

25 VJET MJEKËSI NË SHËRBIM TË POPULLIT

Prof. LLAMBI ZIQISHTI

Dekan i Fakultetit të Mjekësisë

Me një ndjenjë të thellë gjëzimi, entuziasmi dhe krenarie, mbarë populli ynë festoi 25 vjetorin e çlirimit të Atdheut nga pushtuesit nazi-fashistë dhe fitoren e revolucionit popullor.

Në mbledhjen solemne kushtuar kësaj festë të madhe, udhëheqësi ynë i dashur, Shoku Enver Hoxha tha: «Ne vimë në jubileun e madhi të çlirimit më të fortë se kurrë. Rendi shoqëror më i përparuar — socialisti — në Shqipëri është vendosur mbi themele të pa tundura. Ne vimë në 25 vjetorin e lavdishëm të bashkuar si një trup i vetëm treth Partisë së Punës dhe pushtetit popullore. Populli ynë, punëtorët, fshatarët dhe inteligencia popullore, e feston 25 vjetorin e triumfit të revolucionit të mbushur me optimizëm revolucionar, i bindur për të ardhmen edhe më të bukur, edhe më të lumtur që e pret Atdheun tonë socialist, i vendosur për të punuar e luftuar me të gjitha forcat që Shqipëria socialiste të rrojë e të lulëzojë në shekuj, që në Atdheun tonë të valojë kurdoherë krenar flamuri i lirisë, flamuri i komunizmit».

29 nëndori 1944 është ngjarja më e shënuar në historinë e popullit tonë, që u arrit në sajë të udhëheqjes larg pamëse të Partisë sonë, më në krye shokun Enver. Ajo shënon ditën e madhe të rilindjes së vërtetë të popullit tonë.

Një cerek shekulli përbën një periudhë relativisht të shkurtër në historinë e një populli, por gjatë këtyre 25 vjetëve, nën udhëheqjen e Partisë së klasës punëtore, Shqipëria ka bërë ndryshime të mahnitëshme në të gjitha fushat. Vendi ynë është bërë i fortë, i begatshëm e i lulëzuar. Ai ka tanë një industri moderne, prodhimi i së cilës është rritur 58 herë në krahasim me atë të vitit 1938. Bujqësia e jonë socialiste po ecën me hapa të shpejta në rrugën e intensifikimit të saj. Të ardhurat kombëtare janë rritur 7 herë në krahasim me ato të para çlirimit. Arësimi dhe kultura kanë bërë përparime të pakrahasueshme me periudhën e para çlirimit. Ndërsa para çlirimit 80% e popullsisë ishte analfabete, sot edhe fshatrat më të vogla e më të largëta kanë shkollën e tyre, kurse arësimi 8-vjeçar është bërë i detyrueshëm për të gjithë.

Një nga fitoret më të mëdha të kësaj periudhe është krijimi i një riut të ri me veti të larta revolucionare. Shqipëria e jonë socialiste po bën tanë një revolucion të thellë ideologjik e kultural, ajo i është futur me forca të shumëfishuara revolucionit tekniko-shkencor dhe po çon përparrë revolucionin socialist në të gjitha frontet drejt fitores së tij të plotë. Ky revolucion i madh ka përfshirë çdo rjéri dhe po bën një përmbyssje rrë-

njësore në konceptet, zakonet e traditat; në mënyrën e jotesës, në sje lljet e qëndrimet e njerëzve, në gjithë punën e jetën e tyre.

Duke bërë bilancin e fitoreve të mëdha, të arritura nga populli yn gjatë këtij çerek shekulli, nuk ka si të mos sjellësh ndërmënd gjendje e mjeruar në të cilën jetonte populli ynë para qirimit, varférinë në të cilën e kishin zhytur regjimet antipopullore dhe klasat shfrytëzuese. Përklikën sunduese të satrapit Zog, zhvillimi i arësimit, kulturës e shënde-tësisë nuk përbënte as preokupacionin më të vogël. Si pasojë e mungesës së shërbimit mjekësor, në vendin tonë bënин kërdinë një varg i madhi sëmundjesh si ato ngjitetëse, malarja, sifilisi etj. Në të gjithë vendin nuk mëroheshin vetëm 10 spitale të vogla me gjithsej 820 shtretër, një maternitet me 15 shtretër dhe 36 ambulanca mjekimi. Në to punonin 102 mjekë, 136 infermicë, 32 mami e 6 laborant. Buxheti i caktuar për sektorin e shëndetësisë ishte aq i vogël sa që pothuaj nuk arrinte as rrögren e mbretit satrap. Prej këtij buxheti, gjysma e shpenzimeve përdore përmajtjen e aparatit administrativ të Drejtorisë së përgjithëshe me të shëndetësisë dhe përrrogat e 2-3 mjekëve të huaj, që ishin sjellë në spitalin e Tiranës. Në atë kohë as që mund të bëhej fjalë për masa profilaktike. Praktika mjekësore private nuk mund t'i vinte në asnjë mënyrë në ndihmë popullit të vuajtur. Ajo përbënte vetëm një privilegji përshtresën e pasur. Mjekësia shqiptare ndodhej në një prapambetje të theksuar.

Mjekësia e jonë e re është moshatare me pushtetin popullor. Zhvillimi i shkencës mjekësore në vendin tonë është frut i revolucionit popullor dhe i kujdesit atëror të Partisë. Sot, një armatë e tërë mjekësh e punonjësish të shëndetësisë është vënë në shërbim të popullit deri në skajet më të largëta të Atdheut. Zhvillimi i shkencës sonë mjekësore, në të gjitha disiplinat e specialitetet e saj, e ka ngritur në një shkallë të lartë nivelin e shërbimit në këtë sektor. Orientimi profilaktik i mjekësisë sonë socialistë ka bërë që brenda një kohe të shkurtër dhe, në sajë të masave të efektëshme, të çrrënjosën nga vendi ynë malarja, sifilisi e një numër së-mundjesh, që në të kaluarën shkaktonin dëme të mëdha në popull. Sot mesatarja e jetës gati është dyfishuar në krahasim me atë të para qirimit. Në institucionet kurative të ngritura gjatë periudhës 25 vjeçare të pushtetit popullor, ndihma mjekësore sigurohet falas përmëtë gjithë popullin dhe me një cilësi të lartë. Për të bërë vetëm një krahasim me të kaluarën, mjafton të përmëndet se sot nga bangot e fakultetit të mjekësisë dalin qdo vit dy herë e gjysmë më tepër mjekë nga çka pasur gjithë Shqipëria në vitin 1938. Krijimi i arësimit të lartë mjekësor, i cili mbushi 17 vjet, shënon një etapë të rëndësishme në zhvillimin e modernizimin e shkencës sonë mjekësore. Fakulteti i mjekësisë ka luajtur e po luan një rol të rëndësishëm në zbatimin e porosisë së shokut Enver se: «Mirëqënia e popullit nuk mund të kuptohet pa shëndetin e tij». Shkolla e jonë mjekësore është bërë një qendër e rëndësishme pedagogjike shkencore, një vatër e vërtetë edukimi ideo-profesional. Numri i studentëve, që ndjekin kurset në fakultetin e mjekësisë, po rritet nga viti në vit. Ndërsa në vitin akademik 1956-1957 numëroheshin 433 të rinj e të reja, sot mësojnë jo më pak se 1300 studentë, prej të cilëve 501 femra. Deri tanë në fakultetin tonë janë diplomuar 1412 mjekë. Kuadrot e larta mjekësore që janë formuar në vendin tonë, me preqatitjen e gjërë profesionale, me vendosmërinë e ndërgjegjen e lartë revolucionare, me pjeturinë e tyre politike e ideologjike, gjëzojnë besimin dhe respektin e thellë të masave punonjëse, që shohin tek ta shërbëtorat e

vërtetë e të devotshëm të popullit, përguesit e së resë përparimtare e të ideve të mëdha të Partisë në të gjithë vendin.

Personeli mësimor i fakultitetit jo vetëm që po plotësohet në mënyrë graduale, por edhe i është nënshtruar një punë sistematike për ngritjen e përforcimin e dijeve në mënyrë që të bëhet sa më i aftë si në procesin mësim - dhënes ashtu dhe në punën kërkimore shkencore. Në katedrat e klinikat e fakultitet tonë janë vënë në përdorim mjete nga më modernet të investigacionit dhe diagnostikimit, përdoren me mjeshtiri aparatura nga më të ndërlidhurat, kryhen ndërhyrje kirurgjikale nga më të vështirat. Është grumbulluar kështu një eksperiencë e pasur, e cila përhapet në të gjithë vendin nëpërmjet stazhevë e kurseve të kualifikimit dhe të perfektionimit, ku marrin pjesë, në mënyrë të planifikuar, kuadro mjekësore nga gjithë Republika. Në këtë drejtim kanë ndihmuar gjithashtu në mënyrë të veçantë botimi i mjافت teksteve e monografive si dhe Buletini ynë i shkencave mjekësore. Organizimi i simpoziumeve dhe i sesioneve shkencore, të cilët zhvillohen tashmë në mënyrë të rregulltë, tregon më së miri se një traditë e re është krijuar edhe në mjekësinë tonë socialistë. Vetëm në sesionet shkencore të zhvilluara me rastin e 25 vjetorit të shqiptarëve u paraqitën 194 referate e kumtesa. Në të gjitha punimet shkencore janë trajtuar probleme të ndryshme të patologjisë së vendit tonë, siç janë p.sh. ato të strumës endemike, të gastro - enteriteve, të dermatomikozave, të epidemiologjisë së tuberkulozit, të poliseroziteve, të polineuriteve, të skizofrenisë, të reumatizmit, të sëmundjes ulceroze gastro duodenale, të urolithiazës, të ekinokokozës, të sëmundjeve infantile etj.

Shoqata shkencore e studentëve, e formuar qysht në vitin 1955, ka gjithashtu në aktivin e saj një veprimtarë të gjërë shkencore. Janë organizuar 25 konferenca shkencore, ku studentët kanë paraqitur 350 referate. Duke filluar nga viti 1969, shoqata shkencore e studentëve të fakultetit të mjekësisë boton Buletinin e saj «Mjekësia».

Plenumi i VIII i K.Q. të P.P.SH. i ngarkon me detyra të rendësishme si pedagogët ashtu dhe studentët. Revolucionarizimi i shkollës sonë, aplikimi i trekëndëshit revolucionar: mësim - prodhim, kalitje fizike e ushtarake — nuk mund të bëhet realitet pa boshtin ideologjik — marksimë - leninizmin. Luftët në fushën ideologjike, Partia e jonë e ka parë dhe e ka zhvilluar si luftë kundër të gjitha formave të ideologjisë borgjeze. Kjo është arësyja që, pa e nënvelefësuar aspak, madje duke e përforcuar punën për zotërimin e shkencës e të teknikës, Partia ka vënë dhe ve në plan të parë edukimin dhe kalitjen e njerëzve si revolucionarë të vërtetë. Duke u nisur nga këto mësimë të Partisë dhe të Shokut Enver, planet dhe programet mësimore të fakultetit tonë janë ndërtuar në përputhje me patologjinë konkrete të vendit tonë, me problemet më aktuale të profilaksisë dhe të mjekimit dhe në luftë kundër të gjitha rrjave regresive dhe reaksionare në shkencën mjekësore.

Pedagogët e Fakultetit të Mjekësisë janë të ndërgjegjshëm për misionin e lartë që iu është besuar nga Partia për edukimin e brezit të ri, për formimin e njeriut të ri, të pajisur me tiparet e larta të moralit komunist.

Një gjëzim të madh ngjalli në kolektivin e institucionit tonë vendimi i Presidiumit të Kuvendit Popullor të R.P.Sh. për dhënien e titullit «Hero i Punës socialistë» njërit prej mësuesve tanë më të shquar, shokut Petrit Gaçë, i cili përfaqëson tipin e ri të mjekut e të kërkimtarit. Vlerësimi që i bëhet atij është një nder i madh edhe për fakultetin tonë, përklinikën dhe spitalin ku ai punon. Por sa shumë kuadro të reja kemi sot,

të cilat janë angazhuar në betejën e madhe për arritjen e majave të la
të shkencës mjekësore. Me sa zell dhe me sa vendosmëri punojnë ata
shërbim të popullit. Me siguri, nga radhët e tyre do të dalin nesër të t
rë heronj, që do ti zbardhin faqen Partisë e popullit, që i rritën e
edukuan.

Fitoret e mëdha të arritura gjatë 25 vjetëve të pushtetit popullore
do t'u shërbejnë pedagogëve dhe studentëve të fakultetit tonë, si nxjerrjet
për fitore të reja akoma më të shkëlqyera, pér ta bërë shkollën tonë më
vatër të vërtetë edukimi revolucionar, pér ta ngritisur mjekësinë tonë më
një nivel akoma më të lartë në interes të popullit e të ndërtimit
socializmit.

**SHËRBIMI MJEKËSOR NË SPITALIN KLINIK NR. 1 NË JUBILEUN
E 25 VJETORIT TË ÇLIRIMIT E TË VENDOSJES TË PUSHTETIT
POPULLOR**

— DRINI OHRJ —

Dreitor i Spitalit klinik Nr. 1 Tiranë

U mbushën 25 vjet që kur në Shqipëri u vendos Pushteti Popullor, si rezultat i luftës heroike të popullit tonë, i udhëhequr nga Partia Komuniste Shqiptare (sot Partia e Punës). Do të kalojnë shumë vjet, madje shenjë, por kurrë nuk do të harrohet dita e 29 Nëndorit 1944, dita e çlirimit nga okupatorët dhe tradhëtarët e vendit. Brez pas brezi ajo do të kujtohet, sepse shënoi kthesën e madhe në historinë dhe jetën e popullit tonë, e bëri atë zot të fateve të tij.

Njëzet e pesë vjet janë pak në jetën dhe historinë e një populli, por sa shumë është bërë gjatë këtyre vjetëve të Pushtetit Popullor, sa shumë kanë ndryshuar pamja e vendit dhejeta e popullit në të gjitha fushat. Dhe këto ndryshime sa shumë kontrast bëjnë, po t'i krahasojmë me gjendjen në të cilën jetonte populli ynë para çlirimit, me varférinë në të cilën e kishin zhystur atë regjimet antipopullore dhe klasat shfrytëzuese. Në këtë tablo të zezë të jetës së popullit, në të kaluarën, bënte pjesë edhe gjendja e shërbimit shëndetësor.

Para çlirimit rjeti i institucioneve shëndetësore ishte shumë i kufizuar dhe i përqëndruar kryesisht në qytete; në fshat nuk kishte asnjë mjek dhe aty këtu funksiononte ndonjë ambulancë me ndonjë infermier në krye. Në gjithë vendin kishte vetëm 10 spitale me 820 shtretër, 1 maternitet me 15 shtretër dhe 36 ambulanca mjekimi. Në to punonin 102 mjekë, 136 infermierë, 32 mami dhe 6 laborantë. Në shërbimin e stomatologjisë punonin 45 kuadro të larta e të mesme. Kështu në vitin 1938 për cdo 8527 banorë shërbente një mjek.

Për parandalimin e sëmundjeve ngjitime nuk merrej asnjë masë profilaktike, shërbimi i profilaksisë nuk ekzistonte fare. Populli nuk ishte në gjendje të kërkonte ndihmën mjekësore se për këtë duheshin para, të cilat i mungonin edhe për të blerë bukën e gojës. Shëndeti i tij ishte lënë në mëshirën e «fatit» dhe të disa klerikëve injorantë, që spekullonin me të. Prandaj populli vuante nga sëmundje të tillë të rënda si malarja, sifilisi, tuberkulozi e shumë sëmundje të tjera, të cilat bënin kërdinë dhe i shkurtonin jetën e tij.

Në atë kohë mjekësia shqiptare ndodhej në një prapambetje të thellë, ajo ishte një mjekësi shumë e përgjithëshme, jo e specializuar, me mungesa të mëdha në kuadro dhe aparatura e vegla mjekësore. Në të gjithë vendin kishte vetëm 5 pediatër, 3 okulistë, një otojatër, 2 neuro-psikiatër, 6 kirurgë të përgjithshëm, 3 prej të cilëve merreshin edhe me obstetrikë - gjinekologjinë, 3 ftiziatër, 4 dermatologë, një obstetër-gjinekolog, kurse pjesa tjetër dërmuese ishin mjekë të përgjithëshëm, që punonin të shpërndarë në qytetet kryesore të vendit. Diagnoza bazohej

kryesisht në syrin klinik dhe eksperientët e mjekut, për arësyte se gonin mjetet ndihmëse ose ato ishin shumë të pakta dhe jo në gjë për të ndihmuar klinikën.

Në gjithë vendin funksiononin vetëm 8 aparate rontgeni, që janë ekzaminime të thjeshta, por të kushtueshme (një radioskopë e shtë kushtonte 5-10 franga ari, kurse një radiografi 60-100 franga). Në spitalin e përgjithshëm civil ishte vendosur një aparat rontgeni punonte vetëm një mjek që i shërbente njëkohësisht edhe gjithë që të Tiranës. Numëri i ekzaminimeve radiologjike nuk arrinte më shumë 2000 deri 3000 në vit. Laboratorët kliniko-biokimikë ishin shumë të fizuar e të pajisur shumë keq. Përkuadrejt spitalit në qytetin e Tiranës, funksiononte një laborator i vogël, ku kryeshin analiza të thjeshta biokimike, bakteriologjike.

Si pasojë e kësaj gjendjeje të rëndë, vdekjet ishin të shumta arrin në 17.8 për mijë, kurse jeta mesatare e popullit ishte 38.3 v.

Kjo gjendje dhe prapambetje e shërbimit shëndetësor në tërësi përgjithshëm qyrohej edhe në gjendjen e shërbimit mjekësor në spitalin e përgjithshëm civil të Tiranës, që u ngrit në vitin 1932, mbi bazën e një spitali të vogël. Spitali i përgjithshëm civil kishte një kapacitet prej 200 vendesh, shtröheshin kryesisht shtresat e privilegjuara të feudoborgjezisë, që ishin në gjendje të përballonin shpenzimet e mjekimit. Të vobegtit që muajt e siguronin një certifikatë vobëgësie shtröheshin dhe ata në spital, përfshirë trajtimi i tyre bëhej ndryshe nga të tjerët, sepse spitali ishte i ndarë klasa, madje edhe ushqimi nuk jepej sipas nevojës dhe sëmundjes, përsipas klasës ku shtröheshin të sémurët. Prandaj shtrimet në këtë spital ishin shumë të kufizuara. Gjatë vitit 1938 aty u shtruan vetëm 41 pacientë, duke përfshirë gjithë specialitetet si dhe pediatrinë, obstetrikë, gjinekologjinë, dermatologjinë, kirurgjinë dhe sëmundjet tuberkular. Letaliteti ishte mjaft i lartë, baraz me 5.5 përqind, megjithëse një pjesë e madhe e të sémurëve, për arësyet që përmëndëm, nuk kishin mundësi që të shtröheshin dhe kështu vdisnin në shtëpi. Sëmundjet që mbizotëronin në shtrim ishin cirrozat hepatike kryesisht me origjinë malarike, format eksudative të tuberkulozit, format viscerale të sifilizit, pellagra, melitenza dhe komplikacionet e saj. Në këtë spital, si dhe në gjithë spitale, e tjerë, në atë kohë, nuk kishte repart infektiv të veçantë, kështu të sémurët infektivë shtröheshin në repartin e patologjisë, kurse një pjesë e mirë e tyre mjekoheshin privatish në shtëpi.

Reparti i okulistikës prej 10 shtretërisht ishte në kushte të papërshtatëshme. Të sémurët nga sytë qëndronin bashkë me të sémurët e tjerë, mungonte personeli i mesëm i veçantë për okulistikën. Kishte mungesa në aparaturë dhe instrumenta kirurgjikale. Në vitin 1937 u vizituau gjithësej 1837 të sémurë nga sytë dhe u shtruan 322, prej të cilëve u operuan 162.

Në po këtë gjendje ishte edhe shërbimi i otorino-laringologjisë me 10 shtretë, herë të shpërndara në repartet e sëmundjeve të brendëshme e të kirurgjisë e herë të bashkuar në një pavion të përbashkët me okulistikën e dermatologjinë. Edhe aktiviteti i këtij shërbimi ishte shumë i kufizuar: në vitin 1943 u bënë gjithsejt 120 shtrime. Në këtë repart punonte vetëm një mjek.

Edhe për të sémurët neurologjikë nuk kishte repart të veçantë, ata shtröheshin në repartet e sëmundjeve të brendëshme, gjithashtu nuk ekzistonte as repart për të sémurët psihikë, ata konsideroheshin si kafshë dhe ishin lënë në mëshirën e «fatit» ose mbaheshin të lidhur nëpër

manastire të ndryshme si ai i Pepelit, Ardenicës etj. Spitali psihiatrik i parë, që u hap në Vlorë me 15 shtretër në vitin 1921, mbeti i vetmi spital i këtij profili deri në çlirim e Shqipërisë. Në vitin 1938 ky spital kishte 170 shtretër dhe ishte në gjendje shumë primitive.

Furnizimi me barna i farmacisë së spitalit ishte i parregulltë dhe bëhej me anën e ankanteve, që shpalleshin në gazeten zyrtare nga drejtoria e përgjithësme e shëndetësisë. Kjo farmaci nuk dispononte më shumë se 200-300 artikuj. Shpesh mungonin barna, të cilat të sëmurët i blinin në privatë, kishte mungesa të theksuara në mjete pune e pajisje të tjera. Në përgjithësi barnat pregatiteshin me Aqua fontis sepse edhe uji i distiluar importohej nga Italia.

Shërbimi i dietologjisë nuk ekzistonte dhe as që mund të mendohej një gjë e tillë, deri sa të sëmurët ushqeheshin sipas pagesës që bënин.

Shërbimi i anatomisë patologjike nuk ekzistonte fare. Autopsitë kryeshin në raste krejtësisht të veçanta nga mjekët e ndryshëm, diletantë në këtë shërbim. Nga ky aktivitet spontan nuk u trashëgua asnjë bazë materiale apo dokumentacion me vlerë.

Gjatë pushtimit fashist italian u bënë disa përmirësimë të parëndësishme në strukturën e spitalit, aqë sa u nevojiteshin pushtuesve pér nevojat e tyre ushtarake.

Këtë gjendje të rëndë trashëgoi Pushteti Popullor nga e kaluara në pragun e vendosjes së tij, më 29 nëndor 1944, pér të cilën u desh të bëhej një luftë aq e madhe dhe u deshën aq sakrifica pér të përmbysur rendin e vjetër shoqëror feudo-borgjez, shkakëtarë i të gjithë vuajtjeve dhe mjerimeve të popullit tonë. Gjatë kësaj lufte të madhe të popullit tonë, të udhëhequr nga Partia, spitali i përgjithshëm civil ishte një nga bazat e rëndësishme të punës së partisë, pér strehimin dhe mjekimin e shumë luftëtarëve të lirisë.

Por gjatë këtyre 25 vjetëve të Pushtetit Popullor, si në gjithë sektorët e ekonomisë dhe kulturës edhe në atë të shëndetësisë janë arritur rezultate të shkëlqyera, të cilat tregojnë në mënyrë të kuartë se qmund të bëjë një popull kur është i lirë, kur është zot i fateve të tij dhe udhëhiqet nga një parti që mbron me besnikëri interesat e popullit, që mbështetet fuqimisht në doktrinën e pavdekëshme të marksizëm-leninizmit.

Pér të arritur në gjendjen që jemi sot në shërbimin shëndetësor janë dashur përpjekje dhe punë e madhe, duke marrë parasysh edhe faktin së vendi ynë dilte nga një luftë e rëndë kundër pushtuesve dhe tradhëtarëve, me shkatërrime e dëme të mëdha.

Por Partia dhe Pushteti popullor, krahas masave që muarrën pér rindërtimin e vendit, i kushtuan një rëndësi të veçantë edhe organizimit të shërbimit shëndetësor, ruajtjes dhe forcimit të shëndetit të popullit.

Menjëherë u siguria vizita mjekësore falas pér të gjithë popullin, kurse pér ata në marrëdhënje pune me shtetin, familjet e tyre, pér të sëmurët dhe sëmundje ngjitime (duke përfshirë edhe tuberkulozin), me tumore malinje si edhe pér fëmijët deri 4 vjeç u siguria edhe mjekimi falas pér kohën e shtrimit në institucionet shëndetësore. Lindja në maternitete u siguria falas pér të gjitha gratë pa përjashtim. Një hap akoma më i madh përpëra u shërua në pesë-vjeçarin e tretë, kur duke filluar nga 1 janari 1964, ndihma mjekësore pér të gjithë popullin, pa përjashtim, u bë falas si në ambulanca e poliklinika ashtu dhe në shtrimet në institucionet shëndetësore. Ndihma mjekësore falas pér të gjithë ish një masë e rëndësishme e Partisë dhe e Pushtetit Popullor në

drejtim të ruajtjes dhe forcimit të mëtejshëm të shëndetit të për të cilin shpenzohen çdo vit shuma të mëdha. Kështu p.sh. pë 1968 Pushteti Popullor shpenzoi vetëm për spitalin klinik Nr. 1 ranës 8.648.000 lekë ose rrëth 7 herë më shumë se shpenzimet që bërë për shërbimin shëndetësor në gjithë vendin gjatë vitit 1938.

Mbrojtja e shëndetit të popullit është në qendër të vëmendjeve Partisë e të Qeverisë, për të cilët nuk ka interesa më të larta se popullit. Udhëheqësi i Partisë dhe i popullit tonë shoku Enver Hoxha thënë: «Mirëqënia e popullit nuk mund të kuptohet pa mbrojtja e shëndetit të tij». Në këto pak fjalë por aq kuptim plotë, shpëtuan kujdes dhe ajo ndihmë e gjithanëshme që Partia dhe Qeveria i shërbimit shëndetësor, ruajtjes dhe forcimit të shëndetit të masat gjëra të popullit.

Pikërisht në këtë kujdes atëror e ka burimin ai zhvillim i parë i shërbimit shëndetësor gjatë këtyre vjetëve të Pushtetit Popullor. Këtu e kanë burimin direktivat e planeve pesë vjeçare për zhvillimin shëndetësisë, për të kapërxyer atë prapambetje të madhe që vendi trashëgoi nga e kaluara e hidhur, këtu e ka burimin edhe ai zhvillimi i madh që mori spitali i përgjithshëm civil, i cili u bë një nga qendra rëndësishme kurative-profilaktike, bazë e fakultetit të mjekësisë preqatitjen e kuadrove të reja si dhe për kualifikimin dhe specializimin e mjekëshëm të mjekëve tanë.

Në vitin 1945 kapaciteti i spitalit të Tiranës ishte prej 600 shtëpi, dhe përmblidhëtë gjithë specialitetet kryesore. Kuadri i lartë mjekësor dhe personeli i mesëm ishin shumë të pakët: kishte nga një mënyre repartet e sëmundjeve të brendëshme, të infektivit të otorinos okulistikës, 2 pediatër, 2-3 kirurgë, 1 dermatolog, që mjekonte të murët me sëmundje të lëkurës, të shpérndarë në repartet e otorinolaringollogjisë dhe okulistikë, kurse në neuropsiqhiatri punonte një psichiatër si konsulent i jashtëm. Kishte gjithashtu një repart me 75 shtëpi për të sëmurë tuberkularë, ku punonte një mjek. Në çdo pavilion me 50 shtretër, për shërbimin e 24 orëshit punonin vetëm një kry-infermier dhe 2 infermierë. Kjo periudhë që zgjat prej vitit 1945 deri 1951 u karakterizua nga një shtim i madh i punës stacionare dhë ambulatore të spitalit. Ishte periudha e një pune të madhe sidomos kuantitative, e depistimit dhe zbulimit në masë të gjithë të sëmurëve, që kishin vuajtur prej shumë vjetësh, por nuk kishin mundur të vizitohen dëshin dhe të mjekoheshin. Në këtë periudhë filluan të organizohet konsulta të shumta për të sëmurët e rëndë dhe të pakjartë, u forcuan bashkëpunimi me mjekët e specialiteteve të ndryshme, u përmirësohet shërbimi i rojes, u meremetuan të gjitha ambientet e spitalit, që ishin në gjendje të keqe e të papërshtatëshme. Me gjithë vështirësitet e pasurimit, në bazë të një urdhrese të Qeverisë, ushqimi për të sëmurët ishte i siguruar si kalori dhe si cilësi, sipas sëmundjeve. U importuan nga jashtë shtetit të gjitha barnat e nevojshme për mjekimin e të sëmurëve, të cilët filluan të shtrohen me shumicë, deri sa në vitin 1946 arriten në 7553 veta. Qysh në vitin 1946 u aplikuan kontigjentet e para të penicillinës, kurse në vitet 1948-949 ato të streptomycinës, në një kohë kur akoma në vendet kapitaliste, që e prodhonin këtë antibiotik, ai përdorej vetëm në disa spitale të mëdha.

Gjatë kësaj periudhe u bë një punë e madhe për preqatitjen e kuadrove të mesme, në kurse 3-9 mujore; kështu u preqatitën infermierë, klinikë — biokimikë dhe laborantë rontgeni. Filluan të vinin

mjekët e parë, që studjuan jashtë shtetit. Në këtë mënyrë u krijuan mundësítë pér një shërbim më të mirë ndaj të sëmurëve, pér një përmirësim të mëtejshëm të punës diagnostiko-kurative.

Kështu në vitet 1947-948 u krijua laboratori i vegantë klinik-biomik pér spitalin, kurse në vitin 1951 laboratori i veçantë bakteriologjik që drejtosej nga një mjek.

Filloi të zhvillohej sektori i radiologjisë; në vitin 1948 u krijua pér herë të parë në vendin tonë shërbimi i fizioterapisë. Po në atë vit u krijua reparti i psihiatrisë me 32 shtretër. Gjatë kësaj periudhe filloj të jepej një ndihmë e organizuar neuropsihiatrike. Të sëmurët neurologjikë shtrohen në pathologji ose psikiatri; bëheshin vizita neurologjike dhe psikiatrike të rregullta në poliklinikën qëndrore të Tiranës.

Nga shërbimi i okulistikës luftohet me sukses një vatër endemike trakomatoze në Myzeqe. Rritet kapaciteti i shërbimit të otorino-laringologjisë, ngrihet salsa e operacionit, e cila pajiset me vegla dhe instrumenta kirurgjikale. Nga 1000 vizita që bëheshin më përpara, në vitin 1950 ky numër arriti në 4000.

Kjo periudhë karakterizohet nga përpjekjet që bëjnë kuadrot në mënyrë individuale pér ngritjen e tyre profesionale si dhe nga tentativat e para pér një ngritje profesionale të organizuar nëpërmjet konferencave dhe shkëmbimit të eksperiencës.

Në këtë mënyrë filloj të mbetet në analet e historisë së mjekësisë të regjimeve antipopullore ajo kohë kur çdo temperaturë që i cfaqej një të sëmuri diagnostikohej si malarje dhe mjekohej me kininë dhe solucion baceli; kur çdo i sëmure që vdiste nga zemra thoshin se vdiq nga «ndalesë zemre», kur nuk mund të dallohej një ves nga një ves tjetër i zemrës.

Ngritja e Institutit të lartë të Mjekësisë (sot Fakulteti i Mjekësisë) në vitin 1952 tregon edhe një herë kujdesin e madh të Partisë dhe Qeverisë pér zhvillimin e mëtejshëm të mjekësisë sonë, pér mbrojtjen e shëndetit të masave punonjëse. Ngritja e këtij instituti luajti dhe lot një rol shumë të madh në përparimin e mjekësisë sonë, si qendër pér pregatitjen e kuadrit dhe bazë e rendësishme pér zhvillimin e mëtejshëm të mendimit shkencor. Spitali i përgjithshëm civil i Tiranës u kthye në klinikë dhe bazë e Fakultetit të Mjekësisë. Kjo krijoi kushtet pér shtimin e kuadrore të larta, krijimin e laboratorëve dhe forcimin në përgjithësi të sektorit të mjeteve hulumtuese, gjë që e ngriti në një nivel shumë më të lartë diagnostikimin dhe mjekimin e të sëmurëve. Kjo periudhë, që shkon prej vitit 1952 deri 1959, karakterizohet nga një rritje e mëtejshme e aktivitetit të klinikave të spitalit dhe aplikimi i metodave diagnostike e kurative të reja, nga rritja e mëtejshme e aftësive profesionale nëpërmjet studimit individual si dhe formave të ndryshme të ngritjes profesionale në mënyrë të organizuar, që filluan të futen në praktikën e përditëshme të punës së spitalit.

Gjatë kësaj periudhe, në vitin 1953, në krye të laboratorit klinik - biomik të spitalit caktohet një mjek, gjë që solli një përmirësim të dukshëm të punës në këtë sektor, u bë ndarja e reparteve të laboratorit pér analizat klinike, u shtua gama e ekzaminimeve biokimike në 13-14 lloje të ndryshme dhe nëpërmjet kurseve të kualifikimit u arrit aftësia profesionale e laborantëve.

Në vitin 1958 laboratori bakteriologjik i spitalit bashkohet me laboratorin qëndror bakteriologjik, gjë që solli një përmirësim të dukshëm

të punës në këtë laborator, si rezultat i grumbullimit të më shumë drove të specializuara në një qendër të vetme si dhe përqëndruesparaturave të ndryshme.

Në vjetët 1954-1955, në bashkëpunim me klinicistët, bëhen pëntumoreve të trurit.

Né vitin 1955 u kriju reparti i parë neurologjik i veçantë shtretër, si bazë e klinikës neurologjike. Nga viti 1955 fillon të hedhat e para i pari nën specialitet i sëmundjeve të brendëshme; disa fillojnë të profilizohen në sektorin e kardiologjisë, duke krijuar bërthamën e parë të këtij shërbimi në spitalin klinik Nr. 1 dhe në klinikën qëndrore të Tiranës, bërthamë që shërbeu më vonë pér spizimin e disa kuadrove të tjera kardiologë pér rrrethet kryesore të blikës. Me krijimin e zgjerimin e shërbimit të kardiologjisë fillon di serizimi i të sëmurëve kardiovaskularë, në mënyrë të veçantë i atykanë kaluar sëmundjen reumatizmale dhe që u ka shkaktuar vese të rës. Kjo ishte një masë shumë e rëndësishme profilaktike pér paramin e recidivave dhe pér një miekim më racional të lëvizjes.

Në vitin 1956 u hap kabineti stomatologjik pranë spitalit klinik i cili vitet e para pati si objektiv kryesor dhienien e ndihmës urg stomatologjike për të sëmurët.

Në vitet 1957- 1958 u specializua i pari mjek dietolog shqiptar, përpunoj dijetat për të sëmurët, në bazë të të dhënave të shkencës kësore, sipas sëmundjeve dhe stadit të tyre, duke u bazuar në vëçanat e karakteristike të vendit tonë.

Gjatë kësaj periudhe filloj të vihet në rrugë të drejtë shërbimi i tcmisë pathologjike, në krye të të cilit u caktua një mjek. Filloj me herë puna për të kryer rregullisht shërbimin prozekturnal për çdo të vdekur në spital dhe filluan të kryen një numër i konsiderueshëm psish, që deri pak kohë përpara nuk njiheshin fare në institucionet shëndetësore. Ù organizuan konferencat e para anatomo - klinike si analizat e vdekjeve, që ndihmuant mjaft në ngritjen e aftësive profesionale të mjekëve klinicistë.

Mbi këtë bazë u krijuan mundësitet që të hidhen hapat e parpunimeve të thjeshta shkencore. Në fund të kësaj periudhe në spital klinik Nr. 1 punonin 32 mjekë, 119 infermierë, 8 laborantë, 6 farmaciste, 10 ndihmës farmacistë, përvëç personelit tjetër sanitari. Kjo ishte periudha e fillimit të një pune kualitative më të mirë kliniko - diagnostike kurative.

Si rezultat i zgjerimit të aktivitetit të shërbimeve të ndryshme i nevojave të mëdha për shtrimet, në vitin 1959 u ndanë nga spitali nr. 1 specialitetet e kirurgjisë dhe pediatrisë. Kapaciteti i spitalit klinik Nr. 1, pas ndarjes, ishte 735 shtretër.

Prej vitit 1959 filloj një periudhë e rëndësishme për zhvillimin shërbimeve të ndryshme, bazuar në ngritjen e mëtejshme të aftësive profesionale të kuadrove, shtimit të numërit të tyre si dhe zgjerimit të mteve hulumtuese.

Duke filluar nga viti 1959 e këtej forcohet puna e laboratorit klin shthohet gama e analizave; aty tani kryhen 30 lloje analizash të ndryshme rrëth 70.000 analiza në vit. Gradualisht rritet numri i kuadrove, cilët brenda 10 vjetëve në këtë sektor arriten në 20, prej të cilëve mjkë.

Në vitin 1963 krijuhet laboratori qëndror biokimik, si rezultat i bas-

kinit të laboratorëve biokimikë të tre spitaleve të Tiranës. Kjo ish një masë shumë e rëndësishme, që koha e justifikoi plotësisht. Sot në laboratorin qëndror biokimik kryhen 207 lloje analizash nga më të komplikuarat. Në këtë laborator punojnë tani 29 veta, prej të cilëve katër mjekë dhe tre kimistë.

Vazhdimit shërbimi i rritur dhe përmirësuar puna në laboratorin bakteziologjik të spitalit, i cili në vitin 1968 u nda nga laboratori qëndror bakteziologjik. Tani në këtë laborator kryhen 33 lloje analizash. Në vitin 1968 u kryen 70.000 analiza; aty punojnë 23 veta, prej të cilëve katër mjekë dhe një biolog.

Një zhvillim të mëtejshëm mori shërbimi i radiologjisë. Gjatë kësaj periudhe 10 vjeçare në spitalin tonë aplikohen për herë të parë tomografia dhe kimiografia, telerentgenografija, arteriografija, kateferizimi i zemrës, limfografia e të tjera ekzaminime të rëndësishme. Sot vetëm në spitalin klinik Nr. 1 funksionojnë tre aparate rontgeni, ku punojnë 8 veta, prej të cilëve katër mjekë. Gjatë vitit 1968 u kryen 16.000 ekzaminime të ndryshme.

Në çdo vit në spitalin tonë shtrohen mesatarisht 11.000 veta, prej të cilëve rrëth 3000 veta vijnë nga rrëthet, me sëmundje të rënda ose të padiagnostikuara, që kërkojnë studim dhe ndjekje të veçantë.

Gjatë kësaj periudhe 10 vjeçare 1959 - 1969 u hodhën bazat dhe u specializuan kuadrot e para në sektorët e reumatologjisë, hematologjisë, nefrologjisë, gastroenterologjisë, kardiologjisë, gjë që solli një përmirësim të dukshëm në diagnostikimin dhe mjekimin e sëmundjeve të ndryshme. Spitali klinik Nr. 1 është bërë tani një qendër e madhe kuruese. Sot në këtë spital i shërbejnë popullit aqë mjekë sa kishte Shqipëria në vitin 1938.

Shërbimet e fizioterapisë, stomatologjisë e farmacisë janë zgjeruar mjaft. Ato janë plotësuar me kuadrin e nevojshëm. Në farmacinë e spitalit tonë sot ka rrëth 1000 artikuj dhe nga barnat më të reja. Vendimi i fundit i Partisë dhe Qeverisë për uljen e mëtejshme të çmimeve për disa artikuj, midis tyre dhe barnat, tregon edhe një herë atë kujdes të madh të Partisë dhe Qeverisë për mirëqenien e masave punonjëse, përmbrojtjen e forcimin e shëndetit të tyre.

U përmirësua shërbimi i dietologjisë, i anatomisë pathologjike, i paisur me kuadro dhe me të gjitha mjetet e nevojshme për një punë të një cilësie më të lartë.

Të gjitha këto mundësi që u krijuan nga Partia dhe shteti për një punë frytdhënëse në spitalin klinik Nr. 1 pasqyrohen në atë kthesë të madhe që ka pësuar shërbimi mjekësor të ne gjatë këtyre 25 vjetëve të Pushtetit popullor.

Tani tek ne aplikohen me sukses një sërë metodash moderne ekzaminimi si elektrokardiografia, fonokardiografia, laparoskopja, provat funksionale të organeve të ndryshme, biopsia e organeve dhe indeve, arteriografia, elektroencefalografia, audiometria, ekzaminimet radiologjike të tubit digjestiv, të zemrës etj. dozimet hormonale, të elektroliteve, elektroforeza e proteinave të gjakut etj. Mjaft nga këto ekzaminime kryhen në bashkëpunim me kirurgët, neuroradiologët, oftalmologët dhe otojatrët.

Po përdoren gjërësishët metoda të reja mjekimi në sëmundjet kardiovaskulare, në reumatizmin poliartikular akut dhe kronik, në sëmundjet e kolagjenit, që më parë nuk njiheshin fare në vendin tonë, në sëmundjet e gjakut, në sëmundjet endokrine; insuficiencia renale akute, që disa vjet më parë nuk njihet, sot mjekohet duke aplikuar edhe dializën ekstrarenale; është aplikuar eksanguino - transfuzioni në të sëmurët me koma he-

patike, mjekohet në mënyrë moderne skleroza disseminata, rastei me mime nga metalet e rënda, bëhet mjekimi modern i miasthenia grave dhe i epilepsive; në bashkëpunim me kabinetin e fizioterapisë po përgjegjet elektrodiagnostikimi klasik në disa raste të sëmundjeve të sistemit nervor periferik; në psikiatri përdoren barnat moderne. Në okulistikanë futur një seri metodash të reja mjekimi siç janë: ekstraksiioni i taraktit me ndihmën e alfakimotripsinës, transplantacioni korneoalperian, rezekzioni lamelar i sklerës dhe rrëthimi i bulbit sipas Schepens, në ablacionin retinal, fotokoagulacioni i retinës etj. Në otolaringologjinë përdorimi i plastikës me Tirsh të lirë në radikalet; përdorimi gjërësisë i laringektomisë totale në Ca — laringsi si dhe hemilaringektomia, transpanacioni frontal, kirurgjia e gjendrës parotis, duke ruajtur nervin cilal etj.

Gjatë 10 vjeçarit të fundit nga klinikat dhe shërbimet e ndryshme shështë zhvilluar një aktivitet i gjërë shkencor për studimin e mjaft problemave që kanë preokupuar mjekësinë tonë. Midis këtyre mund të përmendim studimin e formave eksudative të tuberkulozit, cirrozat dhe hepatitit kronike, mbi përhapjen e strumës në Shqipëri, disa probleme me diagnozën dhe mjekimin e hipertoni, mbi veset e zemrës në gralë mbarë, mbi disa probleme të mjekimit të diabetit me llojet e ndryshme insulinës dhe me antidiabetikët oralë, studimi mbi hepatitin infeksioz, mleptospirozat dhe dizanterinë, problemi i skizofrenisë, i psikozave, problemi i mjekimit dhe komplikacioneve të psikoletikëve, studimi i sëmundjeve të sistemit nervor periferik në veganti, «polineuritet toksik-sulfamidike, nikotibinikë», studimi i intoksikacioneve, studimi i tumoreve cerebrale dhe i vaskulopative cerebrale, studimi i akupunkturës kinezitë epidemiologjia e trakomës, kurimi kirurgjikal i dakriocistitit kronik purulent, kirurgjia e kataraktit, kurimi ortoptik i strabizmit, kirurgjia e ablacionit retinal, përpunimi i dietave në bazë të karakteristikave të vendit tonë; studimi mbi transaminazat; mbi enzimogramën në hepatitin viral dhe studimi mbi testin Jirgl në ikteret kolostatike, studimi rentgenologjik mbi veprintarinë motore të stomakut dhe të zorrëve në të sëmurë me ulcer etj.

Këto studime i kanë ngritur dhe më tej aftësítë profesionale të kuadrove tona dhe kanë treguar se ato tanë janë në gjendje për të marrë përsipër studime shkencore dhe për t'i realizuar me sukses.

Si bazë e fakultetit të mjekësisë, në spitalin klinik Nr. 1, gjatë kësaj periudhe, shështë bërë një punë e madhe edhe në drejtësim të kualifikimit dhe specializimit të mjekëve të rrëtheve. Gjatë këtij 10-vjeçari në kurset e kualifikimit dhe specializimit kanë kaluar 181 mjekë, përvëç mjekëve që janë profilizuar në specialitetet e ndryshme për gjithë rrëthet e Republikës.

Por megjithë përparimet e mëdha që janë arritur, për një shërbim më të kualifikuar ndaj të sëmurëve, për ta ngritur në një shkallë më të lartë nivelin e mjekësisë sonë, shështë e domosdoshme që në një të ardhme të afërtë, në spitalin tonë të krijohen shërbime të reja të specializuara krahas forcimit të atyre që ekzistojnë, sepse vetëm në këtë mënyrë ne do të jemi në gjendje të mos mbetemi prapa, por të ecim krahas me përparimet e shkencës mjekësore. Të krijojmë mundësitet për të aplikuar metoda të reja ekzaminimi, sepse kështu do t'u vijmë në dihmë më shpejtë dhe më mirë të sëmurëve tanë.

Në të ardhmen ne duhet t'i kushtojmë një kujdes akoma më të madh kualifikimit të mëtejshëm të kuadrit të të gjitha kategorive, dha ja kurrë

siderojmë këtë si një problem shumë të rëndësishëm, nga mbarëvajtja e të cilat varet zhvillimi i mëtejshëm i mjekësisë sonë socialiste.

Këto suksese të mëdha ne ia detyrojmë vijës së drejtë të Partisë sonë, udhëheqësit të dashur të Partisë dhe popullit tonë shokut Enver Hoxha.

Të frymëzuar nga vendimet historike të Kongresit të V të Partisë si dhe fjalimet programatike të shokut Enver, i përfshirë në valën e revolucionarizimit të të gjithë jetës së vendit, kolektivi i spitalit tonë, i udhëhequr nga organizata bazë e partisë, ka vënë të gjitha forcat për një shërbim sa më të mirë ndaj të sëmurëve dhe ka marrë një seri iniciativash revolucionare, që kanë për qëllim edukimin e tij të mëtejshëm me vetitë e larta të moralit proletar.

Me besim të madh në të ardhmen, të udhëhequr nga mësimet e Partisë e të shokut Enver, ne do të punojmë pa u lodhur pér të arritur suksese akoma më të mëdha, pér ta çuar më përpara shkencën tonë mjekësore, në interes të mbrojtjes të shëndetit të masave të gjéra punonjëse, ndërtonjësc të lavdishme të socializimit në vendin tonë.

Summary

THE MEDICAL SERVICE IN THE CLINICAL HOSPITAL NR. 1 ON THE JUBILEE OF THE 25th ANNIVERSARY OF THE LIBERATION AND THE INSTAURATION OF THE PEOPLE'S GOVERNMENT.

A short historical survey is given of the clinical hospital Nr 1 of Tirana during the 25 years since the liberation of the country.

Statistical figures show the grave situation of the health of the Albanian people before the liberation, at a time when the antipopular governments of the tyrant Zog and the foreign occupation did not show the least interest in the state of the health of the people. The number of hospitals was very limited, their staff was insufficient and incapable of giving the necessary medical help. In 1938 Albania had one doctor for 8527 inhabitants, whereas in 1969 only the clinical hospital Nr. 1 has as many doctors as the whole of Albania in 1938.

Today the Clinical Hospital Nr 1 has become an important therapeutic center which each year provides treatment for an average of 10.000 patients. The doctors of this clinic have introduced in their work new methods with modern equipment and laboratories, thus improving considerably the quality of their diagnostic and therapeutic work.

Great successes have been achieved in improving the protection of the health of the people. These successes must be attributed entirely to the wise policy of the Party of Labor of Albania, to the leader of the Party and the people comrade Enver Hoxha.

Résumé

LE SERVICE MEDICAL A L'HOPITAL CLINIQUE Nr. 1 AU 25^e ANNIVERSAIRE DE LA LIBERATION ET DE L'INSTAURATION DU POUVOIR POPULAIRE

L'auteur fait l'historique de l'hôpital clinique Nr 1 de la ville de Tirana au cours des 25 années qui ont suivi la libération de la patrie.

Chiffres à l'appui, l'auteur décrit la grave situation sanitaire du peuple dans la période qui précéda la Libération, alors que les gouvernements du safran Zog

et les gouvernements d'occupation ne montraient pas le moindre souci pour la santé du peuple. Les hôpitaux étaient en nombre très réduit et dotés d'un personnel très restreint, incapable de fournir à la population l'assistance médicale nécessaire. Il souligne qu'en 1938 il n'y avait en Albanie qu'un médecin pour 8527 habitants alors que le nombre de ceux qui sont aujourd'hui en service à l'hôpital clinique Nr. 1 de Tirana est égal à la totalité des médecins pratiquant en Albanie en 1945.

De nos jours, l'hôpital clinique Nr 1 est devenu un grand centre curatif, où sont hospitalisés chaque année en moyenne 11.000 personnes. L'auteur relève que les médecins de cette institution ont introduit dans leur travail thérapeutique une multitude de méthodes nouvelles. Grâce aux appareils modernes dont cette institution est aujourd'hui pourvue et à la mise sur pied de laboratoires variés, un travail beaucoup plus qualifié peut être aujourd'hui mené pour le diagnostic et le traitement des maladies.

L'auteur évoque les grands succès enregistrés dans le sens de l'amélioration et de la protection de la santé du peuple. Ces succès, conclut-il, nous en sommes redevables à la juste ligne du Parti du Travail d'Albanie, au dirigeant du Parti et du peuple albanais, le camarade Enver Hoxha.

SUKSESET E ARRITURA NË STUDIMIN DHE MJEKIMIN E SËMUNDJEVE TË BRENDËSHME GJATE 25 VJETËVE TË ÇLIRIMIT

PROF. FEJZI HOXHA

Katedra e Terapisë hospitaliere

Është vështirë, për të mos thënë e pamundur, të bëhet një krahasim midis gjendjes së prapambetur dhe të mjerueshme të popullit e Attheut tonë të para luftës, me Shqipërinë e sotme të lulëzuar e të begatëshme. Jo më pak e vështirë do të ishte orvajtja për të bërë një krahasim midis shërbimit mjekësor që kryhej në spitalin e Tiranës para vendosjes së Pushtetit Popullor dhe shërbimit e mjekimit që u bëhet sot të sëmurëve në këtë institucion. Natyrisht këto suksese janë pjesë e pa ndarë e fitoreve të mëdha që janë arritur në këtë çerek shekulli në shëndetësinë tonë socialiste në përgjithësi.

Para çlirimit, spitali i Tiranës, ashtu si gjithë shëndetësia, në regjimin e prapambetur e feudaloborgjez të asaj kohe, i shërbente një pjese fare të vogël të njëritësve të privilegjuar.

Shtrimi dhe mjekimi në spital ishin me pagesë: sigurimet shoqërore nuk ekzistonin dhe masa e popullit, fshatarët, punëtorët dhe gjithë qytetarët e varfër, që përbënин shumicën dërmuese të popullsisë, nuk kishin mundësi të siguronin as minimumin e kushteve të jetesës dhe, si pasojë nuk shtroheshin përmjekim në spital. Në atë kohë, ekzistonte një farë ligje, ku thuhet se ata që merrnin një certifikatë vobegësie nga bashkia ose komuna mund të shtroheshin përmjekim gratis. Por qytetarit të varfër jo vetëm se i vinte turp të kërkonte një certifikatë të tillë, që kon siderohej si një akt diskreditimi, por përvëç asaj, përmjekim qeveritar. Du hej të sigurohej përkrahja dhe miqësia e kryeplakut të lagjes dhe nëpunësit të gjendjes civile të bashkisë dhe shumë veprime të tjera burokratike.

Fshatarët, megjithëse të dërmuan nga sëmundjet e shumta, edhe sikur të orvateshin të merrnin një dëshmi vobegësie, praktikisht nuk kishin mundësi të shtroheshin në spitalin e Tiranës, duhej të drejtosheshin në komunen nga vareshin administrativisht përmjekim qeveritar. Duhej që ky i fundit t'i jepet, e nëqoftëse ia jepet, fletën e shtrimit dhe vetëm kur të kishte plotësuar këto dokumenta mund të drejtoshet përmjekim. Por fillonin pastaj vështirësitet e udhëtimit. Mjetet e transportit ishin të rralla, në dorë të privatëve dhe shumë të kushtueshme, jashtë mundësive financiare të fshatarit e të punëtorit të varfër. Pra, njëritët vdisnin pa pasur mundësi të bënin asnjë përmjekim dhe askush nuk përcuptohet përkëtë gjendje katastrofale. Përmjekim e sëmundjeve të brendëshme spitali i Tiranës kishte dy pavione me nga 40 shtretër seicili, përmjekim përmjekim dhe tjetri përmjekim. Megjithëse në këtë repart shtroheshin edhe të sëmurë me sëmundje infektive dhe të neurologjisë, pasi nuk kishte shërbime

veçanta për këto specialitete, megjithatë një pjesë e shtretërve të këtij reparti mbeteshin bosh pa u shfrytëzuar.

Ndërmjet të sëmurëve të shtruar në repartin e sëmundjeve të bren-dëshme, mbizotëronin malarja, cirrhoza hepatike, format essudative të tuberkulozit, pellagra, gastritet dhe, në stinën e ftohtë, pneumopatitë akute.

Për gjithë spitalin kishte një laborator të vogël klinik, me një mjek dhe një laborant, ku kryheshin një numër i vogël analizash: gjak hemokromocitometrik, kërkim i plasmodit të malarjes, ekzaminimet e rutinës në urinat dhe të materjeve fekale, sputum për B.K., ekzaminimi kimik i L.C.R. si dhe pak ekzaminime biokimike serologjike si: azotemia, glicemja, R. Wasserman dhe reaksiioni i Wright. Ekzistonte një aparat i radiologjisë, ku shërbimin dy radiologë dhe dy teknikë të mesém. Në çdo pavion prej 40 veta në shërbimin e sëmundjeve të brendëshme kishte tri murgesha, që kryenin punën e infermierave. Kishte dy mjekë internistë dhe dy deri tre mjekë stazhierë. Nuk ka pasur shërbim të rojes për çdo specialitet. Ky shërbim kryhesh me radhë nga mjekët e specialitetave të ndryshëm. Pas vitit 1938, shërbimi i rojes kryhej vetëm nga mjekët stazhierë.

Gjatë pushtimit fashist, për nevojat e tyre, repartit të Terapisë iu shtua një pavion provizor me 40 shtretër dhe u krijuar një pavion me 30 shtretër për sëmundjet infektive. Si në çdo specialitet tjetër edhe në repartin e Terapisë në krye u vu një mjek italianni.

Menjëherë pas çlirimt dhe vendosjes së Pushtetit Popullor u shpall dekreti i shërbimit shëndetësor falas. Çdo njeri që kishte indikacion për mjekim, shtrohej menjëherë. Kujdesi për shëndetin e popullit u bë çështja kryesore e Partisë dhe e Pushtetit tonë popullor. Tanimë të sëmurët gjennin në spital një kujdes dhe një shërbim shumë më të mirë se në familjen e tyre. Megjithë vështirësitë e mëdha, që kishte vendi ynë sa po i dalë nga lufta e përgjakëshme, ushqimi për të sëmurët u sigurua në mënyrë të rregulltë: mish, qumështi, vezët, sheqeri, orizi etj. nuk u munguan asnjë herë të sëmurëve në spital.

Pushteti popullor solli me të shpejtë barnat e nevojshme, si penicilina, që për në atë kohë, ky antibiotik ishte privilegi i vetëm pak spitaleve të vendeve të mëdha të botës. Në vitin 1949 në repartin e Terapisë u fillua mjekimi me streptomicincë i rasteve të meningjtit tuberkular, të cilët më parë vdisnin pa përjashtim, sot me dhjetra nga këta të sëmure jetojnë dhe punojnë në Atdheun tonë socialist.

Kjo terapi e re dhe shumë e kushtueshme u aplikua në vendin tonë në një kohë kur akoma nuk përdorej vegse në pak spitale të kufizuara të kryeqyteteve të shteteve të mëdha.

Medikamentet e reja, nga më të fundit, për të gjitha sëmundjet nuk u kanë munguar kurrë të sëmurëve që janë shtruar në klinikat tona. Për të studjuar më mirë të sëmurët, për të siguruar një diagnozë të përpiktë u perfeksionuan dhe u zgjeruan kërkimet laboratoriike. U hap qendra e konservimit të gjakut, u morrën masa higjeno-profilaktike, shumë sëmundje ngjitime u pakosuan në mënyrë të ndieshme në vendin tonë. Punimet e mëdha të bonifikimit për tharjen e kënetave dhe gjithë masat e tjera rrënjosore që u morrën nga Partia e Pushteti ynë për zhdukjen e malarjes si dhe depistimi dhe mjekimi i gjithë rasteve të sifilizit, bënë që në repartin e Terapisë së spitalit të mos shtronhen më pacientë me këto sëmundje ose me pasojet e tyre. Në sajë të masave që u morrën për luftimin e tuberkulozit dhe si rezultat i përmirësimit të kushteve higjeno-shoqërore, format eksudative tuberkulare janë pakësuar në mënyrë të

konsiderueshme. Kështu ndryshoi dhe natyra e sëmundjeve që shtronhen e mjekohen në repartin e sëmundjeve të brendëshme. Sot shtronhen dhe mjekohen pacientë me sëmundje kardio-vaskulare, me nefropati, reumatizëm, hepatite kronike, me ulcer gastro - duodenal, sëmundje endokrine, diabet, forina të ndryshme kolagjenoze, sëmundje që vihen re zakonisht kudo në botë.

Hapja e fakultetit të mjekësisë dhe shndrimi i spitalit të Tiranës në klinika universitare i dha një shtytje të mëtejshme përmirësimt të punës diagnostike dhe mjekonjëse si dhe zhvillimit të kërkimeve shkencore mjekësore në vandin tonë. Klinikat e terapisë po plotësohen çdo vit e më mirë me kuadrot e nevojshme; ato u pasuruan me aparatura të reja diagnostikimi. Sot në klinikat tona bëhen tomografitë, retropneumoperitoneumi, arteriografia, kateterizimi i zemrës. Është ngritur kabineti i kardiologjisë, ku bëhet elektrokardiografia, fonokardiografia, shpejtësia e qarkullimit të gjakut, kabineti i laparoskopisë dhe ai i veshkës artificiale.

U zgjerua shumë laboratori klinik, u krijuar laboratori qëndror i biokimisë, ku përcaktohen analiza të ndryshme si: ekzaminime elektroforetike, provat e funksionit renal, provat e funksionit të heparit, transaminoazat, elektrolitet, dozimi i disa hormoneve etj.

U krijuar laboratori bakteriologjik e serologjik, u krijuar një shërbim i përsosur i anatomepatologjisë dhe histopatologjisë me specialistët përkatës. U krijuar shërbimi i fiziotherapisë me mjekë e kuadro të mesmë të specializuar. Fakultetit të mjekësisë i sigurohet literaturë mjekësore nga gjithë vendet e botës. Shumë nga mjekët e sëmundjeve të brendëshme janë specializuar dhe kualifikuar. Kështu ata janë në lidhje të vazhdueshme me të gjitha zbulimet e reja të mjekësisë moderne.

Proçesi pedagogjik dhe puna shkencore edin tek ne me hapat e kohës. Katedrat e terapisë së fakultetit të mjekësisë organizojnë tema për ngritjen teorike dhe klinike të kuadrit, bëhen diskutime teorike dhe demonstrime të sëmurësh, merren në diskutim punime shkencore të trajtuar nga mjekët e pedagogët, organizohen konsulta për gjithë rastet e rënda ose me diagnozë të pasigurtë, merren në diskutim raste të divergjencave që mund të ndodhin herë pas here ndërmjet klinikave dhe shërbimit të anatopathologjisë.

Katedrat e terapisë së fakultetit kanë dhënë një ndihmë të madhe në perfeksionimin dhe specializimin e mjekëve internistë jo vetëm të spitalit të Tiranës, por të të gjithë Republikës.

Prej shumë vjetësh tek ne shumë kuadro merren me profile të përçaktuara. Më 1955 filloj profilizimi i kardiologjisë dhe sot në këtë specjalitet bëhet një punë shumë e kualifikuar jo vetëm në Tiranë por edhe në qytetet e tjera të Republikës. Klinikat e terapisë kanë ndihmuar në organizimin e shërbimit të kabinetit të kardiologjisë ambulatore në poliklinikë, në mënyrë që të mbahen në evidencë dhe në kontroll të rregulltë të gjithë ata, që janë mjekuar në spital nga sëmundje të ndryshme të zemrës dhe kanë dalë të përmirësuar.

U krijuar profili i endokrinologjisë në klinikat dhe u organizua ambulanca përkatëse në poliklinikë. Sot, sëmundjet e metabolizmit dhe ato endokrine studjohen dhe mjekohen në mënyrë të përpiktë dhe shkencore, p.sh. të sëmurët diabetikë jo vetëm që më parë zbuloheshin me vonësë, porse edhe kur zbuloheshin, mjekoheshin në mënyrë empirike, pa një studim të tolerancës së tyre për karbohidrate, pa një studim të nevojave të tyre individuale në kalori dhe pa një kriter shkencor në përcaktimin e nevojave për insulinë. Si rrjedhim, jeta e këtyre patientëve

ishte e shkurtër. Sot, këta pacientë, jo vetëm që diagnostikohen rëshpejt, porse pasi u ekuilibrohet sëmundja në spital, u caktohet dijetari dhe terapia e përshtatëshme dhe mbahen nën kontroll të irregulltë ambulator nga ambulanca e diabetologjisë dhe endokrinologjisë në poliklinikë.

Po kështu sëmundjet e thiroides sot mjekohen shumë më mirë dhe është ndërmarrë një studim i depistitimit në gjithë vendin. Sëmundjet me heparit studohen sot tek ne përvëç të tjerave edhe me anën e laporoskopit.

Prej një vjeti, në klinikat e spitalit të Tiranës është ngritur profi i nefrologjisë, i pajisur me aparaturat e veshkës artificiale nga më modernet. Atje aplikohen të gjitha procedurat e reanimacionit, për të gjithë pacientët që pësojnë insuficencë renale nga shkaqë të ndryshme.

Të gjitha këto sukseset të pakrahasueshme, që janë arritur në sektorin e sëmundjeve të brendëshme, ashtu si në gjithë specialitetet e tjera të mjekësisë në vendin tonë, në këto 25 vjet të Pushtetit popullor, i dedikohen Partisë sonë të Punës me në krye shokun Enver.

Sot mjekësia në Shqipëri ecën krahas mjekësisë të përparuar të të gjithë vendeve të botës dhe, përsa i përket shërbimit ndaj popullit, qëllimi dhe objektiviteti të vërtetë të mjekësisë, mjekësia tek ne qëndron shumë më lart se në çdo vend tjetër të botës. Mjekësia tek ne i shërben gjithë popullit, nuk le njeri pa vizituar e mjekuar, bën çdo gjë që mund të kufizim dhe pa asnje shpenzim.

Kjo është mjekësia e vërtetë humanitare, kjo është mjekësia në Republikën tonë popullore dhe kjo është një fitore e shkëlqyer, që Partia e punës me në krye udhëheqësin tonë të dashur shokun Enver Hoxha i kanë siguruar popullit tonë.

Summary

ACHIEVEMENTS IN THE STUDY AND THERAPY OF INTERNAL DISEASES DURING THE 25 YEARS AFTER THE LIBERATION.

A short survey of the past shows the pitiful state of the Albanian people, which before the liberation was deprived of any kind of medical help: the medical staff was inadequate, the hospitals were few and their bed capacity insufficient. This situation was due to the complete lack of interest on the part of the governments of the past for the health of the people.

But after the Liberation the situation changed radically. Since the very first years after the liberation, thanks to the Party of Labor and the Government of the People's Republic of Albania, a new system of medical service was organised, new and expensive medicaments such as antibiotics were imported etc.

With the increase of the medical personnel new methods of treatment were introduced, new branches of medicine such as cardiology, endocrinology, nephrology and others were created, together with the necessary clinical, biochemical and other laboratories, which were of great help in determining the precise diagnosis of diseases. The numerous successes obtained during the 25 years after the Liberation were due to the Party of Labor of Albania led by comrade Enver Hoxha.

Today medicine in Albania walks in step with the medicine of the other countries and, as regards the service for the people, which is the main object of medicine, it stands much higher than in any other country in the world. Medicine in Albania is entirely at the disposal of the people, without any distinction and without any retribution.

Résumé

SUCCES OBTENUS DANS L'ETUDE ET LE TRAITEMENT DES MALADIES INTERNES PENDANT LES 25 ANNEES D'APRES LA LIBERATION

L'auteur évoque d'abord la situation lamentable du peuple albanais avant la Libération, alors qu'il était privé de l'assistance médicale nécessaire du fait de l'insuffisance du personnel médical, du trop petit nombre d'hôpitaux et de la faible capacité en lits de ces établissements. Cette situation, souligne l'auteur, était la conséquence de l'incurie des gouvernements d'avant la Libération et leur indifférence à l'égard de la santé du peuple.

Après la Libération, cette situation a changé radicalement. Dès les premières années qui suivirent la Libération, sous les auspices du Parti du Travail d'Albanie et du Gouvernement de la République Populaire d'Albanie, on fit venir de l'étranger les médicaments les plus coûteux, notamment des antibiotiques, etc.

L'auteur indique qu'en même temps que s'accroissait le personnel médical, de nouvelles méthodes de traitement furent mises en application; il fut créé de nouvelles branches, telles que cardiologie, endocrinologie, néphrologie, etc., ainsi que de nouveaux services et notamment des laboratoires cliniques, biochimiques, etc., qui ont fortement contribué à assurer une plus grande précision des diagnostics. L'auteur énumère une série de succès obtenus durant les 25 années de Pouvoir populaire. Toutes ces réalisations sont à attribuer à la direction avisée du Parti du Travail d'Albanie ayant à sa tête le camarade Enver Hoxha.

Aujourd'hui la médecine, en Albanie, conclut l'auteur, avance de front avec la médecine de tous les pays du monde, et, quant au service du peuple, aux fins et aux objectifs qui doivent être ceux de la médecine, celle-ci, chez nous, se situe à un niveau bien plus élevé que dans tout autre pays du monde. En R.P. d'Albanie, la médecine est au service du peuple tout entier, sans aucune restriction et à titre absolument gratuit.

ZHVILLIMI I KIRURGJISË NË VENDIN TONE GJATE 25 VJETËVE

— PROF. PETRO CANI —

Shef i katedrës së Kirurgjisë Hospitaliere

Në jubileun e lavdishëm të 25 vjetorit të çlirimit, ne bëjmë një bilanc të fitoreve të mëdha të arritura në të gjitha fushat e jetës së vendit tonë.

Nën udhëheqjen e Partisë, Shqipëria e vogël dhe e papërfillur u bë në këto 25 vjet një shtet i fuqishëm socialist.

Partia e Punës e Shqipërisë e ka pasur gjithënjë në qendër të vëmëndjes ruajtjen e shëndetit të popullit, si pjesë kryesore të mirëqënies së përgjithëshme. Sukseset e shkëlqyera të arritura në këtë drejtim janë një shërbim i kuartë i mrekullive që mund të bëjë një popull, kur është zot i fateve të tij.

Duke hedhur një sy në rrugën e vështirë dhe të lavdishme, që ka kaluar kirurgja jonë e re, duke parë të kaluarën e zezë dhe të tashmen e bukur, nuk mund të mos krenohemi dhe të mbushemi me besim për të arthmen më të bukur që na pret.

Shtypjet shekulllore e kishin lënë popullin tonë në mjerim dhe errësirë. Në të kaluarën as që mund të bëhej fjalë për zhvillimin e mjekësisë, sepse mirëqënia e popullit nuk i ka preokupuar ndonjë herë pushtuesit dhe klasat sunduese të vendit.

Gjatë sundimit otoman nuk ekzistonte asnjë formë shërbimi shëndetësor. Në vilajetet e mëdha kishte ndonjë spital ushtarak, që drejtohej nga mjekë ose xherah. Spitali turk i Shkodrës, që ka funksionuar qysh nga vitit 1836, cilësohej nga bashkëkohësit europianë si një han që ka një tenxhere për të zjerë instrumentat dhe një tavolinë drase për «operação». Në atë kohë kirurgjinë e kishin në dorë plotësish xherahët, që operonin nëpër shtëpira, në kushte që të kujtojnë tabllotë e kirurgjisë mesjetare.

Xherahë shumë të dëgjuar kanë dalë nga jugu i Shqipërisë, të njohur jo vetëm në vendin tonë, por edhe në viset e tjera të Ballkanit, deri në Oborin e Sulltanit. Ata kryenin operacione të ndryshme si mjekime plagësh, litotomi, herniotomi, reponime dhe imobilizime frakturash.

Pëershkrime të imta të këtyre operacioneve, që ngjajnë shpesh si rituale mistiko-fetare, gjejmë në shtypin e kohës dhe në gojë-dhënën popullore, shumë prej të cilave janë paraqitur në monografitë e Prof. F. Hoxhës dhe K. Kërcikut për zhvillimin e kirurgjisë në Shqipëri.

Ja s'lxojmë në një dokument të asaj kohe: në mars të vitit 1876, qytetari i Tiranës Isuf Lamlika deklaroit në gjykatë në prani të xherahut Karafil Hyseni, se djali i tij i mitur vuan nga hernia. «Pajtoj, shkruante ai, xherah Karafilin për 100 grosh që të operojë dhë të mjekojë djalin tim dhe, nëqoftë thënë prej zotit që të vdesë djali, nuk do të kem asnjë ankım dhe nuk do të kërkoj shpërblim gjaku». Të gjithë qeshim tanë me këto fjalë të shkruara afër 100 vjet më parë. Por edhe më vonë gjendja nuk

ishte më pak e vajtueshme. Më 1909, me ndihmat e popullit, u ngrit spitali i parë i Shqipërisë në Shkodër, i drejtuar nga mjekë shqiptarë.

Pas shpalljes së pavarësisë nuk u bë ndonjë përparim në drejtim të shërbimit shëndetësor. Vëtëm qeveria që lindi nga Kongresi i Lushnjës në vitin 1920 krijoi drejtorinë e shëndetësisë, që ndalonë ushtrimin e profesionit pa dokumenta përkatëse. Në vitin 1920 filloi aktivitetin dhe kirurgu ynë i parë Dr. Osman Jonuzi.

Gjatë regjimit satrap të Zogut, aktiviteti kirurgjikal kufizohej në 5 qendra kirurgjikale me 50 shtretër me 6 kirurgë.

Klasa sunduese e asaj kohe nuk çante kokën për shëndetin e popullit, ndërsa për vehten e saj nuk kursente asgjë për të dalë jashtë shtetit ose për të njellë specialistë të huaj. Këta të fundit, përvèç pasurimit të tyre, nuk bënë asgjë për të zhvilluar kirurgjinë. Aktiviteti i spitalit qëndror të Tiranës ka qënë shumë i kufizuar dhe gama e operacioneve shumë e ngushtë.

Pushtimi fashist italian nuk i solli asgjë të mirë shëndetësisë sonë. Kolonizatorët e rinj sollën mjerimin dhe terrorin për popullin tonë. Specialistë dhe pseudospecialistë të veshur me këmishë të zeza u vërsulën në Shqipëri për të mbushur xhepat dhe për të stërvitur duart në kurris të popullit tonë. Duke përgjuar politikën e atyre që i kishin dërguar, mjekët italianë u përpotojnë të italianizojnë dhe fashistizojnë kirurgjinë tonë, duke ndjekur dhe nënveftësuar specialistët e rinj dhe të talentuar shqiptarë.

Populli ynë i priti me pushkë pushtuesit fashistë. Nën kushtimin e Partisë, djemtë dhe vajzat tona dollën maleve dhe e skujën me gjak tokën nënë. Plagët e tyre u mjekuan nga vetë shokët e tyre, mjekë dhe infermierë partizanë. Disa mjekë, studentë të mjekësisë dhe infermierë, që dollën maleve, u bënë pionerët e mjekësisë dhe kirurgjisë sonë të re populllore.

Në malet tona, në kasollet e fshatarëve u ngritën spitalet e para të partizanëve, ku u operuan qindra partizanë në kushte shumë të vështira, pa anestezi, pa medikamente dhe instrumenta. Me ditë dhe netë të tëra, në shi dhe në dëborë, luftëtarët dhe punonjësit e mjekësisë partizane u rrinin pranë shokëve të tyre të plagosur. Në batalionet partizane kishte një infermier që mjekontë plagët dhe u jepte ndihmën e parë. Në shumë brigada kishte mjekë dhe spitale lëvizëse, ku mjekoheshin të plagosurit dhe të sëmurët. Më vonë u formuan spitalet divizionale dhe të korpusit. Disa nga spitalet partizane më të përmëndur kanë qënë spitali i Kuçit në Kurvelesh, i Katundit dhe Panaritit në Korçë, i Kaptinës së Martaneshit, i Zerqanit, i Ramicës, i Shënpalit, i Peshkopisë, i Lezhës dhe së fundi i Shkodrës. Në këto spitale nuk janë mjekuar vetëm të plagosur, por edhe fshatarët dhe punëtorët, që drejtohen në to, ku për herë të parë gjenden ndihmën mjekësore falas, sepse ata ishin spitale të popullit dhe mbareshin nga populli.

Shumë mjekë të tjerë patriotë, infermierë dhe punonjës të shëndetësisë nëpër qytete kanë dhënë ilegalisht ndihmën e tyre për të plagosurit partizanë.

Gjatë luftës u hodhën themelat e shëndetësisë dhe kirurgjisë së re popullore, që mori zhvillim të plotë pas dëbimit të pushtonjësve, më 29 Nëndor 1944.

Detyrat e kirurgjisë sonë, pas çlirimit, ishin të mëdha dhe të vështira, duke pasur një pikënisje shumë të varfër. Menjëherë pas çlirimit u bë riorganizimi i kuadrove dhe i reparteve ekzistuese dhe filluan të hapen re-

parte të reja nëpër rrethe, për të afruar ndihmën e specializuar sa më afër popullit.

Në këtë periudhë, një rol të rëndësishëm ka lojtur kirurgu i talentuar Frederik Shiroka, i cili ka kontribuar në preqatitjen e kuadrove të para, si dhe kirurgët Sotir Polena, Mihal Angjeli, Jani Basho, Selaudin Mborja, Jul Koliqi, Nazmi Shehu etj. mbi shpatullat e të cilëve ka rënduar puna kirurgjikale e vendit tonë.

Në spitalin civil të Tiranës dhe në spitalin ushtarak u krijuan dy bërthama të rëndësishme kirurgjike, ku filluan të preqatiten kirurgë të rinj. Në të njëjtën kohë për herë të parë filluan kurset e infermierëve brënda spitaleve. Duke parë nevojën urgjente për kuadro, Partia dhe Pushteti morrën masa të menjëherëshme për dërgimin jashtë shtetit dhe preqatjen e kirurgëve specialistë. Kështu në vitin 1950 u shtua numéri i reparave kirurgjikale.

Një ngjarje e rëndësishme në jetën e shëndetësisë sonë popullore ishte hapja e Institutit të mjekësisë në vitin 1952. Organizimi i katedrave të kirurgjisë hapi horizonte të reja dhe të gjëra në kirurgji. Katedrat u bënë bazë e punës kirurgjikale të programuara, të punës pedagogjike të edukimit, të perfeksionimit dhe të specializimit të kuadrove si dhic të punës kërkimore shkencore. Numéri i madh i kirurgëve të dala nga bangot fakultetit tonë i dha definitivisht fizionominë shqiptare kirurgjisë. Sot 90% e kirurgëve tanë janë preqatitur në vend. Për preqatitjen e tyre është bërë një punë e gjithanëshme teorike dhe praktike.

Krahas kuadrit të lartë janë preqatitur dhe kuadro të mesme mjekësore nga kurset e infermierëve dhe politeknikumit mjekësor. Në vitin 1937 kishte vetëm 20 infermierë të diplomuar në të gjithë Shqipërinë, kurse sot ka vetëm një klinikë kirurgjikale. Në të gjithë Republikën sot punojnë 3.700 infermierë.

Në një kohë me rritjen dhc zhvillimin e bërthamave kryesore të kirurgjisë në qendër, filloj dhe një shtrirje e shpejtë në gjérësi. U krijuan kështu dhjetra qendra kirurgjikale në rrethet më të largëta. Sot funksionojnë 20 reparte kirurgjikale dhe së shpejti qdo rreth do të ketë repartin e vet. Para çlirimt ekzistonit vetëm 5 reparte kirurgje dhe drejtoria e shëndetësisë së atëherëshme shkruante në raportin vjetor të saj se: «Me shëndetësisë së atëherëshme shkruante në atë qytet». Sot përvëç Beratit, rreth tij ka qendra kirurgjje në atë qytetin Stalin, Skrapar, Fier e Lushnjë.

Sot numéri i shtretërve kirurgjikalë është 20 fishuar në krahasim me vitin 1938, nga 50 që ishte në atë vit, në vitin 1968 kemi 960 shtretër dhe në krahasim me vitin 1955, ky numër është dyfishuar. Numéri i të shtruarve në kirurgji ka arritur në 21.695 në vitin 1968 ose dy herë më tepër se në vitin 1955.

Partia e jonë nuk ka kursyer asgjë për pajisjen e institucioneve tona me pajimet më të mira, që nga instrumentat më të thjeshta deri në aparaturat e ndërlikuara nga më modernet të qarkullimit ekstra-korporal dhe respiratorët automatikë.

Repartet kirurgjikale kanë kryer një aktivitet të gjithanëshëm dhe voluminos kirurgjikal. Në rast se në vitin 1925 janë bërë 233 operacione të kategorive të ndryshme, të përfshirë dhe ndërrhyrjet ambulatore, në vitin 1968 janë bërë 10.371 operacione të kategorisë së I, II, III, pa përmëndur ndërrhyrjet ambulatore, që vetëm në spitalin tonë i kalojnë të 2000. Në vitin 1938 janë bërë rreth 10.000 vizita mjekësore të përgjithëshme

në gjithë Shqipërinë, kurse sot vetëm një nga 10 degët e poliklinikës së Tiranës bën po aq vizita vetëm kirurgjikale në vit.

