

dvigu zdravstvene kulture in ljudskemu napredku« razpravlja prof. Gojko Momić, kako se lahko organizira zdravstveno-vzgojno delo z bolniki in delo opravjati. Nadaljnjo žice najbolj nakazujejo že kov, kot, so: Vsi tisti, ki dolžni tudi zdravstveno pro To delo bo hitro postalo po zdravstveno vzgojo bolnik bolj dvignili zdravstveno stva — Možnosti za zdravst so tudi v ambulantanah — Š nika je že zdavnaj začela : vzgojo — Poleg prezapos lahko najde tudi čas za k niški — Poleg recepta za zdravilo je potreben tudi recept za knjigo — Verujem, da je prišel čas, ko bo vsem zdravstvenim ustanovam predpisano, da

skrbe tudi za zdravstveno prosveto in vzgojo — Sarajevske bolnice so sprejele zdravstveno vzgojo v sestavni del zdrav- je rešiti finančno vpra- e vzgoje — Zdravstveni postati zdravstvenopro- ti članki dajejo kratko slu navedenih naslovov. alnega higienskega za- in Hercegovine, da se zviya zdravstvenovzgoj- kih takrat, ko se zdrada- dala pozitivne rezultate. la kot koristno inicia- t na ugoden odmev tudi 1. Za zaključek so na začni strani knjižice ponatisnjeni citati iz člankov v republiškem in centralnem tisku.

N. J.

## Obzornik

### PROBLEMI GERIATRIJE

Ob II. mednarodnem kongresu za socialno medicino na Dunaju (1957) se je sestala delovna skupina, ki je med drugim obravnavala tudi vprašanja gerontologije in geriatrije.

Najprej dve definiciji: gerontologija je znanost, ki proučuje staranje pri človeku; geriatrija pa je praktična veja medicine, ki se ukvarja z zdravljenjem starcev (podobno kot pediatrija, ki zdravi otroke).

Iz omenjene obravnave izvemo naslednje:

Holandec R. J. van Zonneveld je o tem problemu govoril nekako takole: Geriatrija je spričo velikega naraščanja starih ljudi postala v Zahodni Evropi in Ameriki najvažnejši problem socialne medicine in ljudskega zdravstva v omenjenih deželah. To poglavje ljudskega zdravja nas zaradi ljudske blaginje sili do največjih naporov. Geriatrija

je vprašanje, ki ga zdravniki splošne prakse nikakor ne bodo mogli sami rešiti. Tu bi morali sodelovati zdravniki, pravniki, nacionalni ekonomski in javna zdravstvena služba. Zaradi tega je nujno, da se na vsaki univerzi ustanovi v ta namen poseben inštitut. Le-ta naj bi usklajeval prizadevanja vseh, ki se ubadajo s problemom staranja, in zbiral tudi vsa spoznanja in izkušnje iz več panog medicine.

Znanje študentov medicine o gerontoloških vprašanjih je vznemirljivo majhno. Zato bi morali predavatelji posameznih kliničnih predmetov upoštevati tudi gerontologijo in jo vključevati v svojo stroko. Profesor, ki bi obvezno predaval samo o gerontologiji, pa bi moral biti v zvezi z vsemi klinikami in teoretičnimi zavodi ter se o vprašanjih gerontologije posvetovati tudi s profesorji nemedicinskih fakultet. Študente medicine bi morali opozarjati ne samo na medicinsko, marveč tudi na biološko in

skrbstveno stran tega problema. Kot bodoče delavce v javni zdravstveni službi jih je treba seznanjati z vsemi vprašanji, ki zadevajo prebivalstvo, zlasti pa jih je treba opozarjati na preventivne ukrepe pri kroničnih obolenjih, ki v starosti povzročajo velike težave pri oskrbi starih ljudi.

Mimo tega bi morali začeti s tečaji, ki bi zdravnike splošne prakse uvajali v gerontološke in geriatrične probleme. Na Nizozemskem se je pokazalo, da so takšni kurzi zelo priljubljeni.

W. Doberauer iz Avstrije se je v splošnem strinjal z Zonneveldom. Omenil je, da bi se gerontološki inštitut moral ukvarjati z vsemi problemi starosti, tudi s socialnimi, higienskimi itd. ter jih med seboj povezovati. Zlasti bi se takšen zavod moral ubadati s temeljnimi raziskavami gerontologije, na podlagi katerih bi potem kliniki posameznih strok uravnavali posebnosti patologije in terapije pri starih. Doberauer meni, da namen geriatrije ni v tem, da bi človeškemu življenju dodajali čim več let, ki se potem lahko izrode v hiranje, marveč v tem, da bi povečevali povprečno starost, ki bi se človeku zdela še vredna, da jo živi.

