

DIE GEMEENSAP EN DIE WEDUWEE

Die algemeen aanvaarde styl en patroon van die Westerse gesinslewe het so 'n vorm aangeneem dat daar 'n heel nuwe-soortige probleem ontstaan het, naamlik die betreklike groot groep weduwees in die samelewing. In die jongste tyd het daar reeds al uit verskillende oorde besprekinge gekom wat die aandag van verantwoordelike lede van die samelewing op hierdie probleem vestig.¹⁻³ Die probleem het egter so 'n groot omvang, en ook sulke belangrike implikasies, dat dit ook hier verdere bespreking regverdig.

Laat ons nou eers begin deur navraag in te stel na die maatskaplike en geneeskundige faktore wat aan die grond lê van hierdie probleem. In die eerste plaas is daar die statistiese feit dat die gemiddelde lewensverwachting van vrouens 'n paar jaar langer is as dié van mans en dat die meeste vrouens om hierdie rede alleen 'n tydperk van weduweeskop kan verwag. Daarby kom die vasgewortelde maatskaplike gebruik dat mans gewoonlik gemiddeld 'n hele paar jaar ouer is as hulle vrouens wanneer hulle trou. Daar is dikwels 'n verskil van drie, vier, of vyf jaar tussen die ouderdom van mans en vrouens, en soms selfs 'n verskil van tien jaar of meer. 'n Vrou wat by die huwelik tien jaar jonger is as haar man staan dus voor die moontlikheid van 'n betreklike lang tydperk van weduweeskop. Oor die algemeen is die feitlike toestand van sake so dat daar in die meeste Westerse lande drie keer meer weduwees as wewenaars is.¹

Omdat die samelewing bewus is van sy verpligtinge teenoor persone en groepe persone wat spesiale hulp nodig het, het allerlei adviserende en noodlenigings-organisasies ontstaan. Maar tot dusver het die weduwees as groep betreklik verwaarloos gebly. In sy inleiding tot die boek van Marris² som dr. John Bowlby die toestand van sake in algemene terme soos volg op:

... om 'n weduwee te word beteken om met dubbele slaë geslaan te word, (aangesien) sowel leed as armoede die lot van die weduwee is ... Smart ontsien geen persoon nie. Of die beproefde oud of jonk of ryk of arm is, die verlies van iemand aan wie 'n mens intiem verbonde was, lei tot emosionele ontreding. Dit is nie net die uiterlike lewe van so 'n persoon wat getref word nie, maar sy wórd ook blootgestel aan intense botsende impulse—om te onthou of om te vergeet; om te blameer of om te vergewe; om geselskap op te soek of om dit te vermy, (ens.) ... Hierdie omstandigheid kan goedsdikke oorsaak wees van die agteruitgang van liggaamlike en geestesgesondheid. Die probleem is om die aard van die prosesse te verstaan wat by die verlies van 'n geliefde ontstaan, en om kennis te dra van die behoudende faktore en prosesse in hierdie verband ...

Daar bestaan geen twyfel nie dat baie weduwees op hul eie hulle probleme te bowe kom. Vir 'n groot aantal van hulle is daar egter so baie ernstige probleme dat hulp en leiding onontbeerlik is. As voorbeelde van gevalle met spesifieke probleme kan ons die volgende noem: Die weduwee met kinders moet dadelik moeder, huishoudster, en broodwinner word. Tensy sy spesiale opleiding gehad het, is die probleem van die verdien van inkomste soms baie ernstig. En as sy klein kindertjies het, staan sy dadelik voor die konflik om te werk en haar kinders aan verwaarlosing bloot te stel, of om finansiële ontbering te ly. Vir die vrou wat effens ouer is, is daar die probleem van die finansiëring van die opvoeding van haar kinders. Emosionele probleme is ook legio by kinders wat net met een ouer grootword. Die middeljarige en ouerige vrou wat finansiëel swak agtergelaat is, vind dit soms moeilik of selfs heeltemal onmoontlik om 'n opening in die arbeidsmark te kry. Dit is soms een van die moeilikste dinge ter wêreld vir 'n bejaarde vrou om werk te soek en te vind.

