

Iz društvenega življenja

OBČNI ZBOR DRUŠTVA MEDICINSKIH SESTER SLOVENJ GRADEC

Društvo medicinskih sester Slovenj Gradec je dne 17. decembra 1975 v prostorih tamkajšnje splošne bolnišnice imelo svoj redni letni občni zbor.

Udeležilo se ga je lepo število naših članic, tako iz Slovenj Gradca, Dravograda, Raven na Koroškem, Mežice, Črne ter na drugi strani do Radelj ob Dravi in Mislinji, kakor tudi povabljeni gostje, in sicer:

— Majda Gorše, predsednica ZDMS Slovenije, dr. Leopold Budna, predsednik podružnice Slovenskega zdravniškega društva Slovenj Gradec, prim. dr. Drago Plešivčnik, direktor Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, prim. dr. Vlado Weingerl, vodja TOZD ZD Slovenj Gradec, dr. Jurij Simoniti, pomočnik direktorja Splošne bolnišnice Slovenj Gradec, Marta Jug, predsednica občinskega odbora RK Slovenj Gradec.

Občni zbor je pozdravila in otvorila predsednica društva Marija B u r n i k. Z zadovoljstvom je pozdravila številne udeleženke članice kakor tudi cenjene goste, ki so s svojo navzočnostjo dali priznanje sestrskemu delu v zdravstveni službi.

Pozdravila je tudi vse nove članice društva in dijakinje Zdravstvene šole Slovenj Gradec.

Sledil je pozdrav gostov z željo, da bi občni zbor čimbolj uspel. Predstavniki posameznih zdravstvenih delovnih organizacij so prinesli pozdrave svojih kolektivov medicinskim sestram, se jim zahvalili za dosedanje sodelovanje in jih še nadalje prosili za pomoč, kajti le s skupnimi močmi bo mogoče s pridom skrbeti za zdravstveni napredek na tem koroškem območju Slovenije.

Predsednica društva je v svojem poročilu orisala društveno delo od prejšnjega občnega zbora v letu 1973 pa do danes. Samokritično je ocenila društveno delo in nanizala probleme, ki se z njimi srečujemo pri tem delu. Ob tej priliki bi izrekla le še misel, ki povezuje to poročilo:

»Medicinska sestra mora biti v naši stvarnosti bolj kot kadarkoli prej prežeta s humanostjo, s spoštovanjem do življenja in s pravilnim vrednotenjem zdravja. Aktivno se mora vključiti v družbeno življenje ter v samoupravne organe naše družbe. Vedno in povsod mora varovati načela etike kodeksa zdravstvenih delavcev, kajti le od posameznih sester, osebno močnih, delovno zagnanih in zaverovanih v uspeh zdravstvene službe, lahko pričakujemo resničen uspeh, s tem pa tudi ugled sestrske službe in ne nazadnje zdravstvene službe sploh.«

K osnutku društvenih pravil, ki so bila predložena zboru in se morajo uskladiti z novim zakonom o društvih, ni bilo bistvenih pripomb in so bila soglasno sprejeta. Pravila smo predložili občinski konferenci SZDL v overitev.

Delovna predsednica je dala v razpravo srednjeročni društveni program:

1. Naše društvo si bo prizadevalo za krepitev stanovanjske zavesti medicinskih sester, tako da se včlanijo v društvo in da na delovnem mestu kar najbolje opravljajo svoje naloge.

2. Izdelale bomo vsakoletni program za strokovno izpopolnjevanje — ca. 6 strokovnih predavanj in eno strokovno ekskurzijo. Posebno skrb pa bomo posvetile izpopolnjevanju medicinskih sester in drugih delavcev za nego in oskrbo bolnika oziroma varovanca zdravstvene službe.

