

P O L S K A R Z E C Z P O S P O L I T A L U D O W A  
M I N I S T E R S T W O Z D R O W I A I O P I E K I S P O Ł E C Z N E J  
D E P A R T A M E N T S A N I T A R N O - E P I D E M I O L O G I C Z N Y

Do użytku służbowego

## ROCZNY BIULETYN EPIDEMIOLOGICZNY ROK 1969



WARSZAWA 1971

PAŃSTWOWY ZAKŁAD WYDAWNICTW LEKARSKICH

R O C Z N Y   B I U L E T Y N   E P I D E M I O L O G I C Z N Y

R O K   1 9 6 9

Spis treści:

1. E.Gonera: Dur brzuszny.....	3
2. E.Gonera: Dury rzekome.....	5
3. K.Lachowicz: Czerwonka bakteryjna.....	6
4. E.Zołoteńka: Zatrucia pokarmowe.....	7
5. A.Kulesza: Poliomyelitis.....	9
6. A.Kulesza: Wirusowe zapalenie wątroby.....	10
7. A.Adonajło, Z.Gancarz: Włośnica.....	11
8. Z.Anusz: Błonica.....	12
9. A.Adonajło: Płonica.....	13
10. D.Naruszewicz-Lesiuk: B0dra.....	15
11. A.Adonajło: Krztusiec.....	16
12. J.Żabicka: Nagminne zapalenie przyusznicy.....	18
13. M.Wiśniewski: Grypa.....	20
14. W.Żabicki: Swierzb.....	21
15. Z.Anusz: Tężec.....	22

Dodatek: Tabele

P O L S K A R Z E C Z P O S P O L I T A L U D O W A  
M I N I S T E R S T W O Z D R O W I A I O P I E K I S P O Ł E C Z N E J  
D E P A R T A M E N T S A N I T A R N O - E P I D E M I O L O G I C Z N Y

Do użytku służbowego

ROCZNY BIULETYN EPIDEMIOLOGICZNY  
ROK 1969

WARSZAWA 1971  
PAŃSTWOWY ZAKŁAD WYDAWNICTW LEKARSKICH

Zakład Reprodukcyjny i WDB W-wa, Królewska 27, Zam.1151 z dnia  
20.VII.1971r. Nakład 650+65, Form.B5, Ark.druk.2,25, U-102

## DUR BRZUSZNY

Wskaźnik zapadalności dla Polski był nieco wyższy niż w roku 1968 /2,1/ w wyniku epidemii w woj. lubelskim i wynosił 2,3 na 100 000. Epidemia ta wystąpiła w dniach od 12.V. do 14.VII., początkowo na terenie miasta Kraśnika Fabrycznego, a następnie powiatu kraśnickiego. Zarejestrowano 264 przypadki /około 35% wszystkich zachorowań/ z przewagą zachorowań wśród kobiet w wieku 20-40 lat. Rozpoznanie zostało potwierdzone bakteriologicznie u 186 chorych /70,4%/, od których wyhodowano *S. typhi* typu C<sub>1</sub>. Źródło zakażenia nie zostało ostatecznie ustalone. Początkowo epidemia przebiegała w sposób charakterystyczny dla zakażeń szerzących się poprzez żywność, ale jej przyczynę mogły stanowić poprzedzające epidemie awarie sieci wodno-kanalizacyjnej na terenie miasta Kraśnika.

Po wyłączeniu zachorowań pochodzących z epidemii zapadalność dla Polski - 1,5. Również niższa niż w latach poprzednich była umieralność - 0,05/100 000 i śmiertelność - 1,5%.

Najwyższą zapadalność poza woj. lubelskim zanotowano, podobnie jak w latach ubiegłych w województwach: białostockim, warszawskim, krakowskim i kieleckim. Większość zachorowań poza epidemią była zachorowaniami sporadycznymi. W postaci ognisk, najczęściej rodzinnych 2-3 osobowych wystąpiło około 20% zachorowań.

Podobnie do lat poprzednich daje się zaobserwować sezonowy wzrost zachorowań w okresie letnio-jesiennym. Poza epidemią około 40% pozostałych zachorowań wystąpiło w III kwartale ze szczytem w m-cu sierpniu. Najniższe liczby zanotowano w miesiącu lutym.

Obserwowany od kilku lat spadek zapadalności na dur brzuszny nie jest jednakowy we wszystkich grupach wieku. Dotyczy on głównie dzieci w wieku 8-14 lat, tj. grupy najlepiej zaszczepionej przeciw durowi brzuszemu. Uwidacznia to przesunięcie mediany z wieku 19 lat w 1965 r. - na 22 lata w 1969 r. oraz zmiana struktury wieku chorych na dur brzuszny.

T a b e l a I

Rok	Polska	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-59	60+
1965	3,3	3,6	4,4	2,8	5,7	6,1	4,5	2,7	2,2	1,4	1,6
1968	2,1	2,7	2,8	2,0	2,2	3,5	3,7	2,1	1,6	0,8	0,7
1969	2,3	2,0	2,7	2,3	3,0	4,5	3,5	2,8	1,7	1,3	0,7

Po wyłączeniu zachorowań pochodzących z epidemii najwyższą okazała się zapadalność wśród dzieci w wieku 4 lat /3,1/ i 3 lat /3,0/.

W miastach od 10-20 tys. mieszkańców zarejestrowano najwięcej zachorowań - 293 tj. 39%, z czego 240 przypada na epidemię w Kraśniku. Również zapadalność - 13,5 a bez epidemii - 1,8 dominuje nad zapadalnością w pozostałych środowiskach, a przewaga ta utrzymuje się od szeregu lat. Najniższy wskaźnik zapadalności był w miastach liczących więcej niż 100 000 mieszkańców /1,1/.

Spśród wytypowanych przez Krajowy Ośrodek Typowania Bakteriologicznego Enterobacteriaceae 513 szczepów *S. typhi* najliczniejszy był typ C<sub>1</sub> /37,4%/ pochodzący głównie od chorych z epidemii. Wśród wyhodowanych od pozostałych chorych szczepów najczęściej występowały: typ E<sub>1a</sub> - 18,7%; D<sub>1</sub> - 7,6%; F<sub>1</sub> - 6,2%; A - 6,1%; 46 - 6,1%.

Na ogólną liczbę 2 842 typowanych szczepów od nosicieli najczęściej były reprezentowane: typ E<sub>1a</sub> - 23,8%; F<sub>1</sub> - 12,9%; zdegrad. - 12,0%; A - 10,0%; D<sub>1</sub> - 7,4%.

Większość zarejestrowanych zachorowań /około 65%/ została potwierdzona bakteriologicznie. Około 10% przypadków rozpoznano w oparciu o objawy kliniczne.

Od roku 1964 obowiązują w Polsce szczepienia przeciw durowi brzuszemu, którym podlegają osoby w wieku od 5 - 60 lat. Obecnie w związku z poprawą sytuacji epidemicznej w większości województw szczepione są tylko dzieci i młodzież w wieku szkolnym oraz wytypowane grupy zawodowe, jak: pracownicy służby zdrowia, wodociągów i kanalizacji, zakładów oczyszczania miasta, a na niektórych terenach pracownicy zatrudnieni przy produkcji środków spożywczych.

W wypadku wystąpienia epidemii obejmuje się szczepieniami, za zgodą Głównego Inspektora Sanitarnego, dzieci od 3 roku życia.

Ewa Gonera

## DURY RZEKOME

Nadal utrzymuje się spadek zachorowań. Wskaźnik zapadalności w roku 1969 - 0,2; jest niższy niż w 1968 r. - 0,3/100000. Istnieje jednak duża nierównomierność w rozmieszczeniu zachorowań na terenie kraju. Większość z nich /54,2%/ skupia się w 3 województwach: warszawskim, rzeszowskim i białostockim. Natomiast w ogóle nie występowały zachorowania na terenie 4 województw i 4 miast wydzielonych /poza Warszawą/. Stąd, przy dość wysokim wskaźniku w kilku województwach o najwyższej zapadalności /rzeszowskie 0,7; białostockie 0,6; warszawskie 0,5/ - stosunkowo niski jest wskaźnik krajowy. Zgonów nie notowano.

Większość zachorowań - około 85% występowała sporadycznie. Największe nasilenie przypada na sezon letnio-jesienny, tj. miesiące lipiec, sierpień, wrzesień /około 40% wszystkich przypadków/. Chorowali przeważnie ludzie młodzi. Zachorowania wśród osób do lat 24 stanowiły 78% ogółu zachorowań. Najwyższa zapadalność była w grupie od 20-24 lat /0,42/ oraz 40-44 lata /0,32/, a nieco wyższa od krajowej wśród dzieci od 5-9 lat /0,26/.

W podziale na płeć utrzymuje się nieznaczna przewaga zachorowań wśród mężczyzn /61%/.

W roku 1969, podobnie jak i w latach ubiegłych, najwyższa zapadalność była w miastach od 10-20 tys. mieszkańców /0,37/ a najniższa na wsi /0,17/.

