

## EDITORIAL : VAN DIE REDAKSIE

**WHEN IS SURGERY NECESSARY?**

Every operation carries with it a certain risk. Surgery is only justified if this risk is smaller than the expected benefit the patient will derive from the intended operation. The fact that the operation is not always successful or that the intended result is not obtained is another matter, which, although important, is not at issue at the moment.

How does one assess the risk inherent in any operation? One may subdivide the various phases of the procedure and take into account the dangers of each stage: In the first place there is the risk of the anaesthetic, be it local or general. This is a danger inherent in all operations. In some cases, where special types of general anaesthesia must be used, such as the techniques required for open heart surgery, the risks will obviously be greater than those to be expected from routine anaesthetics for appendicectomies or other relatively minor or uncomplicated procedures. There are dangers attached to even the smallest injection of a local anaesthetic agent, and we all know the extremely serious complications which can ensue from spinal block procedures. Whatever the circumstances in any given case may be, we must remember that even before the surgeon has lifted his scalpel the patient has been subjected to an element of danger, and this danger must be less than the adverse effects his particular pathology might have on his health and life expectancy. If that is not the case the operation is not justified, however well it is executed.

We tend to forget that even a dilatation and curettage may result in a heart arrest due to the anaesthetic agent used. Modern, improved techniques have lessened the dangers to a remarkable extent, but they can never entirely eliminate all the risks, and a diagnostic dilatation and curettage may therefore only be considered provided the complaint of the patient is such that she may be subjected to these risks knowing that if the procedure is not done the threat to her health will be greater than the possible dangers of the operation.

The second phase during which complications may be experienced is the actual operation. Haemorrhage, permanent crippling, sepsis and air embolism and a host of other dangers readily spring to mind. The surgeon who has become so blasé as to ignore these possibilities has reached the stage when he should give up his practice. The problems which may develop during an operation are of course inversely proportional to the surgeon's skill, and this aspect should be taken into account. Risks too great to justify the procedure might deter a country general practitioner, whereas the same operation performed by a specialist surgeon might be well justified. The same holds for the facilities available in the particular hospital. The operative risks would completely preclude the undertaking of open heart surgery anywhere but in a well-equipped hospital, but a country town will have sufficient facilities to cope

with the routine surgery of the GP.

The third phase is the aftercare. The dangers of embolism and delayed haemorrhage and numerous other problems must be borne in mind. There is no reason to repair the cystocele of a young woman with no discomfort and very slight physical signs if one takes into account the time she will have to spend in hospital and the risks she would have to face as far as postoperative retention or phlebothrombosis is concerned.

After the diagnosis has been made and it has been decided which operation would be best to secure a satisfactory result, the surgeon should take stock of all the abovementioned dangers and he should then ask himself whether he is justified in undertaking such a procedure. A successful operation and a well and thankful patient a few months later are not enough. Even if a cure has been achieved, the operation was not justified if the risks it entailed were greater than the benefits it bestowed. Such decisions are, of course, not easy and there will be differences of opinion. The dermatologist might argue that the general anaesthetic given for the removal of several naevi is not justified, whereas the surgeon might vehemently deny this. Let us not argue the toss. As long as the operating doctor remains aware of the dangers, half the battle is won.

We are not so much campaigning against the deliberate misuse of surgery for personal gain or for any other reason. We are not concerned with the doctor who, had he been honest, would have said to his patient, 'Mr Citizen, I am financially forced to operate.' Such practitioners will always be with us and they will sooner or later run into trouble. We may safely leave them in the able hands of the members of the Medical and Dental Council. What we are worried about is the numbers of operations which are done in all honesty and with, on the whole, good results, but which, in terms of the risks involved, were definitely not justified.

And in this respect we must point out an unfortunate paradox. By the very nature of his skill the experienced surgeon could well be the greatest perpetrator of such unjustifiable operations. The non-specializing general practitioner might still take into careful consideration the various pros and cons because he is only too painfully aware of his own semi-hamhandedness. He will not wish to get himself involved in surgery in which he is not yet sufficiently experienced; but the specialist will be so unworried about his ability to make a success of the technical aspect of the procedure that he will never give it another thought. Thus it could be the very superb skill he brings to bear on his patient which might, if he is not constantly prepared to call a halt and to reconsider his decision, lead him into undertaking something which the risks involved would not properly allow.

