

„DIE EER EN BELANGE VAN DIE MEDIESE BEROEP“*

J. W. VAN DER RIET, *President, Tak Oranje-Vrystaat en Basoetoland, (M.V.S.A.), 1960*

Dit is nou twee jaar sedert ek deur u aangewys is as die President-Voorsitter van die Tak Oranje-Vrystaat en Basoetoland en, alhoewel hierdie 'n uitteerede is, wil ek graag gebruik maak van die geleentheid om u weer eens te bedank vir die voorreg en die eer wat u my aangedoen het. Die jaar wat ek as Voorsitter gedien het, het nie juis enige hoogtepunt bereik nie, maar dit het heel waarskynlik 'n keerpunt in die mediese praktyk gebring. Siekteversekering en veral voorafbetaalde siektedekking,

soos deur versekeringsmaatskappye aangebied word, is die saak wat ons as individuë, en die Vereniging in sy geheel, besig gehou het. Finansiële sake het die verrigtinge en die werksaamhede van die Federale Raad oorheers. Alhoewel dit noodsaaklik is dat ons georganiseerd is en ons geldsake nugter benader, is dit my mening dat die eerste deel van die artikel in die Akte van Oprigting van die Mediese Vereniging van Suid-Afrika weer meer beklemtoon moet word, naamlik: „Om die geneeskunde en verwante wetenskappe te bevorder, en om die eer en die belange van die mediese beroep te handhaaf en te beskerm“. Ek wil dus in die eerste instansie ons profesie in oënskou neem en vir 'n oomblik die vraag stel (en probeer beantwoord) of die belange van die geneesheer deur die jare, of hy nou ook al 'n lid is van die Mediese Vereniging of nie, en of hy hier of elders in die wêreld woon, wel in eer gehou is? Die tweede vraag wat ek wil stel is hoe die geneesheer daardie voorreg verwerf het. Eindelik wil ek die vraag ondersoek van hoe die profesie sy ereposisie kan handhaaf en beskerm.

Die Eer van die Mediese Beroep

Navorsing toon dat siekte reeds in prehistoriese tye, tesame met die eerste tekens van lewe, teenwoordig was — selfs soos ons dit vandag ken, bv. osteïtis, gewrigsonsteking, ens. Deur die verskillende fases van mediese praktyk, die mistiese, die goddelike, (soos vertolk deur die Griekse mitologie tot by die vader van moderne medisyne, nl. Hippokrates) was die beoefening van dié kuns altyd toevertrou aan iemand met spesiale eienskappe. Dié persoon het dan ook altyd 'n verhewe posisie beklee.



Dr. v. d. Riet

Die gesogte ere-posisie en status wat geneeshere beklee het, is te danke aan hulle karakter, toewyding, en besondere kennis — kennis wat hulle in die nastrewe van hulle praktyk en deur die intieme omgang met die mens in sy swakheid en ellende opgedoen het, en ook, en veral, besondere vakkundige kennis. As gevolg van hierdie opvoedkundige agtergrond, tree die geneesheer as raadgever op, nie alleen vir sy gewone pasiënte nie, maar dikwels ook vir vorste en regeerders.

In teenstelling hiermee wil ek dit graag noem dat waar die mediese profesie verkleiner word, dit altyd oor die een of ander geldelike implikasie is. Alhoewel hierdie aspek vir ons as geneeshere net so belangrik is as vir enige ander burger, as verantwoordelike versorger van afhanklikes, wil ek hierdie sy van die saak met al sy fasette liever links laat lê.

Hoe het die geneesheer sy ere-posisie verwerf?

In hierdie verband wil ek weer na die geskiedenis verwys. In die dae van die primitiewe mens was dit moontlik om sekere siekte-toestande te vereenselwig met fisiese oorsake, maar in baie gevalle was die siekte aan iets bonatuurlik toegeskryf. Dit het gunstige omstandighede vir die toordokter geskep — iemand wat op die bomenslike vermoë aanspraak gemaak het om met die bonatuurlike elemente in verbinding te tree, en sodoende groot teenspoed en rampe te verhoed. Voorbeelde hiervan vind ons vandag nog onder primitiewe rasse.