Większość zachorowań /94%/ została wywołana pałeczką *S. paratyphi* B. Sporadyczne zachorowania na dur rzekomy A wystąpiły na terenie woj. lubelskiego - 2 zach. i kieleckiego - 1 zach. Tylko 1 przypadek został zgłoszony jako dur rzekomy C, jakkolwiek Krajowy Ośrodek Salmonella już od 1962 roku nie notował zachorowań wywołanych tym typem zarazka, które byłyby potwierdzone bakteriologicznie.

Według Krajowego Ośrodka Typowania Bakteriologicznego Enterobacteriaceae wśród chorych na dur rzekomy B dominowały typy: Taunton - 33,3%; 3a I var. 1,2 - 25,4% oraz typ 1 - 17,5%.

Spośród 394 typowanych szczepów *S. paratyphi* B pochodzących od nośców najliczniejsze były: typ Taunton - 35,5%; typ 1 - 17,7% oraz 3a I - 13,2%.

Potwierdzenie bakteriologiczne uzyskano w 80,3% zarejestrowanych przypadków.

Kazimierz Lachowicz

### CZERWONKA BAKTERYJNA

Zapadalność na czerwonkę była w 1969 roku niższa niż w poprzednim roku. Spadek zapadalności na czerwonkę jest zjawiskiem notowanym w Polsce od kilku lat, a w ostatnich trzech latach jest on wyraźny /od 25,9 do 14,6/. Nie ma jednak na razie podstaw do uznania tego za trwałe zjawisko; znane są z poprzednich lat i w czerwonce i w innych chorobowych jednostkach periodyczne wahania zapadalności, dla których brak przekonującego wyjaśnienia. Podkreślić jednak należy, że spadek zapadalności w 1969 roku dotyczy prawie wszystkich jednostek administracyjnych na wojewódzkim szczeblu /wyjątek stanowi m. Łódź, m. Poznań i woj. katowickie/; nie wygląda więc to na wypadkową różnych tendencji na terenie kraju. Wobec tego trudno też przypuszczać, by zmniejszenie się liczby zarejestrowanych przypadków czerwonki bakteryjnej było skutkiem zmniejszonej czujności służby zdrowia w stosunku do czerwonki. Takie podejrzenie mogłoby być uzasadnione faktem, że w krajach sąsiadujących z nami i mających podobne ekonomiczne i społeczne stosunki zapadalność na czerwonkę jest wyższa, czasem nawet znacznie wyższa.

Zanotowano w 1969 r., wg danych GUS, siedem zgonów na czerwonkę, co stanowi niską śmiertelność /0,15%/, porównywalną ze śmiertelnością z ostatnich lat.

W dalszym ciągu zapadalność wg grup wieku jest najwyższa w grupie 0-4 lat życia, najniższa zaś w wieku 10-14 lat i powyżej 50 lat. Utrzymuje się nieznaczna przewaga zachorowań wśród kobiet oraz znaczna różnica w zapadalności ludności miejskiej i wiejskiej na niekorzyść miast /na podstawie danych z 84 losowo wybranych powiatów Polski zapadalność na czerwonkę w miastach wynosiła w 1969 r. 24,2, podczas gdy na wsi 8,6 zachorowań na 100 000 mieszkańców/.

Letnio-jesienny sezonowy wzrost liczby zachorowań na czerwonkę utrzymuje się również, jeśli pominąć wiosenną zwyżkę /maj, czerwiec/ spowodowaną lokalnymi epidemiami.

Szczegółowa analiza z lat 1965-1967 wykazała, że około 2/3 zachorowań na czerwonkę to sporadyczne zachorowania. Przypadki z ognisk przekraczających 10 zachorowań stanowiły niewiele ponad 15%. Mniej więcej taki sam odsetek stanowiły przypadki z małych, zwykle rodzinnych ognisk, nie przekraczających 5 zachorowań. Stosunki te najprawdopodobniej przedstawiały się nie inaczej w 1969 r.



Na razie brak jeszcze opracowania laboratoryjnych danych dotyczących występowania poszczególnych gatunków i typów Shigella w Polsce w 1969 r. Dane dotyczące poprzednich lat wskazują na rosnący udział zakażeń pałeczką Kruse-Sonne /*S. sonnei*/. Ten gatunek zarazka izolowano w 1968 roku od 51% osób z bakteriologicznie stwierdzonym zakażeniem pałeczką czerwonki. Od 48% zakażonych osób izolowano *S. flexneri*, zaś *S. boydii* i *S. dysenteriae* stanowiły mniej niż 1% zakażeń.

*S. sonnei* dominuje, oceniając rzecz sumarycznie, w miastach i wśród dzieci do lat dziesięciu. Na wsi i wśród dorosłych przeważa *S. flexneri*. Jednak w zakładach psychiatrycznych, będących często siedliskiem zakażeń pałeczką czerwonki, *S. sonnei* występował ponad 10 razy rzadziej niż *S. flexneri*.

W ostatnich latach uwidoczniła się też tendencja do rosnącego udziału typów 3a i 6 w zakażeniach pałeczką Flexnera /około 40 i 25% w latach 1965-1968/ i do zmniejszania się roli dawniej dominującego typu 2a /około 25%, gdy przedtem stanowił on około 75% wszystkich zakażeń pałeczką Flexnera/. Następny z kolei typ 4a stanowi już niespełna 5% izolacji. Typy 4b i 5 są taką rzadkością, że ich występowania można nie uwzględniać.

Ewa Zołoteńka

#### ZATRUCIA POKARMOWE

W 1969 r. zarejestrowano 142 ogniska zbiorowych zatruc pokarmowych o etiologii bakteryjnej, których zasięg zachorowań objął powyżej 4 osób.

Załączona tabela obrazuje ogólną liczbę ognisk zatruc pokarmowych i zachorowań, jak również podaje grupy produktów, które były pośrednią przyczyną zachorowań oraz czynnik etiologiczny tych zachorowań.

W 1968 r. liczba ognisk wynosiła 150 zaś w 1969 r. liczba ognisk - 142, wzrosła natomiast liczba chorych - 4991 /w 1968 r. 4 024 osoby/.

Podobnie jak w roku ubiegłym mięso i przetwory mięsne były dominującym czynnikiem powstawania zatruc pokarmowych. Zanotowano 76 ognisk zbiorowych zatruc pokarmowych wywołanych spożyciem mięsa i przetworów mięsnych, które w konsekwencji swej spowodowały 1927 przypadków zachorowań.

Zatrucia pokarmowe, występujące w 1969 r. miały miejsce w ośrodkach masowego żywienia, jak np. szpitale, internaty młodzieżowe, stołówki przy dużych zakładach przemysłowych.

T a b e l a I  
 ZBIOROWE ZATRUCIA POKARMOWE O ETIOLOGII BAKTERYJNEJ  
 W 1969 R.

Wyszczególnienie	Liczba		%		L i c z b a											
	ognisk	zachorowań	ognisk	zachorowań	Salmonelle		Gronkowce		Cl Perfringens		Cl Botulinum		inne drobno-ustroje		czynnik nieustalony	
					ognisk	zachorowań	ognisk	zachorowań	ognisk	zachorowań	ognisk	zachorowań	ognisk	zachorowań	ognisk	zachorowań
Mięso i przetwory mięsne	76	1927	54,0	39,0	25	646	17	486	1	72	11	47	9	140	13	536
Mleko i przetwory mleczarskie	17	321	12,0	6,0	3	20	9	150	-	-	-	-	-	-	5	151
Ryby i przetwory rybne	4	532	3,0	11,0	2	505	-	-	-	-	-	-	1	7	1	20
Inne przetwory	45	2211	31,0	44,0	6	1082	14	507	-	-	2	10	4	117	19	495
R a z e m	142	4991	100,0	100,0	36	2253	40	1143	1	72	13	57	14	264	38	1202

Czynnikiem etiologicznym w większości przypadków były zatrucia wywołane przez pałeczki z grupy Salmonella /36 ognisk/, gronkowca /40 ognisk/ i 38 ognisk, gdzie nie ustalono przyczyny zachorowań. W 13 ogniskach obejmujących zachorowaniami 57 osób przyczyną było zatrucie jadem kiełbasianym.

Stosunkowo dużą liczbę ognisk zatruc pokarmowych, wywołanych po spożyciu innych środków spożywczych zanotowano w 1969 r. Liczba ta /45/ jest jednak mniejsza od liczby ognisk stwierdzonych w 1968 r., lecz obejmuje wyższą liczbę zachorowań /2211/ w 1969 r. /w roku 1968 - 1 012 osób/.

Aleksandra Kulesza

### POLIOMYELITIS

W 1969 r. zanotowano w całym kraju 10 zachorowań w następujących terenach: bydgoskie - 1, gdańskie - 2, krakowskie - 1, łódzkie - 2, warszawskie - 2, wrocławskie - 2. Zapadalność dla kraju wyniosła 0,03 na 100 000 mieszkańców. Nie notowano zachorowań w I kwartale roku, w II wystąpiło ich 5, w III - 3, a w IV kwartale 2 zachorowania.

