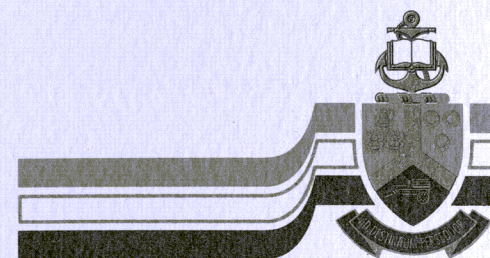


NUWE REEKS Nr 328
ISBN 1-86854-307-2

**GEREGTELIKE GENEESKUNDE IN 'N GEWELD
GETEISTERDE GEMEENSKAP**

PROF G SAAYMAN



Universiteit van Pretoria

Prof Saayman is in 1950 in die Oos-Kaap, Suid-Afrika gebore. Hy het in 1974 aan die Pretoria Boys High School as die duisendeftigste matruke. Hy behaal in 1980 die M.B.Ch.B. graad aan die Universiteit van Pretoria en voltooi sy spesialisasie aan die Tygerberg Hospitaal, waarna hy nasionale opleiding as mediese offiser volg. In 1984 dien hy as verpleeg assistent by die Departement Gerontologie, Oudleerders van die Universiteit van Pretoria aan. In 1987 het hy die graad M.D. (Medicine) met 'n onderskeid. Sedertdien was hy aan die voorhoede van 'n aantal van twee jaar lang, verskeie parlementêre komitees by die Departement Geestesgesondheids. Hy is in April 1990 as hoof van die Departement Gerontologie, Oudleerders van die Universiteit van Pretoria as 'n hoof van die afdeling.

PROFESSORALE INTREEREDE

Gelewer op 29 September 1998

deur:

PROF G SAAYMAN

HOOF: DEPARTEMENT GEREGTELIKE GENEESKUNDE UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

ONDERWERP: GEREGTELIKE GENEESKUNDE IN 'N GEWELD GETEISTERDE GEMEENSAP

In 1985 is prof Saayman lid van die SA Medico-Legal Society. In 1986 is hy lid van 'n nasionale komitee wat 'n verslag oor die toestand van die geestesgesondheids dienste in Suid-Afrika opstel. Hy is in 1987 lid van die Working on the Toxicological Response Komitee van die WHO se Divisie vir Pad- en Verkeersongelukke as "Drug Recognition Expert" program.

In 1987 was hy 'n voorligter van die Prinsipsale Gastro-intestinale Heesindigheidskomitee in Kaapstad en later ook van die parlementêre M&MCO-vergadering, oor die herstrukturering van nasionale dienste in

VOORSTELLING: PROF G SAAYMAN

Gert Saayman is in Aranos, in die destydse Suidwes-Afrika, gebore. Hy het in 1974 aan die Pretoria Boys High School as die dux-skolier matrikuleer. Hy behaal in 1980 die MBChB-graad aan die Universiteit van Pretoria en voltooi sy internjaar aan die Tygerberg Hospitaal, waarna hy nasionale diensplig as mediese offisier verrig. In 1984 het hy as kliniese assistent by die Departement Geregtelike Geneeskunde van die Universiteit van Pretoria aangesluit. In 1987 het hy die graad MMed (MedForens) met lof verwerf. Sedertdien was hy, met die uitsondering van 'n periode van twee jaar, spesialis geregtelike patoloog in die Departement Geregtelike Geneeskunde. Hy is in April 1998 as Hoof van die Departement Geregtelike Geneeskunde aan die Universiteit van Pretoria en as Hoofspesialis aangestel.

Op skool en universiteit het prof Saayman aktief aan sport en studente-aktiwiteite deelgeneem. Hy het op skool erekleure vir atletiek ontvang en het die Universiteit van Pretoria in onderwaterhokkie, muurbal en sokker verteenwoordig. Hy is mettertyd tot Voorsitter en later ook tot President van die Tuks Muurbalklub verkies, en was die spanbestuurder van die Universiteit se muurbalspan by verskeie intervarsity-toernooie. In 1987 en 1988 het hy merietetoekennings van die Rektor vir sy bydrae tot Tukkiesport ontvang. As mediese student het hy gedien op die Mediese Huiskomitee en op die Redaksie van die Fakulteit se nuusblad, die "Spekulum", die liggaam waarop sy vader bykans dertig jaar vroeër ook gedien het.

In 1990 word prof Saayman deur die International Rotary Foundation verkies tot lid van 'n vyfmanspan wat vir 'n tydperk van twee maande 'n wellendheidsbesoek aan dele van die VSA en Kanada bring. Hy het ook besoeke aan departemente van geregtelike patologie in Londen, Cardiff, Anchorage, Chicago, Baltimore, Washington DC en Miami afgelê.

In 1993 is prof Saayman verkies tot Voorsitter van die SA Medico-Legal Society. In 1995 is hy benoem tot lid van 'n nasionale komitee wat 'n beleidsdokument oor dienslewering in geregtelike geneeskunde in Suid-Afrika opstel. Hy is in 1997 benoem as lid van die Mediese en die Toksikologiese Tegniese Komitees van die WNNR se Divisie vir Pad- en Vervoertegnologie se "Drug Recognition Expert" program.

In 1997 het hy 'n voordrag aan die Provinsiale Gesondheid Herstruktureringskomitee in Kaapstad en later ook aan die parlementêre MinMEC-vergadering, oor die herstrukturering van regsmediese dienste in

Suid-Afrika, gelewer. In November 1997 is hy benoem tot lid van die Beheerkomitee van die Eenheid vir Geneeskunde en Reg, 'n gesamentlike instelling aan die Universiteite van Suid-Afrika en Pretoria. Hy is in 1998 aangewys as lid van 'n taakspan wat, in opdrag van die Kabinet, aanbevelings oor geregtelike patologiesdienste in Suid-Afrika moet maak.

Professor Saayman het verskeie voordragte op plaaslike en internasionale kongresse en byeenkomste gelewer en artikels in internasionale en plaaslike vaktydskrifte gepubliseer. Hy het ook op uitnodiging aan etlike SAUK-TV programbesprekings deelgeneem.

Sedert sy aanstelling as dosent in die Fakulteit Geneeskunde in 1988 het prof Saayman, met 'n enkele uitsondering, die toekenning as Dosent van die Jaar van die vierdejaarstudente ontvang.

Soos wat inderdaad die reel is met professionele personeel aan die Fakulteit van Geneeskunde, is professor Saayman aktief by dienslewering betrokke. As Hoofstaatspatoloog van Pretoria is hy daagliks verantwoordelik vir regsmediese ondersoeke van onnatuurlike en onverwagse sterfgevalle. Hy verskyn op aangaande basis as deskundige getuie in landshowe en sit gereeld as assessor by regsverrigtinge.

