

EDITORIAL : VAN DIE REDAKSIE

**THE DOCTOR AND HIS 'MACHINES'**

More than a century ago Thomas Carlyle remarked: 'It is the Age of Machinery in every outward and inward sense of that word'. This Victorian man of letters would undoubtedly have added the letter 'r' before 'age' if he could have had a quick look at the extensive employment of machinery in present-day society.

It is not our intention to recall yearningly the days when dignified doctors trotted out their carriages with practically all their instruments tucked away in the traditional black bag with room to spare for a few buttered scones or a biltong sandwich, nor are we trying to detract from the valuable contribution made by the ever-increasing use of machinery and automation in the medical world. With the advance of science and technology the complicated machines or units have become a *sine qua non*, especially in the research and specialized fields.

However, with the accent in hospitalization on intensive care, more sophisticated machine-operated units are buzzing, clicking and beeping for wider recognition and more space in hospitals and even in consulting-rooms. Simply page through the *Journal* or glance (for once!) at the pamphlets of the suppliers of medical equipment to be convinced that we are not wandering into the world of the astronaut, but are still full-square next to the bedside of the sick—with the difference that bedside manner can, in these cases, be measured by the speed of the doctor's reaction to flickering lights. One example will suffice:

'If any patient goes into an alarm condition the patient selector will automatically switch the numeric display to show that particular patient's characteristics, the electrocardiograph machine will automatically start operating, an alarm will sound and the relevant patient's number on the patient selector will flash.'

We do not have to stress the extremes to state categorically that, compared with the world of Carlyle, the ordinary doctor's world has been invaded by machinery, equipment and instruments. In hospitals and consulting-rooms the doctor is confronted by a host of respirators, resuscitators, electronic monitoring equipment, defibrillators, audiometers, optical, surgical and micro-surgical instruments and fancy additions like revolving operating and instrument tables. In few other professions have the effects of increased technological knowledge and the implementation thereof left such a clear machine footprint as the one stamped on the medical profession—the clergy still have their pulpits, the advocates their bar and the teachers their blackboards with a few innovations.

Although there is no denying the usefulness of equipment, the doctor is still the master and not the slave and

is thus in the position to determine the efficiency of his 'assistants' and to make suggestions towards the improvement of design and appearance. A doctor's practical experience with equipment can bring to light flaws such as badly placed instrument-boards, uncomfortably designed handles or smaller sources of irritation that can be rectified—if only there were a recognized channel through which the suggestions could go to be judged and weighed and then implemented or, with just reasons, be rejected.

With this in mind, we bring to our colleagues' attention the South African Design Institute which was established in recent years to promote good industrial design. This institute is financed by the Department of Industries and administered by the South African Bureau of Standards. The Design Institute works entirely by persuasion, trying to create a climate of opinion where good design is the rule rather than the exception.

Manufacturers are invited to submit their products to a selection panel. These panels vary according to the type of product being considered and the panels are advised on technical aspects by members of the Bureau of Standards. Products not accepted are referred back to the manufacturer with the panel's comments to remedy defects. Items approved by a panel are included in the Product Index, an illustrated record of well-designed goods manufactured in the Republic. The products also become eligible for publication as Product Index Cards and inclusion in the various exhibitions and promotions organized by the Institute.

That the Institute's policy and methods are bearing fruit, is borne out by the fact that 825 manufacturers already have submitted 1 800 products to 59 selection panels. That a high standard is being maintained is proved by the low percentage of products approved—it varies between 15% and 20%. Though requests are received by the Institute to introduce a 'good design' label, similar to the mark being used in some overseas countries, the Institute feels that it is not yet desirable to introduce such a label until the coverage of their Product Index is highly representative and would make an impact in shops and stores.

In this respect the doctor can be of help to the Institute, and to himself, by channelling his constructive criticism on medical equipment through the Institute. This can be done by approaching the suppliers in the persuasive spirit of the Institute and asking them to improve an instrument or piece of equipment with minor defects with the help of the Institute. Alternatively, the Institute itself can be asked to use their influence with the supplier and to have the equipment submitted to them for investigation by the panel concerned.

