

FIFTY YEARS OF MEDICINE IN SOUTH AFRICA

It is an interesting fact that Jan van Riebeeck, who landed at the Cape on 6 April 1652 as the founder of the first European settlement in South Africa, was by profession a ship's surgeon. This event foreshadowed the course that medical history in South Africa was to take during the next two-and-a-half centuries. Throughout this period the inhabitants of this part of the continent were entirely dependent on medical doctors who had received their professional training elsewhere in the world.

The first institution South of the Sahara where some degree of medical training was undertaken, was established in Madagascar in 1896, as pointed out by Professor Snyman on page 422 of this issue. It was, however, only after the establishment of the medical faculty at the University of Cape Town in 1918 that facilities were created for the complete and independent training of doctors in Southern Africa. Other medical schools in different parts of the continent were subsequently established as follows: Witwatersrand in 1921, Makerere in 1924, Khartoum in 1924, Pretoria twenty years later in 1943, Nigeria in 1948, Dakar in 1950, Durban in 1951, Lovanium (Leopoldville) in 1954, Stellenbosch in 1955, and Elizabethville in 1956. Today more than 70% of all practising doctors in South Africa have qualified at one of the South African medical schools. Furthermore, medical training in this country is now being conducted in both official languages. The festival celebrations, after fifty years of Union, provide an appropriate opportunity to review some of the more important aspects of medical professional life in this country.

Undergraduate medical training. Although we are still devising ways and means of developing the best possible system of training for undergraduate students, as both Professor Forman and Professor Snyman point out on pp. 413 and 422 of this issue, we can confidently state that medical training in this country compares favourably with that provided in any other part of the world. The truth of this statement is proved by the fact that students who qualify at our South African universities achieve excellent results when they go to medical schools overseas for postgraduate study.

It should further be mentioned that we have succeeded in developing a dignified and dependable system of general practice in which the general practitioner still remains a key figure. As we pointed out recently¹ there is maldistribution of doctors in South Africa in respect of the ratio of specialists to general practitioners and the ratio of doctors practising in rural and those in urban areas. In spite of this we still find many responsible general practitioners who practise medicine on the highest level, who are independent, and who are able to manage and treat most serious illnesses successfully.

Postgraduate study and research. Facilities for postgraduate training are available at all the medical schools in the country. These facilities are important in the training of specialists and also in the schooling of research workers. The whole problem of medical research, as described by Professor Brock on p. 420 of this issue, was greatly facilitated

by the establishment and development of the South African Institute for Medical Research since 1912. It can be said without hesitation that the research carried out at this Institute has reached a very high standard indeed.

Additional support for research projects is derived from financial aid made available to universities and other institutions by organizations such as the Council for Scientific and Industrial Research and the National Nutrition Research Institute, on the one hand and, on the other hand, from the system of research units which have developed in the various departments of our medical faculties. These research units have come into being as the result of the imaginative and far-sighted leadership of some of the senior members of the teaching staffs at our medical schools. Research work on a high level is being carried out by these special units. Examples of such work are the research carried out in connection with open-heart surgery, the artificial kidney, the compression suit used in confinements, the revolutionary new artificial limb, special surgical procedures, and research in nutrition, heart disease, and metabolic and endocrine conditions, etc.

The existing facilities for research at various universities to which we have just referred have, since 1950, received an additional incentive from the establishment of a system of joint medical services. Professor Brock describes this system on p. 420 of this issue and points out that the most significant effect of this new system has been that men of high academic achievement and research potential are more frequently being attracted into full-time appointments. There they can devote themselves to the raising of standards and the advance of knowledge without the inevitable distractions of private practice. A real partnership between full-time and part-time staff has developed and brings mutual benefit.

The College of Physicians, Surgeons and Gynaecologists of South Africa. A review of the facilities for postgraduate study and research in this country is incomplete without a consideration of the part played by the College. The idea of a South African College, on the lines of the Colleges in other countries, arose during World War II, and the necessity for a College became apparent after the War when conditions and circumstances made it difficult, if not impossible, for South African medical practitioners to obtain higher qualifications overseas. A Steering Committee, which was appointed to manage the affairs of the College, remained in office until it had carried out the mandate it had received from the Inaugural Meeting to amend the constitution, and, after enrolling four hundred Founders, it handed over the management of the College to the first elected Council at the First Annual General Meeting of the College of Physicians, Surgeons and Gynaecologists of South Africa in August 1956.

The first examinations were held on 30 September 1957, and consisted of the following: Fellowship of the College of Physicians of South Africa, F.C.P.(S.A.); Part I of the Fellowship of the College of Surgeons of South Africa, F.C.S.(S.A.); Fellowship of the College of Obstetricians

ons mediese opleiding gunstig vergelyk met dié wat op enige ander plek in die wêreld beskikbaar is. Ons sê dit aangesien ons weet dat die studente wat aan ons Suid-Afrikaanse Universiteite afstudeer uitstekend vaar wanneer hulle vir nagraadse studie na die buitelandse mediese skole gaan.