Gert Saayman is getroud met Ingrid Engelbrecht - ook 'n geneeskundige praktisyn en oudstudent van die Fakulteit. Die egpaar het twee kinders, Bartho en Inge.

Prof J van Zyl
Visekanselier en Rektor

BEDANKINGS

Geagte meneer die Viserektor, professor Marx, meneer die Dekaan, professor Du Plessis, geëerde gaste, kollegas, vriende en familie: baie hartlike dank vir u ondersteuning en teenwoordigheid hier vanaand.

Meneer die Viserektor, vergun my om ter inleiding by hierdie verrigtinge vanaand enkele woorde van dank en waardering uit te spreek.

Eerstens, aan die **Universiteit van Pretoria**, vir die vertroue wat teenoor my uitgespreek word deur my in hierdie verantwoordelike pos aan te stel. Ek gee graag in hierdie openbare forum my opregte onderneming om die verwagtinge wat aan my gestel is en die verantwoordelikhede wat verband hou met hierdie amp, na die beste van my vermoëns gestand te doen. Ek onderskryf openlik die goeie reg van 'n instansie van uitnemendheid soos die Universiteit van Pretoria, om die hoogste verwagtinge in hierdie verband aan my te stel.

Aan die **Gautengse Provinsiale Gesondheidsowerheid** betuig ek eweneens my dank vir die geleentheid en ondersteuning tot op hierdie stadium in my beroepslewe aan my gebied.

Meneer die Viserektor, dit sal verkeerd wees om enige volgorde van bedanking te handhaaf, maar die volgende persone word uitgesonder en opreg bedank:

My **moeder**, wie vanaand hier teenwoordig kan wees, dankie vir die baie opofferings oor die jare en die geleentheid deur julle geskep, asook die wonderlike ondersteuning in alle opsigte wat ek tot vandag nog ontvang.

Dit is vir my 'n besondere voorreg om vanaand my dank te betuig aan professor **Johann Loubser**, voormalige hoof van die Departement Geregtelike Geneeskunde, en my mentor en leier vir baie jare op die spesialisgebied. Dit was inderdaad 'n besondere voorreg om vir 12 jaar onder u uiters bekwame en professionele leiding in u departement te kon dien. Dankie professor, mag ek altyd die voorskrifte van die Hippokratiese eed teenoor u as leermeester gestand doen.

Teenoor die Dekaan, **professor Du Plessis**, en inderdaad die Adjunkdekaan, **professor Somarie Grey**, van die Fakulteit Geneeskunde, ook hier teenwoordig vanaand, 'n besondere woord van dank vir u altyd

vriendelike en positiewe ondersteuning aan my as persoon en aan hierdie Departement. Almal in ons Fakulteit pluk die vrugte van u toewyding en persoonlike aandag.

Baie dankie aan die administratiewe personeel van ons Fakulteit en op hoofkampus, op wie ek as nuwe Departementshoof so gereeld moet staatmaak en wie sonder uitsondering altyd regstaan met hulp en advies.

Teenoor alle lede van die **Departement Geregtelike Geneeskunde**: kollegas en vriende, per slot van sake lê my grootste bron van hulp en ondersteuning op 'n dag-tot-dag basis by julle. Net julle sal weet hoe swaar ek op julle leun. Met so 'n span jong en bekwame kollegas en vriende aan sy sy, moet enige departementshoof tot sukses in staat wees. Baie, baie dankie vir julle vriendskap en ondersteuning.

Meneer die Rektor, hier sit vanaand etlike **professore en kollegas** wat 'n groot hand gehad het in my eie voorgraadse en nagraadse opleiding - baie dankie vir julle arbeid en insette as leermeesters.

Lesbes meneer die Rektor, wil ek vanaand graag my opregte dank en waardering uitspreek teenoor my vrou, vir haar liefdevolle bystand en samesyn, as lewensmaat, professionele kollega, en moeder van ons kinders. Dit is vir my 'n voorreg om hierdie intreerede te kan lewer op die 29ste September, wat ook vir jou 'n baie spesiale dag is.

DIE DEPARTEMENT GEREGETELIKE GENEESKUNDE AAN DIE UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

Meneer die Rektor, dames en here, dit is so dat die laaste intreerede wat vanuit die Departement Geregtelike Geneeskunde gelewer is, ongeveer 22 jaar gelede plaasgevind het. Alhoewel ekself darem reeds 'n mediese student was, het die oorgroote meerderheid van die huidige lede van die departement toe nog op die skoolbanke gesit. Dit is dus gepas dat van hierdie geleentheid gebruik gemaak word om 'n kort historiese oorsig van hierdie Departement aan u voor te hou, en om inderdaad eers in 'n neutedop die vakgebied Geregtelike Geneeskunde aan die Universiteit van Pretoria en in 'n ietwat breër sin in historiese konteks te plaas.

Die Departement Geregtelike Geneeskunde kom in Desember 1944 aan die Fakulteit Geneeskunde tot stand, met die aanstelling van **professor R H MacKintosh** as departementshoof en deeltydse professor. Hy word opgevolg deur **professor C J N Loubser**, eers as senior lektor en daarna as departementshoof vir 'n tydperk van naastebly 20 jaar. In 1970 word **professor H Von P Koch** aangestel as departementshoof en in 1974 word **professor J Studer** as departementshoof aangestel. Soos reeds deur my genoem lewer sy opvolger, **professor J D Loubser**, dan sy intreerede in Julie 1976. Die Fakulteit Geneeskunde aan die Universiteit van Pretoria is inderdaad die eerste tersiêre onderwysinstelling in die Republiek van Suid Afrika wat nagraadse studie op hierdie vakgebied, die Magistergraad in Geregtelike Patologie, in 1967 instel. Die eerste spesialis geregtelike patoloë verwerf dan ook in 1970 hulle grade aan die Universiteit van Pretoria.

Oor die afgelope bykans 50 jaar, word die vak Geregtelike Geneeskunde in sy breër konteks reeds op voorgraadse vlak aan alle studente in die geneeskunde aan hierdie Universiteit aangebied. Inderdaad word die kursus reeds meer as 'n dekade gelede uitgebrei om deurlopend tydens die derde en vierde jaargang aangebied te word, ook met deeglike praktiese blootstelling van studente in hulle vierdejaar. Dit is met trots en oortuiging dat ek vandag die stelling maak dat ons Fakulteit Geneeskunde die beste kursus in Geregtelike Geneeskunde aan voorgraadse studente bied. Ek beaam my stelling met wat ek jaarliks aan ons voorgraadse studente voorhou, wanneer ek vir hulle sê dat ons aan hulle die mees volledige kursus in die land bied: dit wat nie tydens lesings gedek word nie, word wel in die toetse gedek!

