

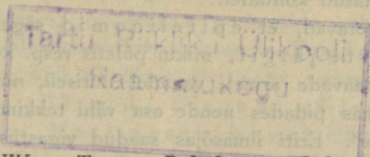
7957

ARH A-118848

Mitte müügiks.

Autorilt.

Eraldine äratõmme ajakirjast „EESTI ARST“ 1927, lisa :
 V Eesti Arstidepäev.



9. Prof. S. TALVIK — Tartu: **Pahaloomused kasvajad kohtuliku arsti-teaduse seisukohalt.**

Pahaloomuste kasvajate küsimuses seisab kohtuarsti-eksperti tähelepanu keskpunktis kausaalside trauma ja kasvaja vahel. Tegelikult elus üleskerkivad küsimused oleks siin peamiselt järgmised: 1) Kas võib põhjustada pahaloomuse kasvaja tekkimist või aga olemasoleva kasvaja arenemist kiirustada ühekordne tugevam vigastus, olgu see fõmpvigastus kitsamas mõttes — (põrutus, kukkumine, tõuge, hoop), olgu see mingi lahtine vigastus?

2) Kas võivad korduvad kergemad vigastused resp. irritatsioonid esile kutsuda sarnaste kasvajate tekkimist? — Esimesel puhul oleks tegemist õnnetusjuhu (accident) tagajärgedega, teisel puhul aktsidentaalse haigustumisega. Mõlemad kuuluvad kohtuarstilise ekspertiisi piirkonda. Kuid laialdast ainet ja vähest aega silmas pidades piirdun vaid ühekordse trauma ja kasvaja vahelise kausaalsideme käsitlemisega.

Selge on, et mainitud küsimuse vähegi rahuldavat lahendamist võidakse leida alles pahaloomuste kasvajate etioloogia kõige külgse selgitamise teel. Kuid siin jääb teadus meile senini veel selge vastuse võlgu. Vaid parasitaarse etioloogia poolehoidjate arv näikse kahanevat, vaatamata Peyton Rous'i hiljutiste tööde peale kanade nakkulise sarkoomi üle. Püsinud Virchow'i ärritusteoria, Coheimi embrüonaalteoria, Ribberti väljalülitumisteoria, nende teooriate vaimukas süntees Auguste Lumière'i poolt, uemad vaated endokriinse süsteemi häirete, kui põhjustava momendi peale jne. — on ikkagi vaid hüpoteesid. Olgu nüüd *primum movens* missugune tahes, lõpptulemus kasvaja tekkimisel on normaalse raku transformatsioon patoloogiliseks; see transformatsioon eeldab, niikui seda arvas juba Billroth, mingi individuaalse üldise predispositsiooni olemasolu, milline Maud Slye arvates võiks olla pärilik, Mendeli seaduste järele. Teiselt poolt näikse eriti vähi etioloogias olevat tegemist ka mingi erilise kohaliku laadi predispositsiooniga, samuti kui ka kedede traumaline häire näikse soodustavat mõningate pahaloomuste kasvajate tekkimist.

Pahaloomuste kasvajate üksikuist liigest kuulub professionaalsete haigustumiste liiki n. n. tõrvavähk töölistel, kellel alaliselt tegemist on tõrva, kivisööe, parafiini, koksiga. Kuna aga eksperimentaalne tõrvavähk katseloomile juba 200—300 päeva pärast ilmsiks tuleb, ilmub vastav haigustumine tõrvatöölisel jt. mõnikord alles 20 aasta järel (Bang). Sauerbruch'i järele on tõrvavähi, niikui üldse pahaloomuste kasvajate etioloogias organismi resp. rakkude-elu üldiseil häireil suurem tähtsus, kui kohalikul irritatsioonil; tõrvavähi puhul on autori arvates tegemist pigemini organismi üldmürgistusega, milline alles pinna loob ca. tekkimiseks. Sarnasel puhul võib ka juhusline trauma kiirendada tõrvavähi arengut ja literatuuris on mõningad vähesed juhud teatavaks saanud, kus vastavais tööstusharudes tegutsevail isikuil ühekordne tugevam irritatsioon [tulise tõrva

Tartu Ülikooli Raamatukogu
 ARHIIVKOGU

C204157432

pritsmed nahal (Pickerrill) resp. ninaavausel (Bang); briketi lõhkumisel 2 killukese sissepaikumine nahasse otsmikul ja alumisel silmalaol (Leclerq) kutsus esile vähi kasvu vigastatud kohtadel.

