

VAN DIE REDAKSIE : EDITORIAL

## AFRIKAANS AS MEDIESE VAKTAAL

Nadat ons by 'n vorige geleentheid<sup>1</sup> geskryf het oor die huidige stand van Afrikaans as mediese vaktaal, het daar 'n uitgebreide korrespondensie oor die saak gevolg. Ons korrespondente was veral begaan daarvoor dat daar mettertyd aangetoon sou word watter vordering al gemaak is. Dit is dus waarskynlik nou 'n geskikte geleentheid om die hele probleem weer te stel en om vordering te rapporteer.

Aan die begin moet ons dit weereens herhaal dat die skepping van 'n heel nuwe mediese terminologie geen geringe taak is nie. Dit is nie 'n taak wat volgens 'n formule afgehandel kan word nie. Gestadige maar progressiewe groei is nodig. Ook dien dit vermeld te word dat die probleem waarvoor ons staan waarskynlik vandag enig van sy soort in die wêreld is—met die uitsondering miskien van die Staat van Israel, waar ook 'n nuwe mediese terminologie geskep moes word. Onder omstandighede soos dié waaronder ons werk, is daar 'n paar moontlike weë wat gevolg kan word.

Om mee te begin kan ons dit oorlaat aan persone wat in Afrikaans skryf om die soort gebruike te volg wat hul self verkies—met dien verstande dat daar 'n poging tot konsekwente skryfwyse moet wees.

Tweedens moet daar 'n aktiewe komitee of komitees geskep word met die bedoeling om die betrokke probleme sistematies te probeer benader.

Derdens moet samewerking tussen die twee Afrikaanse universiteite sowel as al die beoefenaars van mediese Afrikaans, sover moontlik, gesoek word.

Deur middel van die *Tydskrif* is ons reeds besig om uitvoering te gee aan die eerste aanbeveling, naamlik, om

skrywers min of meer hul eie gebruik te laat volg. Uit hulle pogings leer ons en bou ons ons eie gebruike op.

Dan is daar 'n taalkomitee aangestel deur die Fakulteit van Geneeskunde van die Universiteit van Stellenbosch, met die doel om eenvormigheid te probeer verkry by die gebruik van mediese terme aan die Mediese Skool van die Universiteit van Stellenbosch. Hierdie komitee bestaan uit proff. F. D. du T. van Zijl, H. E. Brink, A. J. Brink, J. N. de Villiers, J. F. v. E. Kirsten, en W. Kempen. Die Universiteit van Stellenbosch het die Redakteur van die *Tydskrif* ook uitgenooi om op die komitee te dien. Die doel en strewe van hierdie komitee is om gereelde maandelikse byeenkomste te hou waarop lyste van probleemwoorde bespreek sal word. Enige lid van die Mediese Vereniging kan deel hê hierin deur probleme vir ondersoek en bespreking aan ons te stuur. Ons het reeds al lyste van sulke woorde ontvang. Tweedens is dit die doel van die komitee om sistematies te begin met die opstel van 'n woordeboek wat hopelik mettertyd 'n standaardwerk sal kan word. Derdens wil die komitee langs alle moontlike weë samewerking soek met dergelike groepe en komitees in die Noorde en elders.

Om op te som sou ons dus kon sê dat die genoemde komitee dit beoog, nie om Afrikaans as mediese vaktaal kunsmatig ryp te maak nie, maar om aktiewe en positiewe leiding te gee. Ons hoop verder om in die toekoms gereeld lyste van woorde te publiseer, op die grond van bereikte ooreenkomste, en om aanbevelings te maak insake gebruikswyses. Weereens wil ons almal wat in hierdie saak belangstel, uitnooi tot aktiewe ondersteuning en medewerking.

1. Van die Redaksie (1958): *S. Afr. T. Geneesk.*, 32, 675.

## ANTIEMETIC DRUGS

In recent years a number of drugs have been produced which, by their ability to depress specific areas of the brain, are effective in controlling vomiting caused by various conditions. These different agents vary in their site of action and their efficacy in controlling vomiting.

As recently as 1948, Borison and Wang first demonstrated an area in the lateral reticular formation which is very responsive to electrical stimulation. This centre is activated by a number of stimuli, metabolic as well as nervous, and does not itself initiate vomiting. Activation of this centre occurs via several pathways, for example through labyrinthine reflexes and visceral reflexes and the so-called chemoreceptor emetic trigger zone in the floor of the fourth ventricle (the area postrema). Thus apomorphine, which has long been classified as a central emetic, does not directly stimulate the vomiting centre, but stimulates the trigger zone which acts on the closely related centre through inter-nuncial neurones. Antiemetic drugs, such as certain anti-histamine drugs, e.g. cyclizine (marezine), diphenhydramine (benadryl), and dimenhydrinate (dramamine), and certain phenothiazine derivatives, e.g. chlorpromazine, act on the

trigger zone as well as on other zones in the brain and brain stem. All these antiemetic drugs may produce side-effects such as sedation, dizziness, blurring of vision and other reactions which are usually mild and frequently dependent on the dosage. More serious toxic effects are sometimes produced, e.g. on the bone marrow and the liver by chlorpromazine.