GEREGTELIKE GENEESKUNDE: HISTORIESE OORSIG

Ten spyte van die goed gedokumenteerde eeue oue ontwikkeling van die vakgebied GeregteLIKE Geneeskunde, is en bly die definisie en omskrywing van die vakgebied ietwat kontensieus. Terme en begrippe soos medical jurisprudence, legal medicine, forensic medicine of forensic pathology word dikwels as sinonieme beskou wat mekaar kan vervang. Tradisioneel kan GeregteLIKE Geneeskunde egter omskryf word as alle aspekte van geneeskunde waar regsprosesse en regspleging deur die kennis en toepassing van geneeskundige wetenskappe bevorder word en alle aspekte waar geneeskundige handeling 'n geregteLIKE of juridiese gevolg het of mag hê. Die geskrifte van **Imhotep** dateer in hierdie verband terug tot 300 vC. Imhotep was die Hoofregter en persoonlike geneesheer van Koning Zoser van Egipte. As regsgeleerde en geneesheer kan hy beskou word as een van die eerste groot name op hierdie vakgebied. Dit is interessant dat hy toevallig ook die argitek was wat die planne vir die eerste groot piramide by Sakkara opgestel het. Verskeie regte en pligte van geneeshere word deur koning **Hammurabi** van Babilon in 2250 vC op kleitablette uitgestip, insluitend, byvoorbeeld, die bepaling dat indien 'n geneesheer tydens 'n snykundige behandelingsingreep 'n slaaf se dood veroorsaak, hy ter vergoeding 'n ander slaaf moet voorsien.

In die **Lex Aquilia** van 572 vC verskyn reeds geskrewe bepalinge wat verband hou met die dodelikheid van wonde.

Die term **Forensiese Geneeskunde** word herlei van die praktyk om liggame in die openbare **forum** in Romeinse tye te ondersoek. So inderdaad het die geneesheer **Antistius** in 44 vC die liggaam van Julius Caesar in die forum ondersoek en gevind dat slegs een van die drie en twintig steekwonde toegedien (subklavikulêre wonde) noodlottig van aard sou wees.

Die **Lex Allemanorum** is ingestel deur Germaanse en Slawiese heersers wat die Romeinse koninkryk ongeveer in die vyfde eeu nC oorgeneem het. Hierin word daar vir die eerste keer voorsiening gemaak dat slegs geneeshere met die nodige kundigheid en ervaring in howe as deskundige getuies die aard en graad van wonde kon beskryf. Hulle getuies is dan as riglyne vir geldelike vergoeding aan slagoffers of naasbestaendes gebruik. Daarna het **Karel die Grote** (Charlemagne) in ongeveer 800 nC opdrag gegee dat regters in die geval van onder andere verkragting, selfmoord en kindermoord, die getuienis en advies van geneeshere moes aanvaar.

Ook **Pous Innocentius III** het in 1209 opdrag gegee dat geneeshere by howe aangestel moes word om wonde te ondersoek en deskundige getuienis te lewer. Dit is interessant dat 'n Chinese werkstuk in ongeveer 1250 nC verskyn het getitel **Hsi Yuan Lu**. 'n Meer direkte vertaling lei tot *Washing Away of Wrongs*, maar die titel kon net sowel gewees het *Instructions to Coroners*. Hierdie werkstuk was aansienlik meer omvangryk en gestruktureerd as enige kontemporêre Europese werk. Dit het voorsiening gemaak vir die verpligte lykskouing van slagoffers van onnatuurlike sterftes. Uiteensettings van wondeienskappe soos veroorsaak deur verskillende verwondingsagense, asfiksiesindrome, verdrinking en die verskil tussen anteen postmortem verwonding is ook daarin vevat.

Kort nadat die Kerk die uitvoer van lykskouings goedkeur, begin die kennis van anatomie dramaties verbeter. Die **Lex Carolina** word in 1532 in Duitsland in gebruik gestel. Dit formaliseer inderdaad die praktyk van geregteLIKE geneeskunde waar deskundige mediese getuienis gelewer word in strafverrigtinge. Tussen 1621 en 1635 publiseer **Paul Zacchia** (die persoonlike geneesheer van die Pous) sy monumentale werkstuk *Quaestiones Medico-Legales* in drie groot volumes. Hieropvolgend word leerstoel in geregteLIKE geneeskunde in die laat 1600's aan verskeie vooraanstaande mediese skole ingestel, eers in Duitsland en daarna ook in ander Europese lande.

Reeds meer as 150 jaar gelede omskryf die bekende **Alfred Swayne Taylor** (hoogleraar in geregteLIKE geneeskunde aan Guys Hospital Medical School in Londen) die domein van geregteLIKE geneeskunde as volg: "*Medical jurisprudence, or as it is sometimes called, forensic, legal or state medicine, may be defined to be that science which teaches the application of every branch of medical knowledge to the purposes of the law; hence its limits are, on the one hand the requirements of the law, and on the other, the whole range of medicine*". Dit is duidelik dat hierdie omvattende en inklusiewe uiteensetting van die omvang van die vakgebied vandag nie meer van toepassing is nie. Inderdaad word die ontwikkeling in die vakgebied oor die afgelope 100 jaar gekenmerk deur die ontstaan van gespesialiseerde subdissiplines, in samehang met die fenomenale uitbreiding van kennis op die gebied van die wetenskap en tegnologie. Hierdie natuurlike proses van spesialisering het vandag gelei tot die vestiging van die entiteite van geregteLIKE patologie, geregteLIKE serologie, geregteLIKE toksikologie, geregteLIKE antropologie, geregteLIKE odontologie, ensomeer. Die gelyktydige en veral die onlangse dramatiese toename in kennis en kundigheid ook op nie-geneeskundige gebiede, lei dan ook tot die vestiging van die vakge-

biede van geregtelike ingenieurswese en geologie, chemie en fisika en balistiek. Spesifieke verwysing moet hier gemaak word na die enorme bydrae wat die ontploffing van kennis wat betrekking het op kernsure (sogenaamde forensiese DNA-tegnologie) op regspleging gehad het en waarin steeds ongekende potensiaal lê. Sedert die eerste gesaghebbende publikasie van **Peter Gill** en sy medewerkers in *Nature* in Desember 1985 getitel Forensic Application of DNA 'fingerprints', verskyn nuwere toepassings van hierdie kennis feitlik daagliks.