Po t'i hidhet një sy volumit vjetor të punës së spitalit kirurgjik, bije në sy fakti i mirënjohnur që apendiciti ze gjithënë vendin e parë në aktivitetin e kirurgut të përgjithshëm. Për një vit në spitalin Nr. 2 operohen rrëth 600 apendicite, shumica e të cilave në formë akute. Në vitin 1938 janë operuar gjithsejt 103 apendicite. Letaliteti në këtë sëmundje është ulur në rrëth 0.15%. Vendin e dytë e zenë Herniet. Në vitin 1938 janë operuar 31 hernie në Tiranë, ndërsa sot vetëm në spitalin tonë bëhen rrëth 500 hernie me letalitet deri 0.1%. Në plastikën herniale përdoren të gjitha metodat, por më tepër Bassini dhe Kimbarovski. Në disa raste recidivash, kohët e fundit ka filluar të përdoret me sukses alloplastika.

Sëmundja ulceroze e stomakut dhe duodenit përbën një problem të rëndësishëm të kirurgjisë sonë. Në rast se në spitalin e Tiranës në vitin 1938 bëshin 19 rezeksione kryesish nga specialistë të huaj, sot në spitalin tonë bëhen rrëth 250 operacione në stomak. Vitet e fundit, përvèc rezekzionit sipas indikacioneve, aplikohet edhe vagotomia e kombinuar me procedura drenazhi. Letaliteti post - operator në këtë sëmundje mbetet 3-4%, shifër mesatare për shumë statistika të tjera të përbotëshme.

Traumat dhe djegjet zenë një vend shumë të rëndësishëm në aktivitetin e kirurgjisë së përgjithëshme. Industrializimi i shpejtë i vendit, mekanizmi i bujqësisë dhe shtimi i mjeteve të komunikacionit do ta shtojnë edhe më tepër peshën specifikë të traumës në morbozitetin, mortalitetin dhe invaliditetin kirurgjikal. Deri sot traumat janë trajtuar nga kirurgët e përgjithshëm, por lind problemi imediat profilizimi i traumatologjisë si specialitet i veçantë edhe në vendin tonë.

Brenda kirurgjisë së përgjithëshme janë krijuar dhe zhvilluar shumë specialitete të veçanta, që po ecin me hapa të sigurta drejt profilimit të plotë.

Me punë këmbëngulëse, me sakrifica dhe përpjekje të pashëmbellta janë hapur shtigje dhe rrugë të reja të vështira të kirurgjisë moderne. Operacionet pulmonare kanë filluar të bëhen qysht nga viti 1950, në një kohë me shumë shtete të tjera të përparuara dhe sot janë bërë rutinë e përditëshme. Sëmundjet purulente pulmonare dhe kanceri pulmonar, që më parë braktiseshin në mëshirën e fatit, sot operohen dhe dalin nga spitali më shpejt se një rezekcion stomaku. Ekinokokoza e mushkërisë ze vendin e parë në patologjinë kirurgjikale pulmonare të vendit tonë. Gjatë kësaj periudhe është bërë një studim i kënaqshëm i saj dhe janë perfektionuar metodat e mjekimit. Operacionet me dy kohë që kryheshin më parë, janë zëvëndësuar nga operacionet radikale në një kohë.

Kirurgjia e T.B.C. pulmonar përbën një problem tjeter të rëndësishëm të mjekimit dhe profilaksisë së tuberkulozit. Këto operacione janë kryer me sukses, në fillim në spitalin tonë dhe tanj pranë sanatoriumit.

Operacionet në ezofag janë bërë dhe bëhen me sukses duke filluar nga kardiomiotoritë më të thjeshta deri në ezofagoplastikat më të komplikuara.

Nga komisurotomia e parë e kryer me sukses në vitin 1958 dhe ndërryjet në perikarditet konstriktive, është hapur dhe vazhdon me sukses rrugën e saj kardio - kirurgjia dhe kirurgjia vaskulare. Janë bërë me sukses një numër operacionesh për stenozë mitrale dhe *ductus Botalli*, operacione plastike dhe endarterekomi në vaza si dhe shumë procedura angiografike. Gjithashtu janë hedhur hapat e para në kirurgjinë e vështirë të hypertensionit portal dhe vazhdojnë të bëhen operacione në endo-

krinokirurgji, në glandulat suprarenale për sindrom Cushing dhe feokromocitomë si edhe në glandulat parathyroide për hyperparathyreoidizëm.

Pa aplikimin e metodave të anestezisë moderne nuk do të kishte që-në e mundur asnjë përparim në kirurgjinë e madhe. Me forcat tona u aplikua anestezia e parë intratrakeale në vitin 1956, që u përvetësua menjëherë nga një numër kirurgjesh të rinj. Sot ne kemi kuadro të specializuarë anestezistësh dhe shumica dërmonjëse e operacioneve bëhet me metoda më moderne të anestezisë. Në mënyrë të pa ndarë është zhvilluar edhe reanimacioni kirurgjikal, sipas nivelit të mjekësisë së kohës. Nëpër klinikat tona, nga kirurgët dhe anestezistët kryhet një terapi intensive reanimatore me mjetet më moderne në të sëmurë të rëndë. që më parë kon-sideroheshin pa shpresë.

Në zhvillimin e kirurgjisë dhe reanimacionit kirurgjikal një rol të dorës së parë ka lojtur përforimi masiv i transfuzionit të gjakut. Transfuzionet të drejtpërdrejta të gjakut janë bërë që në vitet e para pas çlirimt në spitalin ushtarak dhe civil. Me organizimin e qendrës së kon-servimit të gjakut më 1954, shërbimi i transfuzionit u rrit në një shkallë të lartë. Mjafton të përmëndet se shpenzimi i gjakut në vitin 1968 vetëm në spitalin tonë ka qënë 2648 ampula ose rrëth 8 kv. dhe 1000 ampula plazëm. Edhe në rrëthe ekzistojnë qendra të vogla konservimi, që sigurojnë një farë sasie gjaku për rastet më të nevojshme. Zhvillimi gjithënjë në rritje i kirurgjisë së përgjithëshme dhe i reanimacionit i shton dhe do t'i shfojë kërkosat për gjak dhe për derivatet e tij.

Në vitet e pas çlirimt lindi dhe u rrit dhe shërbimi i ortopedisë, qysh në vitin 1957. Sot kapaciteti i klinikës arrin në 90 shtretë. Megjithë ek-zistencën e saj të shkurtër, ortopedia ka ecur me kuxim përpara, duke shtrirë gamën e aktivitetit në të gjitha fushat e specialitetit të vet.

Midis problemeve të zgjidhura me sukses në klinikën e ortopedisë mund të përmëndim mjekimin konservativ dhe kirurgjikal të luksacionit kokso (femoral kongenital, të pesqueinovarus, të pasojave të poliomielitit, rupturave të meniskevet, pseudoartrozave, hernieve diskale, paralizave spastike etj).

Brenda klinikës së dytë të spitalit tonë funksionon, si nënrepart, edhe urologjia. Këtu kryhet një volum i madh i punës urologjike stacionare dhe ambulatore. Është shtuar dhe perfektionuar sasia dhe cilësia e ndihmës urologjike e specializuar. Është shtuar gama e operacioneve dhe të procedurave diagnostike.

Me hapjen e spitalit Nr. 2 në vitin 1959 u profilizua si shërbim i veçantë edhe onkologjia, që tani është ngritur në spital të veçantë të pajisur me kuadro të specializuara në shumë degë të saj. Krahas kirurgjisë dhe gjinekologjisë onkologjike, është zhvilluar radioterapia me aparatë moderne, kimoterapia dhe citologjia e tumoreve, duke siguruar një mjekim të kombinuar të tumoreve të ndryshëm. Krahas kësaj është përfërshi një punë e mirë dhe në dispanserizimin e të sëmurëve onkologjikë.

Operacionet neurokirurgjikalë në të kaluarën janë kryer nga kirurgët e përgjithshëm. Traumat kranio-cerebrale, disa tumore të trurit dhe medulës spinale dhe disa metoda diagnostike janë aplikuar nga kirurgët tanë. Neurokirurgjia, si repart i veçantë, e ka filluar aktivitetin në fund të vitit 1964, duke krijuar bazën e neurokirurgjisë moderne me kuadro të specia-lizuara. Në këtë repart, përveç trajtimit të disa traumave kranio - cere-brale, është diagnostikuar dhe injekuar një numër i madh tumoresh cere-brale në të gjitha regionet e trurit. Për këtë një rol të rëndësishëm kanë

lojtur pajisjet e reparteve me aparatura moderne, krijimi i neuroradicolegjisë dhe aplikimi i metodave diagnostike si arteriografi, pneumoencefalografi, etj. Mjekët e repartit të neurokirurgjisë kanë dhënë një ndihmë madhe edhe në urgjencën neurokirurgjikale të rretheve të tjera.

Duke hedhur një sy prapa, ne shohim me krenari rrugën e lavdimit shme, që ka bërë vendi ynë në periudhën 25 vjeçare të pas çllimit. Shëndetësia dhe kirurgjia janë nuk ka mbetur prapa ritmeve të përgjithëshëm e të zhvillimit të vendit. Kirurgjia e janë është përpjekur të eci me hapin e kohës, të përbushë nevojat e popullit tonë. Sot armata e kirurgëve tanë lufton me heroizëm për ruajtjen e shëndetit të popullit. Kirurgët tanë kanë përqafuar me entuziazëm inisiativat e shumta revolucionare për të ngritur nivelin ideopolitik e profesional të shërbimit, për të merituar titullin e lartë të «shërbëtorit të popullit». Ne u jemi mirënjohës Partisë dhe shokut ENVER HOXHA për besimin dhe ndihmën e madhe që na kanë dhënë dhe sot ne premtojmë se nuk do të kursejmë asgjë për të justifikuar këtë besim.

Dorëzuar në redaksi më
20.XII.1969

Summary

THE DEVELOPMENT OF SURGERY IN ALBANIA DURING THE PAST 25 YEARS.

A short description is presented of the development of surgery in Albania since the dark period of the Otoman occupation (before 1912), the period after the declaration of independence, then during the antipopular régime of the tyrant Zog, the Nazi-Fascist occupation, the National-Liberation War and during the 25 year period of Free Albania under the people's government led by the Albanian Party of Labor.

The author gives some vivid facts which illustrate the backward state of surgery and general medicine during the antipopular régimes of the past and the creation of a new type of surgery during the National Liberation war, the surgery of the people's revolution, of which he was a personal witness. By comparing the statistical figures and facts of the past, the author shows how surgery in the People's Republic of Albania developed into new branches such as thoracic, cardiovascular, urologic surgery, hemosurgery, endocrinial surgery etc., which was made possible by the rapid increase of the number of surgeons and surgical services throughout the territory of the Republic.

This short review of the past indicates the bright prospectives that open for the future development of surgery in the People's Republic of Albania.

Résumé

LE DEVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE DANS NOTRE PAYS DEPUIS LA LIBÉRATION

L'auteur fait une brève description du développement de la chirurgie en Albanie depuis la sombre période de l'occupation ottomane, (antérieure à 1912) à la période du régime antipopulaire du satrape Zog, de l'occupation nazi-fasciste à la Lutte de Libération et durant les 25 années de Pouvoir populaire sous la conduite du Parti du Travail d'Albanie.

Citant des faits à l'appui, il évoque le grand retard de la chirurgie et de la médecine en général, sous les régimes antipopulaires du passé, et souligne l'éclosion, durant la Lutte de Libération Nationale, d'une chirurgie d'une physionomie nouvelle, la chirurgie de la révolution populaire. Etayant son exposé de faits et de statistiques comparatives avec le passé, l'auteur s'étend longuement sur le développement de la chirurgie dans la période du Pouvoir populaire. La chirurgie, en République Populaire d'Albanie, s'est en effet enrichie de toutes les branches qui lui faisaient défaut, notamment de la chirurgie thoracique, cardio-vasculaire, urologique, de la nemochirurgie, l'endocrinochirurgie, etc., réalisations qui ont été rendues possibles grâce à la forte augmentation du nombre des cadres et des blocs chirurgicaux sur tout le territoire de la République.

Cette brève étude fait clairement apparaître les brillantes perspectives d'avenir de la chirurgie en République Populaire d'Albanie.

PSIHIATRIA NË 25 VJETORIN E ÇLIRIMIT

PROF. XHAVIT GJATA

Shef i Katedrës së Neuropsihiatrisë

Endërat e popullit shqiptar, i cili luftoi shekuj me radhë për pavarësinë e lirinë e vendit, u bënë realitet vetëm kur ai mori pushtetin në duart e veta 25 vjet më parë. Kjo fitore legjendare u arrit sepse nga gjiri i popullit lindi Partia e Punës e Shqipërisë, e cila, e bazuar në ideologjinë marksiste - leniniste, me mjeshtëri e shkathëtësi organizoi e udhëhoqi masat në luftë kundër armiqve të mëdhenj dhe kori fitoren historike më të shkëlqyer duke çliruar Atdheun në mënyrë të plotë dhe përfundimtare.

Si gjithë populli shqiptar, si çdo sektor pune në vendin tonë, bën bilancin e punës së tij, rrugën që ka kaluar në këto 25 vjet çlirim, nën udhëheqjen e Partisë me në krye shokun Enver, edhe ne në sektorin tonë duhet të shohim rrugën, nëpër të cilën kemi kaluar dhe sukseset që kemi arritur.

Spitali i parë psikiatrik në vendin tonë u krijua më 1921 në qytetin e Vlorës nga mjeku Sezai Çomo. Në krye e filloj aktivitetin me 15 shtretër. Ky mbeti i vetmi spital i këtij profili për të gjithë vendin deri në çlirimin e Shqipërisë. Aty punoi deri më 1924 dr. Sezai Çomo, i cili u largua nga Atdheu meqënëse ndiqej prej regjimit zogist. Deri më 1928 spitali mbeti pa mjek. Kohë më kohë vinte për vizita patologjike një mjek nga spitali civil i qytetit. Më 1928 erdhë Dr. Mit Vokopola, ku punoi për dy vjet. Pas tij punoi Dr. Ali Mihali, me gjithëse patolog, iu kushtua deri diku edhe problemit të psikiatrisë. Më 1938 kapaciteti i këtij spitali arriti në 170 shtretër.

Gjatë pushimit fashist, ky spital, për arësyte të operacioneve ushtarakë të 1940, për një kohë u spostua në qytetin e Shkodrës, duke ulur kapacitetin e tij në 40 shtretër.

Problemi i psikiatrisë mori zhvillim pas çlirimit të Shqipërisë. Sot në spitalin psikiatrik të Vlorës numëri i vendeve ka arritur në 320. Më 1948 u ngrit një spital i këtij karakteri në qytetin e Durrësit me 70 shtretër, që pas disa viteve u rrit në 100. Po më 1948 u krijua një repart psikiatrie me 32 shtretër në Tiranë në spitalin e përgjithshëm civil. Më 1963 filloj funksionim në Elbasan spitali i ri psikiatrik, i cili sot ka arritur të ketë 450 vende.

Shtimi i shtretërve për sëmundjet mendore tregon kujdesin që i jepin Partia e Pushteti kësaj çështjeje, e cila ekziston si në çdo vend të botës edhe tek ne, por me ndryshimin që po japim më poshtë.

Sipas të dhënave të organizatës bolërore të shëndetësisë në vendet kapitaliste rezulton të ketë një të sëmurë mendore për një qind banorë dhe tre shtretër për një mijë banorë. Ky shtim i madh i këtyre sëmundjeve janë pasojë e gjendjes kaotike sociale dhe ekonomike, e përdorimit të

drogave të ndryshme si morfinë, kokainë etj., alkolitë, të jetës së shthumeve, të jetës së shtrenjtë, të papunësisë, të pamundësisë për të përballuar shpenzimi përmjekimin e sëmundjeve etj.

Megjithëse nuk disponojmë të dhëna të përpikta mbi morbozitetin e këtyre sëmundjeve tek ne, por duke u bazuar në statistikat e spitaleve psikiatrike dhe në ato të shërbimeve ambulatorë, të sëmurët psihikë përpitali. Kjo vetëkuptohet se rendi ynë shoqëror, edukata e punës, qartësia ideo-politike, masat higjeno sanitare nuk u lenë shteg çfaqjeve të zhvillimtë sëmundjeve mendore, apo gjendjeve që shkaktojnë dezekuilibër psihikës.

Në vendin tonë do të zmadhohet gradualisht edhe shërbimi i psikiatrisë, për arësy se popullsia është duke u shtuar, pra proporcionalisht do të ketë edhe sëmundje psihike. Përparimin dhe zgjerimin e madh që ka sot dhe vazhdon të marrë industria e johë si dhe shtimi i qarkullimit të mjeteve të motorizuara shtojnë traumat e kokës, të cilat predispozojnë për psikoza. Po ashtu mesatarja e jetës është ngritur, pra është e natyrëshme që të shtohen edhe çrrëgullimet psihike lidhur me sensibilitetin. Këto janë faktorë që rritin numërin e të sëmurëve psihikë.

Në kryeqytet, i sëmuri me turbullime mendore, përpëra çlirimt, shtrohej në pavionet e 6 ose 7 të spitalit të përgjithshëm civil, sot spitali klinik Nr. 1, në ndonjë dhomë, ku nuk kishte asnjë kusht ambiental e mjekimi, pacienti bëhej shkak shqetësimi përgjithës sëmurët që ndodheshin të shtruar nga sëmundje të tjera jo psihike. Kjo dramë zgjaste disa ditë përderti sa të sigurohej një vend në spitalin psikiatrik të Vlorës. Në janar të vilit 1948 u krijuau brenda, në spitalin e përgjithshëm të Tiranës, një repart psikiatrie me 32 shtretë. Metodat aktive të përdorura dhanë përfundimë të mira. Nga këto rezultate pozitive të arriitura, populili fitoi besim dhe me gjithë pengesën që sillnin paragjykimet, ky institucion po frekuentohej sa vinte më shumë. Pjesa më e madhe e fshatarës së filloj të mos humbasë kohën duke u endur nëpër faltoret e ndryshme, po drojtohej pa vonesë tok mjekët. Të sëmurët po shtoheshin në konsultimet e poliklinikës, kërkosat përvende u bënë qëdo vit më të mëdha, kjo bëri që edhe kapaciteti i psikiatrisë të ritej.

Më 1953 u ndërtua pavioni i psikiatrisë brenda territorit të spitalit me një kapacitet prej 100 shtretë. Ky shërbim, që vazhdon të funksionojë edhe sot, paraqit kushtet më të përshtatëshëm si përsa i përket mjekimit ashtu dhe jetës së pacientëve si dhe izolimit të tyre në rast nevoje. Të sëmurët kanë oborin e kopshtin e tyre, por ata janë të lirë të shëtisin nëpër kopshtet e spitalit, të shkojnë në një lokal të krijuar apostafat brenda spitalit, kanë shëtipin dhe lojna të ndryshme.

Rëndësi u janë dhënë të sëmurëve skizofrenë dhe atyre të psikoza me maniake-depresive. Nga observimi dhe studimi më i imët klinik, vitet e fundit këto dy diagnostika vihen më me kriter, për arësy se personeli mjek është thelluar në studimin e këtyre dy entitetave nozologjike kryesore nga ana teorike, të cilën e kombinon drejt me eksperiençën e gjallë klinike të vendit. Përfundimisht e disa formave të gjendjeve manjako-depresive nga skizofrenia janë përdorur amfetaminat. Përdorimin e psikozave epileptike ka ndihmuar shumë elektroenzefalografisë. Megjithëse në mjaft shëtete insulino shoku ka humbur rëndësinë e më parëshme, në shërbimin tonë të psikiatrisë vazhdon të përdoret me përfundimë të kënaqëshme. Aksidentet nga hipoglicemia janë të rralla, megjënëse me-

rrën që më përpara masa paraprake, por edhe kur ndodh ndonjë rënie e thellë në koma insulinike, gjendja përballohet me përdorimin në rrugë parenteral, të adrenalinës, të kokarboksilazës, imipraminës, centrofenoksinës.

Duke filluar nga viti 1957, mjekimet me neuroleptikë kanë zënë një vend të posaçëm si për anën praktike në përdorimin e këtyre medikamenteve ashtu edhe përfshirë e tyre. Neuroleptikët përdoren gjërësisht. Sot për sot gjendjet psikotike të agjituara, në sajë të këtyre medikamenteve zotërohen shpejt dhe të sëmurëve iu është shkurtuar koha e vuajtjeve.

Në shërbimin e psihiatrisë përdoret gjithashu dhe kura e gjumit të zgjatur me amital natrii, me medinal ose bëhet kombinimi i kësaj kure me atë të elektroshokut, brenda të njëjtës kohe ose në vazhdimësi të njëra tjetrës. Pas sizmoterapisë, gjendja psikike zbutet dhe atëhere u lihet vendi medikamenteve të tjera, duke pasur gjithmonë parasysh gjendjen somatike si edhe kuadrin psikik. Përfshirë e kolapseve të shkakëtuara nga neuroleptikët ose gjatë kurës me insulinoshok janë treguar të dobishme noradrenalina, pentedrina etj. Në neurozat, sidomos në ato hipokondriake dhe fobo - obsesive, novokajna 0.50 përqind intra arteriale dhe triperiodoli i shoqëruar me imipraminën nga rruga orale, si dhe librium e valiumi kanë zbutur ose kanë shuar simptomat torturuese, që çfaqin pacientët. Elektroshoku i aplikuar vetëm në një hemisferë të sistemit nervor qëndror ka bërë që të evitohen fenomenet e amnezisë dhe të ndjenjës së pakënaqëshme të krijuar nga kjo kurë, kur përdoret në të dy hemisferat në një kohë. Rezultate të mira kanë dhënë në depresionet psikike imipramina, nialamidi, marplani, surmontili (trimepramina) amitriptilina. Në mënyrë të kënaqëshme kanë vepruar në skizofreni kloropromazina, butirofenonet si haloperidoli dhe triperiiodoli në rrugë parentrale dhe orale, rezerpina, majeptili (thioproperazine) vesprina (triflupromazin), stelazina (trifluoperazin), frenoloni (perphenazin), prokloroperazina, fluphenazina (prolixin), alimemazina (theralen). Mellerili (thioridazin) i dhënë për kohë të gjatë ka shërbyer si kurë mbajtëse përfshirë përfshiruar mjekimet e sulmit, të bëra me neuroleptikët e mësipërmë. Neuleptili (propercicazine) ka qetësuar gjendjet psikike të ekciitura tek pacientët me dezekuilibër të karakterit. Përfshirë zbutur fenomenet anësore të shkaktuara nga neuroleptikët kanë ndihmuar medikamentet antispastikë korektorë si mydocalm, parkopan (artan), deparkin, tripacinë, skopolaminë. Zarontina e shoqëruar me fenobarbital ka dominuar shqetësimet psikike e fizike në psikozat epileptike.

Në disa raste përdoret edhe piretoterapia.

Të sëmurët me turbullime mendore, pas mjekimit të sulmit dhe kur hyjnë në rrugën e shërimit, dalin nga spitali, por vazhdojnë përfshirë një kohë të gjatë një kurë mbajtëse me neuroleptikë. Kjo kurë mbajtëse e konsolidon gjendjen psikike të pacientëve se kombinimet me një kohë të dy ose tre psikoleptikëve kanë dhënë përmirësimë të dukëshme dhe të durueshme. Sëbashku me kurat e ndryshme farmakologjike, aplikohet edhe psikoterapia, qoftë në kohën e daljes nga koma e insulinës ose gjatë përdorimit të neuroleptikëve. Psikoterapia është bërë tashmë një praktikë e zakonëshme e klinikës, është shoqëruese e medikamenteve të mësipërmë, por jo në shkallën e duhur.

Shërbimi i psihiatrisë mban lidhje me një pjesë të të sëmurëve, që dalin nga spitali, me anën e dispanserisë psihiatrike. Është pikërisht dispanseri ai që ndjek e rregullon terapinë mbajtëse e pacientëve, që mba-

rojnë kurat në spitale. Në dispanceri zgjidhen edhe probleme administrative të të sëmurëve. Ky shërbim i konsultimeve të jashtëme vendos për paaftësinë e përkohëshme, për pushimet në vendet klimaterike etj. U rekomandon komisioneve të ekspertizave mjeko - punëtore mbi aftësinë e pjesëshme, për punë me orar të reduktuar ose për paaftësinë e plotë përnjë afat të caktuar. I sëmuri ndihmohet në maksimum për evitimin e përsëritjes së psikozës. Në këtë drejtim, mjekët psihatër bashkëpunojnë me bashkimet profesionale dhe sigurimet shqërore për sistemin e pacientëve në punë të përshtatëshme. Për depistimin e të sëmurëve mendorë ndihmojnë edhe organizatat e masave si ajo e Frontit, e gruas, e Rinisë, që interesohen për vizitimin psikiatrik të tyre, duke i shoqëruar në konsultimet e jashtëme të poliklinikës ose duke shpënë mjekun në banesën e të sëmurtit.

Shërbimi i psihatrisë i spitalit klinik Nr. 1, krahas punës kurative, merret dhe me problemet organizative dhe shkencore. Ky shërbim është bazë klinike e fakultetit të mjekësisë, ku zhvillohen praktikat e studenteve. Po këtu kryhet perfektionimi e specializimi i mjekëve psihatër.

Kuadrot mjekë të psihatrisë nga tre që ishin para çlirimt të Atdheut, sot kanë arritur 20. Të gjithë këta janë profiluar e specializuar në vend dhe janë bërë të aftë sa të drejtojnë në mënyrë të pavarur shërbimet e psihatrisë.

Klinika e psihatrisë është organ ndihmës i Ministrisë së Shëndetësisë, luan rolin e konsulentit, bën sugjerime për kuadrot më të përshtatshëm, që do të marrin profilin e psihatrisë, jep mendime për projektet e ndërtimëve të reja psikiatrike, për organizimin e kolonive bujqësore etj. merret me futjen e metodave të fundit të mjekimit.

Në klinikë, puna ka shkuar duke u perfektionuar si në drejtim të diagnostikimit, të mjekimit ashtu dhe në atë të ngritjes nga ana shkencore. Nga klinika është mbrojtur një disertacion për titullin kandidat i shkencave, ka dalë nga shtypi një përbledhje studimesh me rastin e 15 vjetorit të çlirimt të Atdheut, janë botuar dy monografi dhe një tjetër është dhënë në shtyp, janë preqatitit referate në formë leksionesh për studentët, kanë dalë disa broshura shkencore, që janë në përdorim nga mjekët dhe janë botuar disa dhjetra artikuj në Buletinin e U.S.H.T. — seria shkencat mjekësore ose në shtypin tjetër mjekësor.

Vendimet, udhëzimet, direktivat e partisë, sjalimet programatike të shokut Enver, të bazuara kurdoherë në ideologjinë marksiste leniniste, i kanë dhënë një shtytje të madhe përpërra thellimit të revolucionarizmit të gjithanshëm të jetës së vendit. Të frymëzuar nga këto materiale dhe nga mendimi krijues e puna e madhe e të gjithë popullit, edhe në shërbimin e psihatrisë të spitalit Nr. 1 janë bërë dhe bëhen përpjekje të vazhdueshme përvë të vënë në jetë metoda pune e mjekimi përfundimtare më të mira e më efikase. I gjithë personeli i pajisur me ndërgjegjen e humanizmit socialist kryon me vëtmohim dhe entuziazëm detyrat dhe krahas me kërkcesat e reja ecën pa reshtur përpërra në rrugën tonë të përparimit, nën udhëheqjen e Partisë, duke vënë të gjitha forcat dhe dijet e reja të shkencës në shërbim të popullit.

Summary**PSYCHIATRY ON THE 25th ANNIVERSARY OF THE LIBERATION OF ALBANIA.**

After an introduction about the past of Albania, the incessant struggle of its people against oppression imposed for long centuries by the invaders of the country, the author describes the efforts and sacrifices, crowned finally by success during the second world war in the gigantic struggle for national liberation, which in November 1944 led to the most brilliant and glorious victory in the history of Albania. The author shows the contrast between the period of antipopular and oppressive régimes that held the country in a state of medieval backwardness and obscurantism and the present régime as regards the problems of public health in general and the psychiatric service in particular.

With facts and figures he shows the progress made in this sector of medicine in barely a quarter of a century in the creation of psychiatric institutions and in psychiatric therapy. All these results have been obtained thanks to the wise and sagacious policy of the Albanian Party of Labor, which in its love for the people from which it derives and for the further progress of the country and its general prosperity, has applied all its energies for the welfare of the people.

In this survey the author analyses the different methods applied in the psychiatric services. He makes a review of the classical methods of treatment such as the insulinic shock, the sleep therapy, sismotherapy, then the more modern ones, the psycholeptic drugs such as chlorpromasin, reserpine, majeptil, stelasin, prepheinasin, prochlorperasin, fluphenasin, haloperidol, triperidol, neuleptil, melleril, surmontil, imipramin etc. He gives also a schematic description of the out-patient service in the form of psychiatric dispensaries.

The psychiatric clinic of the Faculty of Medicine at the University of Tirana, besides the process of teaching, has undertaken the qualification and specialisation of young doctors in psychiatry as well as the pursuit of scientific research.

Résumé**LA PSYCHIATRIE PENDANT UN QUART DE SIECLE DE LIBERATION**

L'auteur, après une introduction concernant le passé de l'Albanie, des combats incessants livrés contre le joug, que pendant des siècles les envahisseurs avaient imposé au pays, met en évidence que tous les efforts et les sacrifices consentis par le peuple albanais en définitif, ont été couronné de succès, une fois pour toujours, pendant la deuxième guerre mondiale antifasciste, par la lutte gigantesque pour la libération nationale, que a conduit en novembre 1944 à la victoire la plus éclatante et la plus glorieuse de toutes les époques de l'histoire de l'Albanie. Il fait un parallèle entre les périodes des régimes antipopulaires et d'oppression qui ont maintenus le pays l'arrérage et l'obscurantisme médiévale et la période actuelle, en ce qui concerne les problème et les activités de la santé publique et en particulier le secteur de la psychiatrie.

Chiffres en main il présente l'aspect des progrès accomplis dans ce domaine de la médecine dans un quart de siècle à peine, aussi bien dans le sens des institutions psychiatriques que dans celui de la thérapeutique. Tous les résultats positifs ont été réalisé grâce à la politique du Parti du Travail d'Albanie qui, par amour pour son peuple d'où il provient, pour le progré continu du pays et le bien être général du peuple, a mis toutes ses énergies en œuvre avec sagacité.

L'auteur, dans cette optique, résume les différentes méthodes appliquées dans les services de psychiatrie. Il passe en revue les traitements classiques tel que l'insulinochoc, la cure du sommeil, la sismothérapie pour en arriver aux plus modernes aux psychotropiques tels que la chlorpromazine, la réserpine, la majéptil, la stéfazine, la perphénazine, la prochlorpérazine, la fluphénazine, le halopéridol et le triptéridol, le neuleptil, le melleril, le surmontil, l'imipramine etc. en ne citant que les plus importants. Il donne un aperçu du système ambulatoire réalisé par l'intermédiaire du dispensaire psychiatrique.

La clinique de psychiatrie de la Faculté de Médecine de l'Université de Tirana à part le procès pédagogique, a encore pour tâche de perfectionnement et la spécialisation des médecins dans le profil ainsi que les études scientifiques.

SUKSESET E OBSTETRIKË — GJINEKOLOGJISE NË 25 VJETORIN E ÇLIRIMIT

PROF. KOÇO GLIOZHENI

Drejtor i Spitalit Obstetrikë — Gjinikologji

Më 29 nëndor 1969, Shqipëria e re socialiste mbushi 25 vjet të jetës së saj. Me rastin e këtij jubileu të lavdishëm, i gjithë populli ynë bëri bilancin e sukseseve që ka arritur në udhëheqjen e Partisë sonë, e cila në çdo hap të rrugës së saj ka mbrojtur me burrëri të rrallë interesat e popullit, që deri para 25 vjetëve nuk kishte parë asnjë ditë të bardhë.

Si në gjithë sektorët e jetës së vendit tonë edhe në sektorin e shëndetësisë, detyrat e mëdha dhe të vështira, që ka caktuar Partia në drejtim të mbrojtjes dhe forcimit të shëndetit të popullit në përgjithësi dhe në veçanti për sektorin e gjinekologji - obstetrikë, lidhur me mbrojtjen dhe forcimin e shëndetit të nënës dhe të fëmijës, nga ku varet e ardhmja e vendit tonë, siç ka thënë shoku Enver Hoxha — punonjësit e shëndetësisë në përgjithësi i kanë realizuar me sukses, dhe gjendja shëndetësore e popullit ka pësuar ndryshime rrënjosore në krahasim me gjendjen e mjerueshme, që ekzistonte para çlirimt.

Nga regjimet e së kaluarës, populli ynë trashëgoi varfërinë, kulturë të ulët dhe kushte higjeniko - sanitare primitive. Pra, si pasojë, gjendja e tij shëndetësore ka qënë e keqe. Në mënyrë të veçantë duhet theksuar gjendja e mjerueshme e nënave shtatzëna dhe e fëmijve të porsa lindur dhe demografia negative, që vinte si rezultat i saj.

Shërbimi i organizuar për mbrojtjen e shëndetit të nënës dhe fëmijës së porsa lindur nuk ekzistonte pothuajse fare. Përjashtim bënte vetëm repartit i lindjes në spitalin e Tiranës me 10 shtretë, por dhe ky i pajisur shumë keq për këtë shërbim. Në këtë repart ju jepej ndihma obsfetrikale velemë grave të klasave të privilegjuara. Mjafton të themi se në gjithë vendin tonë ishte vetëm ky repart pa pasur asnjë konsultore, për të kup-tuar se sa dhe çfarë ndihme mund t'u jepej atëhere grave në kushte të tillë. Pra pjesa dërmuese e grave lindnin në shtëpitë e tyre, në kushte higjeno sanitare shumë të këqia, pa asistencë mjekësore dhe vetëm me babo (sharlatane), kështu që rreziku i shëndetit ishte shumë i madh, si për nënën ashtu dhe për fëmijën dhe, si pasojë, mortaliteti ishte shumë i ngritur.

Vdekjet gjatë lindjeve dhe në ditët e para pas lindjes për nënën dhe fëmijën ishin shumë të mëdha për çdo vit. Të gjitha këto ndodhnin për shkak të injorancës së madhe, në të cilën e kishin hedhur popullin tonë qeveritë e atëherëshme. Si rjedhim i kësaj gjendjeje të mjerueshme, prapambetja që trashëgoi nga e kaluara vendi ynë ka qënë shumë e theksuar në përgjithësi, por në veçanti në të atë të shëndetit të nënës dhe fëmijës. Nuk ekzistonte asnjë legjislacion sanitari, nuk tregojtej as edhe kujdesi më i vogël për sektorin e nënës dhe fëmijës; shëndetin dhe jetën e popullit e kishin lënë në mëshirën e sëmundjeve dhe epidemive të ndryshme.

Në vitin 1938 vdekjet e përgjithëshme qenë regjistruar në 17.8 pë mijë dhe jeta mesatare e popullit arrinte 38 vjeç. Kjo tabelë e zezë tanë i përket historisë. Gjatë këtyre 25 vjetëve të ekzistencës të pushlet popullor, me një krenari të ligjëshme shikojmë përparimet e mëdha që janë bërë në drejtim të mbrojtjes dhe forcimit të shëndetit të popullit duke kapercyer ma kurajo vështirësitë e shumta, sidomos ato të vjetëve të para të pas qërimit.

Pas qërimit, mbrojtja e shëndetit të popullit u bë detyrë shtetërore dhe kjo u mishërua në statutin e Republikës sonë popullore ku thuhet «shteti kujdeset për shëndetin e popullit».

Mbrojtja e shëndetit të popullit u ndërtua rabi parimi krejtësishit të reja — socialistë: sigurimi i ndihmës mjekësore falas për të gjithë popullin, e shtrirë në të gjitha shtresat e shoqërisë, me drejtim profilaktik etj. Të gjitha këto pasqyrojnë më së miri politikën e drejtë të Partisë dhe Pushtetit popullor dhe përbën një nga fitoret më të mëdha të popullit tonë në lushtë e shëndetësisë.

Partia dhe Qeveria një rëndësi të veçantë i kanë kushtuar mbrojtje dhe forcimit të shëndetit të nënës dhe fëmijës. Qysh nga ditët e para të pushletit popullor u bë një riorganizim i shpejtë i asistencës obstetrikale dhc gjinekologjike falas, për të gjitha gratë një lloj dhe jo vetëm asistencës mjekësore të kualifikuar gjatë gjithë lindjes, por edhe gjatë kohës së barrës.

Duke u nisur nga parimi i vlerësimit të gruas, si pjesëtare e denjë e shoqërisë sonë socialistë, u ngritën institucionet të ndryshme si maternitetet, konsultoret e grave, puna e të cilëve nga viti në vit shkon duke u rritur. Kjo ka ndikuar në iritjen e kërkeseve për lindje në kushte të mira dhe me asistencë mjekësore. Sot funksionojnë 177 shtëpi dhc reparte lindjeje me 2.066 shtretër. Në këtë periudhë hapen institucionet e shumta profilaktike, kurative sanatoriume, poliklinika, maternitete, konsultore etj. Hapet Fakulteti i Mjekësisë me klinikat universitare dhe për të parët herë formohen kuadro mjekësh në vend, të pajisur me një botëkuplim të ri e të ndërgjegjshëm për misionin e ngarkuar.

Si në gjithë sektorët e tjerë të jetës së vendit tonë, edhe institucionet ynë i obstetrikë - gjinekologjisë ka pasur sukseset e mëdha në kryerjen e detyrave të tij.

Pushfuesit italianë për interesin e tyre ndërtuan në Tiranë maternitetin me një kapacitet prej 40 shtretësh, të ndarë në kategori dhe më qëmme sipas kategorisë. Këto qëmme ishin mjaft të larta për masën e gjërë të popullit. Ky institucion në fakt ju shërbente pushuesve dhe klasave të privilegjuara. Ka pasur vëlëm një mjek italian, një kryemari italiane, 4 mami dhe 5 sanitare.

Duke u bazuar në fjalën e shokut Enver Hoxha: «të kujdesemi përenën dhe fëminë, se andej varet e ardhmja e vendit tonë», kapaciteti i maternitetit dyishohet, nga 40 shtretër në 80 shtretër. Numëri i mjekëve nga 1 në 2, numëri i mameve nga 5 në 18 dhe personeli tjetër deri në 20. Këto ndryshime u bënë në vitet 1945-1950. Pranë institucionit tonë hapet shkolla e mameve; numëri i grave të shtruara dhe të mjekuara është shtuar nga viti në vit.

Nga viti 1945 - 1950	550 në 3800
> > 1951 - 1955	3903 në 4657
> > 1956 - 1960	5433 në 6677
> > 1961 - 1965	7466 në 8509
> > 1966 - 1968	9192 në 10.100

Prej vitit 1950 deri në vitin 1960, kapaciteti i spitalit gati dyfishohej, nga 30 shtretër në 140 shtretër me 130 punonjës, midis të cilëve 7 mjekë, 50 kuadro me arësim të mesëm, kryemami dhe ruami dhe 73 punonjës të tjerë. Në këtë kohë, institucioni i ynë bëhet qendër për preqatjen e kuadrove të mesme dhe të larta mjekësore. Njëkohësisht kapaciteti i spitalit vazhdon të shtohet nga viti në vit. Më 1967 kapaciteti i spitalit arrin në 260 shtretër me 17 mjekë, 136 mami e inferniere. Në institucionin tonë funksionon kabineti i fizioterapisë me të gjithë aparatet moderne të specialitetit, kabineti i radiologjisë për kryerjen e radioskopive dhe radiografive. Sot disponojmë një aparat rontgeni nga më të mirët, që lehtëson vendosjen e diagnozës në shumë sëmundje gjinekologjike dhe në obsterikë, laboratorin biokimik, kabinetin i sterilitetit, i pajisur me instrumentat nga më modernet si kolpografi, coelioskopi, hysterografi etj., laboratorin klinik, ku sot punojnë 8 laborante. Sot në institucionin tonë kryhen operacionet më të vështira, duke qënë të pajisur me instrumentet më të nevojshëm.

Prej vitit 1967 gjer në përvjetorin e 25 të fitores së revolucionit popullor, instituti ynë është rritur në 320 shtretër; 140 në obsterikë, 80 në gjinekologji dhe 100 në abortar. Tani këtu punojnë 18 mjekë, 138 personel i mesëm.

Tani materniteti ynë është në gjendje t'u vijë në ndihmë një numri më të madh grash, që shtrohen, numër që rritet vazhdimisht qdo vit, me punonjëse, fshatare të qdo kategorie. Mortaliteti amtar ka arritur në O, perinatali në shifra shumë të ulëta.

Kjo i dedikohet kualifikimit gjithnjë e më të madh të personelit mjekësor dhe ndihmës së shpejtë pér rastet më urgjente. Qendra e konservimit të gjakut siguron gjithnjë e më tepër sasinë e gjakut të nevojshëm, instalohet sistemi i oksigjenit permanent, përdoren medikamentet moderne me rezultate të shkëlqyera. Përdorimi i metodave të përparuara në anestiziologji dhe reanimacioni kanë bërë të mundur të bëhen më shumë operacione të vështira.

Si pasojë e një pune të kujdesëshme, vdekjet në vendin tonë janë ulur dhe mund të krahasohemi me shtetet më të përparuara të Europës. Megjencëse i është dhënët e demografisë pér vendet kapitaliste disponohen zyratariشت ato të vitit 1960, rezulton se vdekjet e përgjithësime në vendin tonë në vitin 1960 kanë qënë 10.4 pér mijë, shifër kjo më e ulët se mortaliteti i përgjithshëm i Austrisë me 12.7 pér mijë, i Belgjikës me 12.9 pér mijë, i Britanisë së Madhe me 12.37 pér mijë, i Francës 11.4 pér mijë. Republikës Federale Gjermane 11.4 pér mijë etj. Kurse pér koeficientin e lindjeve dhe shtesës natyrale të popullsisë, vendi ynë radhitet në botë krahas shteteve që këto dy indekse i kanë më të rritura.

Këto tregojnë qartë se Shqipëria, dikur e prapambetur, nën udhëheqjen e Partisë, brenda 25 vjetëve, arriti suksese të tilla në lëmin e shëndetësisë sa të tejkalojë shtete kapitaliste të përparuara.

Përparimet e mëdha, të arritura në këto 25 vjet qirrim, na bëjnë optimistë pér të ardhmen, pér të arritura suksese edhe më të mëdha pér zgjidhjen e problemeve të rëndësishme që na vihen përparrë, pér të forcuar edhe më shumë format e ngritisë tekniko-shkencore dhe ato ideologjike, në mënyrë që institucioni ynë të bëhet jo velëm një institucion kurativ, por edhe një qendër shkencore e rëndësishme në vendin tonë. Për të arritura suksese të reja nuk mungojnë as dëshira e punonjësve tanë, as kujdesi dhe inkurajimi nga ana e Partisë dhe Pushtetit tonë popullor.

Summary**THE ACHIEVEMENTS OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY ON THE 25th ANNIVERSARY OF THE LIBERATION**

The author outlines the state of the service of obstetrics and gynecology before the Liberation, the pitiful conditions existing at that time for gravid women and newborn children. Before the Liberation this service was practically nonexistent. There was only a small ward of 16 beds in the state hospital of Tirana, but it was reserved exclusively for women of the privileged classes.

After showing the contrast between the conditions of to-day and those before the Liberation, the author points out that thanks to the care of the Albanian Party of Labor and the Government of the People's Republic of Albania, during the past 25 years the service of obstetrics and gynecology has achieved important results. The Institute of Obstetrics and gynecology has all the necessary equipment designed for precise diagnostic work and difficult operations. To-day the doctors, nurses and laboratory workers of the Institute are sufficient in number and have adequate training to give aid to all categories of working women who need it. The number of beds has risen to 320. As a result of the efficient treatment and care the mortality rate among mothers has been brought down to zero, that of newborn infants to very low figures.

Résumé**LES SUCCES DANS LE DOMAIN DE L'OBSTÉRIQUE ET DE LA GYNECOLOGIE AU 25e ANNIVERSAIRE DE LA LIBÉRATION**

L'auteur fait un exposé de la situation dans le secteur de l'obstétrique et de la gynécologie avant la Libération. Il décrit la condition lamentable des femmes en état de grossesse et des nouveau-nés. Avant la Libération, ce service était pour ainsi dire inexistant. Il n'y avait qu'une section d'accouchement, dotée de 10 lits seulement, à l'hôpital de Tirana, où n'étaient traitées que les femmes des classes privilégiées.

Comparant la situation actuelle à celle d'avant la Libération, l'auteur souligne que sous l'égide du Parti du Travail d'Albanie et du Gouvernement de la R.P. d'Albanie, des succès importants ont été obtenus au cours des 25 dernières années dans le domaine de l'obstétrique et de la gynécologie. L'Institut d'obstétrique et de gynécologie est pourvu de tout l'équipement moderne nécessité par cette spécialité, équipement qui permet d'atteindre une grande précision de diagnostic et d'effectuer les opérations les plus délicates. Aujourd'hui cette institution est dotée d'un personnel, médecins et laborantins, non seulement en nombre suffisant, mais ayant aussi l'expérience voulue pour venir en aide aux travailleuses de toutes les catégories. Le nombre des lits est monté à 320. Grâce à la grande sollicitude montrée par les institutions intéressées, la mortalité des femmes en couche a été complètement éliminée et la mortalité prénatale est descendue à des chiffres extrêmement bas.

**ZHVILLIMI I PEDIATRISË GJATE 25 VJETËVE
TË PUSHTETIT POPULLOR**

PROF. SELAUDIN BEKTESHI

Shef i katedrës së Pediatrisë

I gjithë populli ynë priti me entuziazëm të papershkuueshmë jubileun e madh të 25 vjetorit të qirimit të vendit. Në këtë çerek shekulli, vendi ynë, nën udhëheqjen e ndritur të Partisë, ka bërë hapa të tillë të mëdha në zhvillimin e tij të gjithanshëm, që kanë bërë të mundur kalimin e Shqipërisë nga një vend i prapambetur feudal - borgjez në një vend industrial agrar, me një rend shoqëror nga më të përparuarit.

Ndryshimet dhe përparimet e mëdha të popullit tonë gjatë këtyre 25 vjetëve të fundit janë reflektuar në mënyrë të veçantë në pëmirësimin e shëndetit të saj. Në mënyrë shumë të shprehur, këto ndryshime vrehen në moshën fëminore, në moshën e re, në breznitë në rritje, të cilat do të kenë detyrat e mëdha të mbrojtjes së Atdheut dhe të ndortimit të plotë të shoqërisë socialistë dhe të komunizmit.

Në shoqërinë feudalo - borgjeze të së kaluarës, prapambetja, shtypja dhe vuajtjet më të rënda binin mbi kurrizin e nënave dhe të fëmijve. Fëmija që nuk ka gojë për të folur, për të kërkuar, për tu' ankuar dhe në anë tjetër ka rezistencë të kufizuar kundrejt kushteve negative të jashtëme, me gjendjen e tij të mjeruar, me sëmundjet e shumta dhe me vdekjet e larta, mund të jetë pasqyra më besnike e prapambetjes së vendit tonë në të kaluarën. Këtë gjendje të llahtarëshme të fëmijve e ka përshkruar në mënyrë shumë prekëse në shtypin e asaj kohe edhe mjeku pediatër përparimtar J. Jorgoni.

Krahasimi i gjendjes së fëmijve në vjetët e Pushtetit popullor me atë të periudhës së para qëndrit paraqet vështirësi, jo nga realiteti i gjendjes, por nga mungesa ose falsiteti i statistikave të asaj kohe.

Të nisemi nga shifrat e mortalitetit infantil, që është pasqyra më besnike e zhvillimit shoqëror, ekonomik dhe kultural të një vendi në një epokë të caktuar. Sikurse dihet ne gjemë si shifra zyrtare për vitin 1938 një mortalitet infantil prej 100.1 për mijë. Kjo shifër del më e ulët se ajo e shumë shtetëve më të zhvilluara të asaj kohe. Kështu p.sh. mortaliteti infantil për Hungarinë për vitin 1938 ka qënë 131.4 për mijë, për Çekoslovakinë 117.4 për mijë, për Rumaninë 179.2 për mijë.

Falsiteti i shifrës së mortalitetit infantil prej 100.1 për mijë bëhet më i dukshëm jo vetëm nga krahasimi me shtetet e tjera shumë më të zhvilluara, por edhe nga krahasimi në mes të qyteteve e krahanave të vetë vendit në atë kohë. Dihet se regjistrimet demografike ishin të rregulla në qytetet e Shkodrës e të Tiranës. Del se në qytetin e Shkodrës në vjetët e para qëndrit mortaliteti infantil shkonte nga 250 në 320 për mijë, kurse në qytetin e Tiranës ishte rrëth shifrës 180 për mijë. Lind pyjet: si mund të ishte mortaliteti infantil në të gjithë vendin i ulët (100.1 për mijë), kurse në qytetet kryesore mbërrinte dyfishin ose trefishin?

Përgjigja për pyetjet e sipërme del e kuartë po të marrim parasysh mungesal e mëdha në deklarimin e vdekjes së fëmijve të ditëve, javës së muajve të parë të jetës, sidomos në fshatrat e malësítë.

Pika e dytë e krahasimit është ajo e morbiditetit të fëmijve. Edhe këtu shifrat me vështirësi mund të vleinë për krahasin, pasi në se ne s'kemi të dhëna mjaft të përpikta mbi gjendjen e nutricionit së fëmijve, rakinjtë, të infeksionit tuberkular, të rrëgjullimeve gastrointestinale; përiudhën paraçlirimit, përkundrazi, nuk kemi asnjë statistikë sadopak përpiktë. Bën përjashtim frekuencë e malarjes, e cila u depistua nga mjaftë dhe ekipe të prengitur dhe që rezulton me përhapje katastrofale kryesisht në moshën e fëmijës. Për mundësitë e kuqizuarat të mjekimit malarja shtonte vdekjet e fëmijve, krijonte bazën për rrëgjullime nutricionit, të zhvillimit, të anemisë, të sindromeve bantiane, të tuberkulozit.

Gjendjen e fëmijve në të kaluarën mund ta quajmë me të drejtë vajtueshmë e katastrofale, po të mbajmë parasysh se në atë kohë nuk kishte asnjë punë profilaktike të organizuar, kurse puna mjekuese ishte shumë e kuqizuar, e pakualifikuar dhc mbështetej në 25 shtërbë podiatrikë dhe në praktikën e ngushtë të vetom pesë mjekëve specialistë.

Një trashëgimi kaq e rëndë mund t'u luftonte e të mundeshë votëruar nga një revolucion populor. Është meritë e madhe e Partisë sonë Punës dhe e Shokut Enver, që e morrën në dorë menjëherë pas çlirimtimit të problemave e rëndë të gjendjes së fëmijve, duke hedhur parullën kuptim plotë: «Të kujdesemi për nënën dhe fëmijën se andej varet e ardhmja Atdheut».

Cështja e shëndetit të fëmijve u shikua nën aspektin profilaktik nën aspektin kurativ dhe u gërvshëtua me ruajtjen e shëndetit të nënës së dhe me të gjitha masat e tjera në drejtim të përmirësimit të higjene së përgjithësme, të ngritjes së kulturës, të fuqizimit të ekonomisë.

Pas çlirimtimit të vendit u krijua një sistem i organizuar në drejtim të prevenimit dhe të mjekimit të sëmundjeve të fëmijve të masave të gjësive popullore, si të qytetit ashiu dhe të fshatit.

Konsultoret e fëmijve u bënë bazat e punës profilaktike pediatrike. Ato bënë të mundur që fëmija të ndiqej në zhvillimin e tij e të ushqehet më drejt. Puna e konsultoreve u ndihmuva nga shtypja e një numéri të konsiderueshëm librash e materiali tjetër figurativ si dhe nga shfrytëzimi i radios, bisedave etj.

Krahas punës së konsultoreve shkoi edhe ajo e vaksinimeve preventive. Ne mund të mburremi se në këtë drejtim jemi më të avancuar se shumë vende me tradita më të lashta e me mundësi më të mëdha. Vaksinimet e rrëgullta, sëbashku me masa të tjera, kanë bërë të mundur që shumë sëmundje infektive, që prekin fëmijët, të mbahen nën kontroll ose të janë në fazën e likuidimit.

Është shumë i rëndësishëm suksesi i shëndetësisë sonë, që pëspara shumë shteteve të tjera më të mëdha. Likuidoi malarjen. Gjithashu duhet të mbahet parasysh kontributi i rëndësishëm që kanë dhënë institucionet e reja, shtëpitë e foshnjës, preventoriumet dhe çerdhet që sot janë hapur në të gjitha fshatrat e vendit tonë.

Edhe puna kurative, ishte në vëmëndjen e organeve të shëndetësisë që në ditët e para të çlirimtimit, duke u konsideruar drejt nevoja e saj jo vetëm si detyrë imediate, por edhe si ndihmë e punës profilaktike. U krijuan kështu reparte pediatrike në qytetet kryesore, që erdhën duke u shumëzuar, përhapur dhe zgjeruar, si edhe spitalet e para pediatrike si ai-

i Tiranës, i Shkodrës e i Durrësit. Edhe për fëmijët u krijuan mundësítë për analiza klinike, biokimike e mikrobiologjike, të cilat kërkesat e kohës na detyrojnë sot t'i thellojmë e t'i kualifikojmë më shumë.

Punë kurative o rëndësishme u bë edhe në institucion të veçanta si gjerhet e spitaler distrofike e dizenterikë dhë me krijimin e reparteve pediatrike në sanatoriumet, në shtëpitë e lindjes. Në mënyrë të vegantë ndihmoi edhe krijimi i shërbimit ambulator që nga qytetet ka kaluar sot edhe në fshatrat më të thella të vendit.

E gjithë kjo punë u bë e mundur në sajë të shtrimit të shpcjtë të kuadrit pediatrik si mjekë, infermierë e mani me profil të dyfishtë.

Numeri i mjekëve me specializim oso profil pediatrik i kalon sot 130. Për edhe mjeku me profil të përgjithshëm ka detyra të mëdha edhe në drejtim pediatrisk. Për këtë arësy është e nevojshme të insistohet mbi nevojën e preqatitjes më të mirë të mjekëve të ardhshëm në drejtim pediatrisk si edhe mbi organizimin më të mirë të kualifikimit e të specializimit të mjekëve.

Edhe reparti i pediatrisë pranë spitalit të përgjithshëm të Tiranës, më vonë spitali klinik i fëmijve dhe katedra e pediatrisë kanë dhënë një kontribut të rëndësishëm si institucion kurativ, pedagogjik e shkencor. Aty sot mjekohen rrëth 9000 fëmijë të sëmurë në vit, të qytetit e të fshatit si edhe të rretheve të tjera të vendit.

Është traditë e mirë e pediatrisë që prej 16 vjetësh ka marrë inisiativën e organizimit të seminarëve, konferencave shkencore, simpoziumeve e sesioneve shkencore. Aty janë shtruar probleme të rëndësishme që i interesojnë pediatrisë së gjithë vendit dhe kanë vlefte si eksperientë përgjithësore rrethet dhe për kualifikimin më të plotë të kuadrit.

Reparti pediatrisk dhe spitali klinik kanë dhënë një kontribut të rëndësishëm në krijimin dhe organizimin e sektorit infektiv pediatrisk.

Difteria u përcaktua në format, lokalizimet dhe terapinë e saj dhe për herën e parë u vu në jetë metodë e intubacionit.

Skarlatina u diagnostikua në format e saja të ndryshme dhe esktrabukale, u bë e kuartë lidhja me inginat streptokoksike, me glomerulonefritet dhe me reumokarditet.

Rubeola u diagnostikua për herën e parë në mënyrë të sigurtë, menjëherë pas epidemisë së fruthit, duke u vënë në dukje alteracionet hematologjike karakteristike si edhe disa komplikacione të sistemit nervor central.

Morbili u përshtaura mirë në kuadrot e komplikacionet e tij, gjatë epidemisë së fundit, duke krijuar këshlu një fond të rëndësishëm, që ka vleftej për punime shkencore.

Meningjitet me etiologji të ndryshme filluan të diferencohen e të mjekohen mirë, duke vënë në jetë edhe punksionet subokcipitale e ventrikulare. Pa pasur njohuri nga bota e jashtëme, u sinjalizua reziku i injektiveve intralumbare të rëndësishme të penicillinës dhe u aplikua injektimi i ajrit dhe i solucioneve të lavazhit për të mënjanuar blokimet ventrikula - spinale. Për herën e parë u diagnostikua sindroma Waterhouse Frederichsen që u vu në jetë një terapi komplekse, që ka dhënë rezultate të mira.

Në diagnostikimin dhe mjekimin e menigjitet tuberkular u bënë hapa të rëndësishme përparrë. Përparrë shumë klinikave të botës së jashtëme u eliminua ose u pakësua injektimi intrakular i streptomycinës, menjëherë pas fillimit të përdorimit të izoniacidit dhe P A S-it. Materialet mbi meningjitet tuberkular janë një bazë e mirë studimi klinik të tij.

Në diagnostikimin e sëmundjeve hepatike u vu në jetë për herën parë qysh nga viti 1966 në mënyrë mjaft të gjërë punksioni biopsi i hundës parit. U vu në jetë gjithashtu procedura e splenoportografisë në fëmijët në bashkëpunim me Dr. Selenicën.

Leishmanioza viscerale u studjua në mënyrë të gjërë, duke vënë jetë mijra punksionesh medulare e lienale dhc duke aplikuar për herët e parë provat e labilitetit koloidal dhe të elektroforezës. U vunë në jetë skemat e ndryshme të mjekimit, u studjua stibiorezistencë dhe mundësia e splenektomisë në disa raste të veçanta.

Çrregullimet gastrointestinale akute e kronike u studjuan mjaft më shumë dhe me ndihmën e laboritorit mikrobiologjik u diferençuan më drejt e zenterit, enteritet nga koli patogen dhe entericit me origjinë parenterale. Në mënyrë të veçantë u sistemua dhe u aplikua gjërësish rehidratazë dhe rianimacioni në gjendjet toksike, duke u mbështetur në klinikën e diurezën etj., në një kohë kur ende nuk ishin krijuar mundësítë për analiza biokimike të përshtatëshme. Kjo eksperientë, duke pregetitur edhe disa solucione standart, u përhap gjërësish nü rrethet.

Në pediatri u zbuluan rastet e para të sferocitozës dhe të sëmundjeve së Werlhofit, për të cilat u bënë edhe splenektomitë e para në këtë drastim nga Dr. F. Shiroka dhe Dr. Ll. Ziqishti.

Pediatria ka dhënë një kontribut të rëndësishëm për zhvillimin e hundës matologjisë në vendin tonë, duke përshkruar për herë të parë talasemini drepanocitozat, duke bërë të mundur diferençimin e tyre. Disa mijë rastë punksionesh medulare kanë bërë të mundur diagnozat e herta të leuksikozave e të mieloftizive.

Prej rreth 20 vjetësh në pediatri janë vënë në jetë pneumoencefalografitë e ventrikulografitë e para në moshën e fëmijve, duke kontribuuar në diagnostikimin e tumoreve endokraniale dhe të hidrocefalive. Prej atyre janë përshkruar edhe rastet e para të dizostozës kranio-faciale e latirizmit.

Mendojmë se vlen të përmëndet edhe kontributi i pediatrisë në diagnostikimin e rasteve të para të celiakisë, të sindromës së Lyellit, të mësimdhënësve nonukleozës infeksioze me interesim hepatik e të sistemit nervor central duke e verifikuar këtë edhe me provën e Paul - Bunne -it.

Këto dhe shumë diagnostikime të tjera nozologjish të rëndësishëm kanë shkuar paralelisht me një punë të madhe mjekuese të përditëshme me një punë pedagogjike të rrregulltë dhe me kualifikimin e një numri të rëndësishëm kuadrosht.

Sot pediatrisë sonë i hapen rrugë dhe perspektiva të reja, të ndëshkueshme, që do të përmirësojnë në mënyrë më të vendosur shëndetin e fëmijve dhe do të ulin vdekjet e tyre. Është e nevojshme të studjohen problemet pediatrike kryesore, që interesojnë vendin tonë, duke u mbështetur edhe në ndihmën e mikrobiologjeve, anstomatologjeve, biokimistëve dhe duke vënë në jetë metoda të përshtatëshme si mikroanalizat. E gjithë këto punë duhet të ketë si pikësynim jo vetëm mjekimin e fëmijve të sëmundjes por kryesisht parandalimin e sëmundjes të fëmijve dhe rritjen e breznit të reja më të shëndetëshëm.

Punonjësit e pediatrisë duhet të bëjnë një punë edhe më të madhe sipas direktivave të Kongresit të V të Partisë, që ve si një ndër çështjet kryesore të shëndetësisë përmirësimin e shëndetit të fëmijve. Aduhet të gjejnë fryshtëzim në fjalët e shpeshta të shokut Enver, që treguar gjithënjë kujdesin e tij për shëndetin e fëmijve.

S u m m a r y**THE DEVELOPMENT OF PEDIATRICS IN THE 25 YEARS
OF THE PEOPLE'S GOVERNMENT**

After describing the state of neglect in which the feudal and bourgeois régimes had left the mothers and children, the author mentions the results achieved during the past 25 years in the sector of pediatrics.

The author compares the pitiful state of the children in the past with that of today. After the Liberation the problem of the health of the children was considered in its prophylactic and therapeutic aspects and was linked with the problem of the health of mothers and with all the other measures aimed at improving the general standard of hygiene, culture etc.

The author praises the work done in the clinic of pediatrics. In this clinic are admitted about 9,000 children yearly and precise diagnosis is guaranteed even of diseases which before were not recognised in this country. He mentions also the scientific research conducted in this branch of medicine. All these achievements are due to the help and concern of the Party of Labor of Albania and our leader comrade Enver Hoxha.

R é s u m é**LE DEVELOPPEMENT DE LA PEDIATRIE DURANT LES
25 ANNEES DE POUVOIR POPULAIRE**

Après avoir décrit l'état arriéré dans lequel le régime féodal-bourgeois avait laissé la mère et l'enfant, l'auteur évoque les succès obtenus au cours de ces 25 années dans la branche de la pédiatrie.

L'auteur compare la situation lamentable qui était celle des enfants dans le passé à leur situation actuelle. Après la Libération, indique l'auteur, la question de la santé des enfants fut envisagée sous l'aspect prophylactique, sous l'aspect curatif, et elle a été combinée avec la protection de la santé des mères et toutes les autres mesures tendant à l'amélioration de l'hygiène générale, à l'élévation du niveau culturel, etc.

Puis l'auteur met en lumière le travail fructueux accompli dans l'hôpital clinique des enfants. On y traite aujourd'hui quelque 9.000 enfants malades par an et on y diagnostique des maladies auparavant non décelées dans notre pays. L'auteur traite aussi des recherches scientifiques qui ont été et sont effectuées dans ce secteur de la santé publique. Ces succès, conclut l'auteur, doivent être attribués au Parti du Travail d'Albanie et à notre dirigeant, le camarade Enver Hoxha.

**ZHVILLIMI I DERMATOLOGJISË DHE SUKSESET E SAJ GJATË
25 VJETËVË TË PUSHTETIT POPULLOR**

PROF. KADRI KËRÇIKU

Katedra e dermatovenerologjisë. Shef. Prof. K. Kërciku

Pas fitimit të pavarësisë kombëtare (1912) dhe krijimit të shtetit shqiptar, dermatologjia ishte ende në fazën empirike të zhvillimit të saj. Sëmundjet e lëkurës dhe ato veneriane mjekoheshin më tepër nga empirikët popullorë se sa nga mjekët e pakët, që kishin mbetur pas largimit të pushtuesve turq. Institucionet shëndetësore mungonin pothuajse krejtësisht; vetëm në Shkodër kishte spitale, shumica e krahanave ishte pa mjekë. Në përgjithësi shërbimi shëndetësor ishte i paorganizuar dhe privat. Në fshatarësi gjendej mjaft i përhapur sifilizi hiperendemik, i cili shekuj me radhë kishte mbetur i pa mjekuar, kurse në qytetet kryesore vihesin re me pakicë sëmundjet e tjera veneriane.

Gjatë luftës së parë botërore, në popullsinë qytetare, nga fuqitë ndërluftuese u shtua sifilizi i marrë, gonoreja dhe ulcerat e buta me anën e prostitucionit të huaj e vendas, të cilat u mjekuan përciptas dhe në mënyrë të cregulltë. Një gjendje e tillë vazhdoi edhe në vitet e pas luftës, pasi masat e gjëra populllore ishin të dobësuara dhe të varfëruara.

Gjatë regjimit antipopullor të Zogut, sëmundjet veneriane erdhën gjithmonë duke u shtuar për arësyen e marrëdhënive të shpeshta me shtetet fqinj, shtimit të korruptionit e të prostitucionit, varfërimit të maseve populllore dhe interesimit fare të pakët të organeve shëndetësore. Vratat kryesore të sifilitit endemik nuk njiheshin, pasi nuk ishte bërë ndonjë depistim klinik e serologjik në fshatarësi. Mjekimi i sëmundjeve veneriane bëhej kryesisht në vizitat private. Vetëm sifilizi endemik u mjekua përciptas dhe pjesërisht deri në zhdukjen e shenjave klinike nga ana e shtetit. Ky mjekim pakësoi përkohësisht burimet e infeksionit, por nuk e shëroi sëmundjen.

Në vitin 1932 u ngrit një repart dermatovenerian dhe një ambulancë e vogël në spitalin e përgjithshëm civil të Tiranës me 20 shtretër, të ciltë ishin të shpërndarë në pavionet e ndryshme sidomos në atë të otorinologjisë dhe të okulistikës. Reparti drejtohej nga Dr. Stefan Pano, që më parë ushtron profesionin si dermatolog pranë spitalit ushtarak të Tiranës (1930-1932).

Vizitat ambulatorore shtetërore ishin mjaft të pakta. Nën vartësinë e këtij spitali u hapën dhe katër ambulanca për luftimin e sëmundjeve veneriane (1936-1938), të cilat depistuan dhe mjekuan një pjesë të vogël të popullsisë së varfër qytetare e fshatave në rrëthin e Tiranës dhe të Durrësit, por pjesa më e madhe e popullsisë mbeti e pa mjekuar.

Gjatë pushtimit italo-gjerman, ambulancat antiveneriane u mbyllën dhe të sëmurët mbetën në mëshirën e fatit. U hap vetëm një ambulancë për kontrollin e grave publike të huaja e vendase, më tepër për të mbroj-

tur ushtarët italianë. Mjekët shqiptarë u spostuan nga vendet drejtuar dhe u zëvëndësuan me mjekë italianë. Sifilizi endemik në fshatarësi mbë përsëri i pa mjekuar, kurse në qytete u shtua jashtëzakonisht shumë sifili i marrë dhe sëmundjet e tjera veneriane. Në vitin e fundit të pushimit italo-gjerman, Shqipëria u gjend përparrë vështirësive, në dukje, pakapërxyeshme në lidhje me luftimin e këtyre sëmundjeve. Mjekët e përgjithësisht personeli shëndetësor ishin të pakët. Kishte vetëm përdermatologë. Sëmundjet micetare dhe infektuese të lëkurës ishin mjaft përhapura. Një rrezik për përhapjen e mëtejshme të sëmundjeve venedore formonte prostitucioni i infektuar dhe i pa kontrolluar. Kjo ishte gjë dja e para çlirimt, që kërkonte një zgjidhje të shpejtë nga pushteti puller i porsa lindur.

Pas fitores së luftës nacional - çlirimtare dhe vendosjes së pushtetit popullor në nëndor 1944, Ministria e Shëndetësisë, duke u bazuar forcat e veta dhe në entuziazmin e jashtëzakonëshëm të punonjësve saj, filloj të hetojë gjendjen dhe të marrë masa të shpejta për luftin e sëmundjeve veneriane dhe të sëmundjeve infektive të lëkurës. Sëmundja e muarrenë masa për zhdukjen e burimeve të sëmundjeve veneriane. Këtë arësy e myllën lokajet e korrasjonit dhe u ndalua prostitucioni. Gratë e huaja publike u larguan nga vendi ynë, kurse ato të vendi i njekuan krejtësisht në institucionet shëndetësore, u edukuan dhe u temuan në punë për të qënë të denja për shoqërinë tonë socialiste. Në qytete u hapën shpejt ambulancat e para pranë poliklinikave, ku të murët kishin mundësi të vizitoheshin dhe të shëroheshin falas. Një hësisht filloj dhe depistimi serologjik i popullsisë qytetarc për të hequr sifilizin e situar me shenja klinike ose latente. Në këtë mënyrë u pakësua shpejt dhe në disa qytete edhe u eliminuan krejtësisht burimet e infektionit të sifilizit të marrë. Edhe gonoreja erdhë gjithnjë duke u pakësuar kurse ulqerat e buta pothuajse u zhdukën krejtësisht. Ndërsa shkolla e pullsi u bë një depistim i sëmundjeve infektive parazitare dhe u krijua mundësia nga shkolla për t'i mjekuar shpejt dhe falas. Edhe këto sëmujuan filluan të pakësohen. Në fshatarësi u dërguan me njëherë ekipe përzbuluar vatrati më kryesore të sifilizit endemik. Këto drejtosheshin e mjekë dermatologë ose patologë të caktuar me këtë detyrë nga Ministria e Shëndetësisë. Krahë me këto masa të shpejta u bënë edhe pregatitja përfundimtare e luftës kundër sifilizit, që konsistonë në stërvitjen e personalit të mesëm shëndetësor në kurse specializimi antivenerian, dheritjen e 18 dispancerive të para antiveneriane, të plotësuara me mësimet e nevojshtme.

Në këtë kohë të pregatitjes (1945-1947) u hartua dhe dekret ligjor i rregullorja përkatëse e Ministrisë së Shëndetësisë për zbulimin, diçimin dhe mjekimin e detyruar të sifilizit në mënyrë sekrete dhe fletësuar, që më vonë u aprovua nga Kuvendi Popullor (dekret ligja — Nr. 717, 9.VII.1949).

Deri në vitin 1950 u ngritën 77 dispanceri e ambulanca antiveneriane dhe shumë të tjera periferike deri në fshatrat më të largëta të Republikës së Shqipërisë. Në kësaj vjetë qytetarët e organizuan, sifili i depistua krejtësisht i kisht dhe serologjikisht. Deri në vitin 1969 janë kryer dy milionë sëm analiza serologjike. Seropozititeti i tyre erdhë vazhdëmisht zhritur deri në 0. Sot në Republikën Popullore të Shqipërisë nuk

statohet asnjë rast me shenja klinike të çdo forme të kësaj sëmundjeje shoqërore shekulllore.

Ky sukses i jashtëzakonëshëm dhe i pa parë deri më sot në asnjë vend të kontinentit tonë, u arrit në sajë të kujdesit të veçantë dhe ndihmës së pa kursyer dhe të gjithanëshme të Partisë së Punës dhe të Pushtetit tonë popullor, në sajë të mobilizimit, disiplinës, entuziazmit dhe të punës vetë mohuese të punonjësve të shëndetësisë si dhe të organizimit të mirë të Ministrisë së Shëndetësisë. Zbatimi i përpiktë i dekret ligjës kundër sifilit, shtimi i madh i institucioneve shëndetësore, mjekëve dhe personelit të shëndetësisë, bëri të mundur që sifilizi të zhduket brenda një afati të shkurtër në Shqipëri. Kjo luftë kundër sifilitit ka një karakteristikë të veçantë për vendin tonë, në rast se e krahasojmë me atë të shteteve fqinj, sepse u studjuat, u depistua, u mjekua dhe u likuidua duke u bazuat në forcat tona. Këto suksese të shkëiqyera mund të arrihen vetëm në një shtet socialist, i udhëhequr nga doktrina e marksizëm - leninizmit, ku pushteti kujdeset për ruajtjen dhe forcimin e shëndetit të njeriut dhe nuk kurson asgjë për atë. Rezultatet tona kundër kësaj sëmundje shekulllore do të mbeten gjithmonë të qëndrueshme edhe nëqoftëse eventualisht do të importohet nga jashtë, pasi tanë janë të gjitha kushtet për ta depistuar dhe mjekuar shpejt. Po kështu edhe sifilizi endemik nuk do të ketë mundësi të shtrihet në fshatarësinë tonë, pasi gjithënë po përmirësohet gjendja higjenike, ngrihet niveli i jetesës së masave popullore — faktorë këto që e bëjnë të pamundur përhapjen në formë ende-mike. Masat e marrura nga Partia dhe Pushteti popullor bëjnë që fitoret e arritura do të ruhen si sytë e ballit nga mjekët e rinj të shumtë dhe kjo na garanton se këto fitore do të mbeten të qëndrueshme dhe brezat e ardhëshëm do të janë gjithmonë më të shëndoshë si nga ana fizike dhe nga ana kulturale.

Suksese janë arritur dhe në luftimin e gonoresë dhe të sëmundjeve të tjera veneriane. Gonorea sot konstatohet rrallë dhe në raste sporadike. Me këtë rast duhet vënë në dukje dhe një vepër po aq e rëndësishme e sektorit dermovenerian. Fjala është për depistimin dhe shërimin e sëmundjes së leprës në vendin tonë. Kujdesi që tregoi Partia dhe Pushteti për këta të sëmurë të pakët është e habitëshme, por që tek ne u bë realitet. Për këta të sëmurë përdoren medikamentet më të reja, që shumë shtete kapitaliste nuk i kanë. Nga të gjithë të sëmurët, 77% e tyre kanë dalë të shëruar dhe janë të parrezikëshëm për shoqërinë dhe familjet e tyre.

Krahas luftimit të sëmundjeve veneriane dhe kronike, është organizuar dhe luftimi i dermatomykozave, të cilat para qëllimit, për mungesë mjekimi, ishin shumë të përhapura. Për këtë qëllim bëhet depistimi i fëmijve shkollorë, parashkollorë dhe të institucioneve fëminore rregullisht tre herë në vit, të cilat plotësohen dhe me depistimet familjare. Tani këto sëmundje janë pakësuar në minimum.

Edhe në fushën e studimeve shkencore për zgjidhjen e problemeve të dermatologjisë janë arritur suksese të pa njohura më parë. Duke vënë në jetë mësimet e Partisë dhe të shokut Enver, personeli mjekësor i klinikës sonë i është përveshur punës së studimeve shkencore. Nga kolektivi i katedrës së dermatovenerologjisë dhe bashkëpunëtorëve të saj janë botuar materiale mbi historinë e sifilitit, përhapjen dhe luftimin e tij në Tiranë, Krujës, Burrelit, Durrësit dhe Beratit, mbi përhapjen dhe luftimin e leprës, të leishmaniozes dhe mbi përhapjen dhe luftimin dermatomikozave në disa rrethe. Në këto vitet e fundit është plotësuar

dhe flora micetare e vendit tonë, e cila na dha mundësinë të gjykojnë mbi shumë faktorë si shkakëtarë të shumë sëmundjeve micetare ndryshme. Shumë sëmundje të rralla janë diagnostikuar për herë të parë vendin tonë dhë janë publikuar në botimet tonë shkencore.

Të gjitha këto të dhëna të röndësishme të sektorit dermatovenerian pas çlirimit të vendit, si në çdo fushë të jetës, shënuan një kthesë historike në dermatovenerologji. Kjo pati niç hov të pakrahueshëm i zhvillimin e saj të gjithanëshëm, në sajë të kujdesit të saj të veçantë P.P.Sh.

Reparti i vogël me 20 shtretër i dermatologjisë në spitalin civil Tiranës më 1932, u kthye në një klinikë me 120 shtretër, me aneks përkatëse dhe me mjekë specialistë të mjaftueshëm. Pranë saj funksionon dhe dispanseria antiveneriane, që mbikqyr sëmundjet veneriane depistohen dhë mjekohen ato infektive të lëkurës, kurse në poliklinikë e qytetit vizitohen për çdo vit mbi 40.000 të sëmurë.

Në vitin 1961, me ngritjen e katedrës së dermatovenerologjisë, krijuan mundësitë për një studim më të organizuar, sistematik dhe në baza shkencore të shumë sëmundjeve të lëkurës.

Në këtë mënyrë dermatologjia moderne shqiptare shkon vazhdimi drejt përsosjes shkencore dhe përdorimit të mjetave më të reja të mjkimit dhe të teknikës.

Këto janë rezultatet dhe sukseset e shkëlqyeshme të realizuara gjatë 25 vjetëve të pushtetit populor, nën udhëheqjen e Partisë së Punës Shqipërisë me në krye shokun Enver.

Summary

THE DEVELOPMENT AND SUCCESSES OF DERMATOLOGY DURING THE 25 YEARS OF THE PEOPLE'S GOVERNMENT

Before the Liberation in Albania existed various skin and venereal diseases, the treatment of which was empiric and superficial. Only after the Liberation began a thorough and organised control of these diseases.

During the 25 years of the People's Government were created antivenereal dispensaries and ambulatories, as well as laboratories for the detection of syphilis among the population. As a result of this great organised effort all the persons affected by syphilis were discovered and taken for treatment. To-day in the People's Republic of Albania there is not a single case of clinically discernible syphilis of any form. Good results have also been obtained in the control of other skin and venereal diseases, such as leprosy, gonorrhœa etc.

All these results have been achieved thanks to the great interest shown by the Albanian Party of Labor and the People's Government which spared no effort in the protection and strengthening of the health of the people.

Résumé

LE DEVELOPPEMENT DE LA DERMATOLOGIE ET SES SUCCÈS AU COURS DES 25 ANNÉES DE POUVOIR POPULAIRE

L'auteur rappelle qu'avant la Libération de nombreuses maladies de la peau et vénériennes sévissaient dans notre pays et qu'elles étaient alors soignées de façon empirique et superficielle. Ce n'est qu'après la Libération, relève l'auteur, qu'une lutte organisée a été menée contre elles.

