

VAN DIE REDAKSIE : EDITORIAL  
**NAGRAADSE KURSUS VIR MEDIESE SENDELINGE**

Wanneer daar gepraat word oor die vraagstuk van die werklike of vermeende tekort aan geneeshere in ons land, word die punt altyd gestel dat dit op grond van die beskikbare vergelykende bevolkingsyfers wil voorkom of die sogenaamde tekort nie 'n werklik numerieke tekort is nie, maar dat dit 'n skyntekort is wat grotendeels spruit uit die wanverdeling van geneeshere oor die land. Daar is, soos ons almal weet, al meer die neiging vir geneeshere om na die omgewings van die grotere sentrums te gaan omdat die werksomstandighede daar beter is en ook omrede van die bykomstige sosiale en kulturele voordele van die lewe in en om die stedelike gebiede.

Die gevolg van hierdie neiging is dat die landelike gebiede, medies gesproke, gaandeweg almeer ontvolk word, en dit is veral die verafgeleë en wydverspreide Bantoegebiede wat hierdeur getref word. As ons die globale bevolkingsyfer vir berekening neem, vergelyk die verhouding van geneeshere tot die totale bevolkingsaantal uitstekend met die meeste van die Westerse lande. Wat die sogenaamde Bantoeuistande betref, is die toestand van sake egter anders. Daar is betreklik gesproke min geneeshere in die private praktyk in dié gebiede; die grootste deel van die gesondheidsdienste daar word behartig deur geneeshere in provinsiale hospitale en deur geneeshere wat in die sendinghospitale werk. Eintlik is dit die mediese sendelinge wat in die verskillende Bantoegebiede op die 'front' staan. In so 'n mate is dit waar dat die aantal beddens wat deur die sendinghospitale verskaf word volgens skatting nagenoeg een kwart beslaan van alle beskikbare hospitaalbeddens in die land.

Die mediese sendelinge lewer dus 'n onskatbare diens aan die saak van die gesondheid van die inwoners van die betrokke gebiede en dus ook indirek aan die gesondheidsvlak van almal in ons land. Maar hulle werk onder moeilike omstandighede. Die fasiliteite vir werk is nie so goed as wat in die grotere sentrums beskikbaar is nie. Ook is daar baie werk en min arbeiders—afgesien van al die implikasies van gebreks- en ontberingstoestande van die inwoners van die betrokke gebiede. Nogtans skyn die Bantoes die sendinghospitale te verkies bo die omliggende provinsiale hospitale—'n toestand van sake wat slegs maar 'n gunstige refleksie werp op die kwaliteit van diens wat

daar by die sendinghospitale gelewer word.

Na aanleiding van al hierdie en nog baie ander oorewegings, het die voorneme nou by lede van die mediese personeel van die Universiteit van Pretoria ontstaan om 'n nagraadse kursus vir mediese sendelinge te organiseer. Hierdie kursus sal gedurende die week 23-28 Augustus 1965 in Pretoria gehou word.

Die bedoeling van die organiseerders is om tydens die kursus, uit erkentlikheid en dankbaarheid teenoor die mediese sendelinge, iets vir hulle aan te bied wat primêr vir hulle daargestel word in teenstelling met 'n gewone nagraadse kursus vir algemene praktisyne wie se werk hoofsaaklik toegespits is op werk onder Blankes. Die kursus sal ook ietwat verskil van die kursus wat verlede jaar in Noord-Transvaal gehou is, waar die volksgesondheidsaspek en die organisasie van dienste meer op die voorgrond was. Met hierdie kursus word 'n kliniese kursus beoog wat met die praktiese, alledaagse probleme van mediese sendelinge te doen sal hê.

Daar word in die vooruitsig gestel om in die week waarin die kursus gehou word 'n groot aantal onderwerpe te dek wat van akuele belang is en ook om die geleentheid te bied vir diegene wat die kursus bywoon om kontak te maak met persone in die Fakulteit van Geneeskunde wat hulle kan help met besondere vrae wat hulle mag hê. Afgesien dus van lesings wat gehou en demonstrasies wat gegee sal word, sal daar ook uitvoerige geleenthede wees om persoonlike gesprekke te voer met die doel om so 'n breë veld as wat moontlik is te dek. Die kursus sal in albei landstale gevoer word, en vir enige persoon wat nie Afrikaans kan verstaan nie, sal 'n poging aangewend word om alles wat gesê word in lesings en demonstrasies te vertaal.

Sover as wat ons weet is dit die eerste keer dat 'n kursus van hierdie aard aangebied sal word. Dit is 'n visionêre voorneme om ook op hierdie vlak die bestaande werkkragte en pogings aan te moedig om die gesondheid van die baie uiteenlopende seksies van die bevolking van ons land op die hoogste vlak te probeer bevorder. Ons kan die poging nie sterk genoeg aanprys nie. Daar sal mettertyd in die *Tydskrif* nog meer gegewens en besonderhede aangaande die voorgenome kursus gegee word.

