

komórkowe (transaminazy, aldolazy i inne). Wirusowe zapalenie wątroby jest przyczyną marskości wątroby u około 3,5%, z których połowa dotyczy osób nadużywających alkoholu.

Sytuacja epidemiologiczna

W chwili obecnej wirusowe zapalenie wątroby stanowi główny problem współczesnej epidemiologii w Europie i Ameryce Północnej. W Europie najwyższą zapadalność notuje się w Jugosławii, Rumunii, Czechosłowacji, Bułgarii, ZSRR oraz w Polsce.

W Polsce w latach 1951—1966 obserwowano dwa szczyty epidemii — w r. 1959 (zap. 260 na 100 tys.) oraz w 1964 r. (zap. 199 na 100 tys.). Według oceny Kuleszy (3), jeśli w Polsce utrzyma się dotychczasowa, pięcioletnia cykliczność przebiegu wzw, to następny jej szczyt powinien przypaść na 1969 r. a spodziewana zapadalność osiągnąć winna ponad 600 na 100 tys.

Najwyższa zapadalność w Polsce występuje w woj. południowo-zachodnich oraz w dużych miastach, najniższa w woj. kieleckim, lubelskim i białostockim. Zapadalność w miastach przewyższa blisko 2-krotnie zapadalność na wsi.

Sezonowy wzrost zachorowań występuje w okresie zimy i dotyczy dzieci w wieku poniżej 15 roku życia (głównie 5—9 lat). Zachorowania u dorosłych nie podlegają prawom sezonowości. Największy odsetek wśród dzieci chorych na wzw stanowią dzieci w wieku od 3 do 14 lat (50—70% wszystkich zachorowań) w szczególności dzieci w grupie 6—7 lat, wśród

których zapadalność jest wyższa 30-krotnie w porównaniu do niemowląt, a 15-krotnie wobec dzieci do 1 roku życia.

W Polsce śmiertelność z powodu wirusowego zapalenia wątroby wynosiła od 0,1 do 0,3%. W latach 1960—1965 rocznie stwierdzano od 102 do 315 zgonów z powodu wirusowego zapalenia wątroby. Umieralność od 0,34 do 1,01. Liczby te z pewnością są znacznie wyższe jeśli się weźmie pod uwagę, że częstość przejścia wirusowego zapalenia wątroby w marskość wątroby szacuje się na 3,5—5,0%, a roczna liczba zgonów z powodu marskości wątroby waha się w granicach od około 1 do blisko 2 tysięcy.

Najwyższa śmiertelność występuje wśród niemowląt przekraczając 60-krotnie przeciętną śmiertelność krajową — 0,24%; u dzieci do 2 roku życia — 0,7%; u osób powyżej 50 lat — 2,05%; najniższa w grupach wieku od 5 do 24 lat — 0,1% lub poniżej.

Piśmiennictwo

1. Boroń P.: Pam. IV Zjazdu Epid. i Lek. Chor. Zak., Białystok, 1966, 34—42.
2. Kassur B., Hornik J.: Pam. IV Zjazdu Epid. i Lek. Chor. Zak. Białystok, 1966, 20—28.
3. Kulesza A.: Pam. IV Zjazdu Epid. i Lek. Chor. Zak. Białystok, 1966, 11—18.
4. Magdził W.: Rozdział w książce pod red. J. Kostrzewskiego. Choroby zakaźne w Polsce i ich zwalczanie w latach 1919—1962, PZWL, 1964, 251—264.
5. Przybytkiewicz Z.: Pam. IV Zjazdu Epid. i Lek. Chor. Zak. Białystok, 1966, 5—10.
6. Szmunn W.: Wybrane zagadnienia z epidemiologii i profilaktyki zakaźnego zapalenia wątroby ze szczególnym uwzględnieniem środowiska wiejskiego. Monografia WSSE, 1963, 1—161.

Adres autora: dr med., lek. wet. Zbigniew Anusz, Warszawa 36, ul. Piwarskiego 14 m. 19.

IRENA FLIS

Przypadek *Salmonella braenderup* wyhodowanej z narządów padłego cielęcia w woj. olsztyńskim

Zakład Higieny Weterynaryjnej w Olsztynie
Kierownik: dr I. FLIS

Dane piśmiennictwa ostatnich lat zwracają uwagę na występowanie u zwierząt nowych typów pałeczek *Salmonella*. Czarnowski, Chyliński (1) opisują przypadek stwierdzenia u bydła *S. newington*. Flis i Zaleski (2) wyhodowali z narządów ubitej z konieczności świni *S. newhaw*.

W badaniach własnych w 1966 r. wyhodowano pierwszy raz z narządów wewnętrznych padłego cielęcia w pow. K. *S. braenderup* (nr 2175), nie notowaną dotychczas u ludzi i zwierząt w Polsce.

W posiewach bezpośrednich z wycinków wątroby i śledziony na podłożach stałych Lewina i SS uzyskano pojedyncze kolonie, a po namnożeniu na podłożu SF otrzymano czystą hodowlę pałeczek G-, laktozoujemnych. W badaniach biochemicznych szczep ten zachowywał się typowo dla pałeczek z grupy *Salmonella*. Szczegółowym badaniem serologicznym okreś-

lono antygen somatyczny dla grupy C₁, oraz antygeny rzęskowe w fazie pierwszej „e, h”, a w fazie drugiej „e, n, z 15” (określenia wykonano z surowicami produkcji Instytutu Medycyny Morskiej w Gdańsku). Na podstawie schematu White-Kauffmanna oznaczono wyosobniony szczep jako typ *Salmonella braenderup* (nr 2175). Szczep ten przesłano do Krajowego Ośrodka *Salmonella* w Gdańsku, skąd otrzymano potwierdzenie określenia. Uprzednio oznaczenie typu zostało potwierdzone również przez Instytut Pasteura w Paryżu.

Trudno ustalić skąd został zawleczony typ *S. braenderup*, gdyż poza stwierdzonym przypadkiem nie notowano dotychczas jego występowania na terenie tutejszego województwa.

Piśmiennictwo

1. Czarnowski A., Chyliński G.: Medycyna Wet., 21, 656, 1965.
2. Flis I., Zaleski S.: Medycyna Wet., 20, 468, 1964.

Adres autora: dr Irena Flis, Olsztyn-Kortowo, ul. Warszawska 109.