

OŁOWIANE DZIECI

OPRACOWANIE: ADAM DZIUROK

Zanieczyszczenie środowiska na Górnym Śląsku w okresie Polski Ludowej miało znaczący wpływ na stan zdrowia mieszkańców regionu. Na liście najgroźniejszych trucicieli znalazła się Huta Metali Nieżelaznych „Szopienice” w Katowicach. Jak na groźne dla zdrowia zanieczyszczenia reagowało środowisko lekarskie? Jakie działania podejmowali lekarze w celu ratowania dzieci chorujących na ołowicę? Jak sprawę próbowały zataić tzw. czynniki polityczne?

Odpowiedzi na te pytania znajdziemy w dwóch poniższych tekstach. Pierwszy z nich to notatka służbowa przygotowana w 1974 r. przez prof. Bożenę Hager-Małecką, kierownika Katedry i Kliniki Pediatrii Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrzu, skierowana do Zdzisława Grudnia – I sekretarza

Komitetu Wojewódzkiego Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej w Katowicach. Drugi tekst to relacja wspomnianej w pierwszym dokumencie dr Jolanty Wadowskiej-Król, którą poprosiliśmy o odniesienie się do treści notatki na temat postępowania z dziećmi chorymi na ołowicę.

ŚCIŚLE TAJNY DOKUMENT O ZACHOROWANIACH NA OŁOWICĘ DZIECI Z TERENU KATOWIC

Katedra i Klinika Pediatrii
Śląskiej Akademii Medycznej
Kierownik:
Prof. dr med. B. Hager-Małecka
Zabrze, ulica 3 Maja 15

Zabrze, dnia 16 września 1974 r.

Zastępca Członka Biura Politycznego
Komitetu Centralnego
I Sekretarz Komitetu Wojewódzkiego
Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej
Tow. Zdzisław Grudniń
Katowice

Ściśle tajne
Do rąk własnych

Notatka służbowa dotyczy:
zachorowania na ołowicę dzieci z terenu Katowic

UWAGI OGÓLNE

Źródłem zanieczyszczenia powietrza związkami ołowiu są zakłady przemysłu metalowego, elektrotechnicznego, chemicznego i transport samochodowy. Ołów i jego związki posiada-

ją właściwości wysoko toksyczne, szczególnie w odniesieniu do dziecka. Zatrucia powstają nawet przy słabych stężeniach tych związków u osób stale przebywających w atmosferze skażonej, gdyż ołów należy do substancji kumulują-

cych się w organizmie. Opublikowane w 1971 r. wyniki badań nad zawartością ołowiu w powietrzu dziesięciu miast polskich (w ramach współpracy polsko-amerykańskiej) wykazały, że znaczne przekroczenie dopuszczalnej normy występuje jedynie w Katowicach (1,62 ug/m³). Niektóre miasta USA i Europy przekraczają tę normę w jeszcze większym stopniu: Detroit – 4,8 ug/m³, Los Angeles 7,6, Mediolan 0,55–35,9.

Zatrucia ołowiem są szczególnie groźne w wieku dziecięcym. Wywołują toksyczne działanie na krew, wątrobę, mięśnie, nerki i in. Najpoważniejsze jest jednak uszkodzenie centralnego układu nerwowego (w aktualnym materiale kliniki u 2–3 dzieci), które u wielu dzieci jest przyczyną trwałego kalectwa, najczęściej pod postacią niedorozwoju umysłowego. Wcześniej zastosowane leczenie, nawet w przypadkach z zajęciem mózgu, daje poprawę i może doprowadzić do zupełnego wyleczenia. Warunkiem powodzenia jest **szybkie** rozpoznanie i leczenie. Najpierw stosuje się lek (Chelaton) w postaci kropli dożylnych (10–30 w ciągu kilku tygodni), a następnie doustnie (Cupronil) przez dalsze trzy miesiące lub dłużej. **Dzieci nie mogą wrócić do środowiska skażonego ołowiem.**

Ołowica jest chorobą zawodową i nieznaną szerokiemu ogółowi pediatrów.

