

ośrodka nieodległym od domu, niejednokrotnie znanym z poprzednich pobytów, lub, co wcale nierzadkie, z relacji kolegów, którzy tutaj się leczyli. Sytuacja taka mogła spowodować obniżenie progę przyjęć dla chorych „niepsychotycznych”.

Trudne do oceny są, na pewno istniejące, różnice w dostępności przyjęcia do II Kliniki i szpitala w Lublińcu, wynikające z bazy łóżkowej, potrzeb dydaktycznych oraz oczywistych, indywidualnych różnic w ocenie stopnia zaburzeń psychicznych, które w miarę upływu czasu wykształcają się w każdym ośrodku. Czynniki związane z populacją natomiast, są naszym zdaniem odpowiedzialne za bardzo niską liczbę przyjęć z dzielnic o charakterze typowo rolniczym (Bibiela, Brynica, Repty Śląskie, Bobrowniki Śląskie). Sądzymy, iż w społeczności wiejskiej istnieje wyższy próg tolerancji zaburzeń psychicznych, powiązany z niechęcią do korzystania z porady psychiatrycznej, do której dochodzi dopiero w przypadkach skrajnych, oraz z nieobecnością w przypadku osób pracujących jedynie na roli, presji szerzej rozumianego otoczenia społecznego (pracodawca, przełożony, klient, partner w działalności gospodarczej).

Wiadomo wreszcie, że wcale nie mała ilość przypadków psychoz alkoholowych, szczególnie majaczeń i stanów przedmajaczeniowych zdarza się na oddziałach somatycznych i jest skutecznie leczona pod opieką konsultacyjną.

Sądzymy, że w pewnym stopniu opisanych zafałszowań będzie można uniknąć poprzez poszerzenie badań o dane z poradni odwykowych i poradni zdrowia psychicznego. W pewnym tylko stopniu, gdyż wiemy, iż pewna ilość przypadków psychoz alkoholowych nie trafia nigdy do leczenia, a fakt ich zaistnienia ujawniany jest na przykład przy okazji badań sądowo-psychiatrycznych.

WNIOSKI

1. Stwierdzono, iż w dzielnicy Miasteczko Śląskie, sąsiadującej z hutą ołowiu psychozy alkoholowe u osób hospitalizowanych z powodu uzależnienia alkoholowego występują z większą częstością niż w pozostałej części miasta Tarnowskie Góry. Różnica ta posiada istotność statystyczną.

2. Stwierdzono, iż w dzielnicy Bobrowniki Śląskie, gdzie stwierdza się skażenie gleby związkami ołowiu psychozy alkoholowe występują z wyższą częstością niż w pozostałych dzielnicach miasta, lecz różnice te są statystycznie nieistotne. Może to wynikać z niskiej liczebności próby dla tej dzielnicy.

3. Uzyskane dane wymagają weryfikacji na szerszym materiale.

Urszula Świerzy, Jerzy Matysiakiewicz, Robert Pudło, Ewa Zajączkiewicz
Exposition to lead and alcohol psychoses

Summary

Archived case histories of patients living within administrative boundaries of Tarnowskie Góry, and hospitalized because of alcohol dependence or alcohol psychoses during the years 1988 - 1993 in the II Clinic of Psychiatry, and Voivodship Neuropsychiatric

Hospital in Lubliniec, were reviewed. Data base containing 264 patients who had been admitted 427 times to the above mentioned facilities was created. Patients were grouped according to the city quarters they lived in, and the percentage of cases with alcohol psychoses was calculated for each group. Particular attention was given to the quarters named Miasteczko Śląskie - together with Żyglin and Żyglinek - which lay in the immediate vicinity of Zinc and Lead Works, and to Bobrowniki Śląskie, where the soil is polluted with lead as a result of previous lead ore mining activity. It turned out that in the entire group of 264 patients hospitalized because of alcohol problems the percentage of alcohol psychoses was 33.4, while in the groups living in Miasteczko Śląskie and Bobrowniki Śląskie it was 52.2 and 57.0, respectively.

These results allow to speculate that observed differences in the frequency of alcohol psychoses among alcohol users in different quarters of Tarnowskie Góry are due to the toxic effects of lead on CNS.

Key words: lead pollution\alcohol psychoses

PIŚMIENNICTWO

1. Armitage P.: *Metody statystyczne w badaniach medycznych*, PZWL, Warszawa, 1978.
2. Dutkiewicz T.: *Główne efekty toksyczne związane z zanieczyszczeniami środowiska w Polsce na tle wskaźników stanu zdrowia populacji generalnej*, *Medycyna Pracy*, XLIV, 1993, 6, 519-527.
3. Grabecki J.: *Monitoring biologiczny ołowiu w populacji śląskiej ze szczególnym uwzględnieniem dzieci szkół podstawowych*, *Medycyna Pracy*, XLIV, 1993, 6, suplement 1, 85-89.
4. Jakubowski M.: *Skutki zdrowotne narażenia ludzi na ołów*, *Medycyna Pracy*, XLIV, 1993, 6, suplement 1, 20-22.
5. Kittel M.: *Przewlekłe zatrucia związkami ołowiu wynikające z zanieczyszczenia środowiska*, *Polski Tygodnik Lekarski*, XXXIX, 1984, 21, 729-734.
6. Łasiz B., Zdrojewicz Z., Marcinkowski Z.: *Wpływ ołowiu na funkcje tarczycy*, *Wiadomości Lekarskie*, XLV, 1992, 3-4, 116-118.
7. Marek K.: *Zasady rozpoznawania i profilaktyki lekarskiej ołowicy*, *Medycyna Pracy*, XXXIX, 1988, 2, 115-124.
8. Pietraszkiewicz T., Rudkowski Z.: *Sprawność psychomotoryczna dzieci szkolnych w powiązaniu z surowiczymi stężeniami ołowiu*, *Przegląd Pediatryczny*, XIX, 1989, 4, 215-219.
9. Portnow A. A., Piatnickaja: *Klinika alkoholizmu*, PZWL, Warszawa, 1977.
10. Raport Komisji Toksykologicznej Zagrożeń Ołowiem w Polsce: *Ogólna ocena toksykologiczna zagrożeń ołowiem w Polsce*, *Medycyna Pracy*, XLIV, 1993, 5, 499-507.
11. Raport Komisji Toksykologicznej Rady Sanitarno-Epidemiologicznej: *Ogólna ocena toksykologiczna zagrożeń ołowiem w Polsce*, *Medycyna Pracy*, XLIV, 1993, 6, suplement 1, 5-10.
12. Reid D. D.: *Metody epidemiologiczne w badaniach zaburzeń psychicznych*, PZWL, Warszawa, 1972.