**MEDIËSE NUS BERIGGEWING KONFERENSIE**

Diegene wat reeds vir bogenoemde Konferensie geregistreer het het onlangs hul registrasie bewyse en die program vir die Konferensie ontvang. Die brosjure wat alle verdere besonderhede aangee word tans voorberei en sal by die vergaderplek

beskikbaar wees. Indien daar nog lesers is wat aan die besprekings wil deelneem moet hulle asseblief so gou moontlik met hierdie kantoor in verbinding tree sodat die nodige reëlings vir hul registrasie getref kan word.

### GEORGANISEERDE SPORT

In hierdie uitgawe publiseer ons 'n artikel oor nierkomplikasies na intensiewe oefening soos dié van die Durban-Maritzburg Marathon. Die gevalle wat in die artikel beskryf word was fikse mans met voldoende vooropleiding en ervaring en nogtans het hierdie voorafgaande oefening hulle nie van die gevare van die intensiewe inspanning vrywaar nie. Deelname aan so 'n wedren is natuurlik volkome vrywillig en word onderneem, so vertrou ons, vir die plesier. 'n Intensiewe poging word natuurlik aangewend om te wen en die roem van die oorwinnaar is seker 'n aansporing tot die uiterste inspanning, maar die deelnemers is nogtans heeltemal vry om selfs gedurende die wedren tou op te gooi.

Nou kom die vraag op: Is die gevare verbonde aan dié sportsoort geregverdig? Wanneer soldate deur die woestyn moet trek, of wanneer werkers in een of ander myn aan intensiewe liggaamsinspanning blootgestel word kan mens ten minste die troos voor oë hou dat dit in 'n mate onvermybaar was. Dit is wel waar dat die mynwerker ook sy pos kan bedank as hy wil, of die mynbase kan besluit dat die prys in menslike gesondheid die goud of ander mineraal nie werd is nie, maar die feit bly staan dat die inspanning ten minste vir 'n doel anders as blote plesier onderneem is. As ons na aanleiding van die huidige artikel weet dat voorafgaande voorbereiding nie voldoende is om ernstige nierskade te voorkom nie, is ons dan nog geregverdig om hierdie georganiseerde Marathon goed te keur? Is die moontlik verkorte lewensverwachting van 'n deelnemer wat nierkomplikasies ontwikkel het 'n redelike prys om te betaal vir die kortstondige plesier van die deelnemers en die toeskouers?

Hoe staan sake met ons ander sportsoorte? As ons so om ons heen kyk by vergaderings van die Mediese Vereniging of ander byeenkomste dan sien ons die opgefrommelde ore van die oud rugbyspelers—die stywe knieë en die littekens van die Banquard operasies vir herhaalde skouerontwrigtings. Ons sien die krom vingers waar 'n rugby-skoen sy spoor agtergelaat het, en as ons navraag doen hoekom die kollega dan so stadig beweeg dan hoor ons dat sy rug maar altyd in die klam weer pla ná daardie wedstryd teen die All-Blacks toe almal so vuil gespeel het.

Uit belangstelling het ons begin intensief navraag doen en ons moet tot die slotsom kom dat 'n jong man wat gereed naskoolse rugby speel, d.w.s. lid is van 'n universitêre- of soortgelyke liga-span, 'n meer as 30% kans het om een of ander *permanente* letsel daarvan oor te hou. Die besering mag onbenullig wees, soos die mismaakte neusbrug wat al byna in ons land die status van die wang litteken van die Heidelbergse skermer toegesê is, maar dit is nogtans 'n permanente skending. Soms is dit natuurlik nie so maklik om die besering se nagevolge te ignoreer nie, soos wanneer 'n aspirant chirurg met 'n stywe duim bly sit of 'n jong vlieënier sy een oog verloor, en soms is die beserings werklik van ernstige aard soos wanneer 'n been afgesit moet word of 'n rugfraktuur 'n parese tot gevolg het. Dit maak nie saak hoe groot of klein die rugby nalatenskap is nie; die feit bly staan dat skynbaar ongeveer 30% van die werklik geesdriftige spelers 'n ongeneesbare letsel sal oorhou.