Au cours des 25 années de Pouvoir populaire, il a été mis sur pied des ambulances et dispensaires antivénériens, des stations sérologiques ayant pour fonction de dépister ces maladies parmi la population. Grâce au grand travail organisé accompli durant ces années, la syphilis était totalement dépistée du point de vue clinique et sérologique et en 1969 la séropositivité était nulle. Aujourd'hui on ne constate en R.P. d'Albanie aucun cas de manifestations cliniques de quelque forme de syphilis que ce soit. L'auteur évoque une série d'autres succès obtenus dans la lutte contre certaines maladies de la peau et vénériennes telles que la lépre, la gonorrhée, etc.

Il attribue tous ces succès à la juste direction et à la sollicitude du Parti du Travail d'Albanie et du Gouvernement populaire de la R.P. d'Albanie, qui n'épargnent aucun effort pour protéger et consolider la santé du peuple.

LUFTIMI I SËMUNDJEVE NGJITËSE GJATË 25 VJETËVE TË ÇLIRIMIT

— Prof. NIKOLLA DUSHNIKU —

(Shef i Katedrës Infektive dhe epidemiologjise)

U mbushën 25 vjet nga dita e çlirimit të vendit tonë dhe ndryshime kolosale janë bërë gjatë kësaj kohe.

Vendi ynë nga e kaluara nuk trashëgoi asgjë, si në fushën ekonomike e kulturale ashtu dhe në atë të shëndetësisë.

Ligja mbi denoncimin e sëmundjeve ngjitetëse mungonte, vetëm një rregullore, e cila përbante udhëzime në lidhje me 13 sëmundje ngjitetëse, por disiplina dhe kontrolli për zbatimin e saj mungonte krejtësisht, kështu që mjekët vepronin sipas dëshirës dhe interesit të tyre. Puna statistikore ishte e dobët dhe nuk pasqyronte gjendjen reale epidemiologjike. Shumë të sëmurë mjekoheshin privatisht pa u denoncuar, shumë të tjerë, veçanërisht në fshat, nuk vizitoheshin fare si për mungesë të mjekekëve dhe të gjendjes së tyre ekonomike.

Epidemitë e ndryshme çfarrosnin në masë popullsinë. Mjafton të përmëndim një nga aspektet e epidemisë së fruthit në qytetin e Tiranës në vitin 1926, sipas të dhënave të buletinit statistikor të shëndetësisë po të atij viti, ku midis të tjerave thuhet: «Në vitin 1926 në Tiranë ka pasur një epidemi fruthi morboziteti dhe letaliteti i së cilës nuk ka qënë e mundur të merret në shënim plotësisht për arësy se mungonte organizimi i shëndetësisë. Nuk janë bërë përpjekje për të siguruar vizitimin e të sëmuarëve, qoftë dhe atyre që përfunduan në vdekje. Për këto arësy nuk ka qënë e mundur të caktohet numéri i të sëmuarëve dhe ai i të vdekurve as për qytetin as për fshatin».

Nga këto të dhëna nënkuptohet se shëndeti i popullit ishte lënë në mëshirën e fatit.

Në periudhën 8 vjeçare 1933-1940 u vërtetuan 560 raste tërbimi në njëzet për mungesë të asistencës mjekësore. Afro 50% të mortalitetit infantil shkakëtoheshin nga format gastrointestinale dhe sëmundjet e tjerë pajitëse.

Pushtimi i huaj dhe lufta italo-greke e bënë gjendjen shëndetësore më të rëndë dhe më të vështirë. Rritja e sëmundjeve intestinale, përrapja e sëmundjeve endemike dhe shpërthimi i gjërë i epidemive e keqësuan akoma më tepër gjendjen shëndetësore të popullit tonë. Për këtë mjafton të përmëndim vetëm një epidemi të tifos abdominale në qytetin e Beratit më 1941, ku u regjistruan më tepër se 1100 të sëmurë me një mortalitet prej 10%. Gjendja shëndetësore e popullit u bë edhe më e rëndë nga shkatërrimet që kryen pushtuesit dhe tradhëtarët dhe që u reflektuan në keqësimin e mëtejshëm të gjendjes ekonomike, në varfërimin, në mosfunkcionimin e rregulltë dhe të atyre pak shërbimeve sanitare që ekzistonin. Të gjitha këto ndihmuant në përhapjen e mëtejshme të

sëmundjeve gastro-intestinale, aerogjene, transimisive dhe të lëkurë duke dëmtuar rëndë shëndetin e masave të gjëra të popullit.

Fill pas çlirimit, vendi ynë u gjend para epidemive të ndryshme. Tifoja ekzantematike në formë të rënda dhe, në disa raste, septike, përhap në Peshkopi, Kukës, Shkodër, Korçë, Skrapar dhe në fshatrat Elbasanit.

Numeri i të sëmurrëve me tifo abdominal u rrith në gjithë vendin. Gjatë vitit 1945 në qytetin e Tiranës u konstatuan më tepër se 300 raste. Difteria, fruthi, parotiti epidemik, pertusi, dizenteria, dispepsitë morrë përpjesëtime të gjëra, duke dëmtuar veçanërisht moshat e vogla. Për të përfballuar këtë gjendje, Pushteti populor iu desh të bënte një luftë të madhe. Me ato pak kuadro dhe këta pa njoħuri të plota epidemiologjike, Ministria e Shëndetësisë iu përvesh punës me kuxim dhe brenda një kohe të shkurtër u ngrit nga themellet një organizm i ri shëndetësor, që u përshtatje kushteve të reja të ngritjes së socializmit në vendin tonë, një mjetës kesi socialiste për masat dhe jo për një pakicë të privilegjuar, një mjetës kesi, në të cilën ajo preventive të kishte prioritetin dhe kujdesin që meritonte.

Seksjonet e shëndetësisë u bënë boshti i aktivitetit shëndetësor dhe i pjesëmarries së vetë masave në luftimin e sëmundjeve ngjitime dhei epidemike. Është kjo pjesëmarje e gjërë dhe e plotë e masave që determinoi dhe ndikoi mbi sukseset e mëdha, që arritëm brenda një kohe të shkurtër, në luftimin dhe zhdukjen e një seri epidemish, që rënduan në fillim shëndetin e popullit.

Krahas me këtë u mobilizua kuadri mjek dhe infermier, të cilët megjithëse në numër të kufizuar, 118 mjekë dhe 116 infermierë, iu përveshen një punë të gjërë dhe të gjithanëshme si në tererin e luftimit të sëmundjeve ngjitime epidemike ashtu dhe në atë të mjekimit të popullit.

Aprovimi i një ligji të ri Nr. 543 datë 20.X.1947 mbi luftimin e sëmundjeve ngjitime, disiplinoi veprimtarinë e organeve të shëndetësisë dhe të kuadrit mjekësor, filloj të normalizohet denoncimi pranë seksioneve të shëndetësisë, shtrimi i të sëmurrëve infektivë, dezinfektimi, observacioni i vatrave dhe karantina e tyre sipas rastit. Por organizimi i luftimit të sëmundjeve u përforcua edhe më mirë me ngritjen e Q.S.E. në 10 qarqe kryesore. Çdo vit ato u pajisën me laboratore mikrobiologjike dhe bromatologjik dhe me kuadrin e nevojshëm për këtë punë. Sot çdo rrëth ka Q.S.E. të veten.

Nën drejtimin e tyre u forcua kontrolli preventiv ushqimor, depistimi për bacilombartës i puntorëve që punojnë në qendrat e punës të prodhimit dhe të shitjes së sendeve ushqimore. Një kujdes i veçantë i kushtohet nga ana e tyre ndjekjes së rasteve me sëmundje ngjitime, izolimit të shpejt të sëmundjeve në reparte infektive në spitale ose në klinikat e reja infektive të ngritura për këtë qëllim observimi i vatrave dhe depistimi i familiarëve në to.

Dekret ligja Nr. 1894 datë 5.7.1954 mbi aplikimin e detyrueshëm të vaksinimit në masë si mbas indikacioneve epidemiologjike, përforcoi më tej luftën kundër këtyre sëmundjeve dhe kufizoi përhapjen e tyre.

Një ndihmë të madhe në këtë drejtim ka dhënë laboratori i prodhimit vaksinave dhe serumeve sot instituti i hygienës dhe epidemiologjisë, i cili përvëç problemeve të hygienës dhe të kërkimeve shkencore në lidhje me sëmundjet aerogjene, transmisiive, gastrointestinale dhe të lëkurës bën një punë të madhe për prodhimin e njesës më të madhe të

vaksinave dhe antigjeneve të ndryshëm që përballojnë nevojat e vëndit tonë.

Eshtë e natyrëshme që qdo veprimitari dhe qdo punë e kryer të përcaktohet nga rezultatet dhe sukseset e arritura. Kështu dhe në luftimin e sëmundjeve ngjitése epidemike, për të pasur një ide të qartë qoftë edhe të vogël të punës që eshtë kryer gjatë këtyre viteve të puhitetit populor, të udhëhequr nga Partia, mjafton të përmëndim midis të tjerave efektin e masave për mos përihapjen e fruthit në vëndin tonë dhe uljen e morbozitetit prej sëmundjeve ngjitése.

Dihet se tek ne, në vitin 1954 një epidemi fruthi u përhap duke prekur rrëth 200.000 persona. Megjithëse kanë kaluar 15 vjet, qysm atëherë dhe numëri i fëmijëve, që nuk e kanë kaluar këtë sëmundje eshtë i madh, asnje rast fruthi nuk eshtë konstatuar në vëndin tonë dhe kjo në saje të masave të rrepta të marrura vazhdimi shi dhe posaçërisht në raste të veçanta, kanë bërë që fruthi të mos gjejë asnje mundësi përhapjeje në fëmijë tanë.

Në fakt në periudhën 14 vjeçare (1955-1969) kanë hyrë periodikisht në vëndin tonë 11 raste fruthi, që në sajë të organizimit të mirë të shërbimit antiepidemik janë diktuar me shpejtësi dhe me një izolim rigoroz dhe ndjekje të vazhdueshme nuk i eshtë lënë asnje mundësi përhapjeje kësaj sëmundje. Gjithashtu për parandalimin e një epidemic eventuale, nga vitit 1965 dhe për çdo vit eshtë filluar aplikimi i vaksinës në moshat receptive duke vaksinuar qdo vit gjer 150.000 fëmijë.

Për të pasur një ide akoma më të qartë të punës së kryer në këtë drejtim, mjafton të përmëndim se në disa shtete kapitaliste ka filluar të përdoret vaksina në mënyrë eksperimentalë dhe në shkallë të kuifizuar, por nëasnje shtet kapitalist dhe revisionist nuk eshtë aplikuar vaksina kundra fruthit në një shkallë kaq të gjërë sa në vëndin tonë. Sukseset e arritura në uljen e morbozitetit të sëmundjeve ngjitése epidemike, pasqyrohen më së miri duke krahasuar vitin 1955 me 1968. Konstatohet se tifoja abdominalë ka një ulje prej 35,4%, Difteria prej 71,9%, Leptospiroza prej 97,6%, anthrax prej 52%, Brucelzoza prej 50,9% dhe dizanteria prej 76,2%.

Deri në vitin 1959 ishin regjistruar raste sporadike të poliomielitit. Në këtë periudhë filloj vaksinimi masiv i moshave prej 6 muaj deri në 10 vjeç me anën e vaksinës Salk dhe në vonë me atë të Sabinit me anën orale. Qdo vit vaksinohen dhe rivaksinohen nga 125-320 mijë fëmijë, kështu që në vitin 1966 nuk u konstatua asnje rast i kësaj sëmundjeje të rezikshme jo vetëm për jetën e fëmijëve, por edhe për pasojat e saj. Po kështu një luftë e madhe iu bë edhe sëmundjes së trahomës me ngritjen e ambulancave anti-trahomatoze. Prej vitit 1948 gjer në vitin 1953 u depistuan, u kuruan dhe u shëruan 1200 të sëmurë trahomatozë të gradave të ndryshme. Sot kjo sëmundje eshtë likuiduar në vendin tonë.

Gjithë sëmundjet e tjera ngjitése kanë pësuar një ulje të konsiderueshme.

Çdo njeri prej nesh eshtë i vetë dijshëm për sukseset e mëdha që ka arritur shëndetësija popullore në saje të kujdesit atnor të partisë me në krye sh. Enver Hoxha dhe se këto sukseset do të janë akoma më të ndieshme me përmirsimin e mëtejshëm të nivelit të jetesës të ngritjes kulturale të edukatës sanitare të masave të gjëra të popullit dhe të kualifikimit shkencor të kuadrit mjekësor, për një punë sa më të studjuar dhe kualitative në interesin e shëndetit të atij që konsiderohet si gjëja më e çmuveshme, njeriut, të epokës socialiste.

Summary**CONTROL OF INFECTIOUS DISEASES DURING THE 25 YEARS AFTER THE LIBERATION**

Before the Liberation infectious diseases caused much suffering and loss of life through lack of adequate institutions and medical staff.

Immediately after the Liberation were laid the foundations of a new type of medicine, socialist and intended for the broad masses of the people. In many cities sprang up new sanitary and epidemiologic stations furnished with the necessary laboratory equipment, new infectious clinics were built, mass vaccination was organized for the protection of the population against many infectious diseases. Systematic vaccination was introduced against poliomyelitis, the number of children vaccinated with the Salk and Sabin vaccine reached 150-300,000 a year, thousands of children are vaccinated each year against measles, and thanks to the efficient measures taken by the health authorities there has not been a single case of measles in the country for the last 14 years. Trachoma has disappeared completely since 1953. Many other diseases have undergone a considerable fall of the morbidity rate and comparison between the morbidity rate of 1955 and 1968 shows a fall of 35.4 percent for typhoid fever, 71.9 percent for diphtheria, 97.6 percent for leptospirosis etc.

Control of infectious diseases is being conducted systematically and we can be justly proud of the results; now we are well on the way to the gradual liquidation of a considerable number of infectious diseases.

All these results are due to the incessant care of the Party of Labor and the Government of the People's Republic of Albania.

Résumé**LA LUTTE CONTRE LES MALADIES CONTAGIEUSES DURANT LES 25 ANNEES ECOULEES DEPUIS LA LIBERATION**

L'auteur fait ressortir les succès obtenus dans la lutte contre les maladies contagieuses depuis la Libération. Il rappelle la triste situation sanitaire d'avant la Libération, l'absence d'institutions médicales et de personnel approprié, les grands maux que les maladies contagieuses causaient au peuple.

Aussitôt après la Libération, indique l'auteur, il fut mis sur pied, à partir des fondemens, une médecine pour les masses, une médecine socialiste, il fut créé des centres sanitaires épidémiologiques avec les laboratoires appropriés, des cliniques pour les maladies infectieuses et, chaque année, des dizaines de milliers de vaccinations ont été faites pour protéger la santé de la population. Systématiquement, chaque année, dans notre pays, sont injectés de 125.000 à 300.000 vaccins Salk et Sabin. Des milliers d'enfants sont vaccinés contre la rougeole et, depuis 14 ans déjà, il n'y a plus de traces de cette maladie en Albanie. Le trachome a été, dès 1953, complètement liquidé. Bien d'autres maladies, relève l'auteur, ont subi une baisse de propagation considérable. Par rapport à 1955, on enregistrait, en 1968, une baisse sensible de la morbidité: pour la fièvre typhoïde de 35,4%, pour la diphthérie de 71,9%, pour les leptospiroses de 97,6%, etc.

La lutte contre les maladies contagieuses est menée de façon systématique, et l'on a enregistré de grands succès qui ont conduit graduellement à l'élimination d'une bonne partie des maladies contagieuses.

Ces succès, souligne l'auteur, ont été obtenus grâce à la constante sollicitude dont font preuve le Parti du Travail d'Albanie et le Gouvernement de la République Populaire d'Albanie pour la protection de la santé du peuple.

ZHVILLIMI I STOMATOLOGJISË NË 25 VJET PUSHTET POPULLOR

— DROKI POJANI, OSMAN HOXHA —

(Katedra e Stomatologjisë. Shef Xh. Asllani)

U mbushën 25 vjet që kur Atdheu ynë u çirua, pas një lufte të ash-për kundër pushtuesve italianë dhe gjermanë si dhe kundër reaksionit të brendëshëm. Gjatë 25 vjetëve populli ynë luftoi kundër provokacioneve të armiqve të jashtëm, kundër blokadave të imperialistëve dhe revolucioniste modernë, por nuk u përkul paraasnje vështirësie dhe duke mbajtur në njérën dorë kazmën dhe në tjetrën pushkën, ai shkon përpara për ndërtimin e shoqërisë së re, pa shfrytëzues dhe të shfrytëzuar.

Në këtë rrugë të lavdishme, organizatore dhe drejtuese ka qënë dhe është Partia e jonë heroike, me në krye shokun Enver Hoxha.

Gjatë kësaj kohe, në jetën e vendit tonë janë bërë ndryshime të mëdha. Në përparimet e mëdha që ka bërë shëndetësia e jonë popullore në këto 25 vjetëve të pas çirimit, një vend të rëndësishëm ze edhe shërbimi stomatologjik.

Para çirimit, sektori stomatologjik nuk ka ekzistuar në formë të organizuar. Shërbimi dentar kryhej nga një numër shumë i kufizuar dentistësh private, që i shërbente një pakice njerëzish të privilegjuar në qytete. Klasa punëtore dhe fshatarësia e varfër nuk kishin mundësi të merrnin ndihmën stomatologjike, prandaj punonjësit detyroheshin të shkonin përmjekimin e dhëmbëve te xherai, berberi ose njerës të tjera jo kompetentë dhe pa asnjë njoħuri përmjekimin dhe kurimin e dhëmbëve dhe gojës.

Menjëherë pas çirimit, me vendosjen e Pushtetit Popullor, si në gjithë sektorët e tjera — të ekonomisë, kulturës dhe shëndetësisë, edhe për sektorin e stomatologjisë u muarrën masat e para përmjekimin e këtij sektori në shërbim të popullit.

Në vitin 1948, me vendim të Qeverisë u bë organizimi i sektorit të stomatologjisë, duke u hapur përmjekimin e parë në vendin tonë klinika dentare, në të gjitha rrrethet kryesore të Republikës.

Me ngritjen e klinikave dentare filloj një etapë krejt e re e organizimit të këtij shërbim, që arriti edhe në skajet më të largëta të Atdheut.

Para çirimit, pregetitja e kuadrit të jartë stomatologjik bëhej jashtë shtetit në formë shumë të kufizuar, në disa raste në shkolla të paafirmaura dhe private, ku nuk merreshin njoħuritë e nevojshme shkencore përmjekimin e kualifikuar.

Me organizimin e klinikave dentare u muarrën edhe një seri masash përmjekimin e kualifikimin e kuadrit dhe pajisjen e klinikave me aparate, vegla dhe materialët e nevojshme. Një rëndësi të madhe Pushteti Popullor i kushtoi geshtjes së pregetitjes së kuadrit të lartë, duke dërguar përmjekimin e studime jashtë shtetit bijt e bijat e punëtorëve dhe fshatarëve

edhe për sektorin e stomatologjisë. Por kjo ishte e pamjaftueshme krahasim me kërkesat e nevojat e popullsisë, që ishin gjithmonë rritje. Prandaj Partia dhe Qeveria muarrën masa dhe në vitin 1959-1960 u hap dega e stomatologjisë pranë Fakultetit të Mjekësisë të Universitetit Shtetëror të Tiranës. Ky ishte një hap i madh përpara për stomatologjinë e re shqiptare, sepse në këtë mënyrë filloi shtimi i ritmit të preqatitjes së kuadrit dhe vënia në baza më të shëndosha shkencore.

Revisionistët hrushovianë, si në gjithë sektorët e tjerë të ekonomisë dhe kulturës, edhe në degën tonë u përpoqën të pengonin zhvillimin mëtejshëm të stomatologjisë sonë, që porsa kishte lindur, duke mos plotësuar si përsa i përket preqatitjes së kuadrit ashtu dhe bazës materialë. Por megjithatë, dega e stomatologjisë u hap me forcën tona, duke shfrytëzuar rezervat e brendëshme dhe me punën këmbëngulëse të kuadrit ekzistues. Kështu në vitin 1964, për herë të parë, dualën kuadrot e parë stomatologjike në vendin tonë.

Katedra e stomatologjisë e filloj punën e saj me një bazë materialë të kufizuar. Ajo krahas punës mësimore, ka kryer edhe një punë të mirë shkencore me preqatitjen e teksteve si dhe një punë të mirë kurativë dhe profilaktike për të ndihmuar bazën.

Pedagogët tanë kanë marrë pjesë në sesionet shkencore, duke referuar tema nga eksperiencia e tyre klinike me një nivel të mirë teknikë shkencore. Gjatë 10 vjetëve trupi pedagogik i kësaj katedre ka referuar dhe botuar 30 punime shkencore në Buletinin e U.S.H.T. — seria shkençat Mjekësore dhe në shtypin tjetër të shëndetësisë. Punonjësit e klinikës së terapisë së stomatologjisë kanë trajtuar tema, të cilat kanë përcakupuar stomatologjinë e vendit tonë, si p.sh. aplikimi i tripsinës në trajtimin e paradontozës, studimi eksperimental mbi të dhënat e veticës të cementeve, që përdoren në vendin tonë, aplikimi për herë të parë fonoforezës në periodontitet kronikë, drenimi apikal në periodontitet kronikë, mjekimi ortopedik i frakturave tënofullave, koha e daljes së dhëmbëve permanentë në fëmijt e lokalitetit të Shupalit dhe frekuencat e kariesit, mbi intensitetin dhe frekuencën e kariesit në punëtorët e NISh kimike etj.

Në referatet dhe punimet e tjera shkencore të punonjësve të katedrës së stomatologjisë është shkëmbyer një eksperiencë e mirë. Problemet janë lidhur me praktikën e përditëshme dhe me kushtet e sotme të vendit tonë.

Gjatë vjetëve të ekzistencës së katedrës sonë janë preqatitur rreth 125 kuadro të larta, të cilët punojnë në të gjithë anët e vendit tonë dhe kryejnë me ndër detyrën që u ka ngarkuar Partia, disa proj. tyre janë duke kryer detyrën e pedagogut pranë katedrës së stomatologjisë. Prambrenda një pesë-vjeçari tek ne janë preqatitur tri herë më shumë kuadro të larta të stomatologjisë se sa kishte kuadro të larta e të mesme, të marrura sëbashku, në vitin 1938.

Nën kujdesin e Partisë dhe Qeverisë nga viti në vit po shtohet numri i studentëve dhe bashkë me të edhe kuadri pedagogik i stomatologjisë. Në kohët e fundit është ngritur poliklinika stomatologjike universitare. Sot në degën e stomatologjisë punojnë 17 kuadro të larta dhe një numër i mirë kuadrosh të mesme, që jepin një kontribut të mirë në preqatitjen e kuadrit të ri.

Përveç kësaj, në degën e stomatologjisë sot bëhet një punë me cilësi të lartë kurativo-profilaktike në të tre profilet tona kryesore. Kanë fillojtar të vihen në jetë metodat e reja mjekimi, janë hapur profile të

reja të stomatologjisë si ai i orthodontisë, pedotontisë dhe parodontologjisë.

Krahas punës mësimore dhe kurative, katedra e stomatologjisë është përpjekur të praktikojë dhe të verë në jetë metoda punc të reja. Në këtë drejtim, të tri klinikat e katedrës së stomatologjisë kanë bërë një punë të mirë. Pikësynimi i gjithë kolektivit ka qënë dha mbetur të futë të renë, të revolucionarizojë stomatologjinë e vendit tonë.

Pedagogët e klinikës së terapisë stomatologjike kanë vënë në praktikë një seri metodash të reja si injekimi i paradontiteve, sipas Debberas me hidrokarfezan plus kloramfenikol, injekimi i periodontiteve me fermentë proteolitike, injekimi i paradontozës me tripsinë e fermentë të tjera, injekimi i periodontiteve apikale kronike me drenim apikal, aplikimi citologjik në disa sëmundje të gojës, përdorimi i rovamicinës në format e avancuara të paradontozës, biologjik i pulpës, po studjohet intoksikacioni mbi dhëmbët nga lëndët kimike në qendrat e punës, rezatimi ultra-violet në disa sëmundje të gojës, analiza ambulatore e *candida albicans* në sëmundjet e gojës, preqatitja ex-tempore e disa formulave medikamentoze klasike dhe moderne si dhe eksperimentimi *in vitro* për efikacitetin e tyre etj.

Në ortopedinë stomatologjike janë vënë metoda të reja si preqatitja laboratorike dhe klinike e protezave imediate, urat imediale, preqatitja laboratorike dhe klinike e urave të lëvizëshme, injekimi i anomalive të dhëmbëve dhe nofullave si dhe protezat kirurgjikale, në bashkëpunim me klinikën e kirurgjisë stomatologjike etj.

Ngritja e sektorit të stomatologjisë krijoj kushte të favorëshme dhe i dha një impuls zhvillimit të kirurgjisë stomatologjike ambulatore dhe spitalore. Sot në këtë klinikë kryhen të gjitha llojet e operacioneve ambulatore si operimi i kistave të nofullave, reimplantimi dhe transplatimi i dhëmbve, alveoloplastika për qëllime protetike, rezeksioni apikal, osteomiellitet kronike, injekimi i frakturave të nofullave dhe shumë ndërrhyrje të tjera, që në të kaluarën nuk kryheshin fare. Një zhvillim të gjërë ka marrë kirurgjia e madhe stomatologjike, që me metodat e reja që ka vënë në praktikë janë arritur rezultate shumë të mira; e tillë është metoda mbi injekimin konservativ i nevralgjisë trigeminale me klorpromazinë, me novokainë në formë blokadë, lokalish në degët periferike të nervit trigeminus, injekimi i artriteve të artikulacionit temporo-mandibular me etiologji të ndryshme, përdorimi i sialografisë në sëmundjet e gjendrave të pështymës, injekimi i disa formave të vështira të frakturave me anën e osteosinteza me tel të paosidueshëm, hemostaza lokale alveolare në të sëmurë me sindrom hemorrhagjik, operacione plastike të indeve të buta të fytyrës në tumore etj. Gjatë vitit 1969 janë vënë në praktikë metoda të reja për mbylljen plastike të defekteve kongenitale të qiellzës me metodën e uranoplastikës bipedikulare, plastikën e formave të ndryshme të defekteve kongenitale të buzës së sipërme, injekimin kirurgjikal të ankilozave të artikulacionit temporo-mandibular, duke rezekuar kondilin dhe duke interponuar lëkurë nga vetë i sëmuri, injekimin e hemangiomave të fytyrës me lëndë sklerozante dhe përdorimin e protezave kirurgjikale për mbylljen e defekteve të nofullës së sipërme pas rezeksionit të saj në tumore malinje ose benigne etj.

Kuadri pedagogjik i katedrës së stomatologjisë është i ndërgjegjshëm për detyrat që i ka ngarkuar Partia dhe Qeveria për revolucionarizimin e shkollës sonë. Ai është zotuar të verë në jetë direktivat e plenumit të

VIII të Komiteitit Qëndror të P.P.Sh. Për këtë kemi marrë masat pér përmirësimin e mëtejshëm të planeve dhe programeve tona mësimore, pér përmirësimin e mëtejshëm të metodave të reja mësim - dhënës, në mënyrë që t'u përshtaten sa më mirë kushteve konkrete të vendit tonë.

Si e gjithë shkolla e jonë, katedra e stomatologjisë ka hyrë në etapën e zbatimit të trekëndëshit revolucionar: mësim, punë prodhuese dhe pre-gatitje fiziko - ushtarake, duke pasur pér bazë boshilin ideologjik marksizëm-leninizmin, me qëllim që të preqatitim kuadro jo vetëm të ngritura teknikisht por edhe ideo-politikisht, pér t'u shërbyer masave punonjësë të vendit tonë, pér të qënë ushtarë të Partisë, me në krye shokun Enver Hoxha.

Summary

THE DEVELOPMENT OF STOMATOLOGY DURING THE 25 YEARS OF THE PEOPLE'S GOVERNMENT

After a short survey of the pitiful state of the dental service before the Liberation, the author points out that in dentistry, like in all other branches of medicine, after the Liberation were taken measures aiming to organise the service in a manner that it could be at the disposal of the people.

The author describes the achievements of the dental service during the 25 years after the Liberation, especially after the inclusion of stomatology as a branch of the Faculty of Medicine in 1959-1960; he speaks of the therapeutic, teaching and research work accomplished by the staff of this branch, as well as the new methods introduced in its three clinics.

These achievements were made possible thanks to the care of the Albanian Party of Labor, which never failed to offer its precious help whenever needed.

Throughout all its work the service of stomatology is guided by the lessons of the Albanian Party of Labor about the revolutionisation of the school, the application of the revolutionary triangular principle of learning, productive work and physical and military preparation and is relying for its work on the ideological axis of Marxism-Leninism.

Résumé

LE DEVELOPPEMENT DE LA STOMATOLOGIE AU COURS DES 25 ANNEES DE POUVOIR POPULAIRE

Après avoir fait une brève analyse de la situation lamentable des services stomatologiques avant la Libération, les auteurs soulignent qu'aussitôt après la Libération, des mesures ont été prises, dans ce secteur comme dans tous les autres, pour organiser cette branche au service du peuple.

Les auteurs évoquent les succès obtenus dans le secteur de la stomatologie au cours des 25 années qui ont suivi la Libération, surtout depuis la création, en 1959-1960, de la branche de stomatologie auprès de la Faculté de Médecine; le travail thérapeutique scientifique accompli dans ce secteur, ils retracent les succès obtenus par le collectif de cette branche et les nouvelles méthodes appliquées dans les trois cliniques stomatologiques.

L'article souligne que les succès obtenus dans le secteur de la stomatologie montrent la grande sollicitude du Parti du Travail d'Albanie, qui n'a jamais ménagé son aide dans ce domaine comme dans tous les autres.

L'auteur conclut en rappelant que la branche de la stomatologie, dans toute son activité, se guide sur les enseignements du Parti du Travail d'Albanie, sur la révolutionnarisat de notre école, sur l'application du troisième révolutionnaire étude travail productif et préparation physique et militaire, — axé sur le pivot idéo-

SUKSESET E OTORINOLARINGOLOGJISË GJATE 25 VJETËVE TË PAS ÇLIRIMIT

— SPASE TRIMÇEV —

(Shef i katedrës së Otorino — okulistikës)

Shërbimi otorinolaringologjik u ngrit për të parën herë në vendin tonë nga Dr. B. Zyma në vitin 1932. Por megjithëse specialisti që e kri-joi dhe e drejtoi në periudhën e mëvonëshme për gjithë këtë kohë qe i astë dhe punë dashës, deri në çlirim veprimitaria otorinolaringologjike në vendin tonë qe e kufizuar, dhe qëndroi larg masave të gjëra të popullit. Shërbimi në spital përqëndrohej në afro 10 krevate, herë të shpërndara në repartet e terapisë e të kirurgjisë, herë të bashkuara në një pavion të përbashkët me okulistikën e dermatologjinë; kurse shërbimi poliklinik në një ambulancë me veprimitari shumë të kufizuar; njëkohësisht pranë spitalit ushtarak ekzistonte një repart otorinolaringologjik me ambulancën përkatëse. Kjo është e natyrëshme për rendin shoqëror antipopullor të asaj kohe. Edhe ndihma otorinolaringologjike, sikurse ndihma mjekësore në përgjithësi, kishte karakter klasor: pagesa e lartë për shtrimet në spital dhe për ndërhyrjet kirurgjikale ua bënte të pa afrueshiën spitalin shtresave të gjëra të popullit. Aristokracia e vendit, bejlerët, tregëtarët dhe nepunësit e lartë shkonin për mjekime jashtë shtetit.

Pushtuesit italianë, për nevojat e tyre kolonizatore, zgjeruan pak shërbimin otorinolaringologjik, por kjo nuk ndikoi në asnjë mënyrë në zhvillimin e otorinolaringologjisë sonë. Pra çlirimi i vendit e gjeti specia-litetin tonë akoma të pa formuar. Ai ishte afirmuar në sajë të aftësive profesionale të themeluesit të tij Dr. B. Zyma, por qëndronte akoma shumë larg masave të gjëra dhe nuk zgjidhët as minimumin e nevojave të popullit.

Pas çlirimit, pushteti popullor i kushtoi kujdes të madh e të vëçantë shërbimit shëndetësor e në këtë mes edhe specialitetit tonë. Në vitet e para, shërbimit otorinolaringologjik iu caktuan 20 krevatë, u ngrit sala e operacionit dhe u pajis me vëgla e instrumenta kirurgjikale. Ky kapacitet shkoi vazhdimi duke u rritur, kështu në vitin 1955 arrin në 42 krevatë, në vitin 1960 në 67 krevatë dhe në vitin 1961 në 75 krevatë; në vitin 1965 u organizua edhe një repart i vëçantë pediatrike. Krahas me shtimin e numërit të krevatëve, në mënyrë të ndijeshme rritet edhe numëri i të shtruarve në spital, i ndërhyrjeve kirurgjikale dhe i vizitave ambulatore në repartin otorinolaringologjik të poliklinikës. Kështu ndërsa në vitin 1943 kishte vetëm 120 shtrime dhe 100 operacione, në vitin 1954 ka pasur 829 të shtruar me 626 operacione, në vitin 1957-1129 të shtruar me 774 operacione, në vitin 1964 — 1873 të shtruar me 1566 operacione dhe në vitin 1968 — 2034 të shtruar me 1514 operacione.

Afrimi gjithënjë më i madh i shërbimit otorinolaringologjik pranë shtresave të gjëra të popullit reflektohet më së miri me shtimin progresiv të numërit të vizitave pranë repartit otorinolaringologjik të polikli-

nikës qëndrore. Ndërsa më përpara bëheshin rrëth 1000 vizita në vit, në vitin 1950 numëri i vizitave arriti në 3911, në vitin 1955 ky numër arriti në 10.448, në vitin 1960 në 26946, në vitin 1965 në 43798 dhe në vitin 1968 në 50391. Gjithashtu për t'i ardhur në ndihmë popullit, prej vitit 1947 u organizuan vizita një herë në muaj pranë poliklinikës së Durrësit, prej vitit 1957 u muar në patronazh poliklinika e Shkodrës dhe prej vitit 1960 ekipe shkonin periodikisht në Shkodër e në Korçë për të bërë në vend tonsilektomi deri në pregatitjen e kuadrit vendas.

Faktori kryesor, që ndihmoi në masivizimin e shërbimit otorinolaringologjik në radhë të parë ishte legjislacioni sanitari i shtetit tonë, që u siguron qytetarëve të Republikës ndihmën mjekësore falas. Por në këtë mes, një rol me rëndësi luajti edhe rritja progresive e kuadrit dhe sigurimi i bazës materiale nga ana e shtetit për zhvillimin e veprimitarisë normale të tij. Kështu me gjithë varférinë e kuadrit mjekësore, që vendi ynë trashëgoi nga e kaluara dhe nga lufata, nga mjekët e rinj që ndërt kontigjetet e para mbaruan studimet jashtë shtetit, në vitet 1952-1957, u caktuan katër mjekë të specializohen pranë repartit të O.R.L. Me ngritjen e fakultetit të mjekësisë, problemi filloj të gjejë zgjidhje përfundimtare. Në vitin 1956-1957 reparti otorinolaringologjik u shndrua në bazë klinike të fakultetit të mjekësisë dhe pas plotësimit të nevojave më të ngutëshme të vendit, prej vitit 1959 gradualisht filluan të caktohen mjekë të rinj për tu specializuar në otorinolaringologji pranë kësaj klinike.

Në këtë mënyrë, përvetë detyrës kurative, klinika merr përsipër edhe detyrën pedagogjike dhe shkencore. Sot në jubileun e 25 vjetorit të çlirimt, klinika e jonë paraqitet me një bilanc të pasur në këtë drejtim: nga një otorinolaringolog që kishte përpara çlirimt, sot punon një kolektiv prej 26 vetash, që i sherben popullit në klinikën otorinolaringologjike, në repartin otorinolaringologjik të spitalit ushtarak dhe në 11 rethe kryesore të Republikës. Ky kolektiv përbën një të katërtën e të gjithë mjekëve që ekzistonin në vendin tonë para çlirimt.

Në këto 25 vjet, e sidomos në gjysmën e dytë të këtij 25 vjetori, krahas me zhvillimin e degëve të tjera të mjekësisë sonë, edhe specialiteti ynë vendosi punën e tij kërkuese dhe diagnostike mbi baza më shkencore. Kështu prej vitit 1957 u vendos një bashkëpunim i ngushtë midis otorinolaringologëve dhe rentgenoterapeutve për mjekimin e tumoreve të organeve O.R.L., prej vitit 1959 me bakteriologët për ekzaminimin e florës bakteriale të organeve O.R.L. dhe kohët e fundit me neurologët për ekzaminimin arteriografik në rastet e absceseve cerebrale me origjinë otogjene. Gjithashtu prej vitit në vit shkoi duke u përmirësuar ekzaminimi laboratorik, duke plotësuar ekzaminimet e rutinës dhe ato të veçantat për të sémurët që i nënshtrohen ndërhyrjeve kirurgjikale dhe u shtrua bashkëpunimi me mjekët e specialiteteve të tjera.

Përsa u përket ekzaminimeve të veçanta, prej vitit 1962 përdoret në stil të gjërë audiometria, kurse përsa u përket metodave të mjekimit kirurgjikal, prej vitit 1964 përdoret plastika me Tirsh të lirë në radikalet që shkurton afatin e epitelizimit të gropës operatore dhe përdorimi i frezës elektrike në këtë ndërhyrje kirurgjikale. Prej vitit 1959 aplikohet gjëresiht laringektomia totale në rastet e kancereve të laringsit, kurse në vitet e fundit në klinikë ka filluar të aplikohet edhe kirurgjia konseritative e laringsit si hemilaringektomia etj. Prej vitit 1967 aplikohet trepanacioni i sinusit frontal, sipas Gibson Volker, kurse vitin e fundit

ka filluar të zhvillohet kirurgjia e gjëndrës parotis me ruajtjen e nervit facial.

Një kontribut të madh jep klinika e ORL edhe në zhvillimin e kirurgjisë stomatologjike, që është një degë e re e mjekësisë sonë. Pranë kësaj klinike shtrohen rastet e kirurgjisë stomatologjike dhe aty operohen qdo ditë e më shumë në mënyrë të pavarur nga kuadri efektiv i kirurgjisë stomatologjike, duke krijuar në këtë mënyrë perspektivat jo të largëta të krijimit të repartit të kirurgjisë maksilofaciale edhe në vendin tonë. Me preqitjen e një kuadri nga efektivi i otorinolaringologëve për bronkoskopi jashtë shtetit, janë krijuar kushtet për organizimin e kabinetit të bronkologjisë.

Puna e kryer në këto 25 vjet pas çlirimit është e madhe. Ne jemi zgjeruar në sasi, jemi ngritur në cilësi, por na mbetet akoma shumë për të bërë. Perspektivat e klinikës i shohim akoma më të mira, kur në një të ardhme jo të largët do të jemi në gjendje të zërthejmë specjalitetin tonë në nëndegët e tij — audiokirurgji, labirintologji, foniatri — dhe të ngrehim klinikën tonë në rangun e klinikave të përparuara të botës.

Në vitin jubilar të 25 vjetorit të çlirimit, ne i jemi mirënjoës Partisë sonë, me në krye shokun Enver, për kujdesin që tregon për specialitetin tonë dhe për ndihmën e madhe që na jep në zhvillimin e kësaj dege të mjekësisë.

Dorëzuar në redaksi më
15.XII.1969

Summary

ACHIEVEMENTS IN OTORHINOLARYNGOLOGY DURING THE 25 YEARS AFTER THE LIBERATION

Before the Liberation of the country the service of otorhinolaryngology was very limited and inaccessible to the masses of the people. Liberation found this speciality undeveloped.

In the first years after the Liberation for the speciality of otorhinolaryngology were created new wards equipped with the necessary apparatus and surgical instruments. The bed capacity grew rapidly. Thus, in 1943 only 120 patients were treated and 100 operations performed in one year; in 1954 the number of patients was 829 and the number of operations 626, whereas in 1968 these figures grew respectively to 2034 and 1514, and the number of medical examinations to 50,391.

The clinic of otorhinolaryngology has conducted its research, diagnostic and therapeutic work with new modern methods.

All these achievements are attributed to the Party of Labor led by comrade Enver Hoxha for the great help they have given to this branch of medicine.

Résumé

LES SUCCES DE L'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE DURANT LES 25 ANNEES QUI ONT SUIVI LA LIBERATION

Avant la libération de notre patrie, relève l'auteur, l'activité de la branche de la médecine que constitue l'oto-rhino-laryngologie était, dans notre pays, fort restreinte et maintenue éloignée des larges masses de la population. A la libération du pays, cette spécialité, chez nous, n'était pas encore constituée en tant que telle.

Dans les premières années qui ont suivi la Libération, il fut mis sur pied, pour cette spécialité, des salles particulières, pourvues d'appareils et d'instruments chirurgicaux. Le nombre des hospitalisés s'est accru. C'est ainsi qu'auors qu'en 1943 il n'y avait que 120 hospitalisés et il ne fut effectué que 100 opérations, en 1954, on a enregistré 829 hospitalisés et 626 opérations, et en 1968 ces chiffres furent respectivement de 2034 et 1514. Le nombre des visites médicales a atteint en 1968 50.391.

Plus loin, l'auteur met en lumière le travail de recherche et diagnostique mené sur des bases scientifiques et les nouvelles méthodes appliquées dans cette clinique pour le traitement des malades.

L'auteur attribue tous ces succès au Parti du Travail d'Albanie ayant à sa tête le camarade Enver Hoxha, pour la grande aide qui est prêtée à cette branche de la médecine.

**VEPRIMITARIA E KLINIKËS OKULISTIKE
NË 25 - VJETORIN E ÇLIRIMIT**

— Doc. ANDREA ARONI —

(Shef i Klinikës Okulistike)

Klinika universitare okulistike ka prejardhje nga reparti okulistik i spitalit të përgjithshëm civil, që filloi të funksionojë më 1932, pas emërimit të Dr. Kristo Kristidhit. Ky repart, me kapacitet 10 shtretër dhe një ambulancë pranimi, paraqiste kushte pune të papërshtatçshme. Të sëmurët nga sytë qenë të detyruar të qëndrojnë midis të sëmurrëve të tjerë dhe të operohen në sallë, ku nuk siguroheshin kushte aseptike. Puna ambulatore kufizohet vetëm në disa vizita në ditë. Mungonte personeli i mesëm i veçantë për okulistikën.

Shërbimi okulist i krijuar në regjimet antipopullore kishte një aktivitet shumë të kufizuar. Në kohën e okupacionit, për nevoja ushtarake të pushtonjësve, u krijuan shërbime okulistike provizore, që nuk patën asnjë ndikim në zhvillimin e okulistikës sonë popullore.

Kështu në pragun e çlirimit, nga e kaluara kemi trashëguar një shërbim okulistik të prapambetur, me mungesa aparature dhe instrumentash kirurgjikale. Ky fakt ve në dukje më së miri, se si kujdesi i vazhdueshëm i Partisë për shëndetin e popullit, brenda një çerek shekulli, e përbysit situatën, jo vetëm duke e nxjerri okulistikën nga prapambetja, por duke e modernizuar atë dhe duke e ngritur në nivelin cilësor të vendeve të përparuara.

Vjetët e para pas çlirimit karakterizohen me shtim të vazhdueshëm të aktivitetit okulistik, për tu bërë ballë nevojave më të ngutëshme të popullit. Numéri i shtretërve të repartit okulistik u rrit në 20 e më vonë në 45. Në vjetin 1945 u shtruan në spital 124 veta, në vitin 1946 — 401 veta dhe në vjetin 1950 — 700 veta. U caktua personeli i mesëm i veçantë për okulistikën, kështu që u bë i mundur specjalizimi i tij. Puna ambulatore filloi në vjetin 1946 dhe nga viti në vit eshtë rritur numéri i vizitave vjetore. Në vitin 1948 këto qenë 7095, kurse në vitin 1950 — 9000 veta.

Në këtë periudhë, shërbimi okulistik plotësoncë vetëm nevojat më të ngutëshme, në radhë të parë ato kirurgjikale të domosdoshme. Në vitin e parë të pas çlirimit, të sëmurët me katarakt të shtruar në spital përbënин 95% të të shtruarve. Më vonë, krahas rritjes së numërit të të shtruarve, përqindja e kataraktozëve zbriti, por prapë oshilonte midis 30-40, që duhet konsideruar si e lartë. Për të kuptuar se në çfarë zhvillimi ka arritur shërbimi okulistik sot, po përmëndim se aktiviteti okulistik i kryeqytetit në atë kohë nuk i kalonte kufijt e aktivitetit të një reparti të sotshëm okulistik të rrtheve.

Gjatë kësaj periudhe u luftua me sukses një vatër endemike trakomatoze në Myzeqe, duke hapur një ambulancë në Fier (1949) dhe një tjetër në Lushnjë (1952). Lufta antitrakomatoze është organizuar dhe

drejtuar nga reparti okulistik i Tiranës. Kurimi i trakomës është bazuar në ekspresionin periodik të folikulave trakomatoze me brosazh të konjuktivës me anë të një garze të njomë e pluhur sulfamidi dhe ka pasur rezultate shumë të mira, duke shkurtuar kohën e kurimit në 2-4 muaj.

Në vjetët e ardhëshme, aktiviteti i shërbimit okulistik të kryeqytetit shkon vazhdimisht duke u zgjeruar me hapa të shpejta dhe ngrihet cilësia e tij, me aplikimin e metodave të reja, me ekzaminime më të përpikta dhe me zbatim rigoroz të parimeve kryesore kirurgjikale.

Përmirësimi i kirurgjisë së kataraktit filloj me aplikimin e metodës së Kapuscinskit, me akinezi, qepje të plagës operatore dhe transportin të të sëmurrëve në karrocë; u aplikua ekstrakzioni diaskleral i trupave të huaja intraokulare me elektromanjet dhe retropozicioni e antepozicioni i muskujve në strabizëm, në vend të tenotomisë së thjeshtë. Në vitin 1954 filloj kirurgjia e ablacionit retinal dhe iridenkleizi në glaukomë. Më vonë u aplikua diatermokoagulacioni i trupit ciliar, plastika e lirë e lëkurës dhe mukozës bukale dhe prej vitit 1957 — dakriocistorinostomia. Në vjetin 1959 u aplikua oftalmodinamometria e gonioskopia.

Në vitin shkollor 1956-1957 u krijuat klinika okulistike pranë fakultetit të mjekësisë me shef Prof. Kristo Kristidhin. Krahës përparrimit teknik, u rrit volumi i punës vjetore me 1226 të shtruar në spital dhe 20.659 vizita ambulatore, nga të cilët janë bërë 1300 operacione gjatë vitit 1960.

Dhjetë vjetët e fundit janë karakterizuar me një rritje të madhe të numërit të okulistëve, si të klinikës ashtu dhe të rretheve, me pajisje të klinikës me aparaturën nga më modernet, me aplikimin e metodave më të reja operatore e hulumtuese dhe me aktivitet të gjërë shkencor.

Në klinikën tonë janë specializuar 14 mjekë, shumica e të cilëve drejtjnë sot repartet okulistike të rretheve.

Në vitin 1962 u krijuat reparti ortoptik pranë poliklinikës dhe kanë filluar të aplikohen metoda moderne: ekstraksi i kataraktit me ndihmën e alfakimotripsinës (1961), transplantacioni korneal perforant (1962), rezekzioni lamelar i sklerës dhe rrithimi i bulbit sipas Schepensit në ablacionin retinal (1964), tonometria e aplanacionit sipas Goldmann-it (1967), rrithimi i bulbit sipas Arrugës në ablacionin retinal (1967), foto-koagulacioni i retinës (1968) dhe kriokirurgjia (1968).

Në vitin 1965 ka punuar në klinikën tonë Dr. kinezë Sun Sin, e cila ka kontribuar shumë në ngritjen e nivelit teknik të klinikës, në drejtim të kirurgjisë së ablacionit retinal, të transplantacionit korneal lamelar, të perfektionimit të metodikës së plastikave të lira dhe në depistimin e glaukomës së herëshme.

Gjatë vitit 1968 nga kolektivi i klinikës lindi inisiativa e perfeksionimit të kirurgjisë së kataraktit, në drejtim të evitimit të komplikacioneve gjatë operacionit, me parapregatitje medikamentoze të të sëmurrëve dhe të zbulimit të hershëm e të luftimit racional të komplikacioneve post operatorë eventuale. Rezultatet e arritura në këtë fushë e ngrejnë kirurgjinë tonë të kataraktit në rangun e kirurgjisë së klinikave më të përpunuara.

Ndihma okulistike e dhënë popullit nga shërbimi i ynë i kryeqytetit është rritur e perfeksionuar nga viti në vit. Në jubileun e 25 vjetorit të cilirit kjo arrin në 1600 operacione vjetore dhe në 60.000 vizita vjetore ambulatore.

Gjatë punës shumë vjecare të klinikës okulistike, me një kolektiv të ri i mijëra shërbues të shtëpiake grumbulluar, një nervojojë e pasur. Porosia e

partisë, për të shfrytëzuar eksperiencën e fituar, është vënë në jetë duke bërë përgjithësimë të dobishme, në drejtim të përmirësimit cilësor të punës edhe të edukimit profesional të mjekëve të rinj. Duke zbatuar këtë detyrë patriotike, krijchen kushte për formimin e traditave okulistike të vendit tonë.

Përvog referateve në sesione shkencore, bisedave radiofonike dhe artikujve mjekësorë me karakter profilaktik, të botuara në shtypin tonë, nga okulisti janë botuar në shtypin shkencor 23 punime shkencore. Ka dalë nga shtypi një monografi dhe është mbrojtur një disertacion.

Duke bërë bilancin e punës së klinikës okulistike në 25 vjetorin e çlirimt, theksojmë se faktori vendimtar, i cili transformoi shërbimin okulistik nga i prapainbetur, siç e trashëguam nga e kaluara, është ndihma e vazhdueshmë e Partisë sonë në drejtim të krijimit të kushteve materiale optimale dhe në drejtim të edukimit të kuadrit mjekësor.

Summary

THE ACTIVITY OF THE OCULISTIC CLINIC ON THE 25th ANNIVERSARY OF THE LIBERATION

After the liberation of the country we inherited an ophthalmologic service which was in an embryonic state of development, backward and poorly equipped. Thanks to the conditions created by the People's government, the oculistic service grew and spread to the main cities of the country, the quality of its surgical and therapeutic work improved considerably.

In their research work our specialists have published valuable materials aimed at sharing their experience with the other oculists of the country.

We have improved the operation of the intracapsular extraction of cataracts by preliminary medicinal preparation of the patients and by the use of the cryoextractor. Corneal transplantation, perforant and lamellar, is applied on a large scale. We have put into practice the modern methods of indentation of the sclera with plastic materials or by encircling the bulb in cases of retinal ablation. We use also photocoagulation of the retina in the Eales disease, in retinal ablation, in diabetic retinopathy etc.

An orthoptic cabinet and an antiglaucoma dispensary have been organised.

During its routine work the clinic applies the methods of gonioscopy, indirect binocular ophthalmoscopy, tonometry of applanation, eulphyscopy, as well as alpachymotripsy enzyme with the purpose of facilitating the intracapsular extraction of cataracts.

To-day the standard of work of the oculistic clinic can be compared favorably with that of the clinics of many developed countries.

Résumé

BILAN DE L'ACTIVITE DE LA CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE AU 25E ANNIVERSAIRE DE LA LIBERATION

Le service ophtalmologique que nous avons hérité à la Libération était à l'état embryonnaire, arriéré, l'équipement technique et les instruments chirurgicaux faisaient défaut. Les conditions créées par le Pouvoir populaire pendant ces 25 dernières années, ont permis d'étendre le service ophtalmologique à toutes les villes importantes du pays et d'élever sensiblement la qualité du travail thérapeutique et chirurgical en ce domaine.

Dans le cadre de leur activité scientifique, nos oculistes ont publié une série de matériaux assez valables pour la propagation de leur expérience parmi les oculistes du pays.

Parmi les progrès réalisés, citons le perfectionnement de l'opération d'extraction intracapsulaire de la cataracte avec traitement préparatoire médicamenteux et usage du crioextracteur, la large application de la transplantation cornéenne perforante et lamellaire, la mise en pratique de méthodes modernes d'enfoncement de la sclérotique à l'aide de matière plastique ou par encerclement du bulbe oculaire, dans le cas d'ablation de la rétine, application de la photocoagulation de la rétine dans la maladie d'Eales, l'ablation de la rétine, la rétinite diabétique, etc.

Il a été créé un cabinet orthoptique et un dispensaire pour les glaucomateux.

Dans le travail quotidien de la clinique on a pratiqué, entre autres méthodes, la gonioscopie, l'ophthalmoscopie binoculaire indirecte, la tonométrie de l'aploration, l'œthyscopie et on utilise le ferment de l'alphachymotripsine pour faciliter l'extraction intracapsulaire de la cataracte.

Aujourd'hui le niveau du travail de la clinique ophthalmologique est comparable à celui des cliniques avancées des autres pays.

AKTIVITETI I KLINIKËS SË NEUROLOGJISË GJATË 25 VJETËVE TË ÇLIRIMIT TË VENDIT

— Prof. BAJRAM XH. PREZA —

(Katedra e neuropsihiatrisë. Shef. Prof. Xhavit Gjata)

25 vjetori i çlirimit të vendit përkoi me një kohë kur i tërë populli ynë është mobilizuar për të kryer detyrat e pesë-vjeçarit, në një situatë revolucionare, kur i madh dhe i vogël është i gatshëm të bëjë qdo sakrificë ekstreme për të mbrojtur kufijtë e Atdheut tonë të dashur, që po lulëzon qdo ditë e më shumë, në një çast kur Partia dhe shoku Enver kanë dhënë udhëzime të rëndësishme për kontrollin e klasës punëtore, për emancipimin e gruas, për revolucionin tekniko-shkencor, për revolucionarizimin e mëtejshëm të jetës dhe të shkollës.

Në kohët e fundit mbarë populli ynë është fryshtuar dhe mobilizuar edhe më shumë pas plenumit të VIII për revolucionarizimin e mëtejshëm të shkollës.

Përpara çlirimit të Atdheut tonë, gjatë regjimit antipopullor të Zogut dhe pushtimit nazi-fashist, as që bëhej fjale për një mjekim të kualifikuar neurologjik.

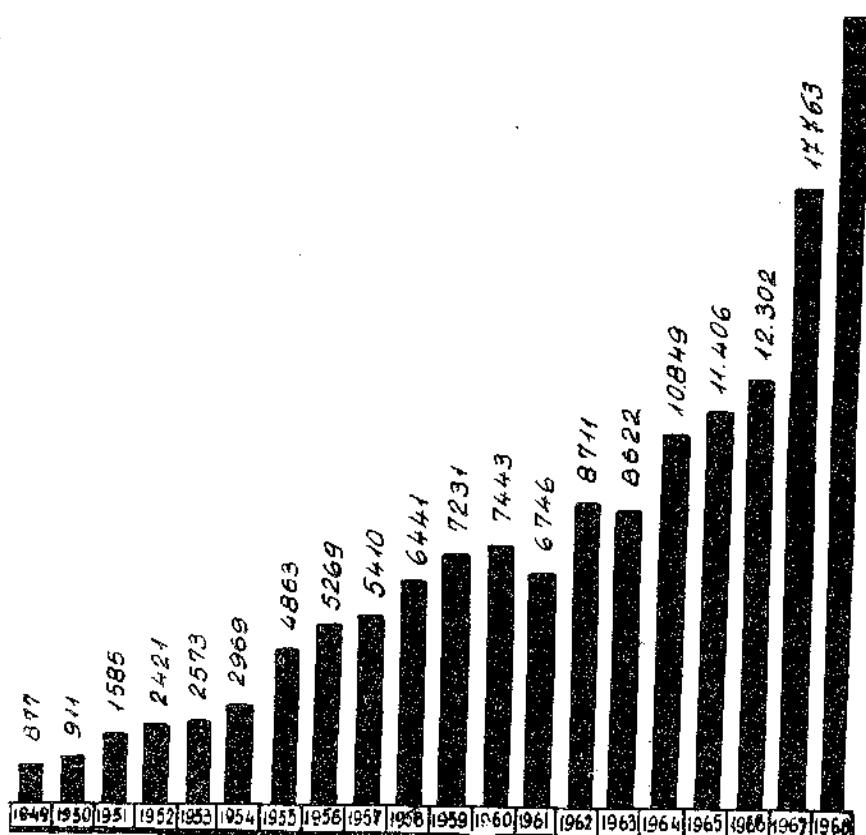
Në atë kohë jepej një ndihmë dhe bëhej një mjekim për të sëmurët neurologjikë aty këtu në ndonjë qytet tonin në mënyrë sporadike. Kështu p.sh. që nga viti 1925 Dr. M. Vokopola filloj të merrej me mjekimin e sëmundjeve somatike dhe neuropsihike në qytetin e Durrësit dhe më vonë në Vlorë. Prof. Xh. Gjata që nga viti 1935 ka punuar si patolog dhe neuropsihatër, Dr. H. Dibra që nga viti 1942 si neuropsihatër dhe patolog.

Por si në qdo fushë tjetër të jetës së vendit tonë edhe neurologjia filloj të zhvillohet edhe të lulëzojë pas çlirimit të vendit, në sajë të kujdesit atëror të Partisë dhe Qevqrisë sonë. Zhvillimi i neurologjisë shqiptare, sipas mendimit tonë, do të mund të ndahej në tri etapa: në etapën e regjimeve antipopullore dhe të pushtimit, kur nuk kishte asnjë përpjekje të organizuar nga ana e qeverisë dhe të shtetit për të dhënë një ndihmë të kualifikuar neurologjike; etapa e dytë zgjai nga 1945 deri më 1955 — çshëtë ajo periodë kohe kur fillohet të jepet një ndihmë neuropsihatike e organizuar, çshëtë ajo periodë kohe kur bëhen vizita neurologjike dhe psikiatrike të rregullta, ndonëse të pakta, në poliklinikën qëndrore të Tiranës dhe në spitalin e përgjithshëm civil të Tiranës shtrohen të sëmurë neurologjikë në repartet e patologjisë e të pediatrisë dhe uga njëherë edhe në atë të psikiatrisë. Madje në vitin 1952-1953-1954 u veçua një sallë përmjekimin e të sëmurëve neurologjikë. Një kontribut të madh në zhvillimin e neuropsihatrisë kanë dhënë Prof. Xh. Gjata dhe Doc. H. Dibra me konsultat e tyre në poliklinikën dhe në spitalet tona; etapa e tretë fillon që në vitin 1955, atëherë kur u krijua klinika e neurologjisë dhe katedra përkatëse, që merrej me procesin pedagogjik dhe kurativ. Në

këtë kohë u krijua një repart më vjetor i klinikës së neurologjisë prej 30 shtretërish, që u vendos në godinën ku ndodhet sot pavioni i XI i spitalit Nr. 1.

Në shërbimin ambulator të neurologjisë për shumë vite me radhë, vizitat neurologjike kryheshin nga mjekët neuropsihiatër që punonin jashtë orarit, kurse prej vitit 1962 u caktua një mjek neurolog permanent, i cili njëkohësisht është marrë edhe me akupunkturën kinezë, kurse nga viti 1967 filluan të punojnë dy mjekë neurologë. Këta mjekë filluan të sigurojnë një shërbim ambulator prej 14 orësh në ditë. Shërbimi neurologjik ambulator që nga viti 1949 e deri sot ka shkuar duke u përmirësuar dhe rritur, qoftë në pikëpamje sasijore ashtu dhe cilësore. Siç vërehet nga tabela Nr. 1, numëri i vizitatave është rritur nga 877 në vitin

VIZITAT NEUROLOGJIKE VJETORE NE POLIKLINIKEN QENDRORE TE TIRANES



1949 në 22.626 në vitin 1968. Kjo rritje në sasi nuk duhet interpretuar si rritje e morbozitetit, por si shtim i kujdesit të ndërmarrjeve e kooperativave tona dhe të vetë individëve për shëndetin e tyre. Kjo gjë është e lidhur me faktin që ka ndryshuar botëkuptimi i njerëzve tanë. Ata nuk mbështeten më në paragjykime dhe bestytni, kur bëhet fjalë për shëndetin e tyre, por i drejtohen mjekut. Kjo është e lidhur dhe me faktin që në poliklinikë është siguruar shërbimi neurologjik në çdo orë dhe mjekët patologë dhe ata të specialitetave të tjera kërkojnë më shpesh ndihmën e kualifikuar të neurologut në raste të ndërlikuara ose kufitare. Gjithashtu kjo shpjegohet me faktin se shërbimi i neurologjisë luan dhe rolin e dispanserit neurologjik, ku ndiqen mjaft të sëmurë, që paraqesin sëmundje të sistemit nervor dhe në veçanti ndiqen epileptikët, të sëmurët që kanë kaluar *chorea minor*, radikulitet lumbosakrale, polineuritet, vaskulopathitë cerebrale etj.

Në poliklinikë janë mjekuar 386 të sëmurë me akupunkturë, kurse në klinikën e neurologjisë janë mjekuar mbi 800 paciente.

Rruja e neurologjisë klinike në vendin tonë është ajo që ka bërë edhe neurologjia e vendeve të tjera, dmth në fillim me problemet e neurologjisë sonë merreshin patologë, psikiatër, madje dhe pediatrët, kështu p.sh. nga statistikat që arritën të mbledhim nga registrat e spitalit Nr. 1 rezulton se prej vitit 1945 e deri më 1954 të sëmurët e neurologjisë shtroheshin nëpër pavionet e ndryshme të patologjisë. Numërin e të shtruarve në çdo vit, prej 1945-1954 po e paraqesim në formë tabelë:

Tabela Nr. 2

Numëri i të sëmurëve neurologjikë para krijimit të klinikës

Vitet	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	Shuma
Numëri i të sëmurëve	30	35	45	310	128	118	191	167	170	172	1366

Siq vërehet nga tabela Nr. 2, numëri total i të shtruarve gjatë këtyre 10 vjetëve ka arritur në 1366 raste. Përsa i përket morbozitetit për vitet 1945-1954 rezulton si më poshtë:

Tabela Nr. 3

Nr.	Grupet e sëmundjeve	Raste
1	Neuroza	583
2	Sëmundje të S. N. periferik	263
3	Sëmundje vaskulare	108
4	Epilepsi	107
5	Sëmundje inflamatorë të S. N.	98
6	Sëmundje neoplazike të S. N.	53
7	Trauma crano—cerebrale	24
8	Sëmundje degenerative të S. N.	23
9	Neurolues	20
10	Të ndryshme	29
11	Paraplegji, hemiplegji	58

Neurozat zenë vendin e parë me 583 raste. Entitetet nosologjike përkatëse janë: neurastheni 169, hysteri 157, dystoni neurovegjetative 23, psikasteni 28, ezauriment nervor 24, neurosis 24, ndërsa 188 raste kanë diagnoza të tilla siç janë: sëmundje psihiqe, deperiment, mogigrafi, agravatio etj. Kurse entitelet nosologjike të tjera shihen në tabelën Nr. 3.

Bie në sy se në 58 raste janë vënë sindrome të thjeshta, paraplegji dhe hemiplegji, gjë që tregon se ende nuk ishin futur në stil të gjërë në praktikën e përditëshme metodat moderne të ekzaminimit të sistemit nervor.

Për të dhënë një ide përritjen e veprimitarishë së klinikës nga krijuini i saj deri kohët e fundit, po paraqesim një tabelë me këta freguesa: kapaciteti, numëri i të shtruarve, i të dalurve (tabela Nr. 4)

Tabela Nr. 4

Viti	Kapaciteti	Të shtruar	Të dalë
1955	30	84	54
1956	30	376	388
1957	30	338	324
1958	30	305	307
1959	42	492	494
1960	75	709	697
1961	80	863	869
1962	80	823	809
1963	80	768	791
1964	84	834	785
1965	80	855	874
1966	83	977	1000
1967	85	1102	1088
1968	85	951	978

Shënim: Klinika ka filluar veprimitarinë e saj në shtator 1955. Gjatë vitit 1968 njëri repart i klinikës së neurologjisë për dy muaj ka qënë në dispozicion të pathologjisë, për këtë arësy është ulur numëri i të shtruarve dhe i të dalurve nga klinika.

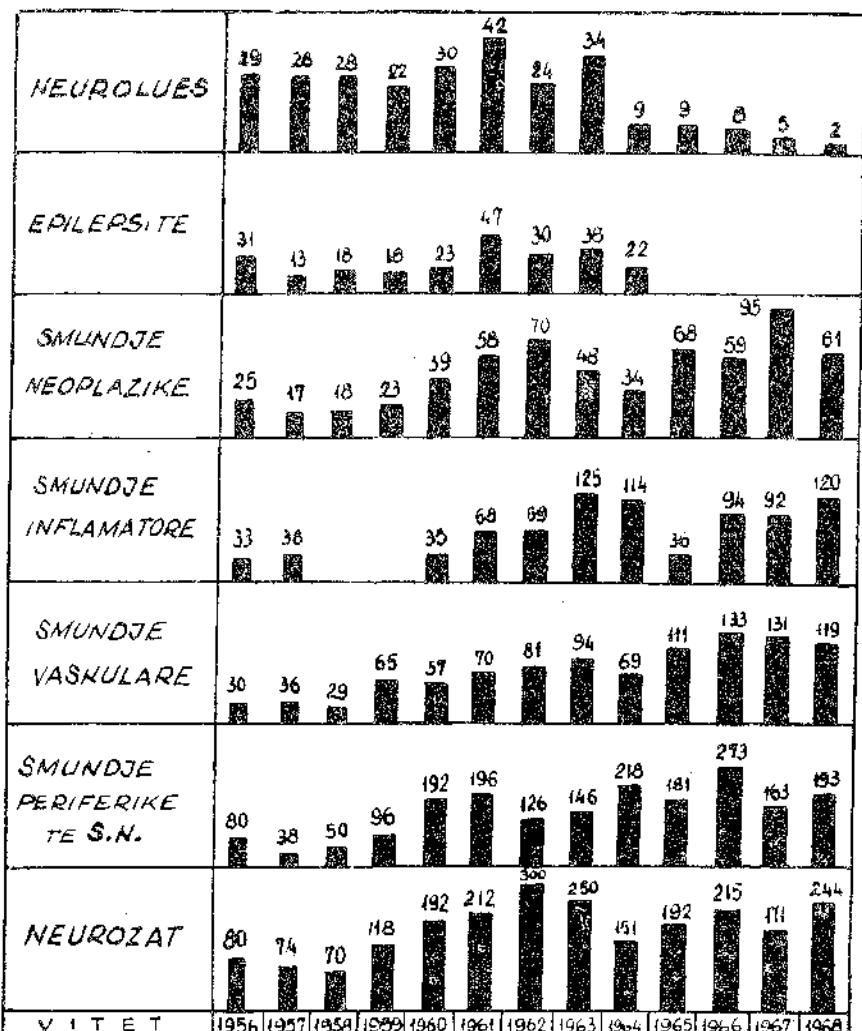
Siq vihet re nga tabela Nr. 4, kapaciteti i klinikës nga 30 shtretër është mritur progresivisht në 85. Si rjedhim është shtuar numëri i të shtruarve dhe i të dalurve.

Grupet kryesore të sëmundjeve, që janë mjekuar në klinikë janë epilepsitë, sëmundjet neoplazike të sistemit nervor, sëmundjet inflamatorje, sëmundjet vaskulare, sëmundjet e sistemit nervor periferik, neurozat dhe neurolues.

Në përgjithësi, me shtimin e kapacitetit është shtuar dhe numëri i të sëmurëve me sëmundje të ndryshme, që janë kuruar në klinikë. Por bie në sy, që pacientët me neurolues janë pakësuar në mënyrë të ndieshme, sa që në vitin 1968 janë kuruar vetëm 2 raste. Ky fakt flet qartë për organizimin e mirë dhe luftrën sistematike që i është bërë luesit.

Rritja e rasteve të epilepsive është e lidhur me depistimin më të mirë anamnestiko-klinik dhe elektroenzefalografik. Përsë u përkoi sëmundjeve neoplazike, me shtimin e kapacitetit të klinikës dhe përsos-

Tabela Nr. 5



mërisë së metodave të hulumtimit, ka një rritje të rasteve. Sipas të dhënave statistikore të De Martel dhe të një studimi kliniko-statistikor të rasteve të neoplazmave që janë shtruar në klinikën e neurologjisë gjatë vjetëve 1956-1962, rezulton se në raport me popullsinë tonë, qđo vit kalojnë rreth 70-75 raste me tumore të sistemit nervor. Edhe nga tabela Nr. 5 për vjetet 1963-1968 vihen re pothuajse të njëjta shifra.

Në lidhje me sëmundjet inflamatore vihen re disa luhatje në shifra, që probabilisht janë të lidhura edhe me faktin se nō këtë grup sëmundjesh futen edhe mbeturinat e encefaliteve, mieliteve, araknoiditeve etj., që shtronhen herë më shumë e herë më pak në klinikë.

Përsa u përket sëmundjeve vaskulare cerebrale, vihet re një rritje progressive, gjë që duhet shpjeguar me shtimin e metodave të diagnosti-

kimit dhe me rritjen e rasteve që shtrohen nga fshatarësia kooperativiste që më parë mbeteshin të pa kuruar nëpër shtëpitë e tyre: një faktor është edhe rritja e popullsisë.

Dy grupet e fundit të paraqitura në tabelën Nr. 5, sëmundjet periferike të sistemit nervor dhe neurozat formojnë kontigjentin kryesor të pacientëve, që shtrohen në klinikën tonë, duke arritur në shifrat 40-45%. Midis këtyre dy grupeve sëmundjesh, në përgjithësi neurozat takohen dismë shpesh.

Përveç entitetave nosologjike të përmëndura më sipër, në klinikë tonë janë diagnostikuar dhe kuruar të sëmurë me patologji tjetër neurologjike, mjافت të rrallë siç janë: tre rastë me «degeneratio hepatolenticularis», tre raste me «myoplegia paroxistica», gjashtë raste me «leucoencephalitis subacuta scleroticans Van Bogaert», katër prej të cilëve të dokumentuara me ekzaminim elektroenzefalografik, elektroforetik dhe reaksionet përkatëse në liquor cerebrospinal, pesë raste me «Sindrom Gargin» (të gjithë me origjinë neoplazike: katër me origjinë naso pharingeale dhe një me origjinë maxillare), një rast me «Sclerosis difusa (M. Schilder-Foix) të përehkuar bashkë me kolegët e anatomisë patologjike, një rast me «embolia cerebri gasosa», një rast me «Porphyria acuta intermittens» me turbullime nervore, një rast me «Uveoencephalitis», pesë raste me S. Charcot — Marie — Tooth, tre raste me sëmundjen e «Rombergut» etj.

Gjatë ekzistencës së saj, veprimitaria e klinikës është zhvilluar në tre drejtime:

1) Në drejtimin kurativo - profilaktik. Në këtë aspekti i është dhënë rëndësi e veçantë diagnostikimit të shpejtë të sëmundjes, mjekimit të hershëm të saj dhe masave profilaktike përkatëse. Për këtë qëllim janë aplikuar metoda të reja ekzaminimi, të cilat kanë ngritur nivelin e diagnostikimit. Është shtuar gamma e metodave të ekzaminimit të likuorit; mielografia, pneumoencefalografia lumbare dhe cisternale, arteriografia cerebrale janë bërë ekzaminime të rutinës. Gjatë vjetëve të fundit është krijuar brigada neuroradiologjike dhe laboratori i elektroenzefalografisë klinike, që kanë fituar një përvjohje relativisht të mirë në diagnostikimin e sëmundjeve nervore. Për të dhënë një idë mbi këtë veprimitari, më poshtë po paragessim të dhënat përbledhëse të shërbimit neuroradiologjik vetëm prej shtatorit 1966 deri shtatorit 1969: pneumoencefalografi të frakcionuar 93, arteriografi cerebrale 263, mielografi ashedente dhe deshedenete 265.

Këto ekzaminime neuroradiologjike dhe elektroenzefalografike kryhen me aparate shumë moderne dhe shumë të kushtiueshme, në sajë të kujdesit të veçantë që ka treguar Partia edhe për këtë lëmë të shëndetësisë. Mjekët e klinikës së neurologjisë ndihmojnë në mënyrë aktive, qoftë në kryerjen e këtyre metodave të ekzaminimit, ashtu dhe në interpretimin e tyre, duke bërë një sintezë llogjike me të dhënat anamnestike dhe klinike dhe duke bashkëpunuar në mënyrë të ngushtë me kolegët neurokirurgë, neuroradiologë, oftalmologë dhe otorinolaringologë, në disa raste dhe me pediatrët.

Këto metoda ekzaminimi kanë bërë që të ngrihet përqindja e diagnostikimit të përpiktë topik të neoplazmave cerebrale dhe spinale, të sëmundjeve vaskulare cerebrale, të sëmundjeve inflamatore cerebrale etj. Po ashtu E. E. G. ka dhënë një kontribut të mirë në përcaktimin e sëmundjeve epileptike e neoplazike cerebrale, të vaskulopative cerebrale, të trau-mave cerebrale, në sëmundjet metabolike në gjendje komatoze, në helmimet profesionale etj. Një kontribut të mirë E.E.G. ka dhënë edhe përsa

i përket ndjekjes së dinamikës së mjekimit sistematik të epilepsive, të rjedhimeve të traumave kraniocerebrale, të personave pas operacioneve për tumore cerebrale (për ndjekjen e mundësisë së lindjes së recidivave), për dinamikën e vaskulopatikë cerebrale. Prej vitit 1962 deri në vitin 1969 janë bërë mbi 7200 regjistrime elektrike ambulatore dhe hospitaliere.

Në klinikën e neurologjisë janë aplikuar edhe një varg metodash të tjera diagnostikimi siç është testi i provokimit të plumburisë së shtuar (të Albahary dhe Trouhaut), testi i Lucidhes, prova e Tenzilonit, provat e aktivizimit të traseve E.E.G. nëpërmjet gjumit aktivizues, hiperpneas së dyfishtë, hapjes së syve etj.

Gjithashtu, në bashkëpunim me laboratorin biokimik dhe klinik, kanë filluar të aplikohen një varg testesh të reja në diagnostikimin e sëmundjeve nervore.

Duke u nisur nga morboziteti dhe në veçanti nga rëndësia praktike e një vargu sëmundjesh nervore, prej disa vjetësh në klinikë ka filluar një farë profilizimi dhe studimi më i imët i disa grupe sëmundjesh. Kështu, qysh nga krijimi i saj, në klinikë filluan të studjohen neurointoksikacionet, polineuritet sulfamidiqe, nikotibinike, encefalopatitë toksike të shkakëtuara nga hegzaklorani, saturnizmi, helmimet merkuroorganike, fosforo-organike etj.

Nga pikëpamja e frekuencës dhe disi më vonë në aspektin klinik, filluan të studjohen ncoplazmat cerebral, vaskulopatitë cerebrale dhe më në fund epilepsitë. Të gjitha këto grupe sëmundjesh studjohen nga anëtarët e klinikës së neurologjisë, të cilët i kanë eksposuar të dhënat e tyre paraprake në sesionet shkencore të fakultetit të mjekësisë dhe të spitalit Nr. I si dhe në organet e shtypit tonë mjekësor.

Edhe përsa i përket mjekimit të sëmundjeve neurologjike janë aplikuar metoda më moderne të mjekimit në afate mjaft të shpejta nga filimi i aplikimit të tyre për herë të parë.

Kështu qysh nga viti 1958 ka filluar të aplikohet akupunktura dhe ignipunktura kinezë qoftë klasikja, qoftë ajo e kombinuar me novokainë në pikat kinezë. Është aplikuar metoda e mjekimit të sklerozës disseminata me propermyl, me A.C.T.H. intravenoz e kombinuar me një litër solucion dekstran 10% perfuzion gjatë 8 orësh, e shoqëruar me 4 gram kalii chlorati në ditë si edhe ciklofosfamidi. Gjithashtu janë aplikuar lëndët kelante si B.A.L. dhe Ca. E.D.T.A. në helmimet me metale të rënda dhe sidomos në saturnizmin dhe merkurializmin. Është aplikuar metoda e mjekimit të myasthenia gravis me kurse të shkurtra dozash të moderuar A.C.T.H. me sukses. Janë aplikuar metoda të reja dhe medikamente të fundit në mjekimin e epilepsive, ka filluar të përdoret zarontina gjatë «petit mal» si dhe A.C.T.H. në forma të ndryshme të epilepsive rezistente kundrejt metodave të tjera të mjekimit (në spazmat infantile të shoqëruara me hypersaritmia ose sindromi E.M.I.H. i Gastaut, në «petit mal» mioklonik, në epilepsinë temporale). Janë aplikuar gjërësisht kortikosteroïdet në mjekimin e kolagjenozave, në chorea minor, në syndromet radikulare lumboskrale e cervikobrakiale, në inflamacionet cerebrospinale, në disa encefalopati toksike, në neuritel e nervit facialis etj.

Në bashkëpunim me kabinetin e fizioterapisë, janë aplikuar në stil të gjërë në rreth 40% të rasteve metoda fizioterapeutike, të cilat kanë ndihmuar në kurimin e sëmundjeve neurologjike. Gjithashtu ky kabinet ka ndihmuar në elektrodiagnostikimin klasik në disa raste të sëmundjeve të sistemit nervor periferik.

Kuadrot e klinikës me një stazh më të madh kanë ndihmuar dhe kanë

fituar përvojë me konsultat e bëra në spitalin Nr. 1 të Tiranës, spitalin Nr. 2, Nr. 3, në sanatorium, në maternitet, në poliklinikën qëndrore dhe në qytete të ndryshme të vendit tonë.

2. — Drejtimi pedagogjik, i kualifikimit, perfektionimit dhe specializimit të kuadrit.

Qysh nga krijimi i saj, klinika e neurologjisë ka qënë baza e fakultetit të mjekësisë për zhvillimin e procesit mësimor dhe ka shërbyer përkualifikimin, specializimin dhe perfektionimin e mjekëve neuropsihatër dhe të mjekëve efektivë të klinikës. Në ndihmë të madhe për kualifikimin dhe perfektionimin e mjekëve neuropsihatër kanë dhënë Prof. Xh. Gjata dhe Doc. H. Dibra, duke transmetuar në çdo konferencë klinike përvojën e tyre shumë vjeçare.