Z kału osób chorych izolowano następujące enterowirusy: Coxsackie A<sub>9</sub> od 1 osoby, poliomyelitis typ 1 od 1, a typ 2 od 3 osób; u pozostałych 5 osób badania wirusologiczne były negatywne.

Zachorowania wg wieku kształtowały się następująco: chorowało 2 niemowląt, 2 dzieci w drugim roku życia, oraz po 1 dziecku w trzecim, czwartym, piątym, dziesiątym, jedenastym i szesnastym roku życia.

Wśród chorych było 2 dzieci nie w pełni szczepionych przeciwko poliomyelitis i dalszych 2 w ogóle nieszczepionych.

U wszystkich dzieci wystąpiła postać porażenna choroby o przebiegu średnio-ciężkim, z umiejscowieniem porażenia w jednej kończynie. Wyjątek stanowiło zachorowanie spowodowane Coxsackie A<sub>9</sub>: u dziecka wystąpiły porażenia w obrębie czterech kończyn oraz mięśni oddechowych. Był to przypadek o najcięższym przebiegu klinicznym choroby w okresie ostrym w 1969 roku.

U żadnego chorego dziecka nie notowano pełnego wyzdrowienia po 42 dniach choroby; u 3 dzieci pozostało małe, zaś u pozostałych 7 duże ograniczenie czynności ruchu. Nie notowano zgonów.

Należy podkreślić konieczność przestrzegania pełnego szczepienia przeciwko poliomyelitis /wszystkimi typami wirusa/, zwłaszcza dzieci najmłodszych. W 1969 roku zaszczepiono doustnie po raz pierwszy 702 068

dzieci szczepionką atenuowaną typu 1; 758 535 - szczepionką typu 2 oraz 427 154 dzieci szczepionką typu 3. Ponadto rewakcynowano typem 1 - 228 838 dzieci, a typem 3 - 9 333. Rewakcytacji szczepionką typu 2 nie przeprowadzono.

Aleksandra Kulesza

### WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY

W 1969 r. obserwowano w Polsce nieznaczny wzrost ogólnej liczby zarejestrowanych zachorowań w porównaniu z rokiem poprzednim. Tempo wzrostu zachorowań było podobne w ostatnich trzech latach i wynosiło ponad 5000 zachorowań rocznie /tab.I/.

T a b e l a I

Wirusowe zapalenie wątroby w Polsce w latach 1967-1969

Lata	Liczba zachorowań	Zapadalność na 100 000
1967	69 328	213,3
1968	74 821	237,4
1969	79 077	245,5

Terenami o zapadalności przewyższającej krajową były następujące województwa: opolskie /320/, łódzkie /309/, wrocławskie /302/, katowickie /300/, koszalińskie /287/, olsztyńskie /282/, białostockie /264/ oraz szczecińskie /252/. W wydzielonych miastach kraju tylko w m. Łodzi zapadalność była wyższa od krajowej i wynosiła 352 na 100 000.

Podobnie jak w latach poprzednich, w 1969 r. wystąpił typowy dla wzw przebieg sezonowy z nasileniem zachorowań w czwartym kwartale roku. Miesiącem o najwyższej zapadalności był listopad /350/, następnie październik /298/ i grudzień /295/. Najniższe liczby zachorowań notowano od kwietnia do lipca.

Podział zachorowań wg wieku na podstawie danych, pochodzących z 84 powiatów Polski, wskazuje że 46% zachorowań wystąpiło u dzieci w wieku poniżej 15 lat, 17% u osób w wieku 15-24 lat, 37% u osób w wieku ponad 25 lat. Najwyższą zapadalność notowano u dzieci uczęszczających do szkół podstawowych, z zwłaszcza wśród uczniów I i II klas.

T a b e l a    I I

Wirusowe zapalenie wątroby w 84 powiatach Polski w 1968 i 1969 r. Zapadalność na 100 000 wg wieku

Wiek Rok	0-4	5-9	10-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55+
1968	142	404	331	235	184	153	156	149
1969	158	508	408	280	192	161	168	164

Rok 1969 był ostatnim rokiem pięcioletniego cyklu występowania wzw w naszym kraju i w związku z tym można przewidywać pewne zmniejszenie liczby zachorowań w nadchodzącym roku.

Aniela Adonajło, Zygmunt Gancarz

#### WŁOŚNICA

W latach 1960-1969 zarejestrowano w Polsce ogółem 6187 zachorowań na włośnicę, w tym 24 zgony. Ogólna śmiertelność wynosiła więc 0,4%. Liczba zachorowań na włośnicę rocznie wahała się od 207 w 1962 r. do 2258 w 1960 r. przy zapadalności od 0,7 do 7,6 na 100 000 mieszkańców. W omawianym okresie zanotowano w Polsce 7 epidemii, z których każda obejmowała powyżej 50 przypadków. Największa z nich wystąpiła w 1960 r. w Mosinie /pow. Poznań/ i objęła swym zasięgiem 1122 osoby, z których 2 zmarły. Na ogólną liczbę 6187 przypadków - 2896 zarejestrowano w ogniskach dużych, 1039 w średnich, a 2252 w małych "rodzinnych" lub w postaci przypadków sporadycznych.

W większości epidemii źródłem inwazji były jednocześnie wędliny i mięso wieprzowe, a następnie samo mięso wieprzowe, same wędliny wieprzowe, lub też mięso i wędliny z dzika. Najczęstszym źródłem inwazji były żeberka i szynki, a z wędlin kolejno kiełbasa polska, metka, kiełbasa zwyczajna, kiełbasa biała a także befsztyk tatarski.

W latach 1960-1968 odsetek świń zarażonych włośniem krętym obniżał się z określoną regularnością z roku na rok: z 0,016% w 1960 r. do 0,005% w 1968 r. Do terenów o najwyższym odsetku świń zarażonych włośniem krętym należały województwa: białostockie, warszawskie, kieleckie i gdańskie.

Z danych za lata 1946 - 1969 wynika, że liczba zachorowań oraz zapadalność na włośnicę u ludzi w Polsce utrzymuje się na niezmiennie wysokim poziomie. Obniżyła się jedynie śmiertelność z 0,6% w latach 1946-1959 do 0,4% w latach 1960-1969. Jest to niewątpliwie wynik ogólnej poprawy działalności służby zdrowia, polegającej na wcześniejszym i bardziej pewnym rozpoznaniu włośnicy, co wiąże się z wprowadzeniem do diagnostyki szeregu nowoczesnych metod laboratoryjnych, podniesieniem kwalifikacji lekarzy, większymi możliwościami hospitalizacji chorych oraz wprowadzeniem nowych leków i metod leczenia.

W 1969 r. zarejestrowano ogółem w Polsce 377 zachorowań na włośnicę. Najwięcej zachorowań /142/ zarejestrowano w województwie olsztyńskim. Na tak dużą liczbę zachorowań w tym województwie, które w poprzednich latach należało do grupy województw o średniej liczbie przypadków, wpłynęła epidemia włośnicy w Biskupcu z liczbą zachorowań 131. Epidemia miała łagodny przebieg, nie zarejestrowano żadnego zgonu. Przypuszczalnym źródłem inwazji w tej epidemii były przetwory mięsne, wyprodukowane w miejscowych zakładach mięsnych.

Na drugim miejscu pod względem liczby przypadków w 1969 r. znajduje się województwo gdańskie z liczbą zachorowań 69, a następnie woj. warszawskie - 64 zachorowania.

W 12 województwach bądź miastach wydzielonych zarejestrowano od 2 do 17 przypadków, zaś w 7 /m. Kraków, m. Łódź, woj. krakowskie, poznańskie, rzeszowskie, szczecińskie, zielonogórskie/ nie zarejestrowano żadnego przypadku zachorowania na włośnicę.

Według danych GUS w 1969 r. zanotowano w Polsce 10 zgonów z powodu włośnicy.

Zbigniew Anusz

#### BŁONICA

W latach 1960-1968 notowano stały i wyraźny spadek zapadalności na błonice w Polsce /w 1960 r. - 6380 zachorowań, zap. 21,6 na 100 tys.; w 1968 r. - 123 zach., zap. 0,38 na 100 000/.

W 1969 r. nastąpił dalszy, bardzo wyraźny spadek zapadalności /51 zach., zap. 0,16 na 100 000/. Największą zapadalność rejestrowano w woj. olsztyńskim /zap. 1,22/ i m. Krakowie /zap. 0,53/. W 62% przypadków zachorowania dotyczyły mieszkańców wsi. Rozkład zachorowań według wieku przedstawia tab. I.

T a b e l a I

Zachorowania na błonicę w 1969 r. wg grup wieku

Wyszczególnienie	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24
Liczba zachorowań	13	12	10	5	6
Zapadalność na 100 000	0,50	0,39	0,28	0,15	0,25
Wyszczególnienie	25-29	30-39	40-49	50-59	60+
Liczba zachorowań	-	2	1	-	2
Zapadalność na 100 000	-	0,04	0,03	-	0,04

Wśród 51 chorych - 27 posiadało pełne uodpornienie, 24 /47%/ nie było uodpornionych. Nie uchwycono różnic w nasileniu zachorowań w zależności od płci. Na ogólną liczbę 51 chorych stwierdzono 2 zgony.

