

## VAN DIE REDAKSIE : EDITORIAL

## OOR DIE ESSE IN KONGRESSE

Die retoriese vraag: Skort daar iets met ons Volksfeeste? is net so van toepassing op ons kongresse. Voordat diegene wat konsekwent weier om 'n kongres by te woon—van watter aard ook al—met 'n ek-sê-dit-mos-lankal-glimlag in hierdie artikel verdere onderskraving soek, is dit dalk die moeite werd dat elkeen in sy eie spreekkamer 'n onderhoud met homself voer oor die vraag: Skort daar iets met my gesindheid teenoor 'n kongres?

Laat ons onmiddellik ruitelik erken dat kongresse en—om nader tuis te kom—die groot tweejaarlikse Suid-Afrikaanse Mediese Kongres die neigings toon om so te paddastoel dat die gewone kongresganger verwilderd gelaat word en hy in stede van met 'n gevoel van verryking, met 'n skuldgevoel daarvandaan terugkeer. Teen hierdie gevaar het ons reeds na afloop van die 47ste Mediese Kongres gewaarsku.<sup>1</sup> Voorstelle is aan die hand gedoen om die amebeagtige uitdying te stuit—o.a. om die sub-sessies uit te skakel ten gunste van meer voltallige sittings. Die organiseerders van die 48ste Mediese Kongres het vanjaar reeds in hierdie rigting gewerk sodat afgevaardigdes meer as 50% van die referate kan bywoon sonder om heen en weer te draf.

Aangesien verskillende takke van ons Vereniging om die beurt optree as gasheer-organiseerders, is dit miskien begryplik dat 'n mededingende gees kan ontstaan. Laat ons egter in gedagte hou dat 'hoe groter, hoe beter' nie steek hou wanneer elke kongresganger na die woordvloed kyk wat in sy siffie agtergebly het nie. Omvang en grootte bepaal die indrukwekkendheid, maar nie die inhoud nie.

Dat daar dus verbeter kan word, is waar, maar dat beskouinge oor gevaartekens nooit die noodsaaklikheid en wenslikheid van ons groot tweejaarlikse kongres mag oorskadu nie, is ewe waar. Reeds in ons kritiek op die 47ste Kongres<sup>1</sup> het ons hierdie aspek beklemtoon en wil nou verder daarop uitbrei omdat dit te dikwels uit die oog verloor word wanneer 'n kongres voor die deur staan. Dat daar dan veel skort met die uitgenooïdes se gesindheid teenoor 'n kongres, spreek duidelik uit 'n beswaar soos die volgende wat nog vanjaar gehoor is: 'Dit is te veel geld om vir 'n week se vermaak te betaal'.

Die argument gaan nie oor die bedrag wat betrokke is nie—hoewel die organiseerders 'n goeie saak uit te maak het vir dit wat hulle aanbied—maar oor die woordjie *vermaak*.

Dat die pogings van kongres-organiseerders om afgesien van die pit van die kongres—referate en besprekings—ook te sorg vir 'n bietjie vlees om die pit—uitstappies, bankette en skemerkelkies—so verkeerdlik begryp word dat die pit nie meer gesien of geag word nie, is jammer.

Gelukkig word hierdie siening nie gedeel deur die Sekretaris van Binnelandse Inkomste nie. Onderhewig aan sekere voorwaardes beskou hy mediese kongresse as nagraadse studiekursusse waar die mediese praktisyne die kwalifikasies vir die beoefening van sy beroep verbeter. Dat daar vermaaklikheid en plesier op 'n kongres kan (en moet!) wees, doen geen afbreuk aan die akademiese en toeligtigswaarde van 'n kongres nie. (Waar is die student

wat aan sy universiteitsjare kan dink sonder dat die herinnerings aan studentepret begin opborrel?) Die wetenskaplike program van enige kongres is voldoende bewys dat wie ook al wil, genoeg sal vind om 'die kwalifikasies vir die beoefening van sy beroep' te verbeter. Ironies genoeg is een van die hoofbesware van die tuisblyers juis ook dat die oervloed referate hierdie punt te deeglik wil inhamer! Om terselfdertyd so ingestel te wees op die ontspanningsaspek dat 'n kongres "n week se vermaak" word, is 'n alte gerieflike manier om bo af te kap om onder aan te las.

