

jący zator w górnych odcinkach gałęzi zstępującej. Rozległe zwłóknienie mięśnia sercowego w obrębie gałęzi zstępującej. Grubość mięśnia w środkowych odcinkach l. komory wynosi 4 mm. Przerost mięśnia w obrębie gałęzi okalającej. Grubość mięśnia przy zewnętrznym brzegu l. komory wynosi 18 mm. Tętniak przewlekły koniuszka l. komory z świeżymi zakrzepami przyległymi do ściany. Świeży zator w małej bocznej gałęzi rami *circumflexi*. Ograniczone zrosty osierdzia z przednią ścianą l. komory. Średnie rozszerzenie l. przedsionka. Stwardnienie brunatne płuc. Obrzęk i rozedma brzegów obu płuc. Zastoinowa wątroba, śledziona i nerki. Małe zakrzepy w splocie sterczowym, mały świeży zawał krwotoczny przy dolnym brzegu pr. górnego płata płuc. Uniarkowane stwardnienie lipidowe tętnicy głównej części piersiowej i brzusznej. Tętnice mózgu i nerek zmian nie wykazują.

Autor zwraca uwagę na znamienny obraz schorzenia w obu przypadkach, mianowicie, sklerozę ograniczoną do naczyń wieńcowych serca, przy czem najwybitniejsze zmiany wykazywała przednia gałąź tętnicy przedniej. Nie jest to zwykła postać miażdżycy, na co wskazuje fakt, że tętnice, które zwykle są uprzywilejowane, jak tętnica główna, tętnica mózgu i nerek prawie nie wykazują zmian miażdżycowych. Histologicznie autor stwierdzał te same zmiany, które widuje się zwykle w miażdżycy, z wyjątkiem szczególnie wybitnych zmian w błonie środkowej, w której obok blizn łącznotkankowych, zajmujących miejsce obumarłych włókien mięśniowych i elastycznych, spotykano świeże ogniska martwicowe. Jak należy tłumaczyć te zmiany? Wywiady i przebieg schorzenia przemawiają za jego związkiem z nadmiernem paleniem; odnosi się to szczególnie do pierwszego przypadku. Nikotyna jest jedną z najsilniejszych trucizn, powodujących skurcze tętnic. Niezawodnie działają tu jeszcze pyridyny i kolidyna, najszkodliwszym składnikiem dymu tytoniowego jest jednak nikotyna; działa ona za pośrednictwem nerwu przywspółczulnego, względnie nerwu błędnego na wazokonstryktory i w ten sposób wywołuje skurcze; nowsze badania Japończyka *Mochizukiego* na sercu psiem wykazały, że nikotyna poraża komórki zwojowe węzła zatokowego i przedsionkowo-komorowego. Wywołane zaburzenia są w początku czysto czynnościowe, jednak z biegiem czasu powodują zmiany anatomiczne w mięśniu sercowym i w tętnicach. Nie męga wątpliwości, że skurcz tętnic (*angiospasmus*), choćby trwał bardzo krótko, zdolny jest uszkodzić mięsień sercowy tak dalece, że występują ogniska martwicowe i w następstwie blizny. W tętnicach powstają rozlane i ograniczone zgrubienia ściany, które pod wielu względami odpowiadają zmianom, spotykanym w miażdżycy. Szczególną rolę odgrywają, zdaniem autora, ogniska martwicowe w błonie środkowej, spotykane w obu przypadkach opisanych. Zmiany te spotykał *Kosdoba* w przewlekłym doświadczałym otruciu nikotyną u zwierząt, a *Gsell i.* w tętnicy głównej człowieka na tle zatrucia i zakażenia, przypisując nikotynie szczególne znaczenie. Wskutek tych zmian w naczyniach występuje łatwo martwica i blizny w mięśniu sercowym, co daje