

GEREGTELIKE GENEESKUNDE: Die Multidissiplinêre Benadering

deur

Prof. J.D. Loubser



PUBLIKASIES VAN DIE UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

NUWE REEKS NR. 106

LOUBSER

GEREGTELIKE GENEESKUNDE:

Die Multidissiplinêre Benadering

deur

Prof. J.D. Loubser

Intreerede gelewer op 1 Julie 1976 by die aanvaarding van die profesoraat in die Departement GeregteLIKE Geneeskunde.

Hierdie publikasie en die publikasies wat agter in hierdie publikasie vermeld word, is verkrygbaar van:

**VAN SCHAIK'S BOEKHANDEL (EDMS) BPK
BURNETTSTRAAT 1096
HATFIELD 0083**

Prys: 75 sent

ISBN O 86979 006 4



PUBLIKASIES VAN DIE UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

NUWE REEKS NR. 106

Mnr. die Rektor,

Ek vra u vergunning om by hierdie geleentheid enkele woorde van dank en waardering uit te spreek.

Eerstens my dank aan die Universiteit van Pretoria vir die vertroue in my gestel deur my in hierdie verantwoordelike pos aan te stel. Ek wil graag onderneem om steeds my bes te doen om op 'n verantwoorde-
like en bevredigende wyse aan die hoë eise en verwagtinge wat ek weet wat gestel mag word, te voldoen.

Aan die Departement van Gesondheid wil ek my dank betuig vir die ruim geleenthede wat my steeds gebied is om my in my beroep uit te leef.

My dank ook aan alle persone en instansies wat bygedra het tot my dissiplinering — in die wydste sin van die woord. Hier dink ek veral aan diegene vanaand hier teenwoordig — wat moes skaaf en skuur en breek en sweis om my na vorm te kry.

By name wil ek graag noem wyle professor C.J.N. Loubser, voormalige hoof van die Departement en Professor in Geregte Geneeskunde aan die Universiteit van Pretoria, aan wie se ferm maar heldere onder-
rig ek my voorgraadse vorming in my vak te danke het.

Met deernis en dank dink ek aan wyle prof. H. van P. Koch, toenmalige Hoof van die Departement, wat as my leier vir die meestersgraadstudie opgetree het.

Ook dink ek dankbaar aan die vormende vriendskap van wyle prof. J. Studer, onder wie ek as geakkrediteerde dosent in die Departement Geregte Geneeskunde kon dien.

Mnr. die Rektor, graag betuig ek my dank vir die teenwoordigheid hier vanaand van eregaste, van wie sommiges ver moes reis om hier te wees.

Ek waardeer in die besonder die teenwoordigheid van my moeder en ook van my twee broers en my suster. Hul onderskraging beteken, soos altyd, vir my baie!

Aan my vrou wil ek hier graag my dank en waardering bied vir haar liefdevolle en getroue bystand en versorging op die pad wat ons ge-
gies het om saam te loop.

Les bes, mnr. die Rektor, wil ek my dank uitspreek teenoor dié studente en oudstudente van my wat vanaand na my kom luister het uit eie keuse, en nie as gedwonge pligpleging nie!

Mnr. die Rektor, prof. Pretorius, dames en here,

Ek sal poeg om in my rede vanaand die aard en bestek van die Ge-
regte Geneeskunde uit te stip, met verwysing na vakkundige des-
kundigheid en die multidissiplinêre benadering.

Ek sal voorts trag om die aard en bestek van die Geregtelike Patologie aan u voor te hou en om te toon welke ander dissiplines en dienste tot hulp kom.

Daar word ook gewys op probleme met die Toksikologie, en die skeping van 'n Departement Toksikologie word bepleit.

En dan, mnr. die Rektor, word besin oor die wenslikheid van die totstandkoming van 'n Instituut vir Geregtelike Geneeskunde.

1. Die aard en bestek van die Geregtelike Geneeskunde

Dit is met verbasing, en soms met verbystering, dat mens selfs nog in hierdie dag en tyd moet luister na, en lees van, verwarrende sienings oor wat nou juis die aard en terrein van die Geregtelike Geneeskunde is. Ook oor wat die inhoud van hierdie dissipline werklik omsluit, bestaan daar nog nie soveel eenstemmigheid dat alle partye wat belang het, enige afbakening sal aanvaar nie.

Ter illustrasie van die voorafgaande stelling, sal u my toelaat om die volgende aan te haal wat Sy Edelagbare regter V.G. Hiemstra in sy openingsrede tydens die pas gehoue vierde Suid-Afrikaanse Internasionale Simposium oor die Geregtelike Geneeskunde gesê het oor opleiding in die Geregtelike Geneeskunde aan die Fakulteit Regsgeleerdheid van die Universiteit van Pretoria: "Pretoria University has a fascinating course which is more an instruction in detective work than in medicine. It involves instruction in identification techniques such as parades, voices and photographs, with emphasis on their reliability in evidence; ballistics, dactyloscopy, footprints and toolmarks; clinical examination, post-mortems, cause of death, time of death inferred from conditions of the body, wounds, toxicology and hair structure; disputed documents, handwriting and typing characteristics; source identification like soil, glass, paint, metal, explosives and joints. This is given by a member of the staff of UNISA, who intends expanding it into the curriculum of their projected course in Police Science".

Uit hierdie aanhaling blyk dit duidelik dat dit wat eintlik as Polisie-wetenskap bekend moet staan, dikwels en verkeerdelik as Geregtelike Geneeskunde aangedui of as grensgebied daarvan voorgelê word.

Voor ek verder uitwei oor die aard en bestek van die Geregtelike Geneeskunde, sal u my toelaat om 'n verdere aanhaling uit die oorspronklike Engels te maak.

Die bekende Alfred Swaine Taylor (1806-1880), wat in 1834 aangestel is as professor in Geregtelike Geneeskunde aan die destyds reeds beroemde Guy's Hospital Medical School, het in sy boek "A Manual of Medical Jurisprudence", wat in 1836 verskyn het, die dissipline Geregtelike Geneeskunde soos volg omskryf:

"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 purpose 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.

