

# Z dziejów szczepień przeciwgruźliczych w Polsce

## From history of antituberculous vaccination in Poland

Z Wojewódzkiej Przychodni Chorób Płuc i Gruźlicy w Opolu  
Kierownik: dr med. Z. Moskwa

Dodatkowe słowa kluczowe: gruźlica

Additional key words: tuberculosis

W roku 1921 paryski lekarz *Weil-Halle* po raz pierwszy zastosował szczepionkę BCG u noworodka, pochodzącego z matki chorej na gruźlicę, która wkrótce zmarła po porodzie (2, 4, 6). Od tego czasu szczepienia przeciwgruźlicze wzbudziły olbrzymie zainteresowanie na całym świecie przede wszystkim zaś w tych krajach, w których w walce z gruźlicą było wiele do zrobienia. Do nich należała również Polska i dlatego zawsze poświęcano im dużo uwagi i starań.

Już w roku 1924 Państwowy Zakład Higieny (PZH) sprowadził szczepionkę BCG do Polski, natomiast akcję szczepień zapoczątkował Polski Związek Przeciwigruźliczy (PZP) przez powołanie w roku 1925 Komitetu Szczepień z prof. *M. Michałowiczem* na czele. W roku 1926 rozpoczęto szczepienia BCG dzieci w Klinice Położniczej Uniwersytetu Warszawskiego, szpitalu na Czystym na oddziale dra *Natansona*, Zakładzie Położniczym na Karowej oraz na oddziale położniczym Szpitala Ujazdowskiego. Szczepiono na ogół niedużo dzieci, narażonych głównie na zakażenie przez gruźlicze matki i otoczenie. Celem nadzoru nad szczepieniami PZP zaangażował w roku 1927 specjalistę pediatrę i dwie higienistki społeczne, którym powierzono zarazem stronę techniczno-organizacyjną szczepień BCG. Szczepione dzieci były badane co trzy miesiące, wszystkie zaś były rejestrowane w specjalnej kartotece PZP. Ponadto wprowadzono badania lekarskie rodziców i osób z otoczenia dziecka. W tym też czasie rozpoczęto szczepienia dzieci w Wilnie, Łodzi, Pabianicach i Częstochowie. W r. 1927 *E. Piasecka-Zeyland* i *J. Zeyland* rozpoczęli w Poznaniu badania laboratoryjne nad szczepem BCG i anatomopatologiczne, do szczepień zaś przystąpili dopiero w lutym 1928 r. (7). Szczepiono noworodki, rzadziej starsze dzieci, a wyjątkowo dorosłych. Ogółem do r. 1936 zaszczepiono w Poznańskim Ośrodku Przeciwigruźliczym Kliniki Chorób Dziecięcych U. P. 7943 osób, i to 7936 dzieci i 7 dorosłych (uczeń pielęgniarских) — doustnie 6817, podskórnie 804 oraz śródskórnie 322.

Cały okres szczepień BCG w Polsce od r. 1926 można podzielić na trzy etapy (2, 5).

Pierwszy etap, trwający do r. 1930, miał na celu stwierdzenie nieszkodliwości szczepionki BCG

dla dzieci. Wyniki trzech miast — Warszawy, Poznania i Wilna — okazały się w tym kierunku zgodne. PZP w swoim sprawozdaniu z r. 1929 podał, iż: 1. — szczepienie przeciwgruźlicze BCG nie wywiera ujemnego wpływu na rozwój niemowląt szczepionych; 2. — takie czynniki zewnętrzne, jak złe warunki bytowe, niedożywienie, choroby przewodu pokarmowego, narządu oddechowego i krzywica nie przyczyniają się do zmiany zjadliwości szczepu BCG i nie wywołują gruźlicy u dzieci szczepionych; 3. — u dzieci, żyjących w środowisku przypuszczalnie zdrowym, nie stwierdzono zmian gruźliczych; 4. — szczepienie wytwarza w organizmie alergię, którą udaje się wykryć metodą Pirqueta w 21,33% u dzieci, żyjących w środowisku zdrowym, i odczyny te różnią się co do nasilenia od odczynów u dzieci zakażonych zjadliwym prątkiem; 5. — część dzieci szczepionych, żyjących w środowisku gruźliczym, ulega zakażeniu (dodatni odczyn tuberkulinowy w 64—86% przypadków) i pomimo wczesnego zakażenia nie chorują lub niektóre zapadają na łagodną postać gruźlicy, spowodowanej wczesnym i silnym odczynem (bez izolacji po szczepieniu) i stąd wniosek, że szczepienie daje przypuszczalnie względną odporność na zachorowanie; 6. — izolacja dziecka zaszczepionego w ciągu określonego przez *Calmette'a* czasu jest niezbędna, jednakowoż praktycznie trudna była do przeprowadzenia, szczególnie zaś przy szczepieniach masowych (5).

Drugi etap, od r. 1930, miał na celu stwierdzenie skuteczności szczepień BCG w sensie zapobiegawczym, i trwał aż do wybuchu II wojny światowej. Wyniki szczepień BCG w Polsce wykazały zupełną słusność uchwał Komitetu Szczepień z r. 1930, jak również zjazdu przedstawicieli prowincjonalnych komitetów szczepień w r. 1931: 1. — szczepienie zapobiegawcze metodą *Calmette'a* miało doniosłe znaczenie w społecznej akcji zwalczania gruźlicy; 2. — wskazane jest ich stosowanie na szeroką skalę, zwłaszcza u noworodków pochodzących z otoczenia prątkujących chorych; 3. — rozszerzenie akcji szczepień winno postępować w miarę powstawania możliwości zapewnienia szczepionym noworodkom należytej izolacji na okres konieczny do powstawania odporności, to znaczy przynajmniej przez cztery tygodnie; 4. —