PRZEPROWADZONE DZIAŁANIE

Z końcem lipca br. rozpoznano ciężkie zatrucie ołowiem u dwojga dzieci leczonych w I Klinice Pediatrii Śl[ąskiej] A[kademii] M[edycznej] w Zabrze z powodu bardzo rzadkiej, rodzinnej i dziedzicznej choroby (mukopolisacharydozy). Jest to osiągnięcie naukowe dużej miary. Równocześnie u dwojga innych dzieci rozpoznano ołowicę w oddziale dziecięcym szpitala w Katowicach-Janowie. Instytut Medycyny Pracy w Sosnowcu, który wykonał badania diagnostyczne, przekazał informację o potwierdzonej chorobie u dzieci dyrektorowi Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach. Na skutek rozwinięcia działania Stacji oznaczono zawartość ołowiu w powietrzu atmosferycznym, w kurzu mieszkań i w ziemi na terenie najbardziej zagrożonym (obszar Dąbrówki Małej). Następnym kilkoro dzie-

ci hospitalizowano w klinice. Jako konsultant wojewódzki ds. pediatrii wizytowałam oddział dziecięcy szpitala w Katowicach-Janowie, gdzie przebywało dwoje dzieci. Zaproponowałam leczenie ołowicy metodą skuteczniejszą, stosowaną w klinice dziecięcej w Zabrze. W tym samym dniu wizytowałam dwie znajdujące się na terenie Szopienic poradnie dziecięce. Przy analizie kart zdrowia dzieci i dobrze prowadzonych grup dyspanseryjnych przekonałam się, że duży procent dzieci choruje na niedokrwistość i posiada wymagające wyjaśnienia objawy mózgowe (wiele dzieci w szkole specjalnej) oraz inne objawy mogące odpowiadać ołowicy.

Zastosowałam postępowanie, które uznałam za skuteczne i równocześnie zabezpieczające dyskreję: jednej z zatrudnionych w obu poradniach lekarce, dr Jolancie Król, zaproponowałam przygotowanie wykazu wszystkich dzieci w wieku 0–15 lat mieszkających w najbliższym sąsiedztwie huty i wykazujących objawy choroby stanowiącej przedmiot dociekań. W tym samym dniu udałam się do dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach, by przedstawić swój punkt widzenia i dostosować go do decyzji dyrektora na prowadzenie akcji przeciwdziałania chorobie wśród dzieci. Okazało się, że dyrektor, dr med. K. Grzybowski, pozostaje w kontakcie z władzami i przeprowadził szereg czynności: laborantka ZOZ (mgr Michalska) w Szopienicach szkoli się w Instytucie Medycyny Pracy w Sosnowcu w zakresie badań diagnostycznych ołowicy, by je prowadzić następnie w miejscowym laboratorium; wykonano wyżej wspomniane pomiary zanieczyszczeń ołowiem w terenach, z których pochodziły chore dzieci – wykazano wysokie przekroczenie dopuszczalnych norm; uzyskano spis mieszkańców interesującego nas terenu, jednakże bez dokładnych adresów i wieku dzieci. Na moje wyraźne zapytanie uzyskałam odpowiedź dyrektora dr. med. K. Grzybowskiego, że cała sprawa należy do jego kompetencji i bierze z tytułu pełnionego stanowiska za nią odpowiedzialność. Proponował, bym jako konsultant wojewódzki ds. pediatrii pomogła w realizacji programu akcji w odniesieniu do dzieci. Wizyta złożona w Instytucie Medycyny Pracy w Sosnowcu pozwo-

