

/SG
IN DIE HOOGGEREGSHOF VAN SUID AFRIKA
(TRANSVAALSE PROVINSIALE AFDELING)

DATUM: 19/5/2006
SAAK NO: 9697/1998

ONRAPORTEERBAAR

In die saak tussen:

M M STIEHLER N.O.

EISER

En

A COETZEE

VERWEERDERES

UITSPRAAK

JOOSTE, WR

Pleitstukke, dispute en gemene feite

1. Die eiser, Hermann Johann Otto Stiehler, is sedert instelling van die aksie en sy getuienis aflegging oorlede en is gesubstitueer deur sy eggenote as eksekutrise in sy bestorwe boedel. Vir doeleindes van gerief word bloot na H J O Stiehler as die eiser verwys.
2. By die aanvang van die verhoor en op versoek van die partye is die kwessies van meriete en die *quantum* van die eiser se eis in terme

van reël 33(4) geskei en staan die *quantum* oor vir latere beregting.

Meriete is spesifiek gedefinieer as synde kousaliteit asook die kwessie van aanspreeklikheid.

3. Dat die verweerder die eiser in terme van 'n mondelinge ooreenkoms alternatiewelik ooreenkomste medies sou behandel is nie in geskil nie. Die eiser se eis is geformuleer as mediese nalatigheid voortspruitend uit die verbreking van 'n mondelinge ooreenkoms. Dit is gemeensaak dat die eiser 'n pasiënt van die verweerder was wat 'n praktyk as algemene mediese praktisyn bedryf het. Ook dat die eiser die verweerder op bepaalde geleenthede konsulteer het in haar professionele hoedanigheid. Verder is dit nie in dispuut dat die verweerder teenoor die eiser moes optree in haar hoedanigheid as algemene praktisyn, met redelike vaardigheid, kundigheid, behendigheid, sorgsaamheid en versigtigheid soos wat te wagte is van 'n algemene praktisyn in die bepaalde omstandighede.

4. In haar verweerskrif pleit die verweerder dat die eiser se eis suiwer op kontrakbreuk gebaseer is en dat 'n eis om algemene skadevergoeding, soos deur die eiser geëis, in die omstandighede nie regtens geoorloof is nie. In argument, is hierdie siening ook

deur mnr. Joubert, wat namens die verweerder opgetree het, ondersteun, terwyl mnr. Van Coller, wat aan die einde aan die saak namens die eiser verskyn het (nadat mnr. Van Drimmelen wat aanvanklik opgetree het nie meer beskikbaar was nie) betoog het dat volgens die pleitstukke die eis beide kontraktueel en deliktueel van aard is. In hierdie verband het mnr. Van Coller verwys *Cathkin Park Hotel v J D Makesch Architects* 1993 2 SA 98 (WLD).

5. Die tersaaklike bewerings is te vinde in paragrawe (10) en (11) van die eiser se besonderhede van vordering. Paragraaf (10) lees soos volg:

“In die toediening van die mediese behandeling hierbo na verwys het die Verweerderes nalatig opgetree en die bepaling van die ooreenkoms, alternatiewelik ooreenkomste waarna hierbo verwys is, verbreek. Die nalatigheid en nalatige verbreking van die bepaling deur die Verweerderes van die ooreenkoms-/ ooreenkomste hierbo na verwys het daarin bestaan dat sy”

Paragraaf (11) lees soos volg:

“As gevolg van die nalatige optrede van die Verweerder en die nalatige verbreking van die ooreenkoms, alternatiewelik ooreenkomste met die Eiser het die volgende gevolge vir die Eiser ingetree:”

6. In die *Cathkin Park Hotel* beslissing (*supra*) het COETZEE R, met verwysing na *Lillicrap, Wassenaar & Partners v Pilkington Brothers (SA) (Pty) Ltd* 1985 1 SA 475 (A) die volgende gesê op 102H:

“The Appellate Division has said that, if the breach of the duty is accompanied by *culpa*, damages can be claimed *ex delicto*. No doubt there was a duty owed to the first plaintiff. This duty is clearly spelled out, it is a contractual duty. This has been breached accompanied by *culpa*.”

7. Na my mening en na aanleiding van die bewerings in die besonderhede van vordering hierbo na verwys, is die eiser se eis in ooreenstemming met dit soos deur COETZEE R gestel in die pas aangehaalde gedeelte van die *Cathkin Park Hotel* beslissing. Die regsplig het onder andere sy ontstaan in die kontraktuele

verpligtinge wat deur die verweerder aanvaar is. Dit is, ook die ontstaansbron van die professionele dokter/pasiënt verhouding en het nie die gevolg dat die eiser beperk is tot remedies voortvloeiend uit kontrakbreuk nie. Boonop is dit in die onderhawige geval duidelik uit die samestelling van die skade dat 'n aksie op grond van delik en nie een beperk tot kontrakbreuk, gepleit is. Om hierdie rede die eis om algemene skadevergoeding.

8. Die eiser beweer dat die verweerder ten volle op hoogte was van sy bepaalde mediese geskiedenis tydens die sluiting van die ooreenkoms en ten tye van die mediese behandeling wat sy aan hom verskaf het. In paragraaf (6) van die besonderhede van vordering word beweer dat die verweerder in besonder bewus was wat daarvan dat die eiser:

- 8.1 In 1976 presenteer het met 'n maagbloeding in die vorm van bloedbraking, welke simptome opgeklaar het na die toediening van teensuurmiddels;

- 8.2 Op 19 Augustus 1977 'n tweede aanval van hematemese ervaar het en dat 'n gastroskopie 'n duodenale ulkus opgewys het wat medies behandel was;

- 8.3 Op 4 Augustus 1978 weer dispeptiese simptome ervaar het en dat 'n gastroskopie weereens 'n ulkus in die duodenum met refluksesofagitis te wyte aan 'n klein glytipe hiatusbreek aangetoon het;
- 8.4 Op 25 November 1978 behandeling vir sy ulkus en glybreuk ontvang het deur middel van 'n Hoogselektiewe Vagotomie en 'n Nissen – Fundoplikasie;
- 8.5 Op 11 April 1997 'n opvolg gastroskopie ondergaan het wat bevestig het dat die ulkus genees het en dat daar geen glybreuk van die hiatus of refluksesofagitis teenwoordig was nie;
- 8.6 Op 11 Oktober 1988 presenteer het met 'n kollaps hemodinamie weens maagbloeding, dat hy inderdaad toe weer chirurgie ondergaan het wat behels dat sy maag oopgesny en 'n bloeipunt omsteek is;
- 8.7 Op 13 April 1994 weereens las gehad het van malena (bloed in stoelgang) na die inname van non-steroïedale –

inflammatoriese middels. Gastroskopies was daar weer erosiewe gastritis wat respondeer het op mediese behandeling.

