

## VAN DIE REDAKSIE : EDITORIAL

## DIE SENTRALE FIGUUR

Iedere organisasie soos die spoorweë of die pos- en telegraafwese het 'n groot aantal mense in diens met uiteenlopende, gespesialiseerde vakrigtings. Daar is siviele en meganiese ingenieurs, wiskundiges, chemici en geoloë, en nog 'n elletlange lys van ander professionele deskundiges. Aan die spits van die multidissiplinêre groep staan die besturende direkteur of die beheerraad.

Hierdie direkteur, om hom argumentshalwe as enkeling te aanvaar, kan nie gedetailleerde kennis van al die vakgebiede wat die organisasie behels, besit nie, maar hy moet wel 'n grondige begrip hê van wat die moontlikhede en die beperkinge van elke dissipline is, sodat hy op oordeelkundige wyse die orkes kan dirigeer. Die siviele ingenieur wat aangesê word om 'n brug te ontwerp en die konstruksie daarvan te versorg kan nie op eie houtjie, indien asbes onder een van die fondamentuitgrawings ontdek word, 'n newemaatskappy stig vir die ontginning daarvan nie, selfs al sou dit tot voordeel van die moedermaatskappy wees. Hy sal die aangeleentheid na die bestuur moet terugverwys.

Hierdie aanvaarde norme vir besigheidsadministrasie kan ook op die geneeskunde toegepas word. Die huisarts word nou algemeen aanvaar as die sentrale figuur in die gesondheidsversorging van die volk. Net soos die direkteur kan hy nie oor volledige kennis van alle spesialisasies beskik nie, maar hy het wel 'n goeie algemene kennis en 'n gesonde oordeelsvermoë. In sy hande moet die beheer gelaat word en 'n pasiënt wat deur hom na 'n spesialis verwys is, bly steeds onder sy sorg. Dit is net so verkeerd vir die chirurg om 'n na hom verwysde pasiënt op eie verantwoordelikheid na 'n dermatoloog te stuur as wat dit vir die ingenieur is om die asbesmyn op te rig.

Om die analogie weer verder te voer: Daar kan geen beswaar wees teen die ingenieur wat die advies van een van die maatskappy se geoloë inwin oor die beste rotsformasies vir die plasing van die fundamente van sy brug nie. Dit kan beskou word as deel van die uitvoering van die taak wat hom opgedra is. Net so sal die chirurg wat 'n pasiënt toegestuur kry die reg hê om 'n internistiese opinie aan te vra i.v.m. die pasiënt se algemene gereedheid vir die voorgename operasie, maar daar moet dit eindig of anders moet die praktisyn weer in die saak geken word.

Ons kan nog 'n vergelyking tref. Die geoloog wat alleen in die veld prospekter sal noodgedwonge soms elektrisiën moet speel of selfs 'n brug oor 'n vloedwater-stroom moet bou. So 'n brug hoef nie aan die standarde van dié oor die Stormsrivier te voldoen nie, maar met ervaring sal hy hom tog goed van dié tipe taak kan kwyt, en, nog meer, hy sal metterwyl spesiale eie tegnieke uitdink om sy probleme mee op te los. Die huisarts wat op sy eentjie in die nag by 'n pasiënt moet sit sal gedurig in sy spesialis kollegas se slaai krap, en wanneer sy ervaring toegeneem het, sal hy besef dat hy kennis uit ervaring opgedoen het waarvan die leermeesters in die hospitale nog nie eens gehoor het nie.