"Anatomy, physiology, pathology, obstetrics, medicine, surgery, chemistry, physics and botany lend their aid as necessity arises; and in some cases all these branches of science are required to enable a court of law to arrive at a proper conclusion on a contested question affecting life or property".

Aldus Alfred Swaine Taylor in 1836.

'n Verdere aanhaling, hierdie keer van 'n definisie deur prof. Alan Moritz — kontemporêre en prominente geregtelike patoloog en outeur van die Verenigde State van Amerika — en 'n persoon wat ook al 'n persoonlike bydrae gelewer het tot die Geregtelike Geneeskunde in Suid-Afrika — wat die volgende siening daarop nahou:

"A medical fact, opinion or technique becomes medico-legal when it is utilized in law enforcement or in the administration of justice. A law or judicial interpretation of law becomes medico-legal when it involves a medical issue or relates to the practice of medicine".

In die voorafgaande, mnr. die Rektor, is reeds genoeg gesê om die potensiële omvang van die onderwerp toe te lig. Volgens wat ons nou reeds voor ons het, dink ek is dit duidelik dat ek ook hier en nou sal moet omskryf hoe ek die vakgebied Geregtelike Geneeskunde sien, om dit te onderskei van Polisiewetenskap, aan die een kant, en die Geneeskundige Reg, aan die ander kant.

Inagnemende die snelle uitbreiding van biologiese kennis in die algemeen en die Geneeskunde in die besonder, is dit nouliks moontlik om bestaansreg te wil gee — van die Geneeskunde uitgaande — aan 'n subdissipline wat 'n oorkoepelende kennis van die Geneeskunde voor die Reg impliseer.

'n Mens moet in gedagte hou dat 'n studie van die Geregtelike Geneeskunde veelal 'n studie is van die mens en sy instelling. Inderdaad, min in die geneeskundige beroep is juis so gemoeid met die aksie en met die passie van ons tye as juis die geregtelike geneeskundiges, wat trag om die geneeskundige feite te vind en aan te toon wat ter sprake kom as oorsaak en/of gevolg by verskynsels soos dwelmsug, verkeersveiligheid, selfmoord, drankmisbruik en geweld — watter aard en vorm die geweld dan ook al aanneem.

Honderde nuwe en gevaarlike stowwe word elke jaar deur die chemiese wetenskap geskep — en met voorkomende navorsing in 'n chaotiese toestand (wat 'n mens noodwendig kan verwag, gesien die empiriese aanwending van baie van hierdie middels), is dit dikwels slegs inligting wat met kliniese ondersoek en baie dikwels slegs by lykskouing ingewin word wat 'n aanduiding kan gee van die potensieël dodelike aard van sulke stowwe.

Sulke regs-geneeskundige waarneming en handeling plaas die beoefenaar daarvan veel nader aan die kader van die Voorkomende en Bevorderende Geneeskunde as aan die natuurwetenskaplike kriminologie. Ek wil dit egter beklemtoon dat die aksent steeds op **spanwerk** en 'n **holistiese benadering** moet val. As hierdie holistiese of multidissiplinêre benadering voortdurend vooropgestel word, en as daar steeds in gedagte gehou word wie die medewerkers in die veld is, kan die kernvak (hier die Geregtelike Geneeskunde) dan so omskryf word dat die alledaagse praktyk daarvan hoofsaaklik deur die daaglikse pragmatiese uitdaging van van landsbehoefte gerig sal word.

So gesien, is die Geregtelike Geneeskunde dus dié vertakking van geneeskundige kennis, soos beoefen deur behoorlik gekwalifiseerde en geregistreerde geneeskundige praktisyns, wat onder andere ook deur gebruikmaking van erkende tegniese en ander hulpdienste aan die landshowe in die besonder, maar ook aan ander regsplegende, regsadministratiewe en regshandhawende instansies, die nodige hulp bied deur die inwin van feite van geneeskundig-biologiese aard en die uitleg van landsbehoefte gerig sal word.

2. Geregtelike Geneeskundige deskundigheid

Dit spreek vanself dat 'n persoon of instansie wat belang by 'n saak het, hierdie belang die beste sal dien deur die menings in te win van, of ondersoek te laat instel deur, persone wat as deskundiges op die betrokke gebied aanvaar word. Uit die daaglikse praktyk, selfs hier te lande, is dit duidelik dat landshowe soms voor die probleem te staan kom dat selfs persone met universitêre skoling, maar wat ondervinding van 'n ander vakkundige opset het of diens in so 'n ander opset lewer, of selfs dienste van suiwer tegniese omvang lewer, met kundigheid probeer spreek op 'n gebied wat klaarblyklik buite hul vakkundige skoling of ervaringsterrein val — ook so op die gebied van die Geregtelike Geneeskunde.

Waar getuienis van vakkundige aard ter sprake kom is dit die neiging dat 'n soort van natuurlike gradering van deskundiges gemaak word. Belang word uitgemeet na gelang van kwalifikasies en tersaaklike ondervinding (enigiemand wat in 'n tegniese of wetenskaplike vakrigting opgelei is, besit 'n sekere mate van kwalifikasie) en nie net lidmaatskap van hierdie of daardie vereniging of hierdie of daardie "akademie" nie.

Dit is belangrik dat so 'n deskundige deur ervaring 'n mate van gesag moet verwerf het om oor die spesifieke onderwerp te praat. So 'n persoon is daarop geregtig om deur die howe as 'n deskundige getuie beskou te word. Elke departement aan hierdie Universiteit het sy erkende deskundiges op hul betrokke vakgebied. Sover dit die howe betref, kan die veld van deskundigheid vanselfsprekend nog aansienlik uitgebrei word om die vele ander terreine van menslike kennis en gebruike te omsluit en wat elk hul erkenbare deskundiges bied.

Elke geneesheer, opgelei, gekwalifiseer en ervare soos hy (of sy) mag wees, het die reg van die deskundige: nie net om te sê welke feite hy waargeneem het of wat hy dink van gegewens wat aan hom voorgehou is sodat hy daarna ondersoek kon instel nie, maar ook om te sê welke opinies hy kon vorm aan die hand van sulke geneeskundige feite.