Për të illustruar rritjen madhështore të kuadrove tona pas qirimit po flasim me gjuhën e shifrave duke paraqitur tabelën Nr. 7 dhe Nr. 8, ku vihet në dukje se ndërsa para qirimit kishte vetëm 3 mjekë neuropsihatër (1938-1942), sot numëri i tyre ka arritur në 44. Kurse klinika e neurologjisë në vitin 1956 kishte qysh kuadro, sot ka 10 neurologë dhe ndërsa në fillim kishte vetëm një pedagog, sot ka katër pedagogë.

Përveç kursit praktik dhe teorik të zhvilluar çdo vit për studentët e mjekësisë, në klinikë kanë kaluar stazhin 33 mjekë neuropsihatër, që punojnë në të gjithë skajet e vendit tonë. Në preqitjet e mirë të këtyre kuadrove një rol pozitiv kanë luajtur konferencat klinike katedrale, që janë bërë çdo dy javë dhe për disa kohë çdo javë, ku janë paraqitur rastet klinike të ndërlikuara dhe janë zhvilluar referate për probleme të ndryshme të neuropsihatrisë, informacione shkencore, konferencat brenda klinikës me mjekët qëndrore e stazhierë dhe diskutimet e bëra në analizat e vdekjeve. Gjithashtu për ngjitjen tekniko - profesionale kanë ndihmuar kurset e organizuara mbi kranografitë dhe pneumoencefalografitë, mbi tumoret cerebrale, kurset e akupunkturës të zhvilluara me mjekët e përgjithshëm dhe neurologë nga Docenti Xhan-Ci Guan dhe Dr. Du-Sian Ci, të cilët dhanë një kontribut të madh për një vit me radhë, jo vetëm në klinikën e neurologjisë dhe pranë poliklinikës qëndrore Tiranë, por edhe në shumë qytete të vendit tonë zhvilluan referate interesante gjatë vitit 1963. Po ashtu kanë dhënë një kontribut të mirë për zhvillimin e mendimit klinik të mjekëve të klinikës sonë, diskutimet e rasteve klinike më të vështira, të zhvilluara për një muaj me radhë me dy mjekët që erdhën në vendin tonë gjatë vitit 1965 nga Republika Populllore e Kinës.

Në këtë drejtim ka ndihmuar dhe kursi i zhvilluar mbi semiotikën e elektroencefalografisë klinike. Për zhvillimin më të mirë të procesit mësimor të studentëve dhe specializimin e kuadrove stazhierë kanë ndihmuar semiotika e sëmundjeve nervore, dispencat e sëmundjeve nervore për studentët e mjekësisë dhe ajo për studentët e stomatologjisë.

3. Drejtimi shkencor dhe përgjithësimi i përvojës së klinikës

Anëtarët e kolektivit të klinikës së neurologjisë janë orvatur të përgjithësojnë përvojën e tyre, duke marrë pjesë aktive në konferencat klinike, në sesionet shkencore të fakultetit të mjekësisë dhe të spitalit Nr. 1, të ndonjë qyteti tjetër, si dhe duke shkuar një varg punimesh dhe teknikë.

Tabela 6

Rritja e numurit të mjekeve
neuroopsihiatër në R.P.SH.

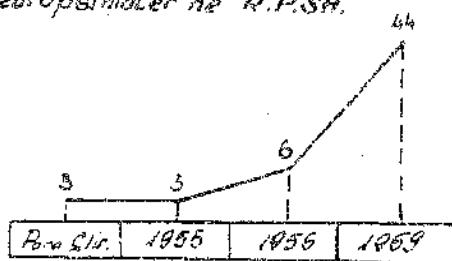
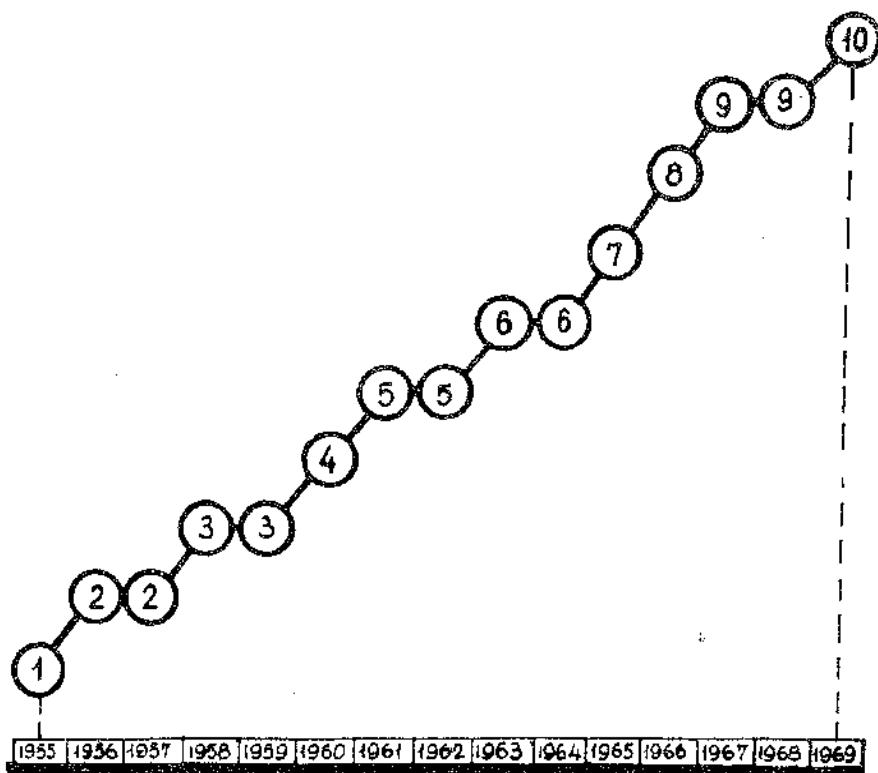


Tabela 7

Rritja e numurit te mjekeve ne
KLINIKEN E NEUROLOGJISE



stesh për shkollën e mesme mjekësore dhe kuadrot e larta. Në këto punime janë paraqitur të dhëna kliniko-statistikore nga sëmundjet nervore, që janë takuar më shpesh dhe që kanë qënë problem për klinikën, qoftë në drejtim të diagnostikimit e mjekimit ashtu dhe të profilaksisë. Kështu p.sh. janë eksposuar të dhëna kliniko - statistikore 20 vjeçare të studjuara në spitalin ushtarak nga Doc. H. Dibra në monografinë e tij «Afonia funksionale dhe mjekimi i saj», të dhëna mbi polineuritet sulfanilamidike, të cilat përbënin një problem serioz për arësyet të frekuencës së shpeshët, janë paraqitur të dhëna kliniko statistikore për radikulitet lumbosakrale dhe neuritet faciale, që ndeshen mjaft shpesh, janë studjuar të dhënat kliniko - statistikore të vaskulopative cerebrale, që kanë kaluar gjatë 10 vjetëve nëpër klinikë, është tërhequr vëmëndja e mjekëve mbi simptomet fillestare të tumoreve cerebrale, janë paraqitur të dhëna statistikore mbi frekuencën e epilepsive në vendin tonë dhe është tërhequr vëmëndja në nevojën e mjekimit sistematik dhe dispanserizimit të tyre. Është përgjithësuar përvaja 9 - vjeçare mbi rezultatet mjaft të mira të akupunkturës kinezë, është paraqitur simptomatika fillestare dhe e theksuar elektrike e tumoreve cerebrale dhe rëndësia e aktivitetit elektrik (E E G) në diagnostikimin e epilepsive etj.

Gjithashtu pranë klinikës së neurologjisë ka funksionuar çdo vit rrugëllisht rrathi shkencor i neurologjisë. Në këtë rreth studentëve u janë demostruar raste klinike disa herë tipike, disa herë të rralla, u janë dhënë tema të tipit referativ, kliniko statistikor ose eksperimental mbi probleme të ndryshme në fushën e neurologjisë, të cilat i kanë eksposuar në mbledhjet e rrethit dhe 2 - 3 nga ato çdo vit në konferencat e shoqatës shkencore të fakultetit ose të universitetit. Në këtë rreth, studentët kanë fituar përvojën e nevojshme jo vetëm në aspektin klinik, por edhe përsa i përket hartimit të referatit, grumbullimit dhe sistematizimit të materialeve dhe paraqitjes në mënyrë përfundimtare në trajtë referati ose artikulli. Atyre u janë dhënë tema me rëndësi praktike dhe teoretiqe në fushën e neurologjisë klinike, të neurofiziologjisë, tema eksperimentale dhe nga toksikologjia profesionale, duke u lidhur dhe me ndonjë qendër pune.

Ne u përpinqim të paraqitim etapat dhe momentet kryesore të zhvillimit të neurologjisë dhe të veprimit tarisë së klinikës së neurologjisë, duke vënë në dukje sukseset dhe fitoret e mëdha të arritura nga kolektivi ynë.

Gjithë ky përparim kolosal, ky zhvillim i pa parë, ky revolucion kultural dhe tekniko - shkencor në vendin tonë e ka burimin në forcën jetëdhënëse të Partisë sonë të Punes dhe në mësimet e pavdekëshme të shokut Enver Hoxha.

Në konferencën e XVII të Partisë për qytetin e Tiranës shoku Enver tha: «Lufta për shëndetin e mirë të njerëzve tanë nuk duhet matur vetëm me shtimin e numërit të mjekëve, të institucioneve mjekësore, të pajisjeve të tyre me mjete moderne, të cilat kanë, sigurisht, rëndësi shumë të madhe. Të gjitha këto tanë tek ne janë shtuar dhe perfeksionuar, por ne duhet akoma më shumë t'ja afrojmë popullit, i cili të shërbeshet prej tyre më shpejt dhe më mirë». Kjo porosi e shokut Enver duhet të shërbejë për ne si parrullë, si direktivë në veprimtarinë tonë të ardhëshme, dmth t'i shërbejmë popullit sa më shpejt dhe më mirë.

Summary**THE ACTIVITY OF THE CLINIC OF NEUROLOGY DURING THE 25 YEARS AFTER THE LIBERATION OF THE COUNTRY**

The development of neurology in Albania can be divided into three stages: the first — during the antipopular régimes and the nazi-fascist occupation, when no effort was made for its development; the second — from 1945 to 1955 when the People's Government organised a qualified neurologic service and trained the first contingents of neurologic staff; the third — since 1955, when the clinic of neurology was created as a basis of teaching, therapy, research and qualification of neurologic personnel.

Before the Liberation there were only 3 specialists in neuropsychiatry, in 1969 their number reached 44. In 1956 the clinic of neurology had only two specialists, in 1969 they became 10.

The activity of the clinic increased considerably and it achieved important results in introducing new methods of diagnosis: myelography, arteriography, pneumoencephalography, E.E.G., biochemical tests etc. The process of teaching and training of specialists also obtained good results.

Albanian textbooks are used for teaching and the staff of the clinic have generalised their experience in a number of articles and monographies, in which priority is given to problems concerning the most urgent needs of the people. All these achievements are the result of the just Marxist-Leninist policy of the Party of Labor of Albania and the lifegiving lessons of comrade Enver Hoxha.

Résumé**L'ACTIVITE DE LA CLINIQUE DE NEUROLOGIE DURANT LES 25 ANNEES ECOULEES DEPUIS LA LIBERATION DU PAYS**

L'auteur divise l'essor de la neurologie albanaise en trois étapes: la première, celle de l'époque des régimes antipopulaires et de l'occupation nazi-fasciste quand aucun effort n'était fait dans le sens de son développement; la deuxième, de 1945 à 1955, durant laquelle le Pouvoir populaire a organisé une aide neurologique qualifiée et préparé les premiers nouveaux cadres de neuropsychiatres, et la troisième étape, de 1955 à ce jour, marquée par la mise sur pied de la clinique de neurologie en tant que base du processus pédagogique, thérapeutique, scientifique, et de la qualification et du perfectionnement des cadres de neurologie.

Il relève qu'avant la Libération le pays comptait en tout et pour tout trois neuropsychiatres, alors qu'en 1969 on en comptait 44.

L'auteur décrit l'activité de la clinique neurologique les succès obtenus dans l'introduction de méthodes nouvelles de diagnostic: myélographie, artériographie, pneumoencéphalographie, E.E.G., tests biochimiques, etc. Il traite de l'organisation du processus pédagogique et de la qualification et du perfectionnement des cadres.

Il met finalement en lumière que l'enseignement est donné sur la base de manuels albaniens et que le personnel de cette clinique a diffusé sa propre expérience clinique en des articles et des monographies, en s'arrêtant sur les problèmes d'une particulière acuité pour notre pays. Il conclut en soulignant que toutes ces victoires sont le fruit de la juste politique marxiste-léniniste du Parti du Travail d'Albanie et des enseignements vivifiants du camarade Enver Hoxha.

SUKSESET E LUFTËS KUNDËR TUBERKULOZIT GJATË 25 VJETËVE TË PUSHTETIT POPULLOR

— LUAN DUSHA, Doc. SHEFQET I. NDROQI —
(Instituti për luftën kundër tbe dhe klinika e tuberkulozit)

29 nëndori 1944 për popullin tonë është ndarja midis dy epokave, asaj të prapambetjes dhe mjerimit dhe epokës së lavdishme, ku populli i tha ndal prapambetjes dhe morri në dorë frenat e shtetit dhe vendos vetë për falet e tij.

Ne ecim përpëra me optimizëm revolucionar, për arësy se jemi të udhëhequr nga Partia e jonë e Punës dhe udhëheqësi ynë i madh shoku Enver Hoxha.

Populli ynë gjatë shekujve ka derdhur djersën dhe gjakun e tij, por vazhdonte të mbetej viktimi e shfrytëzuesve të jashtëm dhe të bren-dëshëm, viktimi e prapambetjes, injorancës dhe sëmundjeve. Pa epokën e re që celi Partia për popullin tonë, ne do të vazhdonim të mbanim edhe sot vendin e fundit në Europë, por nën udhëheqjen e Partisë dhe mësuesit tonë të dashur shokut Enver Hoxha, Shqipëria është bërë një vend me zhvillim të vrullshëm të pa parë në histori me një përparrim material dhe kultural, që shërben si model për shumë vende të tjera.

Në një vend ku mjerimi kishte arritur kulmin, ku misri ishte kthyer në legjendë, krahas numërit të pafund të problemeve për t'u zgjidhur, qëndronte dhe problemi i tuberkulozit. Për zgjidhjen e këtij problemi u vu dora e Partisë.

Në Republikën tonë popullore, kujdesi për mirëqënien e popullit qëndron në plan të parë, sepse nga të gjitha kapitalet e çmueshme në botë, më i çmueshmi është njeriu. Ky kuptim për njeriun qëndron në bazën e politikës shëndetësore që ndjek Partia e jonë.

Punonjësit e ftiziatrisë iu përveshën punës me vrull revolucionar për zbatimin e politikës së Partisë për ruajtjen e shëndetit të popullit. Në këtë punë të madhe të ndërlikuar, megjithë mungesat e pa evitueshme të vjetëve të para të pas clirimt, janë shquar punonjësit e ftiziatrisë, mjekë, infermierë, të cilët nuk kanë kursyer forcat dhe dijet e tyre për luftimin e tuberkulozit. Përmëndim këtu vetëm ata që nuk jetojnë më ndërmjet nesh, në radhë të parë dëshmorin Petraq Leka, që nuk kurseu dhe jetën e tij për të mirën e popullit, Dr. F. Shirokën — pionierin e kirurgjisë së tuberkulozit në vendin tonë, infermierin e vjetër Spiro Shkurtin, që vdiq nga tuberkulozi etj.

Deri në luftën e parë botërore, në vendin tonë tuberkulozi në pjesën më të madhe të fshatrave ishte i pa njohur, veç ndonjë rast sporadik dhe në qytete nuk ishte i shpeshtë. Sipas thënive të disa mjekëve të vjetër, tuberkulozi më shumë shihjej në Korçë, Shkodër, Gjinokastër dhe Himarë, për arësy se këto qytete ishin më shumë në marrëdhënie me botën e jashtëme për punë tregëtie etj. Megjithëse nuk disponojmë statistika të përpikta, në vendin tonë tuberkulozi fillon të përbanet pas luftës së II

botërore. Pushtimet e ndryshme me dëmet që sollën, mungesa e ushqimeve (zija e bukës), shpërnguljet, vuajtjet qenë faktorët, që ndihmuat përhapjen e kësaj sëmundjeje. Deri në vitin 1930 nuk kishte asnjë mjek dhe institucion përfunduar kundër tuberkulozit. Në këtë kohë thirret një specialist i huaj dhe pak më vonë mjeku shqiptar Dr. Sabri Tefiku, që filloj të aplikojë pneumotoraksin në raste urgjente.

Në vitin 1936 u krijuat vetëm një repart tbc pranë spitalit të përgjithshëm në Tiranë me 50-60 shtretër përfunduar përfunduar gjithë vendin dhe një ambulancë anekse e tij. Po në këtë kohë u dërgua një mjek shqiptar përfunduar specializim jashtë shtetit (Dr. Petraq Leka). Ky qe i gjithë aktiviteti i luftës anti tbc, në regjimin e Zogut.

Vetëm pas çlirimt dhe me vendosjen e Pushtetit Popullor u vunë bazat e organizimit të luftës kundër tbc. Kështu menjëherë pas çlirimt (1944) në spitalin e përgjithshëm ushtarak u hap një repart fitiologjie me 30 shtretër, pastaj një bërtamë sanatoriumi në kodrat e Tiranës me 70 shtretër. Po në këtë vit u hap një sanatorium klimaterik në Voskopojë me 100 shtretër dhe tre vila në Durrës përfunduar ekstrapulmonar. Kështu në fillim, lufta kundër tbc u drejtua në këto pikat: depistim, diagnostikim, kurim, klimatoterapi dhe izolim.

Në vitin 1945 u shtua kapaciteti i shtretëve në spitalin e përgjithshëm civil në 150. Në vitin 1946 u ngrit sanatoriumi i Korçës me 210 shtretër, në vitin 1947 ai i Shkodrës me 70 shtretër, në vitin 1948 u ngrit sanatoriumi i Tiranës me 210 shtretër. Në vitin 1949 u çelën dhe tre anekse të këtyre sanatoriumeve me nga 100 shtretër përfunduar të sëmurët kronikë bacilar, që nuk kishin mundësi izolimi në shtëpi. Në vitin 1950, sanatoriumit të Tiranës iu shtuan edhe 100 shtretër, po ashtu dhe atij të Korçës. Po në këtë kohë u ngrit dhe sanatoriumi ekstrapulmonar i Vlorës (1949). Kështu në vitin 1950 numëri i shtretëve në sanatoriumet arrin në 1075, që bashkë me 145 shtretër të shpërndarë në dispanseritë arrin në 1120, baraz me një shtrat përfunduar 1000 banorë, pa llogaritur 500 shtretër të preventoriumeve.

Proporcionalisht me popullsine dhe kushtet tona ekonomike në atë kohë, numëri i shtretëve ishte i konsiderueshëm, po ta krahasonjmë me disa shtete, p.sh. Greqia me një shtrat përfunduar 1600 banorë; Franca, me tradita në mjekësi, nuk dispononte më tepër se një shtrat përfunduar 1000 banorë.

Këta shtretër qenë një ndihmë e madhe në luftën kundër tbc, pse depistimi dhe diagnostikimi do të ishte i pavlefshëm pa u krijuar mundësitë e shtrimit, mjekimit dhe izolimit. Kjo i përgjigjej edhe mungesës së kuadrove teknike, të cilët duhej të përballonin një punë të madhe. Një-kohësisht me ngritjen e stacionarëve vazhdon dhe organizimi i luftës anti tbc në sektorë të tjera. Kështu në vitin 1947 u hap dispanseria e Tiranës, po në atë vit ajo i Shkodrës dhe i Korgës, më 1949 ajo e Beratit, e Vlorës dhe e Durrësit dhe gradualisht u shtri edhe në skajet më të largëta të Republikës me punkte dispanseriale anti tbc.

Me rritjen e rrjetit dispanserial, lufta anti tbc hyri në një fazë të re, në atë të decentralizmit të punës dhe në dhëniën e ndihmës popullit sa më afër.

Vendimet e posaçme të Qeverisë qysh më 1947 dhe ai i fundit i vitit 1957 i dhanë një hov të madh luftës kundër tbc. U shtua numëri i aparatave radiologjike dhe fluorografike përfunduar të shtuar depistimin në masë. U përhap më tepër vaksinimi me B.C.G., sanatoriumi i Tiranës u ngrit në rastin e institutit qëndron që bashkë me klinikën e tbc-së Universitetit

shtetëror të Tiranës u bë njëkohësisht një qendër jo vetëm kurative por edhe metodiko-shkencore dhe pedagogjike për tbc. Në këtë mënyrë, organizimi i luftës kundër tbc sot në vendin tonë mund të konsiderohet i plotë dhe krahasohet me atë të vendeve më të përpunuara në luftën anti tbc.

Në sajë të ndihmës së gjithanëshme dhe të pakursyer të partisë, puna në institutet tona anti tbc ka shkuar duke u përmirësuar vazhdimisht. Mjekët tanë kanë arritur rezultate shumë të kënaqëshme dhe kanë mundur të aplikojnë me sukses të gjitha format e lufiës anti tbc. Sot bëhen depistime radiologjike dhe fluorografike në masë. Në vitin e kaluar janë bërë 544.217 depistime radiologjike dhe fluorografike, 120.000 vaksinime me B.C.G., u janë dhënë 12.575 vjetëve izonjazid falas për kimioprofilaksi për të evituar zhvillimin e infeksionit, gjithashtu aplikohet me sukses kimio-antibioterapia, duke disponuar gjithë gamën e medikamenteve anti tbc, si të seri të parë dhe asaj të dytës.

Kirurgjia torakale, e filluar nga Dr. F. Shiroka, sot ka bërë përpërime të dukëshme duke aplikuar me sukses të gjitha format e operacioneve, deri në rezektionin dhe dekortikacion pleural, me anestezi intratrakeale. Prej vitit 1957 është zhvilluar dhe kirurgjia osteoartikulare.

Krahas me zhvillimin e terapisë dhe kirurgjisë, janë ngritur dhe shërbimet e ekzaminimeve plotësuese aq të rëndësishme në ditët e sotme si laboratori klinik-biokimik, ku bëhen 35 lloj analizash, laboratori baktériologjik etj. Një shërbim tjetër i ri po krijohet në institutin tonë, ai i bronkologjisë (bronkoskopi dhe bronkografi).

Lufta kundër tbc nuk mund të shkonte përpëra pa një shërbim të gjërë radiologje. Gjithë institutet tona janë pajisur me aparate rontgeni, për radioskopji dhe radiografi. Sot kemi gjithsej 150 kabinete, nga 3 që kishim para çlirimt.

Sic shihet nga sa u tha, Partia dhe Qeveria kanë vënë në dispozicion fonde të rëndësishme për luftën kundër tbc në shërbim të popullit. Mjaf-ton të përmëndim se shpenzimet që bëhen në sanatoriumin e Tiranës e kalojnë gati tri herë buxhetin që kishte për shëndetësinë për gjithë vendin në vitin 1938.

Numëri i shtretërve për të sëmurët me tbc, në krahasim me sektorët e tjera të shëndetësisë, është 18.3%, numëri i mjekëve nga 4 që kishim në vitin 1945, sot arriti në 76. Kështu pra problemi i kuadrit ftiziologjik, aq i vështirë në fillim, sot deri diku konsiderohet i zgjidhur nga ana numerike.

Është e qartë se lufta kundër tbc dhe organizimi i saj nga ana ekstensive ka arritur në një shkallë të kënaqëshme. Gjendja e kësaj sëmundjeje në vendin tonë ka bërë ndryshime prej çlirimt deri sot. Zhvillimin e fenomenit të tbc në vendin tonë, ne e ndajmë në katër periudha:

Periudha e parë ose epidemike është ajo e para çlirimt dhe konsiston në një tbc të përhapur në formë vatrash të shpërndara më shumë në qytete se në fshatra. Në këto të fundit gjendeshin zona si të virgjorta, por kur hynte infeksioni në një familje bënte kërdinë.

Periudha e dytë ose e hopit epidemik (1939-1949) është periudha e luftës, që me pasojat e saj solli keqësim të gjendjes së tbc. Në këtë periudhë infeksioni u përhap shumë më tepër, morboziteti dhe mortaliteti u rritën. Në prag të çlirimt të vendit, gjendja e tbc ishte shumë e rëndë dhe do të bëhej shumë problematike, por masat e marrura nga Partia dhe Qeveria e evituan një gjë të tillë.

Periudha e tretë ose e tranzicionit (1950-1960), infekcjoziteti akoma

i përhapur, por mortaliteti fillon të bjerë. Morboziteti akoma i lartë, duke në shtim, por kjo ndodh se shtohet depistimi dhe evidentimi i tbc.

Periudha e katërtë (1960 e deri sot), kjo është periudha e regresionit ose e zbritjes. Me provën e tuberkulinës, infekcioziteti fillon të ulet, nga rreth 30% që ishte në vitin 1949-1950 në nxënësit e shkollave fillore bie në rreth 5-10%. Morboziteti vazhdon të ulet. Nga viti 1960 deri 1968 morboziteti qytetar-fshatarë të çdo formë aktive në 9 vjet zbret 73.5%; për qytetarë zbret 78%, për fshatarë zbret 68.6%.

Endemiciteti po ashtu ka filluar të ulet, ndonëse më ngadalë. Nga viti 1960 deri më 1968 zbret si vijon (për çdo formë)

Për qytetarë dhe fshatarë	55.5%
Për qytetarë	68.7%
Për fshatarë	41.2%

Mortaliteti zbret pak më ngadalë në këto vjetët e fundit nga sa kishte zbritur në dhjetë-vjeçarin 1950-1960. Kjo është e kuptueshme, sepse në vjetët e fundit kemi raste vdekjeje nga tbc kronik dhe në mosha të kaluara.

Mortaliteti qytetar nga viti 1950 deri 1960 është ulur	78.2%
në viti 1960 deri 1968 është ulur	45.2%
në viti 1950 deri 1968 është ulur	88.15%

Lëvizja e këtyre indekseve bazë na tregon qartë sukseset që kemi korrur në luftën kundër tbc gjatë 25 vjetëve të pushtetit popullor, kjo tregon qartë se gjendja epidemiologjike e tbc në vendin tonë është përmirësuar shumë në krahasim me të kaluarën dhe me atë të shumë vendeve të tjera të përparuara. Këto tregojnë punën e madhe që është bërë në luftën kundër tbc nga pushteti popullor, krahas me përmirësimin e kushteve ekonomike dhe sociale të masave të popullit, pa të cilat nuk do të kishim këto rezultate në luftën kundër tbc.

Megjithë këto suksese të arritura në luftën kundër tbc, punonjësit e ftiziatrisë do të jenë gjithmonë në krye të përpjekjeve për një luftë më të madhe kundër kësaj sëmundjeje, për këtë ata kanë besim të madh se në një kohë të ardhëshme relativisht jo shumë të largët do të arrihet në çrrënjosjen e kësaj sëmundje, për këtë ata kanë garanci udhëheqjen e ndritur të Partisë me në krye shokun Enver Hoxha dhe Qeverinë popullore, ndihma e të cilëve ka qënë dhe është e pa kursyer për të arritur në suksese edhe më të mëdha.

Summary

ACHIEVEMENTS IN THE CONTROL OF TUBERCULOSIS DURING THE 25 YEARS OF THE PEOPLE'S GOVERNMENT

On the occasion of the 25th anniversary of the Liberation the authors consider the results obtained in the control of tuberculosis in the People's Republic of Albania during the past 25 years.

Before the Liberation there was practically no antitubercular service apart from

the 50-60 beds for tubercular patients in the State hospital of Tirana and two specialists.

Immediately after the Liberation and the establishment of the People's government were laid the foundations of an organised struggle against tuberculosis. A network of antitubercular institutions was created: sanatoria, preventoria and dispensaries covered within a short time the whole country as far as its most distant boundaries. Thus in 1950 the number of beds for tbc patients grew to one per 1000 inhabitants.

The control of tuberculosis is directed by the Ministry of Health through the Institute of Control of Tuberculosis which acts as its technical advisory organ. The basis of the control of tuberculosis are the dispensaries which fulfill various functions: diagnosis and screening, treatment and prophylaxis (by means of BCG vaccination and chemoprophylactic drugs), hygienic and sanitary education etc.

All kinds of medical help, including treatment in hospital, are completely free of payment. During their illness the patients enjoy the right of their salary, which is paid by the State Social Insurances.

As a result of a suitable organisation of the control of tuberculosis and the generous help of the Party and the Government considerable results have been achieved:

Thus, from 1960 to 1968 the morbidity rate of all active forms of tuberculosis has fallen 73.5 percent

Endemicity has fallen 55.5 percent.

Mortality rate from 1950 to 1960 has fallen 78.2 percent

from 1960 to 1968 has fallen 45.2 percent

from 1950 to 1968 has fallen 88.15 percent.

The dynamic of these fundamental indices shows the success of the control of tuberculosis during the 25 years of the People's Government.

These indices also show the enormous work accomplished in the fight against tuberculosis, as well as the great improvements of the economic and social condition of the people, without which no such results could be expected.

Résumé

LES SUCCES DE LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE PENDANT LES 25 ANNEES DE POUVOIR POPULAIRE

Les auteurs de l'article dressent, à l'occasion du 25e anniversaire de la Libération, le bilan des succès remportés au cours de cette période en République Populaire d'Albanie, dans la lutte contre la tuberculose. Avant la Libération, le service antituberculeux était inexistant à part 50 à 60 lits réservés à la TBC à l'hôpital civil de Tirana et deux médecins phisiologues.

Aussitôt après la Libération et l'instauration du Pouvoir populaire, furent jetées les bases de l'organisation de la lutte contre la tuberculose. Il fut mis sur pied un réseau d'institutions antituberculeuses: sanatoriums, preventoriums et dispensaires, qui, en un bref laps de temps, s'étendue dans tout le pays jusqu'à ses régions les plus éloignées. Ainsi, en 1950, on est arrivé à avoir un lit pour 1000 habitants.

La lutte contre la tuberculose est dirigée par la ministère de la Santé publique, ayant comme organe technique et consultatif en la matière est l'Institut pour la lutte contre la tuberculose. Cette lutte contre la tuberculose a pour pivot les dispensaires, qui jouent un rôle multiple; diagnostic, dépistage, traitement, prophylaxie (B.C.G. et chimoprophylaxie), éducation hygiénico-sanitaire, etc.

Tous ces services: consultations, hospitalisations, traitements et divers actions prophylactiques sont absolument gratuits. Durant la période de maladie, les travailleurs conservent leur droit au salaire, qui leur est versé par les Assurances sociales d'Etat.

Grâce à une judicieuse organisation de la lutte contre la tuberculose et à l'aide multilatérale du Parti et du Gouvernement, des succès considérables ont été obtenus dans ce domaine.

C'est ainsi que de 1960 à 1968 on a enregistré les indices suivants:

La morbidité de la tuberculose de toute forme a baissé de 73,5% et endémicité 55,5%.

La mortalité de 1950 à 1960 a baissé de 78,2%	
de 1960 à 1968	de 45,2%
de 1950 à 1968	de 88,15%

La régression de ces principaux indices atteste les succès obtenus dans la lutte contre la tuberculose durant les 25 années de Pouvoir Populaire.

Ces indices témoignent aussi du grand travail qui a été accompli dans la lutte contre la tuberculose parallèlement avec l'amélioration des conditions économiques et sociales du peuple, amélioration sans laquelle ces résultats n'auraient pu être obtenus.

KONTRIBUTI I SANATORIUMIT ANTITUBERKULAR I KORÇES GJATË 25 VJETËVË TË ÇLIRIMIT

— ILIA PAPAKOZMA, ZEF KAÇULINI —

(Senatorumi i Korçës. Drejtor Kiço Pallanguri)

Nga sëmundjet e trashëguara nga e kaluara është dhe ajo e tuberkulozit. Në të kaluarën kësaj sëmundjeje nuk i është bërë luftë sistematike, pasi regjimet antipopullore nuk kujdesoheshin për fatin e të sëmurëve me tuberkuloz, ashtu si për çdo sëmundje tjetër, aq sa nuk ekzistonin as institute për këtë qëllim.

Revolucionari popullor dhe ngadhnimi i tij mbi pushtuesit fashistë dhe tradhëtarët e vendit ishte një kusht vendimtar për kryerjen e reformave të mëdha, që u realizuan në vendin tonë. Pushteti popullor mori masa të ngutëshme për luftën kundër tuberkulozit. Menjëherë Partia dhe Pushteti dekretuan ligje dhe aprovuan fonde të konsiderueshme për hapjen e institucioneve shëndetësore, për t'i dhënë popullit ndihmën e nevojëshme, që kishte dalë nga një luftë e madhe për të fituar lirinë dhe të drejtat e tij shoqërore.

Pas luftës së dytë botërore, tuberkulozi mori përpjesëlimë më të mëdha në të gjithë botën. Kjo ndodhi edhe në vendin tonë. Partia dhe Qeveria e jonë, për të luftuar më me sukses sëmundjen e tuberkulozit më 1946 vendošën hapjen e sanatoriumit në Korçë, i dyti në vendin tonë.

Qysh në fillim, ky institut i pajisur me medikamentet e nevojshme si dhe me masat higjeno-dietetike, krijoj kushtet e përshtatëshme për kurimin e të sëmurëve me tuberkuloz në një ambient të mirë siç është sanatoriumi i Korçës, me mikroklimë e me pyllëzim.

Menjëherë filluan të zbatohen metodat e reja të mjekimit, sidomos me aplikimin e pneumothoraksit artificial, që filloj të ketë sukseset e tij dhe shpuri në përmirësimin dhe shërimin e një numëri të madh të sëmurësh.

Më 1945 u zbulua streptomicina. Shteti ynë i ri solli sasirat e para të këtij medikamentit të vyer, mjekim shpëtimtar për format e reja të tuberkulozit si dhe të meningitit tuberkular, i cili nga vdekje prurës po-thuajse 100% të rasteve, u kthye i shërueshëm në 51% të rasteve, sipas të dhënave tona për dekadën e parë të jetës së sanatoriumit (1946 - 1956). Ky rezultat në mjekimin e minigjirit është afersisht i barabartë me atë të instituteve të huaja, që jepin si shifra shërimi 29% më 1947, 59% më 1952, sipas Debrë dhe Brissaud dhe 26.5% më 1947 dhe 48% më 1948 - 1951, sipas Fouquet. Kurse në dekadën e dytë dhë të tretë, mjekimi dhe shërimi i minigjirit është rritur nga 72% (1956-1966) në mbi 90%, pas vitit 1966 me perfeksionimin dhe plotësimin e metodave të kurimit në institutin tonë.

Instituti ynë ka vazduhar pa ndërprerje luftën kundër tuberkulozit, duke shtruar të sëmurë nga të gjithë anët e Atdheut. Streptomicina dhe

metodat e kolapso-terapisë zgjerohezin në më shumë të sëmurë tuberkulozë, të cilët rifitonin shëndetin dhe shprehnin ndjenjat më të mirë për Partinë dhe Pushtetin popullore.

Më 1953 si mjet i fuqishëm u vu në përdorim hidrazidi i acidit iznikotinik, që tek të sëmurët tanë pati rezultate të mira. Luftës kundërshtarë kësaj sëmundjeje iu shtua edhe një medikament tjetër i fuqishëm, së bashku me streptomycinën. Kështu çdo vit, Partia dhe Pushteti ynë plotësonin institutin me medikamente të reja për të luftuar deri në pikën fundit dhe për të dhënë ndihmën mjekësore sa më të kualifikuar për të sëmurët me tuberkuloz.

Po tu hedhim një sy statistikave vjetore të shtrimeve, do të shohim se më 1958, në këtë institucion janë shtruar 1143 të sëmurë. Nganjë vit 1960 fillon ulja e shtrimeve deri në 650 në vitin 1968. Në realitet tuberkulozi në vendin tonë ka një zbritje në vitet e fundit, por kjo nuk do të thotë se të sëmurët nuk ka dhe që të janë zbuluar të gjitha vatra tuberkulare me injctet që disponojmë.

Përsa i përket zbulimit të rasteve të reja, të konstatimit të parë me tuberkuloz, shifrat venë në dukje një ulje të përqindjes në këto vjetë e fundit për rrëthin e Korçës. Kështu p.sh. nëqoftëse marrim vitin 1958 si 100%, zbulimi i formave të reja më 1961 zbret 72%, më 1963 në 56% dhe më 1968 në 32%, ose 68% më pak në krasasim me vitin 1958. Një indeks shumë i mirë që vërteton një ulje në përgjithësi të morbozitetit tuberkular në pakësimin e vatrave infektuese të tuberkulozit kronik të hapur dhe, nga ana tjetër, përmirësimi i kushteve të mirëqenies së popullit dhe i luftës preventive, që i bëhet tuberkulozit, nëpërmjet vaksinimit me B.C.G. dhe kemio - profilaksisë me izoniaside.

Gjithashtu në këtë dekadë edhe tuberkulozi ekstra pulmonar paraqitet me një zbritje, përsa i përket incidencës. Nga 100% në vitin 1958 në 18.4% më 1968, ose 81.6% më pak. Operacioni i Jacobaeus i filluar më 1948 ka vazhduar me ritme jo konstante me një maksimale më 1949 me 104 raste. Në përgjithësi janë bërë 667 operacione të tilla. Operacioni demoliativ i filluar më 1952 përbledh një shumë prej 99 torakoplastikësh. Gjithashtu shënohen 71 raste me pneumothoraks ekstrapleural etj.

Kuadri mjekësor nga tre mjekë që kishim më 1955, sot ky numër ka arritur në 7, me një mjek bakteriolog, që kontribuojnë përmirësimin e mëtejshëm për kurimin e tuberkulozit.

Ndërsa në vitin 1958, instituti ynë dhe dispanseria shërbuin përgjithë populsinë e qarkut, sot janë hapur dispanseri dhe pika kundër tuberkulozit në Pogradec, Bilisht, Erskë dhe Leskovik me mjekë dhe ndihmës mjekë ftiziatër.

Gjatë vjetëve të pas clirimt janë bërë me mijra e mijra depistime radioskopike në qytete dhe qendra pune për të mbrojtur popullin nga kjo sëmundje. Me zhvillimin dhe rritjen e industrisë, u rrit dhe klasa e jonë punëtore dhe më 1957 këto depistime u perfeksionuan me fillimin e ekzaminimit fluorografik. Nëqoftëse më 1959 u depistuan 6100 persona, në vitin 1966 u depistuan 32.500 persona. Vetëm me fluorografizimin nga viti 1959 deri në fund të vitit 1968 janë depistuar 225.806 punonjës, pa përfshirë këtu depistimet radioskopike, që janë bërë në dispanseri. Kontributi i metodës së fluorografizimit ka qënë i një rëndësie të jashtëzakonëshme, sepse ka mundur të zbulojë më shpejt ato forma tuberkulare të fshehta, pa simptome të dukëshme, që formojnë kontigjentin e të sëmurëve të heshtur dhe që duhen kapur pa tjetër.

Në punën tonë depistuese një ndihmë të madhe do të japë elektrifiku i vendit, pasi aparati fluorografik do të mund të instalohet kudo dne do të arrihet depistimi rrënjesor në thellësi, në njojhen reale të morbozitetit tuberkular në vendin tonë.

Profilaksia është arma më e mirë në luftën kundër sëmundjeve ngjitëse dhe kësaj arme Partia i ka kushtuar kujdes të veçantë. Vaksinimi me B. C. G. është mjeti më i mirë pér të mbrojtur fëmijt tanë nga tuberkulozi. Ky vaksinim ka filluar qysh nga viti 1955 dhe vazhdon pa ndërprerje në fëmijt e qytetit dhe të fshatit. Ndërsa në vitin 1960 janë bërë 3520 prova tuberkulinike, janë vaksinuar 81% e tyre me B.C.G., më 1968 nga 10.683 prova tuberkulinike janë vaksinuar 7255 fëmijë (68%). Theksojmë se në tetë vjetët e fundit janë vaksinuar 38.826 fëmijë, numër ky miuft i madh pér një rrëth si i yni me një populisi prej afro 159.000 banorë.

Një sukses i rëndësishëm në luftën kundër tuberkulozit është pa tjetët dhe preqatija e vaksinës së B.C.G. në vendin tonë nga laboratori qëndror bakteriologjik. Kjo do të ndihmojë pér një aplikim më të gjërë të kësaj mase profilaktike me rëndësi pér vendin tonë.

Metodat më të reja përdoren në institutin tonë pér profilaksinë e tbc si dhe pér mjekimin e të sëmurëve. Në vjetët e fundit, në profilaksinë e tuberkulozit përdoret edhe izoniazido-profilaksia në shkallë të gjërë, pér të parandaluar dhe ruajtur fëmijt që janë në kontakt me të sëmurë tuberkulozë ose ata me reaksiun tuberkulinik pozitiv. Deri në vitin 1968 janë shpërndarë 5.591.740 tableta izoniazid. Gjithë ky kontigjent kemio-profilaktik është dhënë falas. Në regjimet antipopullore, punëtori shfrytëzohej shumë, dita e punës prej 10-14 orësh dhe me pagë shumë të ulët si dhe me kushte higjeno sanitare shumë të ulëta ishin shkaqet bazë pér humbjen e shëndetit. Vëlëm pas fitores së revolucionit popullor u vendosën norma të reja dhe ligje pér ruajtjen e shëndelit të punëtorëve. Një kontribut të mirë në përmirësimin e shëndetit të punonjësve të rrëthit tonë kanë dhënë dhe punonjësit e institutit tonë. Në vitet e ardhëshëm, punonjësit e institutit tonë, me shpirtin e sakrificës që i karakterizon, do të bëjnë përpjekje më të mëdha pér një punë sa më shkencore pér uljen e mëtejshme të morbozitetit dhe mortalitetit tuberkular, pér të arritur që tuberkulozi në vendin tonë të zgresë minimum, deri në eliminimin e plotë, ashtu si malarja dhe sifilizi. Punonjësit e institutit tonë, në punën e tyre, mbështeten në mësimet e Partisë dhe të shokut Enver Hoxha, që në fjalën e mbajtur me kooperativistët dhe kuadrot e rrëthit të Beratit tha: «Asgjë nuk mund të jetë e vështirë dhe e parealizueshme pér njerëzit tanë të lirë, të guximëshëm dhe politikisht të ngritur, që rrojnë dhe luftojnë në shoqërinë tonë socialistë dhe që udhëhiqen me aq kujdes nga Partia jonë revolucionare marksiste-leniniste».

Dorëzuar në Redaksi
më 15 janar 1970

Summary

**THE CONTRIBUTION OF THE ANTITUBERCULAR SANATORIUM
OF KORÇA DURING THE 25 YEARS AFTER
THE LIBERATION**

Good results have been obtained in the district of Korça during the 25 years the People's Government in the fight against tuberculosis. The spread of the disease in the district is receding and the number of patients in the sanatorium is being reduced. The sanatorium has done a good work in the detection of persons affected by tuberculosis, whose number in 1968 was 68 percent less than in 1958.

Facts and figures indicate a considerable fall in the morbidity of lung and extrapulmonary tuberculosis. Hope is expressed that in future the fight against the disease will be intensified and will include wider areas of the country. A great help in this fight will be the electrification of the countryside.

The achievement of all these successes has been made possible by the great care shown by the Albanian Party of Labor and the People's Government for the health of the people, by the ever growing standard of the people's welfare and the preventive measures taken against the disease in the district of Korça.

Résumé

**L'OEUVRE DU SANATORIUM ANTITUBERCULEUX DE KORÇA
AU COURS DES 25 ANNEES QUI ONT SUIVI
LA LIBERATION**

Les auteurs fondent sur les bons résultats obtenus au cours des 25 années de Pouvoir populaire dans la lutte contre la tuberculose dans le district de Korça. Ils observent que cette maladie y est en régression et que le nombre des hospitalisations au sanatorium antituberculeux a diminué. Les auteurs soulignent le travail fructueux par cet établissement pour le dépistage des foyers tuberculeux, dont on constate une baisse de 68% par rapport à 1968.

Avec faits et chiffres à l'appui, les auteurs démontrent également la baisse de la morbidité tuberculeuse, pulmonaire et extrapulmonaire.

Ils expriment leur optimisme quant à l'intensification de cette lutte dans l'avenir et à l'extension des dépistages à de nouvelles zones du pays. L'électrification du pays est appelée à fournir une grande aide dans ce sens.

Les auteurs concluent enfin en soulignant que ces succès ont été obtenus grâce à l'aide du Parti du Travail d'Albanie et du Gouvernement Populaire pour la santé du peuple, en élevant son niveau de vie et en intensifiant la lutte préventive contre cette maladie dans ce district.

KLINIKA DHE MJEKIMI I TË SËMURËVE ME KOMA NGA CIRROZAT HEPATIKE

— Doc. JOSIF E. ADHAMU, MILTO KOSTAQI —
(Katedra e Terapisë së Fakultetit. Shet. Doc. J. E. Adhami)

Cirrozat hepatike përfaqësojnë një stad të përparuar të proçeseve inflamatore ose distrofike kronike të mëlcisë, të cilat shpien drejt sklerozës së organit, çfaqjes së hipertensionit portal me ascit, edemë, hemorragji digestive dhe insuficencë të rëndë funksionale, që cojnë drejt komës hepatike vdekje-prurësc.

Koma hepatike është ose koma endogjene, siç e quajnë Thölen H. dhe Bigler F. (1963), lidhet me një shkakatërrim të madh të parenkimës hepatike, siç ngjet me atrofinë akute të mëlcisë, në cirrozat, neoformacionet hepatike dhe intoksikacionet e rënda të këtij organi. Në të gjitha këto forma, amoniaku është normal ose pak i rritur. Turbullimet kryesore, si pas Amătuiziò dhe Nesbitt, Stizmann dhe Schön (cituar nga Thölen H. dhe Bigler), iu detyrohen çregullimeve të metabolizmit intermediar. Kështu turbullimin e sintezës së acidit të acidiut pivuvik. Mungesa e ciklit të acideve trikarbonike, pakëson proçeset e oksidimit në nivelin e celulave hepatike dhe mund të shkakëtjë një deficit në formimin e acidit alfa lipoil, difosfopiridin nukleotidit dhe të koenzimës A. Këta shpien në turbullimin e sintezës së acidit hipurik, acetilimit dhe bëjnë që të pakësohen koncentrimi i glutationit në gjak, i cili është i rëndësishëm në rregullimin e enzimave. Britja e proçeseve jo-oksidative dhe atyre reduktimit, bën që të grumbullohet acetoni dhe 2-3 butilenglikokoli, të cilët gjenden shpesh gjatë komave hepatike. Kështu turbullimet neutralsihike i detyrohen nga një anë mungesës së acetilkolinës në substancën retikulare, si pasojë e mungesës së adenozintrifosfatit dhe koenzimës A, nga ana tjetër efektit narkotik të acetonit dhe të 2-3 butilenglikokolit.

Përveç këtyre duhet të dallojmë komat e ardhura nga turbullimet hidroelektrolitike, të cilat Caroli J. i ka përvshkuar si *koma hepatike fallso*. Këto turbullime janë të shpeshta në cirrotikët e dekompensuar. Hipotonia ekstracclular me hiperhidratim intracellular janë shkakëtarë të turbullimeve neuro-psihike dhe komës hepatike fallso.

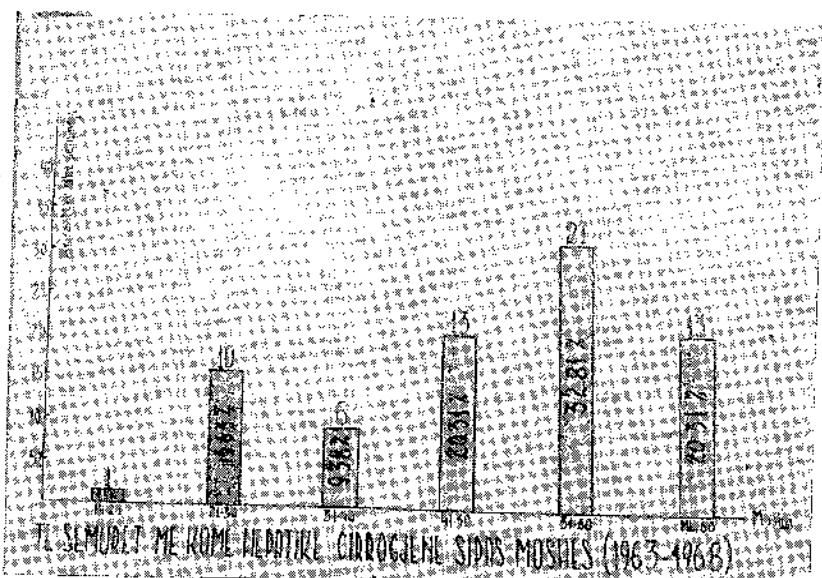
Por në shumicën e rasteve, këto kombinohen me komën hepatike të vërtetë, pasi çfaqen zakonisht në cirrotikë me insuficencë hepatike të rëndë. Këto vijnë si pasojë e hipovolemisë, me ose pa kolaps, e cila shpie në një insuficencë hepatike funksionale. Hipovolemia u detyrohet hemorragjive digestive, paracetanzave masive ose diurezës së madhe nga përdorimi i diuretikëve.

Në shkakëtimin e këtyre komave fallso ose ekzogjene, siç i quajnë Thölen H. dhe Bigler F., rolin kryesor duket se e lotë hiperamoniamia. Kjo mund të jetë me natyrë ekstrahepatike si në rastin e absorbimit të gjakut intestinal në hemorragjitet intestinale, regjimit hiperprotidik, infeksioneve intestinale etj. veçanërisht në të sëmurë, që kanë anastomoza

portokavale kirurgjikale ose spontane, por të theksuara. Në këto rast amonjaku intestinal kalon drejt përdrejt në qarkullimin e madh në shuntin porto-kavë, pa kaluar nëpër hepar dhe shkakëton sindromin neropsihik, që precedon (paraprin) komën dhe që Sherlock Sh. e ka quajtur encefalopatia portokavale. Por edhe ajo pjesë e gjakut, që kalon nëpër hepar, për shkak të dëmtimeve të theksuara të tij, bën që të pakësohet procesi i ureogjenezës në mëngci, sepse turbullohet cikli i ornitinë-citrulin-argininës i Krebs-Henseleit.

Ndryshimet neuropsihike shpjegohen sipas teorisë së Bessman (cituar nga Cachin M. 1966). Sipas saj, amoniaku, që kalon normalisht në trup bashkohet me acidin alfa-keto-glutarik dhe acidin glutamik për të formuar glutaminën. Prodhimi i shumtë i amonjakut i mbaron rezervat e acidit alfa-keto-glutarik, por duke qënë se ky i fundit merr pjesë në cilin trikarboksilik të Krebs-Henseleit, bën që të blokohet ky cikël, të çon qen turbullime të theksuara të metabolismit të ndërmjetshëm dhe të përkohet konsumi i oksigjenit.

Punimi i ynë iu referohet 64 të sëmurëve me koma hepatike, shtruar pranë klinikave të terapisë, gjatë vjetëve 1963 deri 1968. Për këtyre 49 veta ose 76.56% e rasteve qenë meshkuj dhe 15 ose 23.44% femra. Mosha mesatare e tyre ishte 48.6 vjeç. Numëri më i madh i takon grup moshës 51-60 vjeç me 21 të sëmurë ose 32.81%, pastaj viniat atë më 41-50 vjeç dhe mbi 60 vjeç me nga 13 raste seicili ose nga 20.31% rasteve.



Përsa i përket profesionit, vendin e parë e zenë punëtorët me 28 veta ose 43.75% të rasteve, pastaj vijnë kooperativistët me 21 të sëmurë ose 32.81%, nëpunësit me 7 ose 10.94%, shtëpijaket me 6 ose 9.38% dhe më poshtë fund pensionistët 2 veta ose 3.12% të rasteve.

Nga 64 të sëmurë me gjendje komatoze, 45 ose 70.32% i detyrohen me cirrozës atrofike të tipit Laennec, 12 ose 18.75% ishin Morbus Banting.

me moshë të re dhe kishin splenomegali, ikter, anemi dhe leukopeni të theksuar. Gjashtë raste të tjerë ose 9.37% qenë cirroza hepatosplenomegalike, kurse 1 ose 1.56% cirrozë kolostatike.

Duke analizuar të dhënat anamnestike të tyre, konstatuan se 14 të sëmürë ose 21.87% e rasteve kishin kaluar ikter, që ka shumë mundësi të ketë qenë hepatit infeksioz. 24 të tjerë ose 37.5% kishin kaluat malarje, 22 të sëmürë ose 34.34% ishin alkoolikë, 9 ose 14.06% kishin kaluar procese tuberkulare, 1 ose 1.56% ulcer duodenal, kurse 7 të sëmürë ose 10.93% prej shumë kohe vuarin nga hemorroidet, 9 të tjerë ose 14.06% e rasteve kishin në antecedentet e tyre hemorragji digestive, prej të cilëve katër hematemeza dhe melena, 3 vetëm hematemezë, kurse dy të fundit melenë.

Në klinikë, 61 veta ose 95.31% të rasteve paraqitnin ikter, prej të cilëve në 32 ai ish i theksuar, kurse në 29 subikter. Sindromi edematozo-ascitik u gjend në 57 pacientë ose 89.06% e rasteve, prej të cilëve 26 paraqitnin ascit dhe edema, 28 vetëm ascit, kurse tre vetëm edema në gjymtyrët e poshtëme. Hemorragjite digestive u konstatuan në 20 veta ose 31.25% e rasteve. Prej këtyre 7 kishin hematemezë dhe melenë, 10 vetëm hematemezë, kurse tre të fundit vetëm melena. Në 12 prej tyre, hemorragjia çfaqeja për herë të parë, kurse 8 të tjerët kishin pasur hemorragjira në anamnezën e tyre.

Dubrisay J. dhe bp. (1968), në një punim mbi 72 të sëmürë me koma hepatike, në 69 prej të cilëve koma zhvillohej në terrenin e cirrozës hepatike, konstatuan se ikter paraqitnin 56 të sëmürë, sindrom edematozo-ascitik — 53 dhe hemorragji digestive — 28 raste.

Gjatë qëndrimit në klinikë, 18 nga të sëmürët tanë paraqitnin temperaturë të parregulltë. Në 30 ose 46.87% të pacientëve u konstatuan hemangioma në lëkurë, 16 ose 23.43% kishin telangektazira në formë ylli, 22 ose 34.34% kishin palma hepatike, 23 ose 35.93% ditateza hemorragjike në formë petëkiesh të mëdha ose sufuzionesh sanguine, të lokalizuara zakonisht në gjymtyrët e sipërme, 38 të sëmürë kishin gjuhën e kuqe e të thatë. Gjatë ekzaminimit të abdomenit u pa se 43 veta ose 67.18% kishin qarkullimi kolateral të theksuar, 35 ose 54.68% — meteorizëm, 9 ose 14.06% të rasteve, për shkak të likuidit ascitik, paraqitnin një hernie umbilikale. Në 17 të sëmürë prekej hepari dhe lieni, në 7 vetëm hepari, kurse në 12 vetëm lieni. Pesë të sëmürë ose 7.81% paraqitnin rënje të pilozitetit aksilar e pubik, 2 ose 3.12% kishin impotencë seksuale, kurse dy të tjerë kishin gjinekomasti.

Të gjitha këto që përmëndëm janë simptoma të cirrozës në përgjithësi, kurse tanë do të përpinqemi të përshkruajmë shenjat neuropsihike, që karakterizojnë komén hepatike, sipas stadeve nëpër të cilat ajo kalon. Strat C. dhe bp. (1965) thonë se ndryshimet psihike janë më të shpeshta në të sëmürët me cirrozë portale postnekrotike. Të dhënat që do të paraqitim janë më të pakta se sa kanë ekzistuar në të vërtetë, pasi të gjithë të sëmürëve nuk u është bërë ekzaminimi neurologjik i hollësisht shëm; megjithatë, ato janë të mjaftueshme për të vënë në dukje gjendjen komatoze dhe për të nxjerrë konkluzionet përkatëse. Veç kësaj, vlen të shënohet se koma hepatike nuk kalon gjithmonë gradualisht nëpër të tre stader ose-kalon me shpejtësi nga njëri në tjetrin, kështu që disa nga simptomat mund të mungojnë ose të mbeten pa u vënë në dukje.

Nga shenjat e-statit të parë të gjendjes prekomatoze, konstatuan: indifrentizëm në 19 ose 29.68% të rasteve, pakësim të vëmëndjes në 12 ose 18.75%, eufori në një pacient ose 1.56%. *Flapping tremor* ose *asterixis*,

i përshkruar nga Adams dhe Foley është më karakteristik për stadin dytë, por ndonjë herë çfaqet qysh në stadin e parë, mjart kohë para turullimeve të ndërgjegjes. Ne e kemi konstatuar në 11 veta ose 17.18% të rasteve, prej të cilëve në 6 përqëndrohej në duar, në 3 në gjuhë dhe në dy në këmbë në dorosfleksion.

Në stadin e dytë, turbullimet psihike janë ato që dalin në plan të parë. Kështu në 8 pacientë ose 12.5% u vu re një sindrom konfuzional 25 ose 39.06% paraqitnin shenja agresiviteti, kurse 12 të tjerët ose 18.75% — delir. Vlen të shënohet rasti i pacienti Gani D., vjeç 23, me një cirroze post nekrotike, të cilat iu çfaq një gjendje konfuzionale e theksuar, halucionacione auditive, imperative etj, për të cilat u transferuan për disa ditë në klinikën e psikiatrisë. Edhe Scherlock Sh. (1957) tregon se në këtë stad të sëmurë mund të shirohen në repartet e psikiatrisë parë se i u bëhet diagnoza e sigurtë.

Në këtë stad *asterixis* ishte më i theksuar dhe disa të sëmurë paraqitnin edhe shenja neurologjike të tjera. Kështu hipertoni muskular u konstatua në 4 raste ose 6.25%, fenomen i rrotës së dhëmbëzuar në një, hiperefleksi tendinozo në një tjetër ose 1.56%, Babinski pozitiv në 4 të sëmurë ose 6.25% të rasteve, prej të cilëve në dy ishte unilaterale, kurse në dy të tjerët — bilateral. Gjatë kësaj periudhe, në 4 pacientë u çfaqën konvulsione.

Në këtë stad të dytë të prekomës, të sëmurët paraqitnin somnolencë progresive dhe një gjendje torpozoze, e cila u vu ro në 18 veta, ose 28.12% të rasteve. Staeffen J. (1969) tregon se *asterixis*, hipertonia e gjymtyrëve, në fleksion dhe Babinski bilaterai precedojnë çfaqjen e konfuzionit mendor, i cili është paralajmëruar i komës.

13 të sëmurë ose 20.33% qëndruan në këtë stad, pa kaluar në komë të plotë. Kurse 51 veta ose 79.67% e rasteve hynë në stadin e tretë. Prekëtyre në 12 veta ose 23.53% u konstatua *foetor hepaticus*, që i detyron që nxjerrjes me anën e mushkërisë së substancave volative me origjin intestinal, të cilat kalojnë në qarkullimin e madh. Në shumicën dërmorinjëse të rasteve, shënjat okulare nuk qenë përshkruar, kështu që midriazia përcaktohej vetëm në 6 raste, kurse mungesa e refleksit korneal vetëm në 5. Nga 51 rastet që hynë në komë, 3 ose 5.9% ishin koma elektrolitike, kurse 48 ose 94.1% ishin koma hepatike dhe encefalopati portokavale.

Përsa iu përket ekzaminimeve të gjakut, gjatë komës u konstatua se 29 veta nga 38 të përcaktuar, paraqitnin një afëmi nën 4.000.000 mm³, 8 prej të cilëve nën 3.000.000 mm³, 26 të sëmurë nga 35 të përcaktuar kishin leukocitozë dhe 22 pacientë nga 34 raste neutrofili nga 60 deri mbi 85%. Eritrosedimentacioni vetëm në 16 raste, nga 35 të ekzaminuar, ishtë nën 20 mm/1 orë, kurse në të tjerët 21 deri mbi 60 mm/1 orë.

Elektroforegrama e bërë në 30 rastet, në ditët e para se të bien në komë, vuri në dukje një ulje të proteinave totale, e pakësim të theksuar të albuminave dhe rritje të globulinave. Nga fraksionet globulinike u videntë një rritje e lehtë e beta globulinave dhe një rritje e theksuar e gammaglobulinave, të cilat, në raste të veçanta, arrijnë deri mbi 40%, nga 12.8–19.0%, që është norma, sikurse shihet në pasqyrën e mëposhtëme.

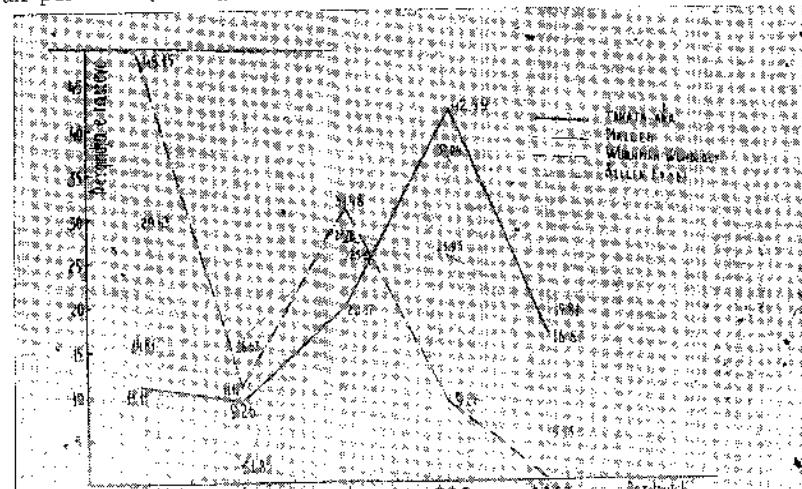
Ndryshimet elektroforetike në cirrotikët disa ditë para rënies në komë (1963-1968)

Tabela Nr. 1

Elektro-foregrama	Gr. %	Nr. i rasteve	Gr. %	Nr. i rasteve	Gr. %	Nr. i rasteve
Proteinat totale	Nën 7.0	28	7.1 - 8.0	10	mbi 8.0	4
Albuminat	» 4.51	38	4.51 - 5.5	1	« 5.5	1
Globulinat	» 2.51	3	2.51 - 3.5	21	« 3.5	16
Alfa ₁ Globulinat	» 3.0	6	3.1 - 5.6	18	« 5.6	6
Alfa ₂ Globulinat	» 6.0	2	6.1 - 10.5	22	« 10.5	6
Beta Globulinat	» 7.3	2	7.31 - 12.5	16	« 12.5	12
Gamuna Globulinat	» 12.8	—	12.8 - 19.0	2	« 19.0	28
Gamma Globulinat		19.1 - 25.0%	6	30.1 - 35.0%	6	
		25.1 - 30.0%	11	35.0%	e lart 5	

Provati hepatike të bëra në 54 raste në ditët e afërtë para hyrjes në komë, në përgjithësi nuk kanë ndryshime me ato që u bënë në komë. Duke qënë se gjatë komës, numëri i tyre është më i pakët, po jepim rezultatet e para:

Bilirubina ishte normale vetëm në 6 raste, nga 0.91 - 1.5 në 14, 1.51-5.0 në 21, 5.1-10 në dy pacientë dhe mbi 10 mg% në 8 persona. Prova Kunkel ishte brenda normës në 10 raste, 31-50 U në 18 raste dhe mbi 50 U në 26 raste të tjerë. Mac Lagan brenda normës në 20 pacientë, 2.1-4.0 U në 19 raste, kurse mbi 4 në 15 të tjerë. Rezultatet e Takata-Ara, Mallen, Wuhrman Wunderly dhe Sellek-Frade janë paraqitur në grafi-kun përkatës (Shih grafikun Nr. 2)



DITË NGA PROVAT E FLUKEZACIONIT NË 31 SËMURË CIRROTIK

MË SË SE TE BËN NË KOMË HEPATIKE (1963-1968)

Në ditët e para të rënies në komë, natriemia u përcaktua në 42 raste dhe u konstatua se në 16 ose 38.09% ishte e ulur nën 135 mEq/l, në 16 brenda normës, kurse në 10 mbi 155 mEq/l. Në gjendjen komatoze u përcak-

tua në 18 veta dhe u gjend një hiponatriemi në 9 ose në 50% të rastev normale në 7 ose 38.9% dhe mbi 155 mEq/l në 2 ose 11.1%.

Kalimeia para komës, nga 40 raste të përcaktuara, ishte më e ulja se 3 mEq/l në 4 persona ose 10.0%, brenda normës në 30, kurse në 6 vu re një hiperkaliami mbi 5.6 mEq/l. Gjatë komës u përcaktua vetëm rreth 17 veta dhe u gjend e ulur në 4 ose 23.5% të rasteve, në normë 13 ose 76.5%, kurse më tepër se 5.6 mEq/l nuk u gjend në asnjë rast.

Përsa i përket amoniemisë, gjatë komës u përcaktua në 24 të sëmurë dhe u konstatua se 7 veta ose 29.16% të rastove e kishin brenda normës 4 të sëmurë ose 16.66% midis 121 dhe 150 gamma%, kurse 13 ose 54.18% mbi 150 gamma%. Një pacienti tjetër iu përcaktua amoniaku në likuidit ascitik dhe u konstatua se ishte shumë i lartë — 1076 gamma%.

Në 8 të sëmurë u bë elektroencefalografia. Prej këtyre 5 paraqitimit një hiperamoniemi mbi 120 gamma%, dy e kishin nën 100 gamma%, kurse tek i fundit nuk ishte përcaktuar amoniemia. Nga interpretimi i EEC (doc. B. Preza) rezulton se në të peshë rastet me hiperamoniemi u konstatuan trase me ritme delta në formë valësh të ngadalta, disa herë të karakterit trifazik, të çfaqura në trajtë bufesh. Në një rast tjetër, megjithëse amonieminë e kish 68 gamma%, u gjet një trase e shoqëruar me valë delta hipersinkrone me çfaqitë në trajtë bufesh me majë të deformuar si të hiperamoniemisë. Në pacentin tjetër me amoniemi 98 gamma%, u vërej një trase karakteristike për gjendje obnubilacioni të thellë me disku bufe valësh delta, por pa shenja të qarta valësh hiperamoniemie. Tek sëmuri i fundit, që nuk ishte përcaktuar amoniemia, u konstatua trase me valë të ngadalëshme difuze si në gjendje torpori.

Mjekimi i të sëmurëve tanë ka ndryshuar sipas gjendjes së pacientit formës klinike, ndryshimeve të amoniemisë apo elektrolitevet etj.

Qysh në çfaqjen e simptomave të para të gjendjes prekomatoze, kur pacienti ka akoma mundësi të ushqehet nga goja, ndërpriten proteinat dhjetet një dietë me-karbohidrate dhe e pasur në vitamina.

Në rast-hemorragje, merren masa për ndalimin e saj, koagulant luftohet hipovolemia ose gjendja e kolapsit, që mund të çfaqet, me transfuzione gjaku dhe solucione glukoze etj. 7 të sëmurëve të vjetëve të para, kur nuk përcaktohej amoniemia, u janë bërë perfuzione plazme. Për të mënjanuar-encefalopatinë porto kavç, përdoren antibiotikë si colimicina në 17 të sëmurë ose neomicina në 7 raste, kurse në të tjerët antibiotikë të ndryshëm si tetraciklina, eritromicina, rifocina etj., kundër flëjtës proteolitike të intestinit për ta ndaluar prodhimin e amonjakut.

Për të luftuar hiperamonieminë kemi përdorur solucion acidi glutaminik 1% 200-300 cc ose më shumë, pika pika në 43 raste. Monteavani M.C. (1961) tregon se pas Walsche më 1953, shumë autorë e përdorën acidin glutaminik në mjekimin e komave hepatike. Kështu Vachon A. et al. (1955) mjekuan një të sëmurë me komë hepatike me këtë preparat. Më mirë veprojnë kriprat e këtij acidi si glutamatit i Na ose i Ca, që në kemi përdorur në 12 raste me doza 30 gr. deri 60-80 ose 100 gr. pika pikë intravenos; në dy raste është hequr pjesërisht likuidi ascitik dhe është zëvendësuar me solucione glutamatesh. Në 6 të sëmurë është përdorur solucion 10% arginini. Ky preparat rekomandohet nga shumë autorë të tjerë Campanacci D. e Patrassi G. (1962), Levrat R. e et al. (1964) etj. Kurse Brett R., Tissot A. dhe Grandmottet P. (1961) i kanë mjekuar komat hepatike me perfuzion të një solucionit arginine dhe acidi malik.

Në dy pacientë është dhënë acid protik 0.25 herë 3 me sondë gastrike. Caroli J. e et al. (1964), Berré Y. e et al. (1964) kanë përdorur or-

tatin e lizinës, i cili favorizon sintezën e acideve nukleike dhe është i tretëshëm në ujë.

Për të luftuar ndryshimet e sistemit nervor central dhe për ta përmirësuar funksionin e celulës hepatike, janë përdorur solucionet e gluksozës dhe vitamina të ndryshme në formë perfuzionesh. Në 24 të sëmurrë, gluksozën e kemi zëvendësuar me solucion fruktozë 25%, 200 cc ose më tepër intravenos. Në 36 pacientë, përvës vitaminave të ndryshme, është dhënë dhe kokarboksilazë me 100 mg. ditën i-m. Në 9 pacientë është përdorur ultrakorten i-venos.

Në ata pacientë që paraqitnë turbullime elektrolitike, jemi përpjekur ti korigojmë me anën e solucioneve përkatëse si kalii klorati, calcii chlorati etj.

Kuptohet vëtëvehtiu, se në një sëmundje të tillë, ku dëmtimet e heparit janë irreversibile dhe koma hepatike përfaqëson stadin terminal të saj, qëllimi i mjekimit është për ta rivendosur funksionimin normal të sistemit nervor central dhe për të krijuar një farë ekuilibri në funksionimin e heparit, me qëllim që të zgjatet sado pak jeta e këtyre pacientëve. Rezultatet janë më të mira në rastin e komave fallso, kurse janë shumë të këqia në komat e ardhura nga insuficiencia hepatike e rëndë.

Nga 64 të sëmurrë të shtruar në klinikat e terapisë gjatë këtyre 6 vjetëve, që kemi marrë në studim (1963-1968), nëntë vela ose 14.06% e rasteve mundën të dalin nga gjendja komatoze, 7 të tjerë ose 10.94% u muarën nga familjarët në gjendje kome ose prekome, kurse 48 ose 75.0% vdiqën.

-Prognozën më të rëndë e kanë cirrozalet atrofike të tipit Laennec, ku nga 43 raste shpëtuan vetëm 3 ose 6.66%, por vlen të shënohet se edhe prej këtyre që dolën nga koma, vetëm një ishte komë hepatike, dy të tjerël qenë koma elektrolitike. Prognoza është relativisht më pak e keqe në format hepatosplenomegalike, ku nga 6 raste, nga komë dolli një ose 16.66% si dhe në ato me Morbus Banti, ku nga 12 dolën nga koma 5 ose 41.66%. Por nga ana tjeter duhet thënë se të sëmurrët me Morbus Banti janë shumë më të rinj se sa ata me cirrozë Laennec. Një paciente me cirrozë kolostatike, e vërtetuar edhe në laparoskopji para tre vjetë e gjysmë, dolli nga koma dhe vazhdon të jetë në gjendje fare të mirë.

Për të parë prognozën lidhur me amonieminë, analizuam 17 rastet me amoniemi të lartë dhe konstatuam se tre prej tyre u muarrën nga familjarët në gjendje të rëndë; nga 14 të tjerët 3 ose 21.43% dolën nga koma, kurse 11 ose 78.57% vdiqën. Nga grupei tjeterë me amoniemi normalë, nga 7 pacientë, 2 ose 28.57% dolën nga koma, kurse 5 ose 71.45% vdiqën.

Disa autorë kanë arritur rezultate më të mira me përdorimin e α -alfa keto-glutaratit të ornitininës në perfuzione intravenoze (Tête R. e bp. (1966), Camatte R. e bp. (1966) etj). Në komat e vërtcta rekandohet koenzima A, acidi lipoik të shqëruar me kokarboksilazë etj.

Konkluzione

1) Komat hepatike të vërteta tek cirrotikët përfaqësojnë stadin terminal të sëmundjes, prandaj prognoza është shumë e keqe.

2) Prognozën më të rëndë e kanë komat e zhvilluara në terenin e cirrozave atrofike, ku, sipas të dhënave tonë, shpëtuan vetëm 6.6% të rasteve, kurse më të mirë ato që qfaqen në të sëmurrët me Morbus Banti nga të cilët shpëtuan 41.66% e rasteve.

3) Komat elektrolitike dhe encefalopatitë porto-kavë, kanë një pronozë më të mirë, pasi nuk zhvillohen gjithmonë në stadin terminal cirrozave, por në një kohë kur fuqitë regjenerative dhe kompenzonjëtë parenkimës hepatike nuk janë zhdukur plotësisht.

4) Nga të gjitha këto del i qartë roli që ka profilaksia dhe mjekimi hepatiteve kronike para zhvillimit të proçeseve sklerotike cikatriciale, profilaksia e hepatiteve virale, veçanërisht depistimi dhe mjekimi i formave anikterike të këtyre të fundit.

Dorëzuar në redaksi më 5 dhjetor 1968

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

- **Adhami J. E., Kostaqi M., Audoni K., Bukli Dh.**: Cirrozat hepatike në Shqipëri simbas materialit të spitalit civil të Tiranës gjatë vjetëve 1950-1954 «Shëndetësia populllore 1958, 3, 44.
- **Adhami J. E., Kostaqi M.**: Mjekimi me delta korten i cirrozave hepatike dekompensuara. «Shëndetësia populllore 1959, 6, 6.
- **Adhami J. E.**: Mjekimi i cirrozave hepatike me kortikosteroide të kombinuase jo me spirolaktion dhe diuretikë tiazinikë. Buletin i U.S.H.T. — Seri Shkencat mjekësore 1965, V, 1, 3.
- **Adhami J. E.**: Mjekimi i sotëshëm i cirrozave hepatike. «Shëndetësia populllore 1965, 1, 37.
- **Barré Y., Caroli J., Mollé J., Trémolières J., Van Den Driessche J., Vigneron M.**: L'orotate de lysine en hépatologie. Pressc Médicale 1964, 72, 48, 2847.
- **Brette R., Tissot A., Grandmottet P.**: Trattamento del coma epatico con alginina — acido malico. Société Française de Thérapeutique et de Pharmacodynamique 1961. (Marrë nga Minerva Médica 1962, 53, 55, 2157).
- **Cachin M.**: Les comas chez les hépatiques. Revue du praticien 1966, XVII, 28, 3721.
- **Camatte R., Fouilloux Cl., Sarles H.**: Traitement du coma hépatique. Action de l'alphalactate d'ornithine en perfusion intraveineuse. Revue de Médecine 1966, 21, 1079.
- **Campanacci D., Patrassi G.**: Malattie del fegato e delle vie biliari. Në «Manuale di patologia medica» të Campanacci D. Edizioni Minerva Medica 1962, Vol. IV.
- **Caroli J., Lemponier F., Hagege A., Masson S.**: Un nouveau traitement des hyperammoniémies des cirrhotiques: L'Orotate de lysine. Revue Médicale Chirurgicale des maladies du Foie, de la Rate et du Pancréas, 1964, 4, 195.
- **Dubois J., Foncin J. E., Pouillart P., Mahoudeau D.**: Etude de 72 comas hépatiques. Essais de confrontation clinique, biologique et anatomopathologique à propos de 105 observations. Archives Françaises des Mal. de l'Appareil Digestif, 1963, 57, 11, 869.
- **Levrat R., Tête R., Pollard P.**: Traitement des cirrhoses alcooliques par l'Arginine. Coma hépatique en particulier. Lyon Médical, 1964, 5, 25.
- **Montevaro Munoz C.**: Current treatment of hepatic coma. Amer. J. Digestive Diseases, 1961, 6, 9, 873.
- **Staeffen J.**: Le coma hépatique des cirrhoses. Semaine des Hôpitaux 1964, 45, 17, 1112.
- **Strat C., Mardare Gh., Russu Gh.**: Patogenia si terapia cornelor hepatice. Vista medicală 1963, XII, 8, 521.
- **Sherlock Sheila.**: Malattie del fegato e delle vie biliari. Botim Italian. Torino 1957, 105.
- **Sherlock Sheila.**: Practitioner 1963, 18, 1141 (cituar nga Strat C. e bp.).
- **Tête R., Pollard P., Vachon A.**: Le traitement des comas hépatiques par l'alpha celoglutarate d'ornithine. Revue Lyonnaise de Médecine 1964, 15, 8, 63.
- **Thülen H., Bigler F.**: Schweiz. med. Wschr. 1963, 52, 62. (Cituar nga Strat C. e bp.).
- **Vachon A., Lehmann M., Grandmottet P., Robert J.**: Le traitement du coma hépatique par l'acide glutamique. A propos d'un cas. Lyon Médical 1965, 5, 97.

S u m m a r y

CLINICAL PICTURE AND TREATMENT OF COMA IN LIVER CIRRHOSIS

After a short review of the pathogenesis of hepatic coma, the clinical picture is presented of 64 patients admitted in the therapeutic clinic during the period 1963-1968. Of them 49 (76.56 percent) were males and 15 (23.44 percent) females. Their average age was 48.6 years. In all the cases coma developed on the background of liver cirrhosis: 45 had the atrophic type of Laennec, 12 had morbus Banti, 6 had hepatosplenomegalic cirrhosis and one — biliary cirrhosis. The case histories show that 21.87 percent of the cases had had visible jaundice, most probably of viral etiology, 37.5 percent had suffered from malaria, 34.34 percent were alcoholics, 14.06 percent had had tubercular processes, 1.56 percent ulcers of the duodenum and 14.06 percent had had digestive haemorrhages.

