

---

Z Katedry i Zakładu Anatomii Patologicznej Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej  
w Lublinie

Kierownik: prof. dr med. Stanisław Mahrburg

Jan OLSZEWSKI

**Zestawienie schorzeń i śmiertelności wieku dziecięcego na podstawie  
materiału sekcyjnego Zakładu Anatomii Patologicznej  
Akademii Medycznej w Lublinie w latach 1946—1958**

**Анализ заболеваний и смертности среди детей на основании  
секционного материала, собранного за время с 1946 г. по 1958 г.,  
находящегося в распоряжении Кафедры патологической анатомии  
Медицинской Академии в Люблине**

**Analysis of Morbidity and Mortality of Children on the Strength of  
Autopsy Material from the Department of Pathological Anatomy,  
Medical Academy, Lublin, in the Years 1946—1958**

W badaniach naszych dotyczących materiału sekcyjnego dzieci uwzględniono następujące szczegóły: 1) stosunek ogólnej liczby sekcji do sekcji wieku dziecięcego, 2) częstość schorzeń i ich zależność od wieku, 3) wzajemny stosunek różnych schorzeń wieku dziecięcego, 4) przypuszczalne opóźnienia pomocy lekarskiej jako przyczyny zgonu i 5) zgodność i niezgodność rozpoznań klinicznych i anatomopatologicznych. Ponieważ ogólna liczba dokonanych sekcji nie może odzwierciedlać ogólnej liczby zgonów i śmiertelności w ogóle, dlatego też nasze dane nie mogą być miernikiem stosunku zgonów dorosłych do zgonów dzieci. Wyraźna różnica występująca na badanym przez nas materiale, może być tylko wskazówką orientacyjną.

Na ogólną liczbę 5366 sekcji, sekcji dziecięcych było 2221, co stanowi 41,4%. Zdajemy sobie sprawę, że względnie nieduża liczba sekcji w pierwszych latach pracy Zakładu nie pozwala wyprowadzać wniosków za poszczególne lata. Z ogólnego zestawienia widać jednak, że liczba sekcji dziecięcych zbliża się do połowy ogólnej liczby sekcji, przy czym

liczba sekcji dziecięcych zwiększa się wprost proporcjonalnie do ogólnej liczby sekcji, np. w roku 1954 wynosiła 12,2%, w roku 1955 — 11,6%, w roku 1956 — 13,3%, w roku 1958 — 12,9% z czego wynika, że wśród dokonanych w tych latach sekcji, wiek dziecięcy stanowi znaczną część tego materiału.

Tab. 1. Ilość i % wykonanych sekcji w poszczególnych latach  
Number and percentage of autopsies performed in the separate years

Rok	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	Ogółem
Ilość	152	253	191	210	358	360	468	489	543	517	566	608	651	5366
%	2,8	4,7	3,7	3,9	6,7	6,7	8,8	9,1	10,2	9,6	10,5	11,2	12,1	100

Tab. 2. Ilość i % wykonanych sekcji dziecięcych w poszczególnych latach  
Number and percentage of autopsies of children performed in the separate years

Rok	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	Ogółem
Ilość	26	44	39	74	115	163	150	201	271	255	297	301	285	2221
%	1,1	1,9	1,8	3,4	5,2	7,4	6,7	8,9	12,2	11,6	13,3	13,6	12,5	41,4

Tab. 3. Ilość i % wykonanych sekcji dziecięcych w zależności od wieku i płci  
Number and percentage of autopsies of children depending on the age and sex

	noworodki			do 6 m.			6 m. — 1 rok		
	ogółem	♂	♀	ogółem	♂	♀	ogółem	♂	♀
Ilość	440	248	192	1032	609	423	197	112	85
%	19,8	11,2	8,6	46,5	27,4	19,1	8,9	5,1	3,8