As voorbeelde hier kan genoem word die onlangse artikels van **Ortmann et al** oor DNA typing of cellular material on current conductors, waarin positiewe uitkenning van mikroskopiese weefselreste van die slagoffer op geleidingselektrodes aangetoon kon word in feitlik alle gevalle van noodlottige stroominwerking. Aangesien noodlottige stroominwerking dikwels minimale morfologiese veranderinge op of in die menslike liggaam meebring, verteenwoordig hierdie 'n belangrike bydrae tot ons vakgebied. In 'n verdere onlangse artikel, getitel DNA typing of human dandruff in die *Journal of Forensic Science*, beskryf **Birkit Herber** hoe menslike skilfers vanaf slagoffers of aggressors op misdadadonele of op die persoon as bronnemateriaal vir DNA-ekstrasie gebruik word.

'n Verdere interessante voorbeeld in hierdie verband is die verkryging van nietige hoeveelhede weefselreste vanaf vervormde koeëlpunte na die deurskieting van 'n slagoffer. In die onlangse geregtelike doodsondersoek met betrekking tot die sogenaamde "Shellhouse" voorval, is 'n groot deel van die verrigtinge daaraan gewy om uit te vind welke persone deur welke projektiel/wapens gewond is. Met deeglike ondersoek van slagoffer en projektielpunt, behoort dit in die toekoms waarskynlik haalbaar te wees om koste-intensiewe prosesse te verkort.

Binne die meer suiwer en nouer gedefinieerde gebied van geregtelike geneeskunde moet vandag ook onderskeid getref word tussen die sogenaamde kliniese geregtelike geneeskunde, en geregtelike patologie:

Kliniese geregtelike geneeskunde behels die spektrum van geneeskundige ondersoeke en evaluasies wat verband hou met gevalle van aanranding, verkragting, kindermishandeling en seksuele molestering; die ondersoek van persone wie na bewering onder die invloed van drank of dwelmiddels verkeer; ensomeer.

Geregtelike patologie behels die studie van en ondersoek van fisiese, chemiese en ander inwerkinge van buite op die menslike liggaam, gewoonlik in kontekse anders as natuurlike sterfgevallen en onverwagte sterftes. Dit

sluit in detailstudie van die patologie van trauma en gepaardgaande patofisiologiese versteurings, en is intiem verweef met die spektrum van dissiplines hierbo genoem, insluitend byvoorbeeld geregtelike toksikologie, serologie en uitkenningsleer. Ek haal graag hier aan uit die gesaghebbende geskrif van **Bernard Knight**:

Forensic pathology, unlike its sister discipline forensic science, does not change quickly or have dramatic developments such as the current DNA revolution. Indeed, because its base is the interpretation of autopsy findings, forensic pathology still rests largely on the principles of morbid anatomy founded in the nineteenth century and earlier. However, this is not to say that it remains fossilized in the era of Virchow - new findings and techniques appear constantly, albeit at a measured pace compared with other disciplines.

Ek verwys u graag na enkele voorbeelde van die aanwending van nuwere tegnologie wat bydra tot die opheldering van vraagstukke vir die geregtelike patoloog:

Fineschi en medewerkers het onlangs bevindinge gepubliseer wat die diagnose van vrugwaterembolisme as oorsaak van dood sal vergemaklik - die skielike sterfte van moeder of baba tydens of na die geboorteproses skep altyd besondere vrae, en die aanwending van immunohistochemiese tegnieke sal 'n waardevolle bydrae in hierdie verband maak.

Oehmichen toon aan dat die *beta amiloïed voorloperproteïen* in die brein 'n waardevolle merker kan wees in die diagnose van diffuse aksonale beseering - 'n diagnose wat gewoonlik nie sonder moeite gemaak word nie. Inderdaad is en bly hoofbeserings 'n geweldige groot oorsaak van morbiditeit en mortaliteit in ons gemeenskap en bied die veld van forensiese neuropatologie groot navorsingsgeleenthede in Suid-Afrika.

Een gebied wat altyd problematies bly is die ondersoek van skielike, onverwagte sterfgevallen. Vormlike of morfologiese veranderinge is dikwels nie in hierdie gevalle op die voorgrond nie, en 'n arsenaal van spesiale ondersoeke, veral op mikroskopiese en humorale vlak, moet gebruik word om antwoorde te kry. Die onlangse publikasie van **Osuna et al** oor *kardiale troponien* kan 'n waardevolle bydrae lewer tot die diagnose van skielike sterftes wat verband hou met miokardiale infarsie. Op soortgelyke wyse kan anafylaktiese sterftes dalk binnekort op meer wetenskaplik aantoonbare wyse bevestig word, met inagneming van die werk van **Edston** en andere.

Die ouderdom van 'n velwond (met ander woorde die tydsverloop vandat 'n wond veroorsaak is), kom geduriglik in regsverrigtinge ter sprake. Ter aanvulling van die uitstekende werk van Raekallio en ander dekades gelede, word besondere vordering nou gemaak met die aanwending van nuwe tegnologie. Die immunohistochemiese bepaling van *p-53* proteïene as 'n tydsgekoppelde verskynsel in velwonde, soos beskryf deur **Hausmann**, kan in die toekoms hier 'n waardevolle toevoeging tot die geregtelike patoloog se ondersoek-arsenaal wees.

Dit moet egter duidelik gestel word dat dit nie die taak is van die geregtelike patoloog om 'n deskundige te wees op alle gebiede van geneeskunde nie - dit is 'n onmoontlikheid vir enige persoon. Dit is egter wel deel van die pligte en funksies van die geregtelike patoloog om die betrokkenheid en samewerking van een of meer mediese deskundiges op die gebiede van byvoorbeeld verloskunde en ginekologie, anesthesiologie of neurochirurgie by geregtelike geneeskundige ondersoeke te verseker. Dit is dus onvermydelik dat deskundiges vanuit ander geneeskundige dissiplines in die toekoms meer en meer by regsverrigtinge betrokke gaan raak, weens die gespesialiseerde en gesofistikeerde aard van hul wetenskaplike kennis en kundigheid. Die geregtelike patoloog funksioneer dikwels as bemiddelaar en skakel tussen die misdaadondersoekspan en regsowerhede aan die een kant en die geneeskundige of mediese wetenskaplike aan die ander kant.

