

3. Wskazane jest zatem prowadzenie dalszych badań w tym kierunku.

Plómiennictwo

1. *Ayliffe G. A. J., Deverill C. E. A.: Resistance of Microorganisms to Disinfectants. First International Symposium Poznań, Poland 10, 1973.*
2. *Habaj B., Zebracki A., Jonderko P., Hutnikiewicz I.: Medycyna Wet. 30, 551, 1974.*
3. *Joszt B., Kita J., Sajna M., Prandota J.: Biul. V Zjazdu PTNW Olsztyn 321, 1974.*
4. *Kędzla W. B.: Resistance of Microorganisms to Disinfectants. First International Symposium Poznań, Poland 72, 1973.*
5. *Pawlak R., Wachnik Z.: Medycyna Wet. 32, 202, 1976.*
6. *Strojna S.: Resistance of Microorganisms to Disinfectants. First International Symposium Poznań, Poland 185, 1973.*
7. *Wilkoż A., Książek B., Kowalczyk S., Żabotki W., Krzywoszyński W., Morawski A.: Biul. V Zjazdu PTNW Olsztyn 634, 1974.*

Adres autora: dr Marian Kondracki, Al. Partyzantów 57, 24-100 Puławy.

Кондрацкий М., Михаловская Р., Радоминский В. — Приобретение устойчивости условно болезнетворными микроорганизмами против избранных дезинфекционных средств.

Исследовали 3 препарата: Pollena йод К, Septyl и Bardac 22 на 5 штаммах *E. coli* и 5 штаммах *Salmonella*.

Приобретение устойчивости определяли на растущих и постоянных концентрациях дезинфекцион-

ных средств в твердой и жидкой среде. Тенденции к росту устойчивости исследуемых бактерий наблюдали лишь в случае препарата Bardac 22. Следует предполагать, что проблема появления бактерий, устойчивых к дезинфекционным средствам, не может быть определена однозначным образом как в случае химиотерапевтиков. Причиной отсутствия ожидаемых эффектов дезинфекции является, вероятно, не столь приобретение микроорганизмами устойчивости к дезинфекционным препаратам, сколь неправильное проведение самого мероприятия.

Kondracki M., Michałowska R., Radomiński W. — **Acquiring of resistance of conditionally pathogenic microorganisms against chosen disinfectants.**

There were studied the influence of three disinfectants: Pollena JK, Septyl and Bardac 22 on 5 strains of *Escherichia coli* and 5 strains of *Salmonella*. Acquiring of resistance was determined on liquid and solid media containing increasing and constant concentrations of disinfectants. The bacteria studied revealed a tendency of increased resistance only against Bardac 22. Probably the problem of acquired bacterial resistance to disinfectants differs from that observed in the case of chemotherapeutics. Observed lack of effects after disinfection is probably caused not only but acquired bacterial resistance to disinfectants but also by improper methods of disinfection.

IRENA JANOWSKA, ANNA KRASNOŁĘBSKA-DEPTA, RYSZARD BIESZKE

Przypadek różycy u gęsi

Z Instytutu Chorób Zakaźnych i Inwazyjnych Wydziału Weterynaryjnego AR-T w Olsztynie

U gęsi — pierwsze przypadki różycy zostały opisane w 1944 r. następne zaś, raczej sporadyczne stwierdzono w różnych krajach Europy i w Stanach Zjednoczonych (1). Ostatnie doniesienie na temat różycy u gęsi pochodzi z Węgier z 1972 r. (2, 3). Przebieg zachorowań u gęsi był z reguły enzootyczny, przy czym odsetek zachorowań w zapowietrzonych stadach był zawsze mniejszy niż u kaczek (4, 5). Zdaje się to jednak wskazywać na fizjologicznie mniejszy stopień wrażliwości na ten zarazek gęsi niż kaczek.

Przedmiotem niniejszego doniesienia jest przypadek różycy u gęsi, stwierdzony po raz pierwszy w kraju przez Zakład Chorób Drobiu Wydziału Weterynaryjnego w Olsztynie. Dotyczył on stada liczącego 80 gęsi w wieku 6—7 miesięcy, stanowiącego własność fermy doświadczalnej. Choroba wystąpiła u ok. 30% gęsi, przy czym stwierdzono następujące objawy kliniczne: osowiałość, całkowitą utratę apetytu, powłóczenie nogami oraz charakterystyczne pochylenie całego tułowia ku przodowi. W ciągu pierwszych dwu dni trwania choroby padły 3 gęsi. Natychmiast po spostrzeżeniu pierwszych objawów chorobowych całe stado poddano intensywnemu leczeniu penicyliną i streptomycyną. W wyniku tego nie dopuszczono do dalszych upadków oraz uzyskano wyleczenie pozostałych ptaków chorych.