	1 rok — 3 lata			3 lata — 7 lat			7 lat — 16 lat		
	ogółem	♂	♀	ogółem	♂	♀	ogółem	♂	♀
Ilość	242	139	103	131	73	58	179	98	81
%	10,9	6,3	4,6	5,9	3,3	2,6	8,0	4,4	3,6

Tab. 4. Postacie chorób i ich stosunek do zachorowalności ogólnej  
Types of diseases and their relation to general morbidity

Wykonano sekcji	Choroby mózgu i opon mózgu.		Choroby narządu oddechów.		Choroby serca i narządu krążenia		Choroby przewodu pokarmów.		Inne	
	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%
Ogółem	205	9,3	934	42	315	14,2	444	20	323	14,5

Jak widać z tab. 3 uderzająco duża jest liczba zgonów dzieci do 6 miesięcy życia, co wraz z noworodkami stanowi 66,3%, przy czym noworodki stanowią 19,8%, oseski 46,5%. Widoczny jest bardzo wyraźny spadek zgonów z wiekiem. W wieku przedszkolnym liczba zgonów obniża się do 5,9%, w wieku szkolnym podnosi się znowu do 8%.

Tab. 4. ilustruje postacie chorób i ich stosunek do zachorowalności ogólnej. Dominują choroby układu oddechowego, stanowiące niemal połowę przypadków. Drugie miejsce zajmuje przewód pokarmowy, potem choroby serca i narządu krążenia, wreszcie choroby mózgu i opon mózgowych oraz zapalenia ucha środkowego, skojarzonych z zaburzeniami przewodzenia pokarmowego, co uwidacznia tab. 5.

Ze schorzeń dróg oddechowych najczęstszą przyczyną zgonów stanowią odoskrzelowe zapalenia płuc — 17,7%, dając znaczne wahania w różnych latach. W roku 1946 liczba tych schorzeń wynosiła 11,5%, w roku 1955 — 28%. W 6% przyczyną zgonów była gruźlica, która wykazywała systematyczny spadek. W roku 1946 było 25,6% przypadków, a w 1958 tylko 2,1%. Obniżenie zachorowalności w badanym okresie obserwuje się również w chorobach mózgu i opon mózgowych. W roku 1950 zanotowano 22,6% przypadków, natomiast w roku 1958 — 4,6%. Podobne obniżenie zgonów obserwuje się w stosunku do chorób układu krążenia: w roku 1952 stanowiły one 33,3%, w 1958 tylko 6,7%.

Odmienne obraz dają choroby przewodzenia pokarmowego, które stale narastają. W roku 1947 choroby te stanowiły 6,8%, w roku 1958 aż 31,6%. To nasilenie zgonów daje również ropne zapalenie ucha środkowego (*otitis media purulenta*), które w roku 1956 dało 6% zgonów, w latach następnych 24,2 nawet 25,6%.

Wyniki powyższych badań nie są tylko wynikami przypadkowymi. Ich znamienność określają wyliczenia statystyczne wg następujących znanych wzorów:

a) średni błąd wartości procentowej:

$$\sigma = \sqrt{\frac{P(100 - P)}{n}}$$

b) średni błąd różnicy wartości procentowej:

$$t = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{\sigma_1^2 + \sigma_2^2}}$$

Stopień znamienności  $P$  statystycznej różnicy wartości procentowych odczytywałem z tablic Fishera i w każdym przypadku uzyskałem wartości dla  $P > 0,001$ , co stanowi dowód istotności wyników przeprowadzonych badań.