3. Skrbele bomo za čim kvalitetneje opravljeni staž medicinskih sester — pripravnic.

4. Pomagale bomo pri organizaciji bolnikove nege na domu.

5. Prispevale bomo tudi članke za našo strokovno revijo Zdravstveni obzornik.

6. Članice društva se morajo uveljaviti kot samoupravljalke in družbenopolitične delavke. Sodelovati morajo pri izpolnjevanju ustavnih določil na vseh področjih življenja in dela. Podpirale bomo vse akcije, katerih cilj je, da se izboljšajo delovni pogoji medicinskih sester ter se ustrezneje vrednoti in nagraduje njihovo delo.

7. Naše društvo bo tesno sodelovalo z ZDMS Slovenije ter si prizadevalo sodelovati z drugimi društvi zdravstvenih delavcev, z organizacijo RK, s sindikalnimi in drugimi družbenopolitičnimi organizacijami.

Občni zbor se je s predloženim programom strinjal in sprejel naslednji sklep:

V skladu z določili zakona o društvih, s pravili našega društva medicinskih sester, s pravili Zveze društev medicinskih sester Slovenije ter statutom Zveze društev medicinskih sester Jugoslavije in na podlagi srednjeročnega delovnega programa Zveze društev medicinskih sester Slovenije se društvo medicinskih sester Slovenj Gradec vključuje v Zvezo društev medicinskih sester Slovenije in prek nje v Zvezo društev medicinskih sester Jugoslavije ter mednarodno združenje medicinskih sester (I C N).

Predsednica kandidacijske komisije je zboru predložila naslednjo kandidacijsko listo za nov odbor, ki je bila soglasno sprejeta. Izvoljene so:

Predsednica: Kozelj Marička	
Članice upravnega odbora:	
Lenasi Ela	Lavre Majda
Erjavec Jelka	Stani Katica
Burnik Marija	Geč Marija
Dretnik Mojca	Nadzorni odbor:
Prislan Jožica	Dretnik Zofka
Renčelj Silva	Lakovšek Anica
Kramer Tilka	Perše Anica
Perše Anica	Častno razsodišče:
Spanžel Jana	Primožič Mojca
Šimon Jožica	Ekart Nada
Roblek Frida	Pogorevc Dragica
Krivec Marjana	

Sedež društva medicinskih sester Slovenj Gradec je v tamkajšnji Splošni bolnišnici, Gosposvetska cesta 2.

Delovna predsednica višja med. s. Marija Geč je zaključila delo občnega zbora in navzoče pri tem spomnila na tri važne obletnice oziroma dogodke v preteklem letu:

— 30-letnico osvoboditve. Ob spominu na ta pomembni zgodovinski dogodek smo se tudi sestre društva medicinskih sester Slovenj Gradec poklonile padlim žrtvam pri Pavčkovih bolnišnicah na Pohorju, kamor smo organizirale ekskurzijo;

— 25. obletnico samoupravljanja. Tudi medicinske sestre naše regije se aktivno vključujejo v samoupravne organe, kjer soodločajo o svojem delu ter koristi in skrbi za človeka — našega varovanca.

— Mednarodno leto žensk. Ker je DMS pretežno ženska organizacija in letos po vsem svetu urejajo socialni položaj žensk, se je tudi naša strokovna organizacija prizadevala, da rešuje probleme medicinskih sester in poudarja njihove pravice, ker se ji te ponekod še vedno odrekajo kot ženski.

Višja med. s. Marija Geč

OB 25-LETNEM JUBILEJU DIPLOME

Medicinske sestre, ki so diplomirale leta 1951, so se 15. maja letos zbrale v hotelu »Transturist« v Škofji Loki, kjer je bilo jubilejno srečanje — 25-letnica diplome.

Tradicija te generacije je, da se sestaja vsakih pet let. Letošnje srečanje je vsekakor imelo še poseben jubilejni pomen. Udeležilo se ga je 42 sester, s svojo prisotnostjo so nas razveselile naše učiteljice med. sestre Minka Božičeva, Mira Pridgar, Nežka Dolžan-Škafar, Malčka Pavčič-Lisac in profesorica Katarina Detela-Linhart. Sestri Nelki Kosovi je prisotnost preprečila bolezen.