Hier moet egter gewaarsku word teen die neiging by sommige geneeskundiges om jurisdiese probleme ook sommer te probeer oplos! Vir die geneesheer is dit meestal onmoontlik om feitegetuienis — bv. kliniese of patologiese besonderhede — te skei van uitleggetuienis wat natuurlikerwys volg aangaande dieselfde besonderhede. Wat die uur van die dag was toe die slagoffer van 'n straatrelletjie by die ongevalleafdeling van die hospitaal ingedra is, kan moontlik die oënskynlik simpele feit wees waaroor 'n geneesheer geroep kan word om in 'n hipotetiese saak te getuig. Ook, of die pasiënt toe miskien nog gelewe het. Om die feit vas te stel dat die slagoffer of pasiënt reeds oorlede was, vereis egter professionele vaardigheid en die vermoë om 'n besluit te neem. Nadat die deskundige hier sy "feitegetuienis" gespreek het, volg dikwels die vraag: "Was dit vir u moontlik, dokter, om 'n opinie te vorm oor hoe lank die oorledene toe reeds dood kon gewees het?", of selfs: "Nou, kon u enige afleidings maak van die beserings wat u waargeneem het, of van die oorsaak van die dood?".

Ek wil aan die hand van die voorbeeld hierbo beklemtoon dat dit vir die geneeskundige feitlik onmoontlik is om in foro sy getuienis alleen tot feite te beperk. Die hof verlang meer as net 'n blote aanduiding van feite wat gedurende die kliniese of morfologiese ondersoeke waargeneem is: die hof moet weet watter vakkundige (geneeskundige) belang aan die waarneming geheg kan word en hoe hulle in verband gebring kan word met die omstandighede van die spesifieke hofszaak. Hierdie vereiste bied dikwels komplekse of selfs skynbaar onoplosbare probleme waarvan die oplossing meermale slegs in waarskynlikhede geleë is.

Geneeskundiges bied inderdaad soms met hul getuienis ernstige probleme aan regsgeleerdes, veral in dié gevalle waar dit 'n kwessie word van: "Quod homines quod sententiae". Hierdie iatrogene dilemma van regsgeleerdes word darem in hoë mate deur diversifikasie en stratifikasie binne die geneeskundige geledere self verlig, danksy die ontwikkeling van sulke spesialiteitsrigtings soos die Geregtelike Patologie, Geregtelike Psigiatrie, Menslike Genetika, Toksikologie, Verkeersgeneeskunde insluitende Lugvaartgeneeskunde, Industriële Geneeskunde, Versekeringsgeneeskunde, Stralingsgeneeskunde, Geneeskundige Sosiologie, en nog vele ander. So het die posisie dan vandag ontstaan dat die sogenaamde "generalis" maar bloedweinig indruk maak as getuie voor die hof in dié gevalle waar beoefenaars van o.a. die hierbo vermelde spesialiteitsrigtings rede het om uit hoofde van hul kennis en ervaring te moet verskil oor uitlegte wat aangebied is of opinies wat voorgehou word. Wanneer Bul egter teen Bul te staan kom en daar dan verskil bestaan in die geneeskundige belang wat deur die onderskeie deskundiges

aan feite of opinies uitgemeet word, het ervare regsgeleerdes al geleer om in sulke gevalle ook nog 'n verdere erkende deskundige, op dieselfde gebied, as assessor by te haal om die spreekwoordelike kole uit die vuur te krap. Die ondervinding toon egter dat laasgenoemde belangrike funksie betreklik suinig ten opsigte van geneeskundiges deur ons landshowe toegewys word. Regsgeleerdes met jarelange ervaring het meestal 'n goeie werkskennis van regsgeneeskundige aspekte van getuienis aan gebied voor 'n hof. Dit word my vertel dat daar dikwels maar aanvaar moet word dat die getuienis voor die hof toon dat die ou spreekwoord waar bly: "In die land van die blindes is eenoog koning!"

3. Die aard en bestek van die Geregtelike Patologie

Die Universiteit van Pretoria was die eerste tersiëre onderwysinstelling in die Republiek van Suid-Afrika wat in sy Fakulteit Geneeskunde die nagraadse studie in die Geregtelike Geneeskunde moontlik gemaak het. Die eerste nagraadse studente het in 1967 ingeskryf.

Dit dien vermeld te word dat vier van die ses geneeskundige Fakulteite in hierdie land tans as departementshoofde in die onderskeie Departemente van Geregtelike Geneeskunde het wat oudstudeer van hierdie Universiteit en hierdie Fakulteit is. Van hierdie vier professore besit 'n drietal ook nagraadse kwalifikasies wat aan hierdie Universiteit verwerf is.

Volgens die Suid-Afrikaanse Geneeskundige en Tandheelkundige Raad word die spesialiteit Geregtelike Patologie omskryf as dié geneeskundige vak wat oor die studie van die patologie van die uitwerking van fisies-chemiese agense en die geregtelike toepassing van hematologie, chemiese patologie, mikrobiologie en anatomiese patologie handel, en wat sodanige kliniese ondervinding as wat met die spesialiteit verband hou, insluit. Vir die registrasie van hierdie spesialiteit vereis vermeldde Raad dan ook onder meer bewys van vier jaar bevredigende ondervinding. Dit kom in die praktyk daarop neer dat 'n persoon wat van die Geregtelike Patologie 'n loopbaan wil maak, 'n minimum van twaalf jaar na matriek aan toepaslike studie en toepaslike werksondervinding moet wy alvorens sy spesialiteit registreerbaar word.

As die Geregtelike Patoloog se werksterrein naderby beskou word, kom 'n mens tot die besef dat die hele vormlike en funksionele menslike liggaam juis die onderwerp van hierdie vakgebied uitmaak. Daar is egter gelukkig die uitsonderings van goed omskrewe vakgebiede in die kliniese en basiese geneeskundige wetenskappe wat deur deskundiges op dié gebiede bestudeer en beoefen word. So kan die geregtelike patoloog onder andere ook steun op die fisiese antropometris, die forensiese odontoloog, die forensiese seroloog of immunoloog, die biochemiker, die biofisikus, die botanis en die bioingenieur, om maar net 'n paar van die vele toepaslike spesialiteitsrigtings te noem wat in werklikheid buite die Geregtelike Patoloog se gewone bedryfssfeer val.