Teadumused õpetavad, et epitelioomid sageli küllalt võivad tekkida väliste vigastuste järgil, niikui põletis resp. külmumishaavade, traumaliste, ka operatsioonihaavade armel, vanadel uuriseil, *naevus* tel, milliseid mõned prantsuse autorid, silmas pidades nende osa vähi tekkimisel, iseloomustavad isegi kui „état précancéreux“. Eriti ilmasõjas saadud vigastuste jälgede uurimine, histoloogiliselt seerialõiges, on näidanud, et sarnases vanas armikoes leidub epiteeli sisaldusi, isegi terveid epiteeli narmaid, mille rakud osalt väärustumas ja resorbeerumas, osalt vohamas saarekesina. Sarnased tekkinud heterotüüpiad armkoes võivad viia vähi arenemisele mõnikord alles 10—20 aasta järel, uuemate tähelduste põhjal (Neumann ja Coryn (Bruxelles), Regaud, Gougerot) aga isegi mõne kuu kuni 2—3 aasta järel, tähendab aja vältel, kus neid veel hinnata võib vigastuse tagajärjena ja kus seega kerkib küsimus põhjuslisest sidemest esialgse vigastuse ja hiljem arenenud pahaloomuse kasvaja vahel, milline nii mõnikord paistab olevat tõestatud. Nii juba 1910 nägi Cornil posttraumalise hematoomi organiseerumist esialgu *angioma cavernosum*’iks, siis — veresoonte ümber tekkides rakkude proliferatsioone — pahaloomuseks diffuusseks angioomiks ja avaldas arvamist, et eriti seks predispooneeritud isikul senini veel tundmatuil põhjusil võib areneda pahaloomune kasvaja hematoomist või haava armist.

On kirjeldatud ka siseorganite vähi juhte, kus traumale järgnes vähi arenemine. Mõeldav on ju, et näit. tõmpraumale võib järgneda maopaise areng, ja viimasest võib areneda omakorda ca. ventriculi. Cordonnier ja Muller (Lille) mainivad sõjahaavatut, kellel kuul sisse tungis kõhuseinast ja välja tuli pahemal pool seljal Petit’i kolmnurgast; teadmatuks jäi, kas oli tabatud vasem neer, kuid mõni kuu peale haava paranemist arenes vasema neeru vähk ja lahangul selgus, et selle eesmine ja tagumine poolus asetus täpsalt kuuli sisse- ja väljatungimisavauste armide kohal ja kogu kasvaja oli arenenud laske kulu piirkonnas. Autorid ise aga on arvamisel, et see juht, niikui rida teisigi, ei ole kliiniliseltki mitte küllalt eksaktne ja soovivad trauma ja siseorganite vähi vahelise kausaalsideme hindamises suuremat tagasihoidlikkust, kui seda avaldab näit. Saksa Riikline Kindlustusamet; nad nõuavad küsimuse lõplikuks selgitamiseks uusi ja täpsamaid täheldusi. — Isäsi on juba olemasoleva vähikasvaja kulu raskenemine trauma mõjul, mis on täiesti mõeldav ja paljude täheldusiga kinnitatud. Meiegi tänavuse „juubilar“ leibmeediku Philipp Karell’i eluloost teame, et temal peale õnnetusjuhu, mille ohvriks ta sai ühel väljasõidul, paiskudes hobuste lõhkuma hakates küljega raskesti vastu tõllaust, vististi juba olemasolev vähk omandas raskema kulu ja mingi paari kuu vältel viis ad exitum.