Navzoče je pozdravila Marjana Borec-Zurunič z naslednjimi besedami:
Spoštovani in dragi naši učitelji,
drage kolegice!

»Srečna sem, da vas lahko s tega mesta vse skupaj lepo pozdravim, še posebej tudi zato, ker so med nami naši učitelji, ki so nam bili vodniki v naš plemeniti poklic, s katerimi bomo obudile za nas nepozabna in že tako davna leta šolanja, leta naših korakov v bodoče življenje.

Nocoj se bomo spominjale vseh lepih, pa tudi težkih trenutkov, toda ne da bi zaradi tega bile slabe volje, temveč zato, ker so to spomini na mladost, mladost, ki so jo toliko opevali nešteti naši pesniki, nekje tako daleč, a spet blizu.

Ko takole zbrane proslavljamo 25-letnico diplome I. a in I. b letnika šole za medicinske sestre v Ljubljani, slavimo tudi naš začetek vseh lepih in humanih dejanj, storjenih za človeka.

Nikoli ne smemo pozabiti, da smo bile ena prvih »kloštrskih« generacij po vojni, ki je doraščala in se učila v povojnih letih 1948—1951 ter posvetila svojo mladost ljudem tako zelo potrebnemu poklicu.

Danes, ko prebiramo že davno zbledle liste minulih časov, po vseh težavah in tudi svetlih trenutkih, sem prepričana, da je vsaka od nas v veliki meri prispevala, da je naš poklic cenjen in tako potreben.

Kaj nam Vam še povem?

Ali naj govorim o časih, ko smo hodile tako pridno v šolo?

To se bomo raje pogovarjale med seboj, ker je po 25 letih ostalo še vedno nekaj intimno nedorečenega, nekaj, kar nas bo vabilo tudi na naslednje obletnice, nekaj, kar je bilo in ostalo v naših takrat mladih srcih.

Na koncu naj mi bo dovoljeno, da se iskreno zahvalim za izredno požrtvovalno delo pri organizaciji našega srečanja kolegici Maji Češarek, ki je bila pobudnik proslave. Zahvaljujem se kolegicam Darinki Babič, Ani Dakskobler-Eržen, Albini Ambrož-Skok, Sonji Tavčar-Medič kakor tudi vsem, ki so kakorkoli pomagale, da smo se zbrale v tolikšnem številu.

Hvala vsem, ki ste nocoj prišle tudi z željo, da bo nocojšnja proslava hkrati že vabilo na 30-letnico.«

Večer je minil v veselem razpoloženju, v obujanju spominov iz minulih let, ki se je nadaljevalo še naslednji dan, in prav zanimivo se je ustaviti ob ugotovitvi, da smo med. sestre, zbrane ob tem jubileju, opravile že kar 1.000 let dela v zdravstveni službi.

Zavedamo se, da smo vse naše bogate izkušnje dolžne prenašati na rodove mlajših med. sester, ki bodo ob nas in za nami nadaljevale naše delo v skrbi za bolnega človeka, za slehernega, ki pride k nam v telesni ali duševni stiski.

Ko smo se tako pogovarjale o naših uspehih in težavah, se zavedamo, da nas še čakajo uspehi in da tudi težav ne bo zmanjkalo. Ustavile smo se ob misli, da nas vse veseli prehojena pot in če bomo še naprej delale s takim zanosom in voljo, da nas čakajo uspehi tudi še v prihodnosti.

Marjana Borec-Zurunič,
višja medicinska sestra

SPOŠTOVANI NAROČNIKI!

Vljudno vas prosimo, da poravnate naročnino za *Zdravstveni obzornik!*

Naročnino plačajte na žiro račun št. 50101-678-48641 Zveza DMS Slovenije — Zdravstveni obzornik, Ljubljana, Vidovdanska 9.