9. Op hierdie aspekte het die verweerder in paragraaf (5) van die verweerskrif erken dat met die eerste konsultasie met die eiser op 11 Januarie 1992, die volgende mediese geskiedenis aan haar verskaf is, naamlik:

- 9.1 Penisillien allergie;

- 9.2 'n Vorige maagsweer operasie;

- 9.3 'n Sinus operasie ongeveer twintig jaar gelede.

Dit is in besonder gepleit dat die pas vermelde die enigste mediese geskiedenis was wat aan die verweerder verskaf of bekend was.

10. Dit is gemeensaak dat die eiser die verweerder gedurende 1995 op drie geleenthede konsulteer het, naamlik 19 April, 17 Mei en 19 Junie en dat op gemelde datums die eiser deur die verweerder behandel is en dat sy sekere medikasie voorgeskryf het met die bedoeling dat die eiser dit moet gebruik. Ook die medikasie wat telkens voorgeskryf is, is nie in dispuut nie.

11. Paragraaf (10) van die besonderhede van vordering lees soos volg:

“10. In die toediening van die mediese behandeling hierbo na verwys het die Verweerderes nalatig opgetree en die bepalinge van die ooreenkoms alternatiewelik ooreenkomste waarna hierbo verwys is, verbreek. Die nalatigheid en nalatige verbreking van die bepalinge deur die Verweerderes van die ooreenkoms / ooreenkomste hierbo na verwys het daarin bestaan dat sy:

10.1 Nagelaat en/of versuim het om die redelike vaardigheid, behendigheid, kundigheid, sorgsaamheid en versigtigheid aan die dag te lê wat sy redelikerwys moes doen.

10.2 Medikasie voorskryf het wat maagbloedings in die Eiser tot gevolg gehad het te wete onder andere, ‘n Voltaren inspuiting, Medrol tablette, Restameth S.R., Veltex kapsules (100mg) en Celestamine.

10.3 'n Redelike algemene praktisyn in die betrokke omstandighede en deur 'n redelike kundigheid, vaardigheid, behendigheid, sorgsaamheid en versigtigheid aan die dag te lê, soos te verwagte is, sou die gemelde middels in die besondere omstandighede nie voorbeskryf het en/of toegedien het nie.

10.4 'n Redelike algemene praktisyn in die omstandighede en deur redelike vaardigheid, behendigheid, kundigheid, sorgsaamheid en versigtigheid aan die dag te lê sou voorsien het, alternatiewelik moes voorsien het dat die voorskryf en/of toediening van die gemelde medikasie maagbloedings tot gevolg sou hê in die besondere omstandighede.

10.5 Die Verweerderes het medikasie aan die Eiser voorgeskryf en/of toegedien sonder dat sy vasgestel het of probeer vasstel het wat die oorsaak was vir die simptome wat deur die

Eiser getoon is wat sy redelikerwys moes
gedoen het.

10.6 Die Verweerderes het nagelaat en/of versuim
om die Eiser behoorlik te ondersoek, behoorlike
toetse op hom uit te voer of te laat uitvoer en
om behoorlik ag te slaan op sy mediese
geskiedenis.”

12.1 Met betrekking tot hierdie bewerings van nalatigheid en die
nalatige verbreking van die ooreenkoms, het die verweerder
dit ontken en spesifiek gepleit dat sy te alle tye kragtens die
mondelinge ooreenkoms tussen die partye opgetree het.
(Verweerskrif paragraaf 9).

12.2 In die alternatief het verweerder ook gepleit dat selfs indien
bevind word dat sy die ooreenkoms verbreek het, sodanige
verbreking nie enige negatiewe gevolge vir die eiser gehad
het nie. (Verweerskrif paragraaf 9.3.)

13.1 In paragraaf (11) van die besonderhede van vordering
beweer die eiser dat as gevolg van die nalatige optrede van

die verweerder en die nalatige verbreking van die ooreenkoms die eiser op 10 Julie 1995 kollabeer het en dat die gevolge en komplikasies soos uiteengesit in paragrawe 11.1 tot en met 11.8 daaruit voortgespruit het.

13.2 Hierdie bewerings is deur die verweerder ontken. In die alternatief is gepleit dat indien bevind sou word dat die eiser die komplikasies ondergaan het soos deur hom beweer, dat sodanige komplikasies nie te wyte was aan die optrede van die verweerder nie en in elk geval sou ingetree het niteenstaande enige kontraktuele verbreking deur die verweerder. Verder in die alternatief dat die komplikasies nie redelikerwys deur die partye voorsienbaar was nie.

13.3 Dit is duidelik dat kousaliteite sowel as voorsienbaarheid in geskil geplaas is.

14. In opvolging tot die voorverhoor samesprekings is 'n vergadering van deskundiges gehou. Die notule van die vergadering is ingehandig as bewysstuk "B". Die vergadering wat gehou is op 11 Mei 1999 is bygewoon deur prof. J van den Bogaerde en dr. E Meyer namens die verweerder terwyl dr. J A Cronje en prof.