Mis puutub sarkoomesse, siis on kirjeldatud juhte (Forgue, Darier, Bérard, Roussy et Bertillon jt.), kus pehmeil osil peale ühekordse tugevama trauma arenes see pahaloomune kasvaja. Omast kohast huvitav, et sarkoomirakel on suur sarnasus noore granulatsioonikoe rakega kontusioonipesas. Muidugi peavad olema erilised tingimused, miks mõningail haruldasil juhtel need viimased püsivad ja vohama hakkavad kasvajakas, kuna hariliku reparatsiooni protsessi kestes nad esinevad ainult möödaminevalt. On aga kord tegemist sarnase juhtuga, siis ei saa trauma, kui ühe ja vahest isegi olulise teguri osa kasvaja tekkimises mitte põhimõttelikult eitada. Sarkoomest kõige sagedamini on

kohtuarstil-ekspertidil tegemist osteosarkoomiga, milliste suhtes ollakse pea ühemeelsel arvamisel, et nende etioloogias võib trauma teatud osa mängida. Kuid tähendada tuleb raskustele panna selget differentsiaaldiagnoosi osteosarkoomi ja mõningate sidetoe pikaldaste põetikuliste protsesside vahel (Verstraete), milliste histopatoloogiline pilt väga sarnane sarkoomile. Kuid hoolsa kliinilise vaatuse ja biopsia abil saadakse küll harilikult üle noist raskusist ja rida täheldusi (Gebele, Heinrich, Bérard, Picquet, Girard, Giordano, Gaudier, Vanverts, Martinesco ja vaid hiljuti veel Savescu, G. Roussy ja F. Bertillon'i jt. omad) on näidanud tihedat sidet trauma ja osteosarkoomi vahel, muidugi eeldades mingid erilisi senini tundmatuid tingimusi, mille olemasolu puhul trauma soodustab osteosarkoomi tekkimist.

Palju tagasihoidlikum on autorite enamik trauma osa oletamisel glioomi geneesis. Suuremate statistikate hoolsa analüüsi põhjal arvavad Walter, Wörth, Hübschmann ühes juhtivate saksa patoloog-anatoomiga, et põhjuslist sidet trauma ja glioomi vahel ei ole; võimalik on vaid, et trauma tolle tuumori kasvu kiirendab. Teiselt poolt Bencke XXI Saksa patoloogide päeval 1926. a. rõhutas, et see skepsis on liialdatud. Kuigi oodatud juurdekasv sõjavigastuste järel on jäänud tulemata, kõneleb siiski autori juhtudel nii mõnigikord trauma ja glioomi kokkulangemine aja ja lokalisatsiooni suhtes põhjuslise sideme poolt mõlema vahel; hiljutise trauma puhul ilmuda pehmed, rutulise kasvuga, aastate eest olnud trauma puhul kõvad, pikaldase kasvuga glioomid¹⁾; sidelülis glioomi ja trauma vahel olla viimase põhjustatud isheemilised protsessid ajus — vasomotoorsed veresoonte spasmid ühes järgneva „valge pehmumisega“ — millisest reaktiivsest gliosisist võib areneda glioom.