Mimo aktualnie bardzo korzystnej sytuacji epidemiologicznej należy liczyć się ciągle z możliwością pojawienia się ognisk błonicy, jako następstwa zdarzających się jeszcze zaniedbań szczepień ochronnych. Konieczna więc jest stała kontrola wykonawstwa szczepień przeciwbłonicy oparta nie tylko na kontroli dokumentacji, lecz również na podstawie wyrwykowych badań serologicznych.

Aniela Adonajło

#### PLONICA

W 1969 r. zarejestrowano w Polsce ogółem 31 585 zachorowań na płonicę. Zapadalność wynosi 97,0 na 100 000 mieszkańców.

Najwyższa zapadalność dotyczyła następujących terenów:

m. Kraków	- 179,6
m. Łódź	- 177,2
m. Warszawa	- 170,0
woj. białostockie	- 153,6
woj. katowickie	- 134,7
woj. gdańskie	- 134,1

Najniższą zapadalność rejestrowano w województwach: kieleckim /47,1/ i rzeszowskim /49,7/.

Na podstawie analizy przeprowadzonej na terenie 84 wylosowanych powiatów i miast stwierdza się, że zapadalność w miastach trzykrotnie przewyższała zapadalność na wsi: /tab. I/.

T a b e l a I

Zapadalność na 100 000 wg terenu

Rok	Teren	Miasto	Wieś	Ogółem w 84 powiatach
1968		172,7	58,4	115,2
1969		152,9	50,4	101,4

Zapadalność na płonice wg wieku przedstawia tab. II.

T a b e l a II

Zapadalność na 100 000 wg wieku

Wiek	1968	1969
0-11 miesięcy	35,2	24,1
1-4 lata	412,4	349,1
5-9 lat	470,9	432,4
10-14 lat	255,9	210,6
15-19 lat	32,6	37,0
20-24 lata	10,0	8,8
25 +	1,0	0,6
Razem w 84 pow.	115,2	101,4

Jak wynika z powyższej tabeli, najwyższe współczynniki zapadalności występują w grupie wieku 5-9 lat i 1-4 lata. Zapadalność wśród mężczyzn w 1969 r. wynosiła 103,9 na 100 000; kobiet 99,0 na 100 000.

Sezonowy wzrost zachorowań obserwowano od października do marca a spadek w miesiącach letnich /lipiec, sierpień/. Najwięcej zachorowań zarejestrowano w 1969 r. w listopadzie, najmniej w sierpniu.



Danuta Naruszewicz-Lesiuk

#### ODRA

W 1969 r. zanotowano w Polsce najwyższą liczbę zachorowań i zapadalność na odrę od czasu wprowadzenia obowiązku rejestracji odry.

W 1969 r. liczba zachorowań wynosiła 192 147, a dla porównania w 1968 r. 112 008 i w 1967 r. 131 432; mediana za lata 1964-1968 131 432 przyp. Zapadalność w 1969 r. wynosiła 590,2/100 000, podczas gdy w 1968 r. 347,8 a w 1967 r. - 411,4.

Nasilenie epidemiczne objęło teren całego kraju z wyjątkiem 5 województw /gdańskie, lubelskie, olsztyńskie, szczecińskie i zielonogórskie/. W porównaniu z 1968 r. dwukrotny wzrost zapadalności wystąpił w m. Krakowie, woj. krakowskim, łódzkim i białostockim; trzykrotny w m. Warszawie, Wrocławiu i woj. poznańskim, a ponad czterokrotny w woj. katowickim. Epidemiczny wzrost zachorowań zaznaczył się już w IV kwartale 1968 r. /rozkład zachorowań wg kwartałów w procentach wynosił: I - 25,2; II - 31,5; III - 12,0 i IV - 31,3%/. W 1969 r. najczęściej /69,5%/ zachorowań przypadało na pierwsze półrocze /rozkład zachorowań wg kwartałów w % wynosił: I - 32,6; II - 36,9; III - 11,9 i IV - 18,6/.

Z epidemicznym wzrostem zachorowań wiąże się zwiększenie liczby zgonów /89/ i umieralności /0,27/ w porównaniu z 1968 r., kiedy zanotowano tylko 55 zgonów a umieralność wynosiła 0,17. Powyższe liczby różnią się od danych uzyskanych z materiałów GUS. Według GUS-u w 1969 roku zmarło z powodu odry 140 osób - umieralność 0,43 a w 1968 roku 106 osób - umieralność 0,33. Należy zaznaczyć, że umieralność w 1969 roku, choć wyższa niż w roku poprzednim była niższa niż w latach 1950-1967.

Najwyższa umieralność wystąpiła w woj. opolskim 0,96, białostockim - 0,76, olsztyńskim 0,71, kieleckim - 0,53 i szczecińskim 0,56, nie notowano zgonów w miastach wydzielonych z województw i woj. zielonogórskim. Według danych GUS-u wysoka umieralność poza wyżej wymienionym wystąpiła w woj. krakowskim /0,78/, a nie notowano zgonów tylko w Krakowie i Poznaniu. Z tych danych wynika również, że największą liczbę zgonów zanotowano w grupie wieku 0-4: 120 zgonów - umieralność 4,7 a na grupę wieku 5-14 przypada 19 zgonów - umieralność 0,3. Na wsi wskaźnik umieralności był wyższy - 0,5 niż w mieście 0,36.

Z dodatkowej analizy danych z 84 powiatów wynika, że na tym terenie najwyższy odsetek zachorowań przypadał na grupy wieku 1 - 4 /45,1%/ i 5-9 /39,2%/. Na pierwszy rok życia /0-12 m./ przypada tylko 2,9 ogółu zachorowań - w latach ubiegłych odsetek zachorowań wahał się od 3,1 do 3,8. Największa różnica w odsetku zachorowań dotyczy grupy wieku 10 - 14

lat - w 1969 roku na tą grupę przypadło 8,3% zachorowań, podczas gdy w ubiegłych latach odsetek zachorowań wahał się w granicach 4,7 do 6,8.

Zapadalność wg grup wieku kształtowała się następująco: 0-12 miesięcy - 826,1; 1-4 lata-3120,3; 5-9 lat - 1797,8; 10-14 lat - 376,8; 15-19 lat - 34,6; 20-24 lat - 11,2. Ogółem zapadalność na terenie 84 powiatów wynosiła 502,5 w miastach była 2,5 raza wyższa niż na wsi /718,7 wobec 288,5 na wsi/.

Dalsza poprawa rejestracji zachorowań na odrę pozwala na lepsze odzwierciedlenie masowości zjawiska, co z kolei przemawia za koniecznością możliwie szybkiego wprowadzenia bardziej skutecznych metod zapobiegania, a więc przede wszystkim szczepień przeciwko odrze.

Aniela Adonajło

#### KRZTUŚCIEC

W okresie ostatniego pięciolecia /1964 - 1968/ Polska znajdowała się w grupie krajów o średnim poziomie zapadalności, wynoszącym od 98,1 w 1966 r. do 58,2/100 000 w 1968 r. W roku 1969 obserwuje się dalszy spadek zapadalności do 27,5/100 000 /liczba zachorowań - 8950/. Jest to najniższa zapadalność w Polsce od 1948 r. Od czasu wprowadzenia w Polsce na szeroką skalę szczepień ochronnych przeciw krztuścowi, tj. od 1960 r. spadek zapadalności wynosi 91%.

W 1969 r. obserwowano najwyższą zapadalność w następujących województwach i miastach wydzielonych: miasto Kraków - 89,2, woj. koszalińskie-73,3, woj. kieleckie - 45,6; Warszawa - 43,7; woj. szczecińskie-42,8; woj. gdańskie 40,6.

Najniższą zapadalność rejestrowano w woj. łódzkim - 10,6; wrocławskim - 14,1; olsztyńskim - 16,8 i krakowskim 16,6.

Na podstawie epidemiologicznej analizy krztuśca na terenie 84 wylusowanych powiatów i miast stwierdza się wyższą zapadalność w mieście niż na wsi: /tab. I/.

T a b e l a I

Zapadalność na 100 000 w zależności od terenu

Rok	Teren	Miasto	Wieś	Razem w 84 pow.
1968		60,0	48,1	54,4
1969		37,7	18,2	27,9

Zapadalność w zależności od wieku przedstawia tab.II / na podstawie wylosowanych 84 powiatów/.

T a b e l a II

Zapadalność na 100 000 w zależności od wieku

Wiek	1968	1969
0-11 miesięcy	415,4	215,0
1 rok	503,8	188,0
2 lata	479,1	183,3
3 lata	501,3	274,7
4 lata	442,9	262,8
5 lat	306,2	187,1
6 lat	216,9	133,3
7-14 lat	99,6	38,0
Ogółem 0-14	238,3	114,5

W 1968 r. współczynniki zapadalności były najwyższe dla grupy wieku od 1 r. do 3 lat, zaś w 1969 r. najwyższą zapadalność obserwuje się w wieku 3 lata i 4 lata.

