

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

PROF. K. SCHLOSSMANN

SOTSIAALNE VÕITLUS VÄHKTÕVEGA



Tartu Eesti Arstide Seltsi
Raamatukogu.
№ 348 254

11219

2

Tartu Riikliku Ülikooli
Raamatukogu
64898

„Postimehe“ trükk, Tartus 1927.

A-5574 II

Statistilised andmed juhvivad tähelepanu sellele, et suremus vähktõppe on kohutavalt suur paljudes kultuurriikides ja et vähktõve-haigete arv on progressiivselt kasvanud viimaste 50 aastate vältusel. Samuti kui tiisikus, süüfilis ja alkoholism, kuulub ka vähktõbi nende kustumata taudide hulka, mis inimkonda püüavad hävitada. Me elame vähktõve-hädaohus; sellepärast peab vähi vastu võitlemine nihkuma sotsiaalsele alusele. Me ei tunne veel vähktõve otsest põhjust, ja see takistab märksa võitluskava loomist, kuid viimaste aastate uurimused on juba osalt näidanud seda teed, mida tuleks käia vähktõve vastu võitlemises.

Viivitamata võitluse tarvidust vähiga nõuavad suremuse arvud, mis kogutud maadel, kus vähktõve-haigete registreerimine on enam-vähem täpsalt korraldatud. Ameerika arsti Hoffmann'i kogutud andmed näitavad, et iga 100 000 elaniku hulgast sureb aasta jooksul keskmiselt 71 inimest vähktõppe, mis välja teeks ligikaudu 500 000 surmajuhtu vähktõve tagajärjel aasta jooksul kogu ilma elanikkude peale. Silmitseme ligemalt vähktõppe suremise arvusid üksikuis riikides ja linnades, siis näeme, et need on väga mitmekesised. Näiteks sureb vähktõppe aasta jooksul iga 100 000 elaniku kohta: Šveitsis 124—125, Inglismaal 94—97, Ameerikas 74—78, Prantsusmaal 73—78, Hispaanias 44—52 ja Tšiilis ainult 35—36 inimest. Võrdleme mõne suurema linna vähktõppe suremise arvusid, siis leiame: Kopenhaagenis 151—161, Berliinis 133—134, Londonis 111—112, Pariisis 110—111, New-Yorgis 77—78, Konstantinoopolis 34—35 ja Kalkuttas ainult 11—12 iga 100 000 elaniku kohta.

Ligemad uurimused tõendavad, et vähk on palju sagedam nähtus valgete kui mustade rasside seas. Vähktõbe leidub võrdlemisi vähe India pärismaalaste keskel ja rannäärme-vähk on haruldane nähtus Jaapani naiste keskel. Viimase tõsiasja juurde olgu ühtlasi tähendatud, et Jaapani emad ainult erandina toidavad lapsi rinnaga, tarvitavad selleks aga lehmapiima. Vähktõbi on palju sagedam põhjapoolsetes maades kui päikeserikastes lõunamaades. Hindhede poolt kogutud andmed tõendavad, et mao- ja sooltevähk on väga laialt tuntud nähtus tsiviliseeritud Euroopa eluviisidega rahvaste keskel, kuna seda ei leidu pea sugugi tsiviliseerimata troopikamaade elanikkude keskel. Kui viimased omandavad Euroopa rahvaste elu- ja toitlusviisi, siis suureneb kiirelt nende keskel mao- ja sooltevähi-haigete arv. Seda nähtust paneb Hindhede Euroopa tsivilisatsiooni ja toitlustingimuste arvele: ärritav ning palju valku sisaldav toit, ülitoitlus, alkohol, tubaka-suitsetamine ja paljud teised toimed.

Juba see kiire ülevaade näitab, et vähi tekkimist juhvivad mitmekesised kliimalised, sotsiaalsed, hügieenilised ja eluviisidega seotud faktorid, milledega tutvumine on tarvilik vähi vastu võitlemiseks.