Niikui juba mainitud, võib trauma mõjul pahal. kasvaja omandada järsku raske maku, niihästi kohalikult, kui ka metastaside poolest, olgu et vigastatud kehaosal on kahandatud kudede vitaalsus ja vastupanu, mis soodustab kasvaja jõudsamat arengut, olgu et kasvaja rakud pigistuse tagajärjel satuvad vereringesse ja nii laiali kantakse, olgu et hematoomist areneb kasvaja (Cornil). Selles suhtes on huvitavad Fischer'i katsed sarkoomi kasvatamisel *in vitro*. Kuna katsed esialgu ebaõnnestusid, sest et sarkoomirakkude elutegevuse toimel ruttu muutus vedelaks söötmena tarvitatud hüübinud plasma ja selle kannul surid sarkoomirakud ise, lisis Fischer hiljem söötmele juurde terve elava koe (lihase, näärme) fragmente ja saavutas sellega sarkoomirakkude lopsaka „kultuuri“: need vallutasid lisatud koefragmentid ja lammutasid viimased täielikult. Analoogselt võiks seletada kasvaja arengut trauma toimel, kus kasvajale quasi söötmena on antud vigastatud kehaosa selles hüübinud vereplasmaga ja pigistatud kudedega, milles ajutiselt kõrvaldatud vereringe. — Kuid sarnase sündmuse puhul kahjutasu andmise eeltingimuseks peab olema ikkagi seisukorra järsk ja tugev halvenemine peale traumata; ka kahjutasu määra on loomulikult vähem, kuna kasvaja juba oli olemas enne traumata.

Kuna nüüd patoloogilis-anatoomiliste kui ka eksperimentaalsete kasvaja uurimuste saavutused nii mõnegi küsimuse peale, mis pahal. kasvajate ekspertiisil üles kerkib, kostuse võlgu jäävad, siis on katsutud ekspertiisile aluseid leida paha-

1) Volhand leidis isiku lahangu, kellel 21 a. eest olnud raskem pea-trauma, glioomi vanade kolu- ja ajuvigastuse jälgede kohal. Oletab erilist kasvaja tekitajat faktori rakel, millele lisaks tuli esilekutsuva faktorina trauma.

loomuste kasvajate statistikast, kasuistiliste teadumuste kokkuvõtlik-kriitilisel hindamisel jälgides olukordi, kus loodus ise n. ü. omi katseid teeb. Kuid seegi lootus, et arvud suudaksid pakkuda tõestust trauma ja pahaloomuse kasvaja kausaalselt vahekorra, ei ole mitte täide läinud. Niikui igas statistikas. nii ka siin etendab autori isiklik vaatekoht suurt osa ja nii on statistikais näidatud tuumori ja trauma kausaalselt kokkukuuluvust 2,5% kuni 50%-ni käsitletud juhtude koguarvust. Siingi tuleb konkreetset juhul arvestada vaid pahaloomuse kasvaja traumalise tekkimise võimalusega, mitte aga kui teaduslikult põhjustatud tõsiasjaga.

