

EDITORIAL : VAN DIE REDAKSIE

THE MEDICAL CONGRESS

The 43rd Medical Congress of the Medical Association of South Africa will be held in Cape Town from 24 to 30 September 1961. Although it is still relatively early, the organizing committee has already started its programme of activities. The first circular letters to members (in both English and Afrikaans) were published in the issues of the *Journal* for 12 November and 3 December, in order to acquaint members in advance with the proceedings at Congress.

As was done in the past, a number of plenary sessions will be held as well as meetings of sections and groups. The Scientific Committee has decided to recommend that two plenary sessions be held and that the subjects for these sessions be *Diabetes* and *The care of the aged*. Both subjects will undoubtedly attract the attention of a great many members.

The progress which has been made in the fields of research on, and treatment in diabetes has been phenomenal. The study of diabetes has in fact become a science on its own. Moreover, it is a subject in which doctors in all branches of medicine are interested.

The problem of care of the aged is also a problem which, in recent years, has greatly increased in importance. There is a tendency, throughout the world, towards a relative and absolute increase in the number of aged persons in the community, and this gives rise to numerous new medical and social problems. The two plenary sessions should, on their own, attract a large number of doctors.

With regard to the meetings of sections and groups, the organizing committee has decided to arrange combined meetings as far as possible. This will stimulate discussion by members of related groups.

Members wishing to read papers at Congress are requested to communicate with the secretary of the section concerned as soon as possible. This will greatly facilitate the work of the Scientific Committee in arranging combined sectional meetings. The closing dates for the receipt of summaries and completed papers are 1 June and 1 July respectively. These summaries and papers should be addressed to the secretary of the section concerned through the Congress Office.

Scientific exhibitions will be organized as in the past, as well as exhibitions of medical and surgical products, and hobbies (arts and crafts). A programme of entertain-

ment, which will include entertainment for the wives of doctors, is being planned and will include the Congress Ball and a Banquet. Honorary membership of various clubs (sporting and other) in Cape Town and its vicinity is also being arranged for members of Congress.

It is expected that one of the highlights of Congress will be closed-circuit television of surgical operations to be performed at one or more of the local teaching hospitals and projected for viewing to a full auditorium at Congress. There will be synchronous commentary and discussion by the surgeon and a panel of experts.

An intention form, which should be completed by members who intend coming to the Congress and forwarded to the Hon. Organizing Secretary, is published on page xxviii of this issue of the *Journal*. Members are requested to assist the Congress Organizing Committee by completing the intention form *now* and returning it to the Congress Office, P.O. Box 643, Cape Town.

A general Medical Congress enables members of the profession to remain abreast of progress in their own sphere of interest as well in all other fields of medicine. Members are also given the opportunity of meeting colleagues and friends with whom they may have lost touch.

In assessing the true significance of general congresses, we should, however, look beneath the surface. We should ask ourselves whether we, as a community of doctors in this country, are occupying our rightful and proper position in the medical organizations and associations of the world.

As an Association we have so far been fortunate in having been able to escape the discord and tensions that have become so prominent in other walks of public life. It is our duty, therefore, to treasure the traditional fraternity of medical men. We must build up our own intellectual and professional traditions in this country, but at the same time we must not become isolated from the great international stream of medical thought. Only by cooperating fully with other national medical associations and with the World Medical Association, will we be able to derive the greatest benefit from the greatest common source of knowledge and experience. It is in our own interest and in the interest of the patients we serve, to direct our energies towards the attainment of this goal.

VERWYDERS VAN DIE KROONSLAGARE

Die logiese grond van sekere aspekte van die behandeling van hartkrampe bly selfs vandag nog ietwat duister. Daarom sal dit goed wees om sommige van die probleme in hierdie verband 'n bietjie van naderby te beskou aan die hand van 'n onlangse oorsig¹ op hierdie gebied.

Wat ons wel weet is dat die hart self, met uitsondering van die sentrale senuweestelsel, meer gevoelig is vir 'n gebrek aan suurstof as enige ander orgaan in die liggaam. Die hartspleer kan nie funksioneer as daar 'n gebrek aan

suurstof is nie. In hierdie opsig verskil die hartspleer dus van skeletspiere, wat kan funksioneer selfs onder omstandighede van aansienlike tekort aan suurstof. Die aktiwiteit van die hart hang gedurig af van 'n genoegsame voorsiening van suurstof, wat weer gedurig afhang van die doeltreffendheid van die kroonslagaar-sirkulasie. Hartkrampe ontstaan as die suurstofvoorsiening nie genoeg is vir die behoeftes van die hartspleer nie.