Omdat die regsgeneeskundige praktisyn heel dikwels 'n skakel vorm tussen die regsadministratiewe of regshandhawende gesag aan die een kant en die geneeskundige beroep of geneeskundige kennis aan die ander kant, is dit baie belangrik dat die persoon wat so 'n posisie bekleed nie voor die versoeking sal swig om homself as 'n orakel van biologiesgeneeskundige kennis te beskou nie. Dit is steeds die multidissiplinêre benadering wat uiteindelik die beste belange van die waarheid sal dien. 'n Mens aanvaar graag dat die verteenwoordigers van beide professies hier gemoeid — regsgeleerdes sowel as geneeskundiges — in die laaste instansie slegs in die onverbloemde Waarheid belangstel (dit is seker so dat die juriste eintlik meer in Geregtigheid belangstel!).

Diegene wat met die opvoeding van hierdie praktisyne gemoeid is, moet dus steeds trag om partydigheid van watter aard ook al aan die kaak te stel. Dieselfde benadering is geldig ten opsigte van breedspragigheid en verouderde dogma.

Die blootlegging en objektiewe aanbieding van geldige feite is die hoogste wet vir die geregtelike patoloog. Dit is 'n substansiële wysiging van die ou Hippokratiese dictum "Salus aegroti suprema lex", wat as so 'n belangrike professionele rigsgoer dien vir die terapeuties-doenige geneeskundige. "Mors taciturna docet" — die stilswyende lering deur die dooie — vorm die skering en inslag van die morbiede geregtelike geneeskunde. Wanneer die geregtelike patoloog hom — soos meestal — met die geneeskundige ondersoek van die sogenaamde "onnatuurlike" sterfte besig hou, is dit belangrik, met aksent, dat **elke** geval met 'n oop gemoed benader moet word. Ons probeer 'n geslag van geregtelike patoloë oplei wat altyd meer waarde sal uitmeet aan dit wat hulle self gesien of geweeg of gemeet het as aan dit wat meegedeel is. "Van horen zeggen liegt men veel!"

Dan is dit ook belangrik dat die ondersoeker die vermoë sal behou om te **wonder** oor dit wat hy waarneem. Sodra die wetenskaplike werker hierdie vermoë verloor om kinderlik te wonder oor die dinge wat hy waarneem en oor wat die waarneming impliseer, is dit miskien grade dat hy hom aan die betrokke vakgebied onttrek.

Laat my asseblief toe om aan u maar 'n enkele voorbeeld voor te hou wat wentel om een van die belangrikste regsgeneeskundige handeling wat van elke geneesheer verwag word: om die werklike oomblik van die dood te probeer bepaal. Rondom hierdie, vir elk van ons belangrike, oomblik het dié vertakking van die Geregtelike Patologie, ook bekend as die Thanatologie (herlei uit die Grieks: thanatos = dood, logos # leer) ontstaan. Hierdie oorgang van die Bios na die Nekros is opnuut skerp bekyk, veral sedert 1969 toe hartoorplantings 'n aanvaarde behandelingstegniek geword het.

Daar is geleerde diskoers gevoer oor wanneer nou eintlik 'n mens ophou om 'n regspersoon te wees; of anders gestel: van wanneer af die menslike liggaam dan eintlik maar as 'n besonder komplekse biologiese preparaat beskou moet word wat aan 'n masjien gekoppel word (eweas die prikkelbare paddasspiertjie aan die registreertrom — wat elke student

in die Fisiologie vroeg in sy studies leer ken het). Vir my is dit 'n aanduiding van die groot vertroue wat nog veelal — en tereg — in die professionele integriteit van die geneeskundige profesie bestaan, dat die voormelde probleem nog regs-geneeskundig opgelos kon word deur die aanvaarding van Chris Barnard se uitspraak, soos hy dit so pittig gestel het voor die ministeriële kommissie wat destyds aangestel is om aanbevelings in verband met die neem van donorweefsel te doen. Ek haal aan uit die verslag: "The patient is dead when the doctor says the patient is dead!"

Die professionele verantwoordelikheid wat geïmpliseer word in alle beroepshandelinge van die geregtelike patoloog word seker nêrens so op die spits gedryf as wanneer die wesenlike moontlikheid bestaan dat onreg kan geskied deurdat 'n onskuldige persoon, op geneeskundige getuïenis, skuldig bevind kan word aan 'n misdaad wat hy of sy nie gepleeg het nie! Ek wil dit weer beklemtoon dat dit van die uiterste belang is — nie net vir die individu of vir die gemeenskap nie, maar ook om redes van veiligheid en ter wille van waarheid en geregtigheid — dat alle middele tot die wetenskap se beskikking gestel word sodat die feite aangaande die dood vasgestel kan word — in alle gevalle sover moontlik.

Aangesien dit deel van ons kapitalistiese bestel is dat 'n persoon meestal die regsverteenvoordiging of die geneeskundige sorg kry wat hy kan bekostig of wat hy bereid is om voor te betaal, is dit miskien nou 'n geleë tyd en geleentheid om daarop te wys dat, selfs al sou die betrokke instansies bereid wees om pro rata vir die diens te betaal, daar in die voorsienbare toekoms so 'n tekort aan geregtelike patoloë hier by ons te lande gaan ontstaan dat die gehalte van diens, onderwys en navorsing noodwendig daaronder sal ly. Ongelukkig is dit nie 'n tendens wat net tydelik is of wat net tot die Republiek van Suid-Afrika beperk is nie. In die Verenigde Koninkryk is dit dieselfde beklemmende ervaring dat, om redes wat ons nie hier hoef te noem nie, die dienste van geregtelike patoloë nie vir die land behoue bly nie deurdat die jongeres wat nog daar opgelei word, verkies om na kwalifisering te emigreer (en, ongelukkig vir ons, nie na Suid-Afrika nie!). Dat hierdie stand van sake vir die geneeskundige beroep in Groot-Brittanje 'n bron van kommer is, blyk uit die volgende aanhaling uit die redaksionele hoofartikel van die "British Medical Journal", uitgawe 30 Maart 1974.

