

Lede van die mediese profesie word sedert die antieke tye al beskou as 'toegewydes' wat hul beroep op die hoogste moontlike morele vlak beoefen. Die beginsels wat dan ook deur al die jare heen vir ons as geneeshere as tradisionele rigsgoere gedien het, is die beginsels wat van die vroeë Egiptiese en Mesopotamiese beskawings na ons toe gekom het via die Griekse en Romeinse tydvakke tot waar ons vandag staan.

Soos die Egiptenare Imhotep, wat 'n gewone persoon was, vergoddelik het, so het die Grieke (en later ook die Romeine) Asklepios, ook 'n gewone persoon, vergoddelik deur hom tot die god van die medisyne te verhef.

Die implikasie van hierdie evolusie van gewone persone tot mitologiese gode van die medisyne lê daarin dat dit aantoon in hoe 'n mate dit só vroeg reeds al as behoefte gevoel is om die beoefenaars van die heelkunde op 'n verheve vlak te stel. Selfs nou nog is dit gebruiklik om Christus te beskryf as die 'groot medisyne-meester'—dus ook weer 'n identifikasie op die hoogste moontlike vlak.

Selfopgelegde Gedragskodes

Deur die jare heen was daar egter nie net hierdie soort vergoddeliking van die geneesheer deur die gewone mense nie. Geneeshere het self ook 'n aandeel gehad daaraan om die etiese peil van hul beroep op die hoogste moontlike vlak te hou deur hulle beroep te beoefen ooreenkomstig die voorskrifte van strenge, selfopgelegde gedragskodes. Dit is dan ook veral deur die aanvaarding van hierdie gedragsnorme dat die mediese profesie deur die eeue heen na gees en wese 'n roeping gebly het liewers as net 'n beroep, en wat dit dus in staat gestel het om soos 'n Seder van die Libanon bokant die meeste ander besele uit te troon.

Die oudste stelsel van mediese etiket wat aan ons bekend is, is die kode van Hammoerabi wat omstreeks die jaar 2,000 v.C., d.w.s. nagenoeg 4,000 jaar gelede, opgestel is. Hierdie kode het nie net gedragsreëls neergelê nie, maar dit het ook strenge strafbepalings bevat—sekerlik heelwat strenger

*Uittreksel uit toespraak gelewer by geleentheid van die jaarlikse dinee van die Noord-Transvaalse Tak van die Afdeling Geneeskunde van die Suid-Afrikaanse Akademie vir Wetenskap en Kuns, te Pretoria op 16 Oktober 1964.

as wat nog ooit deur die Geneeskundige Raad opgelê is! 'n Geneesheer wat byvoorbeeld deur sy behandeling (of verkeerde behandeling) 'n edelman se dood veroorsaak het, kon maklik altwee sy hande verloor!

Hierdie tradisionele etiese rigsgoere vir die optrede van geneeshere wat in algemeen-aanvaarde en rigtinggewende gedragskodes vasgelê en beliggaam is, is deur al die jare steeds lewendig en geldig gehou deur sulke plegtige ondernemings soos die erkenning van die bindingskrag van die Hippokratiese eed met sy welluidende en gevleuelde aanhef: 'Ek sweer by Apollo, die heelmeester, met al die gode en godinne as my getuies, dat ek hierdie eed en hierdie geskrewe verbond sal nakom na die beste van my vermoë en oordeel'. . . en wat dan daarop volg.

Ook is hierdie beginsels tot in ons tyd wakker gehou deur sulke herformulerings van die gedragskode soos wat bv. vervat is in die Geneefse Deklarasie en in die plegtige beloftes wat elke geneesheer aflê by die geleentheid van sy toelating as lid van die mediese profesie—om sy lewe te wy aan die diens van die mensdom en om sy beroep te beoefen ooreenkomstig die lig van sy gewete en met waardigheid.

Veranderde Beeld

In die lig van al hierdie gegewens en omstandighede kom dit dus vir 'n mens as 'n groot skok as jy besef watter radikale verandering hierdie beeld van die mediese profesie gedurende die jongste tyd in die oë van die algemene publiek ondergaan het. Die geneesheer word in baie kringe nie meer as 'n begenadige beskou nie—ook nie as 'n uitsonderingsmens nie. Hy word nie meer noodwendig beskou as 'n leier onder gelykes nie—soms eerder as 'n mindere onder gewones.