Sezonowy wzrost liczby zachorowań trwał od lipca do listopada.

Z ogólnej liczby zachorowań 21,1% przypadało na dzieci nieszczone przeciw krztuścowi. Wśród dzieci szczepionych natomiast 65,6% zachorowań przypadało na dzieci szczepione trzykrotnie, przy czym 54,2% dzieci w tej grupie zachorowało po upływie 1 - 3 i więcej lat po

ostatnim szczepieniu. Dzieci, które otrzymywały rewakcyzację stanowiły 34,4% w ogólnej liczbie zachorowań wśród szczepionych; znaczna większość dzieci w tej grupie zachorowała po upływie 2; 3 lub więcej lat po rewakcytacji.

Jadwiga Żabicka

#### NAGMINNE ZAPALENIE PRZYUSZNICY

W ostatnim pięcioletniu nagminne zapalenie przyusznicy /nzp/ należy w kraju do chorób zakaźnych o największej liczbie zachorowań obok grypy, odry i wirusowego zapalenia wątroby.

W latach 1964-1968 mediana dla liczby zachorowań na nzp wynosiła 94 195 i ustępowała tylko odrze - 131 432. W 1969 r. zarejestrowano 72 155 zachorowań - zapadalność 221,6 na 100 tys. i obserwowano blisko dwukrotny spadek liczby zachorowań na nzp w porównaniu z 1968 r. - 140 491 zachorowań, zapadalność 436,2 na 100 000. Zapadalność wyższą od średniej krajowej w 1969 r. notowano w województwach gdańskim, krakowskim, olsztyńskim, opolskim, rzeszowskim, wrocławskim, białostockim, koszalińskim oraz w m. Poznaniu i m. Krakowie. W porównaniu z 1968 r. wystąpił znaczny spadek zapadalności na terenie miast wydzielonych: Warszawy, Łodzi i Wrocławia oraz w woj. katowickim /tab. I/.

Sezonowość zachorowań na nzp w 1969 r. nie odbiegała od zwykłego rytmu charakteryzującego się wzrostem liczby zachorowań w okresie od listopada do marca i spadkiem liczby zachorowań latem z minimum zachorowań w sierpniu.

Analiza zachorowań na nzp w 1969 r. na terenie 84 powiatów wykazała wyższą zapadalność wśród mężczyzn /217,6/ niż u kobiet /178,7/. Dwukrotnie wyższą zapadalność obserwuje się wśród mieszkańców miast - 257,0 w porównaniu z terenami wiejskimi - 139,2.

Podział zachorowań wg wieku wykazuje, że najwięcej zachorowań występuje wśród dzieci w wieku 5-9 lat - 49%. W tej grupie wieku notowano najwyższą zapadalność - 813,4/100 000.

T a b e l a I

Nagminne zapalenie przyusznicy w Polsce w latach 1968-1969. Zapadalność na 100 000 mieszkańców

Województwo	1968	1969
m.st. Warszawa	985,0	181,8
m. Kraków	505,8	326,6
m. Łódź	713,3	81,7
m. Poznań	402,3	313,5
m. Wrocław	620,8	178,2
Białostockie	153,5	285,4
Bydgoskie	350,4	185,3
Gdańskie	648,3	367,7
Katowickie	637,9	179,1
Kieleckie	294,3	146,9
Koszalińskie	367,3	236,0
Krakowskie	318,8	263,3
Lubelskie	313,8	205,3
Łódzkie	433,2	193,8
Olsztyńskie	438,1	308,7
Opolskie	505,9	262,5
Poznańskie	245,7	219,6
Rzeszowskie	387,5	226,8
Szczecińskie	301,9	216,9
Warszawskie	423,4	153,0
Wrocławskie	357,5	335,6
Zielonogórskie	414,3	166,0
Razem	436,2	221,6

W roku 1968 i 1969 - zgonów nie notowano.

T a b e l a II

Nagminne zapalenie przyusznicy na terenie 84 powiatów w latach 1968-1969. Zapadalność na 100 000 wg wieku

Lata	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25+
1968	43,8	872,1	1452,1	860,8	129,1	39,2	12,1
1969	34,4	536,0	813,4	487,9	84,8	29,2	6,1

Maciej Wiśniewski

#### GRYPA

Z końcem grudnia 1968 r. wystąpił wzrost zachorowań na grypę w m. Poznaniu i m. Łodzi, a w styczniu i lutym 1969 r. wszystkie miasta wydzielone i województwa zarejestrowały wysokie wskaźniki zachorowań nie notowane w innych latach z wyjątkiem 1957 i 1962 roku.

Najwyższe wskaźniki zachorowań w okresie epidemii zarejestrowano w:

m. Warszawie	- 2546/10 tys. mieszkańców,
woj. gdańskim	- 1297/10 tys. mieszkańców,
woj. koszalińskim	- 1258/10 tys. mieszkańców,
woj. katowickim	- 1177/10 tys. mieszkańców,
woj. poznańskim	- 1003/10 tys. mieszkańców.

Krajowa zapadalność z 3,9/10 tys. mieszkańców w grudniu 1968 wzrosła w styczniu 1969 do 344,0/10 tys. mieszkańców, a w lutym do 924,6/10 tys. mieszkańców przekraczając najwyższy dotychczas notowany wskaźnik zachorowań z 1962 roku - 801,0/10 tys. mieszkańców.

Przyczyną epidemii był wirus pokrewny ze szczepem A<sub>2</sub> Hong Kong/68, który na przełomie lat 1968/1969 wywołał epidemie w większości krajów świata. Epidemia grypy 1969 roku różniła się od innych epidemii gwałtownością szerzenia się zachorowań, masowością i stosunkowo lekkim przebiegiem zachorowań. Wysoką zapadalność na grypę zanotowano w środowiskach zorganizowanych /szkoły, internaty, zakłady pracy itp./.

Najczęstsze powikłania po grypie dotyczyły: układu oddechowego, pokarmowego, mięśniowo-stawowego i krążenia.

Epidemia grypy w 1969 r. spowodowała wysoką absencję w zakładach pracy przekraczającą dotychczas notowane wskaźniki w poprzednich latach.

według danych GUS w 1969 r. wśród 1316 zgonów z powodu grypy 919 dotyczyło osób powyżej 60 roku życia /69,8%/. 130 zgonów dotyczyło osób w wieku od 0-4 lat /9,9%/.

W okresie epidemii przebadano 1970 par surowic od chorych i stwierdzono u 588 osób /29,8%/ czterokrotny wzrost miana przeciwciał dla wirusa A<sub>2</sub> Hong Kong/68 i czterokrotny wzrost miana dla wirusa A<sub>2</sub> England/12/ /64, co stanowi 10,5% wyników dodatnich.

Ponadto w badaniach popłuczyn z nosogardzieli pobranych od 742 osób izolowano 235 szczepów wirusa grypy.

Ogólna liczba zachorowań na grypę zarejestrowanych w okresie od stycznia do marca włącznie wynosiła 4 470 075 osób, a w ciągu całego roku 4 546 288.

Wojciech Żabicki

### ŚWIERZB

W 1969 r. zarejestrowano w Polsce 154 895 zachorowań na świerzb przy zapadalności 475,8 na 100 000 i zaobserwowano spadek liczby zachorowań w porównaniu z 1968 r. /186 956 zachorowań - zapadalność 580,5/. Zapadalność wyższą od średniej krajowej w 1969 r. notowano w województwach: szczecińskim, olsztyńskim, koszalińskim, gdańskim, bydgoskim, opolskim oraz w m. Łodzi i m. Poznaniu. W województwach szczecińskim, olsztyńskim i koszalińskim zapadalność na świerzb była ponad 2 razy wyższa od średniej krajowej.

Sezonowość zachorowań charakteryzowało nasilenie zachorowań w IV kwartale /40,9% zachorowań/, najmniej zachorowań rejestrowano w II i III kwartale /15,1 i 16,1%/.

Dane z terenu m. Krakowa wskazują, że na 1886 zachorowań zarejestrowanych w 1969 r. /zapadalność 330,5 na 100 000/ w 1322 przypadkach były to zachorowania pojedyncze. Pozostałe zachorowania wystąpiły w 166 ogniskach z liczbą zakażonych od 2 do 11.

W woj. szczecińskim podczas dwukrotnych przeglądów ludności, które objęły w czerwcu 1969 r. 23,5%, a w październiku 43,2% ludności wykryto 682 przypadki świerzb w czasie pierwszego przeglądu /0,23% przebadanych/ i 2 929 w czasie drugiego przeglądu /0,82% przebadanych/. Przeglądy przeprowadzono wśród wybranych grup ludności, to jest wśród dzieci i młodzieży szkolnej, pracowników PGR, mieszkańców hoteli robotniczych i internatów oraz w otoczeniu chorych na świerzb.

