

591
3A
ACADEMIA
REPUBLICII POPULARE ROMANE

BULETIN ȘTIINȚIFIC

Seria: ȘTIINȚE MEDICALE

Tomul II, Nr. 1

Ianuarie, 1950

EXTRAS

CERCETĂRI HISTOLOGICE ASUPRA
VINDECĂRII PLĂGILOR

DE

N. N. ANICICOV

EDITURA ACADEMIEI REPUBLICII POPULARE ROMÂNE



★440004100★

Biblioteca UMFS'T

455/1.t

CERCETĂRI HISTOLOGICE ASUPRA VINDECĂRII PLĂGILOR

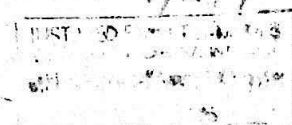
Comunicare făcută de N. N. ANICICOV, Președintele Academiei de Științe Medicale a U.R.S.S., în Ședința comună a Secțiunii de Științe Medicale cu Secțiunea de Științe Geologice, Geografice și Biologice din 8 Noembrie 1949.

Permiteți-mi, înainte de toate, să vă mulțumesc pentru invitația de a prezenta aici, în fața acestui înalt for, o mică comunicare, lucru pe care îl socotesc ca fiind pentru mine o deosebită cinste. Vă mulțumesc de asemenea pentru amabilul Dvs. salut.

Procesul de vindecare a plăgilor prezintă o deosebită importanță, atât în timp de războiu, cât și în timp de pace, datorită creșterii traumatismelor, în legătură cu dezvoltarea rapidă a industriei și a transportului. Totuși, din păcate, multe laturi ale acestui proces rămân neclarificate. În literatura medicală lipsesc cercetări mai mult sau mai puțin detaliate asupra vindecării plăgilor la om, iar lucrările experimentale în acest domeniu au, desigur, numai o valoare relativă.

În cursul încercărilor făcute pentru a se studia la om procesul vindecării plăgilor, se ivesc foarte mari dificultăți. La om este imposibil de a obține date absolut omogene, material comparativ dela răniți prezentați la intervale diferite — însă bine precizate — dela data rănirii, ținându-se seama de faptul că plăgile trebuie să fie provocate într'un chip identic și că nu trebuie să fie complicate prin diferite procese secundare: infecții, necroza țesuturilor, etc. În sfârșit, acest contingent al acestei mase de răniți trebuie de asemenea să aibă un caracter omogen — să fie de aceeași vârstă, să aibă o stare de nutriție identică, etc.

Noi am reușit totuși să strângem, în timpul Marelui Războiu pentru Apărarea Patriei, la Leningrad, un material destul de bogat (peste 150 plăgi) care corespunde cerințelor susmenționate. Am ales ca plăgi prin armă de foc numai cele ale țesuturilor moi, situate de preferință în regiunea coapsei. Astfel de plăgi, după cum se știe, chiar din primele zile după rănire, sunt supuse unui tratament chirurgical primar, obținându-se prin aceasta mari defecte (la carne)



deschise ale țesuturilor, care se vindecă relativ încet prin formarea de țesut granulos.

Pentru a grăbi procesul de vindecare, în spitalele noastre se execută un al doilea act chirurgical, îndepărtându-se prin excizie, astfel de defecte tisulare rămase după primul tratament, cu suturarea secundară a plăgii. Excizia privea întotdeauna întreaga plagă cu un cadru îngust de țesuturi înconjurătoare; plăgile erau întotdeauna curate, necomplicate; termenii de excizie erau întotdeauna cunoscuți, răniții erau oameni complet sănătoși, în vârstă de 20—40 ani, cu o stare normală de nutriție.

Plăgile excizate se fixau chiar în timpul operației și se tratau după aceea prin cele mai juste metode histologice cunoscute.

În primele 2—3 zile după excizie, găsim un defect al țesuturilor moi sub forma unei luntri. Fundul lui era acoperit întotdeauna de un țesut adipos și resturi de mușchi, suprafața fiind acoperită de sânge și de un strat fin, leucocitar, necrotic. În cursul primelor zile are loc o creștere aparentă a volumelor de țesut adipos, datorită edemației lui, astfel că acest țesut adipos umple întreaga plagă. Tocmai din acest țesut adipos serodific, edematos, inflammat, se formează ulterior țesutul granulos. Celulele adipose dispar treptat, se dezvoltă o rețea de capilare luând o direcție verticală în raport cu suprafața plăgii. Pe însăși suprafața rețelei, capilarele formează adevărate arcade. La început, între capilare, se găsește din abundență o substanță interstițială omogenă sau granulară. După aceea, în straturile mai profunde are loc o maturare a țesutului lax; cu dezvoltarea structurilor fibrilare.

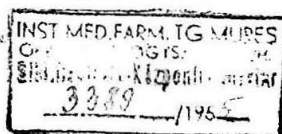
Astfel, la 15—20 zile după rănire, țesutul granulos care umple defectul se compune din următoarele 6 straturi: 1) un strat superficial leucocitar — necrotic; 2) un strat de arcade capilare, sau arcuri, care de asemenea se necrozează treptat și care intră în compunerea stratului leucocitar — necrotic; 3) un strat al capilarelor cu direcție verticală, cu o mare cantitate de țesut interstițial; 4) un strat de maturare, în care apar fibroblaștii și încep să se formeze fibre conjunctive; 5) un strat compus din mase mari de fibroblaști dispuse orizontal și 6) stratul de cicatrizare.

În grosimea țesutului granulos întâlnim trei procese de corelație: 1) mortificarea stratului superficial; 2) înlocuirea lui prin elementele stratului următor de capilare cu direcția verticală; 3) în profunzime, maturarea acestui strat. Dispoziția orizontală a fibroblaștilor și a fibrelor din acest strat condiționează strângerea plăgii în cursul cicatrizării.

Creșterea epiteliului plăgii începe foarte de vreme, însă acesta isbutește să se mențină pe suprafața plăgii numai atunci când procesul de maturare al țesutului conjunctiv ajunge la suprafață. Cu alte cuvinte, închiderea răni este condiționată de un proces complex

al străngerii și epitelizării ei. Pentru epitelizare este necesar deci un anumit grad de maturitate al țesutului conjunctiv respectiv.

Din cele spuse se vede că țesutul care umple plaga și care se numește deobicei țesut granulos, reprezintă de fapt nu un țesut cu structură omogenă, ci un aparat complex cu caracter conjunctiv și epitelial. Acesta din urmă poate fi considerat ca o formațiune temporară organoidă, cu un anumit ciclu de dezvoltare care duce la vindecarea plăgii.







IMPRIMERIA NAȚIONALĂ
BUCUREȘTI 1950.