Ook moet ons daarop wys dat ons daarin geslaag het om 'n waardige en betroubare stelsel van algemene praktyk op te bou waarin die algemene praktisyn tog nog 'n sleutel-figuur is. Soos ons onlangs aangetoon het, bestaan daar wel in Suid-Afrika 'n wanverdeling van dokters wat betref die verhouding tussen spesialiste en algemene praktisyns, en ook wat betref die verhouding tussen die aantal stedelike en plattelandse geneesheres.¹ Maar ten spyte hiervan het ons nog orals in die land verantwoordelike algemene praktisyns wat die beste soort praktyk beoefen, wat onafhanklik is, en wat in staat is om ook die meeste ernstige siektetoestande met sukses te hanteer.

Nagraadse studie en navorsing. Nagraadse studiegeleenthede bestaan aan al die mediese skole in die land en hierdie geleenthede vorm 'n belangrike faset van die voorbereiding van spesialiste en ook van die kweking van navorsers self.

Die hele probleem van mediese navorsing, soos professor Brock op p. 420 van hierdie uitgawe aantoon, het 'n groot stoot vorentoe gekry met die stigting en uitbouing van die Suid-Afrikaanse Instituut vir Mediese Navorsing sedert 1912; en daar bestaan geen twyfel nie dat ons met trots kan verwys na die omvang en standaard van mediese navorsing wat daar aan hierdie Instituut gedoen word.

Bykomstige stukrag vir navorsing word enersyds verkry uit die geldelike ondersteuning wat aan Universiteite en ander inrigtings beskikbaar gestel word deur liggame soos die Wetenskaplike Nywerheids- en Navorsingsraad en die Nasionale Instituut vir Navorsing oor Voedingsprobleme, en andersyds uit die stelsel van navorsingseenhede wat daar in die verskillende departemente van ons geneeskundige skole ontstaan het. Dit is as gevolg van die verbeeldingryke en visionêre leiding van sommige senior lede van die dose-rende personeel aan ons mediese skole dat hierdie navorsingseenhede ontstaan het, en dat navorsingswerk op die hoogste vlak moontlik geword het. Ons dink hier byvoorbeeld aan werk in verband met oop hartchirurgie, die kunsnier, die kompressiepak by bevallings, die revolusionêre nuwe kunsbeen, spesiale snykundige prosedures, en navorsingswerk oor voeding, hartsiektes, en metaboliese en endokrietoestande, ens.

Die bestaande navorsingseleenthede aan die verskillende universiteite waarna ons nou net verwys het, het sedert 1950 'n verdere impetus gekry met die instelling van die stelsel van gesamentlike mediese dienste. Professor Brock beskryf dié stelsel op p. 420 van hierdie uitgawe en toon onder andere aan dat die mees betekenisvolle gevolge van dié stelsel dit is dat meer en meer persone met hoë akademiese kwalifikasies en 'n belangstelling in navorsing na voltydse hospitaalbetrekkings gelok word. Hulle kan dan hul volle aandag aan die uitbreiding van kennis bestee sonder die onvermydelike hindernisse wat die private praktyk op hierdie gebied teweegbring.

Die Kollege van Interniste, Chirurge en Ginekoloë van Suid-Afrika. 'n Oorsig van die fasiliteite vir nagraadse studie en navorsing in hierdie land is nie volledig as die rol van die Kollege nie vermeld word nie. Die idee van

'n Suid-Afrikaanse Kollege, op die grondslag van oorsese Kolleges, het gedurende die Tweede Wêreldoorlog ontstaan. Die noodsaaklikheid van so 'n Kollege het na die oorlog duidelik geword toe omstandighede dit moeilik en selfs onmoontlik gemaak het vir Suid-Afrikaanse praktisyns om hoër kwalifikasies te verkry. 'n Reëlingskomitee wat saamgestel is om leiding te neem in die sake van die Kollege, het in beheer gebly totdat die mandaat van die Inwydingsvergadering uitgevoer is, nl. om die grondwet op te stel. Nadat vierhonderd stigterslede gewerf is, is die bestuur van die Kollege aan die eerste verkose Raad oorhandig tydens die eerste Jaarlikse Algemene Vergadering van die Kollege van Interniste, Chirurge en Ginekoloë, in Augustus 1956.

