

EDITORIAL : VAN DIE REDAKSIE

ALCOHOL AND TOBACCO

During a recent discussion in Parliament the suggestion was made that it was the duty of the Government to safeguard the citizen against the results of his own folly. This is not a new concept and is one which has been causing friction between governments and the people since time immemorial. The individual regards it as his right to do as he pleases as long as his actions do not involve innocent bystanders, and the authorities maintain that the ignorance of the average citizen should not be pandered to by allowing him to destroy himself merely because he is not conversant with all the facts pertaining to his particular habits. This is a problem we do not wish to get ourselves involved in; we merely wish to point out certain facts which have come to light over the years as a result of research on the one hand and bitter experience on the other.

Man has been imbibing alcohol since the dawn of civilization. It is virtually as much part of our heritage as the concept of democracy. Two relatively recent events have served to highlight our lamentable lack of insight when it comes to the control of the intake of alcohol. The disastrous period of prohibition in America can now safely, after about 3 decades, be blamed for far more social evil and criminality than it could ever have hoped to prevent. In fact, one is surprised that it took the Federal Government so long to realize the enormity of their mistake and to repeal the prohibition law. The second mistake was the acceptance which existed for many years in this country that a free supply of alcohol to the Bantu would result in their committing national suicide. The wine industry can today report that the unprohibited supply of wine and spirit to the non-White has resulted in remarkably little abuse of this privilege.

Alcohol is here to stay, and any government which takes it upon itself to prohibit its use is heading for trouble. But this does not mean that we advocate a Bacchanalian life of insobriety. Every individual must see to it that, if he wishes to partake of alcoholic drinks, he does so in moderation. Social education is what is needed, not laws. Fortunately, one gains the impression that drinking by young people is, if anything, on the decline.

Whether this is because stronger drugs have taken its place we are not in a position to say. But it must be admitted by some of our older and exemplary sober colleagues that the pattern of drinking they indulged in during their days as medical students would more likely than not make a modern undergraduate turn green with envy. *Où sont les neiges d'antan?*

To our mind, one of the most difficult problems besetting the really serious campaigner against alcohol is to find a reasonable substitute in the form of a soft drink that will be acceptable to a sophisticated palate which has outgrown its children's-party tastes for icecream and nauseatingly sweet liquids.

Tobacco is another matter. In the first place it is a habit of relatively recent origin, and in the second place it has been proved beyond all reasonable doubt that even if one is not a heavy smoker the dangers are such that its continued use can never be justified. Nevertheless, again we cannot possibly advocate legal prohibition. Firstly, the vested interests of some 10,000 people cannot be ignored, and the capital that the tobacco industry represents (some R50 million) is sufficient to ensure that a government which undertakes to make its use illegal will have to be very sure of itself indeed. Secondly, any legislation which drives its production underground sets the stage for the inclusion of other noxious drugs in the cigarettes, at far greater profit to the manufacturers. Dagga is too common a commodity in our country for us to afford to ignore this serious possibility.

A warning on cigarette packets about the dangers of smoking can be enforced—it is already done in America; but the problem is that the average smoker does not change his brand very often and the novelty of seeing such an admonition on the packet will therefore disappear very quickly and it will hardly be noticed. How many smokers have ever taken the trouble to read all that is printed on a packet today? The solution to the smoking problem is, again, education and not prohibition, and in this respect the Association as well as the various other national bodies has a very real duty towards the community.

ROTA SISTEME

Die dokter se lot is om dag en nag aan diens te wees, en veral vir die huisarts kan hierdie las mettertyd 'n baie swaar een word. Slegs iemand wat persoonlike ervaring het van die stremming wat dit op die gemoed plaas om dag na dag en ook nag na nag met 'n telefoon saam te moet lewe weet wat hierdie werkslas beteken. Dit is nie soseer die fisiese vermoënis van die hoeveelheid werk as sulks nie, hoewel dit natuurlik ook 'n rol speel, maar die geestesuitputting wat met hierdie voortdurende beskikbaarwees gepaard gaan is dikwels die aspek wat op die lang duur die swaarste word om mee saam te lewe. Om iedere keer in 'n bioskoop saal jou hart vas te hou as die plekaanwyser die gangetjie afgeloop kom, of om met 'n beklemmende gevoel ná 'n Sondagmiddag se ritjie met die familie weer huiswaarts te keer, nie wetende wat daar tuis wag nie, dit is die lewenswyse wat na 'n aantal jare so uitputtend word en wat veroorsaak dat so baie van

die algemene praktisyns tou opgooi en gaan spesialiseer.

