

Első elemista gyermekek orr-gégészeti és fülészeti állapotának felmérése 1931-ben

Tóth László dr.

DEBRECENI EGYETEM OEC, FÜL-ORR-GÉGÉSZETI ÉS FEJ-NYAKSEBÉSZETI KLINIKÁJA, DEBRECEN

ÖSSZEFOGLALÁS

Nyolcvan éve az ország második legnagyobb városának összes első elemista gyermekére kiterjedő egészségügyi szűrővizsgálatot szervezett a Tisza István Tudományegyetem Bőrklínika. A felmérésben közel 2000 gyermek vett részt. A venerológiai és tüdőgümőkör specifikus tüneteit vizsgálták. Rögzítésre került a gyermekek orr-fül-gégészeti és fogászati státusa. A szűrővizsgálat kiterjedt a környezeti és lakásviszonyokra is. Ez a világviszonylatban úttörő, nagy esetszámú és szociális viszonyokat is elemző tanulmány, amelynek minden egyes gyermek esetében az alapadatai is fennmaradtak, felbecsülhetetlen kordokumentum. A szerző a felmérés orr-torok-gégészeti és szociális adatait ismerteti.

KULCSSZAVAK

TONSILLA PALATINA, ADENOID VEGETÁCIÓ, GYERMEK SZÜRŐVIZSGÁLAT, ORVOSTÖRTÉNET

Examination of first year students's otorhinolaryngological status in 1931.

SUMMARY

80 years ago the Tisza István Academic University's Dermatology Clinic organized a medical examination containing the country's second biggest city's primary school students of first year. Approximately 2000 students attended the survey. The subject of the survey was the symptoms of venerological diseases and TBC. The children's dental and otorhinolaryngology status was also examined. This unique study characterized the social features of the era. The author presents the otorhinolaryngology and social data of the study.

KEYWORDS

TONSIL ET ADENOID, CHILDREN'S ENT, HISTORY OF MEDICINE

Nyolcvan éve, 1931-ben a debreceni Tisza István Egyetem klinikaiban egy nagy prevenciós jellegű, Debrecen városának összes első elemista gyermekére kiterjedő vizsgálatot végeztek. Miért és hogyan kerülhetett sor erre az akkori Európában is úttörő vizsgálat sorozatra?

Magyarországon az iskolaorvosi intézmény története messzire nyúlik vissza. 1887-ben Fodor József volt, aki – elsőként Európában – Magyarországon bevezette a kötelező egészségügyi tanítást. Az iskolák egészségügyi ellenőrzése a tisztiorvosok feladata volt. A 1900-as évek elejétől országosan megkezdtek az iskolaegészségügy szervezését, de csak Budapest volt jól megszervezve, és jutott elegendő pénz a szolgálatok rendelőinek felszerelésére és működtetésére. A debreceni kezdeményezés úttörő jellege egy későbbi modellként is szolgált a gyermekek széles körű, teljes preventív jellegű vizsgálataihoz.

Komoly országos támogatottságra volt szükség, amely elsősorban elvi, erkölcsi jellegű volt.

A vizsgálatokat Neuber Ede nyilvános rendes tanár, a debreceni Bőr és nemikórtani klinika vezetője, az Országos K.E. Antiveneriás Bizottság elnöke vezette. Beszámolójában külön megköszöni Gróf Klebelsberg Kunó vallás és közoktatási miniszternek, a tudo-

mányos és kutató munkájához nyújtott támogatását. Kultuszminiszeri rendelet utasította a debreceni tankerületi igazgatóságot és a tankerületeket, hogy az első elemi osztályos tanulókat bocsássák rendelkezésükre. Petri Pál és Győry József államtitkárok előterjesztésére Ernst Sándor népjóléti miniszter utasította a városi hatóságokat, hogy e munkában támogassák a szervezőket. Szily Kálmán és Scholz Kornél államtitkároknak is megköszönik a hathatós támogatást a szervezők. Láthatóan a kormányhatalom minden lehetséges és legfelsőbb szintű rendeleteire szükség volt a vizsgálatok elkezdésére, és ezekkel felvértezve vált lehetségessé a széles körű vizsgálat sorozat (1).

