

Nr 28/65

Nazwisko

Wiek 61 lat

Dzień śmierci

28.I.65

Sekcjonowany

w 30.I.65 godzin

po śmierci

Ogłoszone, lub demon-  
strowane przez

*Przedto  
38*

Utrwalony materiał:

Alkohol

Formol

- 1/ półkula prawa na wysokości jąder podstany
- 2/ półk. prawa wzgórze wzrok.
- 3/ most
- 4/ śródmózgowie
- 5/ opuszka
- 6/ rdzeń na poz. zgrubienia szyjnego
- 7/ rdzeń pierś.
- 8/ rdzeń lędźw.
- 9/ rdzeń pierś. dolny
- 10/ kora ok. centr.

Użyte metody barwienia

H.E., V.G.

Heidenhain

Mikrofotografie, rysunki

G. Korybka

Rozpoznanie kliniczne

**Mycloosis funicularis. Spondyloartrosis deformans. Myocardio-pathia arterioscl. Emphysema pulmonum. Bronchopneumonia bilateralis.**

Rozpoznanie anatomiczne

**Degeneratio tractus pyramidalis dextra.**

Rozpoznanie histologiczne

**Leukomyelopathia.**

*VX*

W rdzeniu kręgowym w odcinku piersio-  
wym rozpad powrózków bocznych z umiar-  
kowanym nacięciem komórek żernych.  
Rozpad myeliny obserwuje się również  
w powrózkach tylnych, a zblednięciu  
uległ właściwie cały przekrój rdzenia  
na wszystkich poziomach. Najlepiej  
jest zachowane pasmo przylegające bez-  
pośrednio do istoty szarej. Rozpadowi  
mieliny uległy również piramidy opusz-  
ki i niektóre pęczki przechodzące  
przez griseum pontis. W ich obrębie

występują pojedyncze komórki żerne. W rdzeniu  
piersiowym w istocie białej nacieki  
okołonaczyniowe, drobno okrągłe komórkowe.  
W całym rdzeniu uogólniona glejzoza. Komórki  
nerwowe obfitują w lipofuscyne. W przekrojach  
przez półkule prawą mózgu uogólnione zgęszczenie  
kory, istoty białej i jąder podstawy /chyba artefakt/ oraz skąpe nacieki  
w poszerzonych przestrzeniach okołonaczyniowych. Naczynia: niektóre drobne  
tętnice i tętniczki ze zmianami szklistymi.  
Obraz morfologiczny mózgu odpowiada masylois funicularis, gdyby stan  
kliniczny za tę jednostką nosologiczną przemawiał. Dane kliniczne w dostęp-  
nym skrócie historii choroby /brak zmian we krwi obwodowej, brak rozmazu  
szpiku i brak zaburzeń czucia/ nie pozwalają na pewne rozpoznanie zwyrodnienia  
powróżkowatego.

Dr L. Iwanowski