Kokkuvõttes võiks ütelda, et trauma iseenesest küll ei saaks tingida terve koeraku ümbermoodustamist neoplastiliseks, kuid ta võib lokaalselt valmistada pinda, millel võib avaneda pahal. kasvaja, kui isik selleks üldiselt predisponeeritud. Meile on — puht teaduslikus mõttes — tänini alles tundmatud need intiimsed endotsellulaarsed biofüüsilised resp. biokeemilised protsessid, millised loovad esimese neoplastilise raku. Selles mõttes on ka täitsa arusaadav paljude juhtivate patoloog-anatoomide (Orthi, Hansemann'i, Dürcki ja t., prantsuse atoreist Verstraete) puhtkriitiline seisukoht pahal. kasvaja ja trauma vahelise kausaalsideme küsimuses. Mainitud autorid kalduvad seda kausaalsidet üldse eitama, kuna eksperiment selle tõestamiseks ei paku senini mingisuguseid andmeid. Dürcki eriti kaunis temperamentlikult tungib kallale harilikule ekspertiisi-praktikale nende küsimuste käsitlusel, kus kohalise ja ajalise kontinuiteedi ja n. n. „sillasümpptomite“ peale tuges konstrueeritakse kausaalsidet trauma ja kasvaja vahel ja eitab järealt ka „inimikkuse seisukohta“ neil ekspertiisel. Sarnane seisukohavõtmine tundub tegelikule kohtuarstile-ekspertide liiga akadeemilisena ja eluvõõrana. Kohtuarst-ekspert ei saa mitte, nii kui kliiniklane ja eksperimentaator, rahulduda puht äraootava seisukoha võtmisega: „*aut Caesar, aut nihil*“. Elu ise seab teda päevast päeva probleemide ette, mida tema lahendamata peab õigusemõistmise huvides ja kooskõlas maksvate seadusiga. Ja nende lahendamisel tuleb arvestada igal sammul ka tegeliku elu teadumusega ja nõudega. X prantsuse-belgia kohtuarstilisel kongressil Lille'is a. 1925 formuleerisid peareferendid teema üle „traumatismes et tumeurs malignes“ Cordonnier ja Muller kohtuarsti-ekspertiisi seisukohta mainitud küsimuses tänapäeva teadumuste põhjal järgmiselt: „*Pour nous, si nous ne nous plaçons pas uniquement sur le terrain scientifique et si nous raisonnons en médecins experts devant apporter une solution aux problèmes posés nous sommes amenés à considérer qu'un traumatisme est susceptible de déclancher l'apparition d'un processus néoplasique malin, qu'il peut révéler une tumeur préexistante, qu'il peut aggraver un cancer évoluant*“. Samal aastal Amsterdamis peetud IV rahvusvahelisel tööstusõnnetusjuhtumuste kongressil esines peareferendina küsimuses „kasvaja ja trauma“ Sauerbruch, kes ka, vastandina moodsaile patoloogidele, rõhutas, et kuigi trauma üksinda ei põhjusta pahal. kasvaja tekkimist, vaid ainult tõuget annab selleks, tuleb võimalikku kausaalsidet mõlema vahel just tegelikkude teadumuste põhjal põhimõttelikult jaatada, toimides iga üksikjuhu hindamisel valju kriitikaga ja kord juba kindlaksmääratud põhialuste järele.

Need põhialused fikseeriti a. 1907, XX rahvusvahelisel kirurgide kongressil prof. Segond'i poolt, kelle väitega ühinesid samal kongressil Thiem, Vanverts, Théry, Malherbe, Giordano, ette tuues omalt poolt vastavaid täheldusi, eriti traumatismi väljapaistva osa kohta sarkoomide etioloogias. Ainult vähesed, nende hulgas Tédénat eitasis täielikult trauma vastavat toimet. Väheste täiendusiga, eriti sõjaaegsete teadumuste põhjal, püüvad need Segond-Thiem'i

põhilased tänini ekspertiisi aluseina. Toome nad siinkohal ühes ajakohaste täiendusiga (Lubarsch, Cordonnier ja Müller):

Et rahuldada kahjutasu nõudeid õnnetusjuhtude tagajärjel tekkinud pahaloomuste kasvajate puhul kooskõlas maksvate seadusiga peab tõestatud olema:

1) Et vigastatud koht enne tähendatud vigastust ei olnud mitte tabatud pahaloomusest kasvajast, milline asjaolu peab tõestatud olema arstilisel, meieaegsete diagnostiliste võimaluste kohaselt.

2) Et vigastus oli tõeline ja küllalt tugev, jättes jälgi vigastuse kohale, milline asjaolu peab arstitunnistusega olema tõestatud.

3) Et kasvaja tuli ilmsiks vigastatud kohal.

4) Et kasvaja sümptomatoloogia oli järjest arenev („sillasümptomid“ — Thiem), mille puhul aga võimalikud on ka latentsuse perioodid.

5) Et esimesed sümptomid kasvaja arenemisest ilmsiks tulid, mitte varemalt kui 4–6 nädalat (Thiem'i järele 3–4 nädalat) ja mitte hiljem kui 3 aastat (Thiem'i järele 2 a.) peale vigastamist.

6) Et kasvaja kliiniline diagnoos oleks tõestatud ka histoloogiliselt, kas peale biopsiat või peale nekropsiat,

7) Et osteosarkoomi puhul juba esimeste kahtlaste sümptomite ilmsikutekul oleks tehtud üks või mitu radiograafilist ülesvõtet.

