

Nr 154/65

Nazwisko

Wiek 6 miesięcy

Dzień śmierci

12.XII.65 r.

Sekcjonowany

w ..... godzin

po śmierci

Ogłoszone, lub demon-  
strowane przez

puclTo 49

Utrwalony materiał:

Alkohol

Formol

- 1.wozesne  
zwoje pod.
- 2.zw.pods.  
skron.
- 3.wzgórze  
i amon
- 4.potylica
- 5.nigra
- 6.mózdzek  
i most
- 7.mózdzek  
i opuszka
- 8.rdzeń piers.
9. " szyjny
10. " lędźw.

Użyte metody barwienia  
Parafina, H-E, kre-  
zyl v., Heidenhain,  
/holzer/  
kostkę: H-E,

Mikrofotografie, rysunki

A. Koelichen

<http://rcin.org.pl>

Szpital Działdowski

Rozpoznanie kliniczne

Encephalopathia familiaris ? Ence-  
phalitis ? Cytomegalia. Pneumonia  
bilateralis. Otitis purulenta dex-  
tra.

Rozpoznanie anatomiczne

Rozpoznanie histologiczne

Anoxia.

Brak zespołu charakterystycznego.

W przypadku nie stwierdza się żad-  
nego uszkodzenia układowego. Na  
plan pierwszy wysuwają się cechy  
niedotlenienia, być może także  
podrażnienia zapalnego nieswoiste-  
go, towarzyszącego ropnej sprawie  
płucnej, oraz niewielkie cechy  
niedorozwoju.

Podstawowy rysunek anatomiczny jest  
prawidłowy. Nie stwierdza się opus-  
toszeń układowych, aczkolwiek lic-  
ne neurony są uszkodzone nieswoiści-

Naczynia mają ściany stosunkowo grube, homogenne, niekiedy z kilkoma, do kilkunastu komórkami limfocytarnymi w ścianach. Wszystkie naczynia mają b. mocno poszerzone przestrzenie okołonaczyniowe, w zwojach podstawy aż do granic przypominających stan zatokowaty. Pobudzony jest glej podwysciółkowy, także w istocie białej obserwuje się proliferację gleju i formy hipertroficzne - być może jako reakcję na obrzęk. Poza tym widoczne są gniazda gleju podwysciółkowego płodowego. W mózdzku ziarnista warstwa płodowa.

Prof. dr E. Osetowska