Zestawiając dane z protokółów sekcyjnych z danymi klinicznymi,

Tab. 5. Częstość występowania poszczególnych jednostek chorobowych  
Frequency of occurrence of the separate pathological units

Jednostki chorobowe	<i>Bronchopneumonia</i>		<i>T b c.</i>		<i>Leptomeningitis et encephalitis</i>	
	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%
1946	3	11,5	4	25,6	4	15,4
1947	8	18,2	2	4,5	5	11,4
1948	8	20,5	10	25,6	8	20,5
1949	9	12,1	7	9,4	15	20,3
1950	21	18,3	20	17,3	26	22,6
1951	24	14,7	14	8,6	27	16,6
1952	35	23,3	4	2,6	12	8,0
1953	49	24,4	9	4,4	18	8,9
1954	57	21,0	24	8,9	21	7,4
1955	71	28,0	12	5,0	17	6,7
1956	75	25,2	13	4,4	20	6,7
1957	20	6,6	9	3,0	19	6,3
1958	14	4,9	6	2,1	13	4,6
Ogółem	394	17,7	134	6,0	205	9,3

Jednostki chorobowe	<i>Morbi cordis et vasorum</i>		<i>Enterocolitis et gastritis</i>		<i>Otitis media purulenta</i>	
	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%
1946	5	19,1	0	0	1	3,8
1947	7	15,9	3	6,8	0	0
1948	4	10,2	4	10,3	0	0
1949	7	9,5	8	10,8	1	1,4
1950	10	8,7	6	5,2	0	0
1951	27	16,6	12	7,4	2	1,2
1952	50	33,3	16	10,7	3	2,0
1953	51	25,4	40	19,9	6	3,0
1954	32	11,8	38	14,0	9	3,3
1955	31	12,2	62	24,3	3	1,2
1956	35	11,8	80	26,9	18	6,0
1957	37	12,3	85	28,2	77	25,6
1958	19	6,7	90	31,6	69	24,2
Ogółem	315	14,2	444	20,0	189	8,5

Tab. 6. Zgodność rozpoznań klinicznych z anatomopatologicznymi.  
Conformity between clinical and anatomopathological diagnosis

Rok	Zgonów razem	Zgodnych		niezgodnych	
		ilość	%	ilość	%
1946	26	15	57,5	11	42,5
1947	44	24	54,5	20	45,5
1948	39	20	51,3	19	48,7
1949	74	43	58,1	31	41,9
1950	115	61	53,0	54	47,0
1951	163	71	43,6	92	56,4
1952	150	50	33,4	100	66,6
1953	201	107	53,2	94	46,8
1954	271	145	53,5	126	46,5
1955	255	170	66,7	85	33,3
1956	297	199	67,0	98	33,0
1957	301	233	77,4	68	22,6
1958	285	203	71,2	82	28,8
Ogółem	2221	1341	60,4	880	39,6

dotyczącymi stanu chorego dziecka w czasie przybycia do szpitala oraz przebiegu choroby, można wywnioskować, że tylko w 286 przypadkach chorzy byli leczeni przez okres czasu stwarzający możliwości pomocy klinicznej, natomiast w przeważającej większości przypadków, wskutek zbyt późnego zgłaszania chorego do kliniki, pomoc ta udzielana była w okresach późnych, kiedy stan dziecka był niezmiernie ciężki, choroba daleko posunięta i dziecko umierało po kilku godzinach lub paru dniach. Ten stan rzeczy nie dawał możliwości nie tylko pomyślnego leczenia, lecz nawet ustalenia rozpoznania choroby (tab. 6). Przyczyniło się to również do tego, że zestawienie podstawowych rozpoznań klinicznych i anatomopatologicznych daje znaczną rozbieżność, osiągając np. w roku 1952 aż 66,6% całkowitych niezgodności.

### Р Е З Ю М Е

Исследованию был подвергнут материал секционный детей, собранный Кафедрой патологической анатомии Медицинской Академии в Люблине, охватывающий 2221 случай, что составляет 41,4% всех вскрытий, совершенных в промежутке времени с 1946 по 1958 г.

В проведенных исследованиях автором учтены: отношение вскрытий детей к общему числу вскрытий, соотношения между разными заболеваниями, а также степень сходства или его отсутствия в клинических распознаниях с анатомопатологическими данными.

На основании исследованного материала автором установлено, что наибольшая смертельность в связи с возрастом имеет место до 6 месяцев жизни и составляет 66,3%, причем новорожденные составляют 19,8%, а сосуны 46,5%. В позднейшие годы жизни смертельность постепенно падает и снижается до 5,9% у детей в дошкольном возрасте.