R E van Rooyen dit namens die eiser bygewoon het. Samevattend dui die verslag op die volgende:

- 14.1 Nie-steroïedale anti-inflammatoriese middels (nsaims) kan spysverteringskanaalbloedings veroorsaak;
- 14.2 Die geskiedenis van spysverteringskanaalbloedings is 'n relatiewe kontra-indikase vir die voorskryf van nsaims;
- 14.3 Die gesamentlike gebruik van nsaims en steroïdes gee 'n vermeerderde insidensie van spysverteringskanaalbloedings;
- 14.4 Indien 'n pasiënt presenteer met malena stoelgange moet die geskiedenis van die pasiënt verkry word, 'n kliniese ondersoek gedoen word wat behoort te fokus op die oorsake van die boonste spysverteringskanaalbloeding en 'n gastroskopie dan gedoen word;
- 14.5 Prof. Van den Bogaerde en dr. Meyer was van oordeel dat die eiser 'n kroniese nsaim misbruiker was terwyl dr. Cronje twyfel daaroor gehad het maar nogtans uitgewys het dat die eiser wel 'n maklike gebruiker van medikasie was. Prof.

Van Rooyen was van oordeel dat dit moontlik so was en selfs waarskynlik;

14.6 Nsaims kan sonder voorskrif bekom word;

14.7 Pasiënte is nie altyd eerlik met die gebruik van nsaims nie;

14.8 Met die uitsondering van dr. Cronje was die ander deskundiges van oordeel dat met die gebruik van nsaims waar haar erosies gevorm het in die maag, sodanige erosies binne 24 tot 36 uur verdwyn indien die inname van nsaims gestaak word. Dr. Cronje het wel met hierdie beginsel saamgestem maar nie met die tydperk van opklaring nie.

Verweerderes se kennis van eiser se mediese geskiedenis

15. Wat hierdie aspek betref, het die verweerder, soos vermeld, gepleit dat die enigste mediese geskiedenis wat aan haar verskaf is tydens die eerste konsultasie van 11 Januarie 1992 en wat aan haar bekend was, die volgende was:

15.1 Penisillien allergie;

15.2 'n Vorige maagsweer operasie;

15.3 'n Sinus operasie ongeveer twintig jaar gelede.

16.1 Die eiser, Hermann Johann Otto Stiehler, het in sy hoofgetuienis 'n uiteensetting gegee van sy maagproblematiek wat reeds in 1974 begin het en waarvoor hy onder behandeling van dr. Cronje was vir etlike jare. Hy is in sy getuienis verwys na dr. Cronje se verslag soos vervat in die bundel van Kennisgewings (pszev) en het getuig dat hy kennis daarvan dra dat dr. Cronje gemelde verslag opgestel het uit sy kliniese notas van 1976 af. Die eiser het verder getuig dat hy self oorweging geskenk het aan die datums en behandelings soos vervat in die verslag en dat hy geen rede het om die korrektheid daarvan te betwis nie en dit as korrek aanvaar.

16.2 Sy eerste maagoperasie was op 25 November 1978 toe hy deur dr. Cronje opereer is. Hy kan nie onthou van enige bloeding nie en kan ook nie sê of die operasie was om bloeding te keer nie. Na die operasie is hy deur dr. Cronje gewaarsku teen anti-inflammatoriese middels, spesifiek aspirien. (Blykens die verslag van dr. Cronje is die eiser

gewys op die gevare van kortisoon, nsaims en aspirien en aangeraai om dit nooit weer te gebruik nie.)

16.3 Hy kan spesifiek die voorval van 13 Junie 1994 onthou toe hy maagbloeding gehad het nadat hy volgens hom 'n koppie “herbal tea” gedrink het.

17. Dr. Cronje, in par. (7) van sy verslag, notuleer laasgenoemde voorval soos volg:

“Op 13 Junie 1994 het mnr. Stiehler weer gekla van malena (bloed in stoelgang) na die inname van non-Steroïedale Anti-inflammatoriese middels.

Gastroskopies was daar weer erosiewe gastritis wat respondeer het op mediese behandeling. Hy was weer gewaarsku teen die gebruik van N.S.A.I.M.S (non-Steroïedale Anti-inflammatoriese middels).”

18. Met verwysing na hierdie notulering deur dr. Cronje, het die eiser getuig dat hy nie heeltemal daarmee kan saamstem dat hy gekla het van bloed in die stoelgang na die gebruik van nie steroïedale

anti-flammatoriese middels nie. Volgens hom was hy altyd onder die indruk gewees dat die oorsaak die tee was en kan hy nie onthou dat hy enige medisyne in daardie tyd gebruik het.

19. Hy getuig voorts dat hy vanaf 1992 'n pasiënt van die verweerder was en haar die eerste keer op 11 Januarie 1992 gekonsulteer het. Wat die datums van die betrokke besoeke betref oor die jare wat hy 'n pasiënt van die verweerder was, kon die eiser die datums slegs weergee omdat dit genotuleer is op die verweerder se kliniese notas wat deel gevorm het van die bewysstukke voor die hof. Uit eie herinnering kan hy nie sê wat die rede vir die eerste besoek aan die verweerder was nie en weet dit slegs met verwysing na haar kliniese notas. Hy kan ook nie onthou of die besoek enigsins verband gehou het met 'n maagseer nie. Tydens die besoek het hy die verweerder met verwysing na sy vorige mediese geskiedenis meegedeel van 'n penisillien allergie, 'n geskiedenis van maagbloedings, maagoperasies en 'n sinus operasie. Wat die maagoperasie betref, het hy haar vertel van 'n "highly selective" waarop sy gereageer het deur te sê dit was 'n hoogs selektiewe vagotomie. Benewens die penisillien allergie, kan die eiser nie onthou of daar enige ander gesprek oor medikasie was nie. In kruisondervraging dring die eiser daarop aan dat daar definitief

tydens die eerste konsultasie gepraat is van 'n hoogs selektiewe vagotomie wat hy onder hand van dr. Cronje ondergaan het en daar nie bloot gepraat is van 'n "maagseer operasie" nie.