liła na uzyskanie rad ze strony najlepszych specjalistów w zakresie ołowicy, doc. dr. K. Marka i dr. med. Kłopotowskiego. Zaraz po powrocie z urlopu dyrektora Wojewódzkiego Ośrodka Matki i Dziecka dr Kajzerowej, tj. po siedmiu dniach, odwiedziłyśmy wspólnie poradnię. Jako konsultant wojewódzki nie mam uprawnień administracyjnych, a tylko prawo służenia radą fachową. Dr Kajzerowa wydała odpowiednie polecenia dr Jolancie Król i jednej, najwyższej ocenianej, pielęgniarce. Dr J. Król przedstawiła wykaz 390 dzieci. Na podstawie wstępnych badań przewidziano trzy grupy dzieci: zdrowe, chore na ołowicę, kierowane bezpośrednio do kliniki dziecięcej w Zabrze, i podejrzane o chorobę, kierowane do poradni hematologicznej przy klinice (kierownik dr med. M. Sroczyńska). Zalecono nie wydawać żadnych zaświadczeń o zachorowaniu dziecka na ołowicę. Dr Król w ciągu całej swej działalności nie wymieniła ani razu słowa „ołowica”, tłumacząc potrzebę wykonywania badań okresowych dzieci i ewentualną ocenę złych warunków mieszkaniowych. Na usilne naleganie rodziców uzależniających oddanie następnych dzieci do leczenia szpitalnego od posiadania odpowiedniego zaświadczenia wydano, być może przedwcześnie, dwa zaświadczenia o ołowicy rodzinie K[...] i Ch[...].

WYNIKI DOTYCHCZASOWEGO DZIAŁANIA:

- do dnia 15 września ukończono zaplanowane badania wstępne. Dr J. Król przebadła 374 dzieci;
- ołowicę rozpoznano u 78 dzieci;
- podejrzanych, wymagających szczegółowej diagnostyki jest ponad 72 dzieci;
- dzieci ze szkoły specjalnej mają wyniki badań przemawiające za ołowicą;
- aktualnie leczonych w klinice i szpitalu jest 18 dzieci. Stąd część jest już przekazana do oddziału przedłużonej terapii kliniki dziecięcej w Zabrze, w Katowicach-Ligocie. Za staraniem dyrektora Wojewódzkiego Ośrodka Matki i Dziecka dzieci te zostaną następnie umieszczone w sanatoriach.

Dużą trudność w prowadzeniu akcji stanowi niechęć rodziców dzieci do rozstawania się

z nimi na okres leczenia. Niestety dalsze **utrzymywanie tajemnicy wobec dzieci intensywnie leczonych nie jest możliwe**. Rodzice dopominają się informacji co do celowości stosowanego leczenia i jego wyników.

PROPOZYCJE

1. Jak najszybsze leczenie wszystkich dzieci: pierwszy etap w klinice, następnie, do uzyskania mieszkania, w sanatorium.

Kierowanie dzieci bezpośrednio do sanatorium nie wydaje się słuszne ze względu na specjalny typ badań laboratoryjnych koniecznych do prowadzenia leczenia, a także na niebezpieczeństwo budzenia sensacji w nieprzystosowanych do tego typu zagadnień środowiskach sanatoryjnych (małomiasteczkowy charakter uzdrowisk).

2. Dla szybkiego wykrywania zachorowań prowadzenie przez woj[ewódzkie] stacje san[itarno]-epid[emiologiczne] pomiarów zanieczyszczeń atmosfery w tych miejscowościach województwa, gdzie zachodzi możliwość skażenia atmosfery.

3. W miejscowościach wykazujących przekraczanie dopuszczalnych norm zanieczyszczeń powietrza (także w Katowicach-Szopienicach) pobierać od osób przebywających z jakichkolwiek przyczyn w szpitalu (zwłaszcza od kobiet rodzących) materiał (krew i mocz) do odpowiednich badań mających na celu wykrycie zatrucia. Chorzy nie są zorientowani co do tego, jakim celem służą pobierane od nich próby.

4. W miejscowościach zagrożonych, a także (dla przeciwstawienia) w dzielnicach o czystej atmosferze wykonywać okresowe przeglądy zdrowotności dzieci zarówno szkolnych, jak i przedszkolnych i niemowląt, z uwzględnieniem badań ukierunkowanych na zatrucia metalami ciężkimi.

5. Przeprowadzić do bezpiecznych mieszkań rodziny dzieci chorujących na ołowicę. W pierwszej kolejności należałoby uwzględnić najliczniejsze zachorowania w rodzinie i zamieszkujących na parterze i pierwszym piętrze. W następnej kolejności zamieszkujących na wyższych piętrach i w dalszej odległości do huty.