Nader aan vandag (as 'n mens die verhaal van die groot beskawings lees), vind ons dat daar in die Egiptiese beskawing die eerste bewyse van 'n georganiseerde mediese klas is. Lede van dié klas het spesiale voorregte en titels ontvang om hulle as verhewe priesters in 'n klas van hulle eie te plaas. Dit is van hulle wat Homer in sy *Odyssee* skryf „each is a physician with knowledge beyond all men“. In die vroeë Griekse tye was die vermoë om te genes in die hande van die gode, maar later vind ons die uitstaande figuur van Hippokrates — dié persoonlikheid aan wie die nuwe fase van mediese denkwysse en praktyk gekoppel word. Hy lui die wetenskaplike benadering tot die kuns van mediese praktyk in. Medisyne word van nou af gebaseer op 'n kennis van die natuurwetenskappe, waarneming van die pasiënt, 'n grondige kennis van praktiese medisyne, en 'n heldere beredenering oor die verhouding van oorsaak en gevolg, gegrond op etiese begrippe van morele wette.

In Rome was daar neergesien op die geneesheer, maar met die latere Griekse invloed op Rome, vind ons dat die beter toegeruste Griekse geneesheer met sy kennis baie gou die antagonisme wat daar geheers het, laat verdwyn het, en geneeshere is toegelaat tot die hoogste kringe van die samelewing.

Sonder om die geskiedkundige agtergrond van die saak onnodig te beklemtoon, dink mens onwillekeurig aan die voortbouing op die Hippokratiese fundamente; en aan manne soos Leonardo da Vinci en Vesalius wat die grondslag gelê het vir die basiese wetenskappe van ons hedendaagse mediese studie. In hierdie verband moet daar ook gedink word aan persone soos Morgagni, en al die

* Afskeidsrede, Bloemfontein, 4 Maart 1961.

groot wetenskaplike navorsers en kliniese genieë. Elke land het sy groot figure gelewer wat hulle bydraes gelewer het tot die mediese wetenskap van vandag. Die nuwe ontdekkings wat toen ter tyd spesiaal kennis behels het, het mettertyd die algemene kennis van die gewone geneesheer geword.

In die twintigste eeu met sy sosio-ekonomiese veranderinge, verbindings, en verspreiding van kennis, het die proses van nuwe ontdekkings al vinniger geword. Die verwante wetenskappe het so 'n fenomenale uitbreiding ondergaan, dat dit haas onmoontlik vir een man geword het om 'n deeglike kennis van die hele mediese wetenskap te bemeester. Vir die geneesheer om sy status te handhaaf en sy ere-posisie, wat op kennis gebaseer is, te behou, is dit dus geen wonder dat spesialisasie sulke afmetings aanneem nie.

Hierdie neiging is myns insiens in ooreenstemming met die profesie se hoogste ideale, mits dit nie uit 'n winsmotief of uit gemaksgtigheid gedoen word nie. Daar is egter nie 'n meer stimulerende invloed op 'n mens nie as om 'n moderne mediese skool te besoek waar die strewer na kennis voorrang geniet, en waar elkeen sy taak, as 'n diens aan sy medemens, met ywer en lus vervul — selde teen 'n lonende vergoeding.

Hoe kan die eer van die mediese beroep gehandhaaf word?

Ek laat die kwessie van voorgraadse opleiding vir die doel van hierdie rede buite rekening, en handel daardie aspek af deur die algemene stelling dat die toekomstige geneesheer moet toegerus wees met kennis van die heel nuutste ontwikkelinge. Die kennis moet gegrond wees op kennis van die basiese vakke, en die nuwe wendings in kliniese vakke moet konserwatief genoeg voorgedra word om die jong geneesheer die nodige perspektief te gee. Dwarsdeur die mediese wêreld word spesiale aandag aan studieplanne gewy, veral op die gebied van nagraadse studie. In Amerika, waar die meeste fasiliteite beskikbaar is en ontwikkeling in die hoogste rat is, word planne beraam om die geweldige gespesialiseerde kennis tot die grootste voordeel vir die mensdom aan te wend. Deur ultra-spesialisasie het hulle die belangrike skakel egter geëlimineer, nl. die ou familiedokter of algemene praktisyn. In die nuutste skrywe wat ek in hierdie verband gelees het, word daar gedink aan die toepassing van die sogenaamde Y plan, om 'n nuwe soort spesialis, die „family practitioner“, op te lei. Hy moet dien as skakel tussen die pasiënt en die super-spesialis.