Vähk võib tabada niihästi rikast kui vaest, naisterahvaid vähe sagedamini kui mehi. Vähk tekib kõige sagedamini 40. ja 50. eluaasta vahel, kuid tema vastu ei ole täielikult kaitstud ka teises vanuses isikud. Taanimaal langeb vähi ohvriks 17% nendest kodanikkudest, kes saanud 45 a. vanaks. Meil puuduvad alles kindlamad arvud vähktõppe suremise kohta. Kui tohiksime asuda selles suhtes ühele astmele Rootsimaaga, kus ligikaudu samad kliimalised ja toitlustingimused, siis saame kaunis kohutavad arvud. Kogu Rootsimaal on vähktõppe suremus 98—99 ja Rootsi linnades 100—108 iga 100 000 elaniku kohta. Seega võiksime oletada, et meil sureb iga aasta üle 1000 inimese vähktõppe. Nii siis oleks ka meil küllalt põhjust kiire võitluse korraldamiseks vähktõve vastu, nii kui seda juba on teinud suurem osa kultuurriike.

Vähktõve vastu võitlemiseks annab häid lootusi see asjaolu, et vähk ei ole pärilik haigus sõna täies ulatuses. Hippokrates'est alates kuni uema ajani on valitsenud arvamine, et vähk on pärilikult edasiantav, ja see takistas märksa vähktõvega võitlemise korraldamist. Viimaste aastate täpsamad uurimused lubavad oletada, et need statistilised andmed, millede põhjal usuti vähktõve pärilikkust, on suuremalt jaolt ekslikud. Juhuslikkus, ühed ja samad elutingimused, puudulikult kogutud andmed ja paljud teised põhjused lasevad vahel paista statistikast seda, mida tõepoolest ei ole. Üksikud klassilised juhtumid, mida tuuakse vähktõve pärilikkuse tõenduseks, on puudulikud üldise seaduse loomiseks. Näiteks Broca kirjeldus, kus rinnanäärme-vähi tagajärjel surnud emalt sündinud 26 lapsest suri 15 vähktõppe, nendest 10 rinnanäärme-vähktõppe. Juhitakse tähelepanu ka sellele, et Napoleon I suri vähktõppe ja tema isa, üks vend ja kaks õde surid maovähi tagajärjel.

Taanis uuriti 1093 vähktõbise perekonda, kus selgus, et 26% -dil nende perekonna-liikmeid oli vähk, nendest 31% -dil samas organis. Loeb, Slye, Murray ja Stark näitavad uemal ajal vähi pärilikkuse- ja predispositsiooni-võimalust hiirte eksperimentaalse vähi abil, kuid peab tähendama, et hiirte eksperimentide tagajärge ei ole võimalik täielikult üle kanda inimeste peale. Kuigi praegusel ajal ei ole kindlamat alust vähi pärilikkuse pooldamiseks, siis võiks küll teatava tagasihoidlikkusega pooldada vähi eelsoodumuse (predispositsiooni) pärilikkuse hüpoteesi, mis ka veel täiendavaid andmeid ootab.

Vähk on enamail juhtumeil parandatav haigus, kui me tabame teda võimalikult alguses. See olgu vähi vastu võitlemise tähtsamaks aluseks käesoleval ajal. Vähk on otstarbetu, takistamata, alguses lokaalse iseloomuga, infiltreeruv ja destruktiivne kasvaja. Vähirakkude kasvul ei ole seda tasakaalu kontrolli, mis esineb normaalseste rakkude kasvu puhul. Vähk on alguses piirunud lokaalne haiguspesa, mida võimalik kõrvaldada operatsiooni teel. Täieliku paranemise lootused on sedavõrt suuremad, mida varemini vähktõbi ära tuntakse. See asjaolu on praegusaja kirurgilise ravimise aluseks. Vähk võib kiirelt edasi tungida oma algpesast, ilma et seda märgata oleks. Laiemate ringkondade teadmatus vähi iseloomu kohta on peapõhjuseks, et haiged ikka hilja ilmuvad abi otsima. Kardetavaks peetakse harilikult seda haigust, mis on seotud valudega, kuid vähk on salalik oma arenemise algastmel ja ei tekita valu.

Vähi vastu võitlemises võib asuda seisukohale, et vähk ei ole infektsiooniline haigus, nii kui seda harilikult mõistetakse. Mõõdunud aegadel oli infektsioonihirm suureks takistuseks vähi vastu võitlemises. Vähihaigeid hoiti erilistes haigemajades ja nendega käidi ümber kui kardetavate haigetega. Statistiliste andmete

abil on koguni katsutud tõendada nõndanimetatud „vähimaju“, mis pidid kujutama pesi, kus vähk nakkuse teel levis, milleks pidid kaasa avitama maapinna iseloom, rõskus ja teised toimed. Bashford ja paljud teised uue-aegsed uurijad vaatavad „vähimajade“ kui muinasjutu peale, mis ainult hirmutab inimesi ja takistab vähitõve teaduslikku uurimist. Williams'i poolt Inglismaal ja Crile ning Mayer'i poolt Ameerikas ettevõetud uurimused näitavad, et tänini ei ole leidunud ühtegi juhtu, mis võiks vastuvaidlemata rääkida vähi nakatavuse (kontagioosuse) kasuks.

