

South African Medical Journal

Suid-Afrikaanse Tydskrif vir Geneeskunde

P.O. Box 643, Cape Town

Posbus 643, Kaapstad

Cape Town, 5 March 1955
Weekly 2s. 6d.

Vol. 29 No. 10

Kaapstad, 5 Maart 1955
Weekliks 2s. 6d.

DIE ALGEMENE PRAKTISYN: PROBLEME EN STANDPUNTE

H. P. BOTHA, M.B. CH.B.

Koffiefontein, O.V.S.

„Ons geneses maar selde, ons verlig soms—ons troos egter altyd.”

—Sir William Osler.

Hierdie woorde het deur die jare 'n trotse erfenis en prestige verleen aan die huisdokter of die algemene praktisyn.

In Suid-Afrika is die algemene praktyk op 'n stewige fondament geplaas. En waar die geneeskundige praktyk tans sy kinderskoene ontgroeï, word daar baie gegis oor die toekoms van die huisdokter. Die besluit is egter eenparig dat sy rol in die toekoms nog belangriker sal wees. 'n Besluit gesteun deur die kliniese spesialis, die navorser en die administrateur op die drie ander hoofrigtings van die geneeskunde.

Enkele probleme en standpunte van die huisdokter kan saamgevat word onder die volgende hoofde: (a) Sy rol in die verlede, (b) Sy rol in die hede, (c) Sy rol in die toekoms.

A. DIE ALGEMENE PRAKTISYN SE ROL IN DIE VERLEDE

Op die grootpad van die mediese geskiedenis is daar ook die bakens wat deur algemene praktisyne opgerig is. Die volgende drietal het, nie bestaanste beperkinge, skitterende mylpale bereik.

Sir James Mackenzie. As praktisyn in Burnley, Engeland, het hy hom aanvanklik veral op verloskunde toegelê. Maar die onverwagte dood van 'n jong vrou weens hartverswakking tydens kraam, het 'n verandering by hom teweeggebring. Hy het naamlik toe begin om 'n spesiale studie van die kardiovaskulêre simptome en tekens van sy pasiënte te maak. Dit was baanbrekerswerk wat die naam van hierdie beminde huisdokter vir altyd gekoppel het aan die kardiologie.

Dr. Edward Trudeau. Hierdie praktisyn moes weens long-tuberkulose hom gaan vestig in die woude van die Adirondacks op die Amerikaanse vasteland. In 'n studie oor wat destyds bekend was omtrent die behandeling van tuberkulose, het hy 'n bydrae van Dettweiler teengekom. Laasgenoemde was die eerste om buitelugbehandeling, vergesel van rus, vir teringlyers te bepleit. Besied is Trudeau na New York om fondse in te samel. En in

1885 rig hy daarmee die eerste sanatorium op by die Saranac-meer 'n Grootse bydrae deur 'n algemene praktisyn om tuberkulose te verander in een van daardie siektes wat wel geneses kan word.

Dr. Albert Schweitzer. Hierdie musikus-teoloog-filosof-medikus van Lambaréne, in Sentraal-Afrika, het in ons dekade die bewys gelewer dat naastediens nog die hoofdoel van die geneeskunde is. Die volgende opskrif begroet die vreemdeling digby die hospitaal waar Albert Schweitzer die werk van 'n algemene praktisyn doen:

Op welke uur van die dag of nag u mag kom, sal u hier vind hulp, lig en menslike liefde.

Daar is dus 'n ryk verlede om op te bou vir hulle wat altyd in die algemene praktyk wil bly.

B. DIE ALGEMENE PRAKTISYN SE ROL IN DIE HEDE

Drie faktore beheer teenswoordig die rol van die huisdokter.

1. *Die Verhouding tot die Pasiënt.* Die huisdokter se werk is die toepassing van geneeskunde as 'n wetenskap en kuns in besondere omstandighede en met besondere hulpmiddels. Meestal behandel hy die pasiënt tuis, en die huisdokter tree ook op as raadgever en vertrouing. Mettertyd mag hy die biegvader word van sy omgewing. Sir William Osler het hierdie roeping baie helder gestel:

„The practice of Medicine is an art, not a trade; a calling, not a business; a calling in which your heart will be exercised equally with your head.”