20. Met betrekking tot die eerste konsultasie van 11 Januarie 1992, getuig die verweerder dat sy die penisillien allergie, die maagseer operasie en die sinus operasie genotuleer het synde dit wat die eiser aan haar gesê het. Sy bevestig dat sy tydens die ondersoek na die sny op sy maag gekyk het, maar kan haar nie herinner dat hulle gepraat het oor 'n hoogs selektiewe vagotomie nie. In kruisondervraging is haar getuienis tot die effek dat indien die eiser in staat was om meer besonderhede met betrekking tot die maagsweer operasie aan haar te verskaf tot die effek dat dit 'n hoogs selektiewe vagotomie was, sy dit sou genotuleer het. Volgens haar was die eiser baie vaag en het nie meer inligting verskaf as dat dit bloot 'n maagsweer operasie was nie.

- 21.1 Met betrekking tot die voorval op 13 Junie 1994 (soos deur dr. Cronje genotuleer in paragraaf 7 van sy verslag hierin tevore na verwys) is dit in kruisondervraging aan die eiser gestel dat die verweerder onbewus daarvan was dat hy in Junie 1994 by dr. Cronje was. Hierop het die eiser

geantwoord dat hy hom verbeel dat hy aan die verweerder gesê het dat hy geopereer was, gebloei het en by dr. Cronje was. Daarna sê hy, hy verbeel hom nie, hy het inderdaad. Met sy verwysing na die feit dat hy “hom verbeel”, sê hy daarna hy wou eintlik sê “soos ek onthou”. Hy dink hy het ‘n glips van die tong gehad. Dit is gerade om enkele gedeeltes van die kruisondervraging aan te haal:

“U sê: soos ek onthou.

--- Dit is reg.

Is dit moontlik dat u verkeerd onthou?

--- Moont- nee.

U wou gesê het, moontlik, en toe sê u nee.

--- Ek sê, nee.”

- 21.2 Die eiser kan ook nie onthou dat hy vir dr. Cronje sou gesê het dat hy nou dr. Coetzee as dokter konsulteer nie en dat ‘n verslag deur hom aan haar gestuur moet word nie of dat dit inderdaad gestuur is nie. Volgens hom het hy en dr. Cronje nooit daaroor gepraat nie en het hy nooit daaraan gedink of enige iets nie. Hy kan ook nie onthou dat hy vir die

verweerder gesê het dat hy deur dr. Cronje gewaarsku is teen die gebruik van aspirien en steroïedes nie.

22. Die verweerder, in haar getuienis sê dat sy onbewus daarvan was dat die eiser 'n gastroskopie ondergaan het uitgevoer deur dr. Cronje op 13 Junie 1994, waarin dit aangetoon is dat hy 'n "haemorragiese erosiewe gastritis" het. Sy was inderdaad onbewus daarvan dat hy onder behandeling van dr. Cronje was, nie alleen gedurende Junie 1994 nie, maar ook enigsins. In kruisondervraging bevestig die verweerder dat sy nie kennis gedra het van die Junie 1994 besoek aan dr. Cronje nie en dat sy inderdaad nie eers geweet het dat hy onder behandeling van dr. Cronje was nie.

Die tersaaklike konsultasies en die medikasie voorgeskryf

23. Dit is gemeensaak tussen die partye dat tot en met die einde 1994 verweerder die eiser net gespreek het met betrekking tot griepverwante klagtes waarvoor hy medikasie en behandeling ontvang het. Soos reeds in die openingsbetoog beklemtoon is, is die werklik relevante konsultasies die van 19 April, 17 Mei en 19 Junie 1995. Soos blyk uit die getuienis verskil die partye nie wesenlik ten aansien van die konsultasies van 19 April en

17 Mei 1995 nie. Wat die konsultasie van 19 Junie 1995 betref, is daar 'n dispuut oor wat presies die klagtes, tekens en simptome sou gewees het waarmee die eiser presenteer het, hoewel dit gemeensaak is dat Tegamet as medikasie voorgeskryf is.

24.1 Die eerste keer wat hy die verweerder met maagpatologie konsulteer het, was op 7 Februarie 1995 toe hy die verweerder gaan sien het met 'n klagte van maagbloeding. By hierdie geleentheid het hy 'n klagte gehad dat hy pille gebruik wat irriteer, bloed in sy stoelgang het en ook 'n klagte van moegheid. Hy is gediagnoseer met gastritis en die verweerder het aan hom medikasie voorgeskryf, naamlik Librax, Tagamet en Dormicum.

24.2 Ten aansien van die klagte van malena het die verweerder getuig oor die ondersoek wat sy gedoen het en spesifiek gesê dat sy sou 'n rektale ondersoek gedoen het ten aansien daarvan. Dit is egter nie genotuleer nie omdat die bevinding negatief sou gewees het. Haar getuienis is dat wat bedoel word met 'n negatiewe bevinding is in werklikheid dat alles normaal is. Om hierdie rede notuleer sy dit nie. In kruisondervraging het sy hierdie getuienis bevestig en

herhaal dat dit onnodig is om iets wat normaal is te notuleer. Ten aansien van die pille wat die irritasie sou veroorsaak het, het sy bevestig dat dit nie pille is wat sy voorgeskryf het by die vorige konsultasie nie. Daarom het sy niks genotuleer nie. Sy kan nie meer onthou watse pille dit was nie maar weet wel dat dit nie medisyne is wat deur haar geresepteer is nie.

- 25.1 Op 19 April 1995 konsulteer eiser die verweerder met klagtes van sinusitis. Sy klagtes is die van dikkop, neus voel droog, alles seer, bors voel toe, hoes 'n bietjie en oë is nie lekker nie. Ciprobay, Medrol, Berotec en Restameth SR word voorgeskryf. Dit is verder gemeensaak dat die eiser op daardie stadium inderdaad ook 'n Voltarin inspuiting gekry het. Dit is ook erken dat die verweerder met daardie konsultasie genotuleer het op haar rekord "was geïrriteer, maar dit gehelp", met verwysing na die medikasie wat hy ontvang het tydens die vorige konsultasie op 7 Februarie 1995. Die verwysing hier na die medikasie is na Tegamet en het die eiser bevestig dat hy aan die verweerder gesê het dat dit gehelp het.