A vizsgálatok 1930 októberében kezdődtek, és 1931 áprilisában fejeződtek be. A Bőr és nemikórtani klinika, a Gyermekklinika, az Orr-gége és fülklinika, a Sebészeti klinika röntgen laboratóriuma, 5 nővér, statisztikus és adminisztrátor; összesen 21 alkalmazott végezte a vizsgálatokat két nagy teremben (1. ábra).

Összesen 2045 első elemista gyermeket rendeltek be, akik közül 1909 (93,34%) jelentkezett vizsgálatra. A vizsgálatokat a helyi sajtóban megjelenő riportok és felhívások is támogatták. A résztvevő gyermekek szülei örömmel jelentkeztek a szűrővizsgálatokra. Érdekes, a kor szociális érzékenységét és a korabeli állapotokat tükrözi, hogy az elkészült beszámolóban Neuber Ede külön kiemeli, hogy a feltárt betegség esetén a szegény néprétegből származó gyerekeket ingyen tovább gyógyították, míg a jobb módúakat magánorvoshoz küldték.

A vizsgálatok két legfontosabb célja a tuberkulózis és a szifilisz prevenció, továbbá általános népegészségügyi felmérés és paraméterek vizsgálata. A szifilisz miatt szerológiai vizsgálatot és teljes testre kiterjedő bőrgyógyászati vizsgálatot végeztek. A tuberkulózis megállapítására Móro-féle perkután tesztet és röntgen-átvilágítást használtak. Felvették a gyermekek fogászati státusát, nyirokcsomó státust rögzítettek. Orr-fül-gégészeti rögzítették

Levelező szerző:

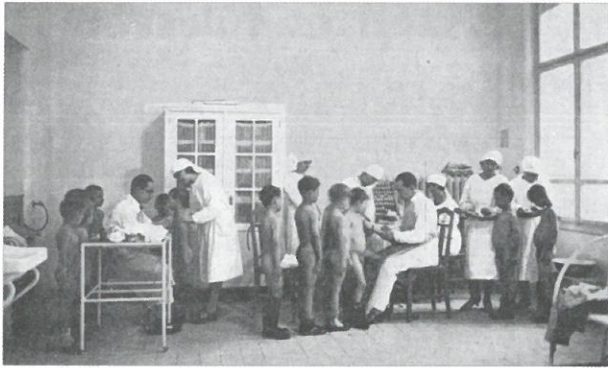
Tóth László dr.

Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrum,
Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikája

Cím: 4032 Debrecen Nagyerdei krt. 98.

Telefon: (06-52) 255-809

E-mail: tothl@med.unideb.hu



1. ábra: A gyermekek vizsgálata 1931-ben a Tisza István Tudományegyetemen

a gyermekek adenoid és tonsilla palatina státusát, és a fül állapotát is rögzítették betegség esetén (2. ábra). A tonsillák és az adenoid stádiumbeosztásának függvényében vizsgálták a gyermekek átlagos magasság- és súlyfejlődését, nemi megbontásban is. Ennek kapcsán rendkívüli értékű adatsorok is fennmaradtak az utókorra. Vizsgálták a lakásviszonyokat, és azon belül azt is, hányan alszanak egy szobában és egy ágyban (2).

Ezek az adatok a nagy esetszám miatt önmagukban is figyelemreméltóak, a történelmi távlatok miatt viszont egy fontos kordokumentum is, a 20. század első harmadából. Az egészségügyi és a szociális, mentálhigiénés adatok iskolánként, városrészekként is fennmaradtak, és így helytörténeti értékkel is bírnak az akkori iskola és városzerkezeti viszonyokról. Minden egyes gyermek vizsgálati és lakásviszonyaira vonatkozó adatait is közlik, a vizsgálatokról megjelentetett egyetemi kiadvány mellékletében.

Az akkori nomenklaturát követve – orr; gége és fül – vizsgálatok során a tonsillák és az adenoid állapotát is rögzítette Frenyó Lajos tanársegéd. Tonsilla I, II, III-at különböztettek meg, amely jelzés kizárólag a tonsilla méretére vonatkozott.

- Tonsilla I – garatívekből nem kiemelkedő tonsilla.
 - Tonsilla II – a garatívekből kiemelkedő, mérsékelt hipertrófiás tonsilla.
 - Tonsilla III – a középen összeérő, erősen hipertrófiás tonsilla.
- Az összes 1909 gyermek közül rendellenesnek talált esetek száma 800 (402 fiú és 398 leány) 41,8%.
- Tonsilla II a 800 eset közül előfordult 610 esetben (51% fiú és 49% leány), 76,2%.
 - Tonsilla III a 800 eset közül 190 esetben fordult elő (47,9% fiú és 52,1% leány), 23,8%.
 - Tonsilla II az összes 1909 esetből 31,9%.
 - Tonsilla III az összes esetből 9,9%.