MEDICO-LEGAL INVESTIGATION OF DEATH IN SOUTH AFRICA

Mr Vice-Principal, it is well known to all of us that we live in a country where violent crime with loss of life is amongst the highest of all countries in the world. Add to this that our road traffic fatalities are of the highest in the world, and indeed, it may be said that South Africa is the mecca for forensic pathologists. Ladies and gentlemen, I know that we are bombarded by statistics regarding crime and violent death on a daily basis, and most of us do not wish to be reminded of this. However, precisely because of this phenomenon, the danger arises that we become obtunded and indifferent; that we begin to accept these statistics and that we incorporate this grossly abnormal situation into our frame of reference as being the norm, a point of departure. When politicians proclaim that the crime rate is not rising, I fear that the sources they quote may not correspond with my own sources. I simply page through the death register of daily fatalities at the Pretoria medico-legal mortuary to know that homicide, suicide and unnatural deaths are increasing at an alarming rate. I have no intention of providing detailed statistics to add to your depression, but it would be proper to set a broad framework for some of the points I wish to make from here onwards.

A very brief look at the Police register at the Pretoria medico-legal mortuary will reveal the number of medico-legal autopsies that have been conducted (that is on other than natural deaths for the Pretoria area) from January to September 1997, as 1 920. As 'hot off the press' data for the corresponding period this year, we stand at 2 090 cases - an increment of some ten percent, year on year. What is more disturbing is that the numbers of motor vehicle fatalities and other accidents are not showing a marked increase. The real increase lies in homicidal and suicidal deaths. This means that we can anticipate that almost three thousand other than natural deaths will be investigated in Pretoria this year - translating to approximately 50 to 60 cases per week, or more than ten fatalities per working day. To place these figures into some perspective, it may be said that the city of Paris, France - with a population almost ten times that of Pretoria - has only 1 250 unnatural deaths per year (that is to say, a non-natural death rate some twenty times lower than even the peaceful city of Pretoria).

Another interesting statistic would be the significant change in the profile of the nature of these cases. As recently as 1995 our registers showed the number of fatal stabbings to have been 137 for that year. In the first half of this year we have seen only 36 fatal stabbings - representing a decrease of almost fifty percent. However, in 1995 we recorded 360 fatal shootings, while in the first six months of this year we have seen some 250 - an increase of almost forty percent. This means, ladies and gentlemen, that one in five unnatural deaths in Pretoria has been due to gunshot injury. Bear in mind that these statistics relate to the traditionally peaceful city of Pretoria: personal communications from colleagues in centres such as Durban and Johannesburg paint a far grimmer picture.

Accurate statistics are not easily obtained, for various reasons which may become more apparent shortly, but for practical purposes it would be true to say that some *eighty thousand medico-legal autopsies* will have to be carried out on individuals who die from other than natural causes in South Africa this year, with Gauteng and KwaZulu-Natal alone accounting for approximately 45 000 cases.

Against this background of sombre - if not chilling - statistics, ladies and gentlemen, I will now offer some comment on the system of medico-legal investigation of death in this country.

FORENSIC MEDICAL SERVICES: FOR WHOM? BY WHOM?

The question to be asked at the outset: Who renders the service and who is the user or beneficiary of the service?

Clearly, the interests of various individuals and groups, as well as society, are served by the adequate and competent medico-legal investigation of death. Essentially, the chief end-line user of this service is the Department of Justice. However, life insurance and related industries, as well as community and industrial health planners and practitioners (amongst others), are also dependent on information gathered from these services. A very important function is that of an objective audit of social patterns and events, allowing accurate epidemiological analyses and providing hard data for pre-emptive and reactive measures in society.

As an example in this regard, I could refer to the phenomenon of the so-called **dyadic death** - also known as homicide-suicide, where a perpetrator kills his victim or victims before taking his/her own life. Although this is sometimes seen as a so-called suicide pact between two people, the majority of these cases represent the outcome of some quarrel or an act of revenge. It is our experience that we are seeing an unusually large number of these cases in Pretoria of late. By way of comparison, one can refer to the recent publication of **Dominique Lecomte** on homicide followed by suicide in Paris. In a city with a population of some 10 million people, 22 such cases are documented on average per year (or two cases per million of the population). In the city of Pretoria, with almost a tenth of the population of Paris, we are seeing some forty cases per year - a figure almost ten times higher than that of Paris. Thorough study should be made of the statistics in this regard, but it would seem that this is a phenomenon which is increasing significantly in our community.

It should be stressed that it is the duty of any government to protect the rights of its individual citizens and of communities, and as such the medico-legal investigation of death remains, ultimately, the responsibility of the State. Questions arise, however, on how such a service should be structured. In South Africa a system or structure for the medico-legal investigation of death has evolved over many decades; the development being inevitably and inextricably intertwined with the political, constitutional and geographic dispensations that have prevailed over these many years. Today, therefore, we find a system which is a function of this complex history of racial, geographic and bureaucratic factors and indeed the system reflects and suffers from this complexity.

A large number of government departments, other institutions and individuals are involved in rendering forensic pathology services in South Africa. Due to recent reorganisations in various departments, some changes are taking place, but in most instances these changes have not been finalised. Forensic medical services specifically have been unaccounted for in many provinces at this stage. Let me briefly enumerate the parties involved according to the structures as we have come to know them :

1. The **National Department of Health** employed forensic pathologists until 1995 and administers all the Forensic Chemistry Laboratories.
2. The **provincial administrations** (health services) employ district surgeons.
3. The **medical faculties** of various universities supply administrative personnel, office space, histology laboratories, etc, for forensic pathology services in many instances.
4. The South African Institute for Medical Research (**SAIMR**), as well as other laboratories in certain instances, also provides histology, chemical and other laboratory services for forensic purposes in various parts of the country.
5. The Department of Safety and Security (**South African Police Services**) is responsible for providing facilities, as well as the staffing (including the provision of autopsy assistants) and administration of government mortuaries.
6. Numerous funeral parlours at **private undertakers** are utilised for medico-legal post mortem examinations.
7. In the areas previously known as '**self-governing states and homelands**' (including many hospitals in rural communities), forensic medical services are often rendered by clinicians associated with the hospitals as medical officers in various clinical departments. These officers do duty on a rotation basis in hospital mortuaries.

From the above it is evident that a multiplicity of parties are integrally involved in the provision of physical facilities as well as administrative and professional services. It is my firm belief (and there appears to be virtual consensus within the profession in this regard) that this multiplicity and

heterogeneity of role-players has led to a severe breakdown in standards and efficiency in terms of rendering forensic pathology services. It is indeed a case of 'too many cooks spoil the broth'!

Add to this broth the fact that the rendering of forensic pathology services is loosely and indirectly provided for in a **number of statutes**, including the *Inquest Act*, the *Births and Deaths Registration Act*, the *Health Act*, the *Medical Practitioners, Dentists and Supplementary Health Professionals Act*, as well as various departmental directives and regulations of the Department of Health, the Department of Justice, the South African Police Services and the provincial administrations, and indeed, a rather disorganised dispensation transpires!