Suid-Afrika is onderworpe aan dieselfde invloed wat van toepassing is op die buiteland, maar die stelsel van praktyk soos ons dit ken, sal nog baie jare moet voortduur. Afstande en die yl bevolking is maar twee faktore wat die algemene praktisyn op die platteland onmisbaar maak. In die stede vervul hy sy taak goed en dien daar ook as 'n onmisbare skakel.

Om hom egter in beide plekke in sy ere-posisie te handhaaf, is dit gebiedend noodsaaklik dat daar georganiseerde pogings gemaak word om hom in voeling met die ontwikkeling van die wetenskappe te hou.

Ek wil my dus nou bepaal tot die middel wat na my mening noodsaaklik is vir die handhawing en beskerming van die geneesheer se ere-posisie, nl. nagraadse studie.

Onder geneesheer sluit ek beide die spesialis en die algemene

praktisyn in. Spesialisasie is die bekwaam-making van die individu vir die beoefening van 'n sekere aspek van die geneeskunde, maar sodra die betrokke geneesheer in die praktyk kom, moet hy dieselfde mate van opknapping geniet as sy kollega, die algemene praktisyn, al sou dit in graad verskil.

Die universiteite is op die oomblik ingestel op voorgraadse studie, en alhoewel hulle fasiliteite vir spesialisasie bied, is daar nie voldoende geleenthede vir die praktisyn wat sy kennis wil verfris, om dit te doen sonder om noodwendig te spesialiseer nie.

Twee organisasies wat hulle ten doel stel om in hierdie leemte te voorsien is die Kollege van Interniste, Chirurge en Ginekoloë van Suid-Afrika, en die Kollege van Algemene Praktisyns. Laasgenoemde is nog nie onafhanklik van die Britse kollege nie, maar sal binnekort sy eie Suid-Afrikaanse Raad verkry. Ek vind dit jammer dat die algemene praktisyns nie as 'n selfstandige groep deur die Kollege van Interniste, Chirurge en Ginekoloë van Suid-Afrika erken kan word en in die organisasie as groep met sy eie identiteit opgeneem kan word nie.

Dieselfde mening geld vir die baie groepe binne die Mediese Vereniging van Suid-Afrika. Elkeen het sy eie probleme en wil graag sy eie vak bevorder, en dit vind ek goed, binne die raamwerk van die groter organisasie. Maar dit moet nie verbrokkeling in die hand werk nie.

Soos blyk uit die verslag van die Nagraadse Komitee¹ het ons ver gevorder en sal Bloemfontein binne afsienbare tyd die nodige fasiliteite vir die opleiding in die basiese vakke kan bied.

Met die samewerking van die Universiteit van die Oranje-Vrystaat is dit ons voorneme om 'n akademiese standaard te handhaaf. As sake vorder soos ons verwag, sal Bloemfontein nog sy Geneeskundige fakulteit verkry.

Intussen wil ek die kollegas van die platteland nooi om by die algemene praktisynsgroep aan te sluit, en terselfdertyd by die plaaslike fakulteit van die Kollege van Algemene Praktisyns. Die kern van hierdie saak is reeds in werking, en ons soek uitbreiding. Kliniese vergaderings van hoë gehalte het nou 'n instelling geword, en word elke tweede Maandagaand gehou. Dit voldoen in ruim mate aan die vereistes van die Kollege.

As genoeg ondersteuning verkry word, kan addisionele aantrekklike en leersame programme opgestel word. Ander ondernemings soos, bv. kliniese navorsing deur verskeie kollegas in verskeie dele van die Vrystaat, kan aangedurf word. Dit is reeds 'n instelling in Brittanje. Dit sal 'n lewendige belang by die kollegas kweek, en dit sal ons vrywaar teen propagandistiese kennis. Terselfdertyd kan ons daardeur 'n landsdiens verrig en sodoende onnodige uitgawe aan oortollige invoer-goedere en duur medisynes, verhoed. Ander probleme mag ook op so 'n wyse ondersoek word bv. padongelukke.

Ek wil dus die mening uitspreek dat die mediese profesie sy eer voortaan, soos in die verlede, alleen sal kan handhaaf en beskerm deur die standaard van sy kennis hoog te hou, en dit kan slegs deur 'n lewendige belangstelling en voortdurende studie van die verskeie vertakkinge van die geneeskunde en verwante wetenskappe verkry word.