2. *Die Huisdokter as Wetenskaplike Medikus.* Die skynbare onmoontlikheid van dié stelling het bygedra daartoe dat baie medici die algemene praktyk nie as 'n permanente rigting kies nie. Daarom word die algemene praktyk soms beskou as slegs 'n tussenstadium vir die wordende kliniese spesialis. Die leke-publiek gebruik ook op die oomblik gespesialiseerde kennis as die maatstaf waarmee die moderne medikus se bekwaamheid gemeet word; en nie sonder rede nie. Elke algemene praktisyn sal erken dat op hierdie pad wat weglei vanaf die verligte voorlesingsaal, daar tog 'n bedreiging

is om deur die stowwe van die tyd toegewaaï te word. Selfkritiek oor sy diagnostiek en metodiek van behandeling mag met die tyd verswak. Gelukkig is daar die rooidag van 'n nuwe môre aan die horison. In Brittanje is algemene praktisyns reeds besig om navorsing en wetenskaplike werk in die praktyk toe te pas. Die jongste nuusbriëf van die 'College of Practitioners' weerspieël nog onsekerheid oor die verskillende terreine wat betree sal kan word, maar dit lei 'n nuwe tydperk in. En die huisdokter of algemene praktisyn van die hede sal pionierswerk doen deur die terreine te vind waar navorsingswerk in die algemene praktyk gedoen kan word.

In ons land is die vraagstuk van tuberkulose van geneeskundige sowel as ekonomiese belang. *Die diagnose van tuberkulose op die platteland berus uitsluitlik by die algemene praktisyn.* Die stygende voorkomssyfer van tuberkulose onder nie-blankes in die binneland sal tuisbehandeling ook noodsaaklik maak. Juis dit sal die vroeë diagnose van die jong positiewe kontak so nodig maak.

Met staats hulp kan hierdie probleem omskep word in 'n navorsingsterrein van groot geneeskundige, ekonomiese en sosiale betekenis. En die algemene praktisyn kan hier 'n belangrike rol vervul.

3. *Probleme van Diagnose en Behandeling.* Die volgende geval sal as voorbeeld dien van hierdie aspek om veral 3 dinge te illustreer:

(a) Die ernstige siektebeelde moet onderskei kan word van die alledaagshede.

(b) Die behandeling van 'n siektebeeld sonder 'n vasgestelde diagnose.

(c) Die siektebeeld se verloop moet aan die familie van die pasiënt in hul eie taal verduidelik word.

Mnr. I. v. R., 73 jaar oud, 'n gesonde aktiewe boer, het op 10 Februarie 1954 om 8 nm. kouekoors ontwikkel met occipitale hoofpyn wat afgetrek het na die skouers. Daarby het hy 'n naerheid beskryf wat uit epigastrium tot in die keel opgestyg het. Egter geen kortasemheid, hartkloppings of vomering gehad nie. Vorige geskiedenis van longontsteking in 1937.

Ondersoek. Om 4 vm. op 11 Februarie is 'n skraal, ouerige pasiënt aangetref wat plat in die bed gelê het, en onrustig en ligsku voorgekom het. Temperatuur 98.6° F. Polsspoed 65 per minuut met gereelde ritme en volume goed. Bloeddruk 130/80 mm. Hg., wat ook die normale lesing was. Die pupille reageer eners. Daar was drukteerheid oor die nekspiere. Geen nekstyfheid, kongestiewe nekvenae, cyanose of edeem gevind nie. Beweging van borskas was simmetries. Die hart was nie vergroot nie en hartklanke sag en geslote. Enkele rhonchi by longbasisse gevind. Geen drukteerheid oor die buik nie en geen milt of lewer kon gevoel word nie. Die prostaat was nie vergroot nie. Die kranieële senuwees was normaal asook die ander reflekse van die senuweestelsel. Geen kliere kon gevoel word nie. Die urine het geen suiker of albumin bevat nie, en die volume was normaal.

'n Griepaanval gediagnoseer en behandeling was simptomaties. Omnopon gr. 1/3 ook toegedien.