Zbigniew Anusz

### TEŻEC

Ogólnokrajowa zapadalność na tężec obniża się mało dynamicznie. W 1969 r. przy 192 zachorowaniach /0,58/100 000/ była dwukrotnie mniejsza niż w 1958 r. Podobnie jak w latach poprzednich w 1969 r. obserwowano 3-4-krotnie wyższą zapadalność od średniej krajowej w województwach południowo-wschodnich, głównie w woj. krakowskim i rzeszowskim, gdzie zarejestrowano 43% ogólnej liczby zachorowań w kraju. Znaczna zapadalność w porównaniu z innymi województwami występowała również w woj. kieleckim /0,84/100 000/ i m. Krakowie /0,70/100 000/. Zachorowania na tężec występowały głównie u mieszkańców wsi /89,5%. Ogólnokrajowa śmiertelność wynosiła 45,8%, u chorych zamieszkujących w mieście - 30%, u chorych ze wsi - 47,6%. Największy odsetek przypadków śmiertelnych rejestrowano u noworodków /na 9 zachorowań - 7 zgonów/ oraz w wieku powyżej 60 r. życia /61%. Nie stwierdzono zależności zachorowań od płci.

W stosunku do liczb z 1959 r. stwierdzono w 1969 r. 28-krotny spadek zapadalności w grupie wieku 5-9 lat, następnie 18-19-krotny w grupie wieku 1-4 oraz 10-14 lat. Wyraźny spadek zapadalności w grupie dzieci do 14 lat jest niewątpliwie następstwem coraz sprawniej prowadzonej akcji szczepień na terenie kraju. Znacznie słabszy spadek zapadalności obserwuje się wśród dorosłej ludności. W związku z tym niezbędne jest nasilenie akcji szczepień przeciwężcowych ludności dorosłej na wsi, głównie na terenie woj. krakowskiego i rzeszowskiego. Mimo ogólnie biorąc dobrej wykonawstwa szczepień ochronnych w kraju, przeprowadzona przez Zakład Epidemiologii PZH weryfikacja nadsyłanych danych ujawniła w wielu przypadkach nie dość rzetelne informacje. Dlatego terenowe stacje sanitarno-epidemiologiczne powinny wzmoczyć kontrolę wykonawstwa szczepień oraz przeprowadzać bardziej wnikliwe dochodzenia epidemiologiczne w przypadku tężca.



Zachorowania na choroby zakaźne w Polsce x/  
wg województw

Rok 1969

Województwo	Dur brzuszy	Dury rzekome A.B.C.	Inne salmonelozy	Czerwonka	Zatrucia pokarmowe		Płonica	Róża	Bkronica	Krzusiec	Zapalenie opon mózgowo-rzecz- nicowych na- gminne	Tęžec	Odra	Różyczka	Ospa wietrzna	Zapalenie przy- uszniczy na- gminne	Zakaźne zapa- lenie wątroby	Taslemozycyza	Grypa
					botulis- mus	inne													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Nr Nr klasyfika- cji międzynaro- dowej	040	041	042	045-048	049.1	049.0, 049.2	050	052	055	056	057	061	085	086	087	089	092	125, 126	480- 483
Polska 1968	694	98	5 569	6 231	491	7 686	37 383	2 965	123	18 733	1 102	184	112 008	38 241	107 841	140 491	74 821	2 771	142 811
Polska 1969	738	60	6 896	4 752	380	7 936	31 585	2 503	51	8 950	1 163	194	192 147	29 413	94 343	72 155	79 077	2 541	4 546 288
M.st. Warszawa	11	3	164	848	4	177	2 182	103	-	561	75	1	16 175	2 799	6 635	2 334	2 514	113	591 281
M. Kraków	8	-	24	188	-	133	1 025	72	3	509	122	4	6 585	1 833	3 343	1 864	1 148	31	150 058
M. Łódź	11	-	444	248	1	270	1 331	143	2	145	2	-	5 570	676	3 499	614	2 643	181	268 090
M. Poznań	3	-	61	54	3	145	368	11	-	88	7	1	5 201	361	2 423	1 441	722	221	111 305
M. Wrocław	4	-	46	2	2	448	484	75	-	146	3	1	3 709	315	2 154	916	1 068	18	137 778
Białostockie	37	7	75	383	13	166	1 325	51	3	252	21	5	5 188	594	2 983	3 392	3 173	54	98 986
Bydgoskie	30	2	175	197	75	639	2 101	220	4	528	93	5	10 224	2 481	5 318	3 532	3 119	184	273 490
Gdańskie	27	3	472	228	24	993	1 947	159	1	589	106	-	9 701	3 102	6 952	5 339	3 176	409	238 047
Katowickie	34	2	1 224	436	5	226	4 890	187	8	941	31	17	36 504	3 441	13 058	6 498	9 991	225	518 099
Kieleckie	37	5	116	198	10	380	893	82	1	869	52	16	7 417	717	3 387	2 801	3 863	32	164 340
Koszalińskie	13	2	140	146	13	411	894	129	1	576	10	-	6 462	1 341	2 057	1 854	2 342	17	121 954
Krakowskie	48	-	57	131	6	240	1 306	139	4	364	3	48	13 281	2 612	4 473	5 775	4 954	60	241 454
Lubelskie	297	5	338	212	17	252	1 128	88	3	445	80	11	4 135	226	3 655	4 008	4 511	17	86 335
Łódzkie	16	-	709	65	6	241	993	127	2	179	23	7	5 718	966	3 205	3 271	5 157	126	173 451
Olsztyńskie	5	2	140	314	10	451	1 046	120	12	165	97	5	4 595	588	3 785	3 034	2 785	67	114 101
Opolskie	17	1	53	13	22	131	1 168	94	-	342	106	6	5 690	835	2 991	2 733	3 351	41	91 049
Poznańskie	13	1	212	71	76	518	1 203	92	1	462	41	9	9 832	1 387	3 726	4 789	4 963	154	300 760
Rzeszowskie	11	12	214	35	13	186	872	98	2	413	140	35	8 031	289	4 111	3 982	3 723	23	170 313
Szczecińskie	5	-	504	157	14	656	1 143	135	-	382	42	4	4 692	2 124	3 276	1 934	2 250	324	127 780
Warszawskie	80	13	1 448	524	19	399	1 620	168	4	559	17	10	10 461	1 500	4 997	3 905	5 879	48	242 692
Wrocławskie	23	-	230	103	17	642	1 994	146	-	282	75	8	10 624	617	5 533	6 678	6 062	140	221 731
Zielonogórskie	8	2	50	199	30	223	667	54	-	153	17	1	2 302	609	2 782	1 461	1 683	56	103 194

x/ liczby bezwzględne

## Liczba zachorowań w Polsce według kwartałów /okresów/

Jednostka chorobowa	Nr klasyfikacji międzynarodowej	Rok 1968				Rok 1969				
		1.I. - 30.III. 1968	31.III.- 29.VI. 1968	30.VI.- 28.IX. 1968	29.IX.- 31.XII. 1968	1.I. - 29.III. 1969	30.III.- 28.VI. 1969	29.VI.- 27.IX. 1969	28.IX.- 31.XII. 1969	
Dur brzuszny	040	178	143	183	190	64	235	285	154	
Dury rzekome A.B.C.	041	22	19	30	27	4	16	24	16	
Inne salmonelozy	042	1 129	2 027	1 594	819	943	1 775	2 848	1 330	
Ózrewonka	045-048	1 716	1 553	1 426	1 536	827	1 144	1 413	1 368	
Zatrucia pokarmowe	botulismus	049.1	61	165	124	141	35	136	142	67
	inne	049.0, 049.2	1 664	1 876	2 494	1 652	1 407	1 644	3 019	1 866
Płonica	050	11 175	8 910	5 656	11 642	8 238	7 501	4 534	11 312	
Róża	052	651	641	896	777	494	557	739	713	
Błonica	055	25	10	27	61	17	16	10	8	
Krzusiec	056	5 053	3 923	5 835	3 922	1 476	1 753	2 768	2 953	
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych nagminne	057	217	258	344	283	241	244	411	267	
Teżec	061	23	44	75	42	21	35	70	68	
Odra	085	28 191	35 293	13 495	35 029	62 729	70 891	22 816	35 711	
Wirusowe zapalenie wątroby	092	19 402	13 649	16 456	25 314	19 845	14 348	17 416	27 468	
Tasiemczyca	125,126	871	679	621	600	578	692	653	618	
Grypa	480-483	98 969	16 245	2 964	24 633	4 470 075	23 251	6 042	46 920	
Biegunki u dzieci do lat 2	571.0,764	5 439	7 146	10 449	6 405	4 742	6 691	11 463	6 864	
Bruceloza	044	99	70	36	44	49	72	45	62	
Porażenie dziecięce nagminne	080	464 } 4	100	352	8	-	5	3	2	
Zapalenie mózgu	082,083	62	68	77	58	47	51	59	79	
Dur wysypkowy sporadyczny /choroba Brilla/	100-102,108	17	16	10	15	5	9	10	10	
Włośnica	128	257	34	39	48	62	245	36	34	
Świerzb	135	53 461	29 658	27 690	76 147	43 269	24 902	23 402	63 322	