należy dążyć do tworzenia dla szczepionych noworodków w każdej miejscowości, gdzie się szczepi BCG, izolatorów bądź to specjalnych, bądź też przy istniejących zakładach położniczych; 5. — szczepienia należy prowadzić pod ścisłym nadzorem według zaleceń zjazdu kierowników szczepień z przestrzeganiem wszystkich zasad, gwarantujących dojsście do ścisłych wniosków o skuteczności szczepień metodą Calmette'a; 6. — szczepić należy tylko w razie możliwości dokonania dokładnego wywiadu oraz izolacji dzieci z ognisk gruźliczych lub wątpliwych środowisk; 7. — wypowiedzanie się o chorobie gruźliczej lub o zgonie z gruźlicy u dzieci szczepionych dopuszczalne tylko było w przypadkach spostrzeganych klinicznie, zbadanych dokładnie bakteriologicznie i anatomopatologicznie; 8. — należało dążyć do opracowania dokładnej, porównawczej statystyki umieralności z powodu gruźlicy wśród nieszczepionych wiekowych grup dzieci, żyjących w styczności z gruźlicą (5).

W r. 1933 PZP uruchomił przy Klinice Chorób Dziecięcych prof. M. Michałowicza w Warszawie pierwszą publiczną stację szczepień, a pielęgniarki stacji szczepiły zgłoszone dzieci w domach i prywatnych zakładach położniczych. Opłata za szczepienie wynosiła 10 złotych. Wszystkie komitety szczepień z wyjątkiem Poznania, który sam produkował szczepionkę, otrzymywały ją bezpłatnie z PZP jedynie za zwrotem kosztów przesyłki. Związek opłacał również całą produkcję szczepionki i subsydiował komitety szczepień w Wilnie i Poznaniu. Do r. 1939 zaszczepiono w Polsce ponad 70 tysięcy osób (2).

Trzeci etap szczepień BCG w Polsce obejmuje lata powojenne. Już w r. 1945 sprowadzono do nas szczep BCG, wznowiono produkcję szczepionki oraz doustne szczepienia noworodków. W latach 1947—1950, przy współpracy z Duńskim Czerwonym Krzyżem i International Campaign, podczas masowej akcji szczepień objęto dzieci i młodzież w wieku od 1 do 18 roku życia. Zaszczepiono

wówczas śródkórnice 4.5 miliona dzieci i młodzieży (2).

Akcja masowych szczepień BCG w Polsce nie przebiegała bez zakłóceń. W latach 50-tych akcję tę zahamowała antypropaganda, szerząca się nie tylko wśród matek, ale nawet pracowników służby zdrowia. Czyż miało i nad nami zawisnąć widmo „katastrofy w Lubecie”? (2). Przyczyną niepokoju były bowiem uporczywe powikłania poszczepienne pod postacią zapalenia węzłów chłonnych u noworodków szczepionych doustnie. Zmiana metody na śródkórną mała, że nie zmniejszyła powikłań, lecz odwrotnie — liczba „adenitów” nawet się zwiększyła. Dopiero zmiana podszczepu duńskiego na brazylijski radykalnie poprawiła sytuację — nie stwierdzano powikłań poszczepiennych prawie wcale.

W Polsce, z chwilą zapewnienia możliwości produkcyjnych szczepionki, tuberkuliny oraz stanu organizacyjnego służby zdrowia, od r. 1951 szczepienia BCG są obowiązkowe (2, 3).

Dzięki konsekwentnej realizacji programu zwalczania gruźlicy, w tym masowej akcji szczepień BCG, nastąpił w Polsce poważny spadek gruźlicy u dzieci, przede wszystkim zaś u niemowląt. Należy jednak stwierdzić, że szczepienia BCG nie chronią zupełnie przed zachorowaniem na gruźlicę, zapobiegają jednakże przed jej ostrymi postaciami. Skuteczność obecnie stosowanej u nas szczepionki BCG ocenia się na 60%, a jej czas działania do 6 lat (1). Miarą tej skuteczności, obok zachorowań na ostre postacie gruźlicy, jest obecność blizny poszczepiennej u niemowląt w wieku 11 do 12 miesięcy. Według danych Instytutu Gruźlicy w Warszawie aż 12,2% niemowląt blizn tych nie posiada (1). Dane powyższe budzą niepokój, nic bowiem nie może uchronić niemowlę przed gruźlicą, jak skuteczne szczepienie BCG. Odsetek bezbronnych wobec gruźlicy niemowląt ulegnie wówczas zmniejszeniu, gdy poprawi się jakość szczepień przeciwgruźliczych na oddziałach położniczych.

## Piśmiennictwo

1. Materiały Krajowej Narady Kadry Kierowniczej pionu walki z gruźlicą i chorobami płuc. Wrocław, 1983.
2. Moskwa Z.: Historia szczepień przeciwgruźliczych i powstania szczepionki BCG. Wiad. Lek., 1983, 1, 81.
3. Moskwa Z.: Z dziejów ustawy przeciwgruźliczej w Polsce. Zdrowie Publ., 1982, 12, 591.
4. Orłowski W.: Nauka o chorobach wewnętrznych. PZWL, Warszawa 1951, t. III.
5. Skokowska-Rudolf M., Rudzki S., Grodecki M.: Walka

z gruźlicą w Polsce. Wyd. Polsk. Zw. P/gruźl., Warszawa, 1934.

6. Stopczyk J.: Ftyzjatria. PZWL, Warszawa, 1969.

7. Zeyland J.: Gruźlica płuc u dzieci. Warszawa (Poznań, Tetzlaw) Górski, 1937.

## Adres autora:

ul. Chałbrów 94—96 m. 50, 45-221 Opole.

Zakwalifikowano do druku: 15.IV.1985 r.