Om al hierdie redes, en om baie ander ongenoemde redes, is dit noodsaaklik dat daar meer systematies gedink moet word in terme van konstruktiewe hulp aan weduwees.

Die geneesheer en veral die algemene praktisyn is een van die belangrikste onmiddellike skakels in hierdie verband. Hy het gewoonlik met die siekte en die dood in die gesin te doen, en hy is gewoonlik die eerste persoon wat op die toneel kom. Hy kan baie doen om die nood van die oomblik te verlig en te versag, maar daar is eintlik veel meer aan hulp en bystand nodig as wat hy wel kan gee.

Om hierdie rede het daar dan ook in Engeland 'n organisasie tot stand gekom wat bekend is as die 'Cruse Club' wat dit hom ten doel stel om leiding en hulp en advies op allerlei gebiede (emosioneel, finansiëel, regtelik, ens.) aan weduwees te verleen. Die 'Cruse Club'-eksperiment is prysenswaardig en navolgingswaardig. Dit is iets waaraan die leidende welsynorganisasies in ons eie land sonder verwyl aandag behoort te gee.

Die instelling van 'n hulpdienst—soos dié waarna ons nou net verwys het—aan vroue wat op hierdie manier swaar getref word, kan nog een meer skakel word in die pogings van 'n beskaafde gemeenskap om die las en bekommernis van sy minderbevoorregte of ongelukkige lede te verlig. Laat ons as 'n gemeenskap nie wegstroom van ons verantwoordelikheid op hierdie gebied nie.

1. Torrie, A. (1960): *Brit. Med. J.*, 1, 1267.

2. Marris, P. (1958): *Widows and their Families*. Londen: Kegan Paul.

3. Pollard, R. S. W. (1959): *Family Problems and the Law*. Londen: Delsile.

CATS AND LYMPH GLANDS

In this issue of the *Journal* we publish a report on a case of cat-scratch disease. In the ten years since cat-scratch disease was first described only one other case has been reported in South Africa.¹ There is a wealth of literature on the disease, which has been recognized in most parts of the world, and

it is certain that the incidence of the disease in this country is far greater than is reflected in these publications.

In typical cat-scratch disease regional enlargement of lymph glands, sometimes accompanied by generalized lymphadenopathy, follows cat scratches or bites or even

simple contact with the animal; and fever, malaise and fleeting rashes may occur in the early stages. The enlarged glands, which may suppurate, subside spontaneously within a few weeks or months. Other syndromes that may occur are the pseudo-venereal (inguinal glands), ocular (giving one variety of Parinaud's oculoglandular syndrome), pharyngeal, mesenteric and thoracic. Any of these glandular syndromes may rarely be accompanied by evidence of involvement of the nervous system and symptoms indicative of encephalitis, myelitis, meningitis, or neuritis.

With such an astonishing variety of manners of presentation it is obvious that cat-scratch disease may have to be considered in the differential diagnosis of many common and uncommon diseases, especially those in which regional enlargement of lymph glands is a feature.

Apart from its relatively short course, cat-scratch disease bears a close resemblance to lymphogranuloma venereum, and there are indications that it may be caused by a micro-

organism of the lymphogranuloma venereum and psittacosis group. Although contact with cats features in the history of most cases, there are others in which this factor can be excluded, the disease following trauma by a variety of disparate inanimate agents. The cat does not suffer from the disease, and it is presumed that it is simply the commonest carrier of the causative agent which must be widespread in nature.

A diagnosis of cat-scratch disease may be suggested by the clinical signs and histopathological appearances in affected lymph glands, but confirmation rests on the results of an intradermal test using Tyndallized pus or other lymph-gland material. Cat-scratch antigen is not available in South Africa and anyone investigating a suspect case should try to provide the local virus research laboratory with material suitable for its preparation.