

**VAN DIE REDAKSIE**

**EDITORIAL**

## **Geneeskunde en Stadsverkeer**

Die dae van rustige strate met net nou en dan die geklop-klop van perdepote is vir goed verby. Selfs die buitewyke van ons stede dreun en gons deesdae weens die drukke motorverkeer en daar is alle rede om te verwag dat die toestand steeds erger gaan word. Hierdie verkeersontploffing bring vele probleme vir die mediese beroep mee en dit is interessant om 'n oomblikke stil te staan en die uiteenlopende effekte op ons werksaamhede in oënskou te neem.

As mens na ou skilderye van tonele uit ons stede kyk, is mens in die eerste plek beïndruk deur die atmosfeer van rustigheid; van bykans landelike vrede. Die strate is nou wel hier en daar ietwat modderig en Kaapstad se tradisionele gebrek aan sypaadjies het menige voetganger se netjies gestrykte Sondagpak seker besmeer, maar daar was ruimte en die oorsteek van 'n straat was nie 'n lewensgevaarlike onderneming nie. In hierdie rustige atmosfeer kon die destydse huisarts sy besoeke aflê.

Wat hy egter aan ruimte en rus gewen het, het hy weer weens die stadige aard van sy vervoer verloor. Roetine-besoeke kon natuurlik so op 'n ry mee klaargespeel word, maar enige onverwagte versoek om hulp het die inspan van die perdekar genoodsaak, en as die huis net effens buite die stadsentrum geleë was, het die paaie en driewe die ryery aansienlik bemoeilik. Die gevolg was dus waarskynlik dat die aflê van huisbesoeke destydse net so veel of meer tyd in beslag geneem het as vandag.

Tot relatief onlangs het die stedelike huisarts haas geen parkeringsprobleme in sy praktykarea ondervind nie. Sy huisbesoeke word tog immers hoofsaaklik beperk tot dié buurtes waar die grootste aantal mense woonagtig is, en waar die voorstede hoofsaaklik uit huise bestaan, is die bevolkingsdigtheid nooit so groot dat daar nie met gemak parkering verkry kan word nie. Nou, met die toenemende neiging tot woonstellewe het die

prentjie verander. Die Hillbrows en die Sunnysides steek nou al meer hul koppe uit, en die arme, haastige dokter wat so teen 1800 uur 'n parkeerplekkie soek, kom daar gewoonlik bedroë uit.

Parkering naby die spreekkamers, veral as hulle in die sentrale stadsdeel geleë is, of selfs in die hartjie van 'n baie digbewoonde voorstad, is ook maar 'n probleem en maand na maand plaas gehuurde parkering 'n groter las op die praktyksfinansies. Die meeste dokters kan dit nie bekostig om iedere dag op lukraak basis parkering by die spreekkamers te soek nie, omdat die motor beskikbaar moet wees in geval van dringende oproepe. Die gevolg is dat duur parkering gehuur moet word, al word dit nie noodwendig die hele dag benut nie. Die gemiddelde motoreienaar wat R20 of meer vir 'n maandelikse onderdak-parkeerplek betaal, gebruik dié fasiliteit ongeveer 8 tot 9 uur per dag. Die dokter, hetsy huisarts of spesialis, is selde meer as omtrent 6 uur in die spreekkamer; die res van die dag word gebruik om ôf huisbesoeke te doen ôf hospitaal- of ander aanstellings te behartig. Relatief gesproke kos die parkering die dokter dus meer as die gemiddelde.

Die meeste stedelike owerhede staan spesiale toegewings aan die mediese beroep toe, wat parkering en dies meer betref. Met een of ander teken op die motor is die dokter altans in 'n mate gevrywaar indien hy onvermydelik wederregtelik moet parkeer terwyl 'n dringende geval versorg word. Dit is vanselfsprekend die plig van ons kollegas om toe te sien dat hierdie toegewings nooit misbruik word nie want dit sou dan die gevaar inhou dat die hele reëling verongeluk. Aan die verskillende owerhede wil ons vra om van hul kant ook toe te sien dat die verkeerspersoneel deeglik op hoogte gehou word wat betref die toegewingsbeleid ten opsigte van doktersmotors. Onlangs is 'n dubbelgeparkeerde doktersmotor weggesleep, ondanks die teken op die voorruit. Ongelukkig was die eienaar besig met die versorging van 'n pasiënt met 'n koronêre trombose

en toe hy na sy motor wou teruggaan om bykomstige medikamente te gaan haal, moes hy ontdek dat die motor met sy mediese voorrade weg is. Moet die verkeersdepartement die lewe van 'n pasiënt riskeer ter wille van die vrye beweging van verkeer?