In Amerika is daar 'n duidelik-waarneembare en ernstige geringskatting van die status van die dokter in die samelewing. In terme van die sogenaamde 'oorvloed-patroon' word die dokter daar heel dikwels beskou as 'n soort tegnikus wat op allerhande maniere probeer om geld te maak en wat in toom gehou moet word deur (o.a.) die gedurige dreigemente van dagvaardings en hofsake. Ook in Engeland het die gewone geneesheer, veral onder die gelykmakende invloed van die welsynstaat, veel van sy aansien en status verloor. En in

België, soos ons weet, moes dokters tot die ongehoorde stap oorgaan om 'n algemene staking uit te roep om te veg vir hul regte.

Ook in ons land is die aansien wat die geneesheer geniet, aan die verkrummel. Luister bv. net hoe daar in die openbare pers oor die medici geskryf word—ek haal woordeliks aan uit wat in sommige van ons grootste koerante orals oor die land verskyn het:

1. *'Doctors' tantrums* about conditions, tuition fees, rent, staff expenses, earnings and pensions amuse me . . .

2. *'Time for the state to end this scandal.* It cannot be denied that there is very much discontent at the way doctors are getting money out of their patients . . .

'If everybody had the inclination or nerve to write about this outrageous state of affairs, the daily newspapers would be cluttered up with protesting letters. The situation is now becoming scandalous and I think it is time for the government to step in and protect the public.'

3. *'A cartel with powers of life or death.* The real crux of the matter is that the Medical Association is allowed to fix the prices at which its members may sell their services. It is a cartel of the classic type holding literally the power of life or death over those who must, through force of circumstance, make use of its members' services. It appears that the medical profession is no longer humanitarian, only profit-making.'

4. *'Cold-hearted trade union attitude.* The thing that shocks me most is the cold-hearted attitude of members of the medical profession. They seem more like a trade union than representatives of a profession dedicated to the healing of the sick.'

So kan 'n mens voortgaan om aan te haal uit koerante en tydskrifte van oral oor die land. Inderdaad is die beeld wat weerspieël word die volstrekte teenoorgestelde van die beeld waarna ek in die begin verwys het—toe dokters in der waarheid as afstammelingen van die gode en as koningskinders beskou is. Ook is dit onherkenbaar ver verwyder van die beeld wat pas onlangs nog deur 'n skrywer soos R. L. Stevenson voor die gees getower is toe hy in sy bekende *Preface to Underwoods* geskryf het:

'There are men and classes of men that stand above the common herd; the soldier, the sailor and the shepherd not infrequently; the artist rarely; rarer still the clergyman; the physician almost as a rule. He is the flower (such as it is) of our civilization; and when that stage of man is done with, and only to be marvelled at in history, he will be thought to have shared as little as any in the defects of the period, and most notably exhibited the virtues of the race.'

Die feitlike toestand van sake wat ons vol in die gesig staar, is dat die beeld van die geneesheer en van die mediese profesie in die algemeen 'n asemnemensende prestigeverlaging ondergaan het in resente tye. Trouens, ons kan die toestand van sake nie beter beskryf nie as om die woorde van Job aan te haal waarmee hy sy valse troosters aangespreek het toe hy gesê het (*Job 13:4*): 'Want gewisselijk, gij sijt leugestoffeerders; gij allen zijt nietige medicijnmeesters.'

Die vraag wat ons dus nou noodgedwonge kortliks moet stel, is die volgende: Wat is die oorsake van hierdie radikale en ongunstige verandering van die beeld van die mediese profesie in die oë van die algemene publiek? Daar is, soos ek dit sien, vier hoof-faktore wat in hierdie verband ter sprake moet kom. Hulle is:

1. Die verandering ten opsigte van die algemene vlak van geleerdheid en die probleem van mediese opleiding en opvoeding self.

2. Die instelling en implikasies van spesialisasie.

3. Die ekonomie van die mediese praktyk, en

4. Die rol van die pers

Laat ons om die beurt kortliks na elkeen van hierdie faktore kyk:

1. DIE ALGEMENE VLAK VAN GELEERDHEID EN DIE PROBLEEM VAN MEDIESE OPLEIDING

Gedurende die laaste paar dekades het die algemene vlak van geleerdheid by lede van die gewone publiek byna onherkenbaar gestyg. Die dokter (en die predikant en die onderwyser en die advokaat) is nie meer die enigste geleerde mense nie. Vroeër was die dokter onvermydelik meer van 'n raadgegewer en 'n algemene kultuurleier—eenvoudig omdat hy die geleerdste man in sy omgewing was en ook omrede van die heel besondere en persoonlike aard van sy werk.

