

Nr 160/63.

Utrwalony materiał:

Rozpoznanie kliniczne

Działdowska.

Nazwisko

Alkohol

Formol

1.czoło,  
początek  
zw.podst.

Sepsis staphylococcica. Diathesis haemorrhagica. Endomyocarditis septica. Vitium cordis mitrale. Pancarditis rheumatica in anamnesi. Haemorrhagia intracranialis susp.

L.  
2.zwoje ze  
skronią L.

Rozpoznanie anatomiczne

3.styk  
skroniowo-  
ciem.potył.

Haemorrhagia cerebri et subarachnoidealis permagna praecipue hemisphaerii sin. ad systema ventriculorum penetrans.

4.skroń z  
amonem P.

5.nigra.  
6.opuszka  
z mózdzek.

Wiek

13 l. i 7 m.

Dzień śmierci

Sekcjonowany 3.9.63.

w ..... godzin

po śmierci

Ogłoszone, lub demon-  
strowane przez

Użyte metody barwienia

Parafina. H-E. v.G.  
Heidenhain.

/M. Raubo/.

Mikrofotografie, rysunki

Rozpoznanie histologiczne

II a.

Meningo-encephalitis purulenta metastatica. Haemorrhagia subarachnoidealis et cerebrealis.

Przypadek o bardzo bogatym obrazie morfologicznym na który składają się głównie: element zapalny i element krwotoczny. Poza krwotokiem podpajęczynówkowym stwierdza się rozległe ognisko krwotoczne, które rozpoczyna się w istocie białej płata czołowego niszczy pu-  
./.

puolis 76

P-385

tamen, następnie niszczy całe nucleus lenticularis po stronie lewej, na poziomie styku ciemieniowo-potylicznego penetruje do układu komorowego, rozdyma róg tylny, zmieniając obraz w tej okolicy w hemocephalus permagnus. Brzegi ubytku tkankowego, wypełnionego przez krwaki są gładkie; w pewnej odległości od ogniska widoczne są szczególnie w okolicy potylicznej, równoległe do brzegu ogniska podłużne martwice gąbczaste, Ponadto widoczne są w tejże okolicy drobne koliste krwotoczki z wyciśnięciami. Wzdłuż całej kory spotyka się liczne rozsiane mikroropnie: nieostro obrysowane pola zasiane leukocytami, przeważnie bez wyraźnego związku z naczyniami. W istocie białej ognisk tych jest mniej, tylko jedno pojedyncze w opuszce. W płacie skroniowym prawym oraz w oponach lewego dołu Sylwiusza spotyka się mieszane ogniska ropno-krwotoczne, z przewagą krwotoku. Wszystkie naczynia mają ściany zmienione, zgrubiałe, z wybitnym rozplemem kolagenu, często zeszkliwiałe z pobudzonymi śródbłonkami. Niekiedy w krwotoczku przynaczyniowym widoczna organizacja mezodermalna. Ubytki parenchymalne wtórne.

Prof. dr med. E. Osetowska.