25.2 Verder in kruisondervraging is die verweerder gekonfronteer met hoekom sy nie die sogenaamde fokale okkulte toets gedoen het nadat haar rektale ondersoek negatief was nie. Sy het saamgestem dat deur sodanige toets vasgestel kan word of daar mikroskopiese bloed in die stoelgang teenwoordig is. Sy het toegegee dat nieteenstaande 'n rektale ondersoek en waar 'n pasiënt malena gehad het, dit baie maklik kan wees dat hy bloed het wat nie sigbaar is nie, die sogenaamde okkulte bloed.

25.3 Dit is gerade om uit die oorkonde hierdie gedeelte van die kruisverhoor aan te haal. Dit lees soos volg:

“So is dit nie net dan ewe standaard as u dan nie self die bloed sien nie om dan maar hierdie monstertjie te neem en te gaan kyk onder 'n mikroskoop of daar bloed is nie?

--- Ek stem saam.

Dit is wat ek bedoel met 'n standaard toets.

--- Dit is reg. Ek stem saam met jou daar.

Goed. Dan die heeldyd in 'n mens se agterkop moet 'n mens weet hierdie is 'n persoon met 'n maagseer geskiedenis.

--- Dit is korrek.

En jy diagnoseer 'n gastritis by hom.

--- Dit is korrek.

Nou die vraag is hoekom het u nie hierdie eenvoudige toetsie gedoen nie.

--- Omdat die pasiënt reeds vir my gesê het dat hy die medikasie gebruik het wat hom irriteer het en ek het op 'n rektale ondersoek 'n negatiewe bevinding gekry. Die pasiënt se kliniese beeld was, hier was niks in sy kliniese beeld wat vir my gesê het hierdie ou is tans nogsteeds besig om te bloei nie. Hy het nie vir my gesê hy gebruik nogsteeds die pille nie. Ek het omdat

malena plaasvind nadat daar 'n maagbloeding was het ek nie daaraan gedink om vir hom of het ek hom nie gestuur vir 'n rektale stoelgang monster nie.”

- 26.1 Op 17 Mei 1995 konsulteer die eiser weer die verweerder met klagtes, tekens en simptome van pyn in die boonste rug (vermoedelik 'n spier), dikkop, seer, hees hoes soggens en saans en het harde slym. Die verweerder maak 'n diagnose van 'n spierspasma en boonste lugweg infeksie. As medikasie word Veltex, Suprapen, Celestamine en Nethrapin verskaf. By hierdie geleentheid is die eiser vir sy spier spasma na 'n fisioterapeut verwys en is dit ook genotuleer dat indien die lugweg infeksie nie opklaar nie, hy verwys sou word na dr. Mcdonaugh, 'n oor, neus en keel spesialis. Dit blykens haar kliniese notas en getuienis. Ten aansien van die spierspasma getuig sy dat sy 'n mediese sertifikaat aan hom uitgereik het (bewysstuk A, p. 28) waarin aangedui is dat die eiser se spierspasma in sy nek en rug te wyte is aan sy stoel, lessenaar en skerm by die werk wat nie korrek geplaas is nie. Die Veltex het sy gegee vir die spierspasma.

26.2 Ten aansien van die voorgeskrewe medikasie, getuig die verweerder met betrekking tot die aard en besondere gebruiksvoorskrif daarvan.

26.2.1 Die Veltex CR is 'n nsaim wat verskaf is vir sy spierspasma. Dertig tablette is verskaf met die voorskrif dat hy een moes neem na aandete sodat die effek op die maag minder kan wees indien die middel die maag sou irriteer. Indien die medikasie gebruik is soos voorgeskryf, sou dit klaar gewees het op 15 Junie 1995. Soos blyk uit bewysstuk "1" (die Veltex tablethouer) het sy daarop in haar eie handskrif die dosering en voorskrif geskryf vir doeleindes van gebruik.

26.2.2 Die Celestamine tablette is 'n steroïed met anti-histamien werking om die boonste lugweg infeksie aan te spreek. Twintig tablette is gegee, gedrink te word teen een tablet drie keer per dag. 'n Kursus van sewe dae sou dus gevolg word en die laaste medikasie geneem gewees het op 24 Mei 1995.

26.2.3 Suprapen is antibiotika. Vyftien kapsules teen drie per dag is voorgeskryf wat beteken het dat die behandeling voltooi sou gewees het op 22 Mei 1995.

26.2.4 Solphyllex is 'n hoesstroop wat penisillien bevat.

Aangesien die eiser tydens die eerste konsultasie met die verweerder aangedui het dat hy allergies is vir penisillien, verduidelik sy dat sy op vorige konsultasies verskillende medikasie aan hom gegee het, alles nie altyd suksesvol was nie het sy op hierdie middel besluit het. Baie pasiënte meen dat hulle allergies is vir penisillien en dan is dit nie werklik so nie. Sy wys ook daarop dat toe die eiser opgeneem is op 9 Julie 1995, hy ook tydens sy hospitalisasie, ten spyte van 'n geskiedenis van penisillien allergie, Augmentin gekry het as 'n antibiotika, alhoewel dit penisillien bevattend is.

26.2.5 Wat die Veltex betref, getuig die verweerder (met verwysing na die MIMS Desk Reference 1993/1994 – bewysstuk “Q”) dat dit nie gekontraïndikeerd is vir iemand met maag patologie soos die eiser nie. Ook in

kruisondervraging en met verwysing na die voubiljet (bewysstuk “R”) ten aansien van Veltex bevestig sy dat dit nie gekontraïndikeerd vir ‘n toestand waaraan die eiser gely het naamlik gastro-intestinale probleme nie. Dit is egter korrek dat die voubiljet waarsku dat die middel aan pasiënte met gastro-intestinale simptome met sorg toegedien moet word, of soos dit in die biljet gestel word “must be kept or should be kept on a close surveillance during therapy”. Sy getuig dat sy onder die begrip “onder toesig” verstaan dat die aard van die medisyne wat gebruik gaan word aan die pasiënt verduidelik moet word, hoe hy dit moet neem en ook aan hom gesê word dat as dit hom irriteer of sy maag pla hy moet terug kom na haar toe. Sy het dit met die eiser bespreek en om daardie rede in haar eie handskrif op bewysstuk 1 geskryf “na ete”.