Op die grondslag van hierdie oorwegings moet dit aan-

geneem word dat die middels wat die pyn verlig die sirkulasie in die kroonslagare verbeter. Dit moet ook aangeneem word dat, aangesien die nitriete gladde spiere laat ontspan (insluitende spiere van die slagaarstelsel), hulle (die nitriete) hartkramp verlig deur spasme van die kroonslagare op te hef. Al hierdie oorwegings is waarskynlik korrek, maar nie een van die aannames is bewys nie, aangesien geen direkte waarneming gemaak is van die kroonslagare gedurende 'n aanval, met spesiale verwyding tot die uitwerking van nitriete nie.

By miokardiale infarksie ontwikkel pyn in sy ergste vorm as gevolg van hipoksie van die miokardium. Die pyn is weerstandig vir verwyders van die kroonslagare en is moeilik om te verlig, selfs deur die gebruik van sulke pynstillende middels soos morfien.

Die middels wat gebruik word vir verwyding van die kroonslagare is betreklik non-spesifiek. Die nitriete laat alle gladde spiere ontspan, maar die arteriole is meer vatbaar vir hierdie uitwerking. Dit mag wel wees dat hulle slegs 'n betreklike spesifieke uitwerking het in gevalle van abnormale vatbaarheid, soos byvoorbeeld by spasme van die kroonslagare, waar klein dosisse verligting bring sonder dat daar 'n algemene gestelsuitwerking is. Dit veronderstel dat die middels weinig waarde mag hê vir die verbetering van kroonslagaar-sirkulasie as daar geen spasme is nie. 'n Middel wat 'n vinnige uitwerking het, is aangewese; en as die pyn eers verdwyn, skyn geen verdere medisyne nodig te wees nie. Dit mag dus gebeur dat, by die gebruik van vatverwyders wat 'n verlengde uitwerking het, die pyn reeds al deur rus verlig word voordat die farmakologiese uitwerking van die middel kan intree; ook kan die uitwerking van die middel dan nog lank voortduur nadat daar nie meer behoefte daarvoor is nie. Vir die verligting van 'n aanval van hartkramp is die soort middel wat 'n vinnige uitwerking het, aangewese. Daar is baie middels wat 'n stadige uitwerking het, (wat gebruik word om aanvalle te voorkom of om 'n langdurige uitwerking teweeg te bring), wat slagare wat in spasme is gou laat ontspan en die pyn dus verlig feitlik voordat dit ontwikkel. Daar is egter geen afdoende antwoord op hierdie probleme nie — in die literatuur is daar baie teensprekende verklarings oor hierdie saak. Verskeie ondersoeke op hierdie gebied is of swak beplan of onvoldoende gekontroleer.

Die nitriete het 'n kragtige uitwerking om die akute aanval van hartkramp te verlig. Gliserieltrinitraat (in tabletvorm) is gewoonlik die beste. Amielnitriet is nie meer amptelik (B.P.) nie, maar word tog nog aanbeveel wanneer 'n baie vinnige uitwerking verlang word. Gliserieltrinitraat wat ingesluk word (nitro-gliserien) is waardeloos, aangesien die middel in die lewer vernietig word. Die uitwerking word van krag as die middel onder die tong opgelos word; dit neem 'n rukkie langer om opgemerk te kan word, maar dit duur ook weer langer as wat die geval is met nitriete wat ingesem word. Die middel het 'n vaste dosisvorm en word dus deur die geneesheer en nie deur die pasiënt nie, bepaal. Dit is ook veiliger om te gebruik as die geneesheer nie teenwoordig is nie. Daar is verskillende middels in hierdie 'nitraat' groep wat 'n langdurige uitwerking het, maar hulle word nie baie algemeen gebruik nie.

'n Groot groep middels wat teenhouers is van monoamien oksidase (iproniasied, isokarboksasied, fenel-sien, nialamied) het nou verskyn. Hulle het 'n uitwerking op die luim van die pasiënte — die sogenoemde, psigiese energieverwekkers. Sommige hiervan mag wel van waarde wees by die behandeling van hartkramp, maar die hele aangeleentheid behoort versigtig benader te word. Aminofillien en teobromien word 'n geruime tyd lank al gebruik vir hartkramp, maar, soos dit ook die geval is met so baie ander middels, het 'n vergelyking met die gebruik van plasebo's geen spesiale voordeel aangedui nie.

Alhoewel daar dus 'n hele aantal middels is wat wel 'n uitwerking het op hartkramp, is die nitriete die enigste middels waarop ons kan reken dat hulle die kroonslagare verwyd en pyn verlig. Dit is nie bewys dat die meeste ander middels wat hierdie uitwerking sou hê, wel effektief of betroubaar is nie. Die nitriete het egter nie 'n voorbehoedende uitwerking nie, miskien omrede van die ontwikkeling van toleransie. Die groot behoefte op hierdie gebied is eintlik aan 'n middel wat aan 'n ander farmakologiese groep behoort, en waarteen toleransie nie ontwikkel nie.

1. Modell, W. (1960-1961): *Drugs of Choice*. St. Louis: C. V. Mosby.