In hospital 95.31 percent of the patients presented jaundice or subicteric coloring of the skin, 89.06 percent had oedematous-ascitic syndrome, 31.25 percent had digestive haemorrhages, 46.87 percent — skin haemangioma, 23.43 percent — astroid teleangiectasy, 34.34 percent — palma hepatica, 35.93 percent — haemorrhagic diathesis, 67.18 percent — collateral circulation, 54.68 percent — meteorsim, 14.03 percent — umbilical hernia, 7.81 percent — loss of axillary and public hairs, 3.12 percent — sexual impotency and the same percentage — gynaecomastia.

A detailed neurological examination was not carried out in all the patients, so that the symptoms of the comatous state resulted not as numerous as should have been their actual number. During the first stage of coma 29.68 percent of the patients presented indifference, 18.75 percent — loss of concentrated attention, 1.56 percent — euphoria, 17.18 percent — flapping tremor. At the second stage 12.5 percent of the cases presented a confusional syndrome, 39.06 percent — aggressive symptoms, 18.17 percent — delirium. One patient, in a pronounced confusional state with imperative auditory hallucinations, was sent for a number of days to the psychiatric clinic. At this stage asterixis was more pronounced, and 6.25 percent of the patients presented muscular hypertony, the same number had positive Babinsky symptom, 28.12 percent had progressive somnolence, torporous state etc.

20.33 percent remained at that stage, the others entered into the third stage, but 5.9 percent of these had electrolytic coma and 94.1 percent had true hepatic coma or porto-cava encephalopathy.

Blood ammonia was tested during the coma on 24 patients: it resulted normal in 29.16 percent, 121-150 gamma per 100 ml in 16.66 percent and over 150 gamma per 100 ml in 54.18 percent of the cases.

E.E.G. was performed on 18 patients. In 6 of them it showed a «tracé» with delta-rhythm in the form of slow waves, sometimes of a triphasic nature; in one case a characteristic «tracé» for profound obtundation with several tufts of delta-waves; in one case the delta waves were slow and diffuse as in the state of torpor.

As soon as the first signs of the precomatos state appear, the authors exclude proteins from the diet and give carbohydrates with large amounts of vitamins: in case of haemorrhage they take action against hypovolemia and the state of collapsus; they use antibiotics like colimycin, neomycin etc. with the purpose of controlling the intestinal proteolytic flora; they give glutaminic acid or sodium glutamate, calcium glutamate or arginine against hyperammoniemia and take measures to re-establish the electrolytic equilibrium.

Despite the intensive treatment, only 9 (14.06 percent) patients were pulled out from the state of coma, 7 (10.94 percent) were taken home by their relatives, 48 (75 percent) died.

Prognosis is worse in cases with cirrhosis of the Laennec type, from which out of 45 cases survived only 3 (6.66 percent), but of these three only one had true coma, the other two had electrolytic coma. Better prognosis have the patients with the Banti disease; of 12 cases 5 (41.66 percent) came out of the state of coma.

The electrolytic comas and porta-caval encephalopathy have better prognosis since they do not always appear at the terminal stage of cirrhosis, but may appear at a time when the regenerative and compensatory power of the liver is not entirely exhausted.

Résumé

CLINIQUE ET LE TRAITEMENT DU COMA PROVOQUE PAR LA CIRRHOSE HEPATIQUE

Après avoir brièvement traité de la pathogénèse du coma hépatique, les auteurs présentent 64 malades hospitalisés dans les cliniques médicales de 1963 -- à 1963.

Sur l'ensemble des cas, 49, soit 76,56% étaient des hommes, et 15, soit 23,44% des femmes. Leur âge moyen était de 48,6 ans. Dans tous les cas, le coma était survenu chez des malades présentant une cirrhose hépatique. Dans 45 cas il s'agissait d'une cirrhose atrophique du type Laennec, dans 12 cas d'une maladie de Banti, dans 6 cas d'une cirrhose hépatosplénomégalique et en un seul cas d'une cirrhose cholangio-estatique. Les données anamnestiques ont révélé que 21,87% des malades présentaient dans les antécédents un ictere probablement d'hépatite virale, 37,5% des accès malariques, 34,34% étaient des alcooliques, 14,06% atteints de procès tuberculeux, 1,56% d'ulcère duodénal et 14,06% d'hémorragie digestive.

En clinique, sur 64 malades, dans 93,31% des cas, il a été observé un ictere ou subictère, dans 89,06% un syndrome oedemato-ascitique, dans 31,25% hémorragies digestives, dans 46,87% un hémangiome cutané, dans 23,43% des lésions collatérales stellaires, dans 34,34% palme hépatique, dans 67,18% une circulation collatérale, dans 54,68% du météorisme, dans 14,06% une hernie ombilicale, dans 7,81% une alopecie axillaire et publique, dans 3,12% de l'impuissance sexuelle et sur le même taux, des gynécomasties.

Tous les patients n'ayant pas été soumis à un examen neurologique minutieux les symptômes d'état comateux relevés ne l'ont pas été dans leur totalité. Dans le premier stade, l'apathie est signalée dans 29,63% des cas, la diminution de l'attention dans 18,75%, l'euphorie dans 1,56% et le «flapping tremor» dans 17,18% des cas.

Au second stade, 12,5% des malades présentaient un syndrome confusionnel, 39,06% des signes d'agressivité, 18,17% du délire. Un patient dans un état confusionnel marqué, avec des hallucinations auditives, impératives, fut envoyé pour quelques jours en clinique psychiatrique. A ce stade «asterixus» était plus marqué chez 6,25 des cas où a observé de l'hypertonie musculaire, et sur le même pourcentage le signe de Babinski positif; dans 28,12% des malades de somnolence progressive, d'état torpide, etc. 20,33% d'entre eux se sont maintenus à ce stade; les autres sont passés au troisième stade, mais 5,8% de ceux-ci étaient des comas électrolytiques, et 94,1% des véritables comas hépatiques, ou d'encéphalopathies portocavées.

Le dosage de l'ammoniémie, au cours du coma a été effectué chez 24 patients; elle était dans les limites normales dans 29,18% des cas, de 121-130 gammes% dans 15,86% et supérieure à 150 gammes% dans 54,18% des cas.

L'E.E.G. a été effectué sur 18 patients; chez 6 d'entre eux on a relevé un tracé à rythme delta en forme d'ondes lentes, quelquefois de caractère triphasique chez un patient un tracé caractéristiques d'état d'obnubilation profonde avec quelques bouffées d'ondes delta, et chez le dernier des ondes lentes diffuses analogues à celles de l'état de torpeur.

Aux premiers signes d'état précomateux, les auteurs interrompent les protéines administrant des hydrates de carbone et une abondance de vitamines. En cas d'hémorragie, ils combattent l'hypovolémie et l'état de collapsus, prescrivent de nombreux antibiotiques tels que colimycine, néomycine, etc., contre la flore protéolytique intestinale; des perfusions d'acide glutaminique ou de glutamate de sodium et de calcium ou de l'arginine pour combattre l'hyperammoniémie, etc. et prennent des mesures pour remédier les perturbations électrolytiques.

En dépit de la thérapie intensive dont tous les malades ont été l'objet, seuls 9 d'entre eux, soit 14,06% ont pu être tirés de l'état comateux, 7 malades, soit 10,94% ont été enlevés par leurs proches dans un état comateux ou précomateux, et 48, soit 75,0% sont morts.

Le pronostic est particulièrement grave pour les cirrhotiques du type Laennec où, sur 45 cas, 3 malades seulement, soit 6,66% ont survécu, encore ne s'agissait-il de coma hépatique que pour l'un d'entre eux, les deux autres étant atteints de coma électrolytique. Le pronostic le plus favorable se fait pour les cirrhotiques du type de Banti, parmi lesquels sur 12 cas, 5, soit 41,66% sont sortis du coma.

Les comas électrolytiques et les encéphalopathies portocavées offrent un meilleur pronostic, du fait qu'ils ne se développent pas toujours au stade terminal des cirrhotiques, mais en un temps où les pouvoirs régénératifs et compensatrices du parenchyme hépatique ne sont pas complètement supprimés.

**GYENDJET KOMATOZE NË SËMUNDJET VASKULARE
CEREBRALE-KORELACIONE KLINIKO-PARAKLINIKE**

— HYSEN BABOCI, LULZETA LLESHI, TITI TAMBURI —

(Katedra e neuropsiqiatrisë, Shef Prof. Dr. Gjata)

Gjatë vjetëve 1965-1967 Preza B., Baboci H., Kuqo A. kanë studjuar frekuencën e sëmundjeve vaskulare cerebrale, të dhënat kliniko-statistike, të rasteve të kaluarës në klinikën e neurologjisë, kurse nga vit 1956-1966 kanë studjuar aksidentet neurologjike në të sëmurët me vese të temrës (Preza B., Avrami J., Baboci H., Kuqo A.).

Në këtë punim, ne i kemi vënë veftes si detyrë të studjojmë të sëmurët më të rëndë, që kanë kaluar nëpër klinikën tonë me vaskulopati cerebrale; gjendjet komatoze si dhe korelacionot kliniko-paraklinike të tyre. Për këtë qëllim, ne e pamë të avësyeshme të merrim në studim 20 të sëmurë të shtruar gjatë tre vjetëve të fundit (1967-1969).

Sipas moshës dhe seksit, të sëmurët tanë ndahen si më poshtë:

Seks		Moshat					vjeç
M.	F.	20 — 40	41 — 50	51 — 60	61 — 70	71 e lart	
13	7	1	2	6	6	5	

Sipas seksit, rastet tona janë në raport afërsisht 2:1 (2 meshkuj — një femër). Po ky raport është konstatuar nga ne edhe në punimet e më parëshme. Prandaj nuk po ndalem me hollësi në lidhje me këtë fakt.

Në të dhënat e literaturës, raportet midis meshkujve dhe femrave, që kalonin vaskulopati cerebrale, janë mjafët të ndryshme.

Sipas moshave, rezulton se rastet më të shpeshta i kemi në moshat mbi 50 vjeç. Edhe nga të dhënat tona kliniko-statistikore të mëparëshme (1967) hasim pak a shumë të njëjtat shifra. Nga të dhënat e literaturës vihet në dukje se të sëmurët me vaskulopati cerebrale nga 40-50 vjeç përbëjnë 15.5%, nga 50-70 vjeç — 67%, nga 70-80 vjeç — 11%. Kurse tek invalidët që kanë kaluar insulte cerebrale. Pençev referon se ata me moshë nën 50 vjeç përbënin 25%, nga 50-60 vjeç — 43.7% dhe ata mbi 60 vjeç rrëth 33%.

Gjatë tre vjetëve të fundit, nëpër klinikën tonë kanë kaluar afërsisht 300 pacientë me vaskulopati cerebrale. Vlen të vihet në dukje se pjesa më e madhe e rasteve gjatë studit akut mjkohen nëpër shtëpi dhe vetëm një pjesë e tyre shtrohen në mënyrë të ngutëshme me fillimin e sëmundjes. Me këtë shpjegohet edhe fakti që gjatë këtyre tre vjetëve (1967-1969) ne mundëm të mbledhim vetëm 20 pacientë në gjendje kome vaskulare.

Në të sëmurët tanë ne kemi hasur kryesisht 3 stadiet e para të ko-

mave: në koma vigile na janë paraqitur 7 pacientë, prej të cilëve një kishte hematome epidurale, dy me hemorrhagji kapsulare, dy cerebro-ventrikulare dhe dy insulte ischemike. Tre pacientë ishin me koma typica, dy prej të cilëve ishin me hemorrhagji kapsulare dhe një me hemorrhagji ventrikulare; 10 pacientë paraqiteshin me koma Karus, prej të cilëve 5 cerebro-ventrikulare, një subaraknoidale, katër cerebro meningiale.

Nga pikëpamja klinike, gjithashtu ne u ndalëm në tipin e insultit dhe na rezulton si më poshtë: 17 pacientë paraqitin insult të tipit hemorrhagjik, dy insult të tipit trombotik dhe një paciente — hematome epidurale. Nga insultet e tipit hemorrhagjik, 6 pacientë paraqitnin hemorrhagji kapsulare, 8 — hemorrhagji ventrikulare, dy hemorrhagji cerebro-meningiale dhe një — hemorrhagji subaraknoidale. Vlen të vihet në dukesi se të 20 rastet ishin më të rënda të klinikës dhe 17 prej tyre përfunduan në vdekje. Kështu ne paraqesim diagnozat kliniko — anatomike. Përsa i përket fillimi të sëmundjes, në 14 raste kemi pasur fillim të menjëherëshëm, në 4 të tjerë fillim gradual dhe në dy fillim mjافت të ngadalëshëm. Fillimi i menjëherëshëm është konstatuar kryesisht në rastet hemorrhagjive ventrikulare dhe subaraknoidale, fillimi gradual është zakuan në dy raste në insultet trombotik dhe në dy raste në hemorrhagjite cerebro-meningiale, kurse dekursi mjافت i ngadalëshëm është konstatuar në një rast me hematometë epidurale dhe në një rast në hemorrhagjin kapsulare.

Përsa i përket simptomatologjisë tek 8 pacientë janë hasur me mipleksi në anësitë c djaitë, ndërsa në 9 — në anësitë e majta, kursi sindromi meningeal shumë i dukëshëm në katër raste dhe sindromi homotonik krejtësisht i gjallë në 5 pacientë në hemorrhagjite ventrikular më masive.

Mëqënësce insultet hemorrhagjike subaraknoidale dho ventrikulare paraqesin kuadër klinik mjافت të pasur, ne po ndalem në përshkrimin e dy rasteve, që paraqitnin këta lloj hemorrhagjish:

Pacienti D.N., vjeç 47, u shtrua me diagnozën e pranimit gjendje komatoze, *status epilepticus*. Sëmundja i filloj në mënyrë të menjëherëshme, me rrëzim në tokë e konvulsione epileptiforme të karakterit subintrant. Sipas referimeve të familjarëve, i sëmuri në shtëpi ishte ankuar për dhimbje të forta koke në fillim të regjionit frontal dhe pastaj oksipital marrje mëndsh, zhurmë në veshët, xixa para sysh dhe pastaj vjellje të menjëherëshme. Përveç atakeve konvulsive, pacienti paraqiste gjithashtu eksitacion psikomotor me humbje të vetëdijes. Gjatë stimulimit me ngacmues të forte, ai reagonë. Tek ai viheshin re kontraktura meningeale rigiditet, nukal, simptomë Kernig, simptomë Bruxinskij superior dhe inferior simptomë Gilen. Fytyra e tij paraqite hyperemike. Reflekset tendinoze të ulura, Babinski spontan në të dy anësitë dhe Gordon e Oppenheim. Likuori cerebro-spinal me hemorrhagji të freskët, fundus oculi, pa stazë papillare, por me hemorrhagji punktiforme. Ditën e dytë pacientit i ngrihet temperatura.

Pas një mjekimi intensiv me barbiturate, ataket konvulsive u dominuan, por gjendja e pacientit mbetej gjithmonë e rëndë, komatoze. Ekzaminimet paraklinike nuk venë në dukje ndonjë patologji të vecantë. Pacienti mbaroi në vdekje.

Nga përshkrimi i mësipërmë, dcl e qartë se kuadri klinik i hemorrhagjisë subaraknoidale masive, përveç simptomave meningeale, mund të shoqërohet me atake epileptiforme dhe eksitacion psikomotor, fenomenë këto, që e rëndoinë shumë gjendjen e pacientit.

Gjithashtu më poshtë po përshkruajmë rastin e një pacienti me hemorragji ventrikulare masive:

Pacienti M. S., vjeç 49, sëmundja i filloj në mënyrë të menjëherëshme, me humbje të vetëdijes, rrëzim në tokë. Pacienti shtrohet në spital në gjendje kome shumë të thellë me T A 290/120, pulsi 100, 100, me respiracion Kussmaull, temperaturo 38° C; tek pacienti, në mënyrë shumë të qartë, binte në sy sindromi hormotonik, ai paraqiste spasma tonike, që lindnin periodikisht dhe në mënyrë spontane ose në lidhje me fazat e frysëmarrjes ose dhimbjet me ngacmuesit e të ftohit. Në anësitë superiore, ai paraqiste lëvizje të tipit ekstensoro-pronator, kurse në anësitë inferiore paraqiste lëvizje të tipit aduktoro-flektor. Ai paraqiste shenja të lehta meningeale dhe, sipas referimeve të familjarëve, në fillim kishte pasur dhimbje të forta koke dhe vjellje. Të binte në sy hiperemja e theksuar e fytyrës, hiperhidroza, loja e pupilave, në fillim mioze dhe më vonë mydriaze, ngritja e temperaturës, e cila gradualisht nga 38° arriti në 40° C. U vrejtën simptome të automatizmit oral: refleksi i kapjes, i thithjes, palmo mentali, çfaqja e reflekseve mbrojtëse, shëimi i reflekseve tendinoze, manifestimi i reflekseve patologjike piramidale, sidomos Babinski bilateral, turbullime sfinkteriane, qëndrimi i presionit arterial në shifra të larta, ndonëse shpesh janë përshkruar luhajtje të tij me tendencë ulje. Në ekzaminimet paraklinike u vrejtën këto ndryshime: leukocitozë mjaft e theksuar 18.200, neutrofile 73% dhe limfocite 16, likuori hemorragjik i freskët, indeksi i protrombinës 100%, koha e rekalcifikacionit 100 sek. trombotesti normal, fibrinogjeni negativ, transaminazat normale, azotemi 50 mgr., glicemi 160 mgr%. Pacienti përfundoi në vdekje dhe diagnoza klinike përkoi me diagnozën anatomo pathologjike, që vinte në dukje një hemorragji masive në ventrikulin e III e të IV.

Si konkluzion vlen të vihet në dukje se hemorragjitetë ventrikulare masive, sidomos ato që inondonjë ventrikulin e III e në veçanti ventrikulin e IV, mund të shpjenë një vdekje të shpejtë brenda tetë orëve, gjë që përparrë mjekëve ngre problemin e bërjes së një autopsie mediko-ligjore. Ky dekurs i rrufeshëm, që përfundon në vdekje, shpjegohet me faktin se gjaku vërvues dëmtont qendrat e rëndësishme vitale kardio-respiratore, që vendosen në fossa rhomboidea.

Presioni arterial, për një kohë të gjatë të gjendjes komatoze, zakonisht ka qëndruar në shifra të larta, siç rezulton më poshtë:

Në tre patientë 130 — 150/ 80 — 100 m/m Hg.

Në pesë patientë 150 — 200/ 90 — 120 m/m Hg.

-Në 12 patientë 200 — 290/100 — 130 m/m Hg.

Siç referuam edhe më sipër, në 17 raste kemi të bëjmë me insulte të tipit hemorragjik dhe presionet arteriale përkatëse kanë vazhduar të jenë të larta për një kohë të gjatë, megjithëse pacientët kanë qënë në gjendje kome. Vetëm në gjendjet agonale, ne kemi vënë re rënien e presioneve arteriale, herë në mënyrë graduale, herë në mënyrë bruske.

Përsa i përket pulsit, kemi takuar këto shifra:

Në 7 patientë ai është luhatuar 60-80 për minut. Në 12 patientë 80-100 për minut dhe në një pacient mbi 100 për minut. Siç vihet re prà edhe në gjendje komatoze, në sëmundjet vaskulare nuk vrehen ndryshime të theksuara në pulsin e pacientëve, gjë që duhet të kihet mirë parasysh dhe të mos merret si një tregues proguze të favorëshme. Përsëri vetëm në gjendje agonale, pulsi fillon të shpejtohet dhe më vonë bëhet filiform dhe në fund i pakapëshëm.

-Lidhur me temperaturën vihen re këto shifra:

Në gjashtë pacientë ajo luhatet nga $37\text{--}38^{\circ}\text{C}$, kurse në 10 pacientë nga $38\text{--}39^{\circ}\text{C}$. Në pjesën më të madhe të rasteve, kjo temperaturë mund të shpjegohet me mekanizmin central, kurse pjesërisht, rezulton se janë të lidhura me pncumonitë hipostatike.

Dy indekset e tjera që duhet të kohen parasysh në komat vaskulare cerebrale janë eritrosedimenti dhe leukocitoza. Eritrosedimenti është kuar i lartë në 14 raste dhe pikërisht 11-20 m/m në orë në 6 raste, 21-25% dy raste dhe 30 e lart në 6 raste. Kurse leukocitoza është hasur më poshtë: në katër raste 7-10.000, në 10 raste 10-15.000, në tre raste 15-20.000 dhe në tre raste mbi 20.000. Leukocitoza më e theksuar është vënëre re në hemorragjite subaraknoidale dhe ventrikulare.

Përsa u përket neutrofileve dhe limfociteve kemi konstatuar këto raporte: në 9 raste neutrofilet kanë qënë 70-80%, kurse në 7 raste më 80%; limfocitetët në gjashtë raste kanë qënë 1-10% dhe në 9 raste 10-20%.

Këto ndryshime janë përvshkuar dhe nga autorët e tjerë si Torre M., Scarzella R., Magri G., Fasano V. A.

Glicemja në 13 raste është e rritur, gjë që përkon dhe me të dhërat e autorëve të tjerë, ndërsa azotemia vetëm në 6 raste ka një rritje fatale.

Në rastet tona, kemi ndjekur me rregull dhe me dinamikë koagulogramin e pacientëve dhe sidomos jemi ndalur në indeksin e protrombinës, i cili në 16 raste ka qënë 70-100%, kurse në dy raste mbi 150%. Koha e rekalcifikimit, trombotestit dhe fibrinogjenit B ka qënë në shifra normale, me përjashtim të një rasti fibrinogenit B që ka qënë pozitiv.

Nga të gjitha këto indekse të koagulogramës, sic dihet, më i rendit shishti është koha e protrombinës. Ashtu sic kemi vënë në dukje njerëzimet e mëparëshme dhe sic konstatojnë e autorët e tjerë, ky tregues nuk jep aspak të dhëna të përpikta, por përkundrazi, shpesh herë të dorizonton dhe të bën që të ngatërrrosh hemorragjinë me trombozën cerebrale. Përsa u përket transaminazave SGOT kanë qënë të rritura vetëm në katër raste, ndërsa SGPT vetëm në dy raste, kështu që edhe ky tregues nuk na ka orientuar drejt.

Nga ekzaminimi i elektroliteve vetëm në katër raste është hasur një hipokaliemi e moderuar, gjë që është përvshkuar si tregues prognostik i infauta nga autorët e ndryshëm.

Elektroforegrama në 10 raste paraqet elemente hypoalbumineme me rritje të alfa -1 dhe gamma globulinave në insultet hemorragjike ventrikulare dhe subaraknoidale.

Konkluzione

- 1) Sipas të dhënave tona, më shpesh sëmuren meshkujt se sa femrat kurse mosha që përket më shpesh është ajo mbi 50 vjeç.
- 2) Në vaskulopatitë cerebrale në gjendje komatoze, të sëmurët parapitit leukocitozë të shkallëve të ndryshme.
- 3) Në përcaktimin e llojit të insultit, indeksi i protrombinës duhet marrë me rezerva të mëdha.
- 4) Në rastin e hemorragjive subaraknoidale dhe ventrikulare shpesh herë konstalohet një hipoalbuminemi dhe rritje e alfa -1 dhe gamma globulinave.

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

1. -- Bogolepov N. K.: Klinika komatozni sostojanja. Komatozne sostojanija. Moskva 1962, 92.
2. -- Magri G., Scarzella R.: Terapia delle vascolopatie cerebrali. Ed. Minerva Medica 1961. Torino.
3. -- Magri G., Fasano V. A.: Vascolopatie cerebrali. Ed. Minerva Medica 1966 — Torino.
4. -- Pengev P.F.: Mozgovej insult i invalidnost. Ekspertiza trudospособности и трудоустройства при невропсихических заболяваниях. Leningrad 1955, 62.
5. -- Preza B., Baboci H., Kuqo A.: Aspektet neurologjike gjatë sëmundjeve hipertonike. Shëndetësia popullore 1966, 4, 29.
6. -- Preza B., Baboci H., Kuqo A.: Dida të dhëna klinik-statistikore mbi sëmundjet vaskulare cerebrale të klinikës së neurologjisë për vitet 1958-1965. Buletini i Universitetit Shtetëror të Tiranës — seria shkencat mjekësore 1967, 2, 45.
7. -- Preza B., Avrami J., Baboci H., Kuqo A.: Akcidentet neurologjike gjatë veseve rheumatizmale të zemrës. Referat i mbajtur në sesionin shkencor të spitalit Nr. 1 rabi veset e zemrës. 1967.
8. -- Torre M., Scarzella R.: Vascolopatie acute cerebrali e meningee. Ed. Minerva Medica 1959. Torino.

S u m m a r y

COMATOUS STATES IN VASCULAR DISEASES OF THE BRAIN CLINICAL-PARACLINICAL CORRELATIONS

In this work the authors have taken for study 20 cases of brain vessel accidents in comatos state.

From their clinical observation it results that the patients were in various degrees of coma.

Of these 13 were male and 7 female, most of the patients being over 50 years of age (17 cases).

The authors analyse also the evaluation of the various biochemical tests as regards the differential diagnosis between ischemic and haemorrhagic insults.

They conclude that the prothrombin index should be taken with reserve, as well as the index of transaminases, whereas the proteinogram, performed within 48 hours helps considerably the diagnosis of subarachnoidal and ventricular haemorrhages.

R e s u m é

LES ETATS COMATEUX DANS LES MALADIES VASCULAIRES CEREBRALES-CORRELATIONS CLINIQUES ET PRECLINIQUES

Dans cette étude, les auteurs ont procédé à l'examen de 20 cas d'accidents vasculaires cérébraux en état comateux.

De l'observation clinique il ressort que les patients présentaient des états de coma de degré divers.

Sur les 20 malades, 13 étaient des hommes et sept des femmes, l'âge le plus fréquemment touché étant supérieur à 50 ans (17 cas).

Les auteurs s'étendent également sur l'appréciation des différents tests biochimiques en relation avec l'établissement d'un diagnostic différentiel entre ictus ischémique et hémorragique.

Ils en arrivent à la conclusion que l'indice de la protrombine doit être considéré avec une grande réserve. Le même phénomène se produit avec les transaminases, alors que le protéinogramme effectué dans les premières 48 heures peuvent être utiles dans les cas d'hémorragie subarachnoidale et ventriculaire.

QARKULLIMI I VIRUSIT TË POLIOMIELITIT NË KOLEKTIVA FËMIJSH

— KOÇO PAPAJANI —

(Qendra sanitare Shkodër. Drejtor Sotir Kufo)

Një nga sukseset e mëdha të luftës kundra sëmundjeve ngjithëse është përpunimi i metodës së vaksinimit kundra poliomielitit, duke përdorur për këtë qëllim viruse, që nuk kanë aktivitet (vaksina Salk) ose virusë të gjalla të dobësuara (vaksina Sabin). Aplikimi i vaksinimit ka sjellë një ulje prej 60% deri 70% të formave paralitike të poliomielitit në vendet ku janë përdorur këto vaksina. Duhet shënuar se në periudhën 1952-1954 në 26 shtetet e Europës, shifra vjetore e rasteve të poliomielitit paralitik ishte 30.000 deri 32.000. Sot, gati të gjitha vendet e botës përdorin vaksinimin kundra poliomielitit, por shumica preferon vaksinën me virusë të gjalla të dobësuara, sepse, përvog imunitetit humorai, kjo vaksinë krijon edhe imunitet lokal në zorrët e të vaksinuarve.

Duke u mbështetur në këtë fakt, shumë shkencëtarë shpresojnë se po të arrihet të krijohet në masë një imunitet i qëndrueshëm humorai dhe lokal, do të krijohen kushte të pafavorëshme për qarkullimin dhe zhvillimin e poliovirusit të egër; gradualisht ky virus do të zhduket, dhe, bashkë me të, do të zhduket edhe poliomieliti si sëmundje. Në simpoziumin e O.B.Sh. mbi poliomielitin, që u mbajt në maj 1969 në Bukuresht, u referua se prej vitit 1964 në Çekoslovakia, Luksemburg dhe Zvicër nuk është regjistruar asnjë rast me poliomielit dhe në popullsi nuk vrehet qarkullimi i poliovirusit të egër.

Mirëpo në vendet e tjera, megjithëse vaksinimi bëhet në shkallë të gjërë, raste me poliomielit paralitik vazhdojnë të çfaqen midis fëmijve të pavaksinuar dhe të vaksinuar dhe virusi i egër vazhdon të qarkullojë në kolektiva fëmijsh. Në disa shtete këto raste, në kohët e fundit, kanë filluar të shtohen.

Përpara kësaj gjendje, për të njohur përhapjen e vërtetë të sëmundjes dhe qarkullimin e poliovirusit të egër dhe për të përcaktuar detyrat epidemiologjike, që dalin për të ardhmen, në shumë vende bëhet në shkallë të gjërë studimi i gjendjes imunitare kundra poliomielitit në popullsi, studimi i qarkullimit të tipave të poliovirusit të egër në kontigjente të ndryshme të popullsisë, identifikimi dhe studimi i shtameve të poliovirusit, që shkakëtojnë rastet klinike të sëmundjes.

Mendohet se qarkullimi i virusit të egër të poliomielitit është një nga treguesit kryesorë të gjendjes epidemiologjike të poliomielitit në një vend të caktuar, prandaj në këtë drejtim janë bërë shumë studime. Rezultatet e këtyre studimeve kanë disa tipare të përbashkëta.

— Intensiteti i qarkullimit të poliovirusit të egër ndryshon në kohët e ndryshme të një rrethi, rajoni ose shteti. Zhdanova tregon se në 1961 në Moskë ka gjetur virus të egër të poliomielitit në 1.5% e deri 24% të fëmijëve të kolektivave të ndryshëm; Feldman në Minsk ka gjetur poliovirus të egër në 1% e deri 12% të fëmijve, kurse Verlinde në 1965 ka gjetur poliovirus në 4.5% të fëmijve, të gjithë këta të inzuar.

Në simpoziumin e Bukureshtit në 1969, Salomon ka referuar se fëmijt e shëndoshë ka gjetur poliovirus të egër në 4.1%, kurse në fëmijt e çrrëgullime gastrointestinale në 8.5%.

— Çdo vend ka specifikën e vetë, përsa i përket mbizotërimit njërit ose tjetrit tip të poliovirusit që qarkullon në kolektiva të ndryshëm. Albanezi në Enna ka gjetur vetëm tipin II, kurse në Plaza Armeria vetëm tipin I. Në Tanzania qarkullon vetëm tipi II. Lennartz referon në Hamburg gjatë vitit 1967 janë izoluar poliovirusë vetëm të tipit I dhe II. Vaikulesku ve në dukje se në Bukuresht, në periudhën 1964-1965, ka gjetur të tre tipat, por mbizotërojnë tipat II dhe III. Edhe Berlinin lindor vrehen të tre tipat (Belian).

Duke qënë se në vendin tonë, pas një zbritje të theksuar të mbizotitetit, si pasojë e vaksinimit (në 1966 nuk patëm asnjë rast), rastet poliomielit paralitik filluan të çfaqen përsëri, reparti i virologjisë ndërmorri studimin e qarkullimit të poliovirusit të egër në kolektiva të ndryshme fëmijesh.

Materialet dhe metodat e punës

Ekzaminimet tonë u bënë në kolektiva fëmijsh në moshë 0 deri 10 vjeç. Kjo moshë u zgjodh, sepse rastet me poliomielit, që janë çfaqur vendin tonë, kanë qënë, shumica, në moshën 0 deri 3 vjeç. Për kontrollimin e marrë një grup të rriturish me moshë 17 deri 45 vjeç. Pasi në kolktiv fëmijsh distrofikë në Tiranë u çfaqën raste me poliomielit paralitik, muarmë për studim edhe fëmijt e këtij kolektivi për të parë intesitetin e qarkullimit të poliovirusit në një kolektiv të tillë, ku virusi i poliomielitit mund të shkaktojë çrrëgullime gastrointestinale.

Për ekzaminimin nga çdo fëmijë u muarnë feces, të cilat u përpianuan me solucion Hanks dhe antibiotikë, u mbajtën në frigorifer në -30°C dhc pastaj u inokuluan në tuba me kultura indore placental (me afro 100.000 qeliza për çdo tub) në sasi 0,1-0,2 ml. Tubat kontrolloheshin çdo ditë për 14 ditë me radhë për efekt citopatogenik (CPE). Materialet, që pas bre pasazhesh nuk jepnën efekt citopatogenik, konsiderohen si negative. Materialet me efekt citopatogenik identifikoohen përvirurin e poliomielitit dhe përvirin e tij me anën e serumeve hiposimmune standarde të marrura nga institutet «Pasteur» dhe «Bethesda». Për të vërtetuar se polioviruset e izoluara ishin të egra ose jo, si të gjashtë përdorej «Market T». Për studimin tonë paraqiten vetëm shtamë që rezultuan të egër.

R e s u l t a t e

Përhapja e tipave të ndryshëm të poliovirusit, sipas moshës së fëmijve, paraqitet në tabelën që vijon:

Moshë	Numri ekzam.	Izolime	Numri poliovi- ruseve	Përqindja	Tipat e poliovirusit					
					I	%	II	%	III	%
0 - 1 vj	50	6	2	4	—	—	—	—	2	100
1 - 2 v	90	18	9	10	—	—	—	—	9	100
3 - 4	52	10	4	7.6	2	50	—	—	2	50
5 - 6	85	10	4	4.7	1	50	—	—	1	50
Shuma	277	44	19	6.1	4	21.1	—	—	15	78.9
17 - 45	90	5	0	—	—	—	—	—	—	—

Nga tabela shihet se në moshat 1 dhe 2 vjeç janë izoluar viruse vetëm të tipit III, në moshat e tjera është gjetur edhe tipi I, ndërsa tipi II nuk është gjetur. Në moshat e rritura, polivirusi nuk është izoluar. Intensiteti i qarkullimit të poliovirusit të egër në fëmijët e kontrolluar arrin 6.1%; sipas moshës ai është 10% pér moshën 1-2 vjeç, 7.6% pér moshën 3-4 vjeç, 4.7% pér moshën 5-6 vjeç dhe 4% pér moshën 0-1 vjeç.

Sipas moshës, rastet e poliomielitit paralitik, që janë çfaqur gjatë dy vjetëve të fundit kanë qënë: pér moshën 0-1 vjeç 41.9%, pér moshën 1-3 vjeç — 51.6% dhe pér moshën 4-6 vjeç — 6.5%.

Në çerdhen pér fëmijë distrofikë, ku ishin çfaqur raste me poliomielit paralitik, intensiteti i qarkullimit të virusit të egër arrinte 40%. Në 37% të fëmijëve me rezultat pozitiv u gjetën dy tipa virusi. Nga përqindja e lartë e qarkullimit të poliovirusit, në këtë kolektiv, mund të thuhet se ai kolektiv ka kaluar një epidemi të vërtetë.

D i s k u t i m : në vendin tonë, sikurse edhe në shumë vende të tjera, vaksinimi kundra poliomielitit solli një ujje të konsiderueshme të morbozitetit deri në zhdukjen e plotë të rasteve me poliomielit paralitik, por gjatë vjetëve të fundit, rastet kanë filluar të shtohen përsëri. Tek ne ky shtim vrehet pas vitit 1966.

Sipas të dhënavë të O. B. SH., ky fenomen është më i theksuar në vendet tropikale, por shkak nuk dihet, sepse akoma nuk janë bërë studime në këtë drejtim. Disa autorë mendojnë se ky fenomen ka lidhje me faktin se në këto vende vera është më e gjatë, sëmundjct gastrointestinale janë më të përhapura, veçanërisht ato që shkakëtohen nga enteroviruset dhe këto enteroviruse pengojnë efektin e vaksinimit pér shkak të interferencës.

Këta faktorë ekzistojnë edhe në vendin tonë. Përveç kësaj, midis fëmijve të sëmurë, një përqindje e mirë është e pavaksinuar, qoftë pér shkak të moshës (nën 6 muaj), qoftë pér arësyte të tjera.

Disa vende (veçanërisht Suedia, Norvogjia, Danimarka, Zvicra etj.) preferojnë të bëjnë vaksinimin me vaksinën Salk, sepse ajo jep imunitet të përgjithshëm (humoral) më të mira se vaksina Sabin. Por duke qënë se ajo nuk jep imunitet lokal të mirë dhe kështu nuk pengon qarkullimin e virusit të egër, disa autorë kanë propozuar të kombinohen të dy vaksinat. Ky problem është akoma në studim e sipër.

Ka rëndësi edhe fakti se çdo vend ka specifikën e tij përsa i pérk përhapjes së tipave të poliovirusit të egër, sidomos të tipit III, pér të cilë shtami vaksinal nuk është shumë i qëndrueshëm dhe nuk pérjashtohet mundësia që në disa raste ai të kthehet përsëri në gjendje të egër.

Nga të gjitha këto, si dhe nga shumë fakte të tjera, që kanë dalë kohët e fundit në lidhje me poliomielitin, rezulton se zgjidhja e problemit epidemiologjik të kësaj sëmundjeje nuk është e thjeshtë dhe se nuk mjafton vetëm të gjendet një skemë vaksinimi dhe të aplikohet ajo pëtë likuiduar poliomielitin.

Si pér vendet e tjera, ashtu dhe pér vendin tonë, është e nevojshme të njihet dhe të studjohet vazhdimi i gjendja e imunitetit antipoliomielitik në popullsi dhe gjendja e qarkullimit të poliovirusit të egër. Në bazë të këtyre studimeve do të njihen kontigjentë dhe grup-moshat, që janë të ekspozuara dhe do të sigurohen masa pér mbrojtjen e tyre.

Nuk duhet harruar se kohët e fundit vrehet një spostim i qarkullimit të poliovirusit të egër në moshat më të vogla — 2 deri 4 muajsh, të cilat imuniteti i marrur nga nörat nuk është i mjafllueshëm pér siguruar mbrojtje kundra një infekzioni masiv. Më vonë ka mundësi që qarkullimi të spostohet në mosha më të mëdha, të cilat sot nuk përfshihen nga vaksinimi. Nuk duhet harruar edhe kontigjenti i madh i fëmijëve hipotrofë ose që vuajnë nga sëmundje të ndryshme intestinale dhe janë veçanërisht të ekspozuar ndaj infeksionit poliomielitik.

Vetëm zbërthimi i drejtë i këtyre çeshtjeve do të tregojë rrugën profilaksisë më të efektëshme kundrejt poliomielitit.

Dorëzuar në redaksi më
10.X.1969

B I B L I O G R A F I

1. — **Borba e virusnimi bolezniemi:** Otçiot Europianskom simpoziume 19-23 juill 1966.
2. — **Grist N. R.:** Virological surveillance of enterovirus infections in Scotland 1968 (Referat në simpoziumin e XII 01354, Bukuresht 4-7 maj 1969).
3. — **Horsfall-Tamm:** Viral and rickettial infection of man. Londër 1965, 455.
4. — **Krech U. and Jung M.:** The effect of poliomielitis vaccination on the circulation of polio and other entherovirus. (Simpozium i XII i O.B.Sh., Bukuresht 4-7 maj 1969).
5. — **Peterdof R. G.:** The profilaxis of infection 1964, 17.
6. — **Solomon I.:** La circulation des virus polio chez les enfants 0-3 ans de la ville de Bucarest pendant les années 1961-1967. (Simpozium i Bukuresht 4-7 maj 1969).
7. — **Voiculescu M.:** Some present problems concerning poliomielitis in a vaccinated population. (Simpozium i XII i O.B.Sh. Bukuresht 4-7 maj 1969).
8. — **Voroshilova M. K.:** Imunologjia epidemiologjia i profilaksia poliomielita. Med 1966.

S u m m a r y

CIRCULATION OF POLIOVIRUS IN CHILDREN COMMUNITIES

Despite mass vaccination, a number of cases of paralytic poliomyelitis have been observed in different parts of the country and «wild» strains of the poliomyelitis virus continue to circulate among the population, mostly among children.

A survey undertaken in 1968 showed that poliovirus can be found in 6.1 percent of the children of the age of 0-6 years. In the age group from 2 to 3 years only type III was found, whereas type I was found in all the age groups. Type II was found in none of the children. Half of the children with paralytic poliomyelitis were under 1 year of age, the rest were under 4. Part of the sick children were not vaccinated.

The fact that wild poliovirus continues to circulate despite mass vaccination poses before the health authorities problems which can be resolved only by a thorough knowledge of the immunity state and the circulation of poliovirus among the population.

R é s u m é

CIRCULATION DU VIRUS DE LA POLIOMYÉLITE DANS LES COLLECTIFS D'ENFANTS

En dépit de la vaccination massive, des cas de poliomyélite paralytique continuent de se manifester dans certains pays et le virus virulent de la poliomyélite de circuler parmi les diverses couches d'âge de la population, en particulier parmi les enfants.

Une étude portant sur l'année 1968 à Tirana, a fait apparaître que le virus de la poliomyélite atteint en moyenne 6,1% des enfants jusqu'à 6 ans. Chez les enfants de 2 à 3 ans, on constate seulement le virus du type III, et chez les enfants des autres âges, le type I. Le type II ne s'observe guère. La moitié des enfants atteints de poliomyélite ont moins de 1 an, les autres ont un âge allant jusqu'à 4 ans. Une partie des enfants atteints de poliomyélite ne sont pas vaccinés.

Le fait que le virus virulent de la poliomyélite continue de circuler même après la vaccination massive pose aux organes de la santé publique certains problèmes qui ne peuvent être résolus que sur la base d'une connaissance exacte des conditions d'immunité et de la circulation du virus de la poliomyélite parmi la population.

ÇFAQJET ALERGIKE NGA PENICILLINOTERAPIA

— GJZAT ERE LJO. VASU. BECI —

(Katedra e Fiziologji-Sarmakologji, Sanc. N. Karagjali)

Megjithëse antibiotikët janë një vend të rëndësishëm në kimioterapiat moderne, shpesh herë ato janin çfaoje të padëshirueshme siç janë reaktionet alergjike, efekte të taksave, diskalteriova etj. Në kohët e sotme çfaqjet alergjike të shkakëtuara nga injekimi me antibiotikë marin rënës së vogantë. Sipas Kraip L. (1936), alergjia e shkakëtuar nga preparatet medikamentozë, në parin euk ka ndonjë dallim nga alergjia e shkakëtuar prej serumave. Dallimi qëndron vetëm në rëndësinë praktike që kanë çfaqjet klinike të tyre.

Flaza e reaktionit alergjik është prania e antikorpeve specifike që kriohen ndaj medikamentit (Hapten) dhe zhvillimi i reaktionit të njohur antijen-antikorp. Në praktikën mjekësore, penicillina jo vetëm që është antibiotiku më i përdorshëm, por është edhe antibiotiku që ze vendin e parë përsa i përkat çfaqjeve të reaktioneve alergjike. (3, 5, 7, 13, 17, 22).

Në vjetotë e para të përdorimit të penicillinës në praktikën mjekësore, reaktionet alergjike të shkakëtuara prej saj, janë vrejtur shumë trallë; ndërsa rastet e vdekjeve nga penicillinoterapia pothuajse nuk kanë qënë të njohura fare. Rasti i parë i reaktionit alergjik u përshkrua në vitin 1943 nga Keefer Ch. S. e bp. (cituar nga 15), në formën e urukarjes dhe hipertermisë. Dy vjet më vonë (1945) u vrejt rasti i parë i shokut anafilaktik, që përfundoi me shërimin e të sëmurit. Ndërsa në vitin 1946 u përshkrua rasti i parë i vdekjes nga shoku anafilaktik pas fuitjes intramuskulare të 30.000 U.I. penicillinë (9). Po ky autor përshkruan në vitin 1949 një rast vdekjeje 5 sekonda pas injektimit të 50.000 U.I. penicillinë një të sëmuri që vuante nga asthma bronkiale.

Duke filluar nga viti 1950, numri i rasteve me reaktionë alergjike nga penicillina erdhë duke u rritur edo vit e më tepër. Sipas Welch H., Luis N. e bp., reaktionet anafilaktike mortale nga penicillinoterapia të studjuara në Sh.B.A. nga viti 1952-1956 erdhën duke u rritur në këtë mënyrë: 1952-1953 u përshkruan 88 raste, 1954 — 179 raste, 1955 — 231 raste, 1956 — 301 raste. Në vitin 1957 Peters (cituar nga 27) komunikon 1000 raste vdekje nga penicillinoterapia po në Sh.B.A.

Sipas Askarov V. A. (1958), Spektorova A. J. (1961), Rufanov I. G. (1964), Raika E. (1966), reaktionet alergjike nga penicillinoterapia vrehen në 2-4-6% të rasteve. Sipas autorëve amerikanë (cituar nga 18), 80% e komplikacioneve anafilaktike të shkakëtuara nga antibiotikët i përkasin penicillinës, dhe jo vetëm kaq por sensibiliteti ndaj penicillinës rritet afersisht 2% për çdo vit.

Të gjitha këto të dhëna, na bënë ne të studjojmë kartelat e 74 të sëmurëve të shtruar në spitalin klinik Nr. 1 të Tiranes me reaktionë alergjike të shkakëtuara nga penicillinoterapia, gjatë dhjetë vjetëve të fundit (1959-1968).

Arësyja e shtrimit në spital për të gjithë të sëmurët ka qënë reak-

sioni alergjik nga penicillina, ndërsa 12 prej tyre kanë pasur alergji edhe ndaj streptomycinës. Gjatë këtyre 10 vjetëve janë shtruar gjithsej 263 sëmurë me reaksione të ndryshme alergjike si: reaksione alergjike me dikamentoze, reaksione alergjike alimentare, të papërcaktuara, urtirë, reaksione nga serumet etj. Nga këto 88 raste ose 32.3% kanë qëndruar me reaksione alergjike nga antibiotikët, ndërsa vetëm nga penicillina raste ose 27% e tyre.

Po të shohim përqindjen që ze penicillina midis antibiotikëve të tjera, del se nga 88 rastet me reaksione alergjike nga antibiotikët, 74 raste ose 86% e tyre janë nga penicillina.

Përsa i përket sekxit 42 raste ose 56% kanë qënë femra dhe 36 raste ose 44% kanë qënë meshkuj. Faktin që femrat reagojnë më tepër ndaj penicillinoterapisë e kemi hasur edhe në literaturën e konsultuar Maffei dhe Napolitano tregojnë gjithashut se nga 156 të sëmurë, të studjuar prej tyre, 127 ishin femra (cituar nga 14). Po të këtij mendini janë edhe Kupcinskas J. K. (1963), Ivanov F. K. (1967).

Përsa u përket moshave, deri në moshën 25 vjet janë gjithsej raste ose 22%, ndërsa nga mosha 25 vjet e lart janë 57 raste ose 78%. Megjithë shpjegimet e mundëshme, që jepin autorët e ndryshëm mekanizmi i këtij fenomeni mbetet gjithënjë i errët. Dihet se në fëmijë reaksionet alergjike ndaj penicillinës (po ashtu dhe ndaj antibiotikëve të tjera) vrehen shumë rrallë. Me rritjen e moshës, pothuas se në mënyrë proporcionale, rriten dhe çfaqjet alergjike. Për të vërtetuar këtë fakt, ne studjuam edhe të gjitha kartelat e vitit 1968 të sëmurëve të shtruar në pavionet e sëmundjeve të mbrendëshme të spitalit Nr. 1 Tiranë. Nga 3151 të shtruar (mbi moshën 14 vjeç) janë paralit me reaksione alergjike, ose janë sensibilizuar gjatë kohës së mëdimit në spital 147 të sëmurë ose 4.66%. Këto të dhëna i kemi krahasuar me studimin e 18.840 kartelave në pesë poliklinikat e qytetit të Tiranës përfshimt e moshës 1-10 vjeç, ku rezulton se 390 fëmijë janë sensibilizuar ndaj penicillinës ose 2.1% e tyre. Pra të rriturit janë 2.5 herë raste me reaksione alergjike.

Nga të 74 rastet tonë, në 62 raste ose 83%, antibiotiku është marrë në mënyrë të përsëritur, ndërsa në 12 raste ose 17% është marrë përfshirë parën herë. Nga të 62 rastet, ku antibiotiku është marrë në mënyrë të përsëritur, afati i çfaqjes së reaksionit ka qënë i tillë: me njëherë ose përfshirë — 23 raste, pas 3-5 minutash — 9 raste, pas një ore — 2 raste, dhe mbi 24 orë — 27 raste. Ndërsa nga 12 rastet, ku penicillin është marrur përfshirë parën herë, rezulton: pas një minute — 3 raste, pas 3-5 minutash — 1 rast, pas një ore — 2 raste dhe pas 24 orëve — 6 raste.

Koha e çfaqjes së reaksioneve alergjike nga penicillinoterapia

Koha e çfaqjes	Marrje përfshirë parën herë		Marrje e përsëritur	
	Rastet	Shok anafilaktik	Rastet	Shok anafilaktik
Menjëherë ose pas një minute	3	3	23	9
Pas 3 - 5 minutash	1	—	9	3
Pas një ore	2	—	3	1
Mbi 24 orë	6	—	27	—
Shuma	12	3	62	13

Përsa i përket rrugës së marrjes në 68 raste ose 92% është marrë me rrugën parenterale, në 3 raste ose 4% është marrë me rrugën per orale dhe në 3 raste ose 4% në distancë (me aerosole). Pra në shumicën dërmuese të rasteve, alergjia është çfaqur gjatë marrjes parenterale. Duhet thënë se përvç fakuit që 92% e të sëmurëve e kanë marrë preparatin me rrugën parenterale dhe pa tjetër që do të kemi më tepër raste, shumë autorë si Janushkeviçus Z. I. (1960), Rufanov I. G. (1964), Shamarin P. I. (1966) mendojnë se kjo është rruga më predispozuese për të dhë-në reaksione alergjike.

Kuadri klinik i reaksioneve alergjike të shkaktuara nga penicillina është polimorf. Ajo mund të çfaqet në formën e dermatitit medikamentos, ekzantemës urtikaroide, dermatitit eksfoliativ, dermatiti buloz, eritemës eksudative polimorfe, syndromit të sëmundjes së serumit, reaksioneve toksiko alergjike, edemës angioneurotike, agranulocitozës, anafilaksië etj.

Reaksionet alergjike të lëkurës i jep më shpesh përdorimi i penicillines se sa ai i antibiotikëve të tjera (14, 28, 29 etj.). Duke iu referuar rasteve tonë, dëmitimet e rënda të lëkurës janë vërejtur në 7 raste, nga të cilët 4 raste të rënda me dermatit pemfigo buloz të gjeneralizuar (3 me syndrom Lyell dhe një me Stevens Johnson, të përshkruara nga Adhami J. dhe Kostaqi M. 1969) dhe që të katër përfunduan në shërim. Një rast me purpura toksiko alergjike dhe dy raste me dermatit të kontaktit edhe këta të shëruar. Në 11 raste janë çfaqur kryesisht dëmtime të lëkurës dhe të mukozave, nga të cilët në 4 raste janë shoqëruar me keratokonjuktivit. Në 8 të sëmurë alergjia është çfaqur me edemën Quinke (tabela Nr. 2), përsa u përket 48 të sëmurëve të tjera, duke u bazuar në të dhënat e kartelave në çastin e shtimit në spital dhe gjatë mjekimit, i kemi ndarë si më poshtë: 17 raste me reaksion të tipit të sëmundjes së serumit dhe 31 raste me reaksione anafilaktike, (nga të cilat 16 raste me shok anafilaktik dhe 15 raste me reaksion të shpejtuar anafilaktik).

Dihet se shoku anafilaktik është reaksiuni më i rëndë që shkaketon penicillinoterapija. Në literaturën tonë rasti i parë me shok anafilaktik mortal nga penicillina është përshkruar në vitin 1961 nga Pavli P. Në literaturën kinezë, autorët Chieng dhe Chiang 1956, deri në vitin 1952 kishin përshkruar 63 raste me shok anafilaktik mortal (cituar nga 31).

Tabela Nr. 2

Sindromet sipas kuadrit klinik

Dëmtime të lëkurës	7
Edema Quinke	8
Dëmtime të lëkurës + mukozave	11
Tip sëmundje serumi	17
Reaksione të shpejtura anafilaktike	15
Shock anafilaktik	16
Shuma	74

Siq shihet nga tabela, në rastet tonë, reaksiioni i shpejtuar anafilaktik është çfaqur në 41% të rasteve, ndërsa shoku anafilaktik në 20% të rasteve. Kuadri klinik i të 16 rasteve me shok anafilaktik është paraqitur përafërsisht me këtë simptomatologji:

Vështirësi në frymëmarrje, dhimbje në regjionin e zemrës, barkut, nauze, vjellje, ftohje të ekstremiteteve, tharje e gojës, mpirje buzësh,

tënie e tensionit arterial, marrje mëndsh, dhimbje koke, edemë e fytyrës, gjuhës, shpeshtim i pulsit, humbje ndërgjegje etj.

Koha e çfaqjes përgjithësisht ka qënë e shkurtër nga disa sekonda deri në disa minuta pas marrjes së preparatit.

Në mënyrë të përmbledhur, simptomatologja e gjithë të sëmurëve të shtruar me reaksione alergjike nga penicillina paraqitet si vijon: urtikaria është çfaqur në 51 raste, e cila është shfaqur me kruajtje në 3 raste, me humbje ndërgjegje 8 raste, rrëgullime psihike, turbullimi mendore, dclir osc agitacion — 10 raste, marrje mëndsh — 16 raste, ulje tensionit arterial — 20 raste, nauze ose vjelije — 10 raste, dhimbje koke — 27 raste, dyspröe — 16 raste, dhimbje në artikulacione — 19 raste, epërje buzash, ndjenjë afshi — 16 raste, ftohje të ekstremiteteve — 8 raste, temperaturë — 30 raste, kolitë 4 raste.

Përsa u përket vdekjeve kemi vetëm një rast nga shoku anafilaktik, i çfaqur menjëherë pas injektimit të 400 000 U. I. penicillina. Shifri 1.4% (e vdekjeve) është e njëjtë në krahazim me literaturën e konsultuar po kjo shpjegohet me faktin se pjesa më e madhe e të sëmurrëve e kanë aplikuar penicillininë, në kushtë ambulatori pranë ambulancave të ligjeve, ku i është dhënë ndihma e kualifikuar nga mjeku. Nga ana tjetër që të gjithë të sëmurët janë shtruar në spital.

D i s k u t i o

Qysli në fillim duhet thënë se nuk dihet akoma mirë shkaku pës penicillina ze vendin e parë përsa i përket çfaqjes së reaksioneve alergjike. Duhet pasur gjithënjë parasysh se në bazën e një sërë preparatës sintetike të penicillines qëndron «hefmi» acidi benzil penicillinik, i cili kon siderohet si një alergjen i fortë. Ado A. D. (1966) e shpjegon veticinë lartë alergjizante të penicillines me aftësinë e saj për të formuar kompleks proteinike që kanë veti antijene; kështu pra lidhja e antikorpeve korepondues bën të çfaqet reaksiuni alergjik. Duhet gjithashtu se pas futjes së penicillines në organizmë ndodhin disa procese të komplikuara: formohet acidi D. penicillinik, i cili, duke u lidhur me grupin proteinik Lizi NH_2 formojnë konjugatin penicillin-protein, si rezultat i të cilit hapte transformohen në antigen të plotë («Penicillinat — Protein — Conjugat»). Në këtë proces, rol të rëndësishëm lozin lidhjet cistin disulfide, të cilat formojnë depo penicilliniqe në inde dhe në këtë mënyrë kushtëzojnë dekur kronik të procesit alergjik. (Zheltahov M. M.).

Prodhimet e zbërthimit të penicillines, që kanë veti alergjizuese — acidi penicillinik, penicillinoik, penamaldinik etj. çlironen më tepër kur penicillina qëndron për kohë të gjatë në formë solucioni. Gjithashtu afroformohen kur penicillina hyn në reaksiun me proteinat e serumit të gjakut me elementet e figuruar të gjakut dhe qelizat e tjera. Lidhja e penicillines me proteinat bëhet nëpërmjet lidhjeve sulfidrike me molekulën e cistinës. Duhet pranuar se në këto procese rol lot struktura e preparatit, ndryshe në kemi si ta shpjegojmë faktin, pse gjatë përdorimit të penicillines G (benz penicillinës, që ka praninë e unazës tiazolike në molekulë) kemi më shumë reaksiune alergjike se sa gjatë përdorimit të alil merkaptopenicillines (alpha-mecillinës).

Përveç strukturës kimike të preparatit, shpeshtësia e çfaqjes dhe grada e démtimit varen nga një seri faktorësh të tjera, siç janë: numëri i kusiseve të përsëritura, vjetëtë individuale të organizmit (mosha, seks), grada

sensibilitetit, mos pajtueshmëria ndaj preparatit, gjendja funksionale e S. N. Q. dhe gjëndrave endokrine, etj. Ndjejshtëria e veçantë ndaj penicillinës takohet më shpesht në të sëmurët, që vuajnë nga sëmundje alergjike ose infektivo-alergjike.

Brown E. A. tregon se 15% e të sëmurëve, që vuajnë nga sëmundja alergjike, kanë sensibilitet të rritur ndaj penicillinës (cituar nga 27).

Nga anamnezat e të sëmurëve tanë del se në 28 raste ose 37%, kanë pasur sëmundje alergjike ose infektivo-alergjike. Në 14 raste është vënë në dukje proces tuberkular i frekvent ose i vjetër, 2 raste me *glomerulo nephritis chronica*, 2 raste me poliarthrull, një rast me ekipokok, dy me dermatik kronik, një me reaksion nga serumi antitetanik dhe 5 raste me reaksion nga penicillina, të cilëve iu është injektuar antibiotiku për të dytën herë.

Po të bëjmë një krahasim me tabelën e paraqitur nga Ado A. D. (1963) del si më poshtë:

Tabela Nr. 3

Autori dhe viti	Numri i të obseruarve	Më sëmundje alergjike dhe infektive alergjike
Welch 1953	88	29,5%
Shteinllukt 1957	—	50%
Idsoe Wang 1958	72	22,2%
Ado A. D. 1963	137	62,4%
Të dhënat tona	74	37%

Përsa i përket cfaqjes së reaksioneve alergjike dhe gradës së këtyre reaksioneve, rëndësi të veçantë ka marrja e përsëritur e preparatit, që ndihmon në lidhjen e penicillinës me proteinat, duke ndihmuar në krijimin e antikorpeve përkatëse dhe më vonë në hyrjen në reaksion të antigenit me antikorpin.

Tarejev E. M. (1955), Welch H., Luis N.I. e bp. (1959), Ivanov F. K. (1967) dhe shumë autorë të tjera vërtetojnë se alergjia cfaqet ndaj penicillinës më tepër kur preparati merret me kurse të përsëritura se sa kur merret për të parën herë dhe jo vetëm kaqë, por edhe grada e cfaqjes së reaksionit është më e rëndë kur preparati është marrur në mënyrë të përsëritur. Dhë kjo del e qartë edhe në rastet tona. Nga 16 rastet nici shok anafilaktik, 13 janë cfaqur kur preparati është marrur me kurse të përsëritura dhe vetëm në tre raste është cfaqur kur preparati është marrur për të parën herë.

Bihert A. M. (1961) jep një shëmbell të tillë: nëqoftëse piramidonin e pastërt e fusim nën lëkurën e të sëmurit, që ka rritje të sensibilitetit, atëherë reaksiuni kutaneal mund të jetë negativ. Por nëqoftëse në mënyrë paraprake bashkojmë piramidonin me serumin e gjakut dhe këtë përzierje e fusim nën lëkurë, atëherë do të kemi lindjen e reaksionit. Pra, kuptohet se në këtë rast, piramidoni u bashkua me proteinat dhe fitoi veticë e një antigeni të plotë. Pikaqisht këtu e gjen shpjegimin — thotë Bihert — pse gjatë kimioterapisë (duke inkluduar dhe antibiotikët) ndonjë herë vërasimë reaksiune alergjike e ndonjëherë reaksiune anafilaktike.

Pra, kuptohet se reaksiune anafilaktike do të kemi më tepër kur preparati është marrur në mënyrë të përsëritur. gjë që vërtetohet edhe nga të dhënat tona.

Megjithatë, koha ka vërtetuar se ky rregull nuk na shpjegon në të gjithë

tha rastet reaksionin alergjik dhe shokun anafillaktik. Kështu p.sh. në raste tonë kemi tre të sëmurë ne shok anafillaktik, të cilët penicillinën e kanë marrur për të parën herë.

Përsa i përket sensibilizimit të mëparëshëm të të sëmurëve, shumë autorë, të konsultuar prej nesh, (Briskin B.S. dhe Shorin V. A. (1958), Welch H., e bp. (1959), Kraip. (1966), Raika E. (1966), etj.) mendojnë se sensibilizimi mund të bëhet me avujt e penicillinës me mishin dhe aqë më tepër qumështin e kafshëve, me mishin ose vezët e shpendëve, për rritjen e të cilëve janë përdorur antibiotikë.

Përsa i përket sasi të së antibiotikut të futur, pothuajse të gjithë të sëmurëve iu është çfaqur pas injektiimit të 400.000 U. I. penicillinë në muskul, përvëc të raste pa kontakt (me aerosolle) dhe të raste, ku antibiotiku është marrur me rrugën *per orale*. Shumica e autorëve nuk i jep rëndësi dozës së futur, madje një dozë e madhe mund të japë një reaksion të vogël ose nuk i jep fare çfaqje alergjike, kurse një dozë e vogël mund të japë një reaksion të rëndë anafillaktik.

Gerasimjenko L. I. (1957), përshkruan raste vdekje me aerozolet e penicillinës, Ksendzovski M. I. (1960) përshkruan raste vdekjeje nga shoku anafillaktik dhe gjatë provës kutane me 10 U. I. penicillinë. Më mirë akoma këtë fakt e vërtetojnë rastet e çfaqjeve alergjike pa kontakt të drejtëpërdrejtë me penicillinën (me acrozole), siç janë dhe të rastet tona, që i përmëndëm më lart.

Sëmundi, një nga shkaqet e rritjes së reaksioneve alergjike nga penicillinoterapia është rritja e përdorimit të penicillinës nga viti në vit. Ky fenomen shihet në shumë vende të botës. Aleksandér H. A. (1958), Eidelshtein S. I., Welch e bp. (1959), Rrufanov I. G. (1964) e shumë të tjerë tregojnë se kemi një proporcione të drejtë midis rritjes së përdorimit të penicillinës dhe rritjes së numërit absolut të reaksioneve alergjike.

Po të kahasojmë përdorimin e penicillinës për vitin 1958 dhe vitin 1968 për të gjithë Republikën tonë, nëqoftëse për vitin 1958 e marrim 100%, në vitin 1968 kemi një rritje prej 245 përqind.

Të dhëna të njëjtë paraqesin edhe autorët e konsultuar prej nesh, të cilët problemi e uljet së përqindjeve të alergjisë ndaj penicillinës e drejtojnë në përdorimin me kriter dhe në indikacionin e duhur.

Në simpoziumin e antibiotikoterapisë, që u mbajt në Pragë në vitin 1959, Shlapoberski e mylli referatin e tij me këto fjalë: «kritika duhet drejtuar jo kundër antibiotikëve, por kundër atyre që i përdorin ato jo racionalisht dhe pa indikacionin e duhur».

Konkluzione

- 1) Penicillinat zenë vendin e parë ndërmjet antibiotikëve të tjerë përsa u përket çfaqjeve alergjike (86%).
- 2) Reaksionet alergjike çfaqen më tepër gjatë marrjes së përsëritur të penicillinës (83%) se sa gjatë marrjes për të parën herë (17%).
- 3) Reaksionet më të rënda çfaqen gjithashtu gjatë marrjes së përsëritur (13 raste me shok anafillaktik).
- 4) Reaksionet alergjike shihen më tepër në moshën e rritur se sa në moshën e re (2.5 herë më tepër).

Dorëzuar në redaksi më 15.XII.1969

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

1. — **Ado A. D., Borodin J. P.** : Alergiceski reakci ot antibiotikov. Libri: «Klinicheskoe primenenie antibiotikov» Moskva 1966, 93.
2. — **Adhami J., Kostaqi M.** : Kalter raste me syndrom Lyelt dhe një me Stevens Johnson. Buletini i U.Shi.T. — Seria shkencat mjekësore 1969, 2, 133.
3. — **Aleksandër H. A.** : Osloznhjenje pri ljekarstvjenoi alergi. Libri Moskva 1958, 118. (Përkthim nga anglishtja).
4. — **Askarov V. A.** : Alergiceski reakci pri ljeçebnom primenenie antibiotikov. Antibiotiki 1958, 3, 122.
5. — **Borodin J. P.** : Klinicheskie proyavlenie lekarstvjenoi alergi k penicillinu. Sovjetskaja Medicina 1961, 7, 58.
6. — **Borodin J. P.** : Ob antitjellah k penicillinu. Sovjetskaja Medicina, 1963, 7, 74.
7. — **Briskin B. S.** : Njekatoroe problemi paboçnova djeistvia antibiotikov. Antibiotiki 1958, 5, 123.
8. — **Cumachenko N. V.** : K voprosu o Mechanizme djeistvia penicillina i tetracykline na imunologiceskie reakci. Antibiotiki 1960, 4, 53.
9. — **Eidelstein S. I.** : Sliuaçai anafilaktigeskoi reakci pri penicilinoterapi. Klinicheskaja Medicina 1959, 3, 124.
10. — **Frankland A. W.** : Penicillin its praktikal aplikation ot Fleming A London Butterworth 1950, 425).
11. — **Garod L.** : Povishenaja çuvstvitjelnost k antibiotikami. Libri: Alergia k ljekarstvjenim vjeshestvam. Moskva 1962 (Përkthim nga anglishtja).
12. — **Gerasimjenko L. I.** : O poboçni reakcijah na antibiotiki. Sovjetskaja Medicina 1957, Nr. 9, 45.
13. — **Grigoriev E. E.** : Sliuaçai tjažheloj anafilaktikeskoi reakcija na penicillin. Klinicheskaja Medicina 1960, 3, 128.
14. — **Ignatjev M. V.** : K voprosu ob anafilaktigeskom shoke pri ljeçeni penicillinom. Sovjetskaja Medicina 1966, 12, 134.
15. — **Ivanov F. K.** : Sivoroçnaja boleznj i poboçje osloznhjenja pri leçeni antibiotika. Izdatelstvo Medicina 1967, 137.
16. — **Januskevičius Z. I., Kjauleikis I. I.** : K voprosu o poboçni djeistvi antibiotikov. Klinicheskaja Medicina 1960, 11, 66.
17. — **Kasirski I. A. e bp.** : Poboçne djeistvie pri primeneni antibiotikov. Libri: «Antibiotiki» Moskva 1956, 231.
18. — **Kasirski I. A., Mihalevskaia J. L.** : Poboçne djeistvie antibiotikov. Libri: «Klinicheskoe primenenie Antibiotikov» Moskva 1966, 160.
19. — **Kraip L.** : Alergia k antibiotikami. Libri: «Klinicheskaja imunologija i alergija» (Përkthim nga anglishtja). Moskva 1966, 76.
20. — **Ksendzovski M. I., Salant M. E.** : Sliuaçai anafilaktikeskava shoka so smertjelnim ishodom pri odnarakratnom vedjeni penicillina. Antibiotiki 1960, 3, 105.
21. — **Kupčinskas J. K.** : Klinicheskaja i imunologija auto-alergiceski zaboljevanii i ljekarstvjenoi alergi. Moskva 1963, 73.
22. — **Libov A. L.** : Poboçne djeistvija antibiotikov. Medgliz 1958, 26.
23. — **Navashin S. M., Formina J. P.** : Poboçne djeistvie penicillinov. Libri: «Spravočnik po antibiotikam». Moskva 1968, 74.
24. — **Pavli P.** : Shock-anafilaktik mortal naga bipenicillina ne personi me asthma alergjike nga medikamentet. Buletini i U.Shi.T. — Seria shkencat mjekësore 1961, 4, 87.
25. — **Planelec H. II.** : O poboçnom djeistvi antibiotikov. Antibiotiki 1958, 3, 115.
26. — **Raika E.** : Alergia k penicillinu. Libri: «Alergia i alergiceskie zaboljevania». Budapest, 1968, Tom. II, 554.
27. — **Rufanov I. G., Marshak A. M.** : Osloznhjenja pri primeneni antibiotika. Libri: «Kratkoe rukovodstva po antibiotikoterapi. Moskva 1964, 110.
28. — **Spektorova A. I.** : O poboçnih reakcijah pri antibiotikoterapi infekcionih bolnih. Antibiotiki 1961, 9, 61.
29. — **Shamarin P. I.** : Poboçne javljenijah i osloznhjenje antibioticeskoi terapi. Libri: «O poboçnih javljenijah ljekarstvjenoi terapi. Izdatelstvo Medicina. Moskva 1966, 43.
30. — **Shorin V. A.** : Osloznhjenja vizivaemie antibiotikami. Izdatelstvo Medicina. Moskva 1958.
31. — **Tarejev E. M.** : Ljekarstvjenaja boleznj anallog Sivovotoçnoj boleznji. Sovjetskaja Medicina 1955, 3, 3.

32. — Welch H., Luis N. I. e bp. : Tjazheloc pobočne reakci vizivajemie antibiotikami. Nacionalnoje isteđovanje. Kliničeskaja Medicina 1959, 5, 20 (Pérkthim anglist).
33. — Zbelitahov M. M., Samov V. A. : Alergia k ljekarstvjenim vješestvam. Izdatjelsvo Medicina. Moskva 1968.

S u m m a r y

ALLERGIC PHENOMENA OBSERVED AFTER TREATMENT WITH PENICILLIN IN THE NR. 1 CLINIC OF TIRANA DURING THE PERIOD 1959-1968

In 27 percent of all the patients who presented allergic phenomena the cause was treatment with penicillin; the ratio of allergic reactions caused by penicillin and by other antibiotics was 86% to 14%. Most of the allergic reactions occurred after repeated use of penicillin, and very few after primary administration.

Reactions appeared early after repeated administration of the drug and late after primary administration.

Also the clinical manifestations were more severe in patients who had previously used the antibiotic as compared with patients who used the drug for the first time.

The observed clinical symptoms were as follows:

Skin lesions in 35 percent of the cases (3 patients had the Lyell syndrome and one the Stevens-Johnson syndrome).

Serum disease syndrome — 23 percent.

Anaphylactic accelerated reaction — 20.6 percent.

Anaphylactic shock — 21.4 percent.

As regards the reasons why penicillin gives more allergic reactions than the other antibiotics, besides the peculiarities of its chemical structure, other factors should be taken into consideration, such as the individual susceptibility of the organism, the age (the allergic reactions were more frequent among adults), the sex (female result more susceptible than males). Patients who suffer from other allergic diseases are also more predisposed to penicillin allergic phenomena (about 37 percent).

It should be noted that the increase in the number of cases with allergic reactions due to penicillin is largely explained with the increased use of this antibiotic in the medical practice.

R é s u m é

LES MANIFESTATIONS ALLERGIQUES PROVOQUÉES PAR LA PENICILLINOThÉRAPIE CHEZ LES MALADES HOSPITALISÉS A L'HOPITAL CLINIQUE Nr. 1 DE 1959 A 1968

Les auteurs ont étudié les manifestations allergiques provoquées par la pénicillinothérapie chez les malades hospitalisés à l'hôpital clinique Nr. 1 dans la décennie 1959-1968.

Les réactions dues à la pénicilline représentent 27% de la totalité des cas de réactions allergiques, et 86% des réactions allergiques causées par les antibiotiques.

Les auteurs ont relevé que les manifestations de réactions allergiques sont plus fréquentes, les plus précoces et que leur symptomatologie est plus grave chez les malades qui ont subi un traitement prolongé à la pénicilline que chez ceux qui suivent ce traitement pour la première fois.

Le tableau clinique de l'ensemble des malades observés s'est présenté comme suit:

Lésions, principalement cutanées 35% des cas (dont trois de syndrome Lyell et un syndrome Stevens Johnson), affections de type de la maladie du serum, réactions anaphylactiques accélérée 20.6%, choc anaphylactique 21.4%.

Quant aux causes de cette primauté de la pénicilline dans les réactions allergiques, outre les facteurs qui tiennent à la structure du médicament même, les auteurs attachent également de l'importance à d'autres facteurs et notamment aux caractéristiques individuelles de l'organisme du patient, parmi lesquelles on peut citer l'âge (les sujets âgés sont plus facilement atteints que les jeunes); le sexe (les femmes y sont plus sujettes que les hommes). De même, les malades souffrant d'affections allergiques sont plus susceptibles aux réactions allergiques à la pénicilline (37%).

Finalement, l'une des causes de l'accroissement de l'allergie à la pénicilline est à rechercher dans l'usage accru qui en est fait dans la pratique médicale.

**FAKTORET ETIOLOGJIKË NË «COR PULMONALE CHRONICUM-
SIPAS TË DHËNAVE KLINIKE»**

**— Doc. JOSIF E. ADHAMU, VIOLETA DIMITRI, MILTO MOSTAGI,
SPIERO QIRKO —**

(Katedra e Terapiës së Fakultetit, Shef. Doc. J. E. Adhami)

Ndryshimet e zemrës gjatë emfizemit pulmonar i ka vënë në dukje Laënnec qysh në gjysmën e parë të shekullit të kaluar. Por termi *cor pulmonale*, sipas të dhënavë të Lenègre J. (1969), lidhet me emrin e White P. D. (1931); katër vjet më vonë, dmth më 1935, Mc Ginn S. dhe White P. D. përshtuan hollësishët kuadrin klinik të një embolie pulmonare me shenjat e një «cor pulmonale acutum». Pastaj ky term u përdor jo vetëm për format akute, por edhe për ato kroniket, në të cilat do të përqëndrohem i në këtë punim.

Të gjithë autorët janë të një mendimi, që me *cor pulmonale* duhet të kuptojmë ndryshimet e zemrës, që vijnë si pasojë e rritjes së presionit në arterien pulmonare, por pastaj pikëpamjet ndahen: sepse disa prej tyre duan të futin këtu edhe të ashtuquajturat hipertoni pulmonare sekondare, të shkakëtuara nga dëmtimet e zemrës së majtë, nga vescit konqitiale me shunt nga e majta në të djathët, si në rastin e defekteve septale ose të *ductus Botalli apertum*.

Friedberg Ch. K. (1956), me *cor pulmonale chronicum*, kupton një hipertrofi ventrikulare të djathët me, ose pa insuficiencë kardiakë, të ardhur si pasojë e dëmtimeve të mushkërive ose të pemës vaskulare pulmonare.

Autorë të tjera, siç thotë Votçall B. E. (1964), përpiken ta ngushtojnë më tepër kuptimin mbi «cor pulmonale»-n, duke përfashtuar prej saj hipertrofisë e zemrës së djathët, që nuk shoqërohen me insuficiencë të qarkullimit dhe kështu e afrojnë konceptin mbi *cor pulmonale* me insuficiencën kardio-pulmonale.

Në materialin tonë, jemi bazuar mbi përkufizimin e dhënë nga komisioni i ekspertëve të O. M. S. më 1961 dhe të përsëritur në raportin raki «parcenimin dhe kontrollin e sëmundjeve kardio-vaskulare» më 1965. Në bazë të tij, me *cor pulmonale* duhet të kuptojmë hipertrofinë e ventrikulit të djathët, të shkakëtar nga sëmundjet, që dërmtojnë funksionin dhe ose strukturën e mushkërive, me përfashtim të lëcioneve pulmonare sekondare dhe të sëmundjeve, që dërmtojnë më parë zemrën e majtë, ose të sëmundjeve kardiakë kongjenitale.

Dilatimi ose hipertrofia e zemrës së djathët, thotë Votçall B. E., vijnë si rezultat i hypertensionit në qarkullimin e vogël, të zhvilluar si pasojë e sëmundjeve pulmonare, deformacioneve të kraharorit dhe dëmtimit të vazave pulmonare.

Beretta B., Bianchi C., Malamani V. dhe Turchetti A. (1961) e konsiderojnë *cor pulmonale*-n si një sindrom kardio-respirator, që karakterizohet me hipoksemi më shumë ose më pak të theksuar, të ardhur si pasojë e insuficiencës respiratore. Hipoksemia dhe hiperkapnia, që mund

ta shoqërojë eventualisht, shpien në çrrëgullimin e nutricionit të të gjitha organeve.

Më parë, thotë Muharljamov N. M. (1967), rëndësia kryesore në patogjenezën e hipertensionit në qarkullimin e vogël, gjatë sëmundjeve pulmonare kronike, iu jepej ndryshimeve anatomike. Sot me anën e katerizimit, u pa se presioni në arterien pulmonare mund të ndryshojë nën veprimin e medikamenteve si eufilina, rezerpina, ganglioplegjikët, acetilkolina etj., gjë që flet për rolin e faktorëve funksionale.

Në zhvillimin e hipertonisë pulmonare, rëndësinë më të madhe e ka hipoksiqë alveolare, sepse ulja e presionit parcial të oksigjenit në alveola shkakëton një spazëm reflektor të arteriolave të mushkërisë dhe ngritjet e presionit në arterien pulmonare.

Nga faktorët funksionalë lot rol edhe rritja e presionit intraalveolar, pasi në të sëmurët erifizematozë gjatë ekspiracionit, presioni intraalveolar është më i madh se presioni intrakapilar, komprimohen vazat e vogla dhe rritet rezistenca periferike në qarkullimin e vogël. Kështu, për ta mundur këtë rezistencë, barra do t'i bjerë ventrikulit të djathtë, që sipas stadeve nëpër të cilët kalon, dilatohet, hipetrofizohet dhe përsëri dilatohet.

Materiali që po paraqitim në këtë punim iu referohet të sëmurëve me *cor pulmonale chronicum*, të shtruar në klinikat e terapisë gjatë pesë vjetëve 1964-1968 inkluzivisht.