Vandag is daar twee faktore wat hierdie toestand van sake verander het. Een is die feit dat die naskoolse universiteitsopleiding in die algemeen so baie uitgebrei het, en aan die ander kant is daar die feit (wat saamhang met die probleme van die mediese leerplan) dat dokters self al meer hoogsgevoerde tegnisi word en al minder tyd kan vind om ook breed-ontwikkelde kultuurmense te word.

Hierdie feit stel ons direk voor een van die grootste dilemmas van ons tyd—waarvoor ons ook op 'n heel besondere manier te staan gekom het by ons mediese opvoeding (*en waarvoor opvoeders in van die ander geleerde beroepe ook staan*)—die probleem van die tegnies-geeskoolde mens wat hoofsaaklik op sy vakgebied (wat al nouer en nouer word) toegespitste opleiding kry, maar wat nie 'n breë agtergrond van algemene kultuurvoeding kry nie omdat vereistes van sy vakopleiding so omvattend is.

Die omvang van ons kennis het so geweldig uitgebrei dat dit inderdaad so is dat 'one small head can(not) carry all be knew'. Die onlangse kongres oor mediese opvoeding wat in Durban gehou is, het 'n mens weer 'n indruk gegee van die geweldige omvang van die leerplan en van die probleme wat implisiet daarin opgesluit lê.

Ons verpligtinge in hierdie opsig is egter nie net om te dink aan die opleiding van dokters nie, maar ook aan hul opvoeding. Die klem wat op verskillende vakke in die leerplan val, sal wissel omdat die mens teen die agtergrond van sy omgewing gedurig verander. Wat meer konstant bly, is daardie geestelike en intellektuele eenheid wat die *persoon* self uitmaak. En hoe om altyd aan die mens agter die mediese student en agter die pasiënt reg te laat geskied—dit is die groot probleem.

Nadat ek baie oor die saak gedink het, het ek tot die gevolgtrekking gekom dat die mediese leerplan self nooit die tekortkominge en hiate in ons opvoeding kan opvol nie. Hierdie noodsaaklike verbredende selfopvoeding is ons eie verantwoordelijkheid. En ons kan slegs groot mense word, bowe en behalwe die feit dat ons knap dokters mag wees, na die mate wat ons die geestelike erfenis wat deur die eeue tot ons gekom het, self verwerf.

Die les wat daar uit hierdie omstandighede tot ons spreek word mooi saamgevat deur die titel van 'n lesing wat dr. Lindsay Beaton, van Tucson, Arizona, onlangs gelewer het by 'n simposium oor die probleem van volgehoue mediese en algemene opvoeding van geneesheer. Hy het sy lesing genoem: *A doc aint never thru*. En alhoewel die konstruksie van hierdie titel nie onbesproke is nie, (dis doelbewus so gekies omrede van die trefkrag van die woorde), lê daar in hierdie woorde 'n groot deel van die oplossing van die probleem waaroor ons praat, vir my opgesluit. As ons tot die volle aanvaarding, in werklikheidsterme, kan kom van die gees en gesindheid van dié woorde; 'A doc aint never thru'—dan is die helfte van die stryd gewonne.

2. DIE INSTELLING EN IMPLIKASIES VAN SPESIALISASIE

Die instelling van die register van spesialiste deur die Geneeskundige Raad in 1938 is een van die enkele faktore wat meer as enigiets anders daartoe bygedra het om die standaard van die mediese praktyk in Suid-Afrika te verhoog—op kliniese sowel as op akademiese vlakke. Maar, paradoksaal genoeg, is dit ook 'n faktor wat baie daartoe bygedra het om die beeld van die mediese profesie in die oë van die algemene publiek te verlaag.

Die rede vir hierdie teenstrydigheid lê opgesluit in die feit dat die koms van spesialisasie die hele patroon en struktuur van die mediese praktyk, soos ons hom in 'n vroeëre tyd en onder ander omstandighede geken het, verander en omvergewerp het. Dit het naamlik 'n radikale verandering teweeggebring in die tradisionele dokter-pasiënt verhouding. Wat ons op kliniese, wetenskaplike en akademiese vlak gewen het, het ons aan die persoonlike verhouding tussen die dokter en sy pasiënt verloor.

Hierdie oorwegings word nie genoem om 'n stryd teen die spesialisasie op te werp nie. Natuurlik nie. Ons kan die noodwendige gang van sake op hierdie gebied nie omkeer nie. Die oorwegings dien slegs om die dilemma waarvoor ons staan te onderstreep. Dit is 'n dilemma waarvoor alle vertakkinge van die wetenskaplike en akademiese lewe in ons tyd te staan gekom het—naamlik, die uitdaging van hoe om die vinnigvorderende vooruitgang van ons toenemende kennis op die beste manier te konsolideer en beskikbaar te stel deur middel van die toegepaste wetenskappe—waarvan die medisyne een van die beste voorbeelde is—en wel op so 'n manier dat ons nie die hele tegnologiese professionele lewe wen en tog skade ly aan ons siel nie.