Katsed loomadega tõendavad, et vähirakud on ise haiguse algatajad. Kui me poogime vastuvõtlikule loomale külge vähikoe tüki, siis sigivad samad rakud, andes kasvaja, ja seejuures ei muutu peremehe koe rakud vähirakkudeks. Huvitav on nähtus, et vähk võib esile kutsuda haigusest puutumata organite ja kudede vastupanu (resistentsi) sellele haigusele. Lõikame hiirel kivitõrvaga esilekutsutud nahavähi välja ja määrime seepeale tõrvaga nahka terve koha pealt, siis ei ilmu sinna vähk. Kirurgilise inimesteravimise statistika laseb paista, et nendel juhtudel, kui on vähk heade tagajärgedega välja lõigatud ühest organist, siis ei teki ta enam teistes organites. Seda lootusrikast nähtust ei tohi liiga kõrgelt hinnata, sest me teame alles liiga vähe vähi arenemise põhjustest.

Kui osutuvad õigetena Gye ja Barnard'i uemate uurimuste saavutised, mis näitavad, et vähi idud (*virus*) ei suuda üksinda esile kutsuda vähi arenemist ja et selleks on tingimata tarvilikud mitmekesised kõrvalised tegurid (aktessoorsed faktorid), siis järgneks sellest, et vähi idud ei ole täies ulatuses patogeensed ja nende tegevuse takistamine oleks võimaluse piires. Peab tähendama, et kõrvaliste tegurite toime etendab suurt osa paljude nakkushaiguste tekkimises ja nende tundmine aitab suuresti haigust ära hoida.

Nii kui ülal tähendatud, raskendab vähktõve vastu võitlemist see, et me veel ei tunne otsest põhjust (*ultimum movens*). Praegusaja vaated kalduvad sinnapoole, et need on mitmekesised. Teisest küljest peab tähendama, et tuntakse juba hulka tingimusi, mis soodustavad vähi tekkimist. Me tunneme mitmekesiseid tegureid, mis võivad esile kutsuda kudede ja võib-olla kogu organismi prekartsinomatoosse olu. Nende tegurite uurimine avab meile osalt tee vähi vastu võitlemiseks. See-pärast ei ole nendega tutvumine ainult teadusliku tähtsusega, vaid praktiliselt võime neid teadmisi kasutada ärahoidva (profülaktilise) ja sotsiaalse võitlemise korraldamiseks vähktõvega.

Van Calcar uuris aastate kestusel vähktõve põhjusi ja jõudis arvami-sele, et kõrvaliste tegurite poolt kudedes esilekutsutud prekartsinomatoosne olu on soodsaks pinnaks vähi-idude sigimiseks ja vähi arenemiseks.

Nimetame siinkohal ainult mõned eelsoodustavaist (predispooneerivaist) momentidest. Rassi mõju vähktõves toonitavad paljud autorid. Nii leidub vähktõbe vähem neegrite kui India elanikkude keskel ja viimaste seas vähem kui Euroopa valgete rasside hulgas. Seda nähtust seletatakse inimeste eluviisi, toitluse, krooniliste mürgistuste, tervishoiulise korralduse, elukutse ja paljude teiste tingimuste toimega.

Elukutsega seotud mitmekesistel faktoritel on kahtlemata suur tähtsus vähi tekkimises.

Arvatakse, et vähk on tingitud paljudest teistest haigustest: podagra, reumatism jne. Tõenäolisena paistab ja seda tõendavad ka uuemad uurimused, et

süüfilis võib kaasa avitada vähi tekkimiseks. On teada, et vähk ilmub võrdlemisi sagedasti süüfilisest vigastatud kohtadel: huultel ja keele küljes. Tiisikuse kohta tuuakse ette samu arvamisi (White). Paljude akuutsete infektsioonide kohta arvatakse, et need võivad teinekord parandavalt toimida vähktövesse.