Juhtumisel, kui eelloetletud põhialustel kindlaks tehtud kausaalside trauma ja kasvaja vahel, tekib küsimus, millisel määral rahuldada kahjutasunõuet. Siin tuleks analüüsida igat üksikjuhtu sedamööda, kas tegemist trauma läbi esile kutsutud kasvajaga, või aga olemasoleva kasvajaga, mille kulgu vaid raskendas trauma.

1) Kui isikul, kellel kasvaja tekkis vigastuse tagajärjel, terapeutiline vahelesegamine tõi tervistumise, siis tuleb kahjutasu anda samal alusel, kui iga teiseigi vigastuse puhul ja nimelt töövõimetuse eest selle aja vältel, kui saavutati tervistumine ja uuesti tööle asumine. Kui aga vahelesegamine on võimata, või kui vigastatu seda ei soovi, või aga kui vahelesegamine jäi tagajärjetuks, siis tuleb kahjutasu anda ajutise töövõimetuse kohaselt kuni surmani.

2) Kui isikule, kellel juba enne traumat oli olemas kasvaja, kuid kes selle peale vaatamata oli töövõimeline, trauma tagajärjel tuli ilmsiks üldseisundi järsk halvenemine ja senisest palju rütmikam kasvaja arenemine, siis tuleb temale kahjutasu anda tema poole palga kohaselt kuni surmani. Kuid kui ilmus järsk halvenemine peale kasvaja opereerimist või kui surm järgnes kasvaja hariikule arengule, siis ei ole mitte võimalik teha traumat vastutavaks selle halvenemise või surma eest, kuna sündmused on põhjustatud juba enneolnud kasvaja kulust.

Näitena, kuidas õigusemõistmine käsitleb vigastusjuhte, kas traumaline genees kasvajal küsimise alla tuleb, olgu mainitud Helveetsia kindlustuskohtu otsust 1924. a. ühe peaaegu-glioomi juhul, kus ülemeksperidina küsitud prof. Monakow (Zürich) rõhutas, et antud juhul kausaalside trauma ja glioomi vahel on tõestatud juba nende asjaolude tõttu et 1) kohe peale trauma järgnenud kergemad tserebraalsed nähud, siis mitmenädalane võrdlemisi vaba periood (peiteaeg), selle järele esimesed „sillasümptomid“; 2) et glioomi asetus „tõukekanalis“, trauma suunas. Kuigi ekspert rõhutas, et eelduseks kasvaja arenemisele oli mingi kaasasündinud dispositsioon, soovitas ta siiski kannatada saanud isiku kahjutasunõuet rahuldada, mida kohus ka tegi. Siin näeme ühtlasi Dürck'i poolt mõnitatud „inimlikkuse seisukoha“ võidulepääsemist, niikuigi seda dikteerivad tegeliku elu õiglased kaalutlused. On ju traumalise pahaloomuse kasvaja kui ka traumalise kopsutuberkuloosi puhul — kuigi kausaalside igakord viimaste peensusteni tõestatav ei ole — tegemist isikuga, kes, kui enam abi ei ole terapeutilisest vahelesegamisest, paratamata on pühendatud surmale ja raskesti haigeina ja töövõimetuina ikkagi ühiskonna hooldamisele jäävad juhtumisel, kui neil puuduvad isiklikud elamisvõimalused. Sarnasel puhul näit. ka Zangger'i kool (Zürich) rõhutab inimlikkuse seisukoha käsitluse tarvilikkust kohtuarstilisel ekspertiisil.

Kõigi nende kaalutluste põhjal tuleb meilgi ekspertiiseid puhul võtta kahju-
tasu hindamise aluseks eelmainitud Segond-Thiem'i ajakohaselt täiendatud
põhilused, senikauaks vähemalt, kui nad ei ole asendatud teiste paremaiga, vasta-
valt teaduse arengule.