"The few medical schools that tolerate a department of forensic medicine usually look upon forensic pathology as a public service rather than an academic discipline.

"The Brodrick Report recommended that a financial contribution from central funds should be made to universities to support forensic medicine departments, partly to provide a pool of expert advice in criminal and civil matters and partly to relieve the present ignorance of newly qualified medical graduates in their legal responsibilities — a matter which is causing the medical defence societies some concern.

"At a time when there is a rising violent crime rate, police forces are being reorganized, the forensic science laboratory service is being expanded, and there is an all-round increase in awareness of the need for more stringent law enforcement, it is paradoxical that one of the keystones of criminal investigation — forensic pathology — should be allowed to slide into oblivion".

Omdat enige patoloog hier te lande uit hoofde van sy of haar spesialiteitsregistrasie feitlik outomaties sal kwalifiseer vir aanstelling as staatspatoloog met geregtelike opdragte, laat die huidige tekort aan staatspatoloë mens wonder of dit nie moontlik is dat baie patoloë nie die positiewe bydrae van die geregtelike patologie tot die **lewe self** begryp nie en dus dié vertakking van die dissipline patologie probeer vermy. Dalk is dit tog 'n kwessie van mededinging op die arbeidsmark tussen die private en openbare sektore. Feit bly staan dat die uur vinnig nader dat, in terme van vraag en aanbod, hierdie land sy beskikbare spesialistiese geregtelikepatologie-dienste sal ontgroeï het — tensy tydigte resusitasiemaatreëls ingestel kan word.

4. Distriksgeneesheersdienste

Gelukkig is dit nie so dat 'n totale ineenstorting van Suid-Afrika se geregtelike geneeskundige dienste voorsien kan word bloot omdat die vul van poste van geregtelike patoloë 'n bron van bekommernis is nie. In die meeste sentra word diens gelewer deur algemene praktisyns wat heeltyds of deelyds aanstelling as distriksgeneesheer hou en wat gedurende hul voorgraadse opleiding aan die onderskeie mediese skole, met die vak Geregtelike Geneeskunde kennis gemaak het. Die belangrike bydrae wat deur hierdie groep praktisyns gelewer word, maak dit gebiedend dat die voorgraadse aanbieding van die vak steeds die hoogste prioriteit aan die onderskeie geneeskundige fakulteite moet geniet. Vir dié algemene praktisyns wat dikwels in die howe moet optree, bied die Suid-Afrikaanse Geneeskundige Kollege, na eksaminering, 'n na-graadse diploma in Geregtelike Geneeskunde aan. Ook deur die samewerking van die onderskeie geneeskundige fakulteite, om die beurt, en die Departement van Gesondheid word opknappingskursusse met gereelde tussenpose vir distriksgeneesheer aangebied om hulle onder andere oor die jongste stand van kennis in die Geregtelike Geneeskunde in te lig.

Vir hierdie kollegas is raad en advies oor geregtelike-geneeskundige aangeleenthede ook steeds sover soos die naaste telefoon. Die hele land is vir dié doel ingedeel in streke, en op streeksgrondslag word konsultante vanaf die onderskeie akademiese sentra beskikbaar gestel. Sou probleme ontstaan, is die konsultant beskikbaar vir praktisyns binne sy streek, om hul met raad en daad in verband met geregtelik-geneeskundige aangeleenthede by te staan. Die konsultasiegebied wat vanaf Pretoria bedien word, bestaan byvoorbeeld die hele Transvaal noord van die 26ste breedtegraad (dit is die lyn wat ongeveer by Halfweghuis halfpad tussen Pretoria en Johannesburg van oos na wes deur die provinsie strek).

5. Die Geregtelike Toksikologie

Die noodlottig verloopende vergiftigingsgeval bied 'n besondere uitdaging aan die geregtelike geneeskundige. As die skadelike agens van meet af aan bekend is of vermoed kan word, is die versameling van die nodige feite wat die kousale verband daar kan stel meestal nie 'n groot probleem nie. As die geval egter, soos dikwels in die praktyk gevind word, die minimum kliniese of ander inligting bied, kan dit maklik gebeur dat ook die nekropsie sowel as die chemies-analitiese ondersoek nie-rigtingduidend is.

U sal begryp dat dit baie frustrerend is as 'n mens byvoorbeeld in sekere gevalle 'n stellige vermoede het dat 'n skadelike agens toegedien kon gewees het en jy dan moet ervaar dat selfs gesofistikeerde ondersoeke nie in staat is om die kousale verband, hetsy chemies hetsy morfologies, te bewys nie.

Dit is aan my bekend dat sekere swartes — wat onder hul eie mense as toordokters bekend staan — vandag nog van hierdie — hul eie — mense na willekeur doodmaak deur byvoorbeeld sekere plantglukosiede toe te dien, en dat die gesamentlike doelgerigte pogings van die polisie en van geneeskundige en chemiese ondersoeke in gebreke bly om sulke gevalle voor die Reg te bring. (Dikwels word die sterfgeval ook eers 'n week of wat in die hut "mature" voordat die betrokke owerheidsinstansies in kennis gestel word!).

U kan maklik voorstel wat die uitwerking van so 'n stel omstandighede op die gemoed van die meer primitiewes onder die Swartmense is: dit maak dan van die betrokke toordokter 'n magsfiguur, omdat hy gesien word as beskikker oor lewe of dood. Hoe verbreid die gesag van sulke figure vandag nog in werklikheid is, is uiters moeilik om te bepaal. Een ding is seker: as die Westerse beskawing deur middel van die wetenskap daarin sou slaag om in die hier vermelde vergiftigingsgevalle met die bewyslas te kom sodat die Reg die nodige skuldigbevindings kan doen — en die gepaardgaande nodige straf kan uitmeet — sal dit as 'n goeie dag vir die kerstening en algemene beskawingsproses van die Swartmense van hierdie vasteland beskou kan word.