Kõik kroonilised ärritused, mis kutsuvad esile koerakkude degeneratiivseid vigastusi, loovad koe predispositsiooni vähi tekkimiseks. Nendest tuntakse:

1) Keemilised ärritajad, nii kui süsi ja tahm, mille tulemusena on tuntud elukutseliste korstnapühkijate ja sadamais söekandjate vähk. Kivitorva-, paraffiini-petrooleumi-, kreosoodi- ja arseenitööstuses esineb vähktõbi sagedasti tööliste keskel, kes kauemat aega pahades hügieenilistes oludes töötavad.

2) Füüsikaalsed ärritajad: üleliigne päikesekiirte toime — merimeeste naha-vähk, x-kiirte ja raadiumkiirte korduv toime kutsub esile naha kroonilisi vigastusi, kus hiljem vähk võib areneda, kiiretuvat kuumus — seppade vähk.

3) Mehaanilised ärritajad: hõõrumine — kingseppade vähk, põse- ja keele-vähk vigastatud hamba ärrituse tagajärjel ja paljud teised. Peab tähelepanu juhtima ka sellele, et haavade tagajärjel tekkinud armide, ektseem, luupus, naha tuberkuliidid ja akne võivad soodsa pinna luua nahavähi tekkimiseks. Samuti soodustavad vähi tekkimist mao ja soolte haavad, maksa kõvenemine (*cirrhosis*), neerukivid, krooniline tripper, kus viimane prostata ja emakavähile pinna võib luua.

Ei tohi tähendamata jätta, et hea loomuga kasvajad võivad hiljemini muududa pahaloomusteks. Kirjanduses leidub palju tõendeid selleks ja seda pooldavad pea kõik vähi uurijad. Nii on teada, et pärasoole ja jämedasoole näärkasvajad (adenoomid) väga sagedasti võivad vähiks muutuda. Väljalõigatud adenoomi armile võib sagedasti ilmuda vähk. Sellel asjaolul on suur praktiline tähendus vähi vastu võitlemises. Ta näitab, et alguses süütu healoomused kasvajad samuti ka mõned põletiku protsessid loovad prekartsinomatoosse olu koes, kus hiljemini vähk võib arenema hakata. Sellepärast peab võimalikult vara ravima ja operatsiooni teel kõrvaldama healoomuseid kasvajaid, iseäranis siis, kui neis esineb põleprotsess.

Üldjoontes ettetoodud põhimõtted tohiks olla aluseks, millele me võime rajada käesoleval ajal vähktõve vastu võitlemise töö. Vaatame nüüd, mis on juba korda saadetud sellel alal teistes riikides, et siis kindlamaid aluseid saada sellele, kuidas tuleks korraldada seda võitlust vastavalt meie oludele.

Heites vilgast pilku ajaloolisse käiku, näeme, et vähktõve täpsama uurimisega tehti algust võrdlemisi ligemas minevikus. Esimene samm oleks märgitav 1763. aastast, mil Lyoni akadeemia määras auhinna-töökõbe vähi uurimise ja ravimise. Pea ilmus töö (*Dissertatio academica de cancro*) Bernard Peyrilhe sulest, kes ka nimetatud auhinna sai.

Sotsiaalsele võitlusele vähktõvega anti alus Inglismaal, kus Hunter esimesena tähelepanu juhtis vähktõve kui sotsiaalse hädaohu peale. 1791. a. saatis Londoni arst John Howard kirja Middlesex Hospitali (Londonis) juhatusele, kus käsitleti põhjalikult vähi vastu võitlemise põhimõtteid, mis veel tänini maksvaks on jäänud. Samuel Whitebread'i poolt 1792 annetatud rahaga avati Londonis esimene haigemaja vähktõbistele naistele, millest hiljemini kujunes suur haigemaja niihästi naistele kui meestele. 1801. a. asutati Londoni silmapaistvate arstide poolt esimene vähi vastu võitlemise selts: „Society for investigating the nature and cure of cancer“, mis aga külma vastutulekut leidis ja 4 aasta pärast hingusele läks.

Prantsusmaal avati esimene haigemaja vähktõbistele 1840. a. Reimsi linnas kohaliku katedraali vaimuliku poolt annetatud toetuse varal. Alates 1846. a., kui küllalt pinda oli leidnud veendumus, et vähk ei ole nakkushaigus, hakati Prantsusmaal vastu võtma vähktõbiseid kõikidesse haigemajadesse samaõiguslikult teiste haigetega.