Naročnikom, ki naročnine ne bodo poravnali, bomo v naslednjih mesecih poslali opomine, seveda z dodatkom za stroške opomina.

Pričakujemo vaše razumevanje in se zanj zahvaljujemo!

Uprava ZO

Beleške ob knjigah

KAJ VEMO O DROGAH

Zbornik referatov. Izdala Mladinska knjiga, Ljubljana, leto 1975, str. 165, cena din 48.—

Knjiga »Kaj vemo o drogah« je zbornik sedmih referatov seminarja na Bledu, ki je bil od 22.—26. aprila 1974.

O razširjenosti drog govorita dva referata, iz katerih zvemo, da o narkomaniji nimamo natančnih podatkov niti za Slovenijo niti za celotno državo, čeprav vemo, da je uživanje drog razširjeno in družbeno nevarno. O zdravljenju in obravnavanju narkomanov ne zbiramo in ne objavljamo podatkov. Statistične podake imamo npr. o sifilisu in alkoholizmu, toda niti za enega narkomana. Takšno zamujanje nam že danes škoduje in nam bo še vedno bolj, saj nosimo odgovornost pred družbo in narkomani samimi, ki pričakujejo in iščejo našo pomoč, nekateri takoj, nekateri kasneje.

O »uživanju in zlorabi drog«, se pravi, kje se uživanje drog konča in kje se začenja toksikomanija, govori v svojem referatu prof. dr. Lev Milčinski, ki tu postavlja splošno pravilo, da se zasvojenost začenja tam, ko se človek ni več sposoben obvladati glede količine zaužite snovi in ko kljub duševnim, telesnim in socialnim posledicam te navade ne more več kontrolirati. Ko pride uživalec drog do takšnega stanja, se postavlja meja med uživalcem in zasvojenecem drog.

V nadaljnjem referatu najdemo naloge socialne službe in nakazane možnosti, ki jih imajo socialni delavci pri delu z mladoletniki in njihovimi starši.

Kdo bo iskal in našel mlade ljudi, ki so v stiski, zastavlja vprašanje referat, ki obravnava rezultate raziskave, kar jih je izvedel Inštitut za kriminologijo v Ljub-

ljani. Na koga naj se mladoletniki in starši obračajo, kadar so v stiski? Dostikrat gre pri tej mladini za več problemov, kjer je uživanje drog lahko njih posledica. Kako se približati in razumeti mladega človeka, pa še nimamo utrjenih poti.

Peti referat »Preventivne in terapevtske možnosti šolskih zavodov pri preprečevanju narkomanije med mladino« opozarja predvsem na to, da nimamo za preventivno delo usposobljenih niti učiteljev niti staršev. Brez dvoma je že današnja, predvsem pa jutrišnja naloga šole, da prevzame to delo. Pedagoško osebje mora biti usposobljeno za prosvetljalno preventivno delo pri zatiranju narkomanije. Izdelati je treba programe za to delo v šolah, ki mora zajeti ves čas šolanja.

Zadnji referat nadaljuje problematiko dela šolskih zavodov ter postavlja vprašanje, ali šola pripravlja mladega človeka, da bo znal svoje duševne in telesne stiske reševati in bo duševno dovolj bogat, da ne bo praznin svoje osebnosti dopolnjeval z doživljaji, ki mu jih nudijo droge. Mlad človek mora biti tako vzgojen, da bo lahko ohranil osebno ravnotežje v tem življenjskem tempu in spreminjajočem se svetu.

Na koncu so objavljena še stališča in predlogi, ki so jih oblikovali udeleženci v razpravah seminarja, med katerimi je bilo tudi lepo število medicinskih sester. Ta stališča in predlogi nam prikazujejo trenutno strokovno mnenje o pojavu narkomanije pri nas.