**DIE STUDENT SE WELSYN**

Met die onstuitbare ontwikkeling in die rigting van al hoe meer spesialisingsgebiede kon 'n mens dit seker te wagte gewees het—die koms van die studentegeneesheer. En dat die geneeskundige probleme van die student inder-

daad die dienste van 'n spesialis regverdig, word selfs oortuigend betoog deur grootkoppe in die mediese wêreld. Die onvermydelike kettingreaksie bly nie uit nie en van die spesiale mediese dienste vir studente is dit 'n hane-

treetjie na 'n omvattende diens aan ons universiteite om te sorg vir die student se liggaamlike en geestelike gesondheid.

By 'n onlangse simposium aan die Universiteit van Kaapstad,<sup>1</sup> waar feitlik al ons universiteite verteenwoordig was, is die wenslikheid van so 'n omvattende studente-gesondheidsdiens bespreek. Diegene wat sterk ten gunste van so 'n diens is, het met oortuiging en heelwat gegewens die bestaansreg van so 'n instelling bepleit en geregverdig.

Wanneer 'n spesiale gesondheidsdiens aan studente oorweeg word, kom die volgende vrae eerste in die gedagte op: Hoekom moet hierdie spesiale fasiliteite vir die student geskep word? Waarom kan die student nie van die bestaande fasiliteite, beskikbare sielkundige hulp en van 'n algemene praktisyne gebruik maak nie?

In die bespreking is die volgende antwoorde as teenargumente aangevoer: Die welsyn van die student het 'n gespesialiseerde gebied geword wat beperk is tot die universiteit en sy omgewing en omstandigheid. Die student se olikheid word op verskillende wyse gemanifesteer. Die student behoort aan 'n spesifieke ouderdomsgroep met probleme en spanninge van sy eie wat die beste gehanteer kan word deur simpatieke, ingeligte mense wat ingestel is op die student se omstandighede. Hand-aan-hand met die mediese dienste moet 'n voorligtings- en sielkundige diens gaan, aangesien hierdie twee dienste dikwels oorleuel en 'n omvattende diens in een sentrum 'n volledige hulpsdiens aan die student sal kan lewer. Omdat die diens op die universiteitsterrein en kosteloos verskaf word, is dit binne bereik van elke student en kan die nut daarvan as volg saamgevat word: Hou die student geestelik en liggaamlik gesond, hou hom op die universiteitsterrein, sorg dus dat hy die minimum-tyd verkwis en aan die werk kan bly.

In die buiteland is die gedagte aan studente-gesondheidsorganisasies niks nuuts nie en het dié organisasies reeds 'n uitgebreide omvang aangeneem. In Engeland, bv., beskik hierdie organisasies oor pragtige geboue, ingereg soos hospitaaltjies, en kan die student 'n dokter uit 'n paneel geneeshere kies. Die heeltemal verskillende wyse waarop gesondheidsdienste in Engeland verskaf word, verduidelik in groot mate die omvang van dié studentediens.

Aan feitlik alle Suid-Afrikaanse universiteite is dit aanvaarde beleid dat een of ander vorm van sielkundige raadgewing en voorligting aan studente verskaf word. Hoegenaam geen—of heelwat minder—voorsiening word gemaak vir mediese dienste. Die voor-die-hand-iggende rede is waarskynlik omdat die siek student, soos sy siek tydgenoot wat reeds werk, eenvoudig sy eie reëlings tref om deur een of ander algemene praktisyne behandel te word. Afgesien van die onmiddellike beskikbaarheid van die dienste van die studente-gesondheidsorganisasie, lyk dit of die voorstanders van hierdie organisasies 'n punt beet het wanneer hulle beweer dat 'n lyn nie so maklik getrek kan word tussen die emosionele probleem en die knaende maagpyn van 'n student nie. Bloot uit die oogpunt van die student se welsyn, is daar veel sê vir 'n omvattende organisasie waar hy deur deskundiges gehelp kan word.