3. DIE EKONOMIE VAN DIE MEDIESE PRAKTYK

Meer as enigiets anders het hierdie faktor waarskynlik bygedra tot die verandering van die beeld van die mediese profesie in die oë van die algemene publiek. Soos blyk uit die briewe en berigte wat ek vroeër voorgelees het, het die idee posgevat dat dit dokters hoofsaaklik om die vóórdele gemoed is wat hulle uit die mediese praktyk kan kry en nie primêr om die diens wat hulle lewer nie.

Hierdie beeld is natuurlik skeef. Ons weet dat daar swart-skape onder die dokters is. Maar ons weet gelukkig ook dat daar nog die 7,000 is wat nie die knie voor Baäl gebuig het nie; ons weet dat verreweg die meeste van ons kollegas, net soos hulle voorgangers, toegewy is aan die ideaal van diens, en dat hulle ten spyte van die sogenaamde sessiestelsels en die uitgebreide hulpfondse tog nog meer gratis dienste lewer aan behoeftiges en minder-vermoëndes as die lede van enige ander profesie.

Tog het ons self skuld aan die veranderde beeld van die mediese profesie op hierdie gebied. Omdat ons vasgevang is in die druk van die stygende kostestruktuur, wat 'n onafwendbare deel vorm van die ekonomiese samestelling van die wêreld waarin ons leef, het ons toegelaat dat die geldspook te prominent op ons horisonne doem.

Oorwegings aangaande die ekonomie van die mediese praktyk neem te 'n groot plek in ons denke en beraadslaging in. Dit word die Mediese Vereniging en die Federale Raad van die Vereniging bv. ten kwade gedui—en nie sonder regverdiging nie—dat verreweg die grootste persentasie van die tyd van die Federale Raad in beslag genoem word deur die bespreking van gelde en ekonomiese kwessies. Dit geld ook die Takke. En dit geld ook individue.

Gelukkig is daar 'n ander kant van die saak. Die feit dat groepe geneeshere en Takke van die Mediese Vereniging sulke ondernemings aanpak soos die Kongres oor Voorbehoedende Aspekte van Bantoe-medisyne wat onlangs in Pietersburg gehou is deur die Soutpansbergse Tak van die Mediese Vereniging, die Kongres oor Mediese Opvoeding wat in Durban gehou is, en die voorgenome Kongres oor die Pers in sy verhouding tot die mediese profesie en die publiek, wat binne afsienbare tyd deur die Noord-Transvaalse Tak van die Mediese Vereniging gehou sal word—die feit dat sulke ondernemings met erns en welslae aangepak word bowe en behalwe die gereelde kliniese en akademiese verrigtinge van lede van die profesie, is 'n wegwyser in die regte rigting.

4. DIE ROL VAN DIE PERS

Die pers is een van die magtigste faktore in die skepping en bestendiging van houdinge en gesindhede in die moderne wêreld.

Nou is dit egter ongelukkig die geval dat die pers vandag in so 'n oorweldigende groot mate ingestel is op die aanbied van sensasionele berigte. Ook die beeld van die pers het gedaal. Voorheen was die eerste beginsel van beriggewing *akkuraatheid*. Vandag is dit *nuiswaardigheid*, en *nuiswaardigheid* het sinoniem geword met wat sensasioneel is. Een van die skokkendste onthullings van die Perskommissie is dat hulle op 'n hele leërskaar van mense afgekom het wat buite alle politieke of joernalistieke verband staan, maar wat agtergekom het dat daar 'n goeie mark oorsee ontstaan het vir berigte met 'n sekere inhoud en 'n sekere gevoelston—en dat dié mense toe lustig voortgegaan het om berigte volgens spesifikasie te produseer.

Dieselfde neiging geld ook in 'n sekere mate mediese beriggewing. 'n Goeie voorbeeld van valse en skadelike beriggewing in ons land is die manier waarop 'n lekestydskrif met 'n baie groot sirkulasie die sogenaamde Kux-operasie aangeprys en geadverteer het. Dit het die aanvraag by goedgelewige lede van die publiek in duisende gewek—vir die herstel van sulke uiteenlopende toestande soos diabetes, alkoholisme, epilepsie, en 'n hele reeks ander siektes!