Knjiga »Kaj vemo o drogah« je vsekakor nujno potrebna vsakomur, ki se srečuje pri svojem delu z mladino, zato jo toplo priporočamo medicinskim sestram.

N. J.

Zanimivosti

PREPREČITI PAROKSIZMALNO TAHIKARDIJO — potopiti obraz v mrzlo vodo

Refleks ob potopitvi glave v mrzlo vodo idealno dopolnjuje vazovagalno stimulacijo z ročno sproženim refleksom karotidnega sinusa. Na omenjeni refleks reagirajo tudi paroksizmalne tahikardije, ki sicer ne reagirajo na kompresijo karotidne arterije, še posebej, ker lahko s pritiskom na karotidni sinus povzročimo plapolanje prekatov. Obraz po globokem vdihu potopimo za ca. 35 sekund v mrzlo vodo s temperaturo 20 °C. Zaradi takojšnje refleksne bradikardije z zmanjšano potrebo po kisiku zdržijo brez dihanja tudi starejši oziroma netrenirani bolniki. Pri vseh bolnikih (deloma tudi do 20 napadov v letu), zdravljenih po tej študiji, je paroksizmalna tahikardija po 15 do 35 sekundah prenehala, in to tudi pri tistih, ki na pritisk na karotidni sinus niso reagirali.

Introgeno inducirani normalni sinusni ritem je ostal stabilen. Seveda do tega refleksa potopitve ni pričakovati profilaktičnega učinka, uporabljamo pa ga lahko za pomoč v sili, tako kot pritisk na karotidni sinus.

Zdrav. vestn. št. 2/1976

MOBILNA SRČNA AMBULANTA

Z mobilno intenzivno srčno nego in z enoto za reanimacijo se lahko znatno zniža tako imenovana predklinična smrtnost, to je število smrtnih primerov pri akutnem srčnem infarktu še pred sprejemom na kliniko. Taki uspehi »srčne ambulante na kolesih« so bili doseženi v Köbenhavnu v

prvih šestih mesecih po uvedbi. Kot je poročal dr. T. Haghfelt z univerze Köbenhavna na 9. svetovnem kongresu kardiologov, je znižanje predklinične smrtnosti možno v glavnem zaradi večje možnosti oživljanja, ko med prevozom na kliniko srce obstane.

Zdrav. vestn. št. 2/1976

DILEME O VLOGI ZAVODOV ZA SOCIALNO MEDICINO IN HIGIENO V VARSTVU OKOLJA

Osnovna funkcija zavodov za socialno medicino in higieno je proučevanje in kontrola pozitivnih in negativnih vplivov okolja na zdravje človeka ter socialna interpretacija rezultatov. Potreben je načrtni pristop k reševanju problemov. Regionalni zavodi za socialno medicino in higieno imajo funkcijo operativnih raziskav okolja. V sistem klasičnega epidemiološkega nadzorstva je treba bolj dinamično vključevati nadzorstvo nad kemičnimi faktorji okolja. Organizirati je treba informativni sistem z institucijami, ki se ukvarjajo z varstvom živali in rastlin pred neugodnimi vplivi okolja. Normativi naj bi bili »ekološki.« Razen pretežno diagnostične funkcije v varstvu okolja naj bi zavodi za socialno medicino in higieno razvijali dejavnost malih asanacij, postali pa naj bi strokovna baza svoje skupnosti za varstvo okolja.

Dr. Vladimir Mayer
(Iz referata na 3. strokovnem srečanju sekcije SZD za preventivno medicino v Rogaški Slatini 21. XI. 1975).