'n Mediese graad bring met hom mee 'n lewenslange gebondenheid, want solank 'n geneesheer by die Geneeskundige en Tandheelkundige Raad geregistreer is, is hy verplig om sy dienste ter beskikking van die publiek te stel en hierdie verpligting geld ook vir diegene wat uit die aktiewe praktyk uitgetree het. 'n Versoek om mediese hulp kan slegs geweier word mits die betrokke dokter homself oortuig het dat bekombare alternatiewe diens wel beskikbaar is. In groot stede is dit natuurlik nie 'n probleem nie want daar is talle dokters waarvan die pasiënt kan kies, maar in die geval van 'n dokter wat ergens gaan boer waar daar nie 'n ander geneesheer in die nabyheid is nie, kan die reël nogal lastig wees.

Daar is twee metodes om hierdie veeleisende aspek van huisartspraktyk die hoof te bied. 'n Vennootskap met meerdere vennote kan die werk in rotasie onderverdeel of

'n paar onafhanklike dokters kan saamstaan en 'n diens-uitruilingskema of rota instel. As mens in aanmerking neem hoe maklik dit is om so 'n rota te organiseer en hoe doeltreffend dit gewoonlik werk is dit verbasend dat dit nie meer dikwels gedoen word nie. Een van die groot redes vir dié traagheid is die vaste geloof wat dokters het dat hul pasiënte so 'n reëling nie sal aanvaar nie, ten spyte daarvan dat die literatuur vol is van voorbeelde wat die onjuistheid van hierdie aanname bewys.^{1,2} Mens wonder soms of die onafgebroke diensure van die algemene praktisyn nie al reeds tot 'n soort selfkastyding ontwikkel het nie—'n houding van: 'Jy is nie op die aarde vir jou plesier nie'. So 'n masochistiese lewensbeskouing is alles goed en wel, maar is dit nodig om dié sienswyse op die hele gemeenskap af te druk? Die gasvrou wat weke vooruit 'n dinee reël en haar uithangerigste kosse voorberei is tog seker daarop geregtig dat haar doktersgas die moeite sal doen om met 'n kollega af te spreek om daardie aand sy dienste waar te neem. En dit is werklik die maklikste ding onder die son om te reël. Spesiale noodgevallen en dinge wat die geneesheer se persoonlike aandag vereis sal daar natuurlik wees, soos byvoorbeeld bevallings, maar is dit nodig om die ander gaste watertand te laat wag op hul kos terwyl blote roetine huisbesoeke afgehandel word wat net so wel deur 'n welwillende kollega gedoen kon gewees het? Is dit nie moontlik, veral by die pas afgestudeerdes, dat die meewarige aanmerkings van die ander gaste oor die arme dokter wat ook nooit 'n oomblikkie vir homself het nie so bietjie van 'n rol speel nie?

Die grootte van 'n rota sal bepaal word deur die aard van die praktyke wat dit bedien en veral deur die geografie van die area. Ten Cate¹ is van mening dat die totale sieletal waarvoor een dokter oor 'n naweek verantwoordelik kan wees nie 20,000 moet oorskry nie. Volgens die gemiddelde Nederlandse praktykgrootte sou dit dus beteken dat ongeveer 6 - 8 huisartse aan die rota deelneem. In die buitewyke van Londen bestaan daar 'n rota met 18 deelnemende dokters.