Hittmaier iz Avstrije je pripomnil, da moramo pri starem človeku vedno pomišljati na to, kaj še zmore, ne pa na to, česa ne more več opravljati, kar je pravzaprav za stališče starega človeka do življenja in za njegovo dobro počutje odločilnega pomena.

Mayer iz Avstrije pa je opozarjal na velike duševne sposobnosti in na izkustveno modrost mnogih starcev, kar bi v javnem življenju morali bolj izkoriščati.

Prof. Stransky z Dunaja pa je poudaril, da je vrednost starih ljudi ne toliko v izvajajoči, kolikor v posvetovalni funkciji, kar se v večini dežel premalo upošteva.

Svoje poročilo končujem z besedami prof. Schlesingerja, ki sicer niso bile izrečene na tem kongresu:

»Čim bolj naraščajoča kultura vrednoti človeško življenje, tem več nam pomeni podaljšanje življenja z namernim prizadevanjem, da bi dosegli lepo starost, ki je ne bi kalile telesne bolezni; zares ne poznamo v zdravniški profilaksi in terapiji nobene vrednejše naloge.«

*Dr. M. Karlin*

## PROBLEMI GOLŠAVOSTI

V letu 1950 so pričeli v Gvatemali raziskovati endemično golšavost. Kmalu so ugotovili, da je to obolenje resen zdravstveni problem. Ugotovili so, da je deželno povprečje golšavosti 38% in da je samo eno področje, kjer je odstotek golšavosti pod 20%. Nato so raziskali še deželi El Salvador in Honduras. Ugotovili so endemično golšavost v obeh deželah, in to v višini 29%. Raziskave so pokazale 17% golšavosti v Kostariki in 28% v Nikaragui, medtem ko v določenih provincah Paname doseže golšavost kar 40%.

Iz teh provinc so javili tudi sporadične primere kretenizma. Razmeroma pogostna so tod povsod tudi področja gluhonemosti in slaboumnosti, ki se čisto družita z endemično strumo.

V visoko razvitih deželah preprečujejo golšavost z jodiranjem soli, kar opravijo s pomočjo kalijevega jodida. Seveda je pri tem potrebno še čiščenje, sušenje, stabilizacija in posebna embalaža soli. Večinoma pa je sol, ki jo uporabljajo v Srednji Ameriki, neobdelana mokra morská sol. Jodiranje s kalijevim jodidom bi to sol močno podražilo, zaradi česar bi je ljudje ne kupovali radi. V Gvatemali in Salvadoru so skušali dobiti čim stabilnejšo snov za jodiranje soli. Ugotovili so, da je za pobijanje endemične golšavosti pri šolskih otrocih prav tako učinkovito s kalijevim jodatom kot s kalijevim jodidom, nasploh sta pa zelo učinkoviti obe snovi. Kalijev jodat, ki so ga nabavili večjo zalogo, bo služil za jodiranje surove morske soli v Srednji

Ameriki. Upajo, da bo izvedeno jodiranje stabilno, t. j. da bo sol ohranila jod za daljšo dobo.

Gvatemala, Kostarika in Panama sedaj zahtevajo s posebnimi predpisi jodiranje soli, ki je namenjena za človeško uporabo, v ostalih deželah tega predela pa jih bodo v kratkem izdali.

Ta metoda jodiranja, ki so jo izdelali v Srednji Ameriki, je velik prispevek h kontroli — k pobijanju endemične golšavosti v vseh nerazvitih delih sveta, zlasti še tam, kjer so klimatične razmere neugodne za stabilno jodiranje ali pa uporabljajo povečini kar surovo neobdelano sol.

Z druge strani pa slišimo resne prigovore zaradi jodiranja s kalijevim jodatom, češ da je za naš organizem strupen. Vsekakor je treba o tem prigovoru razmišljati.

Pri nas, kjer je s posebno uredbo predpisano obvezno jodiranje soli, namenjene za prehrano ljudi in domačih živali, mora biti tako domača kot uvožena sol jodirana s kalijevim jodidom (lahko pa tudi z natrijevim jodidom). Jodiranje soli v solarnah, pakiranje, hrambo, prevoz in promet jodirane soli stalno nadzira sanitarna inšpekcija. Jodiranje soli in pa migracija joda v soli sta tako za tehnologije kot za sanitarno inšpekcijsko službo važen in resen problem, ki ga pa v zadnjem času vse bolj obvladujemo.