Die Romeine met hul bloeddorstige neigings en liefde vir grusame sportsoorte het gesorg dat dié gevaarlike spele deur slawe onderneem word. Hulle was te verstandig (of lafhartig?) om toe te laat dat die jong mans van hul patrisiër families hul gesondheid so sinneloos waag. Die edellui was veronderstel om hul ledemate te verloor op die slagveld ter verdediging of uitbreiding van hul land, nie om voor hul geliefdes in die arena heldedade te verrig nie.

'Rugby is nie gevaarlik nie.' Dit hoor ons aldag. Kom nou, laat ons asseblief nugter oor die saak praat. Dit is net gevaarlik as daar vuil gespeel word of as die spelers nie fiks is nie of as die afrigting sleg was of as dit sus was en dit so. Ons het al hierdie stories al gehoor en ons glo hulle nie meer nie. Rugby is gevaarlik. Mens moet net besluit of die kool die sous werd is. Kan ons dit bekostig om die beseringsyfer te aanvaar vir die plesier wat die spel aan die spelers en die toeskouers verskaf? Ons is geneig om te dink dat die antwoord 'n oorweldigende ja sal wees, veral as mens so na die bedrywighede om kaartjies vir die groot wedstryde te bekom staan en kyk. Dit kon nie erger gegaan het toe die Christene vir die leeus gegooi is nie.

Ons geliefkoosde opmerking, gehoor tydens 'n belangrike spel, toe gevoelens hoog geloop het en een speler poot-uit bly lê het, het gekom van 'n aanvallige nooi twee rye agter toe: 'Trap op sy kop', skreeu sy toe, 'hy haal nog asem!'

Regverdig die fisiese fiksheid wat die spelers verwerf en die spangees wat ontwikkel die gevare wat met die spel gepaard gaan? 'n Antwoord wil ons vanuit hierdie kantoor liefs skuldig bly, maar ons wil egter wel graag vra dat die saak op hoë vlak oorweeg moet word en nie net skouer-ophalend ge-ignoreer word nie. Ons het nou 'n volwaardige ministeriële departement wat ons land se sport en ontspanning reël, en ons wil graag aan sy Edele die Minister vra om sy eie welbekende rugby-dae nie te vergeet nie, maar om 'n objektiewe houding in te neem en die saak nugter te ondersoek.

Ons wil nie 'n heksejag teen rugby op tou sit nie. Daar is vele ander sportsoorte wat nie sonder blaam is nie, perdry onder andere, maar iedere deelnemer sal sy eie voorliefde self moet uitpluis. Ons kan slegs wys op die gevare en dit is ons veral erns met die georganiseerde sport wat landserkenning ontvang.

Kan ons seker wees dat die kinders op skool uit wans uit geleer word wat die verskillende gevare verbonde aan hul gekose sportsoort is? In skole waar rugby as een van die belangrikste ontspanningspele beskou word, is dit die plig van die afrigter om die kinders daarop te wys dat hul spel wel gevare inhou, en dit is te meer noodsaaklik omdat die gesondheid en beseringsmoontlikhede van iedere speler in 'n groot mate van die samewerking van sy spanmaats afhang. In hierdie opsig is dit anders gesteld met sportsoorte waar iedere individuele deelnemer heeltemal op sy eie is en dus vir sy eie gesondheid verantwoordelik is.

Die ruiter wat 'n gevaarlike perd opklim is terdeë bewus van die risiko wat hy neem, of hy behoort altans daarvan bewus te wees, en selfs die bergklimmer kan sy mede klimmer vooraf met groot versigtigheid kies. Dit is wanneer ons met span afrigting te doen kry dat die individu se kontrole oor sy eie heil in die steek bly.