

TROUBLE AFTER CHOLECYSTECTOMY

Cholecystitis, with or without gall-stones, is a very common condition in South Africa, and cholecystectomy, by the same token, is undertaken frequently in all parts of the country. The occurrence of symptoms after this operation which, by reason of the patient's bulk and the anatomical arrangements at the common bile-duct, is often one of no small severity, is always a great disappointment and a source of frustration and anxiety to the patient and of irritation to the surgeon.

In an article considering the symptoms after cholecystectomy, Burnett and Shields have analysed 200 cases.¹ Of these, 141 patients have been traced, of whom 134 (95%) had had very severe pain before operation, from either biliary colic or acute cholecystitis. The authors assure us that the viscus was never removed unless stones were present or the wall of the gall-bladder was obviously diseased; with this admirable policy of restraint—one well worthy of imitation—no reasonable surgeon can find fault. Twenty patients had significant symptoms after the operation, of whom 18 had the cause finally traced to an extrabiliary lesion; in only 2 cases could the symptoms be attributed to the operation—in both they were due to adhesions which resulted in kinking of the common bile-duct. Stenosis of the sphincter of Oddi was found twice, pancreatitis once and recurrent stones in the duct once. These figures should be encouraging to surgeons.

The authors conclude that most of the symptoms that occur after cholecystectomy carried out for stones or for definite disease of the gall-bladder wall are not due to biliary

dyskinesia and that the use of the term post-cholecystectomy syndrome is no longer justified.

As long ago as 1925 Judd² commented on the not infrequently poor results that are obtained after cholecystectomy where stones are not present. This can be confirmed by the experience of most practising surgeons, who are well aware of the disappointments that follow over-enthusiastic removal of an organ containing no stones through whose thin wall the clear bile appears blue-green.

We may safely say that today the main difficulty where the disease is restricted to the gall-bladder is entirely anatomical and the risk of injury to the common bile-duct the main hazard. Glenn,³ however, in a careful analysis of mishaps during cholecystectomy, has pointed out that not a single case of injury to the common bile-duct was encountered when the removal of the viscus was begun at the fundus and carried on towards the duct; and this information deserves to be widely disseminated. Inexperienced operators or those who may be called on to perform cholecystectomy where conditions are not ideal should know and be comforted by this simple piece of technical information. The consequences of injury to the common bile-duct are so depressing that there can be little justification for performing a type of operation in which the risk of its gravest complication can be avoided by a relatively simple alteration in technique. It is all very well for the expert to delight his colleagues in exhibitions of operative dexterity, but for the majority 'simple surgery for simple surgeons' should surely be the goal at which to aim.

1. Burnett, W. and Shields, R. (1958): *Lancet*, 1, 923.
2. Judd, E. S. (1925): *Coll. papers Mayo Clin.*, 17, 152.
3. Glenn, F. (1955): *Editorial, Ann. Surg.*, 141, 747.

VAN DIE REDAKSIE

AFRIKAANS AS MEDIESE VAKTAAL

Onder die opskrif *Afrikaans in Ons Blad* het dr. C. L. Leipoldt,¹ destyds redakteur van die S.A. Tydskrif vir Geneeskunde, reeds in 1944 daarop gewys dat dit noodsaaklik geword het om eenstemmigheid te bereik ten opsigte van Afrikaanse mediese vakterme. Wat tot hierdie skrywe van dr. Leipoldt aanleiding gegee het, was, onder andere, die skerp kritiek wat gevolg het op die verskyning van die Voorlopige Geneeskundige Woordelys.

Die toestand van sake waarna dr. Leipoldt verwys het, bly vandag nog min of meer onveranderd; ook het die situasie na aanleiding waarvan hy geskryf het, homself onlangs weer herhaal. In 1944 het die woordelys waarna ons hierbo verwys het, verskyn, en skerp kritiek het daarop gevolg. In 1953 het die lys van *Afrikaanse Ontleedkundige Terme* verskyn op gesag van die Direkteur van die Vaktaalburo van die S.A. Akademie vir Wetenskap en Kuns, en weer was daar skerp kritiek daarop.² En, gedurende die afgelope aantal jare, het die mediese skool van die Uni-

versiteit van Stellenbosch op die toneel gekom met skryf- en spelgebruike van mediese vakterme wat skynbaar afwyk van sommige van die gebruike wat op hierdie gebied geld aan die mediese skool van Pretoria.