Kõik jõupingutused vähi vastu võitlemises olid asjata XIX aastasaja kestusel ja koguni käesoleva aastasaja alul Prantsusmaal asutatud „Ligue contre le cancer“ läks hingusele, ilma et ta oleks võinud suuremat toime saata.

Viimase 25 a. jooksul sai vähi vastu võitlemine uut hoogu. Arstkond, riigi tervishoiu eest hoolitsejad keskasutised ja laiema ringkonnad hakkasid korraldada vääriliselt hindama hügieenireeglite täitmise praktilist ja seltskondlikku tähtsust. Hakati organiseerima süstemaatilist võitlust tiisikuse vastu ja sellega ühenduses juurdus kindlamalt ning leidis laiemat poolehoidu vähi vastu võitlemise mõte. See tõuge avaldus tegelikult eeskätt Inglismaal, Saksamaal, Ameerika Ühendriikides, hiljemini paljudes teisteski riikides ja praegusel ajal korraldatakse seda tööd kõigis kultuurriikides.

Vaadates üldjoontes selle töö käiku meist ettejuudnud riikides, näeme, et kõik rahvad on seisukohale asunud, et vähi vastu võitlemist ei suuda korraldada tarvilikus ulatuses ainult riik oma tervishoiu alal töötajate asutiste ning ametnikkudega. Sellest suurest tõöst peavad osa võtma laiema ringkonnad. Säärased põhimõtte teostamiseks kutsuti ellu paljudes riikides vähi vastu võitlemise seltsid ja komiteed, mis koosnevad arstidest ja filantroopidest igast seltskonna-kihist. Nimetame siinkohal suuremaid nendest: Imperial Cancer Research Fund — Londonis, Deutsches Komitee für Krebsforschung — Saksamaal, American Association for Cancer — Ameerikas, Ligue franco-americaine contre le cancer — Pariisis, American Society for the control of Cancer — Ameerikas, viimase liikmete arv ulatub juba üle 2500. Peale nende veel palju teisi oma hulga osakondadega. Nimetatud organisatsioonide ülesanded on laia ulatusega ja väga mitmekesised: ühed nendest, rohkem teadusliku otstarbega, korraldavad vähi põhjuste ja iseloomu uurimist, asutavad laboratooriume, koguvad statistilisi andmeid, teised korraldavad vähi vastu võitlemise tööd laiema sotsiaalsel alusel, hoolitsedes vähipropaganda eest koosolekute, teatri, kino, lendlehtede jne. abil ja luues vähi polikliinikuid ja nõuandepunkte.

Erilised haigemajad või osakonnad vähktõbistele on praegusel ajal avatud paljudes Euroopa ja Ameerika linnades kas riigi, kogukonna või eraorganisatsioonide poolt. Nende juures asuvad nõuetele vastavad laboratooriumid vähi patoloogiliseks ja eksperimentaalseks uurimiseks. Haigemajad on varustatud raadiumiga, röntgenikabinettidega, kemoterapöotiliste vahenditega ja nendes töötavad eriliselt ettevalmistatud arstid.

Nõuandekohad (dispensäärid) omal soovil ilmunud, arsti ja haigemajade poolt saadetud vähktõbistele leiduvad paljudes suurtes linnades. Nende juures töötavad hoolekande õed, kes käivad registreeritud haigeid kodus vaatamas ja kes katsuvad leida üles teadmata vähktõbiseid. Dispensäärid asuvad sagedasti teiste asutiste juures, teistes kohtades töötavad nad iseseisvatena, andes vastavat nõu ja abi nendele tõbistele, kes ei vaja otsekohest haigemaja-ravi.

Suure tähtsuse vääriliseks peetakse laboratooriume, kus uuritakse tasuta kõigi arstide poolt saadetud materjali vähidiagnoosi kindlaksmääramiseks.

Siis paistavad silma vähiuurimise- ja raadiumi-instituudid, kus toimetatakse vähi keemilisi, histoloogilisi, bakterioloogilisi ning eksperimentaalseid uurimusi ja ravitakse mitmekesiste vahenditega ambulatoorselt vähktõbiseid. Hästi sisseseatud ja raadiumiga varustatud instituutidest võiksime nimetada Londoni, Berliini, Hollandi, Genfi, Buenos-Airesi ja Pariisi institute.