Dit is egter nie net die noodlottig verloopende vergiftigingsgeval wat in hierdie konteks ter sprake kom nie. In die dae toe ek nog self aktief in die Kliniese Geneeskunde gestaan het, het ek met anamnese dikwels die storie van "Kaffir-poison" — soos die Swartes skynbaar landwyd verkies om dit te noem — teëgekóm. Die pasiënte het gewissel van suigelingen in die hospitaalafdelings tot grys bejaardes in die plaashutte of in die statte. Diverse simptome en tekens was aanwesig — gewoonlik braking en diarree sonder koors — maar dikwels was die kliniese beelde verward, en soms was daar geen simptome en tekens nie, behalwe positiewe geskiedenis.

Indien 'n groot genoeg aantal van hierdie aard gou genoeg met uitgebreide toksikologiese ondersoeke opgevolg kan word, sal die resultate moontlik die koste en moeite werd wees. Na my beste wete is dit net nog nie gedoen nie.

'n Onderzoek van hierdie aard en omvang sal egter die doeltreffendste aangevoer kan word vanuit 'n Toksikologiedepartement verbonde aan die een of ander Fakulteit Geneeskunde. Gesien die konsultasiegebied van die Hoofstaatspatoloog van Pretoria, beskik die Universiteit van Pretoria eintlik oor die hinterland, die materiaal en ook die veldwerkers om 'n ondersoek van die tipe en omvang soos hierbo aangedui, te kan loods — en om ook 'n selfstandige Departement Toksikologie te kan dra. Wat die bestaande diensopset betref, is toksikologiese laboratorium-fasiliteite bloot op die behoefte van die praktiese gerig en leen bestaande fasiliteite hulle nie tot navorsingsondersoeke van bovermelde omvang nie.

Ons land beskik ook nie oor 'n behoorlik funksionerende vergiftigingsnavorsingsentrum nie. Dat geneeshere landwyd probleme het met die hantering van vergiftigingsgevalle, kan afgelei word van die talle telefoonnoodoproepe wat ook na my Departement deurgeskakel word. Hierdie feit kan 'n belangrike verdere motivering wees vir die instelling van 'n Toksiekologiedepartement, wat dan ook in die diepgevoelde behoefte sal voorsien deur as 'n vergiftigingsinligtingsentrum te funksioneer om die geneeskundige beroep landwyd met raad en diens in noodgevalle te bedien. So 'n departement sal volgens my beskeie mening ook op 'n drieledige basis tussen staat, provinsie en universiteit bedryf kan word. Die Kliniese Toksikologie, Industriële Geneeskunde, Geregtelike Toksikologie, Farmakologie, Kliniese Biochemie en Biochemie sal almal 'n wesenlike bydrae kan lewer om so 'n nuwe departement nie net lewenskragtig te hou nie, maar ook in 'n belangrike navorsings- en diensentrum te omskep wat ons hele land oneindig sal baat. Omdat so 'n departement universiteitsgerig moet wees, sal sy bydrae tot die geneeskundige onderwys — sowel voor- as nagraads — vanselfsprekend van die grootste belang ook vir die betrokke universiteit wees.

6. Instituut vir Geregtelike Geneeskunde

Vroeër in my rede, mnr. die Rektor, het ek my gevoeg by die gelede van die bekommerdes en die pessimiste aangaande die uiteindelijke oorsleutingsverwachting van die Geregtelike Patologie hier te lande — u sal u herinner dat die analoë posisie in Groot-Brittanje voorgehou is.

Op die vasteland van Europa vind ons egter dat die posisie heelwat anders is, omdat die benadering anders is. In Duitsland, Oostenryk, Switserland, Denemarke, Swede, Finland, België, Frankryk, Italië en etlike van die satellietlande agter die ystergordyn bestaan dinamies aktiewe regsgeneeskundige Institute verbonde aan 'n verskeidenheid van mediese skole.

Te oordeel aan die vakliteratuur komende van hierdie sentra, is dinge hier werklik aan die gebeur oor die hele terrein van die Geregtelike Geneeskunde. Dit was ook al my persoonlike voorreg om enkele van die direkteure en vakkundiges verbonde aan sommige van hierdie kontinentale regsgeneeskundige institute te ontmoet en oor die werk met hulle te gesels. Dit het my beïndruk dat hierdie mense baie vermag met

betreklik min — behalwe 'n ruime mate van meesleurende entoesiasme en 'n reuse-werkvermoë.

Dat, met die regte leiding en administrasie en met voldoende personeel, so 'n regsgeneeskundige instituut 'n eie bestaansreg kan hê, spreek uit die voorbeelde hierbo genoem — ook dat dit van enorme waarde kan wees in soverre dit navorsingsresultate, dienslewering en opleiding van personeel betref.

Die verpligtinge verskil uiteraard min van dié wat op 'n universiteitsdepartement rus, maar die benadering is dikwels anders. Dit val dan ook op dat samewerking tussen die Duitse Regsgeneeskundige Instituut aan die een kant en hulle ekwivalent van ons Prokureur-generaal (Staats-anwaltschaft) aan die ander kant op 'n baie hegte basis geskied as wat hier by ons die geval is. Wat egter ook opval, is dat die diensbelading per vakkundige aansienlik minder is as wat in Suid-Afrika die geval is en dat beperkte privaatpraktyk — min of meer op 'n **pro-deo**-basis — toegelaat word. Ook word as 'n soort sosiale diens regsgeneeskundige kundigheid aan regshulpdienste aangebied. Dit is interessant dat hierdie institute dan ook meestal die Verkeersgeneeskunde asook die Versekeringsgeneeskunde hanteer.

Die totstandkoming van 'n soortgelyke regsgeneeskundige instituut wat die gemeenskap in en om Pretoria kan dien, mag wel op hierdie tydstip maar net na 'n droom klink, maar as alternatief vir die huidige bedeling moet dit wel deeglik in gedagte gehou word, veral aangesien dit blyk dat die huidige sisteem van lewering van regsgeneeskundige dienste — wat ons hoofsaaklik nog uit die koloniale bestel geërwe het — miskien nog verdere tekens van nie-lewensvatbaarheid kan vertoon.