- 27.1 Die volgende en laaste konsultasie wat die verweerder met die eiser gehad het voordat hy in die hospitaal opgeneem is met maagbloeding, was op 19 Junie 1995. Dit is gemeensaak dat by hierdie geleentheid die eiser klagtes gehad het van maag pyn en te kenne gegee het dat hy weer

‘n slegte werkstyd met ongereelde etes gehad het asook kroniese verkoues. Wat laasgenoemde betref, het die verweerder getuig dat sy vermoed het dat dit ‘n allergiese komponent mag hê. Sy het gastritis gediagnoseer en Tagamet (400 mg tablette) voorgeskryf waarvan die eiser twee saans moes neem en wat bedoel was om ‘n dertig dae behandeling te wees aangesien sy sestig tablette verskaf het.

- 27.2 Die eiser het egter getuig dat hy afgesien van dit wat die konsultasienotas van die verweerder aandui (wat hy nie betwis nie), op die betrokke dag ook gekla het van maagbloeding, melena. Volgens hom was sy stoelgang weer donker gewees en het sy vrou vir hom ‘n afspraak by die verweerder gemaak en aan hom gesê om die verweerder te versoek om ‘n gastroskopie te laat doen. Toe sy die Tagamet voorgeskryf het, het hy gevra of ‘n gastroskopie nie nodig is nie waarop, as hy reg onthou, sy geantwoord het dat as hy bloei die pille die bloeding sou stop. Sy eggenoot was ontevrede omdat hy nie vir ‘n gastroskopie gegaan het nie. Volgens hom is daar tydens die konsultasie niks aan hom gesê oor pille wat hy moet drink of nie moet drink nie, daar is net die Tagamet voorgeskryf.

27.3 Die eiser se eggenoot, mev. Stiehler, het ook ten aansien van hierdie gebeure voorafgaande die konsultasie getuig en bevestig dat die eiser baie moeg was en malena gehad het en sy aan hom gesê het dat hy moet aan die verweerder voorstel dat hy vir 'n gastroskopie moet gaan. Met sy terugkeer het hy gesê dat hy slegs medikasie gegee is en die verweerder gesê het dat dit sal help. Sy was ongelukkig oor hierdie toedrag van sake.

27.4 In haar getuienis en ook tydens kruisondervraging ontken die verweerder dat dit ooit tydens hierdie konsultasie 'n klagte van malena geopper is. Volgens haar sou sy dit uit die aard van die saak genotuleer het indien dit wel ter sprake was. Indien daar wel 'n klagte van malena was en gesien in die lig daarvan dat die eiser alreeds in dieselfde jaar, vier maande vantevore, klagtes daaromtrent gehad het nieteenstaande dat sy niks kon diagnoseer positief nie, sou sy die pasiënt verwys het.

27.5 Ten aansien van die spesifieke medikasie wat verskaf is en beweer word veroorsakend was en bygedra het tot die

problematiek van die eiser, om die volgende in kruisondervraging na vore nadat elk van die medikamente met hom behandel is:

27.5.1 Hy kan nie sê dat die Voltaren inspuitings wat hy gekry het ooit enige newe-effekte gehad het nie;

27.5.2 Hy kan nie onthou dat die Medrol hom enige klagtes gegee het nie;

27.5.3 Hy kan nie onthou dat Restameth hom ooit enige probleme gegee het nie;

27.5.4 Hy kan nie onthou dat die Celestamine hom enige probleme gegee het nie.

Die deskundige getuienis met betrekking tot die behandeling en medikasie

28.1 Dr. Cronje het as deskundige namens die eiser getuig. Hy is 'n spesialis chirurg en gastroënteroloog. Hy was die eiser se behandelende geneesheer reeds vanaf 1976 en was ook die

behandelende geneesheer nadat die eiser op 9 Julie 1995 in die Zuid-Afrikaanse Hospitaal opgeneem is.

28.2 Dr. Cronje het met verwysing na die konsultasienotas van die verweerder getuig met betrekking tot die aard van die medikasies wat voorgeskryf is, in besonder in hoe verre sodanige middels nsaims is of steroïede.

28.3 Sy getuienis hieromtrent kan soos volg saam gevat word:

28.3.1 Medrol is 'n steroïed. (Voorgeskryf op 11/1/92; 16/7/92; 20/4/93; 9/3/94; 2/9/94; en 19/4/95).

28.3.2 Naprosyn is 'n nsaim. (Voorgeskryf op 11/1/92 en 16/7/92.)

28.3.3 Solphyllex kan gastritis veroorsaak. (Voorgeskryf op 16/7/92.)

28.3.4 Meticorten is 'n steroïed. (Voorgeskryf op 22/10/92.)

28.3.5 Voltaren is 'n nsaim. (Voorgeskryf op 22/10/92.)

28.3.6 Difenac is na sy wete ook 'n nsaim. (Voorgeskryf op 22/2/94.)

28.3.7 Restameth is 'n nsaim. (Voorgeskryf op 19/4/95.)

28.3.8 Veltex is 'n nsaim. (Voorgeskryf op 17/5/95.)

28.3.9 Celestamine bevat 'n kortisoon steroïed. (Voorgeskryf op 17/5/95)

28.3.10 Nethaprin kan gastroïntestinale simptome soos gastritis en so meer veroorsaak. (Voorgeskryf op 17/5/95.)

29.1 Dr. Cronje bevestig ook die eenstemmigheid van die deskundiges soos vervat in die notule van hulle vergadering dat die gebruik van nsaims spysverteringskanaalbloedings kan veroorsaak. Dit is as gevolg van die ontstaan en

skepping van peptiese patologie (die mees gevaarlike newe-effek van die middels) wat opgedeel kan word in gastritis, erosies en ulkuse.