Ons sou die hele saak kon opsom deur te sê dat terwyl Afrikaans as algemene kultuurtaal sodanig geryp het dat dit op letterkundige gebied bydraes kon maak wat met trots vergelyk kan word met die beste in die wêreld, sekere gebiede van die vakterminologie—veral wat betref mediese vakterme—nog 'n ope gebied bly.

Wat die gebruik van Afrikaans as mediese vaktaal betref, het ons op die oomblik 'n paar enigsins uiteenlopende gebruike. In die eerste plaas is daar die rigting (veral wat die basiese ontleedkundige terme betref) wat vertaling (verdietsing, en meer spesifiek, verafrikaansing) van terme voorstaan. Aan die anderkant is daar die rigting wat meer doelbewus ingestel is op 'n poging om sover moontlik aansluiting te vind by die gebruike van die *Internasionale*

terminologie. En in die derde plek is daar 'n soort tussenrigting wat die basiese internasionale vorm nie vertaal nie, maar verafrikaans. Op grond van hierdie drie skryfgebruike sou dieselfde orgaan om die beurt byvoorbeeld as baarmoedernek, cervix en serviks geskryf kon word.

Nou hoef die toestand soos hierbo geskets, niemand te verontrus of te ontmoedig nie. Dit weerspieël noodsaaklike en onvermydelike aspekte van die organiese groei van 'n jong en lewenskragtige taal. Maar, ons het nou tog 'n stadium bereik waar versigtige en verstandige leiding, op die basis van gedurige onderlinge bespreking en onderhandeling, baie nodig geword het.

Vir ons wil dit dus voorkom of die volgende stap behoort te wees om 'n raadplegende liggaam in die lewe te roep—nie noodwendig met die doel om onmiddellike eenstemmigheid te probeer verkry nie—want dit sou skaars moontlik wees, maar met die doel om langs die weë van gedurige raadpleging en onderhandeling stap vir stap bereikte ooreenkomste te finaliseer en te boekstaaf.

So 'n raadplegende kommissie sou byvoorbeeld kon bestaan uit mediese verteenwoordigers van die twee Afrikaanse mediese skole; 'n paar suiwer taalkundiges, in-

sluitende verteenwoordigers van die S.A. Akademie vir Wetenskap en Kuns, en van die personeel van die Afrikaanse woordeboek; 'n paar ander raadgewers wie se liefde vir die saak, en kwalifikasies, hulle geskik maak om as raadgewers in hierdie verband op te tree, en 'n verteenwoordiger van die redaksionele personeel van die S.A. Tydskrif vir Geneeskunde. So 'n kommissie sou wel kon, maar hoef nie noodwendig, as geheel op gereelde tye te vergader nie. Maar dit sou kon dien as 'n belangrike raadgewende liggaam wat die organiese groei van Afrikaans as mediese vaktaal oor die loop van die volgende aantal jare in gesonde kanale sou kon stuur.

Ons wil almal wat in hierdie saak belangstel, uitnoui om daarvoor te skryf en om wenke en raadgewing te stuur. Die doel wat ons voor oë moet hou, is die geleidelike skepping en standaardisering van Afrikaans as mediese vaktaal sodat die mediese studente wat deur die medium van Afrikaans opgelei word, niks verloor nie, en sodat die mediese vakterminologie nog 'n faset kan word van die algemene kultuurbydrae van die Afrikaanse taal.

1. Redaksie (1944): S. Afr. T. Geneesk., 18, 125.
2. Grobbelaar C. S. (1954): *Ibid.*, 28, 480.