

VAN DIE REDAKSIE : EDITORIAL

PROBLEME IN VERBAND MET DIE BEVOLKINGSAANWAS

Ons leef in die tyd van die voorkomende medisyne. Siekte-toestande wat individue en hele gemeenskappe in die verlede uitgewis het, soos sommige van die infeksie- en pesiektes, bestaan eenvoudig nie meer as bron van bedreiging nie. By die lang lys van siektes wat voorkom kan word, het ons in Suid-Afrika onlangs ook nog poliomiëlitis gevoeg as gevolg van die landswye inentingsveldtog 'n paar jaar gelede.

Die gevolg van hierdie ontwikkeling is egter nie net dat mense gesonder is en langer leef nie, maar dat die bevolkingsaanwas proporsioneel vinniger toeneem. Die probleem van potensiële oorbevolking van die aarde word dus groter en akuter; en dit is 'n probleem wat ons nie langer kan veronagsaam nie. Dit word trouens ook op breë vlak in die mediese pers bespreek,¹⁻⁵ en ons wil hier ook weer die aandag op hierdie probleem vestig.

Daar is vandag nagenoeg 3,000 miljoen mense volgens die skatting van sulke deskundiges soos o.a. Sir Julian Huxley.⁶ Hierdie aantal persone vermeerder met 1.6% jaarliks, wat beteken dat die wêreld se bevolking elke jaar met nagenoeg 50 miljoen vermeerder. Op die basis van hierdie vermeerdering sal daar teen die einde van die huidige eeu ongeveer 6,000 miljoen mense wees, en oor 600 jaar sal daar skaars 'n vierkante jaart grond vir elkeen wees om op te bestaan!

Dit is selfs moontlik dat die posisie op die oomblik al meer kritiek is as wat ons dink, aangesien ons inligting nie altyd betroubaar is nie. So 'n deskundige liggaam soos die V.V.O. moes byvoorbeeld self al sy skatting van die bevolking van die wêreld hersien nadat dit bekend geword het dat China een honderd miljoen meer mense het as wat verwag is.

Indië is 'n ander land wat as voorbeeld kan dien van die onmiddellike bedreiging van oorbevolking. In Indië bly 450 miljoen mense in 'n gebied wat so groot is soos Afrika suid van die Zambezi. In die 30-jaar periode tussen 1890 en 1920, toe toestande soos hongersnood en pesiektes die bevolkingsaanwas beperk het, het die bevolking van Indië met 12 miljoen vermeerder. Maar, gedurende die 30-jaar periode tussen 1920 en 1950 het die bevolking van Indië, as gevolg van die toepassing van die basiese publieke gesondheidsmaatreëls, met 110 miljoen toegeneem.

NEW JOURNALS OF THE MEDICAL ASSOCIATION

During the course of 1963 we entered an important new field in medical journalism in this country with the publication of the *South African Journal of Obstetrics and Gynaecology* and the *South African Journal of Radiology* as supplements to the *South African Medical Journal*. These publications have been received with great enthusiasm not only here but also in a number of overseas countries. The history of this development is briefly as follows:

Die hoofimplikasies van hierdie sogenaamde bevolkingsontploffing is, soos alreeds aangetoon, die probleme van lewensruimte en lewensmiddele. Pogings om die gevare te omseil wat opgesluit lê in die wanverhouding tussen onbeheerde bevolkingsgroei en beperkte of stadig uitbreidende bronne van voedsel, kom hoofsaaklik neer op die *vinnige industrialisasie* van onder-ontwikkelde lande en gemeenskappe. Hierdie benadering is egter nie voldoende nie, aangesien dit sal skipbreuk ly as die bevolkingsaanwas te hoog is. Die probleem van *bevolkingsbeheer* op nasionale en internasionale grondslag word dus feitlik op ons afgedwing, en dit is veral in hierdie faset van die probleem waar ons professionele belangstelling as medici lê.

Daar is al baie pogings tot oplossing van die probleme in hierdie verband voorgestel. Op die lang duur sal dit ongetwyfeld die beste en menslikste oplossing wees om die wêreld se bevolkingsaanwas in toom te hou deur geboortebepanking. Op individuele skaal word dit reeds al met welslae gedoen—veral nou dat die slukmiddel om ovulasie te voorkom algemeen beskikbaar en redelik goedkoop is. Dit sal egter nog baie tyd neem voordat geboortebepanking as nasionale beleid toegepas kan word—baie veranderinge, soos godsdienstige, sosiale, administratiewe en tegniese oorwegings sal die hoof gebied moet word.

Ten spyte van dit alles is dit egter tyd dat staatsmanne en medici dwarsoor die wêreld hulle aandag aan dié dringende probleem gee. Ons kan nie maar blindelings voortgaan om te vermeerder nie. En ander maniere van nasionale gelding sal bedink moet word. As ons hierdie probleem nie nou op 'n verantwoordelike en doeltreffende manier aandurf nie—op 'n individuele sowel as nasionale en internasionale basis—sal ons ons blootstel aan die verwyte van hulle wat na ons sal kom dat ons die weg voorberei het vir hulle, nie om gelukkig te leef en te werk nie, maar om om te kom as gevolg van vertrapping en verhonger.

1. Van die Redaksie (1960): *S. Afr. T. Geneesk.*, **34**, 216.

2. *Idem* (1961): *Ibid.*, **35**, 243.

3. Claassens, H. (1961): *Transaksies, Kol. Int. Chir. Gin. S.A.*, **5**, 27.

4. Leading article (1961): *Lancet*, **2**, 1130.

5. Sein, M. (1961): *Ibid.*, **2**, 1140.

6. Huxley, J. (1961): *Eugen. Rev.*, **38**, 135.

In recent years there has been a growing tendency for medicine to develop along the lines of specialist group interests in spite of the fact that it is still generally agreed that general practice, as we have known it in the past, will, for many years to come, remain the basis of medical practice in our country.

The question has therefore arisen whether it will be possible and/or wise to publish specialist journals in South Africa. In view of the fact that most specialists subscribe

to their own overseas specialist journals in any case, and since the number of specialists in each specialty is so (relatively) small, it would appear unwise to publish a separate journal for each group.

A possible solution to this problem has, however, been found by using the weekly *Journal* of the Association (which is being circulated to all members of the Medical Association) as the basis for the publication of specialist supplements. On the request of the various groups concerned, we have now gone a step further in deciding to publish these supplements in 1964 as separate journals under their own titles. During the weeks when the supplements would normally have appeared, the new journals will now appear under their own titles. They will, however, be distributed to all members of the Association and not only to members of the respective groups. Every member will therefore still receive fifty-two weekly publications every year, as in the past.

By approaching the problem along these lines it will be possible to publish specialist journals in South Africa. Moreover by merely supporting the Medical Association and its *Journal*, every member will have access to other South African specialist journals. In this way we hope to

make a positive contribution towards the ideal of attaining unity within diversity.

Arrangements have already been made to publish the *South African Journal of Obstetrics and Gynaecology* and the *South African Journal of Radiology* as separate journals during the course of the year. The *South African Journal of Laboratory and Clinical Medicine*, which was published previously as a quarterly journal on its own, and which had a relatively small circulation, will now also be published in the same way as the other journals mentioned above and distributed to all members of the Association.

In addition to these special journals we hope to publish a number of interesting special issues of the *South African Medical Journal* during the course of the year, e.g. the Proceedings of the Nutrition Society of Southern Africa, the Proceedings of the Ophthalmological Society, a Stellenbosch number, and possibly also special issues on plastic surgery.

The wholehearted cooperation and support of every member of the Association in this undertaking will be greatly appreciated.