U padłych sztuk stwierdzono sekcyjnie przekrwienie i rozpułchnienie błony śluzowej jelita cienkiego. Od ptaków tych pobrano wycinki wątroby, śledziony, serca, płuc i nerek w celu wykonania badania bakteriologicznego oraz próby biologicznej na myszkach, gołębiach i króliku. Na podłożach stałych (agar z krwią, agar z surowicą) z wszystkich narządów otrzymano jednorodny wzrost bakterii w postaci drobnych, przejrzystych kolonii, przypominających krople rosy. Wyizolowane bakterie rosły w bulionie zwykłym w postaci delikatnego równomiernego zmętnienia, a nieznaczny osad na dnie próbówki po wstrząśnięciu unosił się w postaci typowego warkoczka. W preparatach mikroskopowych sporządzonych z uzyskanych kolonii, barwionych metodą Grama, stwierdzono pałeczki gramodatnie, odpowiadające kształtem włoskowcowi różycy. Były to pałeczki krótkie, cienkie, często leżące pojedynczo w postaci przecinka lub układające się w krótsze lub dłuższe łańcuszki. Właściwości biochemiczne wyizolowanych pałeczek były identyczne z cechami typowymi dla włoskowca różycy. Wyniki badań biologicznych były następujące: zakażone myszki i gołębie padły w ciągu 72 godz., królik zaś nie wykazywał objawów chorobowych. Z krwi i z narządów wewnętrznych padłych zwierząt użytych do próby biologicznej wyizolowano bakterie o właściwościach identycznych jak opisano wyżej.

Na podstawie właściwości morfologicznych, hodowlanych, biochemicznych oraz wyników próby biologicznej, uznano wyizolowane drobnoustroje za włoskowce różycy. Wyizolowany szczep określono na podstawie wyników próby precypitacji dyfuzyjnej w żelu agarowym za przynależny do serotypu B według Dedie'go.

Wyniki badań klinicznych, sekcyjnych, a głównie bakteriologicznych wskazują, że przyczyną padnięć gęsi była posocznicowa postać różycy, włoskowce stwierdzono bowiem we wszystkich badanych narzą-

dach wewnętrznych i we krwi. Choroba miała charakter enzootyczny, jednak na uwagę zasługuje wysoki (30%) wskaźnik zachorowalności. Gęsi zachorowały w tym samym mniej więcej czasie, co zdaje się wskazywać na równoczesne — najprawdopodobniej egzogenne i dość intensywne zakażenie ptaków *per os* za pośrednictwem wody lub paszy.

Źródło zakażenia nie zostało dokładnie ustalone, ale wywiadem epizootologicznym stwierdzono, że w tym samym czasie i w tym samym gospodarstwie, jak i w gospodarstwach sąsiednich w promieniu 1 km występowały liczne przypadki ostrej postaci różycy świń, które były najprawdopodobniej źródłem zarazy dla gęsi.

Czynnikiem wywołującym różycę jest — jak wiadomo — włośkowiec różycy — *Erysipelothrix insidiosa*. Jest to zarazek ubikwitalny i może przez tydzień i miesiące przebywać w środowisku zewnętrznym nie tracąc zjadliwości. Między innymi częste i masowe jego występowanie stwierdzono w glebie, w mięsie ryb, w mieszkach paszowych przeznaczonych dla drobiu i innych zwierząt, w wodzie, nawozie, gnojowicy i w

innych środowiskach. Ptaki wodne mają więc dużo możliwości zakażenia się włośkowcami różycy. Zakażenia są zatem na pewno znacznie częstsze niż klinicznie jawne wybuchy choroby. Fakt ten zdaje się wskazywać, że do przełamania odporności i wystąpienia choroby u tych ptaków potrzebne są nie tylko duże ilości zjadliwego zarazka, lecz także szczególna podatność stada lub poszczególnych jego osobników na zachorowanie na różycę. Tym tłumaczyć można znacznie rzadsze występowanie różycy u ptaków niż u świń.

W opisanym przypadku, w którym zachorowała znaczna ilość gęsi, mogły być spełnione oba te warunki.

Piśmiennictwo

1. Bailie W. E., Bury R. J., Bicknell E. J., Kundtsan W.: Avian Dis. 13, 555, 1970.
2. Polner T., Gajdacs G., Kemens F., Knesera G.: In *Erkönyve* (Yearbook) 1968—1972.
3. Polner T., Gajdacs G., Kemens F., Knesera G.: In *Erkönyve* (Yearbook) 1968—1972.
4. Rasher K. H., Todorov T.: Veterinarna Sbirka, Sofia, 70, 18, 1973.
5. Stojkov V.: Magy. Alltörv. Lap. 26, 15, 1971.