SHOULD THE SYSTEM BE CHANGED?

It seems reasonably clear that the question is not whether the system should be changed, but how best to effectuate improvement.

The following arguments represent good reasons, in my opinion, for urgent changes to be implemented to the current system:

1. Human rights

South Africans have entered into an era in which the culture of human rights is nurtured. There is no question that the rendering of forensic medical services is fundamental to the protection of the rights of individuals and the community. The revelations of the Truth and Reconciliation Commission have clearly shown how the system can be abused. Sadly, the involvement of police officers and perhaps even physicians in obscuring the truth has been amply demonstrated. In my opinion, the best guarantee that justice will be served, is for the service to be rendered by dedicated and skilled professionals who are well trained in this speciality and whose independence and autonomy is not compromised or questioned.

At this point I may also quote from a recent publication by the internationally respected forensic pathologist, professor **Peter Vanezis**, after having been requested to attend the criminal proceedings relating to a so-called death in custody where members of the South African Police were involved:

The above case, like many others, highlighted the long-standing involvement of the South African Police and/or state security forces in political killings and deaths in custody

(Medicine, Science and the Law: 1998)

To this may be added the words of **Bernd Lunkenheimer**, a director of the human rights organisation Amnesty International, who in an open letter to the National Minister of Safety and Security in 1997 pleaded as follows:

I urge you to exert all your power to protect the independence and safety of health professionals by a clear separation between law enforcement and security services, and medical and medico-legal services.

The **medico-legal investigation of death** is today a science in itself and certainly specific training should be a prerequisite for all assistants to forensic medical practitioners. Policemen are not trained in this regard and very often find themselves rendering these services as a part of daily activities that include the whole spectrum of policing duties.

2. Magnitude of the problem

What I omitted to state earlier was that there are only some fifteen to twenty practising forensic pathologists in this country, despite the huge number of violent deaths already alluded to. It is clear that a very large number of unnatural deaths have to be investigated by medical practitioners who have little or no formal training in forensic medicine or pathology. It is also inevitable that quality of service will be compromised when a forensic pathologist is called upon to perform up to a thousand medico-legal post-mortem examinations per year (over and above all his other duties), when the guidelines presented by international professional bodies (such as the National Association of Medical Examiners in the USA) state that no more than 250 such examinations should be conducted by a pathologist in any one year.

An unfortunate consequence of the above situation is the poor morale amongst professionals in this field, as reflected primarily in the poor manpower statistics. There can be no question that the field of forensic medicine represents one of the most interesting fields within the profession. However, scope for private practise is exceptionally limited, and one can accept that professionals in this field are committed to full-time service within the government structure.

3. Quality control

I am sad to say that the disorganised service structures as well as inadequate training and hopelessly inadequate facilities have resulted in very poor standards within forensic medical services in many instances. I believe there are very few presiding officers in criminal courts who will not substantiate this. It frightens me to think that if diagnostic errors pertaining to interpretations of post mortem findings were made by practitioners in even ten percent of cases, it could mean a miscarriage of justice in as many as two thousand murder or culpable homicide cases per year!

4. Efficiency and rationalisation

The disorganised complexity of the system as set out above has resulted in an inefficient and expensive service. It should be music to the ears of all politicians and administrators when I say that the restructuring and rationalisation of forensic medical services will result in a more economical and indeed effective service, with a significantly better audit of expenses and resource allocation.

Perhaps I can again briefly draw your attention to provisional studies carried out in this regard. The results pertaining to costs involved in rendering this service were recently published in a comprehensive report by **Akoojee** of KwaZulu-Natal. For the first time (according to my knowledge) an attempt has been made to estimate expenditure on a unit cost basis. Provisional figures (and I stress these to be provisional) indicate a required expenditure of approximately R1 500 per case investigated (i.e. per medico-legal post mortem conducted), from an operational point of view. This excludes capital costs, such as acquiring premises and creating the appropriate facilities (which would include expensive items such as industrial refrigeration plants and radiographic and laboratory apparatus), instrumentation and vehicle costs. Also excluded would be laboratory costs pertaining to forensic toxicology and serology, to name but two components. It becomes clear that in Gauteng alone, we may be looking down the barrel of a *fifty million rand a year budget requirement!*

5. Physical facilities

Mention must be made of the exceptionally poor facilities which exist in many centres around the country. When one considers the workload that is handled in many instances, the working conditions are often nothing short of shocking. Under these working conditions, it is not only the dignity of the professionals involved that is compromised, but also indeed their health and morale. Sooner, rather than later, I believe this matter will become an issue of serious conflict. It should be patently clear that the subset of patient material with which forensic pathologists occupy themselves, constitutes a sector of the population which carries a significantly higher incidence of the human immunodeficiency virus. Indeed, the results of a very recent (as yet unpublished) study, show that 25 percent or more of our forensic patient population harbours either HIV or transmissible hepatitis virus. The risks of exposure to these body fluids is large for workers in this field, as any colleague who has attended a medico-legal post mortem can attest to. One should bear in mind that forensic pathologists cannot routinely *opt not to* conduct a required autopsy. Sadly, I am informed that a case of seroconversion to an HIV positive status has recently been documented in a police medico-legal assistant in Gauteng. It seems, ladies and gentlemen, that our already serious problem is indeed going to get worse!

8. Time for change

Few countries go through such an exercise of radical restructuring and reorganisation in terms of geographical and service dispensations as we are doing. We live in a climate of change and a need for renewal. I most certainly do not advocate change for the sake of change - but the old adage is true: *if you do what you have always done, you will get what you have always got.*

RECOMMENDATIONS AND PROPOSALS TOWARDS RESTRUCTURING AND IMPROVING FORENSIC PATHOLOGY SERVICES

This is not the forum to present lengthy proposals and discussions pertaining to model medico-legal investigatory systems. From the arguments that have been presented above I believe that common sense will dictate the recommendations that have to be implemented to a large extent. The basic

requirement is for a system which above all does justice to the rights of society as a whole and to those of individuals (including those who render the service). This can only be achieved through a well structured organisation and by utilising well trained, professional manpower.

It should be stressed that it is not necessary to attempt to 're-invent the wheel' and that very good models exist in other countries, which may be utilised in this regard. Naturally, some organisational adaptation will be needed to tailor such a system to the needs of South Africa. On the other hand, without commitment and enthusiasm from all parties, any plan may fail.

The following recommendations should be seen as basic guidelines only.