Intussen, mnr. die Rektor kan ons almal daarvoor werk en hoop dat 'n samelewing sal ontstaan waarin die mense só sal lewe dat hulle nóg die dienste van regsgeleerdes, nóg die dienste van geneeskundiges ooit nodig sal hê!

Op daardie dag sal ek my bedanking as regsgeneeskundige indien.

Ek dank u, mnr. die Rektor, dames en here.

Opsomming

The nature and scope of Forensic Medicine are delineated. Examples are cited to show how other disciplines are frequently applied to further the ends of Forensic Medicine.

The need for an independent Toxicology Department within the Medical Faculty is stressed, and the desirability of an Institute for Forensic Medicine is elucidated with examples from daily practice.

PUBLIKASIES IN DIE REEKS VAN DIE UNIVERSITEIT

1. „Gids by die voorbereiding van wetenskaplike geskrifte” — Dr. P.C. Coetzee.
2. „Die Aard en Wese van Sielkundige Pedagogiek” — Prof. B.F. Nel.
3. „Die Toenemende belangrikheid van Afrika” — Adv. E.H. Louw.
4. „Op die Drumpel van die Atoomeeu” — Prof. J.H. v.d. Merwe.
5. „Livestock Philosophy” — Prof. J.C. Bonsma.
6. „The Interaction Between Environment and Heredity” — Prof. J.C. Bonsma.
7. „Verrigtinge van die eerste kongres van die Suid-Afrikaanse Genetiese Vereniging — Julie 1958”.
8. „Aspekte van die Prysbeheersingspolitiek in Suid-Afrika na 1948” — Prof. H.J.J. Reynders.
9. „Suiwelbereiding as Studieveld” — Prof. S. H. Lombard.
10. „Die toepassing van fisiologie by die bestryding van Insekte” — Prof. J.J. Matthee.
11. „The Problem of Methaemoglobinaemia in man with special reference to poisoning with nitrates and nitrites in infants and children” — Prof. D.G. Steyn.
12. „The Trace Elements of the Rocks of the Bushveld Igneous Complex”, Part 1. — Dr. C.J. Liebenberg.
13. „The Trace Elements of the Rocks of the Bushveld Igneous Complex. Part II. The Different Rock Types”. — Dr. C.J. Liebenberg.
14. „Protective action of Fluorine on Teeth”. — Prof. D.G. Steyn.
15. „A Comparison between the Petrography of South African and some other Palaeozoic Coals” — Dr. C.P. Snyman.
16. „Kleinveekunde as vakrigting aan die Universiteit van Pretoria” — Prof. D.M. Joubert.
17. „Die Bestryding van Plantsiektes” — Prof. P.M. le Roux.
18. „Kernenergie in Suid-Afrika” — Prof. A.J.A. Roux.
19. „Die soek na Kriteria” — Prof. A.P. Grové.
20. „Die Bantoetaalkunde as beskrywende Taalwetenskap” — Prof. E.B. van Wyk.
21. „Die Statistiese prosedure: teorie en praktyk” — Prof. D.J. Stoker.
22. „Die ontstaan, ontwikkeling en wese van Kaak-, Gesigs- en Mondchirurgie” — Prof. P.C. Snijman.
23. „Freedom — What for” — K.A. Schrecker.
24. „Once more — Fluoridation” — Prof. D.G. Steyn.
25. „Die Ken- en Werkwêreld van die Biblioteekkunde” — Prof. P.C. Coetzee.
26. „Instrumente en Kriteria van die Ekonomiese Politiek n.a.v. Enkele Ondervindinge van die Europese Ekonomiese Gemeenskap” — Prof. J.A. Lombard.
27. „The Trace Elements of the Rocks of the Alkali Complex at Spitskop, Sekukuniland, Eastern Transvaal” — Dr. C.J. Liebenberg.
28. „Die Inligtingsprobleem” — Prof. C.M. Kruger.
29. „Second Memorandum on the Artificial Fluoridation of Drinking Water Supplies” — Prof. D.G. Steyn.

30. „Konstituering in Teoreties-Didaktiese Perspektief” — Prof. F. van der Stoep.
31. „Die Akteur en sy Rol in sy Gemeenskap” — Prof. Anna S. Pohl.
32. “The Urbanization of the Bantu Homelands of the Transvaal” — Dr. D. Page.
33. „Die Ontwikkeling van Publieke Administrasie as Studievak en as Profesie” — Prof. J.J.N. Cloete.
34. “Duitse Letterkunde as Studievak aan die Universiteit” — Prof. J.A.E. Leue.
35. „Analitiese Chemie” — Prof. C.J. Liebenberg.
36. „Die Aktualiteitsbeginsel in die Geologiese navorsing” — Prof. D.J.L. Visser.
37. „Moses by die Brandende Braambos” — Prof. A.H. van Zyl.
38. “A Qualitative Study of the Nodulating Ability of Legume Species: List 1” — Prof. N. Grobbelaar, M.C. van Beyma en C.M. Todd.
39. „Die Messias in die saligsprekinge” — Prof. S.P.J.J. van Rensburg.
40. Samevatting van Proefskrifte en Verhandeling 1963/1964.
41. „Universiteit en Musiek” — Prof. J.P. Malan.
42. „Die Studie van die Letterkunde in die Bantoetale” — Prof. P.S. Groenewald.
43. Samevatting van Proefskrifte en Verhandeling 1964/1965.
44. „Die Drama as Siening en Weergawe van die Lewe” — Prof. G. Cronjé.
45. „Die Verboude Grond in Suid-Afrika” — Prof. D.G. Haylett.
46. „’n Suid-Afrikaanse Verplegingscredo” — Prof. Charlotte Searle.
47. Samevatting van Proefskrifte en Verhandeling 1965/1966.
48. „Op Soek na Pedagogiese Kriteria” — Prof. W.A. Landman.
49. „Die Romeins-Hollandse Reg in Oënskou” — Prof. D.F. Mostert.
50. Samevatting van Proefskrifte en Verhandeling 1966/1967.
51. “Inorganic Fluoride as the cause, and in the prevention and treatment, of disease” — Prof. Douw G. Steyn.
52. “Honey as a food and in the prevention and treatment of disease” — Prof. D.G. Steyn.
53. “A check list of the vascular plants of the Kruger National Park” — Prof. H.P. van der Schijff.
54. “Aspects of Personnel Management” — Prof. F.W. Marx.
55. Samevatting van Proefskrifte en Verhandeling 1967/1968.
56. „Sport in Perspektief” — Prof. J.L. Botha.
57. „Die Huidige Stand van die Gereformeerde Teologie in Nederland en ons Verantwoordelikheid” — Prof. J.A. Heyns.
58. „Onkruid en hul beheer met klem op chemiese beheer in Suid-Afrika” — Prof. P.C. Nel.
59. „Die Verhoudingstrukture van die Pedagogiese Situatie in Psigopedagogiese Perspektief” — Prof. M.C.H. Sonnekus.
60. „Kristalhelder Water” — Prof. F.A. van Duuren.
61. „Arnold Theiler (1867-1936) — His Life and Times” — Dr. Gertrud Theiler.
62. „Dr. Hans Merensky — Mens en Voorbeeld” — Prof. P.R. Skawran.
63. „Geskiedenis as Universiteitsvak in Verhouding tot ander Vakgebiede” — Prof. F.J. du Toit Spies.