NEKATERE UGOTOVITVE O STANJU ZOBOZDRAVSTVENEGA VARSTVA IN SLUŽBE V OBDOBJU 1969—1974

Če na kratko strnemo pomembnejše ugotovitve s področja zobozdravstva v obdobju 1969—1974, lahko ugotovimo zlasti naslednje:

— prebivalstvo in zobozdravstveni delavci niso bili zadovoljni s stanjem v zobozdravstveni službi ter z ravnijo in obsegom zobozdravstvenega varstva v javni zdravstveni službi, kar je vodilo v neko nezaupanje do zobozdravstva ter iskanje izhoda tudi v nelegalno, »črno prakso«;

— zobozdravstvo je naredilo določen razvojni korak s povečanjem števila teamov, uvajanjem in organiziranjem mladinskega zobozdravstva ter s postopnim izboljševanjem izobrazbene strukture zaposlenih in kvalitete dela. Razvoj celokupne zobozdravstvene službe je vendarle stagniral, kar je povečevalo razkorak med zahtevami in možnostmi za opravljanje storitev;

— zobne in ustne bolezni so tako razširjene, da zaradi svoje množičnosti in zdravstvenih posledic pomenijo resen socialno-medicinski problem; zato tudi ni možno zagotoviti vsem zahtevam prebivalstva, če bi pa to vendarle želeli doseči, bi morali število teamov skorajda podvojiti;

— ožji in širši družbeni dejavniki zlasti pri financiranju tej službi niso bili preveč naklonjeni. Od tod izgube, negativni vpliv na razvoj dejavnosti, na osebne dohodke zobozdravstvenih delavcev, na uvajanje novih metod dela in tehnologije pa tudi na določeno podcenjevanje od drugih zdravstvenih delavcev;

— zobozdravstveni delavci so le poskušali zadostiti čim večjemu številu zahtev prebivalstva, kar potrjuje tudi povprečno preseganje normativov za 24,0 %; razlike v tem so tolikšne, da moramo podvomiti o realnosti podatkov oz. normativov;

— razvoj mladinskega zobozdravstva je bil znaten, čeprav je bil doslej očitno zanemarjen. Ni pa razvoj te službe bil med vzroki za počasnejši razvoj splošnega zobozdravstva in njegovo manjšo učinkovitost. Uvajanje in organiziranje zobozdravstvene službe za mladino je bilo tudi sestavni del otroško-šolskega zdravstvenega varstva, kar pa je bila v tem petletnem srednjeročnem obdobju prioritarna naloga zdravstvene službe. Na področju mladinskega zobozdravstva še nismo dosegli kadrovskih normativov (1 stomatolog na 1800 otrok in mladine od 3. do 18. leta starosti). Zato je ta služba še na slabšem kot splošno zobozdravstvo, čeprav je strokovno utemeljena in smotrna naloga, ki se bo kmalu obrestovala v boljšem zobozdravstvenem stanju sedanjih šolarjev. Leta 1974 je ta služba vključila v sistematično zdravljenje okrog 35 % šolske mladine, kar je skoraj toliko, kot je uspe sistematično pregledati dispanzerjem za šolarje;

— znotraj SRS so velike razlike v razvitosti zobozdravstvene službe, v njeni obremenitvi, kadrovski zasedbi, financiranju in položaju v zdravstvu regije. Ta raznoličnost je pogojena z ekonomsko zmogljivostjo regij, prodornostjo zobozdravstvenih delavcev, njihovo delavnostjo in prizadevnostjo, pa tudi z razumevanjem krajevnih dejavnikov;

— ob slabšem materialnem položaju te službe so bili prizadeti tudi osebni dohodki zobozdravstvenih delavcev, zato so se ob pritiskih občanov začele pojavljati nekatere nepravilnosti, ki so javni zdravstveni službi sicer tuje in tudi v nasprotju z etiko zdravstvenih delavcev;

— priporočila skupščine SRS iz leta 1972 niso prinesla zaželenega zboljšanja v zobozdravstvenem varstvu prebivalstva; zato se moramo — ob temeljiti analizi vseh dogajanj — nujno samoupravno dogovoriti za takšne ukrepe, ki bodo zagotovili določene pozitivne premike tudi znotraj zobozdravstvene službe.