NN.

### ŠKODLJIVOST KAJENJA ZARADI IZGUBE ASKORBINSKE KISLINE

Eden izmed škodljivih učinkov kajenja je v tem, da zmanjšuje količino askorbinske kisline v krvi. To so dokazali tudi z živalskimi poskusi. Srce, vranica, pljuča in možgani »kadečih« žab kažejo izredno velike izgube askorbinske kisline (do 75% normalne množine in tudi več). Želodec take žabe izgubi po 14 dneh polovico običajne količine te kisline. Tudi pri ulkusnih bolnikih je količina askor-

binske kisline v krvi znižana. Izgube te kisline so ugotovljene tudi v želodčno črevesnem kanalu nadledvične žleze in v jetrih. Vse to opravičuje domnevo, da kajenje vodi do hipovitaminoze celotnega organizma, posledica so pa funkcijske motnje centralnega živčnega sistema, obolenja srca in ožilja, ulkus, okvare hipofize, nadledvičnih žlez, jeter in ledvic ter padec telesne odpornosti predvsem proti tuberkulozi. Vsemu temu se pridružuje še čisto toksični učinek nikotina.

(F. Venulet, *Med. Klin.* 1954) — NN.

### O KAJENJU IN OBOLJENJU KORONARKE

Že dolgo se domneva, da kajenje povzroča tudi obolenja ožilja. Dokazovanje pa otežkoča dejstvo, da so na starost koronarke že brez tega fiziološko prizadete, da vodi do organskih sprememb šele večletna intoksikacija, da kajenje ni edini vzrok arterioskleroze in da je zaradi tako široke navade kajenja težko zbirati primerjalno gradivo.

Na podlagi statističnega gradiva je ugotovljeno, da je koronarna skleroza pogostnejša pri kadilcih kot pri nekadilcih, da je v skupini koronarnih bolnikov večje število strastnih kadilcev, da med koronarno obolelimi tem prej srečamo kadilca, čim mlajši so. Slednjič je pri nezmernem kadilcu do 50. leta starosti verjetnost, da bo obolevnost na koronarkah okrog 12-krat večja kot pri nekadilcu.

(*Schweiz. med. Wschr.* 1955) — NN.

### KAJENJE IN UMRRLJIVOST

Da bi ugotovili morebitno razliko med umrljivostjo kadilcev in umrljivostjo nekadilcev, so pri zadevnem raziskovanju zajeli 187 766 moških v starosti od 50—69 let. Raziskovanje s pomočjo vprašalnih polj je trajalo 20 mesecev, vsakega pol leta so

izvedli kontrolo. Material so razdelili po tehle obeležjih: nekadilec, zmeren — strasten kadilec, kadilec cigaret, pipe oz. cigare, starostna skupina, meščan, deželjan. Raziskovanje je dalo zanimive rezultate. Po statističnih podatkih je umrljivost pri nekadilcih nesporno nižja kakor pri kadilcih. Samo v starostni skupini 65—69 let so številke precej enake. Pri kadilcih je največja umrljivost v skupini nezmernih kadilcev cigaret, najnižja pa pri kadilcih pip, saj so številke pri njih skoraj iste kot pri nekadilcih. V starostni skupini 50—54 let je umrljivost hudih kadilcev za 65% večja kot pri nekadilcih. Pri deželjanih potekajo krivulje nekoliko nižje, sicer pa v enakih relacijah. Strastnih kadilcev cigaret je na deželi manj.

Dalje so raziskovali vzroke smrti s posebnim ozirom na arteriosklerozo in pljučnega raka. Rezultati tega raziskovanja dajejo zelo ostre kontraste. Tako je umrljivost zaradi koronarne skleroze v

starostni skupini 50—54 let pri hudih kadilcih cigaret (več kot 20 cigaret dnevno) za več kot dvakrat večja kakor pri nekadilcih, natanko dvakrat večja je v starostni skupini 60—64 let, samo neznatna pa je razlika v starostni skupini 64 do 69 let. Kar se tiče pljučnega raka, je ta bil pri kadilcih 3-krat do 9-krat pogostnejši vzrok smrti kakor pri nekadilcih, pri strastnih kadilcih cigaret pa celo 15-krat pogostnejši.

Pri možeh je umrljivost zaradi teh dveh obolenj višja kot pri ženah in v zadnjih desetletjih precej strmo še celo narašča. Kaj je vzrok tej razliki, ni ugotovljeno. Mogoče igrajo tu določeno vlogo konstitucionalni činitelji. Ugotovljeno je bilo tudi, da žene ne prično kaditi tako zgodaj kot možje in da je med ženami zlasti v višjih letih manj strastnih kadilk kakor med moškimi.

