shtatzëni (9). Por gjithashtu, në disa raste, është vënë re një mungesë e përgjigjes testikulare ndaj stimulit të jashën me gondadotropinë korionike, kryesisht tek ata që paraqisin kriptorkidi (6, 7, 8). Kjo gjë, sikurse edhe për rastin tonë, flet për një démtim të rende testikular të gërshtuar me démtim të regionit hipotalamo-hipofizar.

Përfundim. — Sindroma e displazisë olfakto-gjenitale është e rrallë, por u has edhe në praktikën tonë. Kjo sindromë ka rendësi të nijhet, sepse mund të kurohet në drejtim të rivendosjes së virilizmit dhe të kthimit të funksionit spermatozogenetik.

Dorëzuar në Redaksi më 15.VI.1979

BIBLIOGRAFI

- 1) Gako B.: Kronatina e sekritit në norme dhe në disa sëmundje kromozomale. Letini UT — Seria shikencat mjekësore 1977, 1, 13.
- 2) Fromantin M.: Limites et anomalies du syndrome de De Morsier. Ann. D'Endocrin. 1975, 2, 109.
- 3) Gayral M. N.: Les oligoasthenospermies. Conc. Medic. 1974, 33, 4731.
- 4) Geunes J. L.: Le traitement des impuérances hypogonadotropes. Rev. Franc. Endocr. Clin. 1976, 1, 77.
- 5) Guinet P.: Le syndrome olfacto-génital. Rev. du Prat. 1976, 35, 2475.
- 6) Labhart A.: Testis. Clinical endocrinology. Spring Verlag, New York 1974, 470.
- 7) Netter A.: Le syndrome de De Morsier-Kallman ou dysplasie olfacto-génitale. Nouvelle Press. Medicate 1972, 2, 119.
- 8) Reichlin S.: Neurogenic hypogonadism in the male. Textbook of endocrinol, Saund. Comp. New York 1974, 818.
- 9) Tagaiz J.: Hypogonadotropic hypogonadism associated with anosmia in the female. New Engl. Journ. Med. 1970, Vol. 283, 1326.

Summary

(The Kallman — De Morsier syndrome)

A case of the olfacto-genital dysplastic syndrome is described. Its clinical aspect is presented with fall of 17-ketosteroids and rise of total oestrogens. The dynamic study of the gonado-hypophyseal axis showed a lack of testicular peripheral sensitivity to gonadotropins.

Résumé

UN CAS DE DISPLASIE OLFACTO-GENITALE

(Syndrome Kallman – De Morsier)

L'auteur du présent article décrit un cas de dysplasie olfacto-génitale. Il présente l'aspect clinique d'un hypogonadisme avec une baisse des 17-ketostéroïdes et une hausse des estrogènes totales. L'étude dynamique de l'axe hypophyse-gonade a montré un manque de la sensibilité testiculaire périphérique à l'égard des hypothalamotropes.

SALMONELLA TYPHIMURIUM E IZOLUAR NGA L. CEREBROSPINAL

— SOFIE DOKO — LILI GOGA —

(Drejtoria e Higjienës dhe Epidemiologjisë — Fier)

Salmonelet zoterojnë një farë potenciali patogjen si për njerezit ashtu dhe për kafshët. Këto prekin çdo ind dhe organ, duke dhënë tablo klinike të pjeshtime ose të plota nga ana simptomatologjike, që nuk janë gjithmonë brenda kuadrit klinik klasik salmoneloz. Salmonelozat shfaqen me simptoma klinike atipike të sëmundjeve nga më të ndryshmet, që shpesh gjijnë në gabime diagnostike.

Forma gripale salmoneloze gjithmonë e më shpesh dhet gabimisht diagnostikohet si grip gjëri në 10,8% të rasteve. Në shpërbinte të tjera salmoneloze, këto gabime kanë qenë të theksuara: 32,4% dhe 84% (6). Në këtë drejtim shumë të rëndë janë format septike kur salmonelet, ja-pin dëntime si bronkopneumonja, perikarditi, pleonefriti, pleuriti dhe dëntime si osteomielit, meningjji, apandesit, empiemë pleurale dhe vatrat pulmonare.

R A S T I V N È

I sëmuri A.P., me moshë 2 muaj, me kartell nr. 1191 shtrohet në spital më 8 mars 1977. Diagnoza e dërgimit: suspect *meningitis*. Diagnoza përkohshme: *meningitis acuta et anemia secondaria*. Diagnoza përfundimtare: *meningitis purulenta et anemia secondaria*.

Krahas ekzaminimeve të tjera, i sëmuri ka bërë ekzaminime të L. cerebrospinal më 10 mars 1977 që ka rezultuar: i turbullt. Kultura parëtore në agar-gjak. Në ekzaminimin mikroskopik u vëretjetën elemente qelizeore pa mikrobe. Koprokulturat e kryera në datat 14 mars 1977 dhe 30 prill 1977 kanë rezultuar negative, kurse nga koprokultura e tretë e datës 12 maj 1977 u izolua salmonella typhimurium rezistente ndaj antibiotikëve streptomycin, CAF, Tetraciklin, neomicin dhe kanamicine me strukturë antigenike 0-1-4-5-12-H i 1/2.