Что касается частоты заболеваний, преобладают болезни дыхательной системы, составляющие почти половину всех случаев, второе место занимают заболевания пищеварительного тракта, затем болезни сердца и сосудистой системы и наконец болезни мозга и мозговых оболочек.

Относительно частоты отдельных заболеваний автором представлены следующие данные:

1. <i>Entero — gastro — colitis</i>	— 20,0%
2. <i>Bronchopneumonia</i>	— 17,7%
3. <i>Morbi cordis et vasorum</i>	— 14,2%
4. <i>Leptomeningitis et encephalitis</i>	— 9,3%
5. <i>Otitis media purulenta</i>	— 8,5%
6. <i>Tuberculosis</i>	— 6,0%

В подавляющем большинстве случаев причиной столь большого числа смертельных исходов среди детей является слишком позднее обращение за помощью к врачу либо в клинику. Как показывают истории болезней, на 2221 смертельных исходов лишь в 286 случаях обращались за врачебной помощью во-время, а в 1935 случаях только тогда, когда болезни прогрессировали и наступили разного рода осложнения, вследствие чего ребенок умирал спустя несколько часов, в наилучшем случае спустя несколько дней. Столь позднее обращение за помощью не давало никаких шансов во времени не только на лечение, но и на соответственное клиническое распознавание болезни, что в свою очередь вызвало 66,6% расхождений с анатомопатологическим распознанием в 1952 году, снижаясь до 22,8% в 1958 году.

Таблица 1. Число и % вскрытий, совершенных в отдельные годы.

Таблица 2. Число и % вскрытий детей, совершенных в отдельные годы.

Таблица 3. Число и % вскрытий детей с подразделением на возраст и пол.

Таблица 4. Виды заболеваний и их отношение к общей заболеваемости.

Таблица 5. Частота появления отдельных заболеваний.

Таблица 6. Сходство клинических распознаний с анатомопатологическими данными.

## SUMMARY

The investigations concern 2221 autopsies of children performed at the Department of Pathological Anatomy, Medical Academy, Lublin, which is 41.4 per cent of all autopsies carried out in the studied period.

The investigations comprised: the percentage of autopsies of children in relation to the total number of autopsies; the frequency of the separate diseases and their dependence on the age; possible correlations between the separate diseases; conformity or divergences between the clinical and anatomopathological diagnosis.

It was found that the greatest mortality rate in relation to age occurs before the 6-th month of life and reaches 66.3 per cent, the respective figures for the newborn and infants being 19.8 and 46.5 per cent. In the later years of life mortality slowly decreases and falls to 5.9 per cent in the preschool age.

As far as the frequency of diseases is concerned, the respiratory system predominates, being responsible for almost one half of the cases; then follow diseases of the alimentary canal, of the heart and circulatory system, finally diseases of the brain and meninges.

The following data were obtained with regard to the frequency of the occurrence of the separate pathological units:

1. <i>Enterogastrocolitis</i>	20 per cent
2. <i>Bronchopneumonia</i>	17.7 per cent
3. <i>Morbi cordis et vasorum</i>	14.2 per cent
4. <i>Leptomeningitis et encephalitis</i>	9.3 per cent
5. <i>Otitis media purulenta</i>	8.4 per cent
6. <i>Tuberculosis</i>	6.0 per cent

The great number of fatalities among children is largely due to a delay in seeking medical assistance. It can be seen from the case histories that out of 2221 fatalities only 286 cases were reported to the physician early enough; in 1935 cases the disease was already fully developed and accompanied by complications, and the child died within a few hours or days. This delay not only frustrated all attempts at curing the disease, but also left little time for an accurate clinical diagnosis, so that the discrepancy between it and the anatomopathological diagnosis reached 66.6 per cent in 1952, then falling to 22.8 per cent in 1958.

