

## EDITORIAL : VAN DIE REDAKSIE

## MEDICAL HISTORY MUSEUM

Man's realization of his heritage, or, in other words, his awareness of history, is a relatively recent development. Magnificent monuments of antiquity have been plundered, neglected and all but destroyed by the vandalism of our forbears who were totally unaware of their importance. Even as recently as 100 years ago the value of the Colosseum in Rome was not recognized; but fortunately our appreciation of history has now become an established part of our social consciousness and it is to be hoped that the destruction of ancient buildings will now cease.

It is sad that in the realization of the importance of history the medical profession has been particularly tardy. At a time when the other intellectual disciplines were already collecting material for museums and libraries, we, the doctors, were still unaware of the interesting material that was daily being lost to posterity.

Recently, Emeritus Professor P. R. Kirby gave the second A. J. Orenstein Lecture on Dr James Barry. This interesting lecture analysed the available data on this controversial figure in South African medicine, and in the near future Prof. J. H. Gear will deliver a talk on the 50th anniversary of the death of Sir William Osler. These lectures are organized by the Museum of Medical History in Johannesburg, and the director and curator of this museum are to be congratulated on what they have achieved in making the medical profession in this country aware of its important historical background.

The Museum of Medical History was founded some 7 years ago by Dr and Mrs C. Adler. In the beginning they collected books and material all over South Africa and housed it in their own home until the overflow was such that new premises had to be sought. Through the kindness of the South African Institute for Medical Research, the residence of the former directors of the institute was put at the disposal of the newly founded museum, and today it contains an impressive collection of medical material of bygone years. The house itself is of historical interest, as it is one of the few private homes still extant in Johannesburg which were designed by the late Sir Herbert Baker. It stands in the grounds of the SAIMR and is well worth a visit by anybody with a few hours to spare.

Not many doctors in South Africa are aware of the fact that the first iron lung to be manufactured in the world emanated from a Johannesburg workshop. This machine is to be seen at the museum, as well as later models, reminding us of the dreaded days of respiratory paralysis due to poliomyelitis. Also in the museum are such interesting items as the instruments used by the personal physician of the poet Victor Hugo and the first electrocardiograph used in this country.

The various exhibits have been collected from all over the world, but the emphasis is on the history of medicine in South Africa. The directors are particularly interested in preserving relics of the fast-disappearing traditional Bantu medicine as practised by the witchdoctors of the various Bantu tribal areas. It is of extreme importance that such collections be urgently made for it is to be expected that this empirical form of medical practice will soon be a lost art. With this object in view, a special room has been set aside in the museum which has been decorated as a typical Bantu medicine-man's shop. These herbalistic dispensaries are rapidly becoming obsolete, and it is gratifying to know that such an authentic example will be preserved. Gathering the various items constituting this very interesting collection of herbs must have been a monumental task indeed.

The museum originated under the sponsorship of the Medical Graduates Association, and further sponsorship was later obtained; but, as in all such cases, there always has been and still is a serious lack of funds. Indeed, it is remarkable to see what has been achieved with the very limited amount of money available, and one wonders at what the results would be if sufficient funds could be found.

A significant part of the contents of the museum is the books dealing with medicine in South Africa. It is the intention of the directors to build up as complete a collection as possible of books by South African medical men, and we wish to make an appeal on their behalf to all our readers to donate such books for this important purpose.

Among the collection of letters in the files are originals from such personalities as Lord Lister and Dr W. M. Haffkine who in 1895 was associated with the development of active immunization against plague. The letter by Lord Lister was addressed to a Dr Turner in Mowbray, Cape Town.

It is not our intention to give a list of the fascinating items forming this permanent exhibition; a mere catalogue would make boring reading. We intend rather to publish a series of articles dealing with the various aspects of medicine in South Africa, particularly Bantu herbalist medicine, and these will describe in greater detail the many interesting items to be seen in the museum.

Apart from its value as a stimulating exhibition, the museum is designed to be used as a research institution, and anybody who wishes to study a particular aspect of the background of our art will be more than welcome and will receive all the assistance possible.

We congratulate the founders of this important project, and offer our best wishes for its continued progress.

### DIE PASIËNT SE OORDEEL

Die pasiënt het sekere regte en ons moet hulle nie buite rekening laat nie. Die verskillende lede van ons beroep, veral diegene wat hoogs gespesialiseer is, is ongelukkig dikwels geneig om uit die oog te verloor dat die pasiënt per slot van rekening die uiteindelijke seggenskap moet behou oor wat met sy liggaam en met sy gesondheid gedoen gaan word. As 'n pasiënt nie 'n operasie wil ondergaan nie het hy die volste reg om te weier en dit help nie om vir hom kwaad te word daarvoor nie. Vanselfsprekend mag hy ook nie gedwing word om hom aan chirurgie te onderwerp nie.

Dit is nie net i.v.m. dramatiese ingrepe dat die pasiënt se regte erkenning moet ontvang nie. Dieselfde geld op eenvoudiger vlak vir sulke probleme soos die pasiënt wat weier om sy bedrus, soos voorgeskryf, streng na te kom, of 'n kind wat nie sy medisyne wil drink nie. Daar word ook weerstand gebied deur sekere groepe wat gekant is teen spesifieke aspekte van moderne mediese dienste. Moet ons hulle standpunt respekteer, of moet ons die stelling inneem dat omdat die mediese beroep oor die nodige kennis beskik, ons die reg moet hê om, binne redelike perke, ons siening op die publiek af te druk?