64. „Die Magistergraadstudie in Geneeskundige Praktyk (M. Prax. Med.) van die Universiteit van Pretoria” — Prof. H.P. Botha.
65. Samevatting van Proefskrifte/Verhandelinge 1968/1969.
66. „Kunskritiek” — Prof. F.G.E. Nilant.
67. „Anatomie — ’n Ontleding” — Prof. D.P. Knobel.
68. „Die Probleem van Vergelyking en Evaluering in die Pedagogiek” — Prof. F.J. Potgieter.
69. „Die Eenheid van die Wetenskappe” — Prof. P.S. Dreyer.
70. „Aspekte van die Sportfisiologie en die Sportwetenskap” — Dr. G.W. v.d. Merwe.
71. „Die rol van die Fisiologiese Wetenskappe as deel van die Veterinêre Leerplan” — Prof. W.L. Jenkins.
72. „Die rol en toekoms van Weidingkunde in Suid-Afrikaanse Ekosisteme” — Prof. J.O. Grunow.
73. „Some Problems of Space and Time” — Mnr. K.A. Schrecker.
74. „Die Boek Prediker — ’n Smartkreet om die Gevalle Mens” — Prof. J.P. Oberholzer.
75. Titels van Proefskrifte en Verhandelinge ingedien gedurende 1969/1970; 1970/1971 en 1971/1972.
76. „Die Akademiese Jeug is vir die Sielkunde meer as net ’n Akademiese Onderwerp” — Prof. D.J. Swiegers.
77. „’n Homiletiese Herwaardering van die Prediking vanuit die Gesigshoek van die Koninkryk” — Prof. J.J. de Klerk.
78. „Analise en Klassifikasie in die Vakdidaktiek” — Prof. C.J. van Dyk.
79. „Bantoereg: ’n Vakwetenskaplike Terreinverkenning” — Prof. J.M.T. Labuschagne.
80. Dosentekursus 1973 — Referate gelewer tydens die Dosentekursus 30 Jan — 9Feb 1973.
81. „Volkekunde en Ontwikkeling” — Prof. R.D. Coertze.
82. „Opleiding in Personeelbestuur in Suid-Afrika” — Prof. F.W. Marx.
83. „Bakensyfers vir Dierreproduksie” — Prof. D.R. Osterhoff.
84. „Die Ontwikkeling van die Geregtelike Geneeskunde” — Prof. J. Studer.
85. „Die Liggaamlike Opvoedkunde: Geesteswetenskap?” — Prof. J.L. Botha.
86. Dosentekursus: 1974 — Referate gelewer tydens die Dosentekursus.
87. „Die opleiding van die mediese student in Huisartskunde aan die Universiteit van Pretoria” — Prof. H.P. Botha.
88. „Opleiding in bedryfseconomie in die huidige tydvak” — Prof. F.W. Marx.
89. „Swart arbeidsregtelike verhoudings, quo vadis?” — Prof. S.R. van Jaarsveld.
90. „The Clinical Psychologist: Training in South Africa. A report on a three-day invitation conference: 11 — 13 April 1973.
91. „Studie van die Letterkunde in die Taalonderrig” — Prof. L. Peeters.
92. „Gedagtes rondom ’n Kontemporêre Kerkgeskiedenis met besondere verwysing na die Nederduits Gereformeerde Kerk” — Prof. P.B. van der Watt.
93. „Die funksionele anatomie van die herkouermaag — vorm is gekristalliseerde funksie” — Prof. J.M.W. le Roux.

94. Dosentekursus 1975 — Referate gelewer tydens die Dosentekursus 27 Januarie — 6 Februarie 1975.
95. „'n Nuwe benadering tot die bepaling van die koopsom in die geval van 'n oorname” — Prof. G. van N. Viljoen.
96. „Enkele aspekte in verband met die opleiding van veekundiges” — Prof. G.N. Louw.
97. „Die Soogdiernavorsingsinstituut 1966 — 1975”.
98. „Prostetika: 'n doelgerigte benadering” — Prof. P.J. Potgieter.
99. „Inligtingsbestuur” — Prof. C.W.I. Pistorius.
100. “Is die bewaring van ons erfenis ekonomies te regverdig?” — Dr. Anton Rupert.
101. “Kaak- Gesigs- en Mondchirurgie. Verlede, Hede en Toekoms” — Prof. J.G. Duvenhage.
102. “Keel-, Neus- en Oorheelkunde — Hede en Toekoms” — Prof. H. Hamersma.
103. Dosentesimposia 1975.
104. “Die Taak van die Verpleegonderwys — Prof. W.J. Kotzé.
105. “Quo Vadis, Waterboukunde?” — Prof. J.P. Kriel.

Pta. Drukkers — 26377

ISBN 0 86979 006 4