1. The **entire** forensic medical service dispensation should be placed under the auspices of the **Ministry of Health**. Although consideration has been given to placing the system under the Department of Justice, it is likely that the respect of the community would best be earned if the service was rendered by an agency not primarily concerned with, or seen to be part of the criminal justice system. However, it should be stressed that a key feature of this service should be a large degree of autonomy, the service being devoid of political influence in appointments and functions. Indeed, I believe that a model similar to that of the office of the Attorney-General should be considered. The so called 'medical examiner' system as exists in the United States of America, is a very good example in this regard.
2. The introduction of a '**model law**' similar to the *Medical Examiner's Bill* as is found in the USA should be a priority. Such legislation will collate and streamline the various statutory provisions which currently exist in South Africa, the fragmented nature of which compromises medico-legal investigatory systems. At the international conference on crime held at Sun City during the second half of September this year, our Minister of Justice was quoted as saying that our legislation is out of date pertaining to the activities of organised crime. Much the same can be said of forensic pathology services, with the current **Inquest Act** dating in an almost unchanged form back to 1959.

3. A further particular perspective that needs to be addressed is that of ensuring *uniformity in organisational structure* between the various provinces within the country. It would be disastrous to allow each province to evolve a system of medico-legal investigation of death independent of other provinces. Again, I quote from a publication in February 1997 by **Dr Ayanda Ntsaluba**, as Deputy Director-General of Health, wherein he points out that the move to decentralise management has to avoid reinventing the fragmentation which characterised our health system in the past. On the contrary, he states, unity is a key beacon guiding our restructuring initiatives.
4. An urgent need exists for the definition and expansion of **training programmes** relating to all parties involved in this field. Both post-graduate and undergraduate training of medical professionals should be scrutinised and adapted. Furthermore, provision should be made for the specific training of autopsy assistants, laboratory technicians, medico-legal investigators, etc. This is currently not being done.
5. It is self-evident that **accreditation programmes** ensuring quality assessment and control in forensic medicine and pathology should be introduced to ensure better standards.

Let me quote **Prof Dr Albin Eser**, an internationally acclaimed jurist who presented a paper on criminal justice systems at this university, in which he stated that to eventually arrive at a fair and efficient system, "*it is necessary from time to time, to rethink all existing structures from the ground up*". I believe precisely the same is applicable to forensic medical services - and now is the perfect time to go through this exercise.

KLINIESE GEREGTELIKE GENEESKUNDE IN SUID-AFRIKA

Meneer die Viserektor, ek het verwys na die dissipline van kliniese geregte-like geneeskunde. Alhoewel ek as geregte-like patoloog myself nie op aan-gaande basis hiermee bedrywig hou nie, neem die Departement Geregtelike Geneeskunde steeds tot 'n groot mate verantwoordelikheid vir elemente van voorgaande opleiding in hierdie verband.

Tradisioneel (vir die grootste deel van hierdie eeu en selfs langer) is kliniese geregtelike geneeskundige dienste in Suid-Afrika deur daardie alombekende ampsdraer, die *distriksgeneesheer*, gelewer. Dit is die distriksgeneesheer wat verantwoordelik was vir die kliniese ondersoek van slagoffers van geslagsmisdade, kindermishandeling en molestering; en die ondersoek van persone wie onder die invloed van alkohol of dwelmmiddels verkeer; wat sertifisering van geestesongesteldheid moet doen; wat fisieke en geestelike geskiktheid van beskuldigdes moet bepaal ten einde hofverrigtinge by te woon, ensomeer.

Soos almal egter vandag weet, is die amp en wese van die distriksgeneesheer, soos ons hom leer ken het, vir alle praktiese doeleindes iets van die verlede. 'n Owerheidsbesluit is geneem dat nie alleen die naam van die distriksgeneesheer, maar ook die gepaardgaande pligte en funksies, drasties gewysig gaan word. Dit is die verklaarde beleid van verskeie provinsiale gesondheidsowerhede om in die toekoms ook die lewering van geregtelike geneeskundige dienste af te wentel na distriksklinikvlak, waar die betrokke geneesheer aan diens, as deel van sy/haar primêre gesondheidsorgpligte, ook persone of pasiënte sal moet help met probleme wat inherent geregtelik van aard is. Alhoewel ons nooit uit die oog moet verloor dat geneeskundige dienslewering onder sulke omstandighede dit steeds primêr ten doel het om sorg en behandeling aan die slagoffer te bied nie, bly dit onteenseglik so dat regspleging ook gedien moet word deur die geneeskundige ondersoek. Deeglike kliniese ondersoek en behoorlike verslagpleging, tesame met die kundige aanbieding van getuienis tydens regsverrigtinge, vorm die hoekstene waarop regspleging in sodanige gevalle sal rus.

Daar kan absoluut geen twyfel wees nie, dat geneeshere wat verantwoordelik is vir die lewering van hierdie geregtelike geneeskundige dienste, spesifieke opleiding en kundigheid sal moet hê. Konsultasies van hierdie aard is gewoonlik ook tydsintensief en verg deeglike verslagopstelling, sorg met monsterversameling en die hantering van bewysstukke. Dit word dus dikwels deur geneeshere in 'n negatiewe lig gesien, veral waar 'n andersins hoë dienslading op die geneesheer rus. Verder slyp niks die sintuiglike waarnemingsvermoë van die arts soos gereelde blootstelling aan hofverrigtinge nie, waartydens sy/haar bevindinge aangebied moet word ten aanhore van regsverteenvoerders, voorsittende beamptes en assessore. Dit is immers die verklaarde missie van gewoonlik ten minste een regsverteenvoerder om die getuienis of verslag van die geneesheer onder die loep te plaas met die doel om daarmee fout te vind! Die dikwels intense en uit-

gerekte kruisondervraging word selfs deur gesoute geneeshere negatief ervaar. Dit is duidelik dat onervare, onkundige en selfs teësinnige geneeshere in hierdie opsig veel eerder sal meegee, ten spyte van 'n inherent goeie saak of bewysmateriaal. Tekortkominge van onervare geneeshere sal genadeloos ontbloot word, tot nadeel van die beroep en regspleging in die gemeenskap. Geneeshere het reeds 'n inherente vrees vir juriste. [Ek verstaan die eerste opdrag deesdae aan 'n pasiënt is om te sê: "Now open your mouth and say: Ah will not sue you!"] Dit is dus nie verbasend dat meeste klinici in die reël traag is om by hierdie tipe dienslewering betrokke te raak nie.

