

*VAN DIE REDAKSIE*

*EDITORIAL*

## Die Mislukking van Radiologie

Dokters en administrateurs deel die verantwoordelikheid vir die verwaarlosing van diagnostiese radiologie en die uitwerking daarvan op algemene geneeskunde.

Onlangs is 'n Nasionale Radiologiese Kongres in Bellville gehou. Die radioloë was goed verteenwoordig, maar die lesingkamer was nogtans half leeg. Ons land, met meer as 20 miljoen inwoners, het net 241 radioloë, terapeute ingesluit. Hulle bedien nou die een-derde van die bevolking wat sover die behoefte aan hierdie diens het. Binnekort sal die ander twee-derdes ook aanklop. As die siekte van mannekragtekort wat nou ontwikkel, geneeskunde eers regtig tref, sal dit diagnostiese radiologie wees wat eerste meegee, want die tekort in radiologie het ander tekorte baie jare vooruitgehoop.

Gebrekkige radiologie kan geneeskunde meer belemmer as enige ander tekort. Diagnostiese radiologie is die ruggraat van moderne geneeskunde, net soos ons altyd gehoor het dat boere die ruggraat van die land is. Net soos die boerdery, was die ruggraat van die geneeskunde ook maar lydend aan Scheuermann se osteochondrose, geneig tot moegheid en self knaend afhanklik van ondersteuning. Geen vertakking van geneeskunde kan in sy moderne vorm bestaan sonder die gebruik van diagnostiese radiologie nie. Die standaard van kliniese geneeskunde kan dus ook nooit styg bo-kan die standaard van die radiologiese diens wat dit gebruik nie.

In Swede het die vorige geslag reeds 'n vérsiende groot belegging in diagnostiese radiologie gemaak, en mettertyd het die res van die wêreld ook in die wins gedeel. Amerikaners het jare gelede al ontdek dat kliniese en radiologiese standaarde

in hulle hospitale saam gestyg en gedaal het en dat aandag aan radiologie die maklikste manier was om hospitaaldienste te verbeter.

As radiologiese diens nie behoorlik versorg word nie, sal dit uiteindelik die standaard van geneeskundige diens in die algemeen saamsleep ondertoe.

Radioloë het miskien self skuld aan die ontmoediging van die opleiding van meer radioloë, en loop nou gevaar dat dit juis die tekort aan radioloë is wat hulle eie bestaan die meeste bedreig. Dokters moet eenvoudig sorg dat hulle pasiënte radiologiese diens kry, en as daar nie 'n radioloog is om dit te doen nie, doen hulle dit self. So word die helfte van diagnostiese radiologie in Suid-Afrika reeds gedoen deur neurochirurge, ortopede, uroloë, kardioloë en ander klinici. Ongelukkig is dit juis die gespesialiseerde werk wat eerste verwaarloos word, sodat radioloë gevaar loop om later slegs die verantwoordelikhede te behou wat deur tegniese assistente en werktuigkundiges gehanteer kon word. As radioloë nie hulle werk self kan behartig nie, sal iemand anders dit doen, en as hulle nie hospitaaldepartemente kan beman nie, sal die hospitale sonder radioloë moet werk.

Dis 'n ontsettende feit dat ons heel beroemdste hospitaal en mediese skool al 20 jare sonder 'n departementshoof in diagnostiese radiologie sit, behalwe vir 'n kort verposing hier en daar. Baie ander hospitale was nie veel beter af nie. Hoewel universiteitstatus blykbaar min bekoor, probeer dienshospitale dit ook nou as 'n aansporing aanbied—met min sukses.

Administrateurs hoop steeds dat 'n resessie dokters sal teruglok hospitaal toe, maar die teen-

oorgestelde begin reeds gebeur: As finansies knyp en die waarde van beleggings daal, vlug mense juis na waar die winste groter is. Geneeskundige praktyk bly 'n redelik veilige bedryf gedurende resessies.

Die omvang en standaard van opleiding in diagnostiese radiologie bly dus iets om te bejammer. Baie studente van radiologie leer hulle eie slegte gewoontes self aan en die opleiding van ander, in hoogs gespesialiseerde rigtings, is aan die genade van algemene praktisyns in radiologie oorgelaat. Hierdie geslag van radioloë is besig om—soos ons vorige geslag Afrikaners wat boere was—die aarde uit te put om rykdom daaruit te haal, sonder om genoeg terug te plaas vir die toekoms. As radiologiese opleiding versnel kon word om die getal radioloë te verdubbel, sou hulle 'n goeie begin kon maak om al die huidige werk te doen, mits die nuwe groep radioloë superspesialiseer.

Die Radiologiese Kongresgangers in die Kaap het in 'n nuwe nog leë hospitaal met 2 000 beddens

gaan eet, asof om die bestaande toestand te beklemtoon. Ons kan net hoop die hospitaal bly nie leeg nie, en dat hy ook voldoende radiologiese diens sal bekom. In die Transvaal bou ons ook nou sulke groot hospitale, terwyl ons bestaande hospitaaltjies nog geheel of gedeeltelik onbenut staan. Ons bou X-straaldepartemente wat seker nooit 'n radioloog sal hê nie. Ons kan gerus die uitgawe aan nuwe geboue staak, totdat ons eers die bestaande geboue kan beman, of tot ons kan bekostig om die ekwivalente uitgawe aan opleiding te bestee.

Is ons bedrywige bouery juis 'n simptoom van ons wanhoop om ooit ons ware taak baas te raak? In sy boek oor onbekwaamheid skryf professor Peter<sup>1</sup> oor 'structurophilia'—'an obsessive concern with buildings—their planning, construction, maintenance and reconstruction—and an increasing unconcern with the work which is going on or is supposed to be going on inside them'.

1. Peter, L. J. and Hall, R. (1969): *The Peter Principle*. New York: William Marrow.

---

## Potassium

Biochemistry can no longer be regarded as an esoteric concept. It has become a household word to every doctor, be he specialist or general practitioner. Yet we are often still inclined to regard a knowledge of the basic concepts of physiology and metabolism as belonging to the realms of our student days or as the prerogative of our more highly specialized colleagues.

It is no longer possible to practise medicine with a purely clinical approach. That we should never lose sight of the importance of thorough clinical examination, is true and the laboratory can and should never replace the bedside acumen. But we will have to accept that if we wish to give a full scientific service to our patients we must keep ourselves abreast of the knowledge available in the field of basic medicine.

Measurements such as milli-equivalents per litre and pH changes are in everyday use in hospitals and are no longer the specialized field of the patho-

logists or laboratory technicians. Every practising doctor must ensure that he is conversant with these terms and must be able to approach a clinical problem with the ability to make full and intelligent use of the various biochemical tests at his disposal.

It is for this reason that we are proud to be able to announce that we will soon publish, as a supplement to the *Journal*, the proceedings of a symposium on potassium metabolism held at three separate venues in South Africa. During these sessions the problems pertaining to potassium in clinical practice were thoroughly discussed and we have no doubt that every reader will find something of interest in our forthcoming publication.

Our congratulations to those who had the foresight to organize such a conference, which must be one of very few held anywhere in the world on this important subject.