

Nr 155/64.

Nazwisko

Wiek 66 l.

Dzień śmierci

26.IX.64 r.

Sekcjonowany
w 72 godzin

po śmierci

29.IX.64 r.

Ogłoszone, lub demon-
strowane przez

pułko 93

Utrwalony materiał:

Alkohol

Formol

1. rdzeń 6x.

2. Ammon L.

Użyte metody barwienia

H-E. v.G.

/G. Korybska/.

Mikrofotografie, rysunki

P-327

<http://rcin.org.pl>

Grenadierów.

Rozpoznanie kliniczne

Tumor medullae spin. probabiliter
neopl. malignum in reg. D10, D12.
Paraplegia inf. Pyelocystitis chron.
Decubitus. Sepsis.

Rozpoznanie anatomiczne

Tumor metastaticus intramedullaris
in regione thoracallis. Focus encephalomalaciae inveteratus in reg.
cornu. Ammonis sin.

Rozpoznanie histologiczne

Malacia intraspinalis vasculogenes.
Angioma intraspinale.

Na żadnym z pobranych skrawków nie
stwierdza się wyraźnego utkania
nowotworowego. Wprawdzie w polu ka-
nału centralnego, który jest zaros-
nięty występuje kępa pobudzonych
komórek astrocytarnych wyglądają-
cych na glej hyperplastyczny sub-
ependymalny - to pole utrzymuje
jednak granice poszerzonego kanału
./.

centralnego, odgraniczona jest dość wyraźnie od otoczenia i nie proliferuje ławicowo. Natomiast w pewnej odległości od tegoż pola glejozy występuje konglomerat naczyń bardzo mocno zmienionych sklerotycznie, leżących w lankunie tkankowej i mających charakter małego groniastego naczyniaka. Na poziomach piersiowych tkanka ulega bezodczynowemu rozplywaniu. Zatarłe są wszystkie elementy strukturalne poza olbrzymią ilością szklistych i włóknistych naczyń, często o świetle obliterowanym lub zamkniętym zakrzepem. Zorganizowany zakrzep spotyka się także w tętnicy korzonkowej tylnej. Przy niektórych z opisanych naczyń widoczne są dość obfite nacieki limfocytarne. Na poziomach zmienionych martwiczo nie widać żadnych elementów komórkowych gleju.

Prof.dr med. E. Osetowska.