Verloop. Op 11 Februarie om 7 nm. was die pasiënt se temperatuur 100.6° F., met die nusea sonder vomering nog die uitstaande simptome. Bykomend was daar toe 'n onproduktiewe hoësie en 'n area van pleurale wrywing by regter longbasis is gevind. Penicillin 500,000 eenhede 6-uurliks toegedien.

Op 12 Februarie om 8 vm. was die temperatuur 101° F. met die pols, asemhaling en algemene voorkoms nog baie min verander sedert die aanvang van die siekte.

Verdere ondersoekes het op daardie tydperk die volgende aan die lig gebring: Witseltelling: 4,600 per c.mm. met normale indeling. sedimentasie: 20 mm. na 'n uur (Westergren).

Lumbaalpunksie: helder vog wat nie onder druk was nie. Die urine se volume het goed gebly met hoë konsentrasie.

Die oggend van 12 Februarie het ons dus 'n ouerige pasiënt gevind, voorheen gesond, wat, behalwe verhoogde temperatuur en rusteloosheid min ander simptome en tekens gehad het. 'n Bevreëdigende verklaring aan die bekommerde familie was moeilik om te maak. Die longtekens kon kwalik verantwoordelik gehou word vir die siektebeeld. Weens stygende temperatuur vanaf 2 nm. is Aureomycin toe ook per mond gegee.

Vanaf 5 nm. op 12 Februarie versluis sy geestestoestand. Die rusteloosheid het oorgegaan in delirium. Die polsspoed het die hoogte ingeskiet buite verhouding tot die verhoogde temperatuur. Konvulsies het die koma voorafgegaan wat toe ingetree het. Daarmee is 5% glukose in soutoplossing binne-aars gegee, en intussen suurstof onderhoudend.

Om 10 nm. het hy erg dispnea, gestude nekvenae en pulsasies oor praecordium ontwikkel. Gallopritime het ingetree. Cedilanid en aminophyllin gesamentlik binne-aars gegee. Cheyne-Stokes-aemhaling was egter reeds aanwesig en die pasiënt is om 11.30 nm. oorlede.

Differensieële Diagnose: 1. Patologie van die brein, hetsy bloeding, trombose, embolus of infeksie, wat nie 'n klassieke patroon gevolg het nie.

2. 'n Infarksie van die myocardium.

3. 'n Infektiewe proses vanuit die longe.

Die probleem om 'n diagnose te maak het dit verder bemoeilik om te besluit op prognose en behandeling.

So dien hierdie geval dan as slegs 'n voorbeeld om die huisdokter se probleem te skets, in diagnose en behandeling, veral op die verafgeleë plattelandse dorp.

C. DIE ALGEMENE PRAKTISYN SE ROL IN DIE TOEKOMS

Die organisasie van geneeskunde mag in die toekoms radikaal verander word. Maar een ding verseker die toekoms van hulle wat die algemene praktyk as 'n permanente rigting kies. Dit is dat die mens nog altyd eers na die huisdokter kom met die vae klagtes en weinige tekens van die ernstige patologie, wat nog in in behandelbare of geneesbare stadium is.

Toegewyde praktisyns weet dat hierin ook 'n uitdaging is en verlang daarom na die stimulus tot nagraadse studie wat die beoogde kolleges en praktisynsgroepe sal aanbied.

SAMEVATTING

1. Drie bekende persoonlikhede uit die professie geneem wat as algemene praktisyns blywende werk gelewer het.

2. Die huisdokter se rol in die hede geskets as wetenskaplike medikus.

3. Die toekoms se moontlikhede vir diegene wat sal voortgaan as algemene praktisyns.

SUMMARY

The author makes a plea for the status of the general, and more particularly the rural, practitioner as the most important member of the medical team. He illustrates his points by quoting from the past 3 examples of general-practitioner achievement, and from the present a case report to illustrate the isolated practitioner's difficulties; and he looks bravely and hopefully at the future.

VERWYSINGS

1. Coope, R. (1952): *The Quiet Art*. 1st. ed. p. 250, Edinburgh en Londen: E. & S. Livingstone, Ltd.
2. College of General Practitioners, Research Newsletter No. 2. *The Practitioner*. 172, 1030.