In noodgevalle is dit vir sowel die ambulansbestuurders as vir die dokters 'n nagmerrie om deur die drukke stadsverkeer 'n weg te vind. Selfs met die sirene wat skreeu, is die publiek skynbaar nie daartoe opgevoed om pad te gee nie. By die toneel van die ongeluk is dit dikwels juis die geneesheer wat nie naby kan kom nie omdat die nuuskierige skare die plek volstaan. Adekwate

voorsiening moet getref word om te verseker dat noodvoertuie nooit onnodig vertraag word nie.

Met die toenemende bevolkingsdigtheid is dit nou in groot mate moontlik om 'n huisartspraktijk tot een spesifieke area in 'n stad te beperk en dit help al reeds heelwat met die ryery, maar desondanks is dit nog dikwels nodig om vinnig en doeltreffend deur drukke verkeer te kan beweeg en dan by die eindpunt sonder tydverkwistende soekery te parkeer. Mag ons aan al die betrokke owerhede en die plaaslike Takke van die Mediese Vereniging vra om onderlinge reëlings in dié verband te tref sodat die pasiënt nie op die ou end skade ly nie.

## Turning Yellow

In 1969<sup>1</sup> we commented on the curious anomaly that the Dairy Products Control Act and its amendments legislate against the production, import or sale of yellow margarine, in spite of the fact that the higher poly-unsaturated fatty acid content of margarine as against that of butter must, in the light of our present knowledge, be regarded as beneficial. It is true that no margarine on the market today contains only unsaturated fatty acids, but the fact remains that margarine has a lower saturated fatty acid content than butter and if we advise our patients to cut down on their butter and cream intake, we should not, if we wish to be consistent, legislate against a product which contains at least less of the noxious agent.

Article 15 of Act No. 30 of 1961 specifically prohibits the manufacture and sale of yellow margarine. It even goes as far as to prescribe that no colouring substance may be sold which is intended as an additive to margarine. In other words, the retailer who supplies the housewife with an additive which will render the margarine he sells her yellow if correctly mixed in, is, strictly speaking, transgressing the law.

The Honourable the Minister of Health, Dr Carel de Wet has now announced in Parliament that the sale of yellow margarine will soon be permitted and that the necessary amendments to the Act will be tabled during this present session. This must be regarded as a welcome step forward by nutritionists, doctors and consumers alike. No doubt the Margarine Manufacturers' Association will also support this decision, for they can now go ahead and produce a margarine which will, aesthetically at least, be more acceptable to the consumer.

One cannot be sure what brought about this change of heart. Perhaps it is a little too far-fetched to say that our proposed colour television service has something to do with it. In glorious colour on the television screen the white margarine will undoubtedly be 'sicklied o'er with the pale cast of thought'. Let us rather assume that more serious considerations of health prompted the capitulation by the government.

It is highly unlikely that the dairy industry will suffer as a result of this decision, for there are still, and always will be, too many recipes which call for butter or cream where a margarine substance will simply not give the same result. We should therefore like to ask the dairy industry not to oppose this new amendment of the Act, nor to request limitation of the distribution of the coloured product, but rather to see the change in the light of the over-all nutritional needs of the country. On the one hand there are vast numbers of our population to whom a slight saving means so very much, and on the whole it is this very section of the population who finds it very difficult to accept the pale white spread which is currently all that is allowed in the form of margarine; and on the other hand the dietitians will have to admit that a lowering of saturated fatty acids in the diet can only have a beneficial effect.

The whole subject of margarine has, throughout the years, been one about which the greatest controversy has raged and it is a brave step of the Minister to announce this intended change—he deserves our support.

1. Editorial (1969): S. Afr. Med. J., 43, 1066.