Die meeste van die afgevaardigdes na die Kaapstadse simposium was in beginsel ten gunste van die verskaffing van so 'n diens. Prof. C. L. Wicht, Professor in Omvattende Geneeskunde aan die Universiteit van Stellenbosch,

het die algemene gevoel van hierdie afgevaardigdes só saamgevat: 'Ons hoor dikwels die kreet van omvattende sorg vir alle pasiënte, maar 'n onderskeid word gemaak wat kindergeneeskunde, die sorg van bejaardes, ens. betref. In die tyd waarin ons leef, is 'n organisasie vir studente-gesondheid nodig. Dit is 'n spesiale probleem wat spesiale sorg verg. Die algemene praktisyne het nie die tyd daarvoor nê, daarom is 'n afsonderlike organisasie nodig.' (Gedagtig aan die Parkinson-wet, het van die afgevaardigdes tog gewaarsku dat met die instelling van die spesiale diens, 'n neurose kan geskep word en dan sal dit weer die werk van diegene wat dit moet behandel, regverdig!)

Sekere pertinente vrae bly egter nog onbeantwoord. Een van die mees kontensieuse vrae raak die omvang van so 'n studente-gesondheidsdiens. Sal die student net behandel word solank hy nog op die been is, maar na 'n algemene praktisyne verwys word sodra hy 'n bedlêende geval is? (Een van die afgevaardigdes het gesê dat dit sy beleid is.) Beteken mediese sorg nie 'n diens van 24 uur per dag nie? Sal ons universiteite—in navolging van die oorsese voorbeeld—dan ook hul eie hospitaaltjies hê? Dit bring ons by die eintlike vraag wat heel eerste gestel moes gewees het: Is dit die verantwoordelikheid en funksie van 'n universiteit om sulke dienste te verskaf? Interessante en uiteenlopende menings is oor hierdie vraag gelug. 'n Paar van hulle kan as volg saamgevat word:

Prof. B. Helm, Professor in Toegepaste Sosiologie en Sosiale Werk, Universiteit van Kaapstad: Die fundamentele taak van 'n universiteit is om onderrig te verskaf en dit uitstekend te doen.

Prof. J. F. Brock, voormalige Dekaan van die Mediese Fakulteit, Universiteit van Kaapstad: Dit is kettery om te sê dat die allesoorheersende taak van 'n universiteit is om onderrig te verskaf. Onderrig is slegs 'n klein gedeelte van die universiteit se taak.

Dr. John Stoke, Mediese Direkteur van die Studente-gesondheidsdiens, Universiteit van Rhodesië: Die universiteit moet sorg dat die omstandighede só is dat die student die volle voordeel van sy onderrig kan ontvang sonder dat hy deur gesondheidsrede belemmer word.

Mev. P. Colman, Kliniese Psigoloog, Universiteit van die Witwatersrand: Die ontwikkeling van die student se volle persoonlikheid is die verantwoordelikheid van die universiteit.

Dr. W. P. Slayen, Mediese Beampte van die Studente-Gesondheidsdiens, Universiteit van Kaapstad: Dit is die universiteit se plig om die fasiliteite te verskaf sodat alle aspekte van die student se welsyn versorg kan word.

Mnr. E. Conradie, Raadgewende Psigoloog, Universiteit van Stellenbosch: Dit is die taak en die verantwoordelikheid van die universiteit om die individu se potensiele aspirasies te verwesenlik.

Ander afgevaardigdes het weer die 'drie O's' beklemtoon—onderwys, ondersoek en opvoeding.

Hoewel die simpatie en goeie bedoelings om die student te help, nie ontbreek nie, is dit nogtans duidelik dat die voorstanders van 'n gesondheidsdiens vir studente in 'n omvattende vorm, nog heelwat oortuigingswerk sal moet verrig om die 'ongelowiges' so ver te kry om dit in geheel te aanvaar.

1. Simposium oor Studente-gesondheid gehou aan die Universiteit van Kaapstad, 12 Februarie 1971.