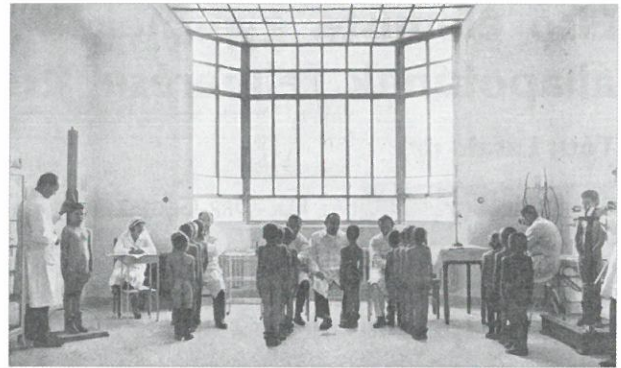
Az adenoid vegetáció esetében is I, II, és III-as nagyságbeli típust különböztettek meg.

Az adenoid vegetáció méreteinek osztályozásakor a Nadoleczny-skálát alkalmazták.

- Adenoid I – a Nadoleczny-skála szerint 1/3: az orrsövény hátsó élének 1/3-át fedő adenoid.
- Adenoid II – a Nadoleczny-skála szerint 2/3: az orrsövény hátsó élének 2/3-át fedő adenoid.
- Adenoid III – a Nadoleczny-skála szerint 3/3: az orrsövény hátsó élének 3/3-át fedő adenoid.

Összevetik a II-es és III-as típusú adenoid vegetációval bíró gyermekek súly és magasság fejlődését és az adenoid és tonsillák hipertrofizáltsági fokát a nemek figyelembevétele mellett. A végső következtetés meglepő.

Az 1923 és 24-ben született 6,5 és 7 éves gyermek közül a 198 adenoid II-es és III-as típusú gyermekek átlagos testsúly és testhossz adatait elemezték.



2. ábra: Az orr-fül-gégészeti és fogászati státus felvétele

- 89 adenoid vegetációs fiú testsúlyának átlaga 21,17 kg, az összesé 20,98 kg.
- 109 adenoid vegetációs leány testsúlyának átlaga 20,61 kg, az összesé 20,35 kg.
- 89 adenoid vegetációs fiú testhosszának átlaga 117,69 cm, az összesé 116,44 cm.
- 109 adenoid vegetációs leány testhosszának átlaga 117,38 cm, az összesé 118,25 cm.

Az érdekes és meglepő statisztikai megállapítása a vizsgálatot végzőknek, hogy bár nem kiemelkedő módon, de minden paraméterben, a hipertrofizáltabb fokozatú adenoid mind testhosszban mind testmagasságban történő gyarapodással jár együtt (3). A tuberkulózis vizsgálata során 1860 gyermek közül 1478-at (79,44%) találtak negatívnak. 312 (16,78%) gyermeknél találtak inaktív gümőkört és 70 (3,78%) esetben aktív tuberkulózist. Rendkívül meglepőnek értékelik, hogy az összes gyermek átvizsgálása során, egyetlen esetben sem találtak lupus vulgarist, amelyet tuberkulotikus jellemzőként értékelnek. A gyermekek ornyálkahártyáját pedig dermatológus, gégeész és gyermekgyógyász is minden esetben átvizsgálta, tekintettel az elváltozás határterületi voltára.

A fül státusának rögzítése csak akkor történt meg, ha az a normáltól eltérő volt, így a végső statisztikában nem szerepeltetik (4).

A 21. század második évtizedében döbbenetek az akkori lakásviszonyokra vonatkozó adatok. Ezek elemzése nem öncélú volt, hanem a tbc-re hajlamosító szociális körülményeket elemezték. A betegség fennállása, családi halmozódása és a tbc elhatalmasodásához keresetek objektív adatokat.

A lakás és ágyviszonyok értékelésekor azonban tudnunk kell, hogy a Trianon utáni Magyarország második legnépesebb nagyvárosának adatait láthatjuk, ami az ország kisvárosi, falusi és tanyai körülményeit, valóságát felülmúlta.