Gjatë kësaj periudhe, në klinikat tonë u mjetuan 507 pacientë. Prej këtyre 90 në vitin 1964, 97 më 1965, 90 më 1966, 119 më 1967 dhe 111 të tjerë më 1968. *Cor pulmonale* është sëmundje kronike me riakutizime të shpeshta, të cilat jo vetëm e detyrojnë pacientin të shtrohet në spital, duke humbur kështu një numër të madh ditësh pune, por dhe e transformojnë atë në invalid, në një kohë kur ai është akoma i aftë për t'i dhënë shoqërisë. Kështu 196 nga të sëmurëtanë, ose 38.6% e rasteve, pësuan më tepër se një riakutizim. Prej këtyre 86 persona u shtruan nga dy herë, 55 nga tri, 26 nga katër, 16 nga pesë herë, 9 nga gjashtë, 3 nga shtatë dhe një i fundit tetë herë.

Cor pulmonale është një sëmundje, që shkakëton jo vetëm invaliditet të madh, por ajo ka dhe një mortalitet shumë të lartë. Për këtë mjafton të përmendim se gjatë këtyre pesë vjetëve vdiqën 99 të sëmurë ose 19.5% e rasteve të studjuara. Sipas të dhënave të F. Hoxhës, gjatë vjetëve 1965 dhe 1966, numri i vdekjeve nga *cor pulmonale chronicum* përbënte 21.7% të të gjitha vdekjeve nga sëmundjet kardiovaskulare. Rochemaure J. dhe Brouet G. (1969) tregojnë se në Francë vdesin qdo viti 15.000 deri në 40.000 të sëmurë me *cor pulmonale chronicum*, shifër e afërt me atë të vdekjeve nga kardiopatitë iskemike.

Nga 507 të sëmurët, 317 ose 62.5% ishin meshkuj, kurse 190 ose 37.5% ishin femra. Mbizotërimi në meshkuj është i njohur, por ndryshon nga njëra statistikë në tjetrën. Kështu Mihailescu V. V. (1958), duke iu referuar punimit të Haemmerli D. (1955), thotë se sëmundja mbizotëron në burrat sipas raportit 4 me 1.

Ciurdariu P. e bp. (1965) nga 319 të sëmurë me *cor pulmonale chronicum*, kanë konstatuar se 251 ose 78.68% të rasteve ishin meshkuj dhe 68 ose 21.31% ishin femra; kurse Popescu I. dhe bp. po në këtë vit nga 191 pacientë të observuar, 145 ose 76.1% ishin meshkuj dhe 46 ose 23.9% — femra. Sikurse shihet, raporti meshkuj-femra është pak më i madh se 3 me 1, kurse në materialin tonë është pak më i vogël se 2 me 1. Të dhënët tonë afrohen më tepër me ato të Maximilian V. e bp. (1966), që

nga 348 të sëmurë me *cor pulmonale*, gjetën se 69% ishin meskuj dhe 31% ishin femra, afërsisht sipas raportit 2 me 1. Por nga ana tjetër, këta autorë venë në dukje se rastet e rënda dhe shumë të rënda u përkisnin kryesisht meskujve në 90% të tyre.

Përsa i përket moshës, vetëm 1 pacient, ose 0.2% e rasteve, ishtë nën 20 vjeç, 7 të tjerë, ose 1.4%, ishin midis moshës 21 dhe 30 vjeç, 29 të sëmurë, ose 5.7%, midis 31 dhe 40 vjeç, 67 ose 13.2% midis 41 dhe 50 vjeç, 179 veta ose 35.3%, dmth më tepër se një e treta e gjithçë të sëmurëve i takonte grup moshës 51 deri 60 vjeç dhe 224 të sëmurë ose 44.2% ishin mbi 60 vjeç.

STATISTIKË NË COR PULMONALE CHRONICUM NË SËMURË TË DITËS SË SHIHEVE

	1-20 VJEÇ	21-30 VJEÇ	31-40 VJEÇ	41-50 VJEÇ	51-60 VJEÇ	61-70 VJEÇ	71-80 VJEÇ	81-90 VJEÇ	91-100 VJEÇ
SHUMA	1	7	29	67	179	224	372	390	503
PERCENTUA	0.2	1.4	5.7	13.2	35.3	44.2	67.5	75.5	100
SHUMA	1	7	29	67	179	224	372	390	503
PERCENTUA	0.2	1.4	5.7	13.2	35.3	44.2	67.5	75.5	100

Prej ketej shihet qartë se *cor pulmonale chronicum* është sëmundje e të rriturve dhe pleqve, pasi shumica dërmuese e rasteve ose 79.5%, sipas materialit tonë, i takojnë moshës mbi 50 vjeç. Ciurdariu P. dhe bp. e kanë gjetur në 73.20% të rasteve, kurse Popescu I. dhe bp. konstatuan se mosha mesatare e patientëve të tyre ishte 57.6 vjet, pasi incidence më e madhe qëndronte midis dekadës së pestë dhe të shtatë. Edhe Mihailescu V. V., Maximilian V. e bp. etj. shprehin mendimin se në shumicën e rasteve, sëmundja çfaqet në moshën mbi 50 vjeç.

Një gjë e tillë është e kuptueshme, pasi sëmundja është kronike, me evolucion të ngadalë dhe duhet të kalonë shumë vjet deri sa të manifestohen të gjitha shenjat e saj. Veç kësaj, një pjesë e patientëve nuk i jepin rëndësinë e duhur shenjave fillestare të sëmundjes dhe e konsiderojnë vehten të sëmurë vetëm atëherë kur çfaqet dispnea e theksuar, ose kur dalin në pah shenjat e dekompenstim kardio-respirator. Për këtë mjafton të përmëndim se gjatë shtrimit në klinikë, vetëm 125 veta ose 30.6% e rasteve paraqitnin *cor pulmonale* pa insuficiencë kardio-pulmonale ose me insuficiencë të gradës së I, pasi diferençimi midis tyre është vështirë të përcaktohet me përpikmëri, sepse dispnea dhe hipotrofia e zemrës gjenden në të dy format. 126 të sëmurë, ose 30.9%

e pacientëve, paragjithin insuficiencë të gradës së II A, 144 veta ose 35.3%, insuficiencë të gradës së II B dhe 13 të fundit ose 3.2% e rasteve insuficiencë kardio-pulmonare të gradës së III. Përveç këtyre, vlen të theksohet se 163 veta, ose 32.1% e rasteve, krahas *cor pulmonale*, paraqitnir dhe miokardiosklerozë.

Po të shohim kohën e fillimit të sëmundjes, duke u bazuar në të dhënat anamnestike të pacientëve tanë, 153 veta, ose 30.2% e rasteve, e konsideronin vehten të sëmurrë prej disa muajsh deri në një vit, 99 ose 19.5% midis një dhe tre vjet, 146 të tjerë ose 28.8% e rasteve midis 4 dhe 10 vjet, 56 të sëmurrë ose 11.0% midis 11 dhe 20 vjet, kurse 52 ose 10.3% mbi 20 vjet. Një pacient ose 0.2% nuk ishte në gjendje ta përcaktonte kohën e fillimit të sëmundjes.

Përveç faktorëve të terrenit, dmti të soksil dhe të moshës, që përkruam më lart, në çfaqjen e sëmundjes ložia rol dhe ato të ambientit të punës dhe të jetës së pacientëve.

Një seri profesionesh, që predispozojnë për afeksione pulmonare të përsëritura, pregatitin terrenin për çfaqjen o kësaj sëmundjeje. Më shpesh një gjë e tillë vihet re në punëtorët që punojnë në vendet me pluhura, me temperaturë të lartë, ose me ndryshime të mëdha temperature, si dhe ata që punojnë me substancë kimike toksike. Prandaj më të predispozuar për këtë sëmundje janë minatorët, fokistët, mekanikët e lokomotivave, kallanxhinjtë, bojaxhinjtë, kuzhinierët, shoferët etj. Kështu Mihailescu V., duke folur për rolin e profesionit në çfaqjen e kësaj sëmundjeje, midis të tjerave thekson se të gjithë ata që vuajnë nga silikoza përfundojnë në *cor pulmonale*. Beretta B. dhe bp. (1961), duke folur për shpeshtësinë e *cor pulmonale chronicum*, nënvízojnë faktin se në vitet e fundit sëmundja është shtuar, kështu në disa vende të Europës me mijegull dhe tymra nga zhvillimi i industrisë, alo ka arritur në shifra shumë të larta, deri në 40% të të gjitha kardiepative. Sipas këtyre autorëve, kjo gjë lidhet edhe me faktin se shumë sëmundje të aparatit respirator, që më parë shpinin në vdekje për shkak të komplikacioneve, sot me përdorimin e antibiotikëve marrin një dekurs kronik, zgjatet jeta e këtyre pacientëve, por njëkohësisht shtohen mundësitat e evolucionit drejt *cor pulmonale chronicum*.

Nga të dhënat tonia del se 165 veta, ose 32.6% e rasteve janë punëtorë, 68 ose 13.4% anëtarë të kooperativave bujqësore, 24 ose 4.7% nëpunësa, 170 ose 33.5% — shtëpijake dhe 80 veta ose 15.8% e rasteve pensionistë. Prej këtej duket qartë se punëtorët zenë afro një të tretë e gjithë rasteve. Në shifra pothuajse të njëllota janë edhe shtëpijaket, gjë që do të na dukej e pakuptueshme, por duhet pasur parasysh se një pjesë e fshatave, që janë me moshë të kaluar dhe nuk dalin në fushë, e konsiderojnë vehten si shtëpijake, por në të vërtetë në kushtet e fshatit, këto gra merren me punë bujqësore. Ky është shkaku që edhe përqindja e kooperativistëve është relativisht e vogël.

Përsa i përket përqindjes së pensionistëve, kjo është e kuptueshme, sepse, siç e thamë më sipër, sëmundja çfaqet në moshë të kaluar, prandaj një pjesë e tyre kanë dalë në pension për shkak të moshës së madhe, kurse një pjesë e konsiderueshme e tyre janë invalidë nga vetë sëmundja. Këta pacientë e kanë projardhjen nga dy grupe profesionale: pjesërisht nga nëpunësit, kurse pjesa më e madhe nga punëtorët.

Midis faktorëve mezoëzikë që përmëndëm, një vend të rëndësi shëm ze duhani. Në 193 pacientë nuk ishte përcaktuar në së pinin duhan ose jo, kurse nga 314 të tjerët, 252 të sëmurrë ose 80.2% e rasteve e pl-

nin, kurse 62 ose 19.3% e tyre nuk e pinin duhanin. Po këshutu Popescu I. është bp. nga 180 raste, në të cilët përcaktohej përija e duhanit, 138 të sëmurë ose 86.2% e pinin, kurse 22 ose 13.8% nuk e pinin. Tortontano G. dñe bp. (1967), kur flasin për insuficencën respiratore nga bronkiti kronik, thonë se ky i fundit favorizohet në radhë të parë nga duhani dhe pihurat etmusterike.

Edhe në reportin e ekspertive të O. M. S. (1965), kur flitet për përvirimin e *cor pulmonale chronicum*, përdorimt të duhanit i jepet vendi i parë midis faktorëve mezoçigjikë, pasqaj ndotjes së ajrit nga pluhura, lymna etj. Vendit i tretë ia jepet infeksioneve bronkiale, përfshirë të cilat do të fasin më poshtë — dñe i katërti faktorëve të rëdryshëm, sidomos atyra Elminierika.

Për të vënë në dukje këto të fundit, ne i ndamë të sëmurët në 12 grupa, sipas rruajve në të cilat u shtruan në klinikë dhe konstatuan se rrekuizimet e procesit janë më të pakta gjatë vëras, ato fillojnë të shuheshin progresivisht që në mungin të tjerë arrinë kuindja gjatë dimrit, (dhjetor, janar e shkurt). Fillojnë të ulen gradusishit në mars - prill, duke arritur incidentancë më të vogël në korrik, gusat e shtratoz, sikur ka shihet në grafikan Nr. 1.

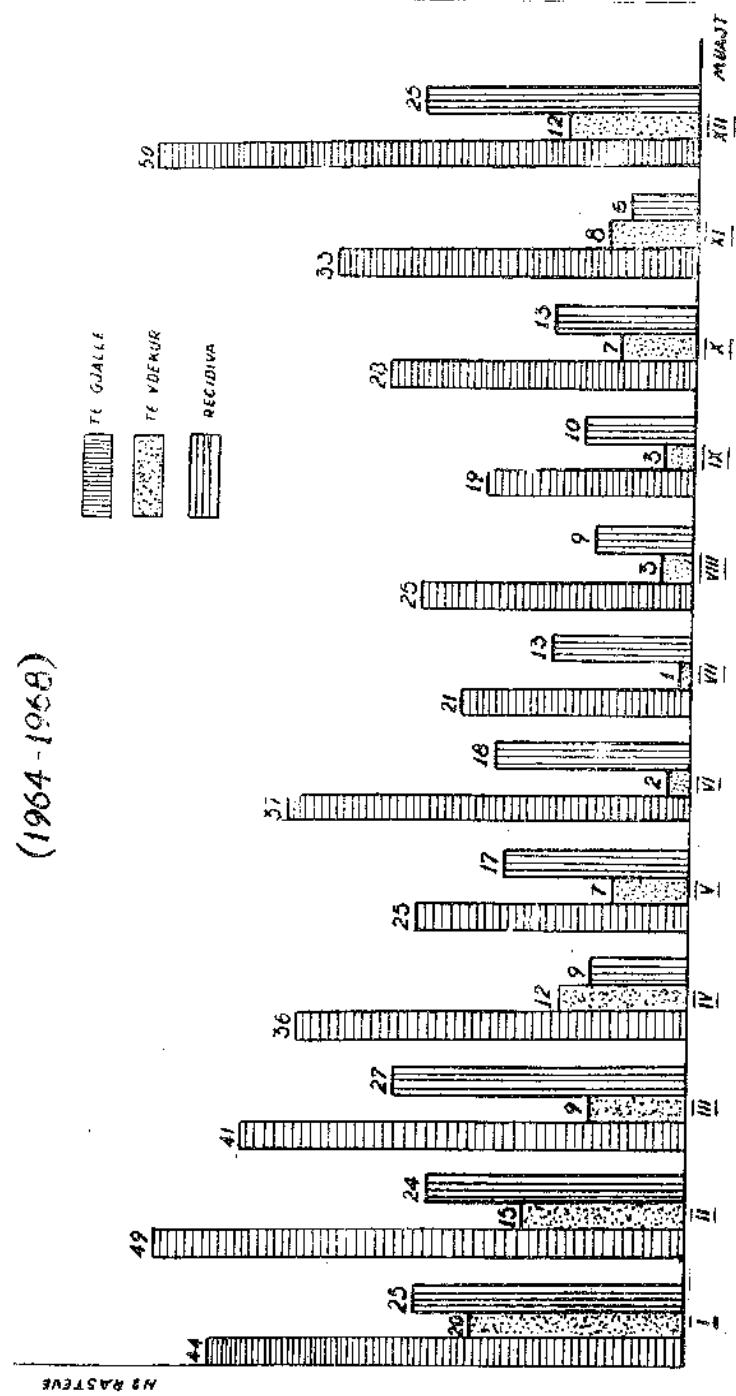
Nga afeksionet e rëdryshme patologjike që shpilen në *cor pulmonale chronicum*, faktori etiologjik më klasik është Emfizema pulmonare obstruktive, e cila u gjend në 421 të sëmurë, ose 83.03%, të rasteve tonë. Edhe Popescu I. e bp. (1965) emfizemën pulmonare obstruktive e kanë gjetur në 87.3% të rasteve. Emfizema pulmonare, e marrur së bashku me bronkitin kronik, zënë vendin e parë edhe në statistikën e Denofin H. dñe Stuart-Harris, (cituar nga Votçall B. E. — 1964), sipas së cilës nga 692 raste me *cor pulmonale chronicum*, 476 ose 68.8% e të sëmurëve vuanin nga këto sëmundje.

Obstruksioni mund të kondicionohet nga grumbullimi i mukusit, deformimi i bronkove ose spazmi i tyre. Prandaj Navratil M. (1967) thotë se emfizema obstruktive karakterizohet nga prishja e permeabilitetit bronkial, i cili lokalizohet para së gjithash në nivelin e bronkiolevë. Fakti që pjesa dërmuese e të sëmurëve tanë me emfizemë pulmonare paraqitnin bronkit kronik dhe një pjesë e konsiderueshme e tyre pneumosklerozë, është i mjaftueshëm përfshirë të vërtetuar se emfizema, në rastet tonë, ka qënë obstruktive, pasi si bronkiti kronik ashtu dhe pneumoskleroza shkakëlojnë deformim të bronkeve dhe retencion të mukusit. Në statistikën e Ciurdariu P. e bp., emfizema pulmonare ze vendin e dytë me 36.03% të rasteve, kurse vendin e parë e ze bronkiti kronik, që në disa pacientë ka karakter astmatiform, me 39.18% të rasteve; sipas të dhënave tonë, bronkiti kronik ze vendin e dytë me 405 pacientë ose 79.88% të rasteve.

Komplikacionet kryesore të bronkitit kronik, sipas Kadlec K. (1967), janë emfizema pulmonare dhe *cor pulmonale*, por megjithëse etiologjikisht, bronkiti përbën sëmundjen primare, nga pikëpamja funksionale, komplikacionet janë më të rëndësishme. Edhe Galy P. (1966) e konsideron bronkitin kronik si faktorin etiologjik më të shpeshtë në çfaqjen e *cor pulmonale chronicum*. Kështu Brune J. (1966), duke iu referuar 108 rasteve me këtë sëmundje, të shtruan në klinikën e pneumologjisë të Galy P., thotë se 75 deri 80% kishin bronkite me ose pa emfizemë pulmonare. Perrin A. ka gjetur se 57% e pacientëve paraqitnë bronkiti kronik obstruktiv, kurse Popescu I. dñe bp. — 66.03% e tyre.

• Afeksionet pleurale u gjendën në 176 veta ose 34.71% e rasteve.

SHTRIMI TE SEMUREVE ME COP PULMONAL SUPAS MUAJVE
(1964 - 1968)



Prej këtyre 82 kishin kaluar pleurite eksudative me aderenca, kurse 94 ishin pleurite adezive.

• Tuberkulozi pulmonar u konstatua në 31 veta ose 6.11% të të gjithë rasteve. Kjo përvjindje është pak më e lartë se ajo e Ciurdariu P. e bp., që e gjunjë në 4.38% të rasteve dhe mjaft më e ulët se ajo e Denolin H. dhe Stuart-Harris në rrëth 11% të të sëmurëve. Por këtyre pacientëve ne duhet t'i u shtojmë edhe gjashtë të tjerrë, ose 1.18% të rasteve, që ishin mjekuar me pneumotoraks artificial për procese pulmonare tuberkulare, një prej tyre me torakoplastikë. Në 4 raste ose 0.79%, u konstatua një fibrozë pulmonare, natyra e së cilës është vështirë të përcaktohet me përpikmëri, por probabilitati ishte specifike. Po të mbledhim 176 rastet me afeksionin pleurale, të cilat në përgjithësi janë me natyrë tuberkulare dhe manifestimet e tjera të tuberkulozit, numri i përgjithshëm është 217 ose 42.8% e të gjitha rasteve të studjuara. Kështu, sipas të dhënave tona klinike dhe pjesërisht anatomike, tuberkulozi ze vendin e tretë midis faktorëve etiologjikë të cor pulmonale chronicum.

137 nga të sëmurët tanë ose 27.02% paraqitnin pneumosklerozë, natyra etiologjike e së cilës ishte vështirë të përçaktuhej, por që pothuajse në të gjitha rastet shoqërohej me bronkit kronik, prandaj mund të konsiderohet procesi peribronkial si paraardhës i saj.

Një vend të rëndësishëm zëastima bronkiale, e cila zakonisht shoqërohet me emfizemë pulmonare të theksuar. Kështu nga 507 pacientët tanë, 108 ose 21.3% e rasteve vuanin nga astma bronkiale. Sipas të dhërit të Ciurdariu P. e bp., kjo sëmundje ishte më e shpeshtë dhe zinte 28.21% të rasteve, kurse Turiaf J. dhe Georges R. (1964) e kanë gjetur vetëm në 5% të rasteve. Denolin H. dhe Stuart-Harris në rrëth 4.2% të të sëmurëve të marrur në studim.

52 të sëmurë ose 10.25% kishin në antecedentet e tyre pneumoni dhe bronkopneumoni të përsëritura.

Përsa u përketo bronkektazive u gjetën vetëm në 5 pacientë ose 0.98%, kurse në statistikat e tjera janë shumë më të larta. Kështu Denolin H. dhe Stuart-Harris i kanë njetur në 7.8% të rasteve; ndërsa Ciurdariu P. e bp. në 12.22% të rasteve, duke zënë, sipas shpeshtësisë, vendin e katertë midis faktorëve etiologjikë të cor pulmonale.

Një rol të rëndësishëm në çfaqjen e kësaj sëmundjeje, midis faktorëve restrikтивë, lozine-deformacionet e toraksit, kifozat dhe sidomos kifoskoliozat, të cilat shpjenë në ndryshime të mëdha anatomike e funksionale të parenkimës pulmonare, pasi shkakëtojnë zona atalektazie dhe emfizeme, që turbullojnë shkëmbimin alveolo-kapilar të gazzrave. Kështu Tourniaire A. dhe bp. (1969) tregojnë se gjatë kifoskoliozave, atelektazia lobare, segmentare ose fokale, vihet re në 50 deri 60% të rasteve.

Në studimin tonë, ndryshime të tillë kemi hasur në 16 të sëmurë ose 3.15% të rasteve, 5 nga të cilët paraqitnin vetëm kifozë, kurse 11 kifoskozozë.

Po në grupin e faktorëve (restrikтивë) krasas dëmtimeve pleuropulmonare të theksuara, si pleuriteve eksudative ose adezive, atelektazave, pneumotoraksit ekstrapleural, ekserezave pulmonare ose frenike etj., deformacioneve të toraksit, që përmendëm më lart, Campanacci D. (1961) inkudron dhe obçititin e theksuar, i cili, siç thotë Brune J. (1966), mund të shkakëtojë një hipoksi nga hipoventilacioni alveolar i përgjithëshëm dhe kjo hipoksi mund të bëhet shkak i hipertensionit arterial pulmonar. Në materialin tonë, kemi pasur vetëm dy raste me obezitet të theksuar.

i cili mund tē ketē kontribuar nē çfaqjen e sëmundjes, krahas faktorëve të tjere.

Broustet P. e bp. (1969), nga 149 raste me *cor pulmonale chronicum* tē mijekuar gjatë viteve 1951-1963, kanë pasur dy raste, që ruanë t'i atribuohen vëtëm obezitetit.

Përsa u párket-silikozave, si faktorë etiologjikë tē sëmundjes, ne nuk i bemi kushtutur nō vnujë rast, kurse Ciurdariu P. e bp. e kanë gjetur nō 0.62% d. Denolin H. dhe Stuart-Harris nō 3.5% dhe Perrin A. nō 5% të rasteve fëtyrë.

Ritmet o shpejtja, me të cilat janë zhvilluar industria dhe minierat gjatë kohës 25 vjetive të Döchretit tonë populacion, na detyrojnë t'i njoftim mirë faktorët etiologjikë tē *cor pulmonale chronicum*, pasi nō n'ja përgjegjje tē madhe t'ë tyre, ato kanë karakter profesional. Duse u rrykshen mirë ato mësim të parandalorët e të luftshën që nō stade fillojnë, se është kur qarret *cor pulmonale* e që është irrevocabile që nijeshit ruk i nabitet tje. Nëse t'ë përpjigjet të nalojë pacientit të kompenzoj.

Të dhënuar moi tē gjitha su thamë mund të arrinë nō këta kushtimet:

1) *Cor pulmonale chronicum* është sëmundje kroniku, që prek më të pér burrat se gruas. Nga të dhënat tona, ky raport është afërësisht 2 me 1.

2) Mosha që preket më shpesh është ajo mbi 50 vjeç, o që përmëdoch është 80% të rasteve.

3) Më shpesh sëmurën punëtorët (32.60%), kurse më pak nëpunësii (4.7%, të rasteve tona).

4) Faktorët mëtareologjikë lozin rol tē rëndësishëm si nō rialustizimin e proceseve pulmonare, ashtu dhe nō çfaqjen e insuficiencës kardio-pulmonare. Kështu incidenta më e madhe e sëmundjes është gjetë muajve të ftohtë: dhjetor, janar, shkurt. kurse më e vogël nō korrik, gusht, shkitor.

5) Nga sëmundjet pulmonare nō radhë tē parë qëndrojnë emfizema pulmonare obstruktive dhe bronkiti kronik, që përmblehdhin përkatësisht 83.03% dhe 79.88% të tē gjithë rasteve; pastaj vijnë manifestimet pleuro-pulmonare tuberkulare me 42.80%, pneumosklerozat me 27.02% dhe asthema bronkiale me 21.3% të rasteve.

6) Invaliditeti i lartë si dhe mortaliteti i madh (19.5% të rasteve tona vdiqën), na detyrojnë t'i njoftim mirë faktorët etiologjikë dhe t'i parandalojmë sëmundjet pulmonare, pasi këta pacientë rrjpnë si pulmonarë dhe vdesin si kardiakë.

Dorëzuar nō redaksi më 26 dhjetor 1969

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

- Beretta A., Bianchi C., Malamani V., Turchetti A.: Cardiopatia polmonare. Në «Manuale di patologia medicina» të Campanacci D. Edizioni Minerva Medica, Torino, 1961, vol. III, 801.
- Boustet P., Bricaud H., Choussat A., Lagorce A.: Le coeur pulmonaire chronique des obéses. Revue du praticien 1969, XIX, 31 4505.
- Campanacci D.: Le insufficienze ventilatoria e respiratoria. Në «Manuale di patologia medica». Edizione Minerva Medica, Torino, 1961, Volume II, 551.
- Ciurdariu P., Gherman Gr., Russe M., Tielete J.: Aspura unor factori etiologici în cordul pulmonar cronic. Medicina internă 1965, XVII, 6, 709.
- Friedberg Ch. K.: Diseases of the heart. W.B. Saunders Comp. Philadelphia — London 1956, Tom. II.

6. — Galy P., Perrin A., Brune J.: Table ronde sur le coeur pulmonaire chronique. Revue lyonnaise de médecine 1967, 16, 6, 13.
7. — Hachmerli D.: Schweiz med Wschr 1955, 85, 597. (cituar nga Mihăilescu V. V. 1958).
8. — Hoxha F.: Rezultatet e mjekimit të të sëmurëve me cor pulmonale chronicum të shtruar në klinikën e terapiës gjatë vjetëve 1965-1966. Buletini i U.S.H.T. — Seria shkencat mjekësore 1969, IX, 1, 29.
9. — Kadlec K.: Zabolevanija bronhov. Në «Pato-fiziologija dihanjija» të Navratil M., Kadlec K., Daum S. Izdatelstvo «Medicina» Moskva 1967, 272.
10. — Lenègre Jean: Gestation et croissance du coeur pulmonaire chronique. Revue du praticien 1969, XIX, 31, 4451.
11. — Maximilian V., Pompilius V., Filipescu Z.: Urgente in insuficienza pulmonară cronică. Medicina internă 1966, XVIII, 1, 19.
12. — Mc Ginn S., White P. D.: Acute cor pulmonale resulting from pulmonary. J. A. M. A. 1935, 104, 1473. (Cituar nga Votçall B. E.).
13. — Mihăilescu Vintilă V.: Cordul pulmonar cronic. Bucuresti 1958.
14. — Muharljamov N. M.: Boljeznji sistemi dihanjija. Në «Vnutrennije boljeznji» të «Mjasnikov A. L.» Moskva 1967, 194.
15. — Navratil M.: Zabolevanija parenhimi ljugkili i ih intersticija. Në «Pato-fiziologija dihanjija» të Navrátil M., Kadlec K., Daum S. Izdatelstvo «Medicina» Moskva 1967, 286.
16. — O. M. S.: Conférence sur la prevention et le contrôle des maladies cardio-vasculaires. Bucarest 10-18 mars 1965. Copenhague 1966, 17.
17. — Popescu Iuliu, Racoveanu Carmen, Suteanu St.: Aspekte particulare in evolutia cordului pulmonar cronic. Medicina internă 1965, XVII, 9, 1085.
18. — Rochemaire J., Broet G.: Le coeur pulmonaire chronique des bronchopneumopathies chroniques obstructives. Revue du praticien 1969, XIX, 31, 4481.
19. — Torlontano G., De Felice M., Piancone P., D'Addetta G.: Insufficienza respiratoria da bronchite cronica con enfizema. Policlinico 1967, 74, 11, 1389.
20. — Tourniaire A., Tartullier M., Blum J., Deyrieux F.: Le coeur pulmonaire chronique des malformations squelettiques. Revue du praticien 1969, XIX, 31, 4519.
21. — Turiaf J., Georges R.: Les incidents, accidents et complications cardio-vasculaires de l'asthme de l'adulte. Revue de la tuberculeuse 1964, 28, 225.
22. — Votçall B. E.: Ljegočnoje serdce. Në «Mnogootomnoje rukovodstvo po vnutrennjim boleznjim Tom. III. Bolezni sistemi dihanjija. Redaktor torma Mollçanov N. S.» «Medicina» 1964, 335.

S u m m a r y

ETIOLOGICAL FACTORS IN COR PULMONALE CHRONICUM ACCORDING TO THE CLINICAL FINDINGS

After a short review of the present conception on **cor pulmonale chronicum**, the authors present their personal observations which include 507 cases treated in the clinic of therapy of the faculty of medicine of Tirana during the years 1964-1968 inclusive. Of these 196 or 38.6 per cent were admitted more than once in this 5-year period and 99, or 19.5 per cent, died. The ratio male/female was 2 to 1 (62.5 per cent against 37.5 per cent). 79.5 per cent were over 50 years of age. Only 125 cases or 30.6 per cent were compensated or had initial symptoms of decompensation. In 163 cases, or 32.1 per cent, the disease was accompanied by myocardiosclerosis. The number of laborers (32.6 per cent) was higher than that of the officials (4.7 per cent).

Of 314 patients 252, or 80.2 per cent, were smokers, 62 or 19.8 per cent were non-smokers. By dividing the patients according to the months of admission, it was found that the number of patients with exacerbations of the process began to increase gradually in October, attained its maximum in the winter (December, January, February), fell gradually in March-April and reached its lowest incidence in July, August and September.

Of the lung diseases the most important etiological factors are obstructive lung emphysema and chronic bronchitis, which include respectively 83.03 per cent and 79.88 per cent of all the studied cases; these are followed by pleuro-pulmonary tu-

bercoullosis 42,8 per cent, pneumosclerose 27,02 per cent et bronchial asthma 21,3 per cent of the cases. Besides these, 10,25 per cent had suffered from repeated acute lung diseases, 0,98 per cent had bronchiectasis. Of the restrictive factors 3,15 per cent presented deformities of the chest (5 cases had kyphosis and 11 kyphoscoliosis). Only in two cases the authors observed pronounced obesity, which along with other factors could have contributed to the manifestation of the disease.

During the 5 years covered by this survey the authors found no case in which *coeur pulmonale chronique* could be attributed to silicosis.

Résumé

FACTEURS ÉTIOLOGIQUES DU COEUR PULMONAIRE CHRONIQUE SELON LES DONNÉES CLINIQUES

Les auteurs décrivent brièvement les conceptions actuelles sur le cœur pulmonaire chronique, puis présentent leurs données qui rassemblent 507 cas hospitalisés dans les cliniques médicales de la faculté de médecine de Tirana, pendant les années 1964-1968 inclusivement. Parmi eux, 196 patients, soit 38,6% ont été hospitalisés plus d'une fois au cours de ces cinq années et 99, soit 19,5% de tous les cas observés, sont décédés. Le rapport hommes-femmes était approximativement de 2 pour 1 (62,5% contre 37,5%). Quant à l'âge, 79,5% des malades avaient plus de 50 ans, 123 personnes seulement, soit 30,6% des cas, étaient compensées ou présentaient des signes de décompensation initiale; tous les autres, présentaient une insuffisance cardio-respiratoire chronique. Chez 163 patients, soit 32,1% des cas, le cœur pulmonaire chronique était accompagné de sclérose du myocarde. La maladie se constate fréquemment chez les ouvriers (32,6% des cas) rarement chez les employés (4,7%).

Sur 314 malades, 252, soit 80,2% des cas, fumaient, et 62, soit 19,8% n'étaient pas fumeurs. Si l'on classe les malades selon le critère des mois d'hospitalisation on observe que le nombre des patients chez lesquels on constate une re-crudescence du processus commence à s'élever progressivement au mois d'octobre, et atteint le maximum en hiver (Décembre, Janvier, Février), puis commence à baisser graduellement en mars-avril, pour atteindre la plus basse incidence en juillet — août et septembre.

Parmi les facteurs étiologiques essentiels sont l'emphysème pulmonaire obstructif et la bronchite chronique, que l'on constate respectivement sur 83,03% et sur 79,88% de l'ensemble des cas étudiés; puis dans l'ordre, les manifestations pleuro-bronchique avec 42,8%, les pneumoscléroses avec 27,02% et l'asthme antécédents personnelles une pneumopathie aiguë réitérée et 0,98% de bronchectasie.

Parmi les facteurs restrictifs, 3,15% des cas présentaient des déformations du thoracique (5 cas de cyphoses et 11 de cyphoscolioses). Les auteurs n'ont relevé que deux cas d'obésité marquée, qui peut avoir influé sur la manifestation de la maladie, parallèlement à d'autres facteurs.

Au cours de ces 5 années, ils n'ont observé aucun cas de silicose comme facteur étiologique du «coeur pulmonaire chronique».

SIMPTOMATOLOGJIA KLINIKE E «COR PULMONALE CHRONICUM»

Doc. HYSNI RUSTI, SEJFULLA BOÇI —
(Klinika e Terapisë Hospitaliere, Shef Dr. Y. Popa)

«Cor pulmonale chronicum» është një sindrom i rrjedhur nga çrrëgullime të funksionit respirator, të cilat janë të lidhura me një pneumoni kronike ose me vaskulopati pulmonare kronike. Si rrjedhim i këtyre çrrëgullimeve, shkakëtohet dëmtimi i zemrës, që bën të ndryshohet dhe të rrëndohet edhe më tepër kuadri morboz.

Në lidhje me çështjet e veçanta të patogenezës së «cor pulmonale chronicum» ende edhe sot ka mendime të paqarta. Në thelb mekanizmat padhe, si rrjedhim, ngritja e presionit arterial pulmonar. Ndérhyjnë dhe faktorë të ndryshëm si pakësimi intrinsek i rrjetit vaskular pulmonar, aneksia, anastomozat arteriale bronko-pulmonare, arterioskleroza pulmonare, etj. Të gjitha këto mekanizma shtojnë presionin arterial pulmonar, shkakëtojnë hipertrofi të ventrikulit të djathët dhe më vonë insuficiencë ventrikulare. Nga njëherë në shpejtimin e dekompenxit të zemrës mund të ndérhyjnë edhe faktorë të tjerë, sidomos faktori infekzion (p.sh. infekzion bronko-pulmonar akut), i cili mund të shtojë rezistencën vaskulare dhe mbingarkesën e ventrikulit të djathët. Sipas Friedberg Ch., Magri G. e Angellino P.F. etj., insuficiencia kardiale, që shkakëtohet nga infeksionet bronko-pulmonare akute, zakonisht pas mijekimit, është reversibël.

Për arësyet që dihen (zgjatja mesatare e jetës, terapia e afeksioneve pulmonare me antibiotikë, ndotja e ajrit nga zhvillimi i industrisë etj.), Cor pulmonale chronicum është shumë e shpeshtë (Dogliotti G. C. etj.), prandaj jo vetëm që ka rëndësi të madhe nga ana klinike, por dhe nga ana shoqërore. Qysh në fazën e parë të sëmundjes, diagnostikimi dhe fitimi i një terapije adekuate mund të pengojë çfaqjen e insuficiencës kardi-vaskulare (Magri G., Angellino P. F. etj.). Por, diagnostikimi i hershëm nuk është gjithmonë i thjeshtë. Nuk është shumë vështirë të diagnostikosh hipertensionin në qarkullimin e madh, por është rënjë mjaft vështirë për atë të qarkullimit të vogël, ku nevojitet lidhja e të dhënave anamnestike, klinike, radiologjike, elektrokardiografike dhe të disa ekzaminimeve të gjakut me metoda speciale, si kateterizimi i zemrës etj.

Simptomat klinike të cor pulmonale chronicum, përi deri sa nuk është çfaqur insuficiencia kardiak, në përgjithësi zotërohen nga ato të sëmundjes bazë, që mund të shprehet me dispne, cianozë, asteni, cefale, pagjumi etj. Në përgjithësi mund të thuhet se nuk ekzistonë të dhëna klinike ose anamnestike, që të lejojnë formulimin e diagnozës në mënyrë të menjëherëshe dhe të sigurtë (Friedberg Ch., Dogliotti G. C., Garbagni e bp. etj.). Ekzistenca e saj duhet dyshuar në të gjithë ata të sëmurë me bronkopneumopati kronike, që paraqiten për ekzaminim në gjendje të rrëndë. Gjithashtu duhet pasur parasysh se një nga karakteristikat më kuptim plotë të simptomave është intensiteti i theksuar i tyre në effort (Lenegre J., Spulie P. etj.).

Punimi ynë është bazuar në studimin e anamnezës dhe të dhënave klinike të nxjerra nga 382 kartela të sëmurësh, të shtruar nga viti 1968 deri në 1968. Moshë që ka mbizotëruar ka qënë 51-60 vjeç.

Tabela Nr. 1
Insuficiencia kardiovaskulare sipas moshës

Grada e insuficiencës kardiovaskulare	Moshë në vjetë									Shuma
	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	+70				
Të kompensuar dhe grada e parë	3	9	17	35	13	4				81
Grada e II A	4	3	16	51	51	17				142
Grada e II B	—	3	9	44	49	37				142
Grada e III	—	—	—	3	8	6				17
S h u m a	7	15	42	133	121	64				382

Femra kanë qënë 128 dhe meshkuj 254. Raporti 1:2 i hasur nga ne nuk përputhet me ato të gjetura nga ana e disa autorëve të konsultuar prej nesh, të cilët përqindjen e burrave e kanë gjetur më të lartë (Julich H. — 1:6, Korkushko O. V. e bp. — 1:5). Duke u bazuar në klasifikimin e Strazhesko dhe Vasilenko, u bë përcaktimi i gradës së insuficiencës kardiovaskulare dhe rezultoi se 81 të sëmurë (21.2%) kanë qënë të dekompenzuar, kurse 301 (78.8%) me shenja dekompenzimi të gradave të ndryshme.

Ndër simptomat klinike, dispnea është vrejtur në 345 të sëmurë (90.3%). Sikurse edhe për autorët e ndryshëm, ky simptom ze vendin e parë. Julich H. e ka gjetur në 90% të rasteve të tija, kurse autorë të tjera (Garbagni G. e bp.) e konsiderojnë si një simptom gati të përhershëm. Për Lenegre J. e bp., Beretta A. etj. jo vetëm që është më i shpeshtë, por dhe më i herëshmi. Dispnea nga efforti u detyrohet jo vetëm faktorëve hemodinamikë (ndryshime të debitit dhe presionit pulmonar), por dhe një sërë faktorësh shqëriues, si emfizema pulmonare dhe anoksia e qendrës respiratore (Lenegre J. e bp.). Dispnea në qetësi është vrejtur nga ne në 269 të sëmurë (70.4%); nga këta, 12 nuk kanë pasur shenja të insuficiencës kardiovaskulare.

Për të dalluar dispnenë nga sëmundje kronike pulmonare dhe asaj nga dekompenzimi kardiak është e nevojshme të tregohet kujdes i madh (Michelazzi A., Samuel L. etj.). Për dallimin e njërsës prej tjetrës, përvetë kërkimeve mbi funksionin respirator dhe vlerësimit të presionit endokavitari etj., mund të bëhen edhe kërkime klinike, për vlerësimin e të cilave nevojitet shumë pjekuri dhe duhet pasur parasysh se zakonisht i sëmuri me enfizemë pulmonare ose ai me insuficiencë thjesht respiratore, parqesin dispne nga efforti, por jo dispne nokturne (me përrashim të rasteve me kriza bronkostenoze).

Për të dalluar dispnenë e shkakëtar nga ventrikuli i majtë, apo nga i djathti, si kriter i rëndësishëm merret fakti që dispnea nga cor pulmonale nuk varet nga pozicioni i të sëmureve, i cili mund të qëndrojë i qetë dhe shtrirë në shtrat, ndërsa dispnea e shkakëtar nga ventrikuli i majtë karakterizohet me pozicionin ndejtur; mushkëritë e këtyre të

fundit, meqë janë shumë të ngarkuara me gjak, nuk lejojnë shtrirjen, e të sémurit, pasi në këtë pozicion do të ngarkoheshin edhe më tepër. Një e dhënë tjetër që duhet pasur parasysh është edhe fakti që në të sémurët me cor pulmonale janë shumë të ndijëshëm ndaj kohës së keqe, prandaj dispnea bëhet më e theksuar në këtë kohë. Këta të sémurë në kohë të mirë kanë mundësi të punojnë, ndërsa në kohë të keqe, aftësia e tyre për punë ulet tepër (Blumberg dhe Lang — cituar nga Julich H.).

Tabela Nr. 2

Simptoma kryesore hipoksemike sipas gradës së insuficiencës kardio - vaskulare

Grada e insuficiencës kardiovaskulare	Nr. i sémurëve	Dispne Cianoza				Hipokratizëm digital	Irregullitet me psihike	Dhimbje anginoze
		e forti	Qetësi	e lehtë	e theksuar			
I kompensuar grada e I	81	44	12	42	20	23	11	3
I. K. V. Gr. II A	142	142	98	58	72	43	34	13
I. K. V. Gr. II B	142	142	142	32	103	79	59	29
I. K. V. Gr. III	17	17	17	2	15	15	12	4
S h u m a	382	345	269	134	210	160	116	49

Cianoza është hasur në 344 të sémurë (dmth në 90.05%). Kjo përqindje i afrohet asaj të gjetur nga Blumberg dhe Lang — 86% (cituar nga Julich H.). Në 134 të sémurë cianoza ka qënë e lehtë, ndërsa në 210 ka qënë mjaft e shprehur. Ky simptom është pasojë e hipoksemisë, e cila shkakëtohet nga pengesa e shkrirjes së gazeve prej alveolave në gjakun e kapilarëve pulmonare, shtim të presionit intrapulmonar etj. Në rastet me dekompensim të zemrës, në çfaqjen e cianozës, përvëç faktorëve pulmonare, marrin pjesë edhe faktorë me origjinë periferike, që rrjedhin nga staza.

Në 80 të sémurë (20.9%) u vu re se ekstremitet cianotike ishin të ftohta. Ne mendojmë se ky numër nuk duhet të ketë qënë real. Në të vërtetë në *cor pulmonale* të kompensuar, në ndryshim me sa ndodh në dekompensimin e zemrës, ekstremitet cianotike janë të nxehtha (Beretta A. etj.), por meqëncse në materialin tonë, rastet me dekompensim zenë një përqindje shumë të madhe, si rjedhim edhe numéri i rasteve me ekstremitete të ftohta duhej tò që më i madh.

Shpesh herë, si pasojë e hipoksemisë, sëbashku me cianozën, vihet re hipokratizëm digital (thoni në formë xham sahati ose gishta në formë shkopinjsh lamburi) dhe poliglobuli kompensatore, që thekson edhe më tepër cianozën. Hipokratizmi digital është hasur në 160 të sémurë (41.8%).

Poliglobulia kompensatore me shifra nga pesë milion deri në tetë milion eritrocite është parë në 153 të sémurë (dmth në 40%). Në 171 të sémurë (45%), eritrocitet ishin në shifra normale, ndërsa në 58 (15%) kanë qënë nën katër milion. Dhjetë të sémurë nga ky grupi i fundit kanë para-

qitur anemi të theksuar, pesë prej tyre nga komplikacione të ulcerit gastroduodenal dhe pesë nga pielonefriti kronik.

Mungesa e poliglobulisë kompensatore është vrejtur më shpesh në të sëmurrët me moshë të kaluar mbi 50-60 vjeç. Një konstatim i tillë është bërë edhe nga autorë të tjerë. Korkushko O. V. e bp. këtë konstatim e shpjegojnë me uljen e aftësisë së mekanizmave adaptuese në këtë periudhë të moshës. Anders G., Wolfgang Thiele kanë gjetur poliglobuli simptomatike në 20% të rasteve të tyre dhe anemi hipokrome në 50% (duk përjashtuar aneminë nga hemorragjiti, dëmtimet e heparit etj).

Sipas këtyre autorëve, gjetja e poliglobulisë flet për fillimin e një insuficience respiratore dhe ka rëndësi të madhe klinike, por munzues e saj nuk flet kundër insuficiencës respiratore. Po këta autorë kanë vënë se numri i rasteve me anemi është shtuar me shtrimin e gradës së insuficiencës respiratore, ndoshta për arësyte të dëmtimit **toksik** dhë hipoksemik të eritropoezës. Edhe ne kemi konstatuar se në hyrje nuk paraqitnin poliglobuli kompensatore 38 të sëmurrë, që ishin shtruar me cili pulmonale dhe riakutizim të theksuar të pneumopathisë ose infeksionit të tiera akute me temperaturë të lartë. Pas miekimit të këtyre të sëmurrëve dhe, me përmirësimin e gjendjes, është konstatuar qfaqja e poliglobulisë. Ky fakt mund të shpiegohet me frenimin provizor të eritropoezës nga faktorë tokstikë dhe hipoksemikë të shkakëtuar nga inflamacioni akut.

Në këto raste me anemi të theksuar, cianoza ose ka qënë shumë pakët, ose nuk është konstatuar fare. Ky maskim i cianozës nga anemia është përshkruar dhe nga autorë të tjerë (Lenegre J. e bp., Anders e bp. etj.) mund të vështirësojnë diagnozën klinike.

Tabela Nr. III

Numëri i eritrociteve sipas moshës

Nr. i eritrociteve në million	Moshë në vjetë								Shuma
	21–30	31–40	41–50	51–60	61–70	71–80	81–90	+	
Ndën 4	--	2	2	18	19	17			58
4 – 5	—	2	14	57	70	28			171
5 —	2	9	21	47	28	16			123
6 – 7	5	2	5	10	3	3			28
7 – 8	--	--	—	1	1	—			2
Shuma	7	15	42	133	121	64			382

Në 49 të sëmurrë (13%) janë vrejtur dhimbje prekordiale të tipit ginoz. Julich H. i ka vrejtur në 20% të rasteve. Këto dhimbje («dolor cæleus») të Frugonit ose *angor hipercianotica* të Posselt) zakonisht qfanë pas një lodihe fizike, janë retrosternale dhe shtrënguese, nga njëherë tipike, sa disa autorë i mbajnë për *angina pectoris*. Në përgjithësi mund dohet se këto dhimbje mund të jenë pasojë e hipoksisë së ventrikuj të djetatit të hipertrofizuar dhe të një theksimi të hypertensionit arteriale pulmonare.

Sipas Garbagni G. e bp. këto lloj dhimbje nuk mbrijnë intensitetin e një krize të vërtetë anginoze. Ndërsa, sipas Lenegre J. e bp. në shumicën e rasteve, dhimbja nuk është aq e pastërtë për stenokardi, pasi shpesh herë precedohet ose shoqërohet me dispne.

Në studimin e elektrokardiogramave të pacientëve me dhimbje të tipit anginoz, ne vumë re se në një pjesë e mirë e tyre kishte dhe shenja arterioskleroze të koronareve, madje, në gjashtë prej tyre kishte shenja iskemië kronike dhe, në njërin — infarkt të miokardit. Duke u bazuar në këto konstatime dhe në moshën shumë të avancuar të shumicës të të sëmurëve, mendojmë se në një pjesë të mirë, origjina e këtyre dhimbjeve duhet të ketë qenë ateroskleroza e koronareve.

Si rrjetdhim i hipoksisë dhe hiperkapnisë, mund të vërrehen çregullime psikosensoriale të lidhura me sistemin nervor central, të cilat i kemi hasur në 116 të sëmurë (30.3%) dhe, në radhë të parë, në studet e avancuara të sëmundjes. Janë qfaqur në formë çregullimesh të përkohëshme vizive, auditive, iritatibilitet, somnolencë, cefale dhe, në një rast, konvulsione të ekstremiteteve. Eufori dhe defekte të intelektit, që mund të arrinjnjë deri në demencë — nuk kemi hasur.

Më lart përmëndëm se 78.8% të pacientëve paraqitën grada të ndryshme insuficience kardio-vaskulare. Në qfaqjen e kësaj, rol të rëndësishëm kanë luajtur riakutizimet e proceseve kronike të mushkërive, që i kemi gjetur në 102 raste (26.7%). Duke marrë parasysh numërën e madh që gjeten në materialin tonë moshat e kaluara, dyshojmë që përqindja e riakutizimeve të ketë qenë më e lartë, pasi siç dihet, në pleqtë mund të bëhen gabimë për arësyen se në këta, riakutizimet mund të zhvillohen pa temperaturë dhe pa eritrosediment të lartë ose leukocitozë.

Insuficiencia kardiovaskulare është vrejtur më shpesh dhe në grada më të avancuara, tek personat e vjetër, gjë që mund të shpjegohet me dëmtimet e miokardit nga arterioskleroza e koronareve, hipoksia, që e agravon këtë, ulja e mekanizmave adaptuese në këtë periudhë të jetës, etj. Si rrjetdhim i këtyre shkaqeve, tek të vjetërit vrehet shpesh herë jo vetëm insuficencë e ventrikulit të djathtë, por edhe e ventrikulit të majtë (Sisto P., Luisiada A. e Slodki S. etj.). Në radioskopinë e toraksit, në 88 të sëmurë, me moshë të kaluar, është vrejtur dilatim i zemrës, staze pulmonare etj. Në studimin tonë gjithashtu kemi hasur edemë pulmonare akute në 6 të sëmurë dhe asthma kardiake në 5. Gjithashtu nga këta, 11 të sëmurë paraqitnin hipertoni arteriale.

Ndër simptomat klinike të cor pulmonale chronicum të dekompenzuar, përvyeq simptomave, që përmëndëm më sipër dhe që në këtë rast bëhen më të theksuara, kemi vrejtur fryrje jugulare (260 herë), hepatomegali (280), oliguri (164), edemë periferike (208) asëit (46 raste). Kjo simptomato logji, që flet për insuficencë ventrikulare të djathtë, është e vonëshme dhe shpesh herë flet për një evolucion jo të mirë (Lian C., Friedberg Ch., Sisto P. etj.).

Në 220 të sëmurë, dmth 57.5% të të gjithë të sëmurëve tanë, u gjet aksentimi i tonit II në pulmonare, që është rrjetdhim i hipertonisë pulmonare. Në 218 të sëmurë (57.5%) u gjet takikardi mbi 100 rrahje në minutë. Blumberg dhe Lang (cituar nga Julich H.) e kanë gjetur takikardinë në 54% të rasteve të tyre. Sipas autorëve të ndryshëm, në cor pulmonale chronicum, ritmi është në përgjithësi sinuzale (Lian C., Michelazzi A. etj.). Në 86 raste kemi gjetur çregullime të ritmit (14 me aritmia perpetua dhe 72 me ekstrasistole), gjë që përpunhet me disa

publikime të reja, që tregojnë se aritmítë atriale në cor pulmonale janë të shpeshta (Luisiada A. e bp.).

Hipertoni kemi hasur në 77 të sémurë (20.4%). Kjo përqindje përkon me konstatimet e Taquinin — 21% (cituar nga Magri G., Angellino P.F.), por është në kundërshtim me konstatimet e disa autorëve (Kogut M.D., Magrin G. e bp.), që e kanë gjetur në shifra normale ose të ulura (si rrjedhim i uljes së rezistencave periferike nga anoksia). Ne mendojmë se si në rastet tona, ashtu dhe në ato të autorëve të tjerë, ku përqindja e hipertonisë arteriale është gjetur e lartë, duhet të ketë ndikuar përbërja e grupit të marrur në studim dhe, në radhë të parë, mosha e të sémurëve.

Ndër sémundjet që mund të simulojnë cor pulmonale chronicum janë dhe stenoza e mitrales dhe disa vese kongenitale si sindromi Eisenmenger etj. Ngandonjëherë në stadet e avancuara të këtyre sémundjeve, ekzaminimi objektiv superficial, elektrokardiografia dhe skopia e toraksit mund të mos mjaftojnë për t'i dalluar nga cor pulmonale chronicum. Si shëmbell mund të përmëndim se në dy të sémurë, që përfunduan në vdekje, diagnoza klinike ishte e ndryshme me atë anatomo-pathologjiken. Njëri nga këta të sémurë klinikisht është diagnostikuar për bronkii kronik, emfizemë pulmonare, cor pulmonale chronicum i dekompensuar, ndërsa në autopsi u konstatua ves reumatizmal i zemrës, stenozë e ostiumit atri-ventrikular të majtë. Rasti tjeter, klinikisht ishte diagnostikuar për ves kongenital të dekompensuar, ndërsa në autopsi u konstatua bronkopneumoni kronike, cor pulmonale chronicum i dekompensuar.

Në këto raste të dyshimita për diagozën mund të ndihmojnë provat e funksionit pulmonar, por të dhëna të përpikta jepin kateterizimi dhe angiografja (Luisiada A. e bp.).

10 (2.6%) e të sémurëve kanë paraqitur ulcera gastroduodenale. Në mendojmë se përqindja duhet të ketë qënë më e lartë pasi, nga studimi i kartelave, mjaft të sémurëve që ankokeshin për dhimbje abdominale nuk iu ishe bërë radioskopja e stomakut. Lerner J.P. e bp. kanë konstatuar se ulcera gastroduodenale takohet shumë më shpesh tek të kompensuar me cor pulmonale chronicum se sa tek ata me dekompensim të zemrës me etiologji tjeter. Gjithashu ata kanë konstatuar se procesi ulceros shpesh herë qëndron në formë latente, pa anemnezë karakteristike për ulcera dhe çfaqet përnjëheresh me komplikacione të rënda. Nga të rastet tona, tre paraqiten hemorragji akute dhe një — perforacion.

Nga studimi ynë mund të përfundojmë në këto

Konkluzione

1) Në përgjithësi, simptomat e hasura kanë qënë ato të sémundjes të zë, por me intensitet më të theksuar, që ngrihen progresivisht me gjëdhnjen e insuficiencës kardiovaskulare.

2) Simptomi më i shpeshtë është dispnea (90.3%) dhe menjëherë përfshin kësaj — cianoza (90.05%), e cila në rastet me anemi të theksuar konstatohet me vështirësi.

3) Të sémurët me moshë të kaluar mbi 50-60 vjeç shpesh herë përfshin poliglobuli kompensatore.

4) Në çfaqjen e dhimbjeve prekordiale, sidomos në të sémurët moshë të kaluar, një rol të rëndësishëm lot dhe arterioskleroza e ronareve.

- 5) Në çafqjen e dekompensimit të zemrës, rol të rëndësishëm lozin riakutizimet e proceseve kronike të mushkërive (26.7%), të cilat tek të mos huarit mund të mos konstatohen lehtë.
- 6) Në një përqindje të mirë, të sëmurëve me *cor pulmonale chronicum* mund t'u gjendet hipertoni (20.4%). Përqindja varet nga grupi i marrur në studim dhe sidomos nga mosha e të sëmurëve.

Dorëzuar në redaksi më
20 janar 1970

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

1. — Anders G. und Thiele W.: Die bedenkgung hematologischer veränderungen fur die diagnose der respiratorischen insuffizienz. Inner Medizin 1967, 12, 184.
2. — Beretta A.: Malattie dell'apparato circolatorio. Edizione Minerva Medica. Torino, 1958.
3. — Dogliotti G.C.: Prefazione. Diagnosi precoce degli stati di insufficienza respiratorio e del cuore pulmonare. Edizione Minerva Medica 1956.
4. — Friedberg Ch.: Maladies du coeur. Paris, 1959.
5. — Garbagni G., Tartara D.: Cuore pulmonare. Edizione Minerva Medica Torino, 1963.
6. — Korkushko O.V., Podojoshin F.S., Radzivill V.F., Magerek E.: Nekatori osobnosti kliniki i terapiji kroničeskogo legočnogo serdca i lic pozhilogo i starčeskogo vozrasta. Voprosi legočnoi patologii i legočnogo serdca. Kiev 1962, 277.
7. — Kogut M.D.: Funkcionalnoe sostojanje pocek pri kroničeskom legornom serdce i egoizmenemija pod vllanija nekatorih diuretikom. Voprosi legočnoi patologii i legočnogo serdca. Kiev 1962, 262.
8. — Julich H.: Klinische symptomatologie des chronischen cor pulmonare. Innere Medizin, 1965, 11, 18.
9. — Lenegre J., Spulie P.: Maladies de l'appareil cardio-vasculaire. Paris 1968.
10. — Lerner J.P., Audrushenko E.B.: O socetanij hipertonii bolshogo i malogo krugov krovovrashenja. Voprosi legočnoi patologii i legočnogo serdca. Kiev 1962, 286.
11. — Luisada A., Slodki S.: La diagnosi differenziale delle malattie cardio vasculari. Edizione italiana 1967, kapitulli 28.
12. — Lian C.: Le Coeur. Tom II, 1958.
13. — Magri G., Angelino P.F.: Diagnosi precoce degli stati di insufficienza respiratorio e del cuore pulmonare. Edizione Minerva Medica 1958.
14. — Michelazzi A.: Semiotica cardiovascolare 1959. Torino. Edizione Minerva Medica.
15. — Samuel L.: Cardiologia clinica 1957. Torino.
16. — Sisto F.: Malattie del cuore e dei vasi. 1954. Edizione Minerva Medica, Torino.

S u m m a r y

CLINICAL SYMPTOMATOLOGY OF COR PULMONALE CHRONICUM

An analysis is presented of the clinical symptoms observed in 382 patients suffering from *cor pulmonale chronicum*, who were admitted in the therapeutic clinic of Hospital No. 1 in Tirana, during the period 1966-1968.

Among the clinical symptoms dyspnea and cyanosis were the most prominent (90.5 per cent of the cases).

Digital clubbing was observed in 41.8 per cent, mostly in patients affected by cavitary and suppurative lesions of the lungs.

Compensatory polyglobuly was detected in 40 per cent of the cases. In 15 per cent

the red cells were under 4 million. Low red cell counts were observed mainly in patients over 50-60 years of age.

In 13 per cent of the cases the patients complained of precordial pains, which, according to the authors, were caused not only by hypoxia due to cardio-pulmonary insufficiency, but also by atherosclerosis of the coronary vessels.

Psycho-sensorial disturbances were observed in 30.3 per cent of the cases.

78.8 per cent of the patients presented various degrees of cardio-vascular insufficiency, which, generally speaking, was more advanced in aged subjects.

R e s u m é

LA SYMPTOMATOLOGIE CLINIQUE DU COEUR PULMONAIRE CHRONIQUE

Les auteurs ont étudié les symptômes cliniques observés sur 382 malades atteints de cœur pulmonaire chronique, hospitalisés au cours des trois années (1968-1969) à la clinique médicale de l'hôpital Nr. 1 de Tirana.

Parmi ces symptômes, la dyspnée et la cyanose étaient présentes dans 90.3% des cas.

L'hippocratisme digital a été rencontré dans 41.8% des cas et observé surtout chez les malades et présentait des lésions cavitaires suppurées des poumons.

La polyglobulie compensatrice a été relevée dans 40% des cas. Chez 15% des patients, le nombre des erythrocytes a été inférieur à 4 millions. L'absence de polyglobulie a été constatée surtout chez les malades de plus de 50-60 ans.

Sur 13% des cas il a été observé des douleurs précordiales, à l'apparition desquelles ont influé, selon les auteurs, non seulement l'hypoxie provoquée par l'insuffisance cardio-respiratoire, mais aussi l'athérosclérose des coronaires.

Des troubles psycho-sensoriels ont été relevés dans 30.3% des cas.

Sur 78.8% des malades il a été observé une insuffisance cardio-vasculaire de divers degré, plus fréquente et plus avancée chez les personnes âgées.

S u m m a r y

**STATISTICAL FIGURES AND CLINICAL PICTURE OF POISONING
BY PESTICIDES.**

A description is given of 21 cases of poisoning by phosphororganic pesticides. Of the 21 cases 5 were mild, 4 medium and 12 severe.

In most cases the clinical symptoms appeared 4 to 10 hours after exposure. In the 12 cases in which medical aid was delayed, the clinical picture was more serious and the course more protracted.

The combined treatment included cholinolytic preparations and satisfactory results were obtained.

R e s u m é

**DONNEES CLINIQUES ET STATISTIQUES SUR LES
INTOXICATIONS DUES AUX PRODUITS INSECTICIDES**

Les auteurs décrivent 21 cas d'intoxication par les produits phosphoro-organiques. Cinq d'entre eux présentaient des formes bénignes, 4 des formes de moyenne gravité et 12 des formes graves.

Les symptômes ont généralement commencé à se manifester de 5 à 10 heures après l'ingestion du produit. Douze cas se sont présentés avec retard, ce qui en a beaucoup aggravé le tableau clinique et prolongé l'évolution.

Le traitement combiné à la colinolitique de ces cas a donné aussi d'assez bons résultats.

K U M T E S A

NJË RAST ME SËMUNDJEN RENDU-OSLER

— SPASE TRIMÇEV —

(Katedra e Otorino-okulistikës. Shlef Sp. Trimçev)

H. S. datëlindja 1902, me profesion punëtor, kartela klinike 4032 datë 6.5.1969. Ankohet për hemorragji të shpeshta nga hunda, në sasi të ndryshme: herë disa pika gjaku e herë hemorragji profuze. Në shumicën e rasteve, hemorragjinë nuk e lidh me ndonjë shkak, i ndodh edhe natën në gjumë: ka konstatuar se më shumë i qfaqet në vapë se sa në të tiftohtë: ndonjëherë e lidh me sforcime fizike. Sidomos me përkulje të trupit. Kohët e fundit i ka filluar edhe hemorragji nga gingivat, gjithashtu edhe nga disa njolla në fytyrë, të cilat nga trauma më e vogël gjakosen menjëherë.

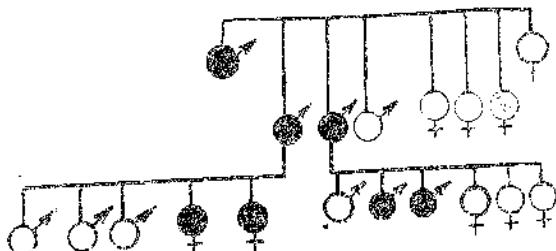
Në vitin 1960 ka kaluar Botkin. Më 1963 është operuar për hemoroide. Disa herë është shtruar në repartin e O.R.L. për epistaksis dhe në patologji për hematuri.

Lidhur me fillimin e sëmundjes, nuk jep të dhëna të sigurta. I kujtohet se kur ishte fëmij, në moshën 10-12 vjeçare, kur zihej me kalamajtë ose goditej në hundë, i shkonte gjak nga hunda, që i vazhdonte rrëth 10-15 minuta. Hemorragjia nga hunda filloi t'i bëhej më e shpeshtë rrëth moshës 25-30 vjeçare e këtej, me shkak e pa shkak, si në verë ashtu dhe në dimër. Gjithashtu ka vrejtur se kur rruhet, nëqoftëse pritet në vjetët e fundit është e theksuar hemorragjia, duke u qfaqur edhe nga goja, herë nga qzellza e herë nga gjuha. Nuk i kujtohet kur i kanë dalë njollat teleangiekta zike, por i lidh më shumë me periudhën e intensifikimit të hemorragjisë, dmth në moshën 25-30 vjeçare.

Referon se në disa raste ka pasur hemorragji nga hunda me shumicë, sasinë nuk e përcakton dot, por pas hemorragjisë i errësohen sytë, ka këputje, rrahje zemre, të marrura mëndsh: detyrohet të qëndrojë si «statujë», sepse çdo lëvizje e vogël provokon gjakderdhje.

Në anamnezën familjare referon: babaj i ka vdekur në moshën 70 vjeçare (sëmundja nuk i kujtohet, por edhe ai kishte shpesh epistaksis); ka nënën 100 vjeç, ka një motër me të njëjtën sëmundje; ndër dy vllerzërit, të madhit i shkon shpesh gjak nga hunda. Ndërsa pesë fëmijt e tij që ka, tre djemtë deri tanë kanë qënë mirë, kurse dy vajzat qysh në fëmini kanë epistaksis, që shkoi gjithënjë duke u shpeshtësuar. Gjithashtu edhe dy djem të vllaut kanë hemorragji nga hunda. Nipat e tij dhe të vllaut nuk vuajnë nga kjo sëmundje, por janë akoma të vegjël.

Në ekzaminimin objektiv: gjendja e përgjithëshe e mirë, ngjyra e lëkurës dhe e mukozave e kuqe rozë. Në mushkëri respiracioni vezikular,



Skica 1

pa zhurma sekondare: zemra në kufijt fiziologjikë, tonet ritmike, tē largëta, pa zhurma patologjike. Puls i ritmik, i plotë. 68 në minuti. T. A. 120/80 mmHg. Abdomeni nën nivelin e toraksit, i butë, i padhitë. Një shëm në prekje. Hepari dhe lieni në kufij. Anësitë e poshtëme të lira shëm në prekje.

Paraqet ektazi tē enëve të gjakut në formë rrjete në atien e përparrë tē llapës së veshit dhe në lëkurën e faqes, më tē thksuar në regjionin zigomatik, simetrike nga tē dy anët; disa nodule teleangiektaziqe në lëkurën e regjionit frontal djalhtas, ndër tē cilët më i madhi paraqitet një thierzë, nodule dhe ektazi në formë rrjete tē shpërndara vrehen mbi harkun ciliar tē majtë në kurrizin e hundës, në pliket nazolat, dhe një më i madh i vendosur në lëkurën e mijekrës. Nodule teleangiektaziqe shihen edhe në mukozën e buzës së sipërm, tē qjellzës së fortë, butë dhe në gjubë. Në sklerat, konjuktivat nuk shihen ektazi tē ehen koagulumë gjaku tē përzjera me mukus; pas pastrimit tē tyre ehet mukoza e njomë, me vase tē zgjeruara, hemorrhagjike në prekje; nuk duken, granulacione nuk ka. Lëkura e trupit dhe e anësive normale, thonjtë pa ndryshime.

(Foto Nr. 1 Foto Nr. 2)

Analizat plotësuese: radioskopi e toraksit, urinë negativ. Gjakut tocate 4.150.000, trombocite 242.000, koha e koagulacionit dhe e hemoglobins së normale, formula leukocitare normale, koagulogramma, sideremja teinogramma, elektrolitet, fosfataza alkaline dhe acide — tē gjithë tojnë brenda normës. Provat e heparit gjithashtu normale.

Përparrë një rasti me klinikë dhe anamneze personale e sidomiljarc tē tillë, nuk mbetet tjetër veç tē dyshohet pér një teleangiektaziqe familjare ose Morbus Rendu — Osler. Pér këtë është përfshirë analizë histopatologjike u muarr një pjesë lëkure nga nyja anguloze e mijekrës. Përshkrimi histologjik është si vijon: (Dr. C. Rroku) rosje Haemat Eosin. Pjesë nga lëkura me shtresë shumë tē lehtë hiatoze. Epidermisi i hollë me kufizim tē përpiktë me pigment me formë pluhuri tē shtuar në disa zona tē shtresës bazale. Individ i telial me ind konjunktival tē shkrifët në disa zona në gjendje fibrotike tē tjetra i celularizuar nga elemente konjunktivale tē zakonshme. Në një zonë ky ind paraqet formacione tē shumta vazale tē tipit me lumen tē çrrëgulltë me endotel shumë tē sheshtë. Në lumen të tyre formacioneve, që në përgjithësi janë të zbratëta, shihen edhe trocrite në formë grumbullimesh tē vogla, por në përgjithësi në gjellëzuar. Rreth disa prej këtyre formacioneve vazale vrehet një fan-

Një rast me sëmundje Hendl-Osler



Foto 1



Foto 2

mëzimi i elementeve adventiciale të formacioneve vazale, të cilat, në një vend, marrin pamjen e venulave. Formacionet vazale kapilare janë shumë të zgjeruara.

Përfundimi: Jemi të mendimit për teleangjektazi familjare trashguese, (Morbus Rendu — Osler). (Shih foto Nr. 3).

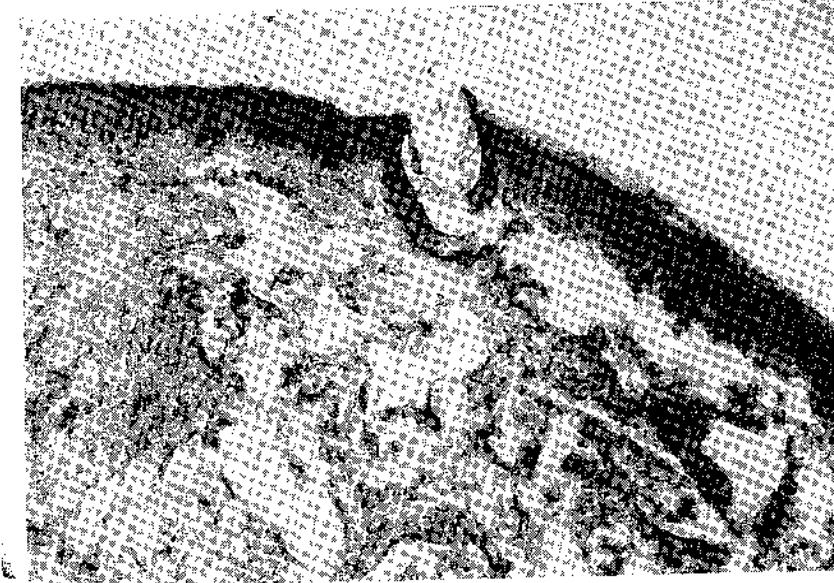


Foto 3

Gjithashtu për të konfirmuar diagnozën vrehet se edhe simptomet *vitro presionit* është pozitiv.

* * *

Sëmundja Rendu — Osler dallohet për triadën karakteristike: staksis, teleangjektazi të lëkurës e të mukozave në zona të caktuarë trupit dhe trashëgiminë.

Në vitin 1864 Sutton B. G. dhë në 1865 Babington B. G. kanë përshtatur raste gjakderdhje nga hunda tek disa pjesëtarë të së njëjtës milje, por nuk përmëndin fare teleangjektazitë, që shoqërojnë këta të murë. Legg W. (1876) dhe Chiari O. (1877) përshkruajnë raste gjakderdhje nga hunda, me karakter familjari, në persona që paraqitnin edhe angjektatë shumta në lëkurë e në mukozat. Në vitin 1896 Rendu M. konkretizon simptomatologjinë e sëmundjes, duke përshkruar rastin e një pacienti, i cili gjakderdhja nga hunda përsëri te prej 40 vjetësh, që paraqiste zbulime teleangjektikë në lëkurën e fytyrës e në mukozën e gojës dhe që, në amnezën familjare, kishte të dhëna për hemorrhagji të përsëritura në formën e melene ose epistaksi tek pjesëtarë të tjerë të familjes. Këtë kuadër interpretion si pseudohemofili. Por ndërsa Rendu M. ka meritën sepse i pari përshkruan kuadrin klinik të kësaj sëmundje, Osler W. (1901) i ta merita e përshkrimit konkret të saj, duke e ndarë nga grupi i sëmundjeve të tjera hemorrhagjike. Si Rendu M. ashtu edhe Osleri W., si shkakëtarë

sëmundjes, konsiderojnë ndryshimet e eneve të gjakut, që çfaqen me angiectazi dhe nërvizojnë karakterin e saj trashëgues. Prandaj edhe sëmundja merr emrin Morbus Rendu-Osler.

Pas konkretizimit të kuadrit klinik të sëmundjes, në literaturën mjekësore botërore u përshkruan edhe raste të tjera, duke u thelluar akoma më shumë në klinikën e sëmundjes. Kështu Fitz-Hugh (1923) ndesh lezione teleangiektaziqe në bronket; Boston (1930) përshkruan tre raste, që fillouan me hemorragji gastrike të shkakëtuara nga teleangiektazi; Vincendau J. dhe Portmann M. (1950) pohojnë se përvëç hemoptizisë dhe hemoragjisë digestive, sëmundja e Rendu-Osler mund të çfaqet më rallë me otoragji e hematuri dhe si përjashtim edhe me metroragji e meningoragji; Mounier-Kahn (1953) dhe Nazzi e Dughera (1955) bëjnë përshkrime të ngjajshme me ato të Fitz-Hugh. Menipoud P. J. (1962) flet për teleangiektazi të lokalizuara dhe në konjunktiva e në mukozën anorektale.

Në përcaktimin e diagnozës së sëmundjes bazohemi mbi tri të dhëna kryesore:

1) *Hemorragja*, e cila, në pjesën dërmuese të rasteve, çfaqet me epistaksis, gjë që e detyron pacientin të drejtobet tek specialisti otori-epistaksis, gjë që mirë me shëndet, në periudha të ndryshme të jetës, i sëmuri fillon të ketë epistaksis të përsëritura. Këto hemorragji mund të çfaqen në dekadën e dytë ose edhe më vonë, deri në moshën 40 vjeçare. Përvëç hemorragjisë nazale, mund të çfaqet gjakderdhje edhe në zona të tjera mukokutane të trupit. Hemorragjitet zgjaten 10-15 minuta ose disa orë e ditë. Në raport me zgjatjen, ndryshon dhe sasia e gjakut të humbur: nga hemorragji minimale deri në ato të rëndat, që e shpien të sëmurin në vdekje. Të gjithë autorët janë të një mendimi me konstatimin se zakonishët gjakderdhja shtohet si sasi dhe shpeshtësi, zrahas me shtimin e moshës. Menipoud P. J. pohon se në çfaqjen e hemorragjive lozin rol keqësues faktorë të ndryshëm si barra, menopauza, sëmundjet infektive, mjekimet antikoagulantë. Përkundrazi Salomone P. thotë se për arësyte të panjohura, hemorragjitet pushojnë gjatë barrës. Është interesante të vihet në dukje dhe, kjo duhet të theksohet, se me gjithë hemorragjitet e përsëritura, provat hemogjenike (koha e koagulimit, e hemorragjisë, protrombina etj.) janë normale. Në stadet e përparrura, si pasojë e hemorragjive të rënda, stabilizohet vetëm kuadri i animesë sekondare.

2) *Teleangiektazi* përbëjnë një ndër karakteristikat më të shënuara të sëmundjes. Mund të çfaqen në lëkurën dhe në mukozën e çdo pjese të trupit, në pubertet ose më vonë, deri në moshën 40 vjeçarc. Ka raste të çfaqen edhe në fëmini, por është e vështirë të përcaktohet koha e përpiktë e daljes së tyre, pasi pacienti drejtobet tek mjeku kur lezionet janë të carta. Teleangiektazi kutane zakonisht lokalizohen në pjesë të caktuara të lëkurës: në faqe, flegra të hundës, në qafë, trup, anësitë, duar, në gjishtat dhe në shtratin e thonjët, në buzët, në llapën e veshit. Shpesh këto janë simetrike. Teleangiektazi mukoze në 75% të rasteve çfaqen në septumin e hundës (locus Kisselbach), pastaj me rradhë në të tretën e përparme të konkës së poshtëme, në gjuhë, buzë, mukozën e faqes, gingiva, farings, konjunktivë e sklerë dhe më rrallë në labbia majoria, penis, në mukozën e stomakut, të kolonit, në mukozën anorektale, vezikale, uterine, renale; akoma më rrallë në laringos, trake, bronke, pulmonë dhe në meninge. Natyrisht nuk është e detyrueshme që teleangiektazi kutane dhe mukoze të çfaqen njëkohësisht në të gjitha këto vende, lokalizimi i tyre më i shpeshtë është në mukozën e hundës e të gojës.

Këto angioma kanë veçoritë e tyre karakteristike, që i bëjnë të dallohen nga ekzantemai o sëmundjeve të gjakut. Pamja e tyre ndryshon: nga zgjerim i thjeshtë i enëve të gjakut deri në nodule të vërteta nevile. Zakonisht paraqiten në tre tipe kryesore: punktiforme, në formë rrjedha nodulare. Ngjyra e tyre shkon nga e kuqe e gjallë, në ngjyrë qerruese, dhe në ngjyrë vere. Makroskopikisht duket e qartë se angiometri kutanë janë të vendosura fill nën epidermien e holluar, kurse ato mukozet rrepiçelin e holliuar. Paraqesin simptomin e vitropresionit dekomprimativ; në goftëse i shtypim me xham zhduken krejtësisht, duke pakësuar gradualisht presionin më parë duke një zonë e vogël ektazike në qendër pastaj çfaqen vazet e vogla të dilatuar që rrezatohen nga kjo zonë, në fund çfaqen kapilaret. Në këtë mënyrë teleangiektazi, si tërësi, më pamje arboreshente. Njollat teleangiektaziqë kutane e mukoze, që janë ndër simptomat kardinalë të sëmundjes, zakonisht zhduken pas vdekjes. Fitz-Hugh nuk arrin Kështu në autopsinë e bërvë katër orë pas vdekjes. Fitz-Hugh nuk arrin të identifikojë në kufomë angiometri.

3) *Trashëgimia* është karakteristika e tretë e kësaj sëmundje. Përfundimisht, njëloj të dy sekset me tipin e karakterit dominant, dimitr. në çdo brancë së njëjtës familje mund të gjenden persona me sëmundjen e Rendu-Osler. Kështu kjo sëmundje në disa familje është konstatuar deri gjashtë brezni (Salomone P.), por është konstatuar edhe kapërximi i sëmundjes sëmundjeve.

Një ndër çeshtjet e rëndësishme lidhur me sëmundjen e Rendu-Osler është shpjegimi anatopathologjik i zonave teleangiektazike. Studimet shumtë të këtij problemi janë të gjithë të një mendimi se këto zë përbëhen nga një zgjerim shumë i madh i kapilarave subepiderminale ose supepiteliale, lumeni i të cilave rezulton i formuar vetëm nga endoteli i njështrues. Ky dilatacion i lumenit të kapilarave nuk është rezultat i një neoformacioni, por anomali kongenitale. Mendohet se sëmundja shënon tohet nga një labilitet vaskular konstitucional dhe trashëgues, i shprehet me një dëmtim sistematik të substancës kolagene të fibroblastave, elastike e muskulare të vaseve.