Puhtinimlikult seisukohalt välja minnes on asutatud isoleerimismaja ja kodud parandamata vähktõbistele, kus viimased viibivad niisugustes tingimustes, mis kergendavad nende rasket saatust.

Vähi uurimise kiiret arenemist silmas pidades on ellu kutsutud teaduslikud ajakirjad, mis käsitlevad vähiküsimust ja mis kättesaadavad ka praktilistele arstidele. Nendest on rohkem tuntud: Zeitschrift für Krebsforschung, Journal of Cancer Research ja teised.

Vähi vastu võitlemise propaganda korraldamise peale kulutatakse palju jõudu Šveitsis ja Ameerikas, kus süstemaatiliselt mobiliseeritakse selleks ajakirjandust, teatreid, kinosid, peetakse loenguid, levitatakse suurel hulgal lendlehti ja toimetatakse korjandusi vähi vastu võitlemiseks.

Niikaua kui on teadmata vähi otsene põhjus, on tarvilik ankeetide korraldamine, millest osa võtavad kõik arstid. Sel teel sai Taani Arstideseltsi juures asuv vähikomitee väga väärtuslikke andmeid.

Paljudes riikides on ellu kutsutud daamidekomiteed, mis koostuvad esindajaist igast rahvakihist. Nende pea-ülesandeks on haigete visiteerimine kodus ja haigemajades, et katsuda kergendada haigete saatust ja avitada korraldada korjandusi vähi vastu võitlemiseks.

Tervitama peab Rahvasteliidu juures asuvat vähikomisjoni, mis kogub väärtuslikke andmeid selle taudi kohta kogu maailmast ja katsub koordineerida seda suurt tööd rahvusvahelisel alusel.

Lõpetades oma lühikese ülevaate selle kohta, mis meil teada vähktõve ja selle vastu võitlemise alal, lubatagu mul kokku võtta neid tulemusi, mis tahaksid olla juhtnööriks meie töö algamiseks ja korraldamiseks vähi vastu võitlemise alal.

Käesoleva aja teadmised vähktõve kohta on alles puudulikud selleks, et täpsamalt formuleerida kõiki abinõusid selle tõve mahasurumiseks, nii kui see on juba võimalik paljude teiste tõbede suhtes. Meil on juba küllalt andmeid ja teotsemisvõimalusi vähi profülaktika, diagnoosi ja ravimise alalt, et päästa mõnegi inimese elu, kui me neid teadmisi otstarbekohaselt teostame.

Vähi vastu võitlemise praktilises teostamises võib välja minna seisukohalt, et vähk ei ole nakkushaigus sõna laiemas ulatuses.

Vähk kui haigus ei ole otseteel päritav, nähtavasti on päritav teatud predispositsioon ehk eelsoodumus vähktõvele.

Vähi ärahoidmiseks peab parandama isiklike ja seltskondlike tervishoiutingimusi, peab tarvitama kõiki praegusel ajal tuntud profülaktilisi ning ravimismeetodeid, kusjuures tagajärgede saavutamine oleneb patsiendi intelligentsusest ja arsti vilumusest. Tuleks rohkem rõhku panna ja tähelepanu juhtida „elukutse-vähi“ ärahoidmisele.

Vähktõbised ja vähikahtlased haiged pöördugu asjatundja arsti poole, niipea kui märgata haiguse algust, sest siis on lootust parandamiseks. Iseäranis tuleb juhtida laiemate ringkondade tähelepanu sellele, kui kahjulikuks võivad saada vähktõve korral šarlatanid, kes haigust ei tunne ja rohkem lubavad kui üldse võimalik.

Vähiravimise tagajärjed olenevad haiguse äratundmisest, enne kui ta on esile kutsunud parandamata vigastusi elundites ja enne kui ta juured ei ole veel kaugele tunginud alguspesast. Selleks on tarvilik, et eriteadlased tarvitaksid vähikahtlaste isikute juures kõiki juba tuntud diagnoosimeetodeid, katsudes neid väsimatult täiendada ja uuendada. Praktiseerijad arstid peavad tutvuma ligemalt vähisümptomatoloogiaga, füüsikaalsete diagnoosimeetoditega, röntgeni diagnoosiga. Arstidele ja haigetele peab kättesaadavaks tegema histoloogilisi, keemilisi, seroloogilisi ja teisi erilisi uurimusi, millede abil võimalik on varakult avastada vähja pesitsemist ühes või teises elundis.