Ek verwys hier graag na 'n lywige verslag in 1997 deur die internasionale menseregte organisasie *Human Rights Watch*, gepubliseer onder die opskrif *South African Medico-Legal System Fails Women Victims of Violence*. Hierin word krities, maar met deeglike navorsing en insig, gekyk na die lewering van regsmediese dienste, soos van toepassing op vroueslagoffers van geweld, maar die verslag is eweneens van toepassing op almal in ons gemeenskap. Daar word uitgewys dat suksesvolle vervolging in verkragtingsake halveer het, ten spyte van 'n verdubbeling in die aantal gevalle wat tussen 1993 en 1996 aangemeld is. Indringende ondersoek in hierdie verband het aangetoon dat van die belangrikste redes hiervoor gevind word in die mediese ondersoek en hantering (insluitende betrokkenheid by regsverrigtinge) van hierdie gevalle. Breedvoerige en inderdaad goed gegronde voorstelle en opbouende kritiek word in die verslag voorgehou. Ek lees graag voor uit enkele van die belangrikste voorstelle:

In reforming district surgeon services, attention should be paid to the urgent need to ensure adequate expertise in medico-legal matters among those doctors providing medico-legal services. Training programmes should be developed for those appointed to carry out medico-legal work, both as a requirement before appointment and as annual in-service training.

En verder:

Specialised curricula in clinical forensic medicine for medical students should be developed by the universities offering medical training and made compulsory for all medical students, with practical expertise in a medico-legal clinic a requirement of such courses; a qualification in clinical forensic medicine, similar to that for forensic pathologists, should also be developed and made available to those doctors who wish to specialise in this area of work.

Dit blyk 'n voldonge feit te wees dat die distriksgeneesheerkantoor in Pretoria binne enkele maande gesluit sal wees, met die verspreiding van artse verbonde aan daardie kantoor na verskeie dienspunte. Dit is onvermydelik dat die poel van ervaring en kundigheid wat huidiglik daar gevestig is soos mis voor die spreekwoordelike son sal verdwyn. Dit kan dus inderdaad 'n geval wees van die spreekwoordelike baba wat met die badwater uitgegooi word! Hierdie is 'n kantoor wat in die eerste ses maande van vanjaar bykans eenduisend ondersoeke moes uitvoer op kinders wat moontlik slagoffers van seksuele molestering was, om nie te praat van ander waardevolle funksies wat hierdie kantoor verrig het nie.

Dit is inderdaad ons plig as akademici en as diensverskaffers om te waarsku dat die afskaffing van gespesialiseerde dienssentra van kliniese geregtelike geneeskunde 'n groot probleem vir ons howe gaan skep, tensy ons betyds optree. Die ou gesegde is hier waar: "*There is a time in the life of every problem, when it is big enough to see, yet small enough to solve*".

Dit blyk dus dat die deeglike opleiding en blootstelling van voorgraadse studente aan praktiese aspekte van kliniese geregtelike geneeskunde 'n belangrike oorweging in die toekoms behoort te wees, veral as in gedagte gehou word dat juis hierdie distriksklinieke primêr deur jong pasgekwalfiseerde geneeshere beman gaan word. Daarenteen kan ook verwag word dat lede van die publiek in die toekoms gaan verkies om hulle reg as pasiënte uit te oefen om deur geneeshere van hul eie keuse (desnoods hulle eie huisartse) ondersoek te word in sodanige gevalle, en behoort algemene praktisyns dus ook goed onderlê te wees in die ondersoekprotokolle en geregtelike vereistes. Meneer die Viserektor, meneer die Dekaan: in Suid-Afrika kan ons nie op die kantlyn staan wanneer dit kom by een van die grootste probleme wat ons gemeenskap teister nie. Interpersoonlike geweld in ons samelewing is 'n prioriteitsaangeleentheid en ons behoort geneeshere op te lei en toe te rus om 'n bekwame bydrae te lewer om regspleging te fasiliteer, eerder as om die prosesse te frustreer en te kniehalter, soos wat tans dikwels die geval is. Ons is terdeë bewus van en sensitief vir die swaar lading wat ons op ons voorgraadse studente plaas - die boek Prediker het reeds lankal gewaarsku teen die skrywe van baie boeke en die ooreising wat met studie gepaardgaan - maar ons moet nietemin ons prioriteite en verantwoordelikhede in hierdie opsig mooi besin.

Ek pleit dus hiermee vir die instelling van 'n geïntegreerde leergang in kliniese geregtelike geneeskunde op voorgraadse vlak en ook by wyse van nagraadse modules, en vir die vestiging van kundigheid in een of meer

akademiese departemente op die gebied van kliniese geregtelike geneeskunde. Die aktiewe betrokkenheid van alle kliniese dissiplines wat hier 'n rol moet speel, insluitende byvoorbeeld die departemente van Verloskunde en Ginekologie, Kindergeneeskunde, Huisartskunde en Trauma-afdelings, sowel as Gemeenskapsgesondheid, sal sonder twyfel nodig wees. Soos wat ons Fakulteit leiding geneem het met die nagraadse opleiding van geregtelike patoloë dertig jaar gelede, kan en behoort ons nou weer die leiding en inisiatief te neem, meneer die Viserektor, om geneeshere op te lei wat sal beantwoord aan die behoeftes van die gemeenskap. Voortdurende verandering en aanpassing volgens behoefte is en bly die teken van 'n strewe na uitnemendheid - so gestel deur Kearns: "*In the race for quality, there is no finish line*".

Ter afsluiting, meneer die Viserektor: ek het dit nie ten doel gehad om hier vanaand net kritiek uit te spreek nie - miskien was die beeld wat ek geskets het van die uitdaging voor ons te negatief. Ek stel dit graag hier dat ek glo dat daar in vyftig jaar nie sulke goeie vooruitsigte was soos tans vir die Departement van Geregtelike Geneeskunde aan hierdie universiteit nie. En ek sê dit met groot dank aan my voorganger, prof Johann Loubser, en verskeie ander partye wat daartoe bygedra het. Ons het die grootste personeelkorps in die geskeidenis van die departement, 'n splinternuwe kantoorkompleks in die Instituut vir Patologie, 'n nuwe regs-geneeskundige laboratorium van ses miljoen rand in aanbou en 'n Kabinetsoopdrag om regs-geneeskundige dienslewering te ondersoek - waarby twee lede van ons departement intiem betrek word. Ek wens net my kollegas in die res van die land kon dieselfde voordele en vooruitsigte as ons in hierdie departement deel!

Meneer die Viserektor, meneer die Dekaan: vanaf hierdie stewige platform sal ons saam en met ywer die leuse van hierdie Universiteit nastreef: *Ad destinatum persequor*.