*

Mis puutub meie instituudi lahangumaterjali, siis on siin
alates 1. VIII. 1920 kuni 15. XII. 1926 olnud kokku 758 lahangut, nende hulgas
8 juhtu (1,05%) pahaloomuste kasvajaiga: 2 glioomi (44 ja 62 ealisil meesel),
2 sarcoma mediastini (47 ja 72 a. meestel), 3 maovähki (ühe 51 a. van. naister. ja
2 vanemal mehel ja 1 söögitoru vähk (52 a. mehel). Neist 8 juhust lõpetasid
3 enesetappega: prof. A. Str. (glioom)¹⁾ ja 47 a. taluomanik A. T. (*sarcoma
fusocellul. mediastini*) laskeriista abil ja 51 a. naisterahvas, talutööline (*ca. pylori
recid. inoperabile*) omal kaela läbi lõigates. Ülejäänud viiest juhust leiti surnult
2 (*sarcoma mediastini* ja *ca. ventriculi*), 2 saabusid *in extremis* kliinikusse, kus
diagnoos jäi selgitamata (*glioma, carc. curvat. maj. ventric. c. metastasibus*)
ja 1 suri rutuliselt võorsil olles (*ca. oesophagi*). Neist ei ole ühelgi anamneesis
näidatud traumasid.

Praktilisele arstile pakuvad vahest huvi neist 8 juhust järgmised kaks:

1) Jüri H. 62 a., pagaritööline. Kaebas umb. 2 kuud enne surma pea-
valude üle, mis järjest suurenenud. Viimased 5 päeva enne surma olnud mee-
lemärkuse ta olekus. Toodud Ülik. närvikliiniku 29. IV. 1925 öhtul juba Cheyne-
Stokes'i hingamise tüübiga, kuna südametegevus olnud enam-vähem korralik. Sai
subokspitaalselt 1,0 kofeiini seljaaju kanali: liikvor oli kaunis selge, rõhe
mitte tunduvalt kõrgenenud, valku umb. 2 × enam normist. Suri
meelemärke tulemata 30. IV. kell 6 hommikul. Lahangudiagnoos (S. Talvik):
*Cachexia, cyanosis faciei, synech. durae matris c. cranio, pachy- et leptomenin-
gitis chron., suffus. sang. piae matris, tumor prominens (8×6,5 cm) lob. tempor.
sin. cerebri, adhaesion. pleural. pulmon. utriusque, epi- et endocardit. chron., dila-
tatio arc. aortae, myofibrosis cordis, scleros. art. coronar. cordis et aortae, ossifi-
catio cartil. laryngis et costarum, aspiratio content. ventriculi, bronchitis putrida
et pneumonia e aspiratione lobi inf. pulmon. sin., ekchymos. subpleurales. glome-
rulonephritis chron.*

Adam R. 54 a. sõitis 29. X. 19 hommikul autobusega Tarvastust Tartu,
et Ülik. sisekliiniku sisse astuda; käinud ennelõunat kliiniku ambulantsis, kaebanud
valude üle „rinnus ja südames“. Pealelõunat tulnud kliiniku, saanud sooja vanni,
mille järel valud suurenenud, *exit. letal.* 1½ tundi hiljem. Lahangudiagnoos
(A. Ibrus): *Scleros. circ. arter. Villisii, haemorrhag. subependymal. foss. rhom-
boid., epicardit. chron., insuff. valv. mitral., sclerosis et restrictio art. ocononar.
cordis, aortitis sclerot., ekchymos. submucos. oesophagi et subpleural., oedema
pulmon., hepar stagnatus, carcinoma curvat. maj. ventriculi c. metastasibus in
ventriculo, omento maj. et gland. mesenter., infarct. ren. utriusque c. hydro-
nephros ren. dextri.*

1) V. „Eesti Arst“ 1923, nr. 5 ja 6.