Aan die een kant is daar dus die faktor van die pers se neiging tot ondiskriminerende oordrywing en veralgemeining. Maar aan die ander kant is ons as dokters self aanspreeklik vir verwarrende beriggewing. Ons kan ons hande

nie in onskuld was nie omdat ons maar nie daarin kan slaag om ons, dikwels voortydige, entoesiasme vir 'n saak te tem met die nuttere oorweging van 'n besadigde oordeel nie.

Ek lees vir u weer voor uit 'n brief wat onlangs in een van ons grootste koerante verskyn het, onder die opskrif 'Contradictory theories of medicine':

'I would say hats off to ——— for his column headed: Time the doctors left us alone. Although nobody in his right mind would detract from the wonderful achievements of medical science, the contradictory theories of late have only served to cause loss of confidence in a noble profession. . . . It seems that after every theory which an eminent person advances, another equally eminent one contradicts it with all the vehemence at his command, and backs up his view with statistics.'

As u dink dat die klage van hierdie korrespondent vergesog is, dink dan maar net aan wat gebeur het in verband met die kwessie van rook en longkanker. 'n Groter Babelse verwarring van spraak onder deskundiges kan nie bedink word as wat daar op hierdie gebied bestaan nie. Aan altwee kante is daar dokters wat geen twyfel het dat almal wat van hulle verskil verkeerd is nie—en wat nie skroom om hierdie 'sekerheid' wêreldkundig te maak nie.

En hierdie soort optrede kom voor ten opsigte van baie ander probleme wat na aan die hart van die gewone man lê—ek dink byvoorbeeld aan die teenstrydige en verwarrende professionele mediese beriggewing oor o.m. die nadeel al dan nie van karsinogene elemente in braaigeregte; of die verband tussen die eet van diervette en hartsiekte.

Na aanleiding van hierdie soort ongebalanseerde en buitensporige beriggewing *deur dokters self*, en nie net deur persjournaliste nie, het die hoofredakteur van 'n groot koerant onlangs vir my gesê: „Die grootste moeilikheid wat ek het is met dokters. Politici kan ek hanteer, want ek weet min of meer wat hulle regtig glo en wat hulle nie glo nie. Maar dokters het dikwels so 'n kinderlike goedgeelowigheid in en verknogtheid aan teorieë wat ander lede van hul eie profesie gerus 'n beroerte kan gee, dat 'n mens nie weet wat om te maak nie.’

Hierdie hele saak van die verhouding tussen die mediese profesie en die algemene publiek is van sulke groot belang, dat ek die voorneme van die Noord-Transvaalse Tak om 'n spesiale kongres daaraan te wy nie sterk genoeg kan aanprys nie.

SLOT

Ten besluite, die volgende: Wat die oplossing vir die hele toestand van sake in die breë is, weet ek nie. Nogtans moet ons 'n oplossing soek. In Suid-Afrika het ons veral 'n groot verpligting om 'n formule te vind waarvolgens ons nie net die beeld van die mediese profesie kan herskep nie, maar in terme waarvan ons inderdaad die mediese beroep self weer in die oë van die hele gemeenskap in ere kan herstel.

Ons beroem ons daarop dat ons 'n leiersvolk is hier aan die suidpunt van Afrika. Ons glo dat ons 'n boodskap het, nie net vir Afrika nie, maar ook vir die hele wêreld. Hierdie opvatting en hierdie geloof bring vir ons die uitdaging om ook die beeld van ons eie profesie op die hoogste moontlike vlak te bestendig.

Wát die spesifieke formule is waarvolgens ons die oplossing moet soek, weet ek nie. Maar as ons hierdie hele saak wil benader in die gees van 'n gewetensverpligting, kan ons nie verkeerd optree nie. Miskien is die beste wat ons kan doen: om eerlik en met oortuigingskrag, en sonder om onself te ontsien, die nodige vrae te vra en die noodwendige antwoorde vol in die gesig te staar.

En daarom wil ek 'n boodskap laat in die woorde wat Sokrates reeds meer as 2,000 jaar gelede al geformuleer het, maar wat vandag nog dieselfde bindings- en dringingskrag het as wat hulle tóe gehad het. In sy verdediging van Sokrates haal Plato hierdie woorde aan:

„Ek sê weer dat dit tot die mens se hoogste voordeel is om elke dag te praat oor wat vir hom die beste is, te praat oor dié dinge ten opsigte waarvan hy homself en andere gedurig ondersoek. Die lewe wat nie ondersoek word nie, is nie werd om geleef te word nie.’

Laat ons nooit ophou om onself en ons waardes en standdaarde in gedurige kritiese heroorweging te neem nie.