**BLOOD SUGAR LOWERING AGENT FROM THE INTESTINE?**

Ten years ago it was suggested that the disposal of glucose from the blood was more rapid following oral ingestion of sugar than that following intravenous injection.<sup>1</sup> That this effect appeared to depend upon a greater rise in blood-insulin concentration after oral glucose, was shown by McIntyre and his colleagues.<sup>2</sup> They found that infusion of glucose into the jejunum is accompanied by a greater rise in blood-insulin concentration than is found during intravenous infusion at the same rate, although higher peripheral blood-glucose concentrations are recorded during intravenous infusion. These effects of route of administration might depend on a hepatic or an alimentary function, since absorbed glucose passes directly through the liver before entering the systemic circulation.

Dupré,<sup>3</sup> however, found that a normal response to oral glucose was preserved after a porto-caval anastomosis at which the portal vein was ligated. Thinking that this pointed to a humoral secretion from the gut, he proceeded to test small bowel mucosal extracts for possible effect on the disposal of glucose.

He observed first that the disappearance curve following an intravenous injection of glucose is little, if at all, affected by a preceding intravenous dose. Two consecutive injections could therefore be used to examine the effects of an agent given with the second dose. The agent he used was commercially prepared secretin, and he found a highly significant reduction in half-time of glucose disappearance associated with the injection of secretin. Pan-

creozymin had no such effect. The secretin had no effect on fasting blood-sugar levels.

Dupré is careful to state that his results establish no direct connection between the response to oral glucose and the response to secretin. However, he quotes further evidence in support of the suggestion that the upper small bowel is the source of the blood sugar lowering activity involved. Thus he found that the effect of an oral dose of glucose on a subsequent glucose disappearance curve was absent in a subject after Billroth gastrectomy, although the effect of secretin was present; and the glucose effect was absent in a normal subject who received glucose by way of a tube in the mid small-gut.

It may be suggested that the activity associated with the mucosal extract is at least partly responsible for the enhancement of blood-insulin levels which accompanies

intestinal absorption of glucose. If it is really true that oral glucose causes release of an intestinal agent that helps to reduce high blood-sugar levels by increasing insulin secretion, then we may be supplied with an argument in favour of the advantage of the oral glucose-tolerance test over the intravenous modification. In this connection we may note that workers from the Joslin Clinic<sup>4</sup> have recently found that the oral glucose-tolerance test was more sensitive than the rapid intravenous glucose-tolerance test for detecting early diabetes, if sensitivity is measured by the frequency of abnormal results in genetically predisposed but asymptomatic subjects.

1. Conrad, V. (1955): *Acta gastro-ent. belg.*, **18**, 95.
2. McIntyre, N., Holdsworth, C. D. and Turner, D. S. (1964): *Lancet*, **2**, 20.
3. Dupré, J. (1964): *Ibid.*, **2**, 672.
4. Taton, J., Pometta, D., Camerini-Davalos, R. A. and Marble, A. (1964): *Ibid.*, **2**, 1360.

### JAMES T. LOUW GEDENKFUNDS

Prof. James Louw, voorheen Professor van Obstetrie en Ginekologie aan die Universiteit van Kaapstad, is ongeveer 'n jaar gelede oorlede. Hy was toe 50 jaar oud, op die toppunt van sy kragte as chirurg en onderwyser en hy was 'n wêreld-outroriteit oor ginekologiese maligne toestande.

Die studente en die personeel van die Universiteit van Kaapstad het nou 'n gedenkfonds in die lewe geroep om 'n borsbeeld by die Mediese Skool op te rig en om 'n prys in te stel

vir die beste student in Obstetrie en Ginekologie en 'n studiebeurs vir verdere navorsing oor ginekologiese maligniteit.

Daar is 'n groot aantal mense wat baie aan prof. Louw verskuldig was. Dit mag dus wees dat baie dokters, veral oud-studente van die Universiteit van Kaapstad, graag 'n bydrae tot die fonds sou wou maak. Alle bydraes moet aan prof. D. A. Davey, Departement van Obstetrie en Ginekologie, Mediese Skool, Observatory, KP, gerig word, en tjeks moet uitgemaak word aan die James T. Louw Gedenkfonds.

### JAMES T. LOUW MEMORIAL FUND

Prof. James Louw, the late Professor of Obstetrics and Gynaecology at the University of Cape Town, died just over a year ago. He was then aged 50, at the height of his powers as a surgeon and teacher and was a world authority on gynaecological cancer.

The students and staff of the University of Cape Town have now launched a memorial fund to provide a bust to be erected in the Medical School and to endow a prize for the best

student in Obstetrics and Gynaecology and a scholarship for further research into gynaecological cancer.

A great many people had reason to be especially indebted to the late Professor Louw and it is thought that many doctors, particularly University of Cape Town graduates, would like to make a contribution to the fund. All contributions should be sent to Prof. D. A. Davey, Department of Obstetrics and Gynaecology, Medical School, Observatory, Cape, and cheques should be made out to the James T. Louw Memorial Fund.