Emesis can be produced by drugs stimulating the trigger zone or the vomiting centre itself, or by gastrointestinal irritation, causing reflex stimulation of the vomiting centre. Antiemetic drugs may block one or more of these mechanisms.

For the nausea and vomiting secondary to infection, hepatitis, cholecystitis, salpingitis, pneumonia, and urinary tract infection, chlorpromazine is a most effective agent.<sup>1,2</sup> In common infections occurring in children cyclizine has proved highly successful. Intestinal obstruction must, in all cases, be excluded before antiemetic drugs are administered. In uraemia, too, chlorpromazine may control vomiting and simplify the management of patients suffering from this disease. In radiation sickness chlorpromazine, diphen-

hydramine, and certain other drugs may be beneficial in many cases.

In postoperative vomiting the aetiology may be complex, for irritation of the alimentary canal, toxins, psychological factors, dehydration and acidosis may all stimulate the vomiting centre. In these cases chlorpromazine, diphenhydramine and dramamine (among others) have proved effective.<sup>3</sup> These drugs may be more valuable when given as a prophylactic measure—dramamine, followed in the postoperative period by chlorpromazine, for cases where vomiting occurs. On the other hand, chlorpromazine may be more valuable as a pre-anaesthetic agent for potentiation of anaesthesia.

During the nausea and vomiting of pregnancy meclizine (bonamine) has proved especially effective. This drug has the advantage of prolonged duration of action, but other drugs mentioned above have also been used with success in some instances.<sup>4</sup> In severe persistent vomiting chlorpromazine may be the drug of choice; however, sedation, orthostatic hypotension, and dizziness, may prove a disadvantage.

Chlorpromazine is very useful against drug-induced vomiting and in vomiting occurring in intoxications such as uraemia, diabetic acidosis, carcinomatosis, or radiation sickness. Diphenhydramine, meclizine, and cyclizine may be more effective in suppressing vomiting produced by analgesics (morphine, pethidine, methadone) because of their lower incidence and severity of side-effects; but if they are ineffective chlorpromazine should be tried. If a patient is unable to tolerate oral administration, intramuscular injection may be given, followed by oral medication.

Many other antiemetic agents related to the compounds already mentioned have been undergoing trial, the aim being to find a specific depressant of the vomiting mechanism which will have only minor effects on other systems.

1. Moyer, J. H., Kent, B., Knight, R. W., Morris, G., Dizon, M., Rogers, S. and Spurr, C. (1954): *Amer. J. Med. Sci.*, **228**, 174.
2. Moyer, J. H., Kinross-Wright, V. and Finney, R. M. (1955): *Arch. Intern. Med.*, **95**, 202.
3. Moore, D. C., Bridenbaugh, L. D., Green, J. C., Piccioni, V. S., Adams, P. A. and Lindstrom, C. A. (1955): *J. Amer. Med. Assoc.*, **159**, 1342.
4. Leberer, R. B. and Harris, J. H. (1955): *Obstet. and Gynec.*, **6**, 606.

### STELLENBOSSE BYDRAES

In hierdie uitgawe van die *Tydskrif* plaas ons die wetenskaplike bydraes—in Engels en in Afrikaans—wat gelewer is tydens die tweede akademiese jaardag van die Mediese Skool van die Universiteit van Stellenbosch en die Karl Bremer-Hospitaal te Bellville, op 5 September 1958. Hiermee word die gebruik dan ook vasgelê om gereeld spesiale ruimte af te staan in die orgaan van die Mediese Vereniging van Suid-Afrika vir bydraes van hierdie aard.

Dit wil vir ons voorkom of die presedent wat deur die

publikasie van bydraes, gelewer by spesiale akademiese geleenthede, 'n goeie belofte vir die toekoms inhou. Mediese navorsingswerk aan ons verskillende universiteite en mediese skole word natuurlik gereeld gedoen en kan nie aan datums en tye vasgekoppel word nie. Nogtans sou dit goed wees as die tradisie in ons land sou kon ontwikkel om elke jaar tydens een of ander akademiese herdenkings- of feestelike geleentheid 'n keur van bydraes van al ons universiteite beskikbaar te maak vir publikasie in spesiale uitgawes van die *Tydskrif*.