

EXPOSURE TO ACTINIC RAYS

A heroine from the pages of Jane Austen would normally have been given a complexion that was basically milky in colour. Perhaps she might, on occasion, have been allowed colours of sufficient depth to remind the beholder of peaches and cream. Any appreciable redness in the cheeks would have brought the flush of tubercle to the mind of the ever alert village medico and at the same time suggested, in all probability, rouge and immorality to the ladies of the vicarage. None of these keen observers would, however, have felt that pallor was anything other than interesting. To couple it with ill-health or ghosts would not have occurred to them. Indeed, ladies wore poke bonnets of voortrekker type and made additionally certain of staving off the sun's rays by carrying a parasol as well.

In our age it is said that all handsome men are slightly sun-tanned and a bronzed skin is automatically linked with robust health. Apart from irradiating our ergosterol, which very few of us in this country need, the danger of prolonged and repeated exposure to actinic rays probably handsomely outweigh the apparent advantages. However, a glimpse at any of our beaches at once demonstrates that any advice to avoid the sun will be totally disregarded by the majority. The bonnet and parasol have been replaced by sun glasses which, by providing a disguise, may thus help to bolster our little egos, but which protect the eyes alone and afford no cover whatsoever for the rest of our faces.

To those possessing Nordic colouring particularly, i.e. blue eyes and fair hair, the chances of developing a rodent ulcer in sunny countries are quite high; whilst those with Mediterranean complexions are probably reasonably safe. Heliophiles who firmly reject all hats and such-like shields can still partly save themselves by the frequent and liberal application of protective sun-screening lotions or salves. There is little to be gained from rubbing these into the back;

the part that really needs them may be defined as all skin above the mouth, but including the lips.

Many, of course, have already developed a little rough patch which never quite heals. This sometimes leaves a little ulcer and occasionally is no more than a little heaped-up epithelium or a tiny cyst with a leash of vessels. This is the stage at which to trap the rodent and complete cure can be safely promised. The methods employed are two: either the plastic surgeon with his healing knife can cut it out or the radiotherapist with his ray can obliterate it. Both, however, must remember that the rodent is like the iceberg; there is more below than shows on the surface.

So the surgeon must excise widely enough to effect total removal; and the field the therapist uses must also be big enough to ensure no recurrence—this means treating roughly an area the size of a shilling to destroy a lesion smaller than a tickey. If X-ray therapy is applied in suitable daily doses for 10 treatments little or no scarring will result. The patient should, however, be warned to expect, first reddening and itching, followed by wet desquamation and scab formation. After an interval of 6-8 weeks the scab will separate and healthy, healed skin will be revealed and the patient should be for ever grateful.

Certainly, if the patient had ever seen a long-standing untreated rodent ulcer, he would at least appreciate the apt choice of name. A face which has been so extensively destroyed as to have lost most of the soft tissue of one half and which reveals an orbit, empty of eye, with dura mater glistening through the partly destroyed orbital roof, does indeed look as though the rats have been at it. Today such a sight should only be found staring grimly out of a glass jar in a pathological museum. If the ease with which these ulcers can now be treated is fully appreciated, there need never again be a patient so afflicted, with or without a parasol and bonnet.

HULP AAN DRANKSUGTIGE PERSONE

Die eerste jaarverslag van die eerste Provinsiale hospitaal vir dranksugtiges wat in die land opgerig is, is onlangs in die *Tydskrif* gepubliseer.¹ Die verslag moet om verskeie redes as 'n baie belangrike dokument beskou word. Daar is byvoorbeeld die verwysing na die resultate wat met die behandeling bereik is en ook 'n volledige beskrywing van die beginsels waarop die hospitaal gedryf word en die metodes van benadering van die probleem. Ook het hierdie verslag interessante implikasies vir die behandeling van ander soorte pasiënte, byvoorbeeld pasiënte wat ly aan ligte neurotiese toestande of geestesversteurings.

Die probleem van dranksugtiges is alreeds by 'n vorige geleentheid² behandel. Die implikasies van die verslag waarna ons so pas verwys het, is egter so belangrik dat 'n heroorweging van die probleem geregtig is.