Përsa i përket jetës, progra e sëmundjes është e rezervuar. Të murët mund të arrijnë edhe pleqëri të avancuar, nëqoftëse nuk çfarë hemorragji vdekje prurëse në organet e ndryshme, ose hemorragji shpeshta e të shumta, që vendosin kuadrin e anemisë sekondare të rëndësishme. Duke mos njojur etiologjinë e sëmundjes edhe mjekimi mbetet sistematik dhe ka për qëllim të ndalohet hemorragjia, të parandalohet sëritja e saj dhe të mjekohet anemia sekondare.

Duke u mbështetur në të dhënët e literaturës, që u paraqiten më përdorur dëshironi që përshtatje klinike të rastit tonë, ne kemi plotësisht të dhënë që konkludojmë se kemi të bëjmë me sëmundjen e Rendu-Osler. Kjo mundje është relativisht e rrallë. Deri në vitin 1939 Seyffarth filloi 550 raste që interesojnë 80 familje. Më 1946 Kushlau e ngre numërin e familjeve në 175 me më se 1000 individë të sëmurë, kurse Galand më filloi për 244 familje me 648 të sëmurë meshkuj dhe 703 femra.

Rasti i ynë, që përshtatje klinike të rastit tonë, nuk ka qëllim që ana e jonië në vendin tonë.

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

1. — Ivanov N.J.: Nosovoe krovotegenie pri balezni Ozlera. Vjesnik Otorino laringologii 1956, 1.
2. — Marigouin Jean Pierre: Contribution à l'étude de la maladie de Rendu-Osler. A propos de 37 observations. Journal Français d'Oto-rhino-Laryngologie et chirurgie maxillo faciale. Vol. XII, 1963, Nr. 5.
3. — Petrillo G.E.: L'angiomasosi emorragica familiare (Morbo di Osler-Rendu). Atti della Clinica ORL di Torino, VII, 1943, 47.
4. — Salomone P.: La malattia di Rendu-Osler. Etiopatogenesi clinica e terapia. Archivi italiani di Laringologia. Anno LXVI, Fasc. V, 1958.
5. — Salomone P.: Contributo allo Studio istologico delle teleangectasie emorragiche. Archivi italiani di laringologia. Anno LXVI — Fasc. VI — 1958.
6. — Salomone P.: Studio clinico e considerazioni su 3 casi di epistassi recidivante con teleangectasie cutanee e mucose multiple. Archivi italiani di laringologia. Anno LXVI — Fasc. VI, 1958.
7. — Vincendeau J., Portmann M.: Un cas de Rendu-Osler. Revue de laryngologie — rhinologie — otologie — Année 1950, 71.
8. — William H., Evans M.D.: Treatment of epistaxis Laryngoscope LXIV, 1954.

S u m m a r y

A CASE OF THE RENDU-OSLER DISEASE

A case is presented of the Rendu-Osler disease, the first diagnosed in this country. It presented the characteristic triad: epistaxis, teleangiectasy of the skin and mucous membranes and hereditary transmission.

The author gives briefly the history of the disease, its separation as an independent symptomocomplex and makes an analysis of the three principal symptoms observed on the patient. The discussion is accompanied with photographs and results of the histologic and other examinations.

R é s u m é

UN CAS DE MALADIE RENDU-OSLER

L'auteur décrit un cas de maladie Rendu-Osler, diagnostiquée pour la première fois dans notre pays, chez lequel on constate la triade caractéristique: epistaxis télangiectasies de la peau et des muqueuses et héritéité:

L'auteur fait l'historique de cette pathologie et sa formation en tant que syndrome complexe; il analyse en détail ces trois symptômes principaux qui coincident pleinement avec la symptomatologie de la maladie et les illustre par des photographies, des données histopathologiques et des examens complémentaires.

NJE RAST ME SINDROMIN GOURGEROT - SJOGREN

— PERTEF KALLFA —

— PËRTEF KALEVIT
(Spitali i rreftit Vlorë. Drejtëor Dr. Engjëlli Isaraj)

Në vitin 1930 Sjögren përshkruan për herë të parë sindromin, që morri emrin e tij dhe që paraqitet me këto shenia: fotofobi, ndjenjë djegëje dhe kruajtje të syve, konjunktiva të skuquara dhe të thata dhe me sekrecion konjunktival filamentoz, me sipërfaqe të kornesë të rrregulltë dhe të mbuluar nga filamente aderençe. Sipas Villard H. dhe Degean Ch., sindromi merr emrin Gourgerot-Sjögren ose oftalmostomakserozë, që është objekt i shumë punimeve të kohëve të fundit. Ajo karakterizohet nga një insuficiencë sekretore, nga një atrofi e gjendrave të lotit dhe të pështymës, si dhe me rrregullime vazomotore dhe endokrine. Në qeskën konjunktivale, thatësira shkakton një kerato conjunctivitis sicca, me mun gesë të përgjithëshme ose të pjesëshme të lotit (lot viskoz) si dhe edemë të konjunktivës. Mukozitetet e trasha, që ngjiten shpesh herë mbi sipërfaqen e kornesë, përbledhin mbeturinat epiteliale dhe marrin pamjen e një keratiti filamentoz (Viallefond 1954). Në ekzaminimin anatomo-pathologjik të gjendrave të lotit, acinet janë të mbushura nga limfocite si dhe nga një sklerozë progresive, që mbyllin elementet sekretore.

Sindromi Sjögren shoqërohet shpesh herë me një poliartrit kronik (20-60% të rasteve), disa herë me një hipertrofi të gjendrave të pështymës. Në 25-90% të rasteve është i shoqëruar me sindromin Plumer (1916). Vinson (1922), që paraqitet me ragade, disfagi, skuqje dhe atrofi të mukozave si dhe anemi. Për të gjitha këto turbullime mendohet se ndikon disfunkioni hormonal i menopauzës, periudhë në të cilën çfaqet në përgjithësi sëmundja e Siögrenit.

Prekja njëkohësisht e gjendrave salivare nga distrofia dhe cirroza progresive shkakëton thatësirë në gojë dhe në rrugët digestive të sipërme si dhe të rrugëve të frymëmarrjes së sipërme, ka vështirësi në të gëltiturit të ushqimeve dhe në të folur. Mukoza e këtyre rrugëve është e pezmatuar dhe e mbuluar me mukozitete të ngjitura, nganjëherë me ulceracione. Në përgjithësi, sëmundja prek të gjitha mukozat, duke përfshirë edhe atë vaginalen. Lëkura e pacientit është gjithashtu e thatë dhe ka kruarje.

Etiologjia e sëmundjes është akoma e pa njojur. Sipas Franceschetti, ajo është e lidhur me avitaminozën B₂. Kohët e fundit kritizoni dhe A.C.T.H. janë përdorur me sukses. Kjo gjë ka bërë që disa autorë ta venë sindromin Gourgerot-Sjögren ndërmjet sëmundjeve të kollagjenit.

Pörshkrimi i rastit:

E sëmura K.K., vjeç 45, shtëpijake, nga Himara, me kartelë klinike 2070, shtrohet në spitalin e Vlorës më datë 8.IV.1969. E konsideronte vehten të sëmurë qysh prej dy vjetësh. Sëmundja i fillon me skujje sysht, që i kruhen dhe i djegin shumë, i zenë sklepa, që i ngjiten në buzët e kapakëve të syve; e vret drita dhe detyrohet t'i mbajë sytë vazhdimisht gjysmë të myllura dhe ajo që është më kryesorja, i mungon loti, ka pasur raste hidhërimi, ka qarë dhe nuk i ka dalë pikë loti. Përveç

këtyre shenjave okulare, pacientja ankon se i thahet goja dhe nuk nxafare pështymë, ushqimin e gjelltit me vështirësi, pasi nuk i qullet kafshi në gojë dhe dytërohet ta lagë bukën me ujë. Nuk ka ankesa të tjera nuk paraqet sërundje me rëndësi as në anamnzen familjare as edhe atë personale. Është e martuar, ka tre fëmijë dhe prej dy vjetësh ndalim të menstruacioneve.

Qysh prej çfaqjes së sëmundjes është konsultuar me mjekë të një shëm pér shqetësimet subjektive dhe objektive dhe ka përdorur bëtë ndryshme nga goja, injeksione dhe lokal në sytë, por pa dobi.

Pacientja paraqitet në vizitë okulistike, pasi janë shenjat okulare që e mundojnë dhe e preokupojnë më tepër. Pas ekzaminimit që bë, duke marrë parasysh edhe ankesat pér turbullimet e tjera, menduhet se kemi të bëjmë me një sindrom okular Gourgerot-Sjögren. Pacienti u shtrua në spital pér ekzaminime më të imta dhe pér kurim.

Ekzaminimi objektiv okular: fotofobi e theksuar me zvogëlimi rima oculi. Palpebrat të rregullta. Konjuktivat të skuqura, por të thashme sekrecione filamentozë të trasha të lira ose të ngjitura aty këtu e konjuktivat. Në qesen konjuktivale nuk vërehet asnjë pikë loti. Korri me sipërsfaqe gjysmë të thatë, me shkëlgjim të zbehtë, transparente, epitel si të gërvishtrur nga një mjet me majë të hollë, me filamentozë holla, të ngjitura aty këtu. Dhoma e përparëshme, irisi, pupila dhe fundi oculi: normal. Visus, 8/10. T.O. normal. Nga ekzaminimi objektiv dhenë laboratorike pér urinë dhe gjakun, ro-torax, reaksiion Mottoux, R.W. rezultuan të gjitha normal.

Nga ekzaminimi i C.R.L. rezulton skuqje dhe atrofi e mukoza buko-faringo-laringeale, me mungesë sekrecioni. Nga kanalet e Stenon ka mungesë sekrecioni salivar. Përpara kësaj gjendjeje, u përpoqëmë patienten të qëtësonim. Për këtë u përdor eserina salycilat per os 1 ml tri herë në ditë, si parasimpatikomimetik, pér të nxitur sekrecionin gjendrave të pështymës dhe të lotit, por pa efekt. U përdorën per os tamina të ndryshme si vit, A, vit B₁, B₂, B₆, B₁₂. Lokalisht u aplikohet pomadë ambramicina tri herë në ditë, por pa efekt.

Këto kohët e fundit sindromi Gourgerot-Sjögren konsiderohet si sëmundje e kolagjenit, prandaj pér patienten tonë përdorëm kortizonit. Iu fillua me doza sulmi prej 60 mgr. në ditë, predn'zone të ndara në doza nga 20 mg. qdo tetë orë pér pesë ditë, duke i ulur nga 5 mg. qdo përditë gjer sa u arrit doza 5 mg. në ditë, që vazhdoi gjer sa u mbushet tre muaj. Prednizoni u shoqërua me 400.000 U. penicillinë në ditë, vriminotherapy si dhe lokalish t u aplikua tri herë në ditë pomadë kortizone (cortisone-chemicctina). Qysh javën e dytë pas fillimit të trajimit kortizon, u vunë re shenja përmirësimi, si në simptomatologjinë objektive ashtu dhe në atë subjektive. Pacientja referon se ndjen t'i lagen së (të ketë pak lot), t'i laget pak goja me pështymë dhe sytë i kruhen pak dhe të ketë më pak sekrecione konjuktivale. Pas një muajit kjo gjë përmirësohet edhe më shumë: sytë janë dëkkongestinar mjaft, fotofobia është pakësuar, kornea më e shkëlgjyer dhe më e pastër se në ditë para kurës kortizonike. Gjëndrat parotide, që në fillim prekeshin si dule të hipertrofizuara dhe të rritura në volum në tërësi, kanë filluar të reduktohen dhe kanë filluar të prodhojnë pështymë. Tani asaj i llet kafshata në gojë dhe e gjelltit mirë, po ashtu dhe gjendrat e lotit kanë filluar t'i prodhojnë lot.

Tre muaj pas fillimit të terapisë kortizonike, pacientja nxirret nga spitali me simptomatologji objektive dhe subjektive pothuajse të zhvilluara.

kur. Pacientes iu dha të vazhdojë terapinë në shtëpi edhe për tre muaj të tjera, nga 5 mg. prednisone në ditë dhe lokalisht në sytë pomadë oftalmike me kortisone tri herë në ditë.

Pas gjashtë muajve vjen për kontroll. Patientja e ndjen veten mirë që heqështë e kënaqur.

Dorëzuar në redaksi më 15.XI.1969

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

1. — Escadre J.P. et Degos R.: Syndrome de Gourgerot-Sjögren. La revue de praticien, 1969, 16, 2505.
2. — Maggiore L.: Sindrome di Gourgerot-Sjögren, Manuale di oculistica. Milano 1955, IV, edizione 757.
3. — Manolescu D.: Kerato-conjunctivita sicca (Sjögren), Oftalmologia, Bucuresti 1953, 1024.
4. — Villard H., Degean Ch.: Maladie de Gourgerot-Sjögren. Encyclopédie Médico-chirurgicale-Ophthalmologie (I), 1935, 21170-A10.
5. — Tu W.H., Shearn M.A., Lee J.C., Hopper J.: Atteinte rénale au cours du syndrome de Sjögren. Revue du praticien 1969, 32, 4744.

S u m m a r y

A CASE OF THE GOURGEROT-SJØRGREN SYNDROME

The author describes a case of the Gourgerot-Sjögren syndrome, the first observed by him during 16 years of service in the Vlora district. Since many authors consider this disease as a collagenosis, the patient received a 6 month treatment with deltamethane with quite satisfactory results.

R é s u m é

UN CAS DE SYNDROME GOURGEROT-SJØGREN

L'auteur décrit un cas de syndrome Gourgerot-Sjögren, le premier rencontré au cours de ses 16 années de service dans le district de Vlora. Un bon nombre d'auteurs considérant cette maladie comme une colagénose.

Le cas a été soumis pendant six mois à un traitement au deltamétane avec de bons résultats.

MBI MELANOMËN MALIGNË TË KORNESE

— GJERGJI CEPA —

(Spitali i rrefhit Kryqëz. Drejtor S. Vreto)

Nga tumorët epibulbarë, melanomat korneale janë veçanërisht të ralla. Melanoma maligne të konjuktivës dhe limbit, sipas Mallet, takohen vetëm në 50% të rasteve me melanoma maligne të syrit.

Ngjyra e melanomës, që lëkundet midis të zezës dhe kafesë, ka lidhje me pigmentin melanik, që është i depozituar në trupin e qelizave. Prejardhja e qelizave të nevuseve edhe sot nuk është shumë e qartë, por pasi vëtia më kryesore e këtyre qelizave është formimi i melaninës, lidhet me melanocitet, të cilat janë qelizat që formojnë melaninën në epidermën normale. Këto qëndrojnë në lidhje të ngushta me sistemin nervor e përkatësisht me qelizat e Schwann-it e të endoperineuriumit (Cituar nga Hamper H.).

E diskutueshme është se prej cilave qeliza kanë prejardhje melanocitet korneale. Kornea nuk ka melanoblaste. Këtu formimi i melaninës lidhet me qelizat neuroepiteliale (Bloch, Masson, Higgius). Melanocitet dendur takohen në konjunktivën normale, kryesisht në zonën rreth limbit (Hippel V.). Në korne qeliza mëmë të melanociteve janë qelizat bazale të epitelit e qelizat e Schwannit në një të tretën e sipërme të parenkimit. Ndërkëq qelizat bazale të epitelit përcaktohen si melanocite të potencuara (Resse — cituar nga Notter E.). Më tej si formuese të melaninës në koren mund të janë qelizat e Langerhans-it.

Interesant është fakti se melanocitet në kornenë e ljeputurave nuk takohen, por pas plagosjesh artificiale të kornësë ose pas rezatimit me rezet Roentgen. Michaelson mundi të përcaktojë aty melanocite. Lezionet korneale u shkakëtuan tre deri katër mm. larg limbit. Pra, transferimi i melanociteve për në korne bëhet me vazat e neoformuara të gjakut. Më tej krijohet një zonë e lirë midis vendit, ku u grumbulluan melanocitet dhe limbit. Kështu lind nevoja e ngacmimit që të bëhet i mundur fillimi i zhvillimit të një procesi tumoral në korne. Kjo pikëpamje mbëshitet edhe nga Derby, Reis e Schofield (cituar nga Notter H.), të cilët thëksojnë se shkak i një melanome maligne korneale (dhe i sarkome) bëhet një sëmundje korneale, që favorizon kalimin e melanociteve nga konjuktiva në korne, duke qënë limbi nga hera në kufi fiziologjik.

Në 80 përqind të rasteve (gjithsej 28) që analizon Hippel V. (cituar nga Notter E.) kemi të bëjmë me lezione primare të kornësë, duke filluar nga inflamacionet e cikatricet deri në perforacionet. Vetëm në 20 përqind të rasteve nuk ka marrë pjesë në proces limbi dhe nuk ka pasur lezione korneale. Në se kemi të bëjmë me një kalim të melanociteve nga konjektiva në korne ose me formimin e tyre në korne, deri më sot, nuk mund të jetet një përgjigje e prerë.

Më poshtë do të paraqitim edhe ne një rast me melanomë maligne. që merr fill me një nevus të konjuktivës të vendosur pranë *limbus cornea*. Maligniteti i nevusit, shkruan Buerki, bëhet i dukshëm me rritjen e papritur të tij pas vitit 30 të jetës.

Pacienti M.C., vjet 31, me numër kartele 2368/1963, prindërit në thënë se qysh në lindje kishte një shenjë në syrin e djathtë i mën e një njolle me ngjyrë kafe të errët. Nëntë muaj para se të shëpesh u rrethua tonë, kjo njollë, që ishte një *naevus conjunctivae*, e veshur me gjatësi rrëth 3 mm. e gjërsë 1 mm., filloj të rri pranë orës 9, me gjatësi rrëth 8 mm. e gjërsë 1 mm., fillim sa një kokër gruri, e më tej të zmadhohet vazhdimi. E gjashtë muajve, kjo masë bëhet sa një lajthi e kalon drejt të ze syrit.

Pacienti i vizituar në Tirani e Berat këshillohet t'i nënshtrohe racionit, të cilin e refuzon kategorikisht. Si e sheh që masa tumorë zmadhohej, paraqitet për vizitë në repartin tonë dhe shtrohet më herë me diagozën *melanosarkoma*.

Gjatë tre muajve para se të paraqitej për vizitë në repartin tonë herë në fërkim të syrit e një herë kur i mbeti masa tumorale jashtë kapakëve, i shpërtheu hemorragji për disa minutë. Në ekzaminimin bëre syrit të djathtë, konstatohet sa më poshtë: kapakët e rregulltë, njuktiva e pastërt. Në arën temporale, mbi sy del një masë me ngjyrë shumë kafarë. Masa tumorale, me formën e një fasule, ka gjatësi shumë 16 mm. gjërsë horizontale 13 mm. e prominencë rrëth 8 mm. është e vendosur e varet mbi korne, duke fshehu një pjesë të saj, të afro 1 mm. në korne dhe 2 mm. në konjunktivë, kalon një shirit ngjyrë kafe të errët, që arrin deri në ora 17. Masa mbulohet nga kapakë e syrit. Drejt saj, që sipër, temporal e poshtë, kalojnë enë konjunktivët tortuoze. Në pjesën e sipërme të konjunktivës, rrëth 13 mm. mbi që prominon sa një kokër gruri e që është e lëvizëshme. Në gjithë pjetët, kornea është transparente e paraqit astigmatizëm, i cili krijon nga shtypja që i bëhet. *Humor aqueus* është transparent. Irisi i rregulluar me ngjyrë gështjenje, pa ndryshime patologjike. Pupila reagon shumë si në dritë edhe në konvergencë. Kristalina është transparente, shështu edhe *corpus vitreum*. *Fundus oculi* është normal. Pamja me sy lirë 0.4. Syri bën lëvizje të lira në të gjitha drejtimet. Syri i majtë nomal, ka visus 1.0. Analizat laboratoriike nuk janë të dhëna me rëndësishme.

Disa ditë pas shtrimit, me anestezi retrobulbare e subkonjunktivale rrëth tumorit, u bë ekstirpacioni i masës, duke bëre incision në indet shëndoshë. Njëkohësisht u ekstirpuat melanoma e nevusit, të vendosur në pjesën e sipërme të konjunktivës bulbare. Incisioni i bëre 3 mm larg anës së melanomës u vazhdua me preparim progresiv, që shoqërohet me diatermoelektrokoagulacion të vazave konjunktivale. Masa ishtë lirë e midis saj e sklerës kishte akoma shumë ind subkonjunktival. Në ekstirpua dhe pjesa e sipërme korneale. Në vendet e fiksimit, në ora 10.30 dhe ora 7, bëhen diatermoelektrokoagulacione më të forta. Si lirohet konjunktiva me ndihmën e disa prerjeve, arrihet mbulimi i difektit të krijuar. Me këtë dhe akti operator mori fund. Pas operacionit, gjendja ka-loi e qetë. Në korne mbeti një turbullim i lehtë pranë limbit në anën temporale. Dhjetë ditë më vonë pacienti del prej spitalit me visus 1,0. Materiali i marrur gjatë operacionit u dërgua menjëherë për biopsi.

Në ekzaminimin histopatologjik, të kryer nga shërbimi i anatomi-së patologjike të spitalit klinik Nr. 1 të Tiranës (Dr. C. Ruku) dhe shërbimi anatomopatologjik i spitalit të rrëthit Korçë (Dr. E. Trebicka), rezulton: seksion nga materiali konjunktival i veshur me epitel plano-cellular shu-

më shtrresor me parakeratozë të lehtë. Nën epitel vërehen formacione të shumta solide, të mëdha, clementesh qelizorë të rumbuliakët deri ovalë me anizokariozë dhe anizocitozë të shprehur, por jo monstruoze. Vërehen shumë qeliza në gjendja mitotike prç të cilave disa atipike. Një pjesë e qelizave e ngarkuar me pigment melanik, që reagon në mënyrë pozitive ndaj ngjyrimit *Fontana-Masson*. Me këtë sigurohet diagnoza: melanoma maligne e konjuktivës. Tumori ka rritje mbi korne dhe në një zonë rrëth *limbus cornae*, pa implikuar në proces sklerën, pa kaluar në kamer e pa dhënë ndryshime të glandulave limfatiske regionale.

Mënyra e mjekimit të melanomës lidhet me rastin që paraqilet. Rezultatet e operacioneve të kryera në mënyrën që aplikuan ne, në literaturë janë të kënaqëshme. Rumisheviq (cituar nga Notter E.) bën ekstirpcion të melanomës dhe diathermoelektrokoagulacion të bazës së saj. François S. e ekstirpon tumorin me inde të shëndosha për rrëth e, ndërkaq, kornea e ruan transparencën. Sipas Mallet, i cili në sesion shkencor të shoqatës së oftalmologëve berlinezë analizoi 1412 raste me melanomë maligne të konjunktivës së limbit, të paraqitura në Moorfields Eye Hospital në Londër, enukleacioni i syrit ose ekzenteracioni primari i orbitës, që këshillohej më parë, sot konsiderohet si gabimi i parë që mund të bëhet. Në shumicën e rasteve jemi në gjendje të ruajmë një sy të aftë për pamjen. Autorë të tjerë si Lamers, Darabos dhe Litricin (cituar nga Notter), ekstirpojnë tumorin dhe e shoqërojnë operacionin me keratoplastikë. Të tjerë autorë, si pas rastit, rekomandojnë enukleacionin e bulbit dhe ekzenteracionin e orbitës.

Fabricius Hildaus (Wilhelm Fabry von Hilden) është i pari që më 1596 kreu operacionin radikal (*enucleatio*) të një syri me melanomë maligne (cituar nga Koelbing H. M.).

Në rastet kur operacioni është i pamundëshëm, ose kur patientët nuk pranojnë t'i nënështrohen operacionit, aplikojnë rrezet e Roentgenit dhe të radiumit. Veç këtyre, përdorat dhe kobali 60 radioaktiv. Notter E. përdor aplikatorin e stronciumit dhe rreze Roentgen të filtruara. Ndërkaq lind nevoja e përdorimit të kujdesëshëm, pasi rrezet sjellin dëmtime të kritalinës. Në 35 pacientë të rrezatuar, në 40 përqind të rasteve, Notter E. flet për vdekje nga metastazat. Ledermann, pas ekstirpcionit, i rrezaton patientët dhe në 2/3 e rasteve (gjithsej 21) paraqit shpëtimin e syrit (cituar nga Notter E.) Vetëm dy pacientë vdiqën nga metastazat. Edhe përdorimi i preparateve citostatike si Bayer E. 39, Trenimon etj. ul rezikëshëmrinë e krijimit të metastazave.

Sidoqoftë, mënyra e trajtimit kirurgjikal të melanomës, siç del nga të dhënët e literaturës dhe të kongresit të II botëror të okulistëve mbi «Tumoret e syrit dhe adnekseve të tij», mbajtur në Vienë nga 7-13 qershor 1964, rezulton më e sigurta dhe ajo që duhet preferuar.

Në rikontrollin e bërë, patientit tonë, herë pas here si dhe dy vjet pas operacionit, i konstatojmë cikatrice të sheshta në lëvizëshmërinë e syrit. Midis orëve 9 dhe 11, me gjërsë 1 mm., ka turbullim korneal. *Fundus oculi* është normal dhe visus 1,0.

Ky është i pari rast me melanomë maligne të këtij lloji, që kemi takuar midis dhjetra mijë të vizituarve dhe të shtruarve nga sëmundjet e syve gjatë më se gjashtë vjetëve.



Foto 1 Melakoma Corneal

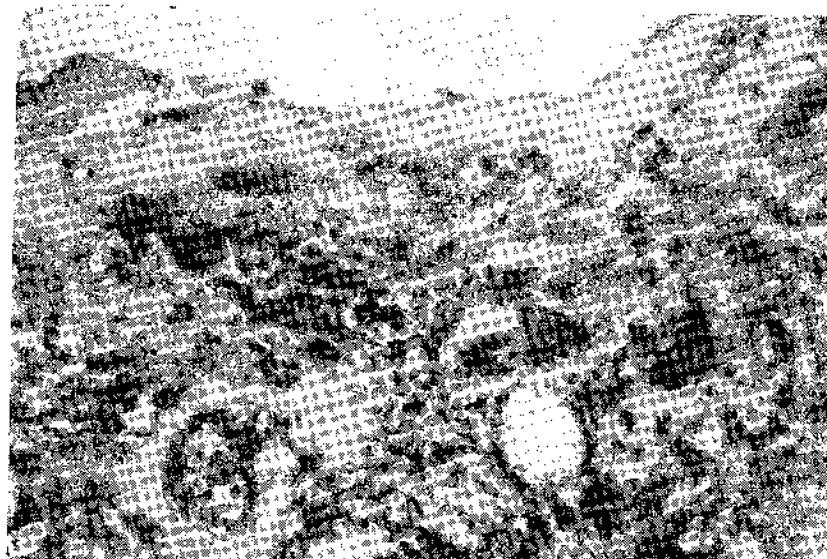


Foto 2 Preparati histopathologjik

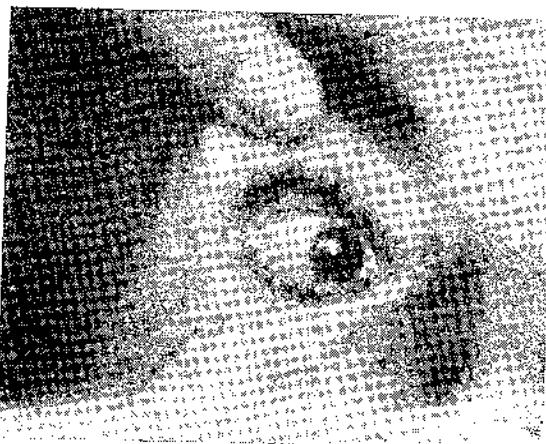


Foto 3.

BIBLIOGRAFIA

1. — François S., Rabaey M., Hanssens M.: Diagnose und Histopathologie der boesartigen Melanome der Gefäßhaut. Secundus Congress, Societatis Europaea Ophthalm: Vienna 1964.
2. — Hamperls H.: Lehrbuch der allgemeinen Pathologie und der patholog. Anatomie, 24/25. Auflage Springer — Verlag, Berlin Goettinger — Heidelberg 1960.
3. — Koelbing H.M.: R. Virchow und die moderne Pathologie. Muenchener medizinische Wocherschrift, 1968 H. 1.
4. — Mallet: Die Behandlung des boesartigen Melanoms der Bindegewebe und des Linsen. Berliner Augenärztliche Gesellschaft, Dez. 1963.
5. — Notter E.: Bericht ueber ein malignes Melanom der Hornhaut. Klin. Mbl. Augenhk, Ed. 147 (1965) H. 1/150.

Summary

MALIGNANT MELANOMA OF THE CORNEA

A case is presented of malignant melanoma of the cornea. After discussing the incidence of these tumors and the possibilities of their treatment, the author describes the satisfactory results he has obtained by the total extirpation of the tumor together with the surrounding healthy tissues and by applying diathermoelectro-coagulation.

Résumé

SUR LA MELANOME MALIGNE DE LA CORNEE

L'auteur présente un cas de mélanome maligne de la cornée opérée dans son service. L'extirpation totale suivie de diathermo — électrocoagulation a amené bon résultat post opératoire.

NJE RAST I VEÇANTE ME GONGYLONEMA PULCHRUM

— FERASET LULA, PANAJOT LULA —

(Laboratori Bakteriologjik, spitali Nr. 1, Shef Dh. Plaka; Katedra e stomatologjisë.
Shef Xh. Asllani)

Gongylonema pulchrum është një parazit shumë i rrallë për njeriun, që bën pjesë në tipin Vermes, klasa e nematodëve dhe rendin *filariata*. Për këtë parazit ka disa sinonime: *Filaria labialis* (Pane 1864), *Spiroptera scutata* (Muller 1864), *Gongylonema scutatum* (Muller 1869 dhe Leuckart 1873), *Gongylonema confusum* (Sonsino 1896), *Gongylonemas subtile* (Alessandrini 1914), *Gongylonema hominis* (Stiles 1921) dhe *Gongylonema ronsomi* (Chapin 1922). (cituar nga 1 e 2).

Ky parazit i derrit të egër dhe i ripërtypësve të Europës dhe të Amerikës, sipas Molin 1857, u gjet për herë të parë në Sh.B. të Amerikës mukozén e buzës së poshtëme tek një vajzë 16 vjeçë, në Sh.B. të Amerikës. Ky parazit, që emigronte nën indin submukozal, u ekstirpua nga Dr. Corvington dhe u përcaktua nga Ward B.H. Qysht prej asaj kohë, në Sh.B. të Amerikës u gjetën dhe katër raste të tjera nga Stiles dhe Baker në vitin 1928. (cituar nga 1)

Sipas eksperimenteve të Ransom dhe Hall, kjo specie zhvillohet brenda një muaji ndër disa buburecë, *Colopteres amellicornes coprophagus* (*Aphodius femoralis*, *A. Granarius*, *A. Vitatus*, *Onthophagus hecate*, *O. pensylvanicus*, *Ectobia Germanica*).

Më 1864, Pane i dha emërin *Filaria labialis*, një nematodë, që u gjet në një pustul të faqes së brendëshme të buzës së sipërme tek një napolitan.

Sipas Samson (1924) ky parazit është *Gongylonemë*; sipas Baylis (1929) kjo specie është sinonima e *Gongylonema pulchrum*.

Gongylonema subtile, e përshtuar nga Alessandrini (1914) jetonte në epitelin e gojës tek një person, që banonte në Romë. Morfollogjikisht ky parazit është identik me *Gongylonema pulchrum*, sipas Baylisë, që mundi të ekzaminojë të dy ekzemplarët e gjetur nga Alessandrini.

Paraziti *Gongylonema pulchrum* është parazit i kuajve, gomarëve, dhive, deleve dhe derrave. Në këto kafshë, paraziti paraziton në mukozën e esofagut dhe stomakut të tyre. Në Itali, Ghetti (1925) kërkoi parazitin në mukozën e ezofagut dhe të stomakut tek 29 persona të vdekur nga sëmundje të ndryshme dhe nuk e gjeti.

Paraziti mashkull është 30-60 mm i gjatë dhe 0.3 mm i gjërë, ndërsa femra është 80-145 mm e gjatë dhe 0.5 mm e gjërë. Si bartës definitiv janë ripërtypësit e ndryshëm, ndërsa bartës të përkohëshëm janë kryesisht buburecët, që u përmëndën më lart. (cituar nga 4).

Insekti infektohet duke ngrënë vezët e parazitit, në zorrët e tij zhvillorhet larva, e cila këtu mbështillet me një kapsulë dhe kur delja ose një tjetër ripërtypës gjatë kullotjes rastësisht ha këtë buburec të infektuar, në esofagun e saj zhvillohet paraziti.

Në rastin tonë, ky parazit u gjet tek pacientja GJ. M., 22 vjeç, katundi Munushtir, lokaliteti i qendrës, rrathi i Skraparit.

Pacientja filloj të nxjerrë parazitin nga fillimi i marsit 1968 dhe është më 19 maj 1968 nxorri gjashtë copë, ndërsa një parazit gjatë kësaj përsëri riudhe i dolli mbi sipërfaqe të mukozës dhe iu zhduk përsëri.

Pacientja e jonë u paraqit në Klinikën e stomatologjisë të Çorovodës, në prill të 1968. Nga anamnesa që ju muarr, doli se vetë kishte ekstirpuar të katër parazitët e parë. Në fillim patientja ndjente nën mukozën e buzës nga brenda lëvizjet e parazitit dhe djegëje, ndërsa kur paraqit kërkonte të diito jashtë mukozës, kishte ndjekjnë e shpimit.

Tre parazitët e parë i ka ekstirpuar në intervalle qdo 15 ditë, pas 18 ditëve, dy në qdo katër ditë.

Kur patientja u paraqit në klinikë nuk e ndjente parazitin, gjendet e përgjithëshme që e mirë, nuk vuante nga asnjë sëmundje, vetëm ishte shumë e alarmuar dhe e frikësuar. Patientja u këshillua që rinte disa ditë nën kontroll dhe pikërisht pas dy ditëve ajo ndjente në mukozën e buzës së sipërme lëvizjet e parazitit dhe djegëje, kur paraziti arriti në shtresat e sipërme të mukozës u pa me sy dhe me një instrument të hollë iu kap dhe u ekstirpu. Ky parazit ishte i pesti që ekstirpohej. E futëm në solucion laktofenol (sipas 3), dhe iu dërgua laboratorit baktériologjik të spitalit klinik Nr. 1 Tiranë, ku u bë përcaktimi i parazitit me diagnozën *Gongylonema pulchrum*.

Pas përcaktimit të diagnozës, shkuam në vendin e banimit për të parë kushtet e jetesës së pacientes. Ajo jetonte në një shtëpi të zakonshme fshati, kafshët e punës dhe të imta mbaheshin afër banesës, nuk kjo del i qartë shkaku i infektimit të pacientes.

Deri më 19 maj 1968 patientja ekstirpoi edhe dy parazitë të tjera. Gjithsejt nga patientja e jonë u ekstirpuan katër parazitë nga mukozë brendëshme e buzës së sipërme dhe tre nga ajo e buzës së poshtëm. Nga të shtatë parazitët, pesë të parët qenë më të mëdhenj, ndërsa dy fundit më të vegjël. Sipas literaturës, ky parazit nuk është patogjen, prandaj nuk paraqitet nevoja e mjekimit, vetëm se pacientes iu këshillua që të mirrit masa për të mos u riinfektuar me larvat e parazitit. Si rezultat prej majit 1968 deri më nëendor 1969, patientja nuk ka nxjerrë ndonjë parazit.

Konkluzione

- 1) Rasti i pacientes sonë është i pari që diagnostikohet në vendin tonë.
- 2) Në rastin tonë, infektimi i pacientes ka ardhur si rezultat i mbajtjes së kafshëve afër banesës së saj.
- 3) Pacientja ekstirpoi 7 parazitë *Gongylonema pulchrum* dhe kjo do të thotë se paraziti, pasi arrin zhvillimin e tij të plotë, kërkon të dalë jashtë organizmit dhe në këtë rast i jep të infektuarit shqetësimë.

Dorëzuar në redaksi më 15.XI.1969

BIBLIOGRAFIA

1. — Brumpt E.: Précis de parasitologie. Collection de Précis Médicaux. Masson et Cie, Paris 1936. Véll. I, 1035.
2. — Jirovec O.: Parasitologie prolekarc. Statni zdravotnické nakladatelství, Praha 1954, 307.
3. — Jirovec O.: Zoologická technika. Nakladem České Akademie ved a umění, Praha 1947, 221.
4. — Bysavy B., Erhardova B.: Paraziti Ovcí. Nakladatelství Československé akademie ved, Praha 1953, 138.

Summary

A SPECIAL CASE OF GONGYLONEMA PULCHRUM

The authors of this article speak about a special Gongylonema Pulchrum case which was diagnosed for the first time in our country. 7 pieces of parasites were taken out of patient's lips: 4 of them out of the interior part of the upper lip and the three others out of the that of the lower one.

Résumé

UN CAS SPECIAL DE GONGYLONEMMA PULCHRUM

Dans cette article, les auteurs parlent d'un cas spécial de Gongylonemma pulchrum, diagnostiqué pour la première fois dans notre pays. Il y avait 7 parasites, dont quatre furent extraits de la muqueuse de la lèvre supérieure, tandis que les trois autres de la lèvre inférieure.

REFERATE

ROLI I MIKROSKOPISË ELEKTRONIKE NË STUDIMIN E QELİZËS

— SKËNDER ÇIÇO —

(Katedra e Anatomisë dhe histologjisë. Shef Sk. Çiço)

Në kohën e sotme është vështirë të gjesh një sektor të mjekekësisë eksperimentalë dhe klinike, ku në një shkallë apo në një tjetër të mos shfrytëzohen sukseset që janë arritur në lëmin e citologjisë.

Studimet citologjike gjeljnë sot aplikim të gjërë në lëmin e hematologjisë, onkologjisë, virusologjisë, citogenetikës, citokimisë, citofiziologjisë, citoimunologjisë, radiologjisë etj.

Në citologjinë moderne, një kontribut shumë të rëndësishëm ka dhënë mikroskopia elektronike, përdorimi i izotopave radioaktive dhe centrifugimi i fraksionuar, (¹⁴C) i cili bëri të mundur izolimin e organoideve të qelizës dhe vetëm mbi këtë bazë u bë e mundur edhe studimi biokimik i tyre.

Mikroskopia elektronike ka ndryshuar kuadrin e njojurive tona mbi morfologjinë dhe fiziologjinë e qelizës. Mikroskopia elektronike krijojn mundësitet për studimin e botës së pa arritëshme më parë të viruseve dhe të sëmundjeve të shkaktuara prej tyre. Ajo ka dhënë njojuri të kjarta dhe të përpikta mbi ndërtimin e membranës plazmatike, membranës nuklearë, ka përcaktuar më mirë ndërtimin e organoideve ekzistuese dhe, nga ana tjetër, ka zbuluar organoide të tjera si: ribozomet, lizosomat, rjeta endoplasmatike si dhe të inkluzioneve, që ndodhen po në citoplazmën e qelizës.

Mikroskopia elektronike zbuloi jo vetëm ndërtimin morfolgjik të organoideve, por edhe lidhjet funksionale, që ekzistojnë midis tyre.

Mikroskopi elektronik është mjeti më i fuqishëm, që kanë në duar shkencëtarët për studimin e ultrastrukturave si në kushte normale ashtu dhe në patologji. Ai ka një fuqi zmadhuese 400.000 — një milion herë. Zbulimet e shumta të kryera në lëmin e citologjisë i kanë kaluar shumë çajet e dikurëshme të studimit klasik të qelizës. Në bazë të këtyre zbulimeve, sot ka lindur anatomia qelizore.

Me plot të drejtë, qeliza mund të krahasohet me një kombinat ose uzinë, ku qdo repart i saj kryen një funksion të caktuar.

Çdo qelizë është e ndërtuar nga membrana, citoplazma dhe bërrhama.

I. — *Membrana e qelizës.* (membrana plazmatike ose plasmolemma). Kjo e ndan qelizën nga ambienti rrethues dhe është e ndërtuar nga dy fletë.

Studimet biokimike kanë zbuluar se plasmolemma është e ndërtuar nga dy shtresa lipidike të vendosura midis dy shtresave protëike. Të parat kanë ngarkesë pozitive, kurse të dytat kanë ngarkesë negative.

Plasmolemma rregullon metabolizmin midis qelizës dhe ambientit. Nga jashtë plasmolemma mund të vijë në kontakt me gjakun, limfën dhe para së gjithash me lëngun interqelizor. Me fjalë të tjera, metabolizmi kryhet midis lëngut intraqelizor dhe të atij ekstraqelizor (intersticial). Në

qelizë nuk depëriojnë të gjitha lëndët ose të dalin jashtë saj me të një shpejtësi. Zakonisht uji futet dhe del nga qeliza shumë më shpejt lëndët e tjera. Në bazë të teorisë së transportimit aktiv të lëndëve e tojnë sisteme biokimike, të cilat janë të afta të transportojnë lëndët ambienti në qelizë dhe anasjelltas.

Në një numër të madh qelizash është vënë re se Potassium depërtuar nga ambienti në qelizë, kurse Natriumi (Na) del nga qeliza në ambiente rrethues. Potassium është kationi kryesor i likidit intraqelizor, këtij natriumi është kationi kryesor i likidit ekstraqelizor.

II. — Citoplazma. — Në çdo qelizë ajo ka një ndërtim të nuklikuar dhe përmban një struktura që trupëza me formë, madje dhe përbërje kimike të ndryshme. Lënda që ndërtan citoplazmën quajtendë bazale ose matriksit citoplazmatik. Në matriks janë të vendos organoidet (organelet) dhe inkluzionet e qelizës.

A. — ORGANOIDET E QELIZËS — ose organelat e qelizës janë struktura shumë të vogla. Në organelet bëjnë pjesë: Ribozomet, Lizozomet; mitokondret, aparati retikular i Golzhit, qendra qelizore dhe rrethuesit endoplazmatik.

1. — RIBOZOMET. — Kanë pamjen e granulave me formën sferike, dhe ndodhen në të gjitha qelizat e gjalla. Pjesa më e madhe e ato dit ribonukleik ($A\ R\ N$) të citoplazmës është e përqëndruar në ribozomat.

Ribozomat i quajmë fabrika të përpunimit dhe të sintezimit të proteinave (9). Çdo qelizë përmban me mijra, madje me dhjetra mijë ribozomat. Sasia e ribozomeve përcaktor intensitetin e përgjithshëm të sintezës së proteinave në qelizë. Ribozomat mund të janë të lira në citoplazmë osmanë të bashkuara me rjetin endoplazmatik. Shpesh ribozomat janë të grumbulluara në grupe, për këtë arësyje i kanë quajtur poliribozome ose polisome. Ribozomat në qelizat hepatike, në ato të pankreasit dhe të gjendrës së qumështit, që kanë një funksion të theksuar për prodhimin e lëndëve proteike, në pjesën më të madhe janë të lidhura me rjetin endoplazmatik.

2. — LIZOSOMA. — Nga greqishtja e vjetër *lisis* = shkrirje dhe *soma* = trup.

Lizosomat paragiten në formën e qeskëzave shumë të vog'a (2) dha në përgjithësi kanë formë sferike. Ato janë të mbushura me një lëng, i cili ka veprimitari të lartë fermentative. Lizosomat i quajnë edhe si «apatate tretëse», të qelizave të gjalla. Në gjirin e tyre ato përbajnë një numër të madh fermentesh hidrolitike si: fosfatazë acide, ribonukleazë, desoksiribonukleazë acide, katepsin si dhe hidroliza të tjera. Këto fermentë janë të afta të zbërthejnë proteinat $A\ D\ N$, $A\ R\ N$ dhe karbohidratet.

Nga jashtë lizosoma është e rrethuar me një membranë me natyrë poproteike, prandaj edhe fermentet që prodhojnë lizosomat nuk veprojnë mbi membranën e tyre.

Në kushte eksperimentale, kur veprojnë me lëndë farmakologjike toksike prishet përkueshmëria e membranës, shkatërrohen uniletë i lizosomës dhe fermentet e tyre dalin të lira në citoplazmë dhe shkatërrojnë gjithë qelizën (autolysis). Këto fermentë lozin një rol në shkatërrimin e qelizave të dëmtuara.

Fermentet hidrolitike lozin gjithashu një rol në tretjen intraqelizore. Lëndët e huaja që hyjnë në qelizë treten nën veprimin e tyre. Qelizat që fagocitojnë si p.sh. neutrofilet përbajnë disa granula, të cilat janë gjë tjetër vëç se lizosome. Kur bakteriet kapen dhe futen në qelizë, ato rrethohen nga një vakuolë, që quhet fagosam dhe treten.

3. — MITOKONDRET. — Nga greqishtja e vjetër *mitos* = fije, *kondron* = granul. Në shikimin me mikroskopin me dritë, ato paraqiten në formë fijeshi ose granulash. Mitokondret dallohen nga një seri vetish morfolologjike biokimike dhe funksionale. Qënia e tyre në qelizë është vërtetuar shumë dekada më parë, por përsa i përket ndërtimit dhe funksionit të tyre nuk ka pasur të dhëna të përpikta. Kjo u arrit pas vënies të përdorim të M. E.

Në citoplazmë ndodhet një numër i madh mitokondresh. Numri i tyre ndryshon në vartësi nga gjendja funksionale e qelizës. Kështu p.sh. një qelizë hepatike përmban rreth 25.000 mitokondre; ky numër në gjendje urije zbet në 600-700.

Në përgjithësi mitokondret janë të shpërndara në mënyrë uniforme në citoplazmë. Në disa raste të veganta si p.sh. në tubin e përdredhur proksimal të nefronit në veshkë, ato janë përqëndruar në bazën e qelizës. Mitokondret mund të ndryshojnë madhësinë dhe formën e tyre.

Në prerje ultra të holla, i parë me M. E. mitokondri paraqitet në formën e një cilindri të vogël. Ai është i mbështjellë nga dy membrana. Midis dy membranave ndodhet një hapësirë, e cila formon dhomëzën e jashtëme të mitokondrit. (6, 10).

Membrana e brendëshme lëshon në thellësi të mitokondrit disa septe, që quhen kriste. Në sipërfaqen e këtyre kristeve ndodhen disa zgjatime në formë kërpudhe. Këto janë të shpërndara në mënyrë uniforme. Kërpudha, sëbashku me një pjesë të membranës së brendëshme, formojnë zonat më të rëndësishme të mitokondrit, sepse në këta sektorë janë vendosur një kompleks i tërë fermentesh. Kristet e ndajnë mitokondrin në disa zona të vogla. Të gjitha këto formojnë dhomëzën e brendëshme të mitokondrit. Zonat ose hapësirat janë të mbushura me një lëndë pak a shumë kompakte, që formon matriksin e mitokondrit.

Matriksi (lënda bazale) është e ndërtuar nga proteinat (65-70%) dhe lipidet (25-30%). Nga ana tjetër marrin pjesë K, M, Fe, C, vitaminat, acide nukleike: A D N, dhe A R N.

Kristet mund të kenë drejtim transversal osc longitudinal.

Në rast se ngacimi është i dobët dhe nuk zgjat shumë kohë, mitokondret rindërtohen dhe kthehen në gjendjen e tyre fillestare; përkundrazi kur agjenti vepron me forcë të madhe, ato shkatërrohen.

Funksioni i mitokondreve. — Mitokondret lozin një rol shumë të rëndësishëm në metabolizmin e qelizës. Jo më kot ato i quajnë fabrika kimike dhe energjetike të qelizës. Në to kryhen procese oksido reduktuese. Ato lozin një rol të rëndësishëm në frymëmarrjen e qelizës. (12)

Në mitokondret ndodhet një sistem i tërë fermentesh. Në reakzionet kimike që kryhen në mitokondre marrin pjesë më tepër se 70 fermentë të ndryshme. Këto përbajnjë me shumicë fermentë të tilla si: oksidazë dhe sukcindihidrogjenazë. Në mitokondre prodhohet mjaft energji nga zbërtimi i A T F në A D F.

Mitokondret kanë një rëndësi të madhe edhe për preqatitjen e ndarjes mitotike të qelizës. Mitoza mund të kryhet vetëm nëqoftë se qeliza përbajnë mitokondre normale dhe në sasi të konsiderueshme. Gjatë procesit të ndarjes së qelizës, mitokondret grumbullohen në boshtin akromatik dhe në telofazë, ato shpërndahen pothuaj në mënyrë të barabartë në qelizat bijë.

Mitokondret janë shumë të ndijshëm ndaj veprimeve të agjentëve të jashtëm. Nën veprimin e tiroksinës, mitokondret e qelizave hepatike muفات. I njëjti fenomen ndodhet edhe kur merren doza të mëdha kortizoni.

Disa medikamente si p.sh. aminazina shkakton fryrjen e mitokondritit e tij qelizave nervore. Në disa raste këto mund të shkatërrohen. Fryrja e mitokondreve është vënë re edhe në përdorimin e vazopresit insulinës si dhe disa antibiotikëve si gramicitina, tirocidina (12). Në primin e A T F, mitokondret tkurren dhe kthehen në gjendjen e tjellestarë.

Njohja strukturale dhe funksionale e mitokondrit ka një rend madhe në praktikën klinike. Çregullime të strukturës së mitokondrevit në parë në disa sëmundje si p.sh. në rastin e miopative, neuropatie, distrofinë muskulare të miokardit (11), në sëmundjet metabolike, në çregullimet endokrin. Në të tilla raste mitokondret mufaten, huksin kristel, ndërsa disa proj tyre vakuolizohen.

4) Aparati retikular i Golxhit. — Në mikroskopin me dritë, ai këmjen e një rjeti të vendosur në afersi të bërtamës ose përmes tretës së disa qeliza aparati i Golxhit është i ndarë në segmente të vogla dhe shndahet në të gjithë citoplazmën (në kafshët pa vertebra dhe quhet tiosom).

Mikroskopi elektronik ka zbuluar se aparati i Golxhit është i matur nga cisterna lamelare, të cilat janë të shtypura, të gjata dhe vendosura afér njëra tjetrës. Në skajet e tyre, cisternat shpesh janë fryra. Nga këto fryrje çlironen vakuola të mëdha, që përbajnjnë një gecë të tyre lëndë të sekretuara.

Cisternat janë të rrethuara nga membrana, që nuk përbajnjnë rizome (membrana agranulare). Midis cisternave të aparatit të Golxhit rjetës endoplasmatike ekzistojnë anastomoza të drejta. Përvogë cisteve, aparati i Golxhit përban vakuola të mëdha dhë vezikula të vogla, parat ndodhen nën cisternat, kurse të dytë mbi cisternat.

Aparati i Golxhit sot njihet më tepër me emërin: kompleksi i Golxhit, sepse ky i përshtatet më mirë ndërtimit ultra struktural të tij.

Kompleksi i Golxhit është mjaft i zhvilluar në qelizat sekretore, ku më pak i zhvilluar në qelizat embrionale dhe në qelizat kanceroze.

Funksioni i kompleksit të Golxhit. — Ai merr pjesë në grumbullimin dhe kondensimin e lëndëve të përpunuara dhe të transportuara nga rizomyt endoplasmatike. Me fjalë të tjera, në kompleksin e Golxhit bëhet derratimi dhe kompaktësimi i atyre lëndëve që janë të destinuara të rrren jashtë qelizës.

Kompleksi i Golxhit merr pjesë në sekretimin e lëndëve proteikëve dhe në sintezën e polisakarideve. (14)

5) Qendra qelizore. — Në mikroskopin me dritë, ajo ka pamjen e një zone të kuartës, në të cilën vendosen 1-2 trupëza të vogla ($0,2-0,8$ mikrometrë), që quhen centriole.

Në mikroskopin elektronik, qendra qelizore ka pamjen e një cilindri muri i të cilit është i ndërtuar nga 9 sisteme tubash (çdo tub është i përbërë nga 1-3 tubëza), të cilat janë të vendosura paralelisht me njëri tjetrin. Çdo tubi i ngjitet një satelit në formë sfere. (3).

Qendra qelizore merr pjesë në ndarjen e qelizës. Ajo luani një rëndësishëm në lëvizjen e kromozomeve nga ekuatori i qelizës në drithim të dy poleve të saj.

6. — Rjetë endoplazmatike. — Sipas Palade (6, 7, 8), Porter, rjetë endoplazmatike është i ndërtuar nga një sistem i dendur kanalëzash. Këto janë të rrethuara nga membrana. Në prerje transversale, ato kanë pamjen e rrumbullaktës, kurse në prerje longitudinale paraqiten në formë e kanalëzave të gjata dhe të ngushta.

Në qelizë, rjetën endoplazmatike mund ta hasim në dy forma të ndryshme: në rjetë endoplazmatike me granula (që përmban ribozome) dhe në rjetë endoplazmatike pa granula (që nuk përmban ribozome).

Nga ana tjetër, njëta endoplazmatike mund të paraqitet në formë vakuolash të vogla ose të mëdha si dhe në formë cisternash. Roli i rjetës endoplazmatike nuk njihet mirë. Ato kryejnë ndoshta funksionin mekanik, duke e shpërndarë lëngun intraqelizor në sektorë të ndryshëm të citoplazmës.

Rjeta endoplazmatike ka lidhje me membranën nukleare me mitokondret, kompleksin e Golxhit dhe me membranën e qelizës.

7. — *INKLUZIONET*. — Kanë pamjen e granulave ose të pikave akruoze. Ato mund të paraqiten në formë vakuolash ose kristalesh.

Në inkluzionet bëjnë pjesë: glikogjeni, dhjami, pigmentet biliare, urea, melanina, lipofuscina, lipokromi, granula të kolesterinës etj.

III. — *BËRTHAMA*. — Është përbërëse kryesore e çdo qelize. Sëbashku me citoplazmën merr pjesë në të gjitha proceset e ndërlikuara, që kryhen në qelizë. Qeliza që nuk përmban bërthamë nuk ka mundësi të shumëzohet as të regjenerohet. Çdo bërthamë përmban material gjenetik, acid A.D.N., i cili përcakton vetitë morfollogjike dhe karakteristikat biokimike të të gjitha llojeve të qelizave dhe kontrollon aktivitetin metabolik të tyre. A D N nuk qëndron i lirë në nukleoplazmë, por është i kombinuar me histone dhe proteina të tjera; sëbashku me to formon kromatinën.

Bërthama është e ndërtuar nga këto pjesë: membrana, nucleolus, kromatina dhe hapësirat interkromatine (lëngu bërthamor).

1) *Membrana-nukleare* (mbështjellja e bërthamës) e ndan bërthamën nga citoplazma. Ajo është e ndërtuar nga lëndë lipoproteike.

Mikroskopi elektronik ka zbuluar se membrana e bërthamës është e përbërë nga dy cipa: nga cipa e jashtëme dhe nga cipa e brendëshme. Midis cipave ndodhet një hapësirë e ngushtë, që quhet hapësira perinukleare. Cipa e jashtëme formon kanalëza, me anën e të cilave bërthama vjen në lidhje me rjetën endoplazmatike, nëpërmjet të saj me kompleksin e Golxhit dhe me membranën qelizore.

Membrana e bërthamës është mjaft elastike dhe përmban pore. Këto lehtësojnë shkëmbimin e lëndëve midis citoplazmës dhe bërthamës. Membrana e bërthamës zhduket në profazë dhe formohet rishtas në telofazë.

2. — *Bërthamëza (nucleolus)*. — Në shumicën e bërthamave duhet kjartë. Ajo është e përbërë nga elemente fibrilare dhe granulare. Studimet citokimike kanë vënë në dukje se granulat përbajnjë ribonukleoproteide. Bërthamëzat kanë lidhje të ngushtë me kromozomet dhe formohen me pjesëmarrjen e drejtëpërdrejtë të tyre. Në bërthamëzë kryhet sinteza e A R N.

3. — *Kromatina*. — (Në interfazë). Bërthama përmban A D N, A R N, protaminë, histonë, fermentë (fosfatazë alkalinë) magnezium, kalciun. E gjithë sasia e A D N në bërthamë është e përqëndruar në lëndën kromatine. Kjo merr pjesë në ndërtimin e kromozomeve. A D N përcakton specificitetin e albuminave të sintetizuara dhe siguron përcjelljen e këtij specificiteti nga një brez në tjetrin.

Molekula e A D N mund të përcaktojë sintezën e një numëri të madh albuminash me veti funksionale dhe kimike të ndryshme. Për sintezën e çdo tipi albuminash përgjigjet vetëm një sektor i caktuar i molekulës së A D N. Ky sektor i molkulës së A D N, që lidhet me sintezën e çfarëdo albumine në qelizë sot njihet me emrin gen. Ky përbledh në vetëveh-

te tërë informacionin mbi strukturën e një albumine përkatëse. E molekula e A D N është një kompleks genesh. Molekula e A D N përcoton dhe kontrollon strukturën specifike të të gjitha albuminave, që s'itetizohen në qelizë.

Kromatina në M. E. ka pamjen e granulave ose të njollave, të cakancë madhiësi të ndryshme. Kromatina vendoset zakonisht në sipërfaqe brendëshe me membranës nuklearë ose përmes rreth bërt hamëzës, ku pjesa më e vogël është e shpërndarë në formë ishujs.

Në bërt hamë interfazike, një pjesë e kromatinës është e kondensuar, ngjyrosjet mirë dhe quhet heterokromatinë; kurse pjesa tjeter e kromatinës është e shpërndarë në formë dispersioni, ngjyrosjet dobët e quhet eukromatinë. Gjatë periudhës së ndarjes së qelizës, kromatina dispersuar shndrohet në kromatinë të kondensuar, dmth nga eukromatina në heterokromatinë dhe formon këshut kromozomet.

Sektorët e kondensuara të kromozomeve janë relativisht inertë, përkundrazi sektorët me eukromatinë mendohet se janë më aktivë dhe kontrollojnë aktivitetin metabolik specifik të qelizës.

Në bërt hamë interfazike, përvëç kromatinës është zbuluar edhe një trupëzë e vogël (1-1.5 mikron), që njihet me emrin trupëza e Barr ose kromatina seksuale.

4. — Lëngu bërt hamor (karyolimfa). — Në kohën e sotme mendohet se ky emër nuk është i përshtatshëm dhe duhet të zëvëndësohet me termin tjetër: lënda inerkromatinike (13). Në këta sektorë është e shpërndarë kromatina në formë dispersioni si dhe granula submikroskopike, që janë përbërës të nukleoplazmës.

Dorëzuar në Redaksi më 30.XII.1969

BIBLIOGRAFIA

- **Arthum W. Ham:** Histology. London 1967, 31.
- **De duve Cland R. Watiaux:** Funktion of lysosomes annual. Rev. Physiol. 1966, 28.
- **De Harven E. and Bernhard W.:** Etude du microscope électronique de l'ultrastructure du centriole chez les vertébrés. Zeitschr. F. Zellforsch. 1956, 45, 387.
- **Fawcett D.W.:** An atlas of fine structure. Philadelphia 1966.
- **Mihailov V.P.:** V vedjenijije v citologii. Leningrad 1968, 265.
- **Palade G.E. and Porter K.R.:** Studies on the endoplasmic reticulum I its identification in cells in situ. J. exper. Med. 1954, 100, 641.
- **Palade G.E.:** The endoplasmic reticulum. J. Biophys. S: Biochem Cyt: 2 (Suppl): 1956, 85.
- **Porter K.R. and Bonneville M.:** An introduction to the fine structure of cells and Tissues. Philadelphia 1963.
- **Robertis E. De, Novinski V., Francisco A. Saez:** Generaly cytology. Philadelphia 1967.
- **Sjostrand F.S.:** A comparison of plasma membrana, cytomembranes and mitochondrial membrane elements with respect to ultrastructural features. J. Ultrastructures. Res. 1963, 9, 561.
- **Strukov A. I., Paukov V.S.:** Sovremennye predstavlenija o funkcionalnoj morfolođiji cokratitelnogu miokarda. Arhiv Patologi, Moskva N.I. 1969, 4, 3.
- **Zelotjeva T.A., Shulejev G.P.:** Biologicheskie i klinicheskije aspekti Mitokondriologii. Klinicheskaja medicina, Moskva 1968, 3.
- **William Billow M. D., Don W. Fawcett M. D.:** A text book of Histology. Philadelphia 1968, 30.

S u m m a r y**THE ROLE OF ELECTRON MICROSCOPY IN THE STUDY OF THE CELL**

The paper describes the findings of electron microscopy in the structural study of the cell. A detailed description is given of the principal cell structures: the plasmolemma, the cytoplasma and the nucleus. After that the author describes the organelles, in particular the mitochondria, the Golgi complex, the endoplasmic reticulum and the ribosomes, the nuclear membrane, the structure and functions of chromatin.

Lastly the paper analyses the structural and functional relationship among the nuclear membrane, the endoplasmic reticulum, the Golgi complex and the cell membrane (the plasmolemma).

Résumé**ROLE DU MICROSCOPE ELECTRONIQUE DANS LES ÉTUDES CELLULAIRES**

Ce rapport traite du rôle de la microscopie électronique dans l'étude de la cellule. L'auteur décrit en détail les parties constitutives de la cellule, la membrane cellulaire, le cytoplasme et le noyau. Il s'étend ensuite sur les organelles en particulier sur les mitochondres, le complexe de Golgi, le réseau endoplasmique et les ribosomes. Il analyse aussi la membrane nucléaire, la structure et le rôle de la chromatine.

Il explique enfin les liens structurels et fonctionnels entre la membrane nucléaire, le réseau endoplasmique, le complexe de Golgi et la membrane cellulaire.



Fig. Nr. 1:

Pamje e pjesëshme e qelizës pankreatike në mikroskop elektronik. Në të dallohen: bërrhama e rrëthuar nga dy membrana si dhe porët e membranës nuklearë të shënuara me shigjetë. Në cipoplazmë duket rjeta endoplazmatike.



Fig. Nr. 2

Painje e pjesëshme e qelizës në M.E.
Në figurë dallohen: bërthama, mitokondret,
lyzosamat si dhe kompleksi i Golxhit.

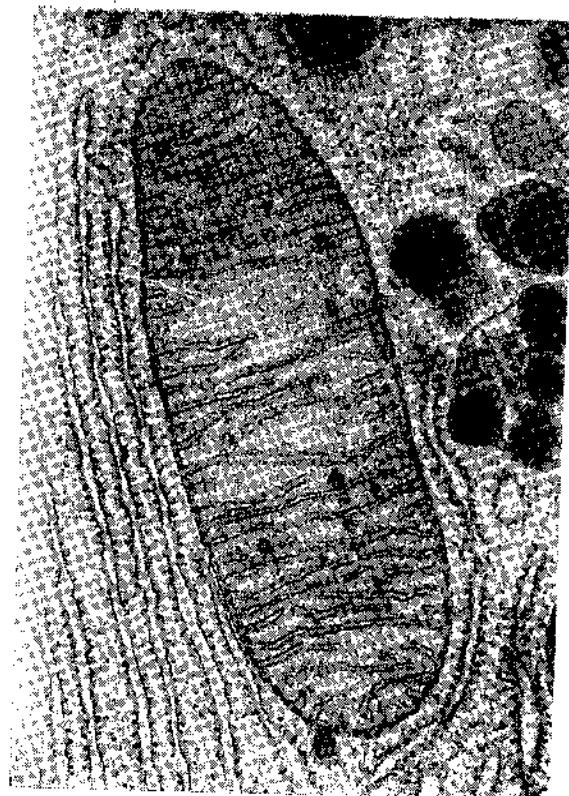


Fig. Nr. 3.

Parnje e pjesëshme e qelzës në M.E. Në figurë dallohet një mitokondri i zmadhuar, i rrethuar prej dy membranave dhe në brendësi ndodhet matriksi së bashku me kristet. Në të majtë të mitokondrit ndodhet rjetë endoplazmatike me ribozome, në të djathtë duken disa lisozome.

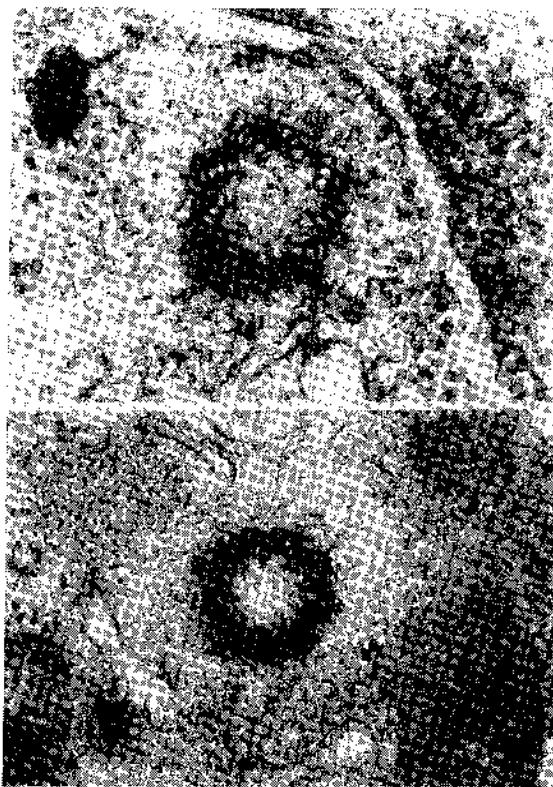


Fig. Nr. 4

A — Pamje e qendrës qelizore në M.E.
B — I njëjtë aspekt por e zmadhuar. Në figurën lart (B) duken 9 sisteme tubash (çdo sistem është i përbërë nga tre tubëza). Në të dy rastet është bërë prorje transversale.

R E Ç E N S I O N E

Reçension i librit:

«ELEMENTS DE NEUROLOGIE»

PËRPILUAR NGA CONTAMIN F. DIIE SABOURAUD G.

Editiones Médicale Flammarion Paris 1968

Ky libër u kushtohet semiotikës analitike dhe sindromeve të sëmundjeve nervore. Ai u paraqitet mjekëve nga njëri prej veteranëve të neurologjisë franceze, që është një nga autoritetet më të mëdha të neurologjisë, nga profesori Th. Alajouanine.

Punimi ndahet në tri pjesë: në pjesën e parë ku paraqiten shumë shkurtimish disa të dhëna anatomike dhe fiziologjike të sistemit nervor dhe metodat e ekzaminimit neurologjik. Këto metoda ndahen në dy grupe: në ato klinike dhe në ato instrumentale. Në metoda klinike pëershkuhen shkurtimish anamneza, ekzaminimi i rutinës, ku, me pak fjalë, paraqiten ecja, qëndrimi në këmbë, ftyra, motiliteti okular, pupillat, motiliteti buko-faringial, pamja, ndëggimi, nuanjtja, koordinimi, sensibiliteti i thellë dho superficial, ekzaminimi somatik dhe psihik. Pastaj autorët paraqesin me shumë hollësi dhe, sig na duket ne, në mënyrë disproportionalje, semiotikën e reflekseve kryesore. Ndoshta një gjë të tillë autorët e kanë bërë duke u nisur nga fakti se reflekset janë shumë të rëndësishme në ekzaminimin neurologjik.

Autorët u kushtojnë një vëmëndje më të madhe metodave eksperimentale. Në këtë pjesë ata pëershkuajnë ekzaminimet oftalmologjike instrumentale, ato otorino laringologjike, punksionin lumbar dhe ekzaminimin e liquorit cerebro-spinal, metodat e ekzaminimit radiologjik të kranit dhe të trurit: radiografitë e thjeshta, kontrastin gazoz, angiografinë, metodat e ekzaminimit radiologjik të shtyllës kurrizore, të palcës dhe të rrënijëve: radiografitë e thjeshta, radio-lipoidolin, sakuloradiografinë me metodal, mieolografinë gazoze, angiografinë medulare. Më poshtë ata pëershkuajnë elektroencefalografinë, elektrologjinë neuro-muskulare: elektrodiagnostikun e stimulimit dhe elektromiografinë dhe disa metoda të tjera më të ralla siç janë: gamma — encefalografia, ekoencefalografia, biopsia muskulare dhe biopsia e fijeve nervore kutane.

Shumica e këtyre metodave janë shoqëruar dhe ilustruar me klische të pastërtë dhe të qarta, por, sipas mendimit tonë, vlen të vihet në dukje se në një punim të tillë semiotikë prej 616 faqesh do të kishte qënë me vend që këto metoda ekzaminimi, që janë mjaft të rëndësishme, të paraqiteshin më gjatë dhe më me hollësi, sidomos gamma encefalografia, biopsia muskulare dhe ajo e fijeve nervore kutane janë paraqitur jashtëzakonisht shkurt — brenda një gjysëm faqe.

Pjesa e dytë e librit, që quhet semiotika analitike, përbëhet prej tetë kapitujsh dhe ze një pjesë të mirë të punimit, dmth rreth 315 faqe.

Kapitulli i parë i kësaj pjesë trajton funksionet motore dhe tonike. Në fillim ata bëjnë një hyrje anatomo-fiziologjike të këtyre dy funksioneve (motore dhe tonike) duke na azhurnuar me të dhënat më të reja në

këtë fushë. Këshiu ata paraqesin mjaft qartë kontrollin segmentar të funksioneve alfa: sistemin gamma. Ata paraqesin si gjë rë te cikliti i Rensha, si sistemi i fundit rrëgullues i katit segmentar, që konsiderohet si një cirkuit autorregullues. Më poshtë ata paraqesin semiotikën e turbullimeve motore periferike. E gjithë kjo pjesë është e ilustruar me fotografi të shumta, që paraqesin mënyrat e ekzaminimit të funksionave të muskujve të ndryshëm. Gjithashtu ata përshkruajnë semiotikën turbullimeve të tonit muskular. Në fillim ata përshkruajnë, në aspekti klinik, hipotonitë, që i ndajnë në tre tipe: të tipit spastik, në fleksion dhe ekstrapiramidal. Njëkohësisht ata përshkruajnë edhe reportin elektri miografik të këtyre turbullimeve.

Kapitulli i dytë u kushtohet turbullimeve të ekuilibrit, semiotikës së sindromeve vestibulare. Pas një hyrje anatomo-fiziologjike përshkruhet semiotika vestibulare: marrje mëndshë, turbullimet e ekuilibrit, nistagmi, sindromet vestibulare periferike dhe ato centrale.

Në këtë kapitull autorët ndalen shumë shkurtimisht edhe në mjetimin modern të sindromit Meniere: regjimi i desoduar, acetazolamide, kripëra të kaliumit, hydergine dhe derivate të ndryshme të monoetanolaminës, të thietilpiperazinës, të histamethizinës, të nylydrinës, të hydroksizinës. Në format shumë të rënda dhe persistente rekamandoohen metoda kurative kirurgjikale, midis të cilave preferohen ultratingujt.

Në kapitullin e tretë zhvillohen turbullimet e kordinimit dhe semiotika cerebelarc. Në fillim jepen të dhënët anatomo-fiziologjike, rrugët aferente dhe eferente. Pastaj ata përshkruajnë funksionet e trurit të vogël. Funksionet e trurit të vogël i përbledhin në tri grupe kryesore: 1) ekuilibriumi, që i përket tërësisht «cerebellumit vestibular», 2) rregullimi tonik, që i përket «cerebellumit spinal», ose paleocerebellumit, i cili karakterizohet me një mbizotërim të funksioneve frenuese; 3) rregullimi motor, që i përket «cerebellumit cerebral», ose neocerebellumit, i cili karakterizohet nga një mbizotërim të veprimeve lehtësuese (facilituese).

Në kapitullin e katertë, autorët përshkruajnë sensibilitetin. Në fillim ata bëjnë një ekspozë mjaft të plotë anatomo-fiziologjike dhe pastaj ndalen në turbullimet subjektive dhe objektive të sensibilitetit në sindromin sensitiv me origjinë periferike në atë spinotelamik, talamik, në turbullimet sensitive me origjinë parietale.

Në kapitullin e pestë eksposohet semiotika e funksioneve sensoriale. Në pjesën e parë të tij, autori flet për aparatin vizual dhe analizojnë atë duke e zbërtbyrë në tre pjesë:

1) Okulomotiliteti — në këtë pjesë ata eksponojnë anatomo-fiziologjinë, muskujt dhe nervat, lëvizjet e konjuguara të syve, motilititetin pupilar dhe pastaj ndalen në ekzaminimin e okulomotilitetit. Ata përshkruajnë me hollësi turbullimet e tre nervave akulomotore.

2) Në këtë pjesë paraqiten imprehtësia e pamjes dhe fusha e pamjes, Autorët eksponojnë me hollësi kampimetrinë dhe perimetrinë si dhe defektet kryesore të fushës së pamjes. Në këtë pjesë, përvcoq përshkrimit të hemianopsive të zakonëshme, autorët përdorin edhe termat e hemianopsisë allitudinale ose horizontale dhe të hemianopsisë së dyfishtë e të vizioni tubular.

3) Në pjesën e tretë përshkruhet ekzaminimi i **fundus oculi** dhe patologjia e tij; staza papilitet, inflamatore dhe atrofia optike.

Kjo pjesë është zhvilluar fare mirë, por të bie në sy që krahës me pjesën sensoriale të pamjes dhe në një vend me të zhvillohet dhe aparati ekstrinsek i syrit që nuk ka të bëjë drejtëpërdrejt me shqipësin e pamjes.

Për këtë kapitull përshkruhet aparati auditiv, i cili ekspozohet mjaft shkurt dhe qartë. Sidomos skema e rrugëve auditive (figura 110, faqe 209, e huajtur nga Ch. Kayser) është mjaft e goditur dhe e kuptueshme. Këtë fakt e vemi në dukje se pse rrugët auditive paraqiten mjaft të ndërlikuara dhe të vështira për t'u kuptuar. Më poshtë autorët përshkruajnë apartatet e shijes dhe të nuhatjes në mënyrë mjaft të përbledhur.

Kapitulli i gjashtë i kushtohet semiotikës së sistemit nervor vegjetativ. Sistemi nervor vegjetativ paraqitet me mjaft hollësi në 32 faqe. Pas anatomo-fiziologjisë paraqitet semiotika e démitimeve vegjetative të zakonëshme. Në këtë kapitull janë paraqitur në mënyrë mjaft të plotë funksionet vezikale. Të qarta janë figurat 115, 116, 117, 118 dhe 119, ku jepen sistometrografia e vezikës normale, vezikës automatike gjatë para plegjisë spastike komplete, e vezikës spastike gjatë paraplegjisë spastike të spondilitit tuberkulare, e vezikës autonome gjatë paraplegjisë së flashës, të shkaktuar nga tumorë i konit medular dhe e vezikës atonike gjatë një paraplegjie të freskët pas një frakture të shtyllës kurriore. Interesante është edhe paraqitja e disa sindromeve vegjetative të veçanta, siç është ai temporali, që çfaqet me kriza mastikatore ose me simptome të ngjashme me sindromin Kluver dhe Bucy, të shkakëtar eksperimentalisht tek kafshët: sindromi vegjetativ hipotelamik dhe simptomet neurovegjetativ gjatë sëmundjeve infektive.

Në kapitullin e shtatë, autorët përshkruajnë turbullimet trofike: Osteo-Arthropatitë dhe frakturna spontane, sidomos gjatë tabes dorsalis. Më poshtë ata përshkruajnë topografinë e atropative gjatë tabes, seringo-mielisë, neuropatitë diabetike dhe multineuritet si dhe artropatitë gjatë leprës. Ato dallojnë para - osteopatitë neurogjene, që mund të takohen gjatë para plegjive, sidomos traumatike, gjatë hemiplegjive vaskulare dhe tumorale dhe më rallë pas poliomielitit dhe poli radikuloneuritit. Autorët ndajnë më vehte artrogrypozat, termë me të cilin nënkuptojnë deformacionin kongenital të artikulacioneve kryesore, të fiksuar në pozicion vicioz. Po në këtë kapitull ata përshkruajnë mal perforanc dhe dekubituset.

Në kapitullin e tetë autorët ekspozojnë në 120 faqe funksionet cerebrale supriore. Sipas mendimit tonë, ky është kapitulli i përshkruar në mënyrë më të hollësishme dhe të plotë në terë librin dhe në pamjen e parë të le përshtypjen se një eksposizim kaq i hollësishëm i këtyre funksioneve është disproporcional me përshkrimet e bëra në kapitujt e tjerrë. Ndofta autorët janë ndaluar më me hollësi në këtë pjesë për arsyë të rëndësisë së veçantë, të kompleksitetit dhe të perpleksitetit që paraqesin disa çështje të funksioneve kortikale dhe të turbullimeve të tyre përkatëse.

Ky kapitull fillon me një hyrje të shkurtër, që trajton xhestin dhe percpcionin. Pastaj autorët ndalen në përshkrimin e tre grupeve të mëdha patologjish.

1) Asomatognozitë, apraksitë, turbullimet o përdorimit të shikimit: këto turbullime vendosen në fushën e relacioneve praktike kundrejt ambientit.

2) Agnozitë vezive, ose optike, astereognozitë, agnozia auditive: këto turbullime vendosen në domenin e një njojjeje unisensoriale.

3) Dezorganizimet e hapësirës. Në asomatognozitë autorët përshkruajnë: Hemiasomatogrozitet, sindromin Anton-Babinski, turbullimet bilaterale të somatognozisë, dëmtimet e hemisferit të majtë; autotopoagnozisë, sindromin Gerstman. Mjaft me hollësi ata përshkruajnë edhe të

gjitha llojet e apraksive. Midis turbullimeve të përdorimit të shikimit ata ekspozojnë edhe sindromin Balint. Po ashtu përshkruajnë me hollësi llojet e ndryshme të agnozive optike dhe astereognozitë. Në fund të kësaj pjese autorët paraqesin një skemë përbledhëse mjaft interesante të dëmtimeve të lobeve parietale, temporale dhe okspipetale, duke përshkuar simptomatikën gjatë lezonit të anës së majtë, të së djathtës dhe gjatë dëmtimeve bilaterale, skemë kjo që eksposohet në faqen 284.