Laat ons tog nou eens en vir altyd hierdie posisie as sentrale figuur aan die huisarts toesê en die oor en weer gekarring oor sy ware plek en status nou finaal begrawe. Enigeen wat nou nog nie hierdie gedagtes wil aanvaar nie is uit voeling met die wêreld denkrigting. Maar nou kom

ons voor 'n groot probleem te staan. Die ontdekking dat hy inderdaad die beherende persoon is kom eers laat tot die huisarts; eers nadat hy 'n paar jaar praktiseer het, want dit word beslis nie by hom tuis gebring gedurende sy voorgraadse jare nie. In 'n enkele leerskool mag daar miskien bietjie gepraat word oor die huisarts as die ruggraat van die beroep, maar grotendeels is dit maar lippe-taal. Slegs een mediese skool in ons land het 'n departement algemene praktyk waar daar werklik aan die opleiding van huisartse aandag gegee word, en selfs daar is dit nie 'n volwaardige departement nie. Oorsee is die toestand maar ewe karig. Daar is wel 'n aantal leerskole met volwaardige leerstoel in die algemene praktyk, maar selfs hierdie departemente is maar die stiefmoederlik behandelde kinders van die fakulteite wat by die agterdeur moes insluip en van die krummels van die kombuistafel aan die lewe moes bly. In een sentrum in Rotterdam het die fakulteitsraad van 'n nuwe mediese skool die insig gehad om uit wans uit 'n leerstoel vir huisartsgeneeskunde in te stel sodat die departement ten minste saam met die res van die spesialiteite kon groei. Dit is egter nog nie die oplossing van die probleem nie.

Die mediese student word gesê dat hy, indien hy huisarts word, die steunpilaar van die beroep sal wees, en dan word hy gedurende die hele tydperk van sy kliniese jare duidelik onder die besef gebring dat die beroep terdê deur die spesialiste beheer en versorg word. Nou wil ons graag in hierdie *Tydskrif* 'n beroep doen op ons universiteite. Daar word die afgelope tyd gedurig gepraat oor die noodsaaklikheid om meer dokters op te lei en ons het onlangs gewys op die nodigheid om die voorgraadse kursusse in hersiening te neem. Binnekort sal daar 'n nuwe mediese skool in die lewe geroep moet word; waar dit sal wees is nog geen uitgemaakte saak nie, maar mag ons vra dat die leerplan en trouens die hele organisasie van die nuwe skool ingestel sal wees om die patroon van siekteversorging soos ons dit ons as ideaal voorstel aan die voorgraadse student tuis te bring.

Die buitepasiënte afdeling van enige hospitaal is duidelik die taakgebied van die huisartsdepartement. Die professor in huisartsgeneeskunde behoort die beheer te hê oor alle versorging in die buitepasiënte afdeling asook oor die innames in die hospitaal. Dit beteken geensins dat die spesialiste nie hul beskore deel van die werk te doen sal kry nie, maar hulle sal in konsulerende kapasiteit vir die huisartse optree. Alle distriksdienste waarvoor die hospitaal hom verantwoordelik hou sal onder hierdie departement sorteer. Nooddienste vir tuisbevallings in die distrik is tog immers presies die vakrigting van die praktisyn met dien verstande dat hy spesialis hulp beskikbaar sal hê vir komplikasies.

Die eerste departement wat dus georganiseer moet word afgesien van die pre-kliniese opleiding in die basiese wetenskappe is die departement huisartsgeneeskunde en dit moet, soos die besturende direksie van 'n sakeonderneming, die sentrale beheer nooit verloor nie. Die professor van die huisartskunde departement sal as dirigent vir die hele opleidings-orkes optree en mens wonder of hy nie vanself-

sprekend die dekaan behoort te wees nie. Slegs met so 'n organisasie kan ons verwag dat die voorgraadse student van meet af sal besef dat algemene praktyk 'n volwaardige

en, inderdaad, waardige afdeling van die geneeskunde is, en nie die stiefboetie wat sugtend aanvaar moet word nie.

1. Van die Redaksie (1969): S. Afr. T. Geneesk., 43, 129.

### THE TREPONEMATOSES

Endemic syphilis, yaws and pinta are diseases of childhood, and spread by simple contact among poor and relatively naked people living in cramped and squalid conditions in small rural communities. They are mild diseases compared with venereal syphilis and are not complicated by involvement of the cardiovascular or nervous systems; congenital disease does not occur, presumably because females are in a state of immune balance before they reach child-bearing age.