Die bevordering van kollegialiteit en dus die geleentheid daarvoor, is ongetwyfeld 'n belangrike faset van enige kongres. Niemand hoef daarvoor ongemaklik te voel of kleinerend daarvoor te praat nie. Die pit van die kongres bly egter onveranderlik en is die *raison d'être* daarvan. Dit was dalk net nodig om hierdie punt 'n slag duidelik te stel om die denke oor 'n kongres op die regte spoor te hou.

Laat ons stedelike kollegas wat in 'n akademiese milieu hul beroep beoefen en anti-kongresgevoelens herberg, nie kortsigtig afbreuk doen aan 'n instelling wat vir ander, dalk op meer afgeleë plekke, nog 'n stimulus-bron kan wees nie.

Kan die wetenskaplike bydraes wat by 'n kongres gelewer word nie gedistilleer van die kongres-paraferalia rustig in drukvorm gelees word sonder die 'tydsverkwisting' om die kongres by te woon nie? Diegene wat hulle met 'n uitdruklike 'ja' as antwoord op hierdie vraag wil troos, slaan die bal net skrams raak. Eerstens word oudiovisionele hulpmiddels al meer deur referente gebruik en is dit feitlik onmoontlik om die inhoud van dié referate met die gedrukte woord weer te gee. Tweedens is daar die probleem van publikasie. Omdat die onderwerpe op 'n kongres te uiteenlopend van aard is om 'n wye belangstelling te bevredig, leen die referate hulle nie tot 'n tematiese samevatting nie. Derdens kan al hierdie referate nie breedvoerig in die *Tydskrif* geplaas word nie omdat dit 'n ontsaglike ruimte in beslag sal neem en ander artikels sou verdring. Die vraag ontstaan ook of dit billik is teenoor hulle wat wel die kongres bygewoon het om hulle weke en weke na die kongres met leesstof te voer wat reeds aan hulle bekend is. Prakties kom dit daarop neer dat hulle wat nie die kongres bywoon nie, net 'n idee van die referate uit gepubliseerde abstrakte sal kan kry.

Indien die bywoning van die kongres dan noodsaaklik is om die volle trefkrag daarvan te ondervind, moet die vraag gevra word of almal wat dit kan bywoon, 'n gelyke kans het om dit te doen. Die kwessie van afstand word gelukkig opgelos deur die feit dat die plek van samekoms van provinsie tot provinsie verskuif omdat die organiseerders normaalweg elke twee jaar wissel. Dat daar geneeshere is, veral in eenman-praktyke, vir wie dit dikwels onmoontlik is om 'n kongres by te woon, word ook aanvaar. Waar die besluit om 'n kongres by te woon of nie, van 'n persoonlike keuse afhang, bly dit 'n saak van persoonlike beslissing. Waar lede van ons Vereniging wat

in diens van provinsiale administrasies staan egter weens inkonsekwente ampsbeleid dit moeilik vind om 'n kongres by te woon, is dit tyd dat die betrokke owerhede ook 'n tweede keer dink.

Hoe verskillend die provinsiale owerhede optree oor die bywoning van 'n kongres word deur die volgende voorbeelde toegelig: Geneeshere wat in voltydse diens van die Kaapse Provinsiale Administrasie staan, kan aansoek doen vir spesiale verlof asook vir die betaling van verblyfs- en reisonkoste tot 'n maksimum-bedrag van R75. Dit is weer die beleid van die Oranje-Vrystaat om alle mediese superintendente in hul diens toe te laat om Suid-Afrikaanse

kongresse by te woon. Die geneeshere hoef nie aansoek om verlof te doen nie en ontvang verblyfs- en reiskoste-toelaes. In Suidwes word spesiale verlof nie aan voltydse provinsiale geneeshere toegestaan nie en is daar dus geen reëlings vir die betaling van toelaes nie. Eenvormigheid in provinsiale beleid sal hier 'n groot hulp wees.