Më poshtë ata paraqesin semiotikën e të folurit. Në këtë pjesë paraqiten me mjaft hollësi llojet e ndryshme të disartrive, të cilët autorët i ndajnë me dizartri paralitike, cerebelare, ekstrapiramidale dhe gjatë paralizës progresive.

Ata paraqesin me hollësi llojet e ndryshme të afazive. Përshkruajnë me hollësi afazinë Wernicke dhe afazinë Broca. Vlen të theksohet se afazia motore Broca është përshkruar rrëth 30 vjet përpëra nga Dax (senior), siç ve në dukje revista **Cortex** në vitin 1965, prandaj na duket më e drejtë që autorët ta quajnë atë «afazia Dax-Broca».

Më poshtë autorët përshkruajnë turbullimet e llogaritjes. Pastaj autorët kalojnë në përshkrimin e semiotikës së turbullimeve të vet-dijes, atëndalen me hollësi në përshkrimin e komave dhe të shkallëve të tyre, turbullimet e gjumit në stadet e gjumit normal, në gjumin patologjik dhe pagjumësítë. Ata gjithashtu përshkruajnë turbullimet e intelektit dhe të kujtesës, në turbullimet e humorit. Më poshtë përshkruajnë deliret dhe halucinacionet.

Mjaft interesante çështë pjesa e tretë e librit, që u kushtohet sindromeve. Këtu përshkruhen tetë grupe sindromesh. Në kapitullin e parë eksposohet grupi i epilepsive, i sinkopevo, i hipertensionit endrokranik, i sindromit meningeal, i cefaleve dhe i dhimbjeve faciale. Në këtë kapitull përshkruhen mjaft mirë epilepsitë dhe sinkopet.

Në kapitullin e dytë paraqiten sindromet cerebrale topografike dhe nervat kraniale. Në këtë pjesë në fillim përshkruhen dëmtimet e hemisferave cerebrale, të trungut cerebral dhe të çifteve të nervave kraniale. Në fund paraqiten sindromet e dëmtimit të bazës së kranit. Sipas mendimit tonë, sindromet e dëmtimeve të nervave kraniale janë paraqitur shkurt.

Kapitulli i tretë u kushtohet sindromeve neurologjike, që janë karakteristike për fëmijën. Këtu përshkruhen encefalopatiotë infantile dhe etiologjia e tyre, që ndahet në perinatale, prenatale dhe postnatale. Pastaj përshkruhen shkurtimi i hemiplegjia cerebrale infantile, sindromi Little, tetraplegjitet, atetozat, te prapambeturat mendore dhe hidrocefali. Edhe ky kapitull na duket se është shkuar shkurt.

Kapitulli i katërtë u kushtohet sindromeve spinale dhe eksposohet në 10 faqe, nga të cilat tri janë figura. Edhe ky kapitull na duket se është paraqitur mjaft shkurt, sidomos përshkrimi klinik i sindromeve të dëmtimeve transversale të palcës kurrirore nuk është përshkruar me hollësi dhe në mënyrë të plotë.

Në kapitullin e pestë përshkruhen sindromet radikulare fokale. Këtu paraqiten sindromet kryesore uniradikulare gjatë dëmtimeve cervikale dhe lumbo sakrale, sindromet kryesore pluri radikulare fokale.

Në kapitullin e gjashët eksposozhen sindromet pleksike në dy faqe.

Në kapitullin e shtatë përshkruhen sindromet trunkulare të nervit frenik, të nervit radial, median, ulnar, të nervit kutanofemoral, femoral, obturator, iskiatik.

Më në fund në kapitullin e tetë eksposohen sindromet paroferike të

përgjithëshme. Në fillim përshkruhet sindromi polineuritik me mjaft hollësi, pastaj ekspozohet tetania tek të rriturit dhe tek fëmijt, krampet muskulare, myo-edema dhe sindromi i anxetas tibiarum ose i asthenia crurum paraesthetic. Megjithëse sindromet e përshkruara në fund janë interesante, ne nuk i kuptojmë pse autorët e gjetën me vend që ato t'i përshkruajnë bashkë me sindromin polineurotik.

Elementet e neurologjisë janë shkruar me një gjuhë të thjeshtë, të qartë dhe të kuptueshme. Autorët ndofta dhe jo me të drejtë janë përpjekur që të evitojnë emrat e disa autorëve në disa sindrome. Figurat, skemat, fotografitë dhe klishtetë e ekspozuara në libër janë të një cilësie shumë të mirë, libri është azhurnuar me të dhënat më të fundit të shkencaje neurologjike.

Është për të ardhur keq që në fund të çdo kapitulli nuk është paraqitur bibliografia e konsultuar nga autorët.

Ky manual i semiotikës neurologjike jo vetëm që eksponon me hollësi simptomet dhe sindromet klinike, por dhe paraqet në mënyrë të plotë metodat e fundit të hulumtimit të sistemit nervor. Kështu mund të themi se pas semiologjisë të Dejerinit, që është botuar para 50 vjetësh dhe veprës P. Cossa të vitit 1950 mbi semiologjinë e sëmundjeve nervore, do të mund të konsiderohet si një nga punimet më të vlefëshme që do të ruajë freksinë dhe vlerën e vet për shumë vite me radhë.

«Elementet e neurologjisë» të autorëve Contamin F. dhe Sabouraud O. është një vepër që mund të konsultohet jo vetëm nga neurologët, neurokirurgët, por edhe nga specialistët e tjera, sidomos nga internistët dhe pediatritët.

Doc. Bajram Xh. Preza

LAJME SHKENCORE NGA SHTYPI I HUAJ

ROLI I ALDOSTERONIT DHE KATEKOLAMINAVET NË PATOGENEZËN E INSUFICIËNCËS KARDIAKE KRONIKE

VIZIR A. D.

Kliničeskaja Medicina 1969, 11, 108

K. U. D. 615.7 + 616.12 Biblioteka e U.S.H.T.

Në patogenezën e insuficiëncës kardiovaskulare një rol të rëndësishëm i atriojnjë faktorëve hemohumoral, në vegantë dëmtimit të metabolizmit të lëndëve, duke përfshirë dhe hormonet suprarenale.

Megjithë punimet e shumta mbi rolin e aldosteronit në pathogjenezën e dekompensimit nuk ka mendim të njëjtë mbi pjesëmarrjen e hormonit në dëmtimet hemodinamike.

Pjesëmarrja e adrenalinës dhe noradrenalinës në zhvillimin e dekompesimit të zemrës gjithashu është e diskutueshme.

Sipas të dhënave të literaturës, katekolaminat dhe aldosteroni kanë vepërime të ndryshme në pikë të ndryshme (në miokard dhe hemodinamikën periferike). Teprica e katekolaminavet në organizëm dhe grumbullimi i tyre në miokard ndihmon në zhvillimin e insuficiencës kardiake me anë të rrugës së uljes së fuqisë kontraktuese të muskulaturës së zemrës (Raab).

Nga autori u studjuan roli natrioretensiv i aldosteronit dhe katekolaminave në insuficiencën kardio-vaskulare kronike, lidhjen reciproke midis funksionit mineral kortikoid të suprarenalevës dhe sistemit simpatiko-adrenalinik.

Eliminimi urinar i aldosteronit u studjuat në 149 të sëmurë me insuficiencë kardio-vaskulare kronike stadi I, II, III, që zhvillohej në kuadrin e vesevet reumatizmale të zemrës, kardiosklerotike aterosklerotike dhe cor pulmonar. U studjuau dhe metabolismi mineral. Nga ekzaminimet dolli se në të sëmurët me insuficiencë kardio-vaskulare kronike eliminimi urinar i aldosteronit rritet sipas gradës së progresionit të sëmundjes. Eliminimi maksimal i tij u vrejt në rastet e dekompensimit të djathë me sindrom të theksuar edematos. Rëndësi ka edhe insuficiencë funksionale e heparit, e cila nuk bën inaktivizimin e aldosteronit, por megjithatë ai ka karakter real dhe lidhet me prodhimin e tepert të hormonit nga suprarenalet. Pjesëmarrja e aldosteronit në pathogjenezën e dekompensimit shpërçojet me faktin se aldosteronizmi që lind me qregullimet hemodinamikë ndihmon insuficiencën progresive kardio-vaskulare me anë të dëmtimit të metabolizmit mineral në gjak dhe miokard. Në insuficiencën kardio-vaskulare ekskrecioni i adrenalinës së përgjithshme dhe të lirë, i noradrenalinës së lirë është i ulur. Megjithatë nuk është gjetur një lidhje e drejtë midis këtyre hormoneve.

Margarita Vullkaj

DIAGNOZA DIFERENCIALE E FORMËS ME DHIMBJE TË MIOKARDITIT DHE SËMUNDJES ISKEMIKË TË MIOKARDIT

MAKSIMOV V. A.

Kliničeskaja Medicina 1969, 11, 82

K. U. D. 616.127 Biblioteka e U.S.H.T.

Forma me dhimbje e miokarditit është tashmë e njohur sot. Autori ka studjuar klinikën e sëmundjeve të 154 të sëmurë me sëmundje ishemike dhe në 400 me miokarditit infekzion të etiologjisë së ndryshme, tonsilar, virusal, septik etj.

Mesha e të sëmurëve me infarkt nga 27-70 vjeç, ndërsa atyre me miokardit nga 14-60 vjeç. Diagnoza e miokarditit infekzion bazohet në lidhjen e sëmundjes me faktorin infekzion, prania e shenjave të dëmtimit të miokarditit me metoda fizike

dhe instrumentale, ndryshimet e gjakut. Shenjat më të sigurta për diagnozën diferencale janë: lidhja e sëmundjes me infekzionin, niveli i kolesterinës në gjak, mosha, ndryshimet rontgenologjike të aortës, ndryshimet EKG në dinamikë.

Në të sëmurët me sëmundje ishemike mbizotërojnë dhimbjet tipike anginoze, ndërsa të sëmurët me miokardit kanë dhimbje rënduese shpesh që zgjasin ku munogen efekti i validolit.

Dhimbja në miokardit zgjat më shumë, ka intensitet më të ulët dhe rrallë jep shok kardiogen.

Në diagnozën diferencale ndihmon shpejtësinë e critrosidimentacionit, leukocitoza etj. që në infarkt janë simptome të ditës së II, ndërsa në miokardit ekzistojnë qysht në ditët e para të sëmundjes. Në dallim nga miokarditi në infarktin e miokardit EKG ka dinamikë. Nga autori gjithashtu u studjuja shpejtësia e përhapjes së valës së pulsit nëpër arterit e tipit elastik tek 39 të shëndoshë. 101 me miokardit infeksioz dhe 79 me sëmundje ishemike të miokardit. Shpcjtësia e përhapjes së valës së pulsit gjatë sëmundjes ishernike është më e lartë se tek të sëmurët me miokardit ose të shëndoshë.

Margarita Vullkaj

MBI PERIKARDITET GJATË INFARKTIT TË MIOKARDIT

GERKE A. A.

Kardiologia 1969, 10, 30

K.U.D. 616.11 — 002 + 616.127 — 005.8 Biblioteka e U.S.H.T.

Kongresi i tretë ndërkombëtar i sëmundjeve të brendëshme nxorri konkluzionin (1954 në Stokholm) se ndryshimet e perikardit gjatë infarktit të miokardit gjinden në 83%, të rasteve.

Qëndrimi i gjatë në spital i të sëmurëve me infarkt miokardi bënë, që të dalojnë, përvës formave fibrinoze dhe ato eksudative.

Mbi këto forma të perikardit me eksudat kanë treguar punimet e Deyle, Grace. Shumë rrallë pëershkuhen perikardite që shkakëtojnë tamponadën e zemrës.

Të gjithë infarktet transmureale shqozerohen me perikardit, kur në të njëjtën kohë infarktet e vegjël rjedhin pa kuadër Klinik të shprehur të perikarditit.

Nga autori janë studjuar karakteristikat e perikarditit gjatë infarktit në 351 të sëmurë me infarkt transmural, 92 me infarkte të vogla dhe 232 protokolle autopsie, që kanë vdekur nga infarkti i miokardit. Dëmtimet e perikardit janë ndarë në tre grupe: në grupin e parë perikarditi epistenokardik, më shumë perikardit i lokalizuar; grupi i dytë perikardit i përhapur gjatë dekursit të infarktit akut transmural, që lind 7-12 ditë pas infarktit, grupi i tretë të sëmurët me sindrom post infarkt, që lind jo më parë se 17-21 ditë ose edhe më vonë. Më shpesh haset grupi i parë dhe i dytë i dëmtimit. Midis eksudatit mbizotëron fibrinozi (317) pa marrë parasysh lokalizimin e infarktit. Zhurma e fërkimit dëgjohet për 4-7 ditë, pastaj zhduket.

Forma fibrinoze — hemorrhagjike në 5 të sëmurë të dekursin e zgjatur të infarktit.

Në 92 të sëmurë me infarkte të vegjël janë vërejtur dëmtime fibrinoze të perikardit. Shenja e herëshe e dëmtimit të perikardit gjatë infarktit është zhurma e fërkimit të perikardit, kjo është mjaft e vlefëshme për diagnozën diferencale, duhet të dëgjohet shpesh dhe në të gjithë matitetin e zemrës. Klinikisht shpesh vrehen format e perikarditit fibrinoz dhe diagoza kërkon vëmëndje të madhe, ajo plo-tështet nga të dhënat e EKG dhe rrallë nga FKG.

Röntgenologjia dhe kimografia nuk realizohen në ditët e para të sëmundjes, pse i sëmuri kërkon qetësi absolute.

Perikarditi i përhapur diagnostikohet në sajë të zhurmës së fërkimit në fund të javës së parë, që shqozerohet me temperaturë dhe leukocitozë, sedimentacion të rritur, S GOT mund të rritet.

Të dhënat e autopsisë konkordojnë me të dhënat klinike. Një dhimbje që zgjat mbi 48 orë (Walz dhe Jung) duhet të shikohet si zhvillim i perikarditit dhe jo si rezultat i lindjes ose zgjerimit të zonës së ishemisë.

Çfarëqë e eksudatit sugjeron terapinë me dimedrol, pipolfen, prednizon dhe antikoagulantë, megjithëse për këtë të fundit, disa autorë pohojnë që antikoagulanitë shtojnë eksudacionin.

E njëjtë klinikë çfaqet dhe në sindromin post infarkt (Dressler 1955, 1959).

Margarita Vullkaj

MBI VEPRIMIN E NITROGLICERINËS NË KINETIKEN E ZEMRËS

VALLGMA K. A.

Kliničeskaja Medicina 1969, 11, 89

K.U.D. 615.717 + 616.12 — 000-72 Biblioteka e U.S.H.T.

Veprimi i nitroglycerinës për ndërprerjen e stenokardisë është i njohur, por deri tani mekanizmi i tij nuk është i qartë. Sipas Bernstein, Parker, Perloff etj., nitroglycerina pakëson presionin sistolik dhe diastolik intraventrikular, volumin si stolik të zemrës, pakëson punën e ventrikulit të majtë dhe, në vartësi nga kjo — kërkosën për oksigjen të miokardit. Shpeshtësia e kontraksioneve të zemrës irrititet, ndërsa presioni sistolik dhe më pak ai diastolik, ulet.

Nga autori janë ekzaminuar 36 persona të shëndoshë në moshën nga 21-45 vjeç dhe 42 të sémurë me stenokardi të moshën nga 32-54 vjeç. EKG — në derivacionin e II, fonokardiograma dhe vibrokardiograma sternokostal të regjistruar para dhe 6 minutash pas marrjes sublinguale të një tablete nitroglycerinë (0,5 mg). Rezultatet e ekzaminimit janë paraqitur në një tablicë të veçantë.

Nitroglycerina shkaketon shkurtimin e periudhës së zbrazjes tek të sémurët me stenokardi më shumë se tek të shëndoshët, shkurtohet periudha e lëshimit izometrik, shkurtohet faza e mbushjes së shpejtë. Shkurtohet diastola — cikli i zemrës pakësorët më shumë tek të sémurët me stenokardi se sa tek të shëndoshët. Amplifikohen më shumë tek të sémurët me stenokardi se sa tek të shëndoshët. Amplituda maksimale e vibracionit prekordiale (të kafazit thorakal) e shkakëtuar nga puna e zemrës pakësorët.

Shkurtimi i periudhës së zbrazjes kondicionohet nga pakësimi i volumit sistolik, rritje e shpeshtësisë së kontraksionit ka rëndësi kompensatore për ruajtjen e volumit në minut.

Pakësimi i intensitetit të vibracioneve prekordiale lidhet me pakësimin e dimensioneve të zemrës në ekskursionet sistolike dhe diastolike.

Këto të dhëna demonstrojnë veprimin aktiv të nitroglycerinës në funksionin mekanik të zemrës.

Margarita Vullkaj

SISTEMI RENIN — ANGIOTENSIN — ALDOSTERON

MARKOV H. M.

Kardiologija 1969, 9, 132

K.U.D. 616.12 Biblioteka e U.S.H.T.

Në ditët e sotme, ka të dhëna që nuk lejojnë ta konsiderojnë renin-angiotensinë dhe aldosteron si faktorë të drejtëpërdrejtë, që e mbajnë lart tensionin arterial gjatë hipertonisë esenciale benigne dhe hipertonisë renale kronike. Edhe në rastet e hipertonisë malinje, vesanërisht gjatë dëmtimeve të rënda në veshkë, vrehet një rritje e dukëshme e përmbytjes në gjak si të reninës (angiotensinës) ashtu dhe aldosteronit.

Ndikimi i angiotensinës në sekrecionin e aldosteronit është vërteluar në mënyrë eksperimentale. Doza të mëdha të angiotensinës mund të shkakëtojnë rritjen e sekrecionit jo vetëm të aldosteronit, por dhe të glukokortikoidevet në veganti hidrokortizonit tek njerëzit, kortikosteronit dhe hidrokortizonit tek qentë.

Sipas Genest dhe Laragh (1960) efekti stimulues i angiotensinës për sekrecionin e aldosteronit është rezultat i veprimit të drejtëpërdrejtë specifik dhe të shprehur të angiotensinës në metabolizmin e celularet të suprarenales. Tregohet se në doza që nuk shkakëtojnë rritjen e tensionit arterial, angiotensina bën stimulimin e sekrecionit të aldosteronit.

Njihen pesë faktorë, që marrin pjesë në sintezën dhe sekrecionin e aldosteronit: sistemi reninë-angiotensionë, A.C.T.H., natriumi, kaliumi, sistemi nervor. Në kushtet të ndryshme, njëri faktor mund të veprojë më shumë se tjetri dhe anasjelltas.

Deficiti i natriumit në organizëm çon jo vetëm në rritjen e sekrecionit të reninës dhe të aldosteronit, por bën celulat, që prodhojnë aldosteronin, të bëhen më të ndjejshme ndaj veprimit të A.C.T.H.

Aktivizimi i sistemit renin-angiotension-aldosteron mund të vrehet në gjendjetë ndryshme patologjike, por nuk shqerohet gjithnjë me rritje të presionit arterial.

Në të sëmurët cirotikë me ascit, nefrotike me oedema dhe insuficiencë kardiovaskulare, sasia e reninës dhe angiotensionisë është e rritur.

Në kohën e sotme është konstatuar se përvog mekanizmit bazë (nëpërrrit, eti aldosteronit), angiotensiona vetë mund të bëjë retension të sodiumit.

Sipas të dhinave të Peart (1960), Laragh (1964, 1968) tek të sëmurët me hipertoni vrehet rritje e sasisë së urinës dhe natriurezës gjatë infuzionit të angiotensionisë. Ky efekt është i kundertë në njerëzit e shëndoshë. Një rritje e diurezës dhe natriurezës vrehet dhe tek të sëmurët me cirrozë. Retensioni i Na rrit aktivitetin presor ndaj angiotensionisë.

Në të sëmurët me edema, ky mekanizëm dëmtohet, sepse sodiumi i retensionuar vazhdon të kalojë përtëj rjedhjes vazale dhe nuk mund të mbajë të lartë presionin arterial.

Sipas Laragh, efekti presor i angiotensionisë varet nga rritja e përbmbajtjes së Na në vazat e gjakut (dhe jo jashtë tij, si p.sh. gjatë cirrozës hepatike me oedema e ascit, ku Na shkon në inde).

Pra, sipas këtyrë autorë, zhvillimi ose mungesa e hipertonisë në rastot e ndryshme të aktivizimit të sistemit reninë-angiotensionë aldosteron, varet së fundi nga karakteri i ndryshimit të metabolizmit të sodiumit në vazat, gjë që përcakton reaktivitetin ndaj angiotensionisë dhe agjenjtëve të tjerë vazopresorë.

Sistemi reninë — angiotensioni — aldosteron është i vetmi mekanizëm i rregullimit të presionit arterial. Faktorët humorale dhe neurogenë akoma nuk janë studjuar.

Margarita Vullkaj

MIOKARDITET ALERGIKE TË NATYRËS MEDIKAMENTOZE

BRUSILLOVSKI E. S., GROMOTOVA S. G.

Kardiologia 1969, 9, 103

K.U.D. 616.127 — 902 Biblioteka e U.S.H.T.

Një prej përshtakimeve të para të miokarditit eozinofiliq (rjedhimisht alergjik) si rezultat i aplikimit të neoarsfaminës është bërë nga Sikl më 1933.

Më vonë janë vrejtur miokardite të tillë në rastet e vdekjes gjatë sensibilitetit të rritur ndaj sultanilamideve (French e Weller Rich 1942 etj.) ndaj penicilinës dhe streptomycinës.

Nga të sëmurët e ekzaminuar prej autorëve tek dy, miokardi lindi nga veprimi i streptomycinës, në dy, nga sulfamidet, tek të tjerët nga krlzanoli, jodli, penicilina, merkazoli etj. Diagnoza u bazua në lidhjen klinike, me aplikimin e preparatit medikamentos etiologjike, zhdukjen ose zbuljen e simptomave pas heqjes së preparatit patogenetike është 1) në anamnezën personale ose familjare alergjike; 2) informacionin mbi tolerimin e mirë të preparatit dhe në dozë të mëdha. 3) Në përijashtimin e veprimit farmakologjik ose akumulues. 4) në praninë e perludhës latente (5-9 ditë), midis marrjes së parë dhe të përsëritur, pas së cilës çafjan simptomat. 5) Pozitiviteti i provaveit kutane dhe reaksioneve serologjike me lëndë medikamentoze. Nga 9 të sëmurët, tek pesë miokarditi u zhvillua pas aplikimit të parë të medikamentit alergjen, ndërsa tek katër pas aplikimit të përsëritur. Tek të gjithë, miokarditi ishte akut, në 6 ditus dhe 3 fokal. Tek të gjithë të sëmurët me miokardit difus u vrejt insuficiencia kardiovaskulare (tek 3 totale, tek një e ventrikulit të majtë dhe tek 2 e ventrikulit të djathtë).

Në të gjithë të sëmurët, gjatë etapave të ndryshme të sëmundjes, u vrejtën démitë të ritmit.

Rëndësi të madhe ka diferençimi i miokarditit akut me infarktin e miokardit. Aplikimi i glukozideve kardiakte është me pak efekt. Kortikosteroonet jepin efekt mjftë të mirë, por jo gjithmonë të qëndrueshëm.

Sipas karakterit të dekursit klinik dhe morfollogjisë, shumica e miokarditeve alergjike medikamentoze rjedhin me formën e rëndë të miokardit alergjik të izoluar të tipit Abramov - Fidler. Ekzistencë e miokarditeve alergjike medikamentoze është një fakt real. Format e tyre të rënda diagnostikohen më rrallë se sa takohen, kurse diagnoza e formave të lehta është përfshirë.

Margarita Vullkaj

NDRYSHIMET E GJENDJES FUNKSIONALE TË MUSKULIT TË ZEMRËS GJATË ANEMIVE FERRODEFICITARE

VAINTRAB L. I., KOLKER JA-S., JAROSHEVSKIY A. Ja.,

Kardiologja 1969, 9, 121.

K.U.D. 616.127 Biblioteka e U.S.H.T.

Tek të sëmurrë me anemi, gjendja funksionale e miokardit dëmtohet përparrë qfaqjes klinike të insuficiencës kardiovaskulare. Studimi u bë me anë të metodës së polikardiografisë. U ekzaminuan 42 të sëmurrë me anemi ferrodeficitare në moshë nga 15 deri 49 vjeç. 18 me anemi hipokromë esenciale, 20 me anemi post-hemorragjike kronike, 4 me anemi akute post-hemorragjike. Të gjithë të sëmurrët ankonin për dobësi, marrje mëndsh, lodhje të shpejtë, tek gjysma u vërejtën ankesa si dispone gjatë sforços fizike, dhimbje në anën e majtë të gjoksit.

U vrejt dobësimi i tonit të parë në *apex cordis*, zhurmë sistolike me intensitet të ndryshëm, rrallë zmadhimë i zemrës majtas. Fenomene të insuficiencës kardiakë nuk u vrejtën.

U vrejt zgjatje e fazës së kontraksionit izometrik periudha e mbushjes e shkurtër, rritet indeksi i tendosjes së miokardit.

Pas mjeqimit, me përmirësimin e përbërjes së gjakut vrehet dinamikë positive në fazat e ciklit kardiak.

Autorët kanë vënë re vartësi midis ndryshimit të masës qarkulluese dhe shpejtësisë së zbrasjes, që paraqet karakteristikën e këtësës kontraktuese të miokardit.

Margarita Vullkaj

NDRYSHIMET E AKTIVITETIT TË KOLINESTERAZAVE TË GJAKUT TEK TË SËMURËT ME INFARKT MIOKARDI

SHEVCUK A. I.

Kliniceskaja Medicina 1969, 9, 148

K. U. D. 616.127 — 005.8 Biblioteka e U.S.H.T.

Rritja e fermentevet në gjak lejon të diferencohen dhimbjet me karakter funksional në zemër nga dhimbja gjatë infarktit të miokardit. Midis fermenteve, një rendësi të madhe i kuqtojnë kolinesterazës. Të dhënët mbi aktivitetin e saj gjatë infarktit të miokardit deri në kohën e sotme janë të diskutueshme. Disa flasin për uljen e nivelit të saj dhe të tjerë për ngritjen e saj.

Autori studjoi aktivitetin e kolinesterazës në eritrocite dhe serum tek 48 të sëmurrë me infarkt të freskët miokardi.

Ekzaminimet u bënë në ditën e parë, midis ditës 7-10 dhe para daljes nga spitali. Sipas seksit ishin 9 gra dhe 39 burra — me moshë nga 31-70 vjeç. Aktiviteti i kolinesterazës u përcaktua me metodën e Hestrin, dhe rezultati i gjetur në persona të shëndoshë korespondon 11.1 mik. mol. në 1 ml. në 1 minutë.

Kolinesteraza në eritrocite ishte 12.6 M K mol në minut. Aktiviteti i kolinesterazës tek shumica e të sëmurrëve (42) ishte rritur (14-17.2 M K Mol në minut), në dy një ngritje jo e dukëshme dhe në 4 gjatë gjithë sëmundjes qëndroi normal.

Niveli normal ose pak i ngritur i kolinesterazës u vrejt tek të sëmurrët me infarkt miokardqi, që shogëroheshin me sëmundje kronike pulmonare ose insuficiencë kardio vaskulare. Me përmirësimin e gjendjes në fund të mjeqimit, niveli i tyre normalizohet.

Shkalla e rritjes së tyre varct jo vetëm nga rendimi i sëmundjes, por dhe nga gjendja e përgjithëshme e organizmit.

Margarita Vullkaj

**KOMPLIKACIONET TROMBOEMBOLIKE, SISTEMI I KOAGULIMIT
DHE FIBRONOLITIK I GJAKUT GJATË VESEVET TË ZEMRËS ME
INSUFICIENCË KARDIOVASKULARE TË THEKSUAR**

GRICJUK A. I.

Kardiologja 1969, 9, 21.

K. U. D. 616.12 — 002.77 Biblioteka e U.S.H.T.

Gjatë veseve reumatizmale të zemrës, shpesh shkaku i vdekjes është insuficiencia kardiovaskulare, që jo rrallë komplikohet me procese tromboembolike. Dëmtimet e gjata dhe të dukëshme të hemodinamikës ndihmojnë në zhvillimin e proçesit trombotik. Sipas autorit, proçeset trombotike më tepër hasen në insuficiencën kardiovaskulare gr. II B — III (66%) se sa gr. I II A (34%). Në Lindjen e trombozës janë të domosdoshme momente plotësuese si ndryshimet e murit vazal, dëmtimet e proçeset të koagulimit të gjakut dhe të fibrinolitit.

Tek 254 të sëmurë me vese të fituara të zemrës u studjuat gjendja e sistemit të koagulimit dhe fibrinolitit me anën e indeksave: indeksi Kulk, protrombinë, proakselerina, koha e reklacifimit, toleranca e plazmës ndaj heparinës, indeksi trombinik, heparina e lirë e gjakut, fibrinogjeni, sasisë e trombocitevet, koha e koagulimit, koha e hemorrhagjisë, aktiviteti fibrinolitik i plazmës etj.

Tek të sëmurët me vese të zemrës në gjendje të kompensuar nuk u vunë re ndryshime nga ana e sistemit të koagulimit dhe fibrinolitit. Tek ata me insuficiencë kardiovaskulare grada II-III vihet re hypokoagulumi i gjakut për llogari të pakësimit të përbajtjes së prokoagulantëve dhe rritjes së antikoagulantëve fiziologjik. Këto ndryshime ndihmojnë në Lindjen e komplikacioneve trombotike. Përmirësimi i gjendjes nga mjekimi kompleks bën rritjen e koagibilitetit të gjakut dhe uljen e aktivitetit fibrinolitik të gjakut.

Sig shihet nga të dhënat e tabelave të cilat del se krijuimi i trombevet gjatë veseve të zemrës me insuficiencë të theksuar kardiovaskulare pa aktivitet të reumatizmit ndihmohet nga ndryshimet vetëm të sistemit fibrinolitik të gjakut.

Ndërsa tek të sëmurët me vese të zemrës dhe endomikardit në gjendje të kompensuar vrehet ulje e ciliçisë koaguluese të gjakut nga pakësimi i prokoagulantavevet dhe rritjes së aktivitetit të antikoagulantavevet. Në të sëmurët me vese reumatizmale me endomikardit dhe insuficiencë kardiovaskulare grada II-III vrehen ndryshime karakteristike për aktivitetin e proçesit reumatizmal dhe dëmtimevet të hemodinamikës.

Kështu gjatë veseve të zemrës me insuficiencë të shprehur kardiovaskulare, përvetë ngadalësimi të qarkullimit të gjakut, në patogenezin e krijuimit të trombevet kanë rëndësi ndryshimet jo aq të koagulimit se sa të sistemit fibrinolitik, ata nuk llikuidohen krejtësisht pas mjekimit.

Margarita Vullkaj

**EKUILIBRI ACIDO-BAZIK TEK TË SËMURËT ME INSUFICIENCË
KARDIAKE GJATË MJEKIMIT ME LASIKS**

VINOCRAPOV A. V., CIDEKMAHER T. D., MATVEJEV LL. N.

Kardiologja 1969, 9, 10

K.U.D. 616 + 26.3 — 008.4 Biblioteka e U.S.H.T.

Lasiksi është një preparat diuretik me efekt në mjekimin e insuficiencës kardiake. Të dhënat e literaturës tregojnë për devijimet e ekilibrit acido-bazik gjatë aplikimit të tij. Është vërojtur alkalozë dhe rritje e sasisë së bikarbonatevet.

Winters dhe Laragh e bپ. e lindin zhvillimin e alkalozës me dhirezën e madhe, në urinë eliminohen një sasi e madhe e jonevet të Na dha lëngjet ekstracelulare, bikarbonatet eliminohen në një sasi mjaft të pakët me urinë, kështu që lëngu ekstracelular pakësohet dhe bikarbonatet në të rriten.

Tannen mendon se alkaloza lind si rezultat i zhvillimit të hipokloremisë, e cila është rezultat i shtimit të klorurezës.

Autorët paraqesin rezultatet e ekzaminimit të dëmtimit të ekuilibrit acido-bazik nën influencën e lasiksit dhe mbi mundësinë e parandalimit të këtij dëmtimi me anë të kombinimit lasiks + triamteren. U bë studimi në 62 të sëmurë. Ndjekimi i lasiksit mbi ekuilibrin acido-bazik dhe mbi përbrojtjen e klorit u bë në 28 të sëmurë, ndërsa ndikimi i kombinimit lasiks + triamteren u pa në 34 të sëmurë. Lasksi u përdor në doza 40-120 mg, ndërsa triamtereni në doza 50-200 mg.

Pas mjekimit me lasiks për një javë u vu re alkaloza metabolike. Pas aplikimit të lasksit me triamteren PH i gjakut nuk ndryshoi. Hipokloremia u vu re a herë më pak se në rastin e aplikimit të lasksit vetëm.

Siq dilit lasksi bilokon reabsorbimin e Na në pjesën proksimale të kanalëzave të nefronit dhe hansen Henleit ritit sasinë e Na që arrin në kanalëzat distale ku bëhet një reabsorbim intensiv i Na, gjë që shkaketon dhe lindjen e alkalozës metabolike.

Rritja e absorbimit të Na në kanalëzat distale të nefronit shpie në uljen e na-triurezës dhe efektin e lasksit. Trimatereni bilokon aktivitetin e proceseve të metabolizmit të joneve në kanalëzat distale, pra parandalon çfaqjen e alkalozës metabolike.

Si konkluzion mund të thuhet që lindja e alkalozës metabolike gjatë mjekimit me lasiks tek të sëmurët me insuficiencë kardiake kondicionohet nga rritja e aktivitetit të procesevej jono-metabolike në kanalëzat distale të nefronit dhe shtimi i triamterenit parandalon këtë komplikacion.

Margarita Vuilkaj

ARITMITE GJATE MJEKIMIT TË INFARKTIT AKUT TË MIOKARDIT ME GLUKOZOIDE KARDIAKE DHE MUNDËSITË E PROFILAKTIKES SË TYRE

GAZOV E. I., GOLDBERG N. A.

Kardiologja 1969, 9, 3.

K.U.D. 616.12 — 008.318 + 616.127-005.8 Biblioteka e U.S.H.T

Për mjekimin e insuficiencës kardio vaskulare, që komplikon dekursin e infarktit të miokardit, në kohën e sotme përdoren gjërësisht glukozidet kardiale. Rreziku kryesor i aplikimit të glukoziqevet tek këta të sëmurë është lindja e dëmtimit të rithmit dhe përcjellshmirës, si rezultat i zhvillimit të intoksikacionit.

Gjatë infarktit, pragu i ndjejshmërisë ndaj glukoziqevet kardiale ulet në mënyrë të dukeshme, pranoaj simptomat e intoksikacionit mund të lindin edhe gjatë përdorimit të dozavet të vogla. (Bell et al., Travell et al., Hood et al.).

Diagnosa e intoksikacioneve me glukoziqet paraqet vështirësi. Për të regjistruar E.K.G. dhe ndryshimet e rithmit përdoret aparat original — analizatori i veprimtarisë së zemrës. Ky aparat kontrollon frekuencën dhe formën e E.K.G. dhe gjatë ndonjë ndryshimi në formën e kompleksit QRS ose aritmisë E.K.G. regjistrohet në mënyrë automatike.

Autorët kanë lidhur çfaqjen e arrithmisë me strofantinën në ato raste kur 2-3 orë pas aplikimit të saj u vrejt rritja e arrithmisë, që ekzistonte më përpara ose Urdin ndryshime të tjera të rithmit, çfaqja e ekstrasistolevet në grupe.

Ekzaminimi i gjalë elektrokardiografik u bë në 66 të sëmurë me infarkt miokardi në periudhën akute të sëmundjes, në ditën 1 deri ditën 3-5 të sëmundjes — 16 gra është 50 burra. Mortaliteti 34.9%.

U aplikua strofantina ose korglikoni në 40 të sëmurë, në 14 nuk u aplikua asnjë preparat dhe në 12 të tjerë u aplikua vetëm një herë në formën e ndihmës së shpejtë.

Indikacioni për aplikimin e glukoziqit ishte çfaqja e insuficiencës kardio-vaskulare. Këto nuk u aplikuan në rastet e insuficiencës kardiovaskulare të komplikuar me bilok grada II-III-IV, në takikardin parokszizmale ventrikulare ekstrasistolja poltopë ose ailloritmia.

Strofantina u aplikua 0.25 mg. 2 herë në ditë. Në personat që muarrën glukoziqet arrithmia u vrejt në 85%, në ata që nuk muarrën — 84.6%, dmth nuk u vu re ndonjë

influencë e terapisë me glukozide dhe kjo korespondon me të dhënrat e Asken, Schröder etj. Në periudhën akute të infarktit të miokardit, arritmia ndodh më shumë në ditën e parë dhe ka tendencë të ndërpreret pas 2-3 ditësh.

Pas strofantinës më shpesh vrehen ekstrasistole ventrikular të tipit të alloritmës ose në grupe takikardi ventrikular transitore dhe tek dy të sëmurrë u vrejt billoq i grupit të I-II. Pas ndërprerjes së preparatit ose pakësimit të dozës, reakzioni arritmik zhduket. Aplikohen dhe rrijete që përmirësojnë metabolizmin në miokard si karboksilaza, vitamina B₁, përbërja glukoze, insuline, kalsium dhe në disa unitalloideve e ndihmon e aplikimi i aminopresorëvet dhe të mjetave diuretike.

Përsa i përket profilaksisë së këtyre arritmive, duhet të dallohen dy momente kryesore. Para së gjithash të gjendet doza dhe rruga e futjes së strofantinës, të bëhet kontrolli i vazhdueshëm elektrokardiologjisë për të parë ndjejshmërinë individuale.

Momenti i dytë është aplikimi profilaktik i njëkohëshëm i terapisë antiarrhythmike. Një nga mekanizmat kryesore pathogenetike të lindjes së arritmisë gjatë aplikimit të glukozideve kardiakë është dëmtimi i ekuilibrit midis kalimit intra dhe eksfira celular (Mc Michael etj.). Prandaj aplikimi i përzgjerjes polarizuese glukosë-insulin-kalium të propozuar nga Sodi — Pallares ndihmon në normalizimin e raporteve midis kalimit intra dhe ekstra celular pa troguar efekt negativ në aftësinë kontraktuese të miokardit.

Margarita Vullkaj

DIAGNOZA DIFERENCIALE E PERIARTERITIT NODOS

CERFAS Z. N.

Kliničeskaja Medicina 1969, 9, 83.

K.U.D.: 616.13.002 — 031.63 Biblioteka e U.S.H.T

Nga të gjitha format e kolagenozavet, periarteriti nodos karakterizohet me sindrome dhe simptome të shumëlojta, për dekurs i lindjeve labil. Kjo vështirëson diagnozën difereciiale të sëmundjes.

Diagnozat e shumta të gabuara flasin përvështirësin e diagnozës së herëshme.

Diagnoza e vonëshme mund të shpjegohet se në atakun e parë mund të dëmtimet vetëm një sistem dhe zhvillimi i plotë i sëmundjes, të bëhet me akutizime të përsërtura tek persona të vegantë (E. M. Tarajev 1958).

Autori për 10 vjet ka studjuar dekursin klinik të periarteritit nodos tek 55 të sëmurrë, që ndodheshin të shtruar në stacionat — 34 burra dhe 21 gra në moshë nga 18-68 vjeç. Diagnoza e periarteritit nodos tek 24 të sëmurrë u vërtetua me të dhënat e biopsisë kutanomuskulare dhe 17 në autopsi. Tek të gjithë është vrejtur lëkurës në 34, muskulo-artikulare në 39, poliadrenit në 18. Dëmtimet të sistemit kardiovaskular pothuajse u vërejtën tek të gjithë. Tensioni arterial që i rritur në 40 të sëmurrë. Tek shumica u vrejtën dëmtimet pulmonare dhe të sistemit kardiovaskular. Nga analizat laboratorike leukocitozë, shpejtimi i sedimentacionit, ndryshimi në urinë, disproteinemi.

Ndërmjet diagnozave të gabuara të vëna në etapat e herëshme të sëmundjes janë: morbus hipertonikus, reumatizëm, poliartrit reumatoid, nefrit, pneumoni, pyelonefrit, meningocefalit, sepsis, abdomen akut, limfogranulomatoz etj.

Gabimet kryesore në diagnozën e sëmundjes, siç mendon A. I. Nesterov, Ja. A. Sigidin, janë vendosja e sindromit në rangun e sëmundjes. Rëndësi të madhe në diagnozën e periarteritit ka interpretimi i drejtë i dëmtimeve të sistemit nervor periferik — polineuritit.

Gjithashiu duhet ti kushtohet vëmendje sindromit koronar, gjatë të cilit vreshen simptoma jo fort të shprehura subjektive.

Autori përshtruan raste të ndryshme klinike me veçoritë e tyre. Në diagnozën difereciiale të periarteritit nodos rëndësi e madhe i duhet dhënë biopsisë kutano muskulare; kuadri i dëmtimit hiperergjik të vazavet, lehtëson diagnozën e kolagenozës.

Periarteriti nodos tek shumica e të sëmurrëve njihet mirë në etapat e fundit të zhvillimit të tij.

Milio Kostagi

ROENTGENTERAPIA GJATË PERIARTERITIT NODOS

FELDMAN E. A., BOLLOTOVOI A. F.

Kliničeskaja Medicina 1968, 9, 81.

K.U.D. 615.849 + 616.13.002-031.63 Biblioteka e U.S.H.T.

Gjatë periareritit nodos vrehen dëmtimë të rëndë të sistemit nervor periferik, të cilat disa autorë i quajnë polineurit të asimetrike, si rezultat i ndryshimeve inflamatorës dhe alterative në muret e arterieve dhe rrathë tyre, nervat simpatike, nervat periferike dhe gjithashtu muskujt.

E. M. Tarejev ka vrejtur se moszhvillimi i neuritevet gjatë periareritit nodos ndodh rrallë. Terapia kortikosteroidë, si rregull, tregohet pa sukses në injekimin e këtyre paralizavet.

Për përdorimin e roentgenterapisë gjatë këtyre dëmtimeve, autorët u nisën nga të dhënat mbi veprimin qetësues të rezeve rontgen dhe gjithashtu mbi aftësinë dezalergjike.

Nga 5 raste me periarerit nodos me fenomene të poliradikulonemitit, që ju nënshtruan roentgenterapisë në 4 u pa, një efekt i dukëshëm. Pastaj autorët përshtruajnë një rast prej tyre.

Në njërin rast efekti ishte i dobët dhe kjo mund të shpjegohet me faktin se para manifestimit të poliradikuloneuritit, i sëmuri ka marrë tubazid nga T.B.C. pulmonar. U bë rezatimi me reze roentgen dhe në regjionin e hypotalamik.

Tek një i sëmurë pas një farë kohe të rezatimit u zhvillua një komplikacion (infarkti pulmonar) me dekurs letal.

Milto Kostagi

SËMUNDJA ULCEROZE DHE NDRYSHIMET E MUKOZËS SË STOMAKUT GJATË CIRROZAVE HEPATIKE

KRUTSKI E. V.

Kliničeskaja Medicina 1969, 10, 52.

K.U.D. 616.36 — 004 Biblioteka e U.S.H.T.

I pari që ka shprehur idenë mbi ulcerat hepatogjene ka qenë Jahn më 1946. Ky arriti në përfundim se në shumicën e rasteve, sëmundjet primare të heparit janë shkakëtarë të ulcerave gastrike dhe duodenale.

Në çfajjen e ulcerës peptike të traktit gastro-intestinal, rëndësi të madhe ka hypertensioni portal; shpeshtësia e ulcerave gjatë cirrozës portale, sipas të dhënave të autorëve të ndryshëm lëkundet nga 1,8-24%. Gjatë cirrozave hepatike me hypertension portal shkakëtohet një hiperemë e traktit gastro intestinal, që parapregjet për formimin e ulcerave gastro duodenale.

Autori ka studjuar historitë e sëmundjeve të të dy kategorive të sëmurrësh. Në grupin e parë futen 700 të sëmurrë me sëmundje të rëndë të heparit (cirroza hepatike dhe hepatite kronike progresive). Grupi i dytë përfshin 1844 të sëmurrë me ulcer ventrikull dhe gastro duodenal. Nga studimi i këtyre 2544 histori sëmundjesh, autori arrin në përfundim se shpeshtësia e shoqërimit të sëmundjeve kronike të heparit në sëmundjen ulceroze është e parëndësishme.

Njëkohësisht autor i ka studjuar dhe protokollet e 4461 autopstive dhe konstatoi se në 162 raste me cirrozë hepatike, vetëm në 11 veta (ose 6.8%) ajo kombinohej me ulcer gastrike dhe duodenale. Hipertensioni portal i theksuar u vrejt në 10 raste. Në 4299 rastet e tjera të autopstive pa dëmitime të heparit, ulcera gastrike dhe duodenale u takua në 124 ose 2.9% të rasteve.

Autorit i tjerëq vërmendjen fakti se në shumicën e rasteve me cirroza hepatike, që shqërohej me ulcer gastrike dhe duodenale, u konstatuan shenja të theksuara të hipertensionit portal dhe hiperekretionit gastrik që favorizon formimin e ulcerës.

Sekrecloni gastrik i studjuar në 12 të sëmurrë me cirrozë hepatike me shenja të theksuara hipertensioni portal dhe që shqëroheshin me ulcer gastrike dhe duo-

denale rezultoi në 8 raste se ishte i rritur kurse në katër të tjera arrinse kufijt e sipërmë të normës.

Autorë ka studjuar dhe funksionin sekreto-fermentativ, pepsinogenin, uropepsinogenin si dhe ekzaminimin morfoligjik të mukozës së stomakut me ndilimën e gastrobiopsisë aspirative. Rezultatet e arritura dëshmojnë mbi praninë e ndryshimeve funksionale dhe morfoligjike të mukozës së stomakut gjatë cirrozave hepatike. Ndryshimet e thella histologjike si rregull, shqerohen me ndryshime funksionale të shprehura dhe se këto ndryshime nuk varen nga forma dhe dekorsi xitim i rëndë i sëmundjes dhe nga shkalla e hypertensionit portal. Hypertensioni portal i shprçhur vrehet pothuajse tek të gjithë të sëmurët me cirrozë që shqerohen me ulcer. Ndërsa hipersekresioni, u vrejt vetëm tek të sëmurët me ulcer duodenal, kurse kur ulcera lokalizohet në stomak, sekrecioni është normal ose i ulur.

Milton Kostani

BLOKU ATRIOVENTRIKULAR I PLOTË GJATË INFARKTIT TË MIOKARDIT

Gurjeviç, A.M., Kozlova, I.O.
Kardiologia 1969, 11, 33.

K.U.D. 616.127 — 005.8 Biblioteka e U.S.H.T.

Në 31-80%, të infarkteve vërehen komplikacione në formë të cregullimeve të ritmit dhe konduktibilitetit. Të dhënat e fundit tregojnë se bloku atrioventrikular i plotë haset në 8-16% të të gjithë aritmive gjatë infarktit të miokardit.

Autorët kanë analizuaz 19 raste me infarkt miokardit të komplikuar me blok atrioventrikular i plotë. Te gjithë të sëmurët ishin në moshën mbi 10 vjeç.

Më shpesht bloku u vërej, në infarktet e murit posterior të ventrikulit të majtë (12 të sëmurë), megjithëse ai haset edhe në prekjët e murit anterior me pjesëmarrjen e septumit interventrikular (7 raste).

Duke analizuaz varianitet klinike të fillimit të infarktit, rezultoi se sindromi i dhimbjes mangoi në pesë të sëmurë, kurse në 9 të sëmurë u paraqit shoku kardioqjen, që ishte infaqt rezistent ndaj aplikimit të giukoqidhëve dhe aminave presore.

Burimi i automatizmit ventrikular tek 10 të sëmurë ishte supraventrikular duc tek 9 — në sistemin e degëve të mirlës se Hisit.

Ataket e Adams Stokes u rregjistruan në 7 raste.

Forma transitorie e blokut u vërejt në 8 raste me infarkt eikut, kurse në 11 rastet e tjera u rregjistrua forma e qëndrueshme e blokut atrioventrikular i plotë.

Autorët kanë përdorur si injektim, infuzimet te tjerave e sheve hormonel kortikosteroidë dhe cuspiperatin. Në rast mosefektivitetit, rekomanduanë injektimin kardiogjikal — implantimin e elektrokardio-stimulatorit.

Prognosa e infarktit të miokardit lë komplikuar me blok atrioventrikular i plotë nuk është e favorizuese. Nga 19 të sëmurë vdiçën 10 (52%). Shkaje të përfundimit letal ishin shoku kardlogjen, cregullimet progresive të hemodinamikës, simptomokompleksi Adams Stokes me cregullimet terminante të rilmit (asistolia, fibrillacioni i ventrikulit).

Anestë Kondili

MBI DIAGNOSTIKËN GJATË JETËS TË INFARKTIT TË MIOKARDIT TË VENTRIKULIT TË DJATHTË

SIGAL S. E., ROZENOVAYG L. K.
Kardiologia 1969, 11, 107

K.U.D. 616.127 — 005.8 Biblioteka e U.S.H.T.

Një pjesë e mirë e autorëve mohojnë ekzistencën e infarkteve të ventrikulit të djathë. Por disa autorë kanë vërtitur kombinim të infarkteve të ventrikulit të majtë dhe të djathës.

Në observimet e autorëve të artikujt, nga 43 të vdekur prej infarktit, në autopsi u gjet infarkti i ventrikulit të djathës në 3 raste. Këto raste përvshkruhen me

herç në muaj pa ndërprerje deri në shërim, nga 1-2 mC për dozë sipas moshës dhe peshës së fëmijës.

Rçzultatet: përmirësim i menjëherëshëm i gjendjes së përgjithëshme, normalizim pothuaj i plotë i kuadrit hematologjik periferik dhe në disa raste edhe meðular, me shtim të rrugave të luqe, të hemoglobinës, të rrugave të bardha me neutrofili relative dhe absolute, me pakësim të lehtë të trombociteve dhe ulje e hepatosplenomegalisë.

Xhanfize Basha

MIOKARDITET AKUTE TEK FËMIJA NË GJI

G. BONO, G. FERRARI, L. BENSO

Minerva Pediatrica Vol. 21, 1969, 26.

K.U.D. 616. 127-002 : 616-053.2 Biblioteka e U.S.H.T.

Autorët në këtë artikull përshkruan gjatë studimet e kërkimitarëve të ndryshëm, që janë përpjekur për të përcaktuar etiopatogjenezën e këtyre sëmundjeve. Më pas ata paragjenin 18 raste fëmijesh të moshës së gjirit të prekur nga miokarditë akut; përshkruan në qfaqjet klinike dhe arrinjtë në këto përfundime: miokarditet në fëmijët e moshës së gjirit qfaqen zakonisht në mënyrë akute, me shenja ECG të dukëshme, kardiomegalji dhe shenja klinike insufisience kardio-vaskulare. Në gjysmën e rasteve, etiologjia ishte nga infeksion prej virus Coxsackie B, në të tjerët e pa njohur. Terapija: digitale, antibiotikë, kortikosteroidë.

Meqë për këto sëmundje nuk ka një klasifikim të njohur, ata propozojnë një klasifikim të bazuar në të dhënat klinike dhe prognostike.

Xhanfize Basha

NJË RAST HEPATITI ANITHERIK ME ACRODERMATITIS CROSTI GIANOTTI

L. DEBENETTI

Minerva Pediatrica Vol. 21, 1969, 30.

K.U.D.: 616.36 — 002 Biblioteka e U.S.H.T.

Autori përshkruan rastin e një djali katër vjeçar me ekzantemë makulo-papuleze, e vendosur kryesisht në fytyrë dhe anësi të sipërme e të poshtëme, e shqëruar me një poliadrenopati të sipërfaqëshme, hepatosplenomegalji, të dhëna klinike këto, që bashkë me ato laboratorike, lejuan të vihej diagnoza akrodermatitis Crosti Gianotti gjatë zhvillimit të një hepatiti pa ikler.

Me mijekimet e rastit (kryesisht vitamina, antialergjike dhe imbrojtës të hepatitit) fëmija u shërua. Autori e përshkruan këtë rast më tepër për të vënë në dukje mundësinë e qfaqjes së akrodermatitis Crosti Gianotti gjatë zhvillimit të një hepatiti.

Xhanfize Basha

KONTROLL PAS NJË SËMUNDJE TË GJATE TË FËMIJVE, QË KANË VUAJTUR PREJ SËMUNDJESH INFLAMATORE TË RRUGËVE URINARE

M. VEGNI, G. RIZZONI, S. ZAVERIO
Minerva Pediatria Vol. 21, 1969, 21.

K.U.D.: 616-053.2 Biblioteka e U.S.H.T.

Duke u nisur nga fakti se sëmundjet urinare tek fëmija përbëjnë problemi më me rëndësi në fushën e infeksioneve bakteriale dhe se, për shpeshtësinë me të cilën prekin moshën e njomë, vijnë menjëherë pas infeksioneve inflamatore të rrugëve të fryshtës, autorët kanë ekzaminuar gjendjen e fëmijëve të shtruar në klinikë shumë kohë përparrë për këto sëmundje.

Ndër 103 fëmijë të shtruar prej vitit 1960 deri 1967, 31 meshkuj dhe 72 femra, diagnoza e infeksionit ishte vëçnë nö 81, në bazë të repertit urokultural, me izolim 43 herë të E. Coli, 26 herë të Proteus, 9 herë të E. Coli plus Proteus dhe një herë përkatësisht të stafilokokut të bardhë, të enterokokut dhe të E. Coli plus pseudomonas. Në 22 rastet e tjerë, diagnoza u vu në bazë të repertit të plurisë pathologjike.

Në mes të këtyre 103 fëmijave, 6 kishin vdekur në kohën kur autorët ishin duke studjuar këtë problem, 3 për shkaqe infeksionesh të rrugëve urinare, 3 përmormimë të rënda të rrugëve urinare (pielonefritis dhe insuficiencë renale) dhe nge 97 fëmijët e gjallë, v paraqitën për kontroll 62, ndër të cilët 17 meshkuj, dhe 43 femra pas një periudhe tre muajsh e deri 7 vjetësh nga prekja e parë e vërtetuar. Këta lu nënshtruan një ekzaminimi anamnestik, klinik dhe këtyre provave të laboratorit.

Ekzaminim kultural e kimik të uripës e marrë me metodën e «mid stream» ose, kur kjo nuk ishte e mundur, me kateterizim vesikal.

Ekzaminimi i sedimentit urinar për vënien nö dukje të leukocitës/mm³. Përcaktimi i testit të infiltratit. Përcaktimi i bëtaglikuronidazës urinare. Përcaktimi i azotit ureik dhe, në disa raste, i klearencit të kreatininës endogene dhe i eliminimit të fenolit të kuq.

Pas këtyre ekzaminimeve, rezultoi se një grup prej 10 fëmijësh vuante prej malformimesh dhe ishin bartës infeksionesh sekondare, një tjetër grup prej 8 fëmijësh (femra) ishte bartës infeksionesh të bashkuara me anomali të lehta, një grup i tretë prej 9 fëmijësh vuante prej ndryshimesh funksionale dhe gruji i këtët prej 33 fëmijësh paraqiste sëmundje inflamatore të rrugëve urinare.

Në përfundim të kontrollave, autorët vend nö dukje rëndësinë e kontrollit të përpiktë dhe të vëmëndëshëm edhe pas një kohe të gjatë të fëmijive të sëmurë nga infeksione të rrugëve urinare për të zbuluar reinfektimet dhe për të marrë masat e duhura për shërim.

Xhanfize Basha

PATHOLOGJIA NEONATALE E TË LINDURVE ME «SECTIO CAESAREA»

(KONTRIBUT KLINIK DHE STATISTIKOR MBI 311 RASTE)
G. PIOLI
Minerva Pediatrica Vol. 21, 1969, 23.

K.U.D. 616.053.21 Biblioteka e U.S.H.T.

Ndryshimeve që pëson organizmi i nënës në një shtatzëni fiziologjike (në aparatin fryshtës, të qarkullimit të gjakut dhe të organet e katabolizmit), në lindjet me sectio caesarea, u shhtoën edhe të tjerë (insuficiencë hepato-renale, kushte qarkullimi shumë të vështira — miokardiopathia gestosica nö 60% të rasteve, anemi të rënda dhe shpeshtësi vuajtjesh, feto-neonatale). Shkaqet e vdekjeve të lindurve me sectio caesarea rjedhin ose prej një lezioni të fetusit e të adhnekteve të tij (malformime, prematuritet, pathologji fetale, placentare ose funikulare) ose prej një sëmundje të nënës përparrë shtatzënisë ose edhe prej aneslezisë. Një pjesë e këtij tetraliteti (1-2%) mbetet e paspjegueshme, që mendohet se shkaktohet prej lindjes në vetëvehëte.

Në 311 raste Sectio caesarea, që autori paraqet, 79 ose 30% kishin indikacion për ndërhyrje të tillë (gjendje pathologjike materne ose materno fetale), 14.14% denduri sémundjesh të shtatzanisë (forma të rëndë gestoze), 25.08% lindje prema-ture dhe 7.3% lindje postmature; në 40.19% vuajtje fetale, në 47.26% vuajtje neonatale, të tipit frysëmarrës në 38.28%, dhe të tipit jo frysëmarrës në 9.00% të rasteve.

Pasi diskuton komplikacionet e menjëherëshëm dhe të vonëshme, që vërehen në periudhën neonatale të fëmijve të lindur me sectio caesarea, autori nën vizon domosdoshmérinë e një përkujdesje terapicë dhe profilakticë të veçantë për këta të posallindur.

Xhanfize Basha

TUBERKULOZI I NOFULLAVE NË DITËT E SOTME

F. CERNEA E BP.

Revue de Stomatologie Paris 1969, 1, 70.

K.U.D. 616.31 Biblioteka e U.S.H.T.

Nën ndikimin terapeutik, sémundjet transformohen, megjithë këtë pasojat e përhapjes së infeksionit nuk janë pa rëndësi. Tuberkulozi i nofullave takohet rrallë dhe rastet e përshkruara kanë rëndësi për arësyte të originalitetit të tyre, si nga ana etiologjike, ana simptomatologjike dhe evolutive e tuberkulozit.

Autorët, pasi përshkruajnë shkurtimisht historikun e tuberkulozit të nofullave, u referohen disa nacioneve klasike të sémundjes. Infeksioni mund të arrijë me rrugë mukozale ose dentare, periodontale, limfatike dhe më e rëndësishmja — rruga hematologjike. Në disa raste, ato mund të janë lezione makssilare primitive, sepse më parë kanë ekzistuar në forma më të qeta në vatra ganglionare, kockore, viscerale e, që në momente predispozitce, çfagen në formë embole septiku. Në nofulla, tuberkulozi lokalizohet në 0.50% të rasteve të tuberkulozit kockor. Kjo ndodh nga që tuberkulozi më tepër kërkon kockat spongioze si metafizat dhe epifizat e kockave të gjata, prandaj tuberkulozin e gjemjë më shpesh në nofullën e sipërme dhe në pjocën e kendit të nofullës së poshtëm, si regjione me spongioze të nofullave. Më tepër preken meshkujt në moshë të re (3-4 vjeç). Mund të shoqérohet me lezio-e të tjera kockore ose lezio-e ekstrakockore si lupus, gomma kutane, adenite, klinika paraqet 4 forma skematike: forma centrale, forma difuze subperiostale, forma e osteomicilitit akut, forma alveolare. Duke përshkruar dhe rastet e tyre, autorët e bëjnë më të qartë klinikën e këtyre formave duke i demonstruar dhe me radiografi. Në fund të përshkrimit të rasteve të tyre, autorët përmblledhin shumëlojshmérinë e lezio-neve kockore tuberkulare; lezionet akute tuberkulare në radiologji ngjajnë më tepër me infeksione akute pygjene. Në rastin e abseceve të ftolta, lezionet kockore janë më pak të theksuara.

Autorët flasin për rrugët që duhet të ndiqen për diagnozën diferencale, si dhe administrimin e antibiokimioterapisë në transformimin e prognozës vitale, përmirësimin e konsiderueshmërinë të prognozës funksionale.

Mjekimi, kryesisht medikal, arrin një shërim pas 6 deri 8 muaj me një minimum invaliditeti.

Zenel Kokomiri

LEZIONET ANATOMO-PATHOLOGJIKE TË LICHEN PLAN BUCCAL

(SIPAS 115 OBSERVACIONEVE)
M. DECHAUME, J. PAYEN

Revue de Stomatologie Paris 1969, 1, 70.

K.U.D. 616-31 Biblioteka e U.S.H.T.

Formacionet e zhardhjes së mukozës bukale nga ana klasike u korespondojnë tre afeksioneve: *Lichen plan buccal*, *leukoplazi* dhe *lupus erithematodes*. Por nga shumëlojshmëria e aspektave morfollogjike, individualizmi i tyre është mjaft i vështirë, qoftë nga ana histologjike, qoftë dhe nga ana klinike. Dihet se *lichen plan buccal* është më i shpeshtë dhe që mund të shihet i bashkuar me lezio-ne kutane ose dhe

vetëm në gojë. Ka rastie që po tek një i sëmurë mund të ketë variacione të ndryshme, qoftë edhe nga lokalizimi labial, lingual, gingival. Por shumëlojshmëria mblidhet dhe nga format erozive, buloze atrofike, hiperkeratozike. Pamja histologjike e *lichen planum* është e ndryshme: biopsia, qoftë dhe sjo më kovektive, orienton me vështirësi dhe mund të jetë e pamjatueshme për ta përcaktuar, gjithatë, pamjet histologjike klasike dhe tipike gjinden me një shpeshtësi të kohëruecuese (57 observacione nga 115 raste), ku shikohet një ritje e epiteliutit mit, një infiltrat me celula të rumblullakët në shtresën superficiale të *chorion*, që formuar një napë homogjene me kufirin e poshtëm të përcaktuar mirë. Rritja shtresës epiteliale dhe e prodhimit të keratinës me një sasi pak a shumë të madhe në prani të qelizave eleidine në shtresën mbi të cilën mbështetet poshtë. Këqeliza me eleidine nganjëherë janë të paktë në numër dhe duhet të kërkohen në mukozë, që normalisht duket e pa prekur.

Infiltrati celular i *chorion* është shumë superficial. Hapësirat intrapapilare epithelialit janë pjesë të ndara nga exocytiza dhe ky destruksion i jep epiteliu konjuktivës një pampje kupolet me diametër të gjérë. Me këtë formë, zakonisht pëshkruhet forma erozive, që klinikisht alterohet me pilaka të kuqe dhe të bardha të cilat shpesh janë të dhimbëshme. Në këtë formë korpuskulat hialine janë shumta në numër, ato dëshmojnë për desintegrimin e qelizave epiteliale dhe konjunktive. Në formën bulope ekziston një hapësirë ndërmjet epithelium dhe *chorion* i një infiltrat të pasur celular. Kjo formë është e vështirë të kapet në gojë nga këtu bulat lezonohen shpejt, duke lënë një njollë të kuqe të fortë me një shirit zbardhur me konture të çrrgullta. Në këto forma, biopsia duhet të jetë vërehisht e kujdesëshme përfundimisht modifikimet histologjike karakteristike, por që kjo nganjëherë është e vështirë të realizohet qoftë edhe në biopsifë gjinave, ku mund të merret një biopsi e gjërë dhe e thellë. Në format skleroze atrofike, që është dhe më e madhe, klinikisht vihet re një realizim hipertrofik vegetans. Një hiperkeratozë e bollëshme me një vrejtje të theksuar të epitelit. Forma skleroze atrofike është mjaft e shpeshtë dhe kryhet me një rrëth të bardhë ose histologjikisht ka një aspekt karakteristik.

Autorët demostrojnë mjaft mire një mikrofotografi strukturat histologjike e *lichen plan buccalis* si dhe format e tjera ndërmjetëse.

Autorët përfundojnë se *lichen plan* i izoluar i mukozës së gojës, pavarësisht nga aspektet e ndryshme klinike, paraqit një lezion autonom të individualizuar mjaft mirë. Modifikimet e infiltrimit cellular të *chorionit* gjinden imbi premje histologjike janë të mjaftueshme përfundimisht të dëshmuar format e ndryshme klinike të sëmundjes Rëndësia e ndryshimeve simpatike peri vaskulare tregon rolin e sistemit simpatik të gjinezën e këtyre lezoneve.

Së fundi, si terapi më e përdorëshme është radioterapia, që në mënyrë klasike ka dhënë përfundime mjaft të mira.

Zenel Kokomiri

STOMATOPATHITË PROTETIKE

SOFIA DANILEWICZ — Stysiak (Lodz)

Revue de Stomatologie Paris, 1969, 4, 70.

K.U.D. 616-31-002 Biblioteka e U.S.H.T.

Prej disa vjetëve, autorja është interesuar përfundimisht pathologjike të mukozës bukale tek personal që përdorin protezat dentare. Simptomat e sëmundjes, dosjen e protezës ose disa kohë më vonë. Pavarësisht nga anët e mira të padishtës së përbën një problem serioz në stomatologji.

Stomatopathitë protetike kanë shkaqë të ndryshme; mjekimi i çdo rasti në veçanësi varet nga eliminimi i shkaqave etiopathologjike. Sipas disa autorëve, stomatopatitë ndahen në dy grupe kryesore: stomatopathia primare e provokuar nga faktorë lokalë dhe stomatopathia sekondare, të cilat janë simptoma të sëmundjeve të përgjithshme. Stomatopathitë primare, shpesh, janë si rezultat i traumave me-

kanike të provokuara nga protezat dentare. Diagnoza caktohet pas vendosjes së protezës, pas pak kohë dukel fenomeni pathologjik, funksionimi defektos i protezës, përdorimi i gjatë i protezave ose sensibiliteti specifik i materialit të protezave kundrjt mukozës së gojës. Në fillim duhet të shikohet proteza në se ka defekte, që ndikojnë mbi mukozën. Në artikull tregohet dallimi i fenomeneve traumatike dhe fenomeneve alergjizuese në mukozën e gojës. Mjaft rëndësi i jetet monomerit rezidual që inkludohet në protezë, si rezultat i defekteve gjatë polimerizimit. Në të gjitha këto raste vijet re: dhimbje gjatë kontaktit me protezë, ndjenjë djegeje në mukozë të gojës dhe salivacion i rritur. Hesja e protezës i zhduk këto fenomene. Përvetë eliminimin të defektit të protezave, autorja ka përdorur lëndët oksiduese dhe banjo kloramîne. Rezultate pozitive autorja ka arritur disa herë me rrezatimin ultraviolet. Këto rreze kanë mundësi të penetrojnë në materjen metakrilike, provokojnë polimerizimin e monomerit rezidual në të gjitha shtresat e protezës. Vihet re se akriliku pa ngjyrë jep më pak polimer rezidual. Stomatopatitetë vihen re nga fenomenet e intolerimit me fenomene tipikë alergjizuese. Metoda më e mirë e diferençimit të kësaj alergji është aplikimi i testeve të kontaktit epikutane dhe të mukozës. Intolerimi i dentierave ka shpesh dhe shkaqë elektrogalvanike.

Mjaft autorë tërheqin vëmëndjen kundrjet disa sëmundjeve të përgjithshme duke i konsideruar stomatopatitë sekondare protetike, në këtë rast duke i diferençuar sëmundjet avitaminoze, anemitë, sindromin Plummer-Vinson, çregullime salivare me kserostomi, kserodermosteose, sindromi Mikulicz deri në diabet dh. Bazedov. Fenomenet sekondare protetike çfaqen shpesh nga atrofia e mukozës së gojës dhe e gjuhës.

Zencel Kokomiri

AFEKSIONET KUTANE TË KONTAKTIT TEK PROFESIONISTËT NË ODONTOSTOMATOLOGJI

A. CLAUZADE DHE P. GELY (TOULOUSE)
Revue Odontostomatologie du midi de la France

K.U.D. 616.314 Biblioteka e U.S.H.T.

Në këtë artikull, autorët shpjegojnë disa afeksione kutane, që çfaqen shpesh tel-mjekët stomatologë, si rezultat i kontaktit të kanë me mijetet e ndryshme medikamente. Tek stomatologët vihen re dermatite profesionale të kontaktit, inhalacione nga pluhurat e ndryshme, infeksione të ndryshme etj. Dermatitet profesionale, siç i quajnë autorët, janë më të shpeshta dhe diagnostikohen me vështirësi difereciale, sepse është vështirë të caktohet sensibilizuesi në numërin e madh të materialevës dhe medikamenteve që përdor stomatologu. Disa nga këto substancë janë kaustike, disa të tjera janë alergjizuese. Ka raste që konstatohet një intolerancë - lehtë, në raste të tjera ndodhin fenomene akute sensibilizimi të atilla sa që e bëjnë stomatologun të braktisë punën e tij të përditëshme.

Reaktogenët më të shpeshtë janë trupat, që paraqesin funksione amine në pozicionin «para», dmth anestetikët lokalë, sulfamide kauçku. Por citohen si sensibilizues dhe eugenoli, prodhimet te formalinës, uji i oksigjenuar, rezinat.

Klinikisht, lezonet shpeshtë paraqiten në formë të një enzeme kronike hyperkeratozike dhe fenomene kruajtje dhe deskuamimi në gishtrinj, në pjesën ku substanca bie në kontakt me gishtrinj. Kërkimi i këtyre sensibilizuesve është bërë me anë të testeve epikutane. Shërimi vjen dhe nga eliminimi i mundëshëm i substancës alergjizuese, përdorimi i saj me kujdes, sipas rastit.

Në artikull tregohen raste sensibilizimi, ku paraqitja e klinikës bën të qartë specifikën e qdo lënde si dhe masat për eliminimin e qdo pasoje.

Zencel Kokomiri

ROLI I DISA FAKTOREVE NË LINDJEN E KARIESIT DENTAR

E. V. BOROVSKIJ, P. A. LEUS
Stomatologija (Moskva) 1969, 4, 15.

K.U.D. 616. 314-002 Biblioteka e U.S.H.T.

Observimet klinike tregojnë se proçesi karioz shpesh dëmiton disa sipërfaqe të dhëmbëve dhe më rrallë të tjera. Për këtë dolli shprehja «sipërfaqe rezistente ndaj kariesit». Duke studjuar permeabilitetin e smaltit, autorët të ndryshëm përcaktojn se shkalla e këtij permeabiliteti në sipërfaqe të ndryshme nuk është e njëjtë dhe me këtë fenomen përpigen të shpjegojnë dëmtimin jo të njëllorët prej kariesit të pjesëve të ndryshme të dhëmbëve.

Në punimin e tyre, autorët e artikullit caktuan tre objektiva: së pari të përcaktonin shpeshtësinë e dëmtimit të sipërfaqeve të ndryshme të dhëmbëve prej kariesit, (mediale dhe laterale, anterore dhe posteriore), së dyti të skjaronin ndikimin e përmasës së intervalit midis dhëmbëve frontalë në shpeshtësinë e dëmtimit prej kariesit dhe, së treti, me anën e një anamneze të hollësishme, duke mbushur një anketë speciale, të përcaktonin lidhjen midis sasisë së karbohidrateve të përdorura në ushqim dhe përhapjes së kariesit.

Intervalin midis dhëmbëve frontalë (21/12) e matën duke përdorur fletëza me trashësi të ndryshme. Nëqoftëse kalonte fletëza me trashësi deri në 0.09 mm, kontakti konsiderohej i plotë, kur kalonte fletëza me trashësi 0.12-0.5 mm kontakti nuk konsiderohej i plotë dëku kur distanca midis dhëmbëve të përmëndur ishte i barabartë me 1 mm, atëherë kishin simptomat e tremat dhe diastemë.

Në studim u muarrrën 666 studentë të fakultetit të stomatologjisë me moshë 18-30 vjeç. Në personat që përdorin pak karbohidrate në ushqimin e tyre, dhëmbët u prekeshin nga kariesi në masën 10.5%, më pak se sa në personat që përdorin shumë karbohidrate. Duke e krasuar konkluzionin e tyre me të dhënën e autorëve të tjera, ata konstatuan se mendin, në këtë drejtim, përputhesin, F.sh. Iloji dhe u vu re një përkësime të kariesit, me sa duket lidhur me kufizimet në ushqime.

Autorët vunë re gjithështu se shpeshtësia e dëmtimit të po atyre sipërfaqeve në anën e djathëtë dhe të majtë, ishte afersishtë e njëllorët.

Së fundi ata treguan ndikimin e vlerës së intervalit midis dhëmbëve frontalë mbi shpeshtësinë e proçesit karioz dhe përcaktojan se në diastemë dhe tremat, sipërfaqet laterale të dhëmbëve dëmtosheshin tek 1.7% e të sëmurëve, në kontaktin jo i plotë — tek 8% e tyre dhe në kontaktin e plotë — tek 20%. Pra me zmadhimin e intervalit midis dhëmbëve frontalë, shpeshtësia e dëmtimit prej kariesit përkohet. Kjo flet për rolin e faktorëve lokalë (mbeturinat ushqimore, grumbullimi i mikroorganizmave) në lindjen e kariesit.

Berta Minga

MBI PËRMBAJTJEN DITORE TË NATRIUMIT DHE KALIUMIT NE URINËN E TË SEMURËVE ME KANCER PULMONAR

BERSHTEIN LL. M.

Voprosi onkologji — Moskva, 1970, Tem. 16 1, 38

K.U.D. 616-006 Biblioteka e U.S.H.T.

Problemi i kancerit pulmonar po tërheq vërmëndjen jo vetëm të onkologëve por edhe të specialistëve të tjera dhe kjo lidhet me disa veçori të vlerësimit kliniko-laboratoriik të simptomatikës së procesit. Gjithashtu gjatë bronkokarcinomës pulmonare jo rallë zhvillohen fenomene patologjike ekstrapulmonare. Në këto fenomene futen edhe të ashtuquajturat sindrome endokrine ektopike që shoqërohen me përpunimin e komponimeve të ndryshme hormonale — aktive prej tumorit e

kryesisht të hormonit të ngjajshëm me ACTH. (ACTH — oid). Kështu, duke pasur parasysh çregullimin specifik të funksionit të gjendrave suprarenale gjatë kancerit pulmonar, si dhe lidhjen e ngushtë të metabolizmit akuzo-mineral (kryesisht metaboliزم i natrimit dhe kaliumit), me veprimtarinë e gjendrave suprarenale, autoria pasur si qëllim të punimit studimin e ritmit ditor të diurezës dhe të ekskresionit të natrimit dhe kaliumit tek të sémurët me karcinomë bronkiale.

Në studim u muarën 50 të sémurë, mosha mesatare e të cilëve ishte 55.1 vjeç, ndërsa si grup kontroll shërbyen 20 të shëndoshë me moshë mesatare 52.1 vjeç. Midis të sémurëve mbizotëronin ata me stadi të III të sémundjes (28 veta), ndërsa me stadi të II dhe të IV — 22 veta. Përcaktimi i natrimit dhe i kaliumit u krye me metodën e fotometrit me flakë.

Nga studimi i grupit kontroll u vu re se diureza dhe ekskresioni i natrimit dhe kaliumit gjatë 24 orëshit kanë lëkundje të përcaktuara dhe pikërisht janë maksimale në kohët e mëngjjezit dhe të ditës dhe minimalë natën dhe në mbrëmje.

Tek shumica e të sémurëve me kancer pulmonar vrehen ndryshime karakteristike. U vu re se në më shumë se 65% e të sémurëve me bronko-karcinomë mbizotëronte eliminiminë i urinës dhe i natrimit në kohën e natës. Ritmi i eliminimit të kaliumit ishte më i qëndrueshëm dhe inversioni i tij u vu re në më pak se 45% të rasteve. Edhe më i qëndrueshëm ishte ritmi ditor i koeficientit natrium/kalium në urinë, çregullimet e të cilit u vunë re vetëm tek 20% e të sémurëve.

Si vëganti karakteristike në ritmet ditorë të diurezës dhe të eliminimit të elektroliteve tek të sémurët me bronkokarcinomë, në krahasim me personat e shëndoshë, u vu re gjithashtu edhe zbulja, sheshimi, tendencia për zhdukjen e ritmeve, zgogëlimi i amplifikave të tyre. Çregullimi i periodicitetit ditor të diurezës dhe eliminimit të elektroliteve u vu re më shpesh në stadin e III të sémundjes. Inversioni i ritmit ditor të rregulltë të diurezës dhe ekskresionit të Natriumit dhe Kaliumit ishte më i rallë në kancerin pulmonar planocellular. Autori rezervohet për të dhënë konkluzionin përfundimtar, meqënëse shpërndarja e të sémurëve në varësi nga forma histologjike nuk ishte e njëllotjtë.

Duke krahasuar të dhënat e tij me ato të literaturës, autori ve re një përputhje të tyre. Metodën e përdorur gjatë këtyri studimi, autor i shoh si instrument speifik për studimin e gjendjes së homeostazës së ambientit të brendëshëm të organizmit kur në të zhvillohet neoformacioni. Ai nxjerr problemin se mos këto ndryshime të ritmeve ditore, si rezultat i procesit tumoroz, janë paraardhës të tij. Ky aspekt i analizës mery një rëndësi të vëgantë, nëqoftëse kihet parasysh se dallimet në eliminimin e urinës dhe të elektroliteve në vlera absolute për 24 orë, midis të sémurëve dhe të shëndoshëve në përgjithësi nuk janë shumë të shprehura. Vetëm eliminimi i kaliumit ishte në një nivel më të ulët, të dukshëm tek të sémurët me bronkokarcinomë, në krahasim me grupin kontroll.

Ndryshimet e vërejtura në periodicitetin ditor të diurezës dhe të eliminimit gjatë bronkokarcinomës, lidhen, në radhë të parë, me ndryshimet në aktivitetin e cortex suprarenis.

Disocjimi i vënë re në eliminimin ditor të urinës dhe të Natriumit nga njëra anë dhe kaliumit nga ana tjetër, mund të dëshmojë për karakterin e ndryshëm të regjimit të ritmeve të eliminimit të këtyre substancave.

Nga punimi del gjithashtu se shkalla e inversionit të ritmeve nuk lidhet me përhapjen e procesit tumoroz, sepse në stadin e IV të sémundjes, përqindja e çregullimeve është më e pakët se në stadin e III.

Gjergj Minga