Az adatok a korabeli vizsgálatot végző és értékelő egykori orvosokat is meglepték, és komoly érvrendszert szolgáltatottak a közegészségügyi állapotok és a szociális körülmények javítása és fejlesztése irányába. A lakásviszonyokról több mint 1500 gyermek esetében voltak adatok. A végső értékelés melléklet rovatában közreadott adatok tartalmazzák a lakószobák méretét (6×5 m), a lakás száraz vagy nedves voltát, és hogy a szoba földes, padló vagy téglalapozatú. Rögzítik, hogy egy ágyban hányan és kívül alszanak a gyermekek. Pincészetben 60 gyermek élt, egyszobás lakásban 1122, kétszobás lakásban 227 gyermek, míg három, vagy több szobában 98-an éltek. A lakások közül 1065 volt száraz és 492 nedves. Egy szobában 1-5 személy 1044 lakásban élt, ami az alapadatok megléte miatt akár pontosabban is rögzíthető. Döbbenetes viszont, hogy 513 gyermek esetében 1 szobában 6-10 személy lakott!

Egyedül alszik egy fekvőhelyen 514 gyermek, viszont 1043-an többedmagukkal aludtak egy ágyon.

Jó, hogy kora Európáját és Neuber professzor záró publikációja szerint az Amerika északi államait is megelőzve, ilyen széles körű vizsgálatra sor került. A ma fül-orr-gégészének elgondolkodtatóak a gyermekkori tonsilla és az adenoid hipertrófiájának nagy esetszámú, egy teljes nagyvárosra kiterjedő adott korosztályi vizsgálata.

Debreceniként külön érdekesség látni, hogy egyes városrészek és az abban levő épületek közül még ma is sok áll, és szerencsére a szociális körülmények nem összevethetőek a 80 évvel ezelőttivel. Az értékelés mellékletében monogrammal szereplő

gyermekek közül ugyan nagyon kevesen, de még szembe jöhetnek velünk az utcán.

Irodalom

1. Neuber E. Elemi iskolások egészségügyi vizsgálata I. Orvosi Hetilap 1931; 75 (20): 497–503.
2. Neuber E. Elemi iskolások egészségügyi vizsgálata II. Orvosi Hetilap 1931; 75 (21): 524–530.
3. Neuber E. Elemi iskolások egészségügyi vizsgálata III. Orvosi Hetilap 1931; 75 (22): 552–555.
4. Neuber E. A debreceni I. oszt. elemi iskolás tanulók átvizsgálása egészségügyi szempontból. Királyi Magyar Egyetemi Nyomda; Budapest: 1931.

Ösztöndíj-pályázat fiatal szakemberek részére

A Magyar Fül-orr-gége és Fej-nyaksebész Orvosok Egyesülete (MFOE) pályázatot ír ki 35 év alatti fül-orr-gégész szakorvosok (rezidensek) számára szakmai tanulmányút támogatására.

A támogatás összege egyenként 300.000 (Háromszázezer) Ft, amelyet valamelyik külföldi fül-orr-gégészeti és fej-nyaksebészeti klinikán, intézményben eltöltendő rövid 1-2 hónapos tanulmányútra lehet felhasználni. A pályázat célja új klinikai és kutatási módszerek elsajátítása, meghonosítása, klinikai együttműködés kialakítása (klinikai vizsgálat vagy experimentális munka).

Összesen 3 db pályázatot ítélnék oda (kettő otológiai és egy rhinológiai témában). A pályázathoz kérvényt, önéletrajzot, részletes munkatervet, a fogadó intézménytől igazolást és saját munkahelyi ajánlást kérünk mellékelni. A pályázatokat az MFOE főtítkára címeire, elektronikus úton nyújthatják be: katonag@heimpalkorhaz.hu

A pályázat benyújtásának határideje: 2012. április 30.

A pályázatról az MFOE Vezetősége által felkért Bíráló bizottság dönt.

A döntés határideje: 2012. május 10.

A pályázat nyertese köteles a kapott összeg felhasználásáról elszámolni, a végzett munkáról a decemberi MFOE közgyűlésen tudományos előadás formájában beszámolni. A munka számára publikációs lehetőséget biztosítunk a Fül-orr-gégegyógyászat című szaklapunkban.

Prof. dr. Gerlinger Imre
MFOE elnök

dr. Katona Gábor
MFOE főtítkár