Dit is bekend dat dranksugtigheid 'n wydverspreide probleem met baie vertakkinge is. Dit behels nie net die persoon self nie, maar ook sy gesin, sy werkgewer en die samelewing as geheel. As die probleem van dranksugtigheid

dus sonder beheer voortgaan, kan onberekenbare skade in terme van menslike gesondheid en geluk en ook in terme van ekonomiese produktiwiteit berokken word.

Tot redelik onlangs was daar nog altyd 'n baie sterk vooroordeel teen dranksugtiges. En alhoewel die probleem baie gekompliseerd is en die resultate in individuele gevalle soms ontmoedigend is, ly dit tog geen twyfel nie dat 'n positiewe diens aan die dranksugtige, en dus ook aan die samelewing, wel gelewer kan word.

In Suid-Afrika word daar op verskillende sentrums uitstekende werk gedoen in verband met die behandeling en rehabilitasie van dranksugtiges. Die probleem van dranksugtigheid is egter so groot dat dit waarskynlik op die beste manier aangepak kan word met die behulp van goed-opgeleide personeel teen die agtergrond van 'n staatsondersteunde inrigting. Daarom is die eksperiment van die Parkweg-Hospitaal wat deur die Kaapse Provinsiale Administrasie uitgerus is en gedryf word, belangrik.

Soos dr. Walton in die jaarverslag aantoon¹ bestaan die

span wat die belangrike werk onderneem uit die mediese personeel, sowel as uit verplegings-personeel, maatskaplike werkers, en beroepsterapeute—almal persone wat 'n intensiewe kursus van opleiding vir hierdie soort werk ondergaan het en nog ondergaan. Dit is dus moontlik om gekonsentreerde aandag aan baie meer pasiënte te gee as waarvoor daar plek in die hospitaal is. Dit is eintlik beter om na die hospitaal te verwys as 'n spesiale kliniek, want daar is maar net 'n beperkte aantal beddens (dertig) en pasiënte word slegs vir kort periodes toegelaat. Sowel die pasiënte wat toegelaat word tot die inrigting as buitepasiënte wat die inrigting net vir behandeling sonder toelating besoek, kry die voordeel van die gesamentlike ervaring van die hele span wat die behandeling onderneem. Die behandeling sluit onder andere in (behalwe natuurlik die behandeling van die dranksugtigheid self) bykomstige fisiese siektes en gebreke wat die pasiënte mag hê en leiding en hulp ten opsigte van heraanpassing later, insluitende heraanpassing wat betref werkgeleenthede en maatskaplike verhoudings.

Die psigiatriese personeel wat gedurende die afgelope jaar met die probleem te doen gehad het en ook die betrokke outoriteite van die Provinsiale Administrasie self is só gunstig beïndruk deur die positiewe resultate wat wel bereik is dat dit in beginsel besluit is om 'n tweede dergelike hospitaal

in Port Elizabeth op te rig. Die personeel wat die behandeling daar sal onderneem sal waarskynlik eers na die Parkweg-hospitaal kom om in staat te wees om van die ondervinding te kan gebruik maak wat in hierdie hospitaal opgedoen is.

Ons wil die hoop uitspreek dat die Kaapse Provinsiale Administrasie sowel as die Administrasies van die ander drie Provinsies hulle weg sal oopsien om die dienste wat op hierdie gebied gelewer word uit te brei. Die dranksugtiges is nie net mense met heel besondere probleme nie, maar 'n groot aantal van hulle is ook mense wat werklik gehelp wil word en wat ook gehelp kan word.

Ten slotte wil ons net weer daarop wys dat die terapeutiese ervaring by hierdie betreklik klein hospitaaltjie belangrike implikasies het. Dit is nie meer nodig om mense wat aanpassingsprobleme of geestesversteurings het in baie groot en duur inrigtings te versorg nie. Kleinere aktiewe eenhede, soos ons nou ook in die geval van die hospitaal vir dranksugtiges gesien het, kan wel 'n groot en positiewe bydrae lewer. Ons moet dus ook dink aan die oprigting van dergelike behandelingseenhede vir die groot aantal pasiënte wat aan neurotiese moeilikhede ly en wat heel dikwels nog in hierdie land geen bevredigende heenkome het nie.

1. Walton, H. (1960): S. Afr. T. Geneesk., 34, 401.
2. Van Die Redaksie (1959): S. Afr. T. Geneesk., 33, 601.