Pri razreševanju teh zadev je edina pot, da poiščemo možnosti v samoupravnih zdravstvenih skupnostih, kjer morajo izvajalci — zobozdravstveni delavci in uporabniki njihovih storitev temeljito pregledati dosedanje delo te službe ter ugotoviti

viti vse njene dosežke in pomanjkljivosti v vsaki občini. Ob tej neposredni konfrontaciji se bodo tudi dogovorili — ob ustvarjanju primernih in ustreznih pogojev — za pota in načine izboljševanja te oblike zdravstvenega varstva. Pri tem pa vendarle moramo ostati na realnih osnovah in upoštevati ekonomske razmere in možnosti naše družbe za nadaljnje razvijanje zdravstvene dejavnosti ter se sprijazniti tudi z ugotovitvijo Svetovne zdravstvene organizacije, da nobena država na svetu ni tako bogata, da bi lahko v celoti materialno pokrivala vse potrebe in zahteve prebivalstva po raznih oblikah zdravstvenega varstva. Torej mora biti dogovarjanje v zobozdravstvu v naslednjih letih dejanski odraz volje delavcev in njihovih možnosti za zadovoljevanje lastnih potreb, kar bodo opredelili v letnih in srednjeročnih programih zdravstvenih skupnosti ob upoštevanju priporočil zobozdravstvenih delavcev, potrebnosti določenih zdravstvenih ukrepov, strokovne organiziranosti in prioritetenih nalog.

Dr. Martin Toth
(Zdravstveno varstvo-5/76)

IZNAJDLJIVI MOŽJE UTIRAJO NAPREDKU NOVA POTA*

Bilo je mnogo mož z različnimi poklici, rodili so se v raznih deželah in se pojavljali v raznih stoletjih. Njim dolgujemo naše znanje o resnično čudovitem organu — očesu. Naj se spomnimo samo nekaterih od njih:

Hunain ibn Is-haq (809—877), arabski zdravnik iz Bagdada, je napisal »deset razprav ali obravnav o očesu«, v katerih so tudi poglavja: oko in njegova sestava, vzroki za okvare očesa, znamenja očesnih bolezni in pripravljanje zdravil za očesne bolezni.

Roger Bacon, angleški filozof iz trinajstega stoletja, je med prvimi preučeval lastnosti ogledal in leč. Iz teh preučevanj je nastal njegov zgodovinsko pomembni predlog, da nekatere okvare vida lahko odstranimo z uporabo izboklih leč. To je bila podlaga, da so okoli leta 1300 začeli uporabljati očala.

Leonardo da Vinci, italijanski umetnik iz renesančne dobe, je sicer v zmoti povezal oči z možgansko žlezo češariko, vendar pomenijo njegove študije o anatomiji očesa pionirsko delo; zrisal je izredno natančne skice, ki pojasnjujejo mehanizem gledanja.

Antonij van Leeuwenhoek, Nizozemec, je zaslovel, ker je prvi uporabljal preprost mikroskop — okoli 1675 — in natančno opisal, kar je opazoval. Bil je trgovec s suknom in je s povečevalnimi stekli pregledoval napake v blagu; pri tem je dognal, da je mogoče z uporabo leč razločevati stvari, ki so premajhne, da bi jih zaznali s prostim očesom.

Renè Descartes, francoski filozof in matematik iz sedemnajstega stoletja, je pomembno prispeval k našim spoznanjem o delovanju oči z odkritji z odbijanjem svetlobe in lomljenja žarkov. Angleški fizik **Sir Izak Newton** pa je odkril barvni spektrum svetlobe in različno občutljivost naših oči za razne barve.

Jacques Daviel je bil v osemnajstem stoletju vodilni francoski znanstvenik za zdravljenje očesnih težav. Že davno pred nastankom sodobne kirurgije je na primer zelo uspešno opravljal operacije za odstranitev mreže.

Jerome Klein, New York

* Iz gradiva za Svetovni dan zdravja 1976