Die eerste eksamens is op 30 September 1957 afgeneem, en het bestaan uit: Lidmaatskap van die Kollege van Interniste van Suid-Afrika, L.K.I.(S.A.); Deel I van die Lidmaatskap van die Kollege van Chirurge van Suid-Afrika, L.K.C.(S.A.); Lidmaatskap van die Kollege van Obstetrieci en Ginekoloë van Suid-Afrika, L.K.O.G.(S.A.); en die Diploma in Verloskunde van die Kollege van Obstetrieci en Ginekoloë van Suid-Afrika, Dip. Ver. K.O.G.(S.A.).

Die Kollege het gegroei sedert daardie vroeë dae en tien eksamens word nou twee keer per jaar afgeneem. Die volgende grade en diploma is sedertdien deur die Mediese Raad goedgekeur as kwalifikasies wat geregistreer kan word met die oog op die Register vir Spesialiste: Lidmaatskap van die Kollege van Interniste van Suid-Afrika met Psigiatrie; Lidmaatskap van die Kollege van Interniste van Suid-Afrika met Neurologie; Lidmaatskap van die Fakulteit van Anesthesioloë van die Kollege van Interniste, Chirurge en Ginekoloë van Suid-Afrika; en die Diploma in Psigiatryse Medisyne van die Kollege van Interniste van Suid-Afrika.

Sedert die eerste eksamens in 1957 afgeneem is, het honderd een-en-veertig kandidate deelgeneem aan die eksamens van die Kollege; sewe-en-veertig van hulle was suksesvol, waarvan vier-en-twintig 'n Lidmaatskap verwerf het. Die totale ledetal van die Kollege is nou ses honderd drie-en-veertig, bestaande uit Stigters, Medestigters, Lede, Ere-lede en Diplomate. In die woorde van prof. G. A. Elliott, President van die Kollege, is 'Die Kollege van Interniste, Chirurge en Ginekoloë van Suid-Afrika wesenlik 'n eenheid van lede met uiteenlopende professionele belange, maar wat almal tog een en dieselfde doel het, om die mediese praktyk in Suid-Afrika uit te bou en te ondersteun'.

Die S.A. Geneeskundige en Tandheelkundige Raad is 'n liggaam wat 'n belangrike rol speel in die mediese professionele beroepslewe in Suid-Afrika. Die lede van die Raad bestaan uit verteenwoordigers wat deur die Regering, die universiteite en die Verpleegstersraad aangestel word om die verskillende universiteite, die gesondheidsdepartement, en die tandheelkundige-, verplegings- en regsprofessies te verteenwoordig, en uit verteenwoordigers wat gekies word deur alle lede van die mediese professie. Die Raad self is 'n statutêre liggaam wat veral belas is met die opstel en handhawing van maatstawwe vir mediese opleiding, die toesig oor etiese gedrag, en die uitvoering van dissiplinêre magte in gevalle waar etiese gedragsreëls oortree word. Hierdie Raad het 'n hoë aansien in die land en dien veral as 'n skakel tussen die mediese professie, die Regering en die publiek.

Die Mediese Vereniging van Suid-Afrika is 'n vrywillige beroepsvereniging van dokters wat dit vir hom ten doel stel om die kulturele en wetenskaplike en finansiële belange van sy lede te bevorder. Verreweg die meeste dokters in die land behoort aan die hierdie Vereniging. Die rol wat die Mediese Vereniging in die verlede gespeel het en sy ideale vir die toekoms word uiteengesit op p. 423 van hierdie uitgawe deur dr. Struthers, die huidige voorsitter van die Federale Raad van die Mediese Vereniging.

As ons die geskiedenis van die medisyne in Suid-Afrika in perspektiewe oënskou neem, moet ons toegee dat daar wel nog baie leemtes en tekortkominge is. Daar is egter ook die wil en begeerte by die meeste dokters om op 'n skeppende wyse voort te gaan met die opbou van 'n stelsel van mediese dienste wat die land van ons tuiste op die beste manier sal kan dien. Ook op die gebied van die medisyne bied Afrika ongeëwenaarde geleenthede vir navorsing en

vir diens. Hierdie geleenthede moet aanvaar word nie net as geleenthede nie, maar ook as 'n uitdaging.

Soos ook in ander dele van die wêreld het baie ontwrigtende kragte in die jongste tyd op ons as 'n profesie ingewerk as gevolg van die spanning en drukte wat saamhang met die versnelde en verhewigde pas van die ekonomiese stryd om te bestaan. Ons moet dus doelbewus waak teen die kommersialisering van 'n beroep wat nog altyd op idealistiese grondslag gerus het. Gelukkig kan ons sonder die minste twyfel verklaar dat die mediese profesie oor die algemeen ook op hierdie gebied gesond en produktief is. Daar was nog altyd en daar is nog steeds die so noodsaaklike en belangrike kern van 'sewe duisend wat nie die knie voor Baäl gebuig het nie' en wat onder alle omstandighede die eeuoue tradisies en die eer van die mediese profesie sal handhaaf.