Zamknięcie huty nie wydaje się słuszne, gdyż znaczne skażenie dotyczy ziemi. W tej sprawie konieczna jest wypowiedź specjalistów w zakresie ochrony środowiska.

Opierając się na dotychczasowych wynikach badań, przedstawiam w załączeniu prowizoryczny, wynikający z przesłanek czysto lekarskich wykaz rodzin zasługujących na zmianę mieszkania w pierwszej kolejności (zał. a).

6. Może należałoby rozważyć celowość zorganizowania przez komitet blokowy zebrania dla mieszkańców zagrożonego terenu z udziałem lekarzy?

prof. dr med. Bożena Hager-Matecka
[podpis nieczytelny]
Konsultant wojewódzki ds. pediatrii

ZAŁĄCZNIK A.

1. K[...] ul. Rzemieślnicza [...] (5 dzieci chorych)
2. M[...] ul. Rzemieślnicza [...] (4 dzieci chorych)
3. C[...] ul. Rzemieślnicza [...] (3 dzieci chorych)
4. Z[...] ul. Rzemieślnicza [...] (3 dzieci chorych)
5. U[...] ul. Rzemieślnicza [...] (2 dzieci chorych, 2 dzieci podejrzane)
6. G[...] ul. Obrońców Westerplatte [...] (2 dzieci chorych)
7. Z[...] ul. Rzemieślnicza [...] (2 dzieci chorych, 1 podejrzane)
8. M[...] ul. Rzemieślnicza [...] (2 dzieci chorych)
9. K[...] ul. Obrońców Westerplatte [...] (1 dziecko chore, 3 dzieci podejrzane)
10. C[...] ul. Rzemieślnicza [...] (1 dziecko chore, 1 dziecko podejrzane)
11. R[...] ul. Rzemieślnicza [...] (2 dzieci chorych)

12. H[...] ul. Zjednoczenia Partii [...] (2 dzieci chorych, 2 dzieci podejrzane)
13. M[...] ul. Rzemieślnicza [...] (1 dziecko chore, 1 dziecko podejrzane)
14. M[...] ul. Makarenki [...] (1 dziecko chore, 1 dziecko podejrzane)
15. D[...] ul. Makarenki [...] (1 dziecko chore, 1 dziecko podejrzane)
16. S[...] ul. Obrońców Westerplatte (1 dziecko chore, 1 dziecko podejrzane)

[...] – nazwiska i numery mieszkań/domów zanonimizowano

Źródło: Archiwum Instytutu Pamięci Narodowej w Katowicach, WUSW Katowice, sygn. 093/657, t. 3, Pisma dotyczące ochrony zdrowia.

O skomentowanie dokumentu poprosiłem dr. Mariusza Kickę z Instytutu Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu. Oto jego ocena:

Prawidłowa diagnoza serii środowiskowych zatruć ołowiem u dzieci Szopienic. Prawidłowo

we ich leczenie, sensowne wskazówki, jeśli chodzi o zalecenia i dalsze postępowanie – i zdumiewająca chęć do współpracy z władzami w ukrywaniu problemu przed społeczeństwem.

RELACJA JOLANTY WADOWSKIEJ-KRÓL (LISTOPAD 2014 R.)

Pracowałam jako lekarz pediatra w Przychodni Rejonowej w Dąbrówce Małej w Katowicach. Bardzo wiele dzieci cierpiało na nawracającą niedokrwistość. Hospitalizowane były w szpitalu w Janowie u dr Rzeszotarskiej i w Klinice Pediatrii w Zabrze u prof. Bożeny Hager-Małeckiej. Profesor Małecka, wizytując poradnię, w której pracowałam, poinformowała mnie, że rozpoznano u dzieci z mojego rejonu zatrucie łożowiem. Zleciła, aby przebadać dzieci pod kątem zatrucia łożowiem z najbliższego sąsiedztwa huty. Badania miałam wykonać „po cichu i szybko”. Rozpoczęłam badania 4 września 1974 r. W ciągu dwóch tygodni przebadalam ok. czterystu dzieci z pomocą pielęgniarki pani Wiesławy Wilczek, laborantek, za przyzwoleniem moich zwierzchnich władz. Co dwa tygodnie przekazywałam sprawozdania prof. Małeckiej. Badania były prowadzone metodą przesiewową. Dzieci z najgorszymi wynikami w pierwszej kolejności kierowałam do Kliniki Pediatrii w Zabrze. Ze względu na znaczną liczbę dzieci zatrutych łożowiem i podejrzanych o zatrucie konieczne było wycofanie ich ze skażonego środowiska.