'n Terloopse laaste woordjie oor kongresse—waar ons ou volkie so bekend is as vuurwarm debatteerders wag ons op die eerste voorstel om 'n kongres te hou om oor ons kongresse te oordeel!

1. Van die Redaksie (1969): *S. Afr. Med. J.*, **43**, 1457.

### SELECTING PERSONNEL

A man who tries to hold down a post for which he is inadequately trained will sooner or later run into trouble. If the type of work is such that he can with experience be expected to acquire the requisite knowledge, all might be well, although there are bound to be a few heart-breaking episodes along the way. In other words, an inadequately trained man, provided he has the aptitude and somebody to hold his hand until he has grasped the essentials of what is required, will probably still be able to cope in the long run, but someone who simply has not got the mental make-up to be taught will inevitably at some stage or other get himself, and unfortunately also the firm for which he works, into an unholy mess.

Certain jobs require highly specialized training and it cannot be envisaged that the know-how can be picked up along the way. It is inconceivable, for instance, that medicine can be self-taught, nor architecture, nor any of the other professions. But there are certain highly skilled occupations which are not completely beyond the reach of the self-educated. The entire question of personnel selection has become a specialized field and there is no need for us to reiterate the importance of occupational guidance. What is often insufficiently stressed, though, is that employees should be selected with a view to their mental make-up and their capacity to adjust to the exigencies of the post they are going to fill. Equally important is that they should from time to time, especially during the first few years, be re-evaluated in order to ensure that pressure of work has not brought out hidden personality flaws which could result in an unexpected breakdown.

It would not be practical to insist on periodic psychiatric examination for everybody who holds a key-post. We simply do not have the medical manpower, and in any case it would be extremely difficult to convince a high-ranking official that he needs to consult a psychiatrist in order to make sure that he is not going crazy. Because it seems impossible to do such reassessment in an orderly and correct way, nothing is done at all. This is a pity.

We have previously posed the question to what extent a doctor may interfere in the day-to-day business of his patients without becoming a nagger.<sup>1</sup> We now wish to extend this question and ask whether it is not the duty of the family physician to keep an eye on the bread-winner in order to ascertain whether his job is getting him down. There are few people in a better position to judge, for the trusted family doctor sees not only the employee himself, but is also in close contact with the rest of the family, so

that any early warning symptoms are bound to come to his notice.

That a man who is driving himself mercilessly must be warned about the very real danger of a coronary thrombosis need hardly be mentioned, but will the doctor also have the courage to put a stop to things if the job that is being done is obviously suffering due to mental instability or inability? In the case of clear-cut danger there is very little difficulty. The engine-driver who shows signs of neurosis will certainly be removed from his very responsible job and nobody will deny the immediate need to revoke the licence of a taxi-driver who has lost most of his eyesight. Unfortunately the danger signals are not always so definite and the damage that can be done does not necessarily take place overnight, so that the slow, insidious white-anting of some or other aspect of community control can be very far advanced before positive action becomes possible. We have had many examples of warped personalities causing havoc in the past, to the extent that it cost the lives of millions of people. Could Hitler's family physician perhaps have sounded a timely warning? It is a comforting thought that there may be an untold number of humble country physicians who have, wittingly or unwittingly, changed the course of world history by ensuring that their patients with warped personalities were not allowed to slip into positions of trust.

It sounds far-fetched; perhaps it is. But there is no doubt that the doctor's certificate, or even his whispered warning still carries considerable weight, and the question is whether he is ethically allowed to make use of this authority. On the face of it, the answer seems to be a simple 'no'. His duty lies towards his patient, not towards society and therefore, if he allowed himself to become a tattle-tale and to run to the authorities with information about the possible mental incapacities of his patients, the Medical Council would soon have him on the carpet. Unhappily, solutions are seldom as cut and dried as that. Should the doctor who knows that a certain patient is showing signs of a persecution complex or a sexual aberration turn a blind eye if the man is about to be elected to some high public office where he will sway opinion and be in an ideal position to give full reign to his particular aberration? In other words, when does the good of the community become more important than the good of the individual patient, and what is the role of the family doctor?

1. Editorial (1971): *S. Afr. Med. J.*, **45**, 49.