Vähktõbistele peab võimaldama vastavat ravimist ja seda tungivalt soovitava kohe, kui haigus on kindlaks määratud. Eeskätt peab võimaldama vähktõbistele kirurgilist, x-kiirtega ja raadiumiravimist, mis käesoleval ajal on tunnistanud kõige paremateks vahenditeks vähi ravimises. Ei tohiks ka tarvitamata jätta, kas ühel ajal ülaltähendatud meetodiga või siis kui neid enam ei ole võimalik tarvitada, kemoterapiat, seroterapiat, vaktsinoterapiat, proteinterapiat jne. mis ei ole veel suutnud anda hiilgavaid tagajärgi, kuid siiski paistavad väikese lootustulukesena.

Laiemaid ringkondi tuleks süstemaatiliselt tutvustada nende vähi algusümptomitega, mis arusaadavad ilma erilise ettevalmistuseta isikule ja mis teda juhiksid juba haiguse alguses asjatundja arsti poole.

Praktilised arstid vajavad ajakohaseid teadmisi vähi alalt, mis neile võimaldaksid vähi varajast äratundmist. Selleks on tarvilik korraldada täienduskursusi neile, kel puuduvad võimalused uuema kirjanduse jälgimiseks.

Praktilised arstid on kahtlemata tähtsamaks teguriks vähktõve vastu võitlemises, kui nad töötavad ja kui neil selleks on lubatud võimalused käsikäes eriteadlastega ning vastavate asutistega. Niihästi eriteadlased kui ka haigemajad, kuhu arst on saatnud oma patsiendi kas kindla või kahtlase diagnoosiga, peavad võimaldama viimasele teadete saamist põhjalikuma uurimise ja ravimise saavutiste kohta; sellest on kasu mõlemaile pooltele ja ka üldisele tööle.

Kirurgide ja radioloogide ülesandeks olgu vähi diagnoosi ja ravimise peenemate meetodite arendamine ja ajakohaselt tarvitamine. Selleks peab neile igaükselt soodustama töötamisvõimalusi.

Hambaarstid võivad märksa kaasa avitada vähi vastu võitlemise töös, kui nad on tuttavad, vähemalt üldjoontes, vähktõvega ja selle predisponeerivate põhjustega. Nad peavad hoolega jälgima suu-limanaha ja keele vigastusi, mille on esile kutsunud defektne hamba ja mittekohaselt valmistatud hambaplattide krooniline ärritus. Vähemagi kahtluse korral peavad nad pöörduma eriteadlaste poole ja töötama nendega käsikäes.

Arstiteaduse üliõpilastele on tarvilik rohkem demonstreerida vähktõbiseid, neid põhjalikumalt tutvustada vähi diagnoosi ja ravimise põhimõtetega. Laiemad teadmised sotsiaalsete haiguste alalt kasvatavad nende huvi ühiskondliku arstiteaduse vastu, milles on märgata puudust pea kogu maailmas.

Niihästi arstkonda kui ka laiemaid ringkondi peab süstemaatiliselt tutvustama praktiliste teadmistega vähktõve alalt. Seda võib saavutada eriajakirjadega, üksikute artiklitega, populaarsete brošüüridega. Vähi vastu võitlemise propaganda,

ei tohi piirduda ainult arstkonnaga, seda peab laiali kandma rahva keskele visiteerijate õdede, rahvaloengute, ajakirjanduse, lendlehtede, kinode, teatrite ja koolide kaudu.

Tuleks õhutada ja igapidi toetada vähktõve uurimisi, et lootust oleks kord teada saada selle haiguse õiget põhjust. Selleks tuleb ellu kutsuda nõuetele vastav arv vähi vastu võitlemise asutisi, mis oma teaduslike uurimuste kõrval praktiliselt tarvitusele saaks võtta saadud teadmisi.

Kuni teadmata vähi otsene põhjus, peab korraldama tarvilikus ulatuses vähistatistika uurimist, millest on võimalik saada väärtuslikke näpunäiteid selle tõve vastu võitlemiseks. Nimeline vähktõbiste sunduslik registreerimine võiks siin kaasa avitada.

Vähktõve vastu võitlemiseks peab koondama kõiki jõudusid, teades, et saavutused olenevad jõupingutustest ja koordineeritud tööst, millega jätkatakse võitlust. Süstemaatiline võitlus lubab loota, et suudame kord piiri panna vähihädaohule.