Zatrucie łożowiem u dzieci okazało się bardzo poważnym problemem nie tylko zdrowotnym, ale również politycznym. Do lutego 1975 r. przebadalam ok. 5 tys. dzieci. W porozumieniu z dyrektorką Wojewódzkiego Ośrodka Matki i Dziecka dr Kajzerową organizowałam wyjazdy dzieci autokarami do sanatoriów, szczególnie do Istebnej, Górek Wielkich – „Bucze” [chodzi o Dziecięcy Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny „Bucze” – przyp. A.D.], Jaworza, Rabki. W sanatoriach niektóre dzieci przebywały nawet kilka miesięcy w oczekiwaniu na nowe mieszkania. Sprawa stała się głośna i zagrażała buntom rodziców chorych dzieci i mieszkańców. Była duża obawa wstrzymania naszych dalszych badań przez czynniki polityczne (Komitet Wojewódzki Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej). Zgodnie z sugestią prof. Małeckiej uspokajałam rodziców, aby doprowadzić sprawę do końca, to znaczy do przeprowadzenia dzieci do nowych mieszkań. Osobiście decydowałam w porozu-

mieniu z dyrektorem huty do spraw socjalnych panem Ryszardem Lucką o kolejności przydziału nowych mieszkań. Zależała ona od ciężkości choroby, liczby dzieci chorych w rodzinie, długości przebywania w sanatorium.

Na marginesie muszę zaznaczyć, biorąc pod uwagę tak znaczny problem, miałam pełne zrozumienie rodziców i nie spotkałam się z najmniejszymi ich pretensjami do mnie; co więcej, mogłam liczyć na ich pełne zrozumienie i aprobatę. Ułatwieniem sytuacji była budowa nowego osiedla mieszkaniowego przez hutę (obecnie nazwa osiedla „Morawa” w Szopienicach).

Tak duża liczba dzieci przebadanych w tak krótkim czasie i raczej pomyślnie zakończenie problemu pod względem zdrowotnym i socjalnym według wielu ludzi było ewenementem na ówczesne czasy. Pragnę zaznaczyć, że nie otrzymałam żadnego pisma od władz, jednak często dochodziły słuchy, że największe zagrożenie naszych działań (wstrzymanie badań i konsekwencje osobiste) było ze strony Komitetu Wojewódzkiego PZPR, a szczególnie I sekretarza Zdzisława Grudnia.

Tak znaczną liczbę badań należało wykorzystać pod względem naukowym. Za sugestią prof. Małeckiej napisałam pracę doktorską dotyczącą zatrucia łożowiem u dzieci. Pomimo pozytywnego wszczęcia tej pracy w Śląskiej Akademii Medycznej obrona jej została wstrzymana przez rektora Józefa Jonka ze względów politycznych („W PRL nie mogą być dzieci zatrute łożowiem”). Był to dla mnie duży negatywny stres. Mimo to mam wielką satysfakcję, że wiele dzieci zostało wyleczonych i wyprowadzonych ze skażonego środowiska. Wyburzono domy w najbliższym otoczeniu huty łożowiu, zniknęły z mapy ulice Rzemieślnicza, Makarenki, Roździeńska, część ul. Obrońców Westerplatte.

Wrogim nastawieniem wobec moich działań cechowała się była dyrektor Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, członek Plenum Komitetu Wojewódzkiego PZPR, która wyraziła się o mnie: „Znalazła się Matka Boska Szopienicka i mąci ludziom w głowach”.