*(Cuyler Hammond in Daniel Horn v J. Amer. med Ass., 1954) — NN.*

## Centralni higienski zavod je pripravil nazorna sredstva za zdravstveno vzgojo

Na seminarjih in sestankih smo že obveščali medicinske sestre, da pripravljamo za boljše in uspešnejše delo pri zdravstveni vzgoji nazorna sredstva, ki jih bo lahko naročila vsaka ustanova.

Ob tej priliki obveščamo vse zdravstvene delavce in uprave zdravstvenih ustanov, da jim oddelek za zdravstveno vzgojo pri Centralnem higienskem zavodu lahko nudi:

**Barvni diafilm »Nega dojenčka« — cena din 4000.—**

Diafilm »Nega dojenčka« je izdelan v barvnih slikah, razdeljen je v dva dela in ima 52 slik. Po vsebini je snov razdeljena tako, da 14 slik prikazuje opremo, ki naj si jo mati za dojenčka pripravi: obleka in perilo, posteljica, pribor za kopanje in pa za pripravljanje umetne hrane.

14 slik prikazuje povijanje in oblačenje manjšega dojenčka do 3 mesecev in večjega dojenčka od 3 mesecev dalje.

8 slik prikazuje vse, kar potrebujemo za kopanje otroka: od kadi in termometra pa do škarjic za striženje nohtov.

9 slik razlaga naravno in umetno hranjenje, luknjanje in shranjevanje cuclja.

5 slik kaže mater z dojenčkom v posvetovalnici za otroke. Te slike hočejo predvsem opozoriti mater na posvetovalnico za otroke, ki jo bo usmerjala k pravilni negi in prehrani otroka, pri tem pa obenem pravočasno odkrila morebitne bolezni in nepravilnosti ter proti njim dovolj zgodaj vse potrebno ukrenila.

Diafilmu »Nega dojenčka« je priloženo ustrezno okvirno predavanje, ki predavatelja opozarja, kaj vse naj ob posameznih slikah še posebej poudari in obrazloži.

Če ustanova sama nima projektorja za diafilm ali pa ji tudi sicer ni dosegljiv, si ga po možnosti lahko nabavi pri Državni založbi v Ljubljani, Mestni trg 23, za ceno din 30 000.—

Centralni higienski zavod ima v načrtu še več diafilmov z aktualno zdravstvenovzgojno vsebino (n. pr. o rahitisu itd.). Zato ustanovam priporočamo, da se prej ali slej oskrbijo s temi potrebnimi pripomočki.

#### FLANELOGRAF »O ZDRAVI PREHRANI«,

ki ga je za teren pripravil Centralni higienski zavod, prikazuje zdravo — pravilno sestavljeno hrano po kemičnih skupinah. Flanelograf likovno prikazuje kemične skupine živil, ki jih v vagončkih vozi vlak »zdrave prehrane«. S tem flanelografom lahko predavatelj nazorno pokaže, kako naj bo sestavljen jedilnik družine, da bo prehrana uravnovešena in da ne bo preveč enolična. Tudi flanelografu »O zdravi prehrani« je priloženo okvirno predavanje. Cena za zdravstvene ustanove je din 2500.—

#### STENSKE SLIKE — FOTOGRAFSKE POVEČAVE

Centralni higienski zavod je v fotografski povečavi pripravil več posnetkov otrok z zdravim načinom življenja. Te slike v velikosti 35 × 45 cm naj bi visele po naših zdravstvenih ustanovah, predvsem posvetovalnicah in dispanzerjih, saj so stene teh prostorov večkrat tako obupno prazne, da nimajo kaj povedati čakajočim materam in otrokom. Slike so okusno uokvirjene. Večino posnetkov je napravil znani fotograf »Vlastja«, nekaj pa jih je iz diafilma »Nega dojenčka«. Cena sliki je din 750.—

Obenem obveščamo naše zdravstvene delavce na terenu, da bo v kratkem ponatisnjena mapa »Mamica in očka« in da pripravljamo še letake o glistah in rahitisu. Ker so naša finančna sredstva v ta namen zelo nizka, bomo v bodoče razpošiljali navedeni zdravstvenovzgojni material le proti povračilu dejanskih stroškov, ki jih imamo z izdelavo. Zato bomo vsaki pošiljki priložili položnico GORKS. Tako bomo vračali denar, ki smo ga dobili, da smo te stvari lahko pripravili.

N. J.