All the treponematoses have clinical features in common and diagnosis may sometimes have to be decided by the age of the patient and his environment. The treponemes that cause them are morphologically identical and elicit the same immunological response in the sufferer; serum tests are of no help in differential diagnosis. An attack of one treponematoses, in the early stage at least, protects against superinfection by any of the others. There are variations in susceptibility of experimental animals to infection by the treponemes, but there is still no sure way of distinguishing one from another.

It is now generally believed that an original treponeme adapted itself by mutation to varying environmental conditions, and it is possible that this treponeme evolved in Africa. Commensal treponemes have been found in the popliteal lymph glands of some monkey species in Central Africa. The monkeys had no sign of disease, but their serum contained fluorescent and immobilizing antibodies specific for the human treponematoses. Lymph-gland material inoculated into hamsters produced yaws-like lesions. Treponemes indistinguishable from those causing diseases in man have been discovered in mud, and it is postulated that such microbes may penetrate the feet of monkeys and so reach the popliteal glands.

Nearly everything written about the history of 'syphilis' before, say, 30 years ago must be interpreted with care. The concept of non-venereal syphilis and treponematoses in general is something new. The theory that Columbus and his handful of sailors brought syphilis back from Hispaniola and precipitated an epidemic in Europe is attractive but not reasonable. Syphilis thrives on wars, and

Columbus's voyage to the New World coincided with a war. In retrospect, it seems likely that the epidemic of 'syphilis' that certainly occurred around the year 1500 was one of both venereal and non-venereal syphilis. People were becoming observant and literate; venereal syphilis was recognized as an entity.

The prevalence of the treponematoses is swayed by the environment and social habits of a community and by the availability of medication. Venereal syphilis has in this century been influenced by treatment. The arsenicals gently subdued the epidemic of World War I, and penicillin quickly reduced that of World War II. Penicillin was, and still is, so effective that it engendered the idea that all other means of combating the disease could be forgotten. The excellent propaganda, contact tracing and treatment services built up during and just after the war were nearly everywhere abandoned and the present recrudescence of venereal syphilis is in large measure due to ignorance in the public and lack of diagnostic skill in those doctors who saw little or nothing of the disease when they were students.

The non-venereal treponematoses occur among the poor and illiterate, but even a little improvement in living conditions reduces the incidence of disease. Penicillin is even more effective for non-venereal treponematoses than it is for venereal syphilis, and mass-treatment campaigns conducted after World War II have wiped out endemic syphilis in Yugoslavia as well as other endemic treponematoses in some tropical countries. How long this will last is anybody's guess.

It was thought that South Africa had become too civilized for endemic syphilis which is still common elsewhere in the arid parts of Africa. Du Toit's article in this issue of the *Journal*, which substantiates earlier unpublished communications by other observers, dispels the illusion. We trust that this article will stimulate the interest not only of practitioners in the Karoo but also of those in central authority. Endemic syphilis can easily be eradicated, but only by the mass-campaign method.

#### MEDIESE NUUS BERIGGEWING KONFERENSIE

Ons wil graag ons lesers daaraan herinner dat diegene wat van plan is om die Konferensie by te woon, nie moet versuim om die aansoekvorm wat in die *Tydskrif* van 8 Maart ingesluit was, in te vul en aan hierdie kantoor terug te stuur nie. Dit sal die reëlings baie vergemaklik indien die inskrywings so spoedig moontlik ontvang kan word. Ons wil weer eens 'n beroep doen op geneeshere om hierdie belangrike besprekings by te woon sodat ewewaardige verteenwoordiging van die mediese beroep en die perswese kan lei tot 'n suksesvolle simposium. Veral die Federale Raadslede word gevra om hul steun aan die Konferensie toe te sê.

#### MEDICAL NEWS REPORTING CONFERENCE

We should like to remind readers that those who wish to attend the Conference on Medical News Reporting should complete the registration form which was enclosed in the *Journal* of 8 March and return it to this office without delay. It will greatly facilitate arrangements if the applications are received as soon as possible. We wish to appeal to doctors to attend these important discussions in order that a balanced representation of the medical profession and the press may lead to a successful symposium. Federal Councillors are particularly urged to support this Conference.