29.2 Verder bevestig dr. Cronje ook die deskundige mening vervat in die notule van die vergadering dat die gesamentlike gebruik van 'n NSAIDs en steroïdes 'n vermeerderde insidensie van spysverteringskanaalbloedings tot gevolg kan hê. Dit potensieer naamlik nie net die farmakologiese-effekte nie, maar ook die newe-effekte veral in die maag. Die gevaarlike newe-effekte word gepotensieer deur die gesamentlike gebruik van die twee middels. Die gebruik van Medrol en Naprosyn gesamentlik is nie aan te beveel nie waar daar ten minste 'n geskiedenis van 'n maagsweerooperasie is. Dit is ongewoon om in die omstandighede die middels saam toe te dien soos gedoen is op 11 Januarie 1992 en ook 16 Julie 1992. Beide die middels is ulserogene middels wat peptiese ulserasies tot gevolg kan hê. Indien die toediening nodig geag sou gewees het moes die pasiënt beskerm word teen die ontstaan van die probleme deur 'n middel by te gee wat verhoed dat maagulserasies kan plaasvind.

29.3 Ook op 22 Oktober 1992 is 'n steroïed in die vorm van 'n Meticorten en nsaim in die vorm van Voltaren weereens gelyktydig toegedien. Die toediening van Medrol en Restameth en boonop gepaardgaande met 'n verdere Voltaren inspuiting op 19 April 1995 was nog baie meer gevaarlik gewees.

29.4 Op die basis van 'n bewustheid dat 'n malena gepresenteer het twee maande vantevore sou dit raadsaam wees om eers 'n gastroskopie te doen het ten einde vas te stel waarom die malena daar was alvorens die middels weer voorgeskryf is soos gedoen is op 19 April 1995. Eweneens wat die voorskrif van 17 Mei 1995 naamlik die Veltex betref, behoort dit nie gedoen te word nie op die basis dat daar 'n kennis of wete is dat 'n bietjie meer as drie maande vantevore die pasiënt gepresenteer het met 'n malena. Weens die gevaar daarvan, die geskiedenis van die pasiënt, die potensiële gevaar van patologie en bloedings, maak dit nie sin nie. Hy sou in die omstandighede in die eerste plek nie die middels voorgeskryf het nie. In die tweede instansie is dit volgens hom essensieel om die eers endoskopies te

bepaal wat in die pasiënt se maag aan die gang is alvorens 'n mens so 'n middel gee. In die derde instansie, sou die middel noodsaaklik geag word, moet 'n mens 'n beskermende middel daarmee saamgee om die pasiënt te beskerm teen die moontlike gevare van die middel.

29.5 Aangesien Veltex 'n simptomatiese middel is en op die aanname dat dit gegee is vir die spierspasma of die pyn in die rug, sou dit nie redelik wees om te verwag dat al dertig pille wat voorgeskryf na dertig dae opgebruik sou gewees het nie.

29.6 Volgens dr. Cronje was die inname van nsaims die oorsaak van die haemorragiese erosies wat hy gevind het in die eiser se maag na die opname van die eiser vroeg oggend 9 Julie 1995. Verder was hy van mening dat indien die eiser die Veltex deurgaans soos voorgeskryf sou gebruik het, die waarskynlike gevolg sou wees dat die eiser vroeër in dieselfde probleem situasie sou opgeëindig het.

30.1 Die eiser het nog 'n deskundige geroep naamlik dr. Mahmood Badat om namens hom te getuig. Dr. Badat is 'n

algemene praktisyn en praktiseer as sulks sedert 1987. Samesprekings tussen die partye en waar dr. Badat teenwoordig was is gehou en bewysstuk “N” is op 22 April 2004 geformuleer ten aansien van bepaalde deskundige aspekte. Hiervolgens is die notule van ‘n vergadering van die deskundiges gehou op 11 Mei 1999 (bewysstuk “B”) bevestig.

30.2 Dit is verder tussen die partye ooreengekom dat ‘n algemene praktisyn gedurende 1995, behoort bewus te gewees het, by die voorskrif van medikasie (wat nie steroïedale anti-inflamatoriese middels – nsaims – insluit) met die indikasies, nowe-effekte, absolute kontra-indikasies en relatiewe kontra-indikasies, asook die belangrikste geneesmiddel interaksies.

30.3 Verder is dit ooreengekom tussen dr. Badat (namens die eiser) en dr. Meyer (namens die verweerder), dat in die geval van bewese malena die pasiënt ‘n gastroskopie moet ondergaan.

30.4 Alhoewel dr. Badat getuig het dat hy nie nsaims sou voorskryf by 'n pasiënt met die geskiedenis van die eiser nie, is dit uit sy getuienis in geheel duidelik dat hy nie behoorlik op hoogte was van die feitelike situasie onderliggend aan die eiser se toestand nie. Hy het inderdaad staat gemaak op wat deur die regsverteenwoordigers aan hom meegedeel is oor die eiser se getuienis in die hof. Behalwe wat betref die ooreenkoms met dr. Meyer ten aansien van bewese malena en die gastroskopie, is sy getuienis nie van veel waarde nie.

31. Dr. Elisabeth Christinah Meyer het namens die verweerder as deskundige getuig op die gebied van die algemene mediese praktisyn en in besonder met betrekking tot farmakologiese aspekte. Dit het sy gedoen hoofsaaklik met verwysing na haar deskundige opsommings soos vervat in die deskundige bundel.

