

STRESZCZENIA.

Nadmierne palenie tytoniu i miażdżyca tętnic wieńcowych. (Tabakabusus und Koronarsklerose) K. Plenge. Dtsch. med. Wschr. 1930, str. 1947, nr. 46.

Zagadnieniem tem, któremu w ostatnich czasach poświęcili dużo uwagi i badań, m. in. Pal, Lampe, Wolff, Wassermann, Kutschera-Aichbergen — zajmuje się K. Plenge, podając dwa przypadki, sekcjonowane przez siebie, w których tło nikotynowe miażdżycy tętnic wieńcowych serca nie ulega wątpliwości.

Pierwszy chory, 46-letni fryzjer, palił dużo: 30—40 papierosów i kilka cygar dziennie. Leczył się przez kilka miesięcy w szpitalu z powodu ciężkiego schorzenia mięśnia sercowego. Po opuszczeniu szpitala żył spokojnie i był w pełni zdolny do pracy, wstrzymując się od używania alkoholu i nikotyny. Nagle, gdy pewnego dnia wypalił 10 papierosów, wystąpiły dolegliwości sercowe, ciężki brak tchu i uczucie lęku. Lekarz przekażal chorego do szpitala z powodu znacznej niedomogi krążenia; stwierdzono silną bladłość skóry, słabe tony serca, akcję bardzo złą, tętno złe, źle wypełnione; R. R. 105/55. Innych zmian nie stwierdzono.

Chory zmarł nagle nazajutrz. Sekcja wykazała: częściowo rozlane, częściowo guzkowate sklerotyczne zgrubienia ścian naczyń wieńcowych serca, szczególnie gałęzi zstępującej przedniej. Bardzo znaczne blizny w ścianie l. komory z ścięciem ściany. Znaczne rozszerzenie l. komory z małymi przyległemi do ściany zakrzepami w koniuszku. Całkowite zamknięcie części początkowej gałęzi zstępującej przez świeży zator. Świeży anemiczny zawał pojedynczych części ściany przedniej l. komory. Obrzęk i rozedma brzegów obu płuc. Zastoinowa wątroba, śledziona i nerk. W całej tętnicy głównej i średnich tętnicach ciała uderzająco mało zmian miażdżycowych. Tętnice mózgu i nerek nie wykazują zmian miażdżycowych.

Drugi chory, 40-letni kupiec. Przed 7 miesiącami napad dychawicy, trwający kilka godzin. Obecnie przewieziony do szpitala w stanie ciężkiej dychawicy z rozpoznaniem dychawicy oskrzelowej (asthma bronchiale). Chory palił dużo.

U chorego stwierdzono: halaśliwe, bardzo przyspieszone oddychanie, wybitną sinicę warg (chory skarży się na dokuczliwe bóle w piersiach). Największa duszność. Tętno przyspieszone, niemiernie, niekiedy prawie niewyczuwalne. Granice serca prawidłowe, tony słabe; innych zmian nie stwierdzono. Po zastosowaniu tlenu i środków nasercowych lekka poprawa stanu, potem znów wzmożona dusznica i śmierć w kilka godzin po przyjęciu do szpitala. Rozpoznanie kliniczne: myomalacja, obrzęk płuc.

Sekcja wykazała: rozlane zgrubienie ściany gałęzi zstępującej przedniej tętnicy wieńcowej, małe, plankowate zgrubienia błony wewnętrznej w drożnej pozatem gałęzi okalającej, jak w również drożnej tylnej gałęzi tętnicy wieńcowej. Zorganizowany, światło prawie całkowicie zamyka-