Die twee belangrikste aspekte waarvoor nougeset gesorg moet word om te verseker dat die pasiënte nie aan die kortste end trek nie is die beskikbaarheid van die dokter aan diens en die verskaffing van inligting aan die pasiënt se eie dokter wanneer hy weer aan diens kom. Soos hierbo genoem kan een dokter vir 'n aansienlike aantal pasiënte sorg, maar dit is altyd wenslik om iemand op bystand te hê sodat dringende oproepe dadelik aandag kan geniet. Boweal moet die pasiënte sonder moeite kan uitvind wie aan diens is en waar om hom te vind. As 'n bekommerde

vader eers rond en bont moet begin skakel net om te hoor dat een na die ander geneesheer nie beskikbaar is nie sal die sisteem baie gou in onmin raak, en daar moet ook in gedagte gehou word dat iemand wat vanaf 'n publieke telefoon skakel gewoonlik nie meer as een of uiters twee muntstukke vir die outomaat het nie. Die boodskap moet dus deur die eerste persoon waarheen hy skakel aanvaar word en dan na die dokter aan diens deurgegee word.

Die ander aspek, die versekering dat daar kontinuïteit van behandeling sal wees, is net so belangrik. Dit irriteer sowel die betrokke huisarts as die pasiënt as daar met groot gesukkel vasgestel moet word wat die medisyne eintlik is wat die vorige aand toegedien is. 'n Aantekening ten tyde van die huisbesoek en 'n reeks telefoonoproep die volgende oggend is 'n *sine qua non* vir 'n suksesvolle rota.

Die finansiële sy van die saak is ewe maklik om op te los. Oor die algemeen is dit beter om nie die dokter aan diens toe te laat om aan die verskillende pasiënte wat hy die nag gesien het rekenings te stuur nie. Dit is onredelik om van hom te verwag om die detail van iedere pasiënt se hulpfonds en dies meer vas te stel, en bowendien is dit vir die pasiënt gemakliker om sy rekening van sy gereelde dokter te ontvang, instede daarvan om benewens die gewoontlike maandelikse rekening nog 'n tweede of derde te moet versorg. Die lede van die rota kan òf vir iedere besoek aan een van hul eie pasiënte die rekening aan die betrokke kollega vergoed, òf daar kan eenvoudig telling gehou word van die aantal besoeke wat gedurende 'n 6-maande tydperk gedoen word en enige wanverhouding kan dan aan die einde van die periode vergoed word. Die massaverskynsel van die statistiek sal wel sorg dat die werksverdeling op die lang duur min of meer eweredig sal wees.

Taylor, na sy deurtastende ondersoek in Engeland, som die saak as volg op:

'The development of rota systems is perhaps the most important single change which has taken place in industrial general practice since the coming of the NHS . . . In consequence they are no longer continually tired out; they can give their patients better service, and they have enough energy left to keep up to date in their work and to lead an ordinary life. The rota, then, breaks the vicious circle of isolation, fatigue and inefficiency.'² (Kursivering nie in die oorspronklike nie.)

1. Ten Cate, R. S. (1963): *De Praktijkvoering van de Huisarts*, p. 287. N. V. Leiden: H. E. Stenfert Kroese.
2. Taylor, S. (1954): *Good General Practice*, p. 123. London: Oxford University Press.

PREPARATION OF ARTICLES

Once again readers are reminded to read the Instructions for Authors which appear regularly in the *Journal*, before preparing manuscripts for publication. Considerable time and effort can be saved if the manuscripts are presented in the correct *Journal* style. The following points should be specially noted:

Telegraphic-style writing must be strictly avoided, and this also applies to case histories and laboratory results. Over-tabulation, although appearing lucid, is in fact tiring to read, and it is therefore better to present the facts in the form of normal text. Authors should consult the Instructions for Authors to ascertain the correct abbreviations for the commonly used entities, such as G/100 ml.

Articles must have subheadings, which are best indicated

by the author. Any article published in the *Journal* can be consulted in order to find out how the various sub-headings should be used.

Figures must illustrate a specific aspect of the subject, and they should be chosen with care so that each one really is essential for the clear understanding of the text. Figures will be reduced to 3¼ in., 4½ in., or 6½ in. in width, depending upon the subject matter, and authors must ensure that all writing and fine detail will remain legible after such reduction. At the same time, the vertical height of the illustration is proportionately reduced and this must then be less than 8 in. in order to fit into a *Journal* page.