ZACHOROWANIA NA CHOROBY ZAKAŻNE W POLSCE<sup>x/</sup>

wg województw

Województwo	Biegunki u dzieci do lat 2	Bruceloza	Paciorkowce zapalenie gardła	Tularemia	Waglik	Listerioza	Różycy	Żółtaczką zakaźną krętkowa	Porażenie dziecięce nagminne	Zapalenie mózgu	Wścieklizna	Jaglica	Papuzia choroba i inne ornitozy	Pryszczycyca	Dur wysypkowy sporadyczny /choroba Brilla/	Zimnica	Tokso-plazmoza	Włośnica	Grzybica	Świerzb	Twardziel
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Nr Nr klasyfikacji międzynarodowej	574.0, 764	044	051	059	062	064	064 4	072-074	080	082, 083	094	095	096 2	096 6	100-102, 108	110-117	122.1	128	131	135	138
POLSKA 1968	29 439	249	34 751	2	10	2	360	49	464	265	1	63	33	-	58	7	9	378	3 910	186 956	3
1969	29 760	228	32 343	3	3	1	387	38	10	236	2	36	6	1	34	8 <sup>xx</sup>	8	377	4 507	154 895	1
M. Warszawa	672	2	646	-	-	-	1	2	-	18	-	-	-	-	3	2	1	7	139	2 576	-
M. Kraków	216	-	74	-	-	-	2	5	-	21	-	1	-	-	1	-	-	-	21	1 886	-
M. Łódź	529	2	24	-	-	-	1	-	-	12	-	-	-	-	-	1	-	-	61	5 688	-
M. Poznań	168	2	92	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	80	2 966	-
M. Wrocław	220	1	313	-	-	-	-	1	-	3	-	-	-	-	1	-	-	5	22	1 356	-
Białostockie	2 325	48	484	3	-	-	13	-	-	25	-	2	-	-	4	-	-	16	130	4 292	-
Bydgoskie	2 276	2	5 739	-	-	-	33	-	1	7	-	-	1	-	-	-	-	2	403	15 562	-
Gdańskie	2 008	3	3 748	-	-	-	16	1	2	10	-	3	-	-	3	1	1	69	237	12 265	-
Katowickie	2 993	1	1 037	-	-	-	10	2	-	9	-	3	-	-	1	-	1	5	21	15 951	-
Kieleckie	1 049	1	424	-	2	-	25	-	-	5	-	-	4	1	-	-	1	14	85	4 131	-
Koszalińskie	1 496	1	1 055	-	-	-	50	4	-	13	-	-	-	-	-	-	1	9	427	7 980	-
Krakowskie	1 238	-	1 436	-	1	-	39	1	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	138	5 209	-
Lubelskie	1 101	-	502	-	-	-	33	-	-	4	-	-	-	-	4	-	-	15	249	6 185	-
Łódzkie	1 575	4	537	-	-	-	21	-	2	12	-	1	-	-	1	-	-	5	244	6 162	-
Olzatyńskie	2 500	62	3 609	-	-	1	45	2	-	14	-	-	-	-	1	-	1	142	227	10 124	1
Opolskie	1 632	7	3 275	-	-	-	3	2	-	10	-	5	-	-	-	1	-	4	21	7 901	-
Poznańskie	1 408	21	540	-	-	-	13	3	-	3	-	-	1	-	-	-	-	-	128	6 517	-
Rzeszowskie	1 308	-	807	-	-	-	12	1	-	25	-	-	-	-	-	-	1	-	112	4 038	-
Szczecińskie	718	2	2 749	-	-	-	11	4	-	6	1	21	-	-	-	1	-	-	760	11 150	-
Warszawskie	2 129	37	2 463	-	-	-	14	5	2	31	-	-	-	-	7	-	-	64	678	6 955	-
Wrocławskie	1 620	25	2 027	-	-	-	22	3	2	8	-	-	-	-	5	2	-	17	253	9 763	-
Zielonogórskie	579	7	762	-	-	-	22	1	-	-	1	-	-	-	2	-	-	-	71	6 238	-

x/ liczby bezwzględne

xx/ wszystkie przypadki nawrotowe w tym 4 importowane

LICZBA ZACHOROWAŃ, LICZBA ZGONÓW, ZAPADALNOŚĆ I UMIERALNOŚĆ  
100 000 LUDNOŚCI W POLSCE

Rok 1968 - 1969

Jednostka Chorobowa	Nr klasyfikacji międzynarodowej	Mediana 1954 - 1968	Rok 1968				Rok 1969				Jednostka Chorobowa	Nr klasyfikacji międzynarodowej	Mediana 1954 - 1968	Rok 1968				Rok 1969				
			Liczba zachorowań	Liczba zgonów	Zapadalność na 100 000 ludności	Umieralność na 100 000 ludności	Liczba zachorowań	Liczba zgonów	Zapadalność na 100 000 ludności	Umieralność na 100 000 ludności				Liczba zachorowań	Liczba zgonów	Zapadalność na 100 000 ludności	Umieralność na 100 000 ludności	Liczba zachorowań	Liczba zgonów	Zapadalność na 100 000 ludności	Umieralność na 100 000 ludności	
Dur brzuszny	040	1 040	694	17	2,2	0,05	738	10	2,3	0,03	Biegunki u dzieci do lat 2-eh	571,0,764	29 439	29 439	583	1 940,6 <sup>x</sup>	38,3 <sup>x</sup>	29 760	809	1 990,2 <sup>x</sup>	54,1 <sup>x</sup>	
Dury rzekome A.S.C.	041	136	98	-	0,3	-	60	-	0,2	-	Bruceloza	044	135	249	-	0,8	-	228	-	0,7	-	
Inne salmonelozy	042	6 343	5 569	53	17,3	0,16	6 896	54	21,2	0,2	Paciorkowcowe zapalenie gardła	051	.	34 751	1	107,9	0,003	32 343	7	99,3	0,02	
Czerwonka	045-048	8 289	6 231	5	19,3	0,02	4 752	4	14,6	0,01	Tularemia	059	.	2	-	0,01	-	3	-	0,01	-	
Zatrucie pokarmowe	botulismus	049.1	413	491	12	1,5	0,04	380	11	1,2	0,03	Wąglik	062	.	10	-	0,03	-	3	-	0,01	-
	inne	049.0 049.2	7 686	7 686	29	23,9	0,09	7 936	26	24,4	0,08	Listerioza	064	.	2	1	0,01	0,003	1	-	0,003	-
Płonica	050	47 157	37 383	2	116,1	0,01	31 585	2	97,0	0,01	Różyczka	064.4	.	360	-	1,1	-	387	-	1,2	-	
Róża	052	2 570	2 965	3	9,2	0,01	2 503	6	7,7	0,02	Żółtaczką zakaźną krętkowa	072-074	.	49	1	0,2	0,003	38	2	0,1	0,01	
Błonica	055	248	123	13	0,4	0,04	51	2	0,2	0,01	Porażenie dziecięce nagminne	080	11	464	17	1,44	0,05	10	-	0,03	-	
Krzusiec	056	28 062	18 733	11	58,2	0,03	8 950	13	27,5	0,04	Zapalenie mózgu	082,083	.	265	20	0,8	0,06	236	42	0,7	0,13	
Zapalenie opon mózgowo rdzeniowych nagminne		057	951	1 102	39	3,4	0,12	1 163	57	3,6	0,18	Wścieklizna	094	1	1	1	0,003	0,003	2	2	0,01	0,01
												Jaglica	095	.	63	-	0,2	-	36	-	0,1	-
Tęžec	061	199	184	81	0,6	0,25	194	78	0,6	0,24	Papuzia choroba i inne ornitozy	096.2	.	33	-	0,1	-	6	-	0,02	-	
Odra	085	131 432	112 008	55	347,8	0,17	192 147	89	590,2	0,27	Pryszczycza	096.6	.	-	-	-	-	1	-	0,003	-	
Różyczka	086	.	38 241	1	118,7	0,003	29 413	1	90,3	0,003	Dur wysypkowy sporadyczny /choroba Brilla/	100-102,108	110	58	-	0,2	-	34	-	0,1	-	
Ospa wietrzna	087	.	107 841	5	334,8	0,02	94 343	7	289,8	0,02	Zimnica	110-117	9	7	-	0,02	-	8 xx/	-	0,02	-	
Zapalenie przyuszniczy nagminne		089	94 195	140 491	-	436,2	-	72 155	-	221,6	-	Toksoplazmoza	122.1	.	9	-	0,03	-	8	2	0,02	0,01
												Włośnica	128	378	378	-	1,2	-	277	5	1,2	0,02
Wirusowe zapalenie wątroby	092	77 068	74 821	237	232,3	0,74	79 077	304	242,9	0,93	Grzybica	131	.	3 910	-	12,1	-	4 507	-	13,8	-	
Tasiemczyca	125,126	.	2 771	-	8,6	-	2 541	-	7,8	-	Świerzb	135	.	286 956	-	580,5	-	154 895	-	475,8	-	
Grypa	480-483	776 663	142 811	44	443,4	0,14	4 546 288	809	13 964,9	2,5	Twardziel	138	.	3	-	0,01	-	1	-	0,003	-	