Die beginsel is reeds wêreldwyd aanvaar dat waar die algemene gesondheid van die gemeenskap op die spel is, die medici wel die reg sal hê, trouens die dure plig sal hê, om deur middel van wetgewing te verseker dat heersende geneeskundige waardes gehandhaaf word. Ons bepaal dat sekere siektes aanmeldbaar is en bestryding van gevaarlike epidemies word streng deurgevoer. Niemand word ontsien of word dispensasie toegestaan nie wanneer 'n pes epidemie die land bedreig nie, en 'n uitbraak van maagkoors word meedoënloos ondersoek en bestry. Ons het selfs reëls en regulasies wat die inenting teen pokke verpligtend maak. Dit is wel waar dat hierdie bepalinge nie so streng toegepas word as die bekampingsmaatreëls teen gevaarlike epidemies nie, maar nogtans het elke beskaafde land 'n sekere mate van kontrole oor die profilaktiese bestryding van sulke aansteeklike siektes. Individuele pasiënte mag wel beswaar aanteken teen die inenting teen pokke, maar wanneer daar werklike bedreiging van die publieke gesondheid bestaan sal die owerheid nie aarsel om strengere maatreëls in te stel nie.

Ons beperk ook die vryheid van die individu wat betref die aankoop van gevaarlike geneesmiddels of gifstowwe. Niemand mag gewoontevormende middels soos morfiën of opium vrylik bekom nie. Sulke bepalinge het tot stand gekom as gevolg van die ervaring van die moderne, hoogs gekompliseerde samelewing. Deur die eeue heen het diegene wat belas is met die versorging van die vreedsame samesyn van mensemassas geleer dat onbeperkte vryheid nie altyd vir die totale gemeenskap veilig is nie.

Dit is egter die regte van die individu wat probleme skep, veral wanneer daar geen bedreiging van die openbare gesondheid bestaan nie. Iedereen is baas oor sy eie liggaam, en die Mediese Vereniging was nog altyd ten gunste van die beleid van vrye keuse van dokter. Maar dan moet ons ook aanvaar dat die pasiënt die keuse moet behou of hy die aangebode behandeling wil aanvaar aldan nie.

As 'n ma 'n jong kind waarsku om nie sy hand op 'n warm stoofplaat te sit nie is sy nog steeds skuldig aan nalatigheid as hy brandwonde opdoen. Waarom? Omdat die blote waarskuwing dat die plaat warm is nie voldoende is nie. Die onvolwasse oordeel van die kind kan nie onderskei tussen blote beperking van sy bewegingsvryheid en werklike gevaar nie en hierdie gebrekkige oordeelsvermoë moet deur die moeder verstaan en eerbiedig word. Sy moet steeds bly waak om die kind se veiligheid te verseker, ten spyte van die feit dat sy reeds teen die gevaar gewaarsku het.

Dieselfde argument geld in die geval van 'n volwasse pasiënt, en ook in die geval van 'n minderjarige wat onder die sorg van sy ouers of van 'n voog staan. In laasgenoemde geval neem die ouers die oordeelsverantwoordelikheid van die kind op hul skouers wat betref die besluite rakende sy gesondheid. Is dit voldoende om 'n pasiënt met hipertensie te waarsku dat hy behandeling moet ondergaan, om dan skouerophalend hom die rug toe te draai as hy weier? Geensins nie. Sy reg tot weiering is van hom onvervreembaar, maar dit is die plig van die geneesheer om te verseker dat die pasiënt werklik die volle implikasies van die situasie verstaan en aanvaar. Al te dikwels dink ons dat 'n terloopse aanmerking oor die wenslikheid van 'n voorgestelde behandeling die onus van die dokter se skouers afneem.

Dit is die verantwoordelikheid van die dokter om sy benadering so te plooi dat die pasiënt ten volle op hoogte sal wees van die voor- en nadele van die voorgestelde ingrepe. Met ander woorde, hoewel ons wil erken dat dit nie moontlik is om die vakkennis van die dokter aan iedere pasiënt te verduidelik nie, moet die geneesheer nogtans seker wees dat hy, binne die raamwerk van die pasiënt se begripsvermoë, die hele saak aanneembaar en verstaanbaar geskets het.

So 'n bepaling is nie altyd maklik nie, veral nie in ons land met sy uiteenlopende rasse-tipes nie. Ons het te doen met 'n heterogene bevolking wat op verskillende ontwikkelingsvlakke dink en handel. Hulle het etniese standaarde wat grootliks verskil, en om seker te kan wees dat die implikasies van enige gegewe mediese situasie werklik tot die individu tuisgebring is, is geen maklike taak nie. 'n Argument wat vir 'n Blanke arbeider verstaanbaar sou wees, sou vir 'n plattelandse Bantoe geen betekenis hê nie, en die probleem is nog meer ingewikkeld: die verskillende rasse-groepe onder die Bantoes het uiteenlopende norme. Wat vir die Xhosa aanvaarbaar is, het nie noodwendig vir die Zoeloe, enige betekenis nie.

Ons wil die stelling maak dat die gemeenskapsgesondheid deur middel van wetgewing beheerbaar is, en dat 'n mate van dwang in die publieke belang nie onvanpas is nie. Trouens dit is onvermybaar. Die individu moet egter die beskikking oor sy eie gesondheid behou, veral wanneer sy toestand nie die heil van die gemeenskap kan beïnvloed nie. Maar dit bly die plig van die dokter om ten alle tye te verseker dat sy advies verstaan word en dat die pasiënt die implikasies van 'n weiering van die behandeling werklik volkome verstaan.