Adres autora: doc. dr habil. Irena Janowska, ul. Jasna 1 m. 29, 10-427 Olsztyn.

GRAŻYNA RZESZOWSKA, ROMANA MALEC, STEFAN UCHACZ, MAŁGORZATA POMORSKA

Obserwacje nad występowaniem włośnicy u ludzi i zwierząt w woj. lubelskim w latach 1965 - 1976*)

Z Kliniki Chorób Zakaźnych Instytutu Chorób Wewnętrznych AM w Lublinie

Włośnica jest chorobą występującą stale w Polsce u ludzi i zwierząt pod postacią mniejszych lub większych epidemii (13, 14, 16, 19, 20, 21, 24). W 1973 r. zarejestrowano w kraju 883 zachorowania na włośnicę (zapadalność 2,6/100 000 mieszkańców). Była to najwyższa zapadalność, jaką notowano w okresie od 1964 do 1975 r. (1, 15). Wysoki odsetek ognisk epidemicznych, jak wynika z wieloletnich obserwacji, pochodzi z uboju niekontrolowanego zarówno świń, jak i dzików (3, 8). Rok następny 1974 był znacznie pomyślniejszy dla kraju, ponieważ liczba zachorowań na włośnicę była trzykrotnie mniejsza niż w latach 1969—1973 (2). Konsekwentnie prowadzona akcja zwalczania włośnicy jest utrudniona chociażby ze względu na obecność licznych żywicieli tego pasożyta. Toteż istotne znaczenie w zwalczaniu ma wspólne działanie lekarzy medycyny i weterynarii, hodowców oraz uświadomienie całego społeczeństwa.

W dochodzeniach epidemiologicznych w ogniskach włośnicy dużą rolę odgrywają badania immunodiagnostyczne u ludzi, umożliwiające wykrycie przypadków włośnicy we wczesnym okresie inwazji (9, 11, 17, 18). Takie postępowanie umożliwia przedsięwzięcie właściwego leczenia.

W niniejszej pracy zestawiono dane liczbowe, obrazujące występowanie włośnicy u zwierząt oraz liczbę hospitalizowanych chorych w woj.

lubelskim w latach 1965—1976, oraz przedstawiono badania własne, dotyczące endemicznego ogniska włośnicy u ludzi i zwierząt.

Materiał i metody

Dane odnośnie ekstensywności występowania włośnicy u świń i dzików badanych w rzeźniach woj. lubelskiego w latach 1965—1976 uzyskano z materiałów Weterynaryjnej Inspekcji Sanitarnej (Wojewódzkiego Zakładu Weterynarii w Lublinie).

Liczby przypadków włośnicy u ludzi w latach 1965—1976 podano w oparciu o dane uzyskane z Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej i z Kliniki Chorób Zakaźnych Instytutu Chorób Wewnętrznych AM w Lublinie.

W 1976 roku badaniem trychinoskopowym stwierdzono inwazję larw włośni u świń pochodzących z gospodarstwa k/Lublina. W wyniku dalszych badań w ww. gospodarstwie wykryto następnie 7 świń dotkniętych tą inwazją. W wywiadzie ustalono, że jedna tusza świńska nie poddana badaniu poubojowemu została spożyta przez ludzi. W związku z powyższym, na podstawie wywiadu epidemiologicznego, badania podmiotowego, przedmiotowego i badań laboratoryjnych u 5 osób, które spożywały mięso wieprzowe z tego uboju stwierdzono występowanie objawów zespołu włośnicowego. Chorzy ci zostali hospitalizowani w Klinice Chorób Zakaźnych AM i poddani w odstępach tygodniowych badaniom laboratoryjnym obejmującym: rutynowe badania hematologiczne, określenie poziomu białka całkowitego i jego frakcji, oznaczenie aktywności transaminazy asparaginianowej (AspAT) i alaniinowej (AlAT) wg metody Reitmana i Frankla w j. RF (22) oraz aldolazy (FDPA) w j. (25).

Z surowicami krwi pobranymi od hospitalizowanych ludzi między 2 i 3, 6 i 8, 10 i 11 oraz 14 i 18 tygodniem, licząc od wystąpienia pierwszych objawów choroby, wykonano badania serologiczne odczynami hemaglutynacji biernej (7) oraz immunofluorescencji po-

* dane dotyczą obszaru przed podziałem administracyjnym.