x/ zapadalność i umieralność w grupie wieku 0 - 2 lata

xx/ wszystkie przypadki nawrotowe w tym 4 importowane

Rok 1969

Zgony na choroby zakaźne w Polsce x/  
wg województw

Województwo	Daru brzuszy	Inne salmonelozy	Czerwonka	Zatrucia pokarmowe		Płonica	Róża	Błonica	Krzusiec	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych nagminne	Tęžec	Odra	Różyczka	Ospa wietrzna	Wirusowe zapalenie wątroby	Grypa	Biegunki u dzieci do lat 2	Pacjorkowce zapalenie gardła	Listerioza	Zółtaaczka każna krętkowa	Porażenie dzięciołce nagminne	Zapalenie mózgu	Wścieklizna	Toksooplazmowa	Włośnica
				Botulismus	Inne																				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
Nr Nr klasyfikacji międzynarodowej	040	042	045-048	049.1	049.0, 049.2	050	052	055	056	057	061	085	086	087	092	480-483	571.0, 764	051	064	072-074	080	082-083	094	122.1	128
Polska 1968	17	53	5	12	29	2	3	13	11	39	81	55	1	5	237	44	583	1	1	1	17	20	1	-	-
1969	10	54	4	11	26	2	6	2	13	57	78	89	1	7	304	809	809	7	-	2	-	42	2	2	5
M. st. Warszawa	-	2	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	37	85	7	-	-	-	-	1	-	-	-
M. Kraków	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	2	-	-	-	3	4	9	-	-	-	-	6	-	-	-
M. Łódź	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	39	10	-	-	-	-	-	-	-	-
M. Poznań	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	6	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
M. Wrocław	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Białostockie	2	1	-	-	3	1	-	-	2	3	1	9	-	1	15	79	70	1	-	-	-	3	-	-	-
Bydgoskie	2	4	1	4	1	-	2	-	-	5	1	4	-	-	9	22	46	-	-	-	-	2	-	-	-
Gdańskie	-	1	-	-	1	-	-	-	1	14	-	5	1	2	12	42	39	-	-	-	-	3	-	-	2
Katowickie	-	5	-	-	-	-	-	-	-	4	8	9	-	2	42	39	18	-	-	-	-	4	-	-	-
Kieleckie	-	4	1	3	3	-	1	-	5	2	7	10	-	-	12	110	103	1	-	-	-	1	-	1	2
Koszalińskie	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2	-	2	-	-	4	12	54	-	-	-	-	3	-	-	-
Krakowskie	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	17	5	-	-	10	44	48	-	-	-	-	-	-	-	-
Lubelskie	2	13	1	-	2	-	-	-	1	3	5	2	-	-	31	5	35	-	-	-	-	-	-	-	3
Łódzkie	-	7	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	-	-	8	56	68	-	-	-	-	4	-	-	-
Olsztyńskie	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	2	7	-	-	5	32	26	1	-	-	-	2	-	1	-
Opolskie	-	1	-	-	1	-	-	-	1	1	5	10	-	-	16	25	19	1	-	1	-	2	-	-	-
Poznańskie	-	1	-	2	-	1	-	-	-	1	5	5	-	-	13	45	66	-	-	1	-	-	-	-	-
Rzeszowskie	-	5	-	-	8	-	2	-	-	4	16	3	-	2	10	78	67	2	-	-	-	5	-	-	-
Szczecińskie	-	6	-	-	3	-	-	-	1	-	3	5	-	-	11	18	24	-	-	-	-	2	1	-	-
Warszawskie	3	2	-	-	2	-	-	-	1	-	2	6	-	-	13	52	63	1	-	-	-	1	-	-	-
Wrocławskie	-	-	1	-	1	-	-	-	1	4	1	4	-	-	15	11	16	-	-	-	-	3	-	-	-
Zielonogórskie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	6	9	21	-	-	-	-	-	1	-	-

x/ liczby bezwzględne

Rok 1968 - 1969

ZAPADALNOŚĆ NA 100 000 LUDNOŚCI NA NIEKTÓRE CHOROBY ZAKAŻNE  
w województw

Województwo	Dyr Brzuszy		Dury rzekome A.B.C.		Czerwonka		Płonica		Błonica		Krzusiec		Teżec		Odra		Wirusowe zapalenie wątroby	
	040		041		045-048		050		055		056		061		084		092	
R o k	1968	1969	1968	1969	1968	1969	1968	1969	1968	1969	1968	1969	1968	1969	1968	1969	1968	1969
Polska	2,2	2,3	0,3	0,2	19,3	14,6	116,1	97,0	0,4	0,2	58,2	27,5	0,6	0,6	347,8	590,2	232,3	242,9
M.st. Warszawa	2,1	0,9	1,0	0,2	80,6	66,0	219,3	170,0	-	-	81,7	43,7	0,2	0,1	406,4	1259,8	175,3	195,8
M. Kraków	2,2	1,4	0,2	-	36,7	32,9	195,0	179,6	0,4	0,5	109,6	89,2	0,7	0,7	440,5	1153,8	230,7	201,2
M. Łódź	1,7	1,5	-	-	20,6	33,0	171,7	177,2	0,3	0,3	23,7	19,2	0,3	-	411,6	741,4	346,8	351,8
M. Poznań	1,3	0,7	-	-	9,6	11,7	133,4	80,1	0,2	-	21,2	19,1	-	0,2	346,9	1131,4	198,3	157,1
M. Wrocław	1,4	0,8	0,2	-	3,9	0,4	129,1	94,1	0,2	-	53,4	28,4	0,6	0,2	243,5	721,5	220,1	207,7
Białostockie	3,1	3,1	1,9	0,6	39,8	32,2	132,4	153,6	0,2	0,3	38,8	21,2	0,2	0,4	232,3	436,6	204,8	267,0
Bydgoskie	0,9	1,6	0,1	0,1	12,5	10,3	103,8	110,2	0,1	0,2	89,1	27,7	0,4	0,3	435,3	536,3	167,1	163,6
Gdańskie	1,7	1,9	0,1	0,2	23,3	15,7	213,2	134,1	0,1	0,1	86,9	40,6	0,1	-	790,2	668,2	162,3	218,7
Katowickie	1,6	0,9	0,02	0,1	6,2	12,0	166,1	134,7	0,2	0,2	56,2	25,9	0,5	0,5	241,4	1005,9	276,0	275,3
Kieleckie	4,1	1,9	0,2	0,3	12,1	10,4	58,8	47,1	0,7	0,1	23,0	45,6	0,7	0,8	323,0	388,9	178,4	202,6
Koszalińskie	1,5	1,7	0,1	0,3	21,4	18,6	152,0	113,8	1,2	0,1	50,1	73,3	0,8	-	498,8	822,6	228,2	298,1
Krakowskie	3,1	2,2	0,2	-	9,4	6,0	90,2	82,4	0,2	0,2	52,1	16,6	1,4	2,2	294,0	605,6	249,4	225,9
Lubelskie	3,3	15,2	0,4	0,3	19,5	10,9	41,0	57,8	0,2	0,2	70,8	22,8	0,6	0,6	331,1	211,8	223,8	231,1
Łódzkie	1,4	0,9	0,3	-	9,7	3,9	78,0	58,8	0,8	0,1	32,4	10,6	0,6	0,4	151,6	338,7	314,5	305,5
Olsztyńskie	1,4	0,5	0,4	0,2	60,3	31,9	120,0	106,4	1,6	1,2	61,3	16,8	0,2	0,5	586,9	467,5	273,9	283,4
Opolskie	1,1	1,6	0,3	0,1	2,3	1,2	138,1	112,2	-	-	70,4	32,8	1,0	0,6	466,5	546,4	303,8	321,8
Poznańskie	1,5	0,6	0,2	0,04	4,3	3,3	67,8	55,2	-	0,04	43,0	21,2	0,3	0,4	130,4	453,2	317,6	227,6
Rzeszowskie	1,5	0,6	0,3	0,7	4,9	2,0	51,8	49,7	1,8	0,1	93,9	23,5	1,7	2,0	280,9	457,5	232,6	212,1
Szczecińskie	1,4	0,6	0,1	-	22,3	17,6	170,0	128,2	-	-	78,2	42,8	0,1	0,4	735,1	526,1	221,4	252,3
Warszawskie	4,3	3,1	0,4	0,5	25,0	20,5	91,4	63,5	0,4	0,2	55,2	21,9	0,4	0,4	255,0	409,9	195,5	230,4
Wrocławskie	1,7	1,2	0,2	-	25,1	5,2	134,2	100,2	-	-	35,1	14,2	0,4	0,4	355,3	533,9	269,9	304,7
Zielonogórskie	1,0	0,9	0,2	0,2	30,7	22,6	79,5	75,8	0,1	-	76,1	17,4	0,2	0,1	488,7	261,5	228,2	191,2