Më 18 maj 1977 bëhet ekzaminimi i dytë i L. cerebrospinal, i cili, nga ana makroskopike paraqitet i turbullt dhe sanguinolent. Në ekzaminimin mikroskopik u vëretjetën elemente qelizeore (neutrofile) dhet qehza bakteriale në formën e bacilleve. Kultura në terrenin agar-gjak, pas 24 orëve, paraqitet në formën e kolonive të rrumbullakta, të mystës, të lëmuara, jottansparente me anë të irregullta, pa hemolizë, ngjyrë gri të hapur. Karakteristikat e kolonive dhet pamja mikroskopike nuk përpunohen me të dhënët e një *Escherichia coli*.

Për identifikimin e kulturës së izoluar, e kalluat atë në terrene të posaçme për bakterit enterobakteriaceale, në dezoksikolat citrat agar.

Pas 24 orë inkubimi në terren u vërejtën koloni karakteristike për salmonelat. Pas provave biokimike dhe serologjike u vërtetua izolimi i salmonella typhimurium, që kishte të gjitha vëtitë biokimike, antigjenike dhe rezistencën ndaj antibiotikëve të njëjtë me kulturën e izoluar nga koprokultura 8 ditë më parë. Po ky tip salmonella u izolua edhe nga hemisferat e trurit pas vdekjes.

Në rastë të tillë, koprokulturat kanë rëndësinë e tyre diagnostike, megjithëse ato në sepsis janë negative, kurse hemokulturat vëtëm internatente janë pozitive (1). Krahas rasteve karakteristike me lokalizime intestinale në repartin e neonatëve, janë vërejtur raste septicemie me diare, bronkopneumopati dhe forma të meningjitet purulent (3). Eshtë vërtetuar ekzistencë e disa serotipave të salmonelave, të cilat shkaktojnë forma septike piemike dhe të meninxijit purulent (5).

Formata septike salmoneloze me ecuri të rrufeshëm jorrallë gjonjë drejt vdekjes. Mbi karakterin septic salmoneloze, në këtë raste, dëshmoi nxjerja në kulturë të pastër e salmonella typhimurium nga muri i zo-rreve, mushkërrive dhe trurit të vdekurve (6).

Në klinikë duhet të kihet parasysh edhe fakti se krahas pakësimit të theksuar të rasteve në salmonella typhi po vërehet një rritje e së-mundshmërisë nga të ashtuquajturat Salmonella minore, që në shumë raste nuk sillojn si minore (ku futet edhe salmonella typhimurium) (4).

Në rastin tonë nuk mundëm të bërim edhe mikrokulturen e rekombanduar për këto raste (2).

PËRFUNDIMI

- 1) Në të gjitha rastet e eksaminimit të *L. cerebrospinal* të kërkohet edhe për mikrobet e gjinisë salmonella, sidomos në enteritet me natyrë ose jo salmoneloze, në mënyrë të vegantë në strukturat e fëmijëve.
- 2) Diagnostikimi sa më i hershmë i salmonelozave ka vlerë të madhe epidemiologjike, klinike dhe parandalon shumicën e ndërlidhimeve mundshme dhe sidomos gjendjet septike.

BIBLIOGRAFIJA

- 1) Berengo A.: Clinica ed terapia di salmonellosa. Terapia periodica bimestrale di informazione 1976, 61, 437.
- 2) Cilka St.: Salmonelat. Mikrobiologjia mijekësore. Tirane 1972, Vol. II, 345.
- 3) Careddu J.: Le salmonellosis nella pediatria. Terapia periodica bimestrale di informazione 1976, 61, 437.
- 4) Dibra A. e bp.: Probleme aktuale të epidemiologjisë dhe profilaksisë së salmonelozave. Higjiena dhe Epidemiologjia 1976, 1, 80.
- 5) Grillo V.: Kuadri klinik epidemiologjik dhe trajtimi i salmonelozës në fëmijet e moshës se gjirit. Shendetësia popullore 1975, 4, 37.

6) Shur J. V.: Zabolevanie salmoneloznij etiologi. Moskva 1970, 137.

7) Vaglia A. e bp: Terapia delle salmonellosi. Giornale di malattie infettive e parassitaria 1976, vol. 28, nr. 6, 354.

Summary

SALMONELLA TYPHIMURIUM ISOLATED FROM THE CEREBROSPINAL FLUID

A case is described of purulent meningitis in a child two months old from whose cerebrospinal fluid *Salmonella typhimurium* was isolated.

The authors point out that in the bacteriological examinations of the cerebrospinal fluid, apart from the common agents of purulent meningitis, members of the *Salmonella* genus should be looked for.

Résumé

SALMONELLA TYPHIMURIUM ISOLEE DE L. CEREBROSPINAL

Les auteurs décrivent un cas d'isolation de *Salmonella Typhimurium* de L. Cerebrospinal à un enfant âgé de deux mois, hospitalisé avec la diagnose meningitis purulente.

Les auteurs tirent l'attention que dans les examens bactériologiques de L. Cerebrospinal, parallèlement des autres bactéries, doit chercher encore et pour les microbes de *Salmonella*.