31.1 Volgens haar is dit hoogsonwaarskynlik dat die Veltex wat die verweerder voorgeskryf het op 17 Mei 1995 enigsins verantwoordelik kon wees vir die komplikasies van die eiser vanaf 8 Julie 1995. Eerstens weens die tydsverloop vandat die medikasie op 17 Mei 1995 vir 'n periode van dertig dae voorgeskryf is tot die komplikasies van 8 Julie 1995. Dit

volg naamlik uit die farmakologiese werking (met verwysing na die voubiljet daarvan, bewysstuk “R”) wat inhou dat die aktiewe bestanddeel in die dunderm absorbeer word en daar nie ‘n lokale-effek van toksiteit is nie asook dat Veltex nie ‘n toksiese opbouings-effek het nie en volledig deur die liggaam absorbeer en dan uitgeskei word sonder ‘n langtermyn-effek. Tweedens die feit dat die eiser nooit in die tyd wat hy Veltex gebruik het of sou gebruik het of moes gebruik het na die verweerder terug gekom het met ‘n klagte oor die gebruik daarvan nie. Derdens dat op 19 Junie 1995 tydens die opvolgende konsultasie hy ‘n maagbeskermingsmiddel, Tagamet gekry het wat hom beskerming sou gee. Vierdens, ofskoon *ex post facto*, dat aangesien die eiser ‘n hoogselektiewe vagotomie ondergaan het hy, soos dr. Cronje dit gestel het, ‘n verdere beskerming gehad het.

31.2 Wat die eerste aspek betref met betrekking tot die tydsverloop, het dr. Meyer egter in kruisondervraging toegegee dat hierdie opinie gebaseer was op die aanname dat die eiser die Veltex gebruik het soos voorgeskryf wat sou beteken dat dit opgebruik sou gewees het teen 15 Junie,

welke aanname verkeerd was, aangesien die getuienis was dat die eiser dit nie so gebruik het nie.

31.3 Voortvloeiend uit die tydsverloop aspek en dat dit 'n algemene verskynsel is dat pasiënte wel oor die toonbank medikasie koop asook dat sy vasgestel het dat die eiser inderdaad op 'n stadium 'n ene dr. De Jaar gekonsulteer het met 'n klagte van malena, terwyl hy 'n pasiënt van die verweerder was, was sy die mening toegedaan dat die eiser dalk oor die toonbank medisyne kon gebruik het wat sy maag irriteer het. Sy het egter in kruisondervraging toegegee dat dit bloot spekulasie was ten tye van die opstel van haar verslag.

32. Dr. Johan van den Bogaerde praktiseer as gastroënteroloog en het ook as deskundige namens die verweerder getuig.

32.1 Met verwysing na die medikasie voorskryf op 19 April 1995 onder omstandighede waar die pasiënt 'n vorige maagseeroperasie gehad het en waar hy twee maande tevore presenteer het met gastritis en klagtes van malena en 'n gastroskopie nie uitgevoer is nie, getuig dr. Van den

Bogaerde dat dit sy mening is dat dit onkorrekte medikasie was op daardie stadium. Dit kan naamlik lei tot gastroïntestinale bloedings. Dieselfde geld ten aansien van die medikasie wat voorgeskryf is tydens die konsultasie op 17 Mei 1995.

32.2 Dr. Van den Bogaerde stel dit dat as ‘n pasiënt by hom opdaag met ‘n geskiedenis van malena hy ‘n gastroskopie doen maar dat dit nogtans ‘n besluit is wat deur die algemene praktisyn geneem moet word of al die omstandighede sodanige verdere ondersoeke regverdig of nie. Hy dink egter dat ‘n gastroskopie van waarde sou gewees het in die geval van die eiser aangesien hy Februarie 1995 gepresenteer het met klagtes van malena en gediagnoseer is met gastritis en in die daaropvolgende maande voorgeskryf is met nsaims en steroïedes en in Junie met gevolge wat deur nsaims veroorsaak kan word naamlik gastritis gediagnoseer word.

32.3 Hy was egter tevrede met ‘n dosering van 800 mg in die aand soos die verweerder die Tagamet voorgeskryf het. Hy is in kruisondervraging ook verwys na ‘n studie getiteld “Prevention of Nsaid-Induced Gastro-duodenal Ulcers” (wat

vervat is in bewysstuk “U”) waarin dit gesê word dat so ‘n standaard dosering nie effektief is om die risiko van die formasie van ulkuse te voorkom nie. Dr. Van den Bogaerde het egter, met verwysing na data vervat in die sogenaamde Astronaut studie waarin bevind is dat gastriese ulkuse met ‘n normale dosis ‘n herstelkoers van 64% het en duodenale ulkuse een van 81%, die mening uitgespreek dat hy laasgenoemde studie as betroubaar aanvaar uit ‘n wetenskaplike oogpunt en nie eersgenoemde nie.

- 32.4 Ten aansien van die Veltex wat volgens die getuienis die aand voor die opname tussen 20:00 en 21:00 deur die eiser geneem is, was dr. Van den Bogaerde van mening dat die klein boogulkus wat gerapporteer is uit die gastroskopie deur dr. Cronje gedoen, nie verband kan hou met die Veltex wat die Saterdag aand geneem is nie. Die Veltex sou naamlik die bloedstroom eers bereik het die aand so twee tot drie ure na opname en dit sou nie ‘n lokale toksiese-effek op die maagsluimvlies kon uitoefen nie. Buitendien was die eiser se maag beskerm deur die Tagamet en die hoogselektiewe vagotomie wat gastrisesuur in die maag verminder.

32.5 In kruisondervraging getuig dr. Van den Bogaerde dat waar 'n ulkus wel teenwoordig was en nie slegs 'n erosiewe hemoragiese gastritis nie, dit wel deur die inname van nsaims drie weke vantevore veroorsaak kon gewees het. Hy was egter baie suspisies dat die eiser 'n oor-die-toonbank aspirien gebruiker was. Die eiser se ulkus, die ligging daarvan asook die eiser se geskiedenis en endoskopiese beeld dui daarop.

Gevolgtrekkings en bevindinge ten aansien van die aspekte tot dus vêr deur die getuienis gedek en in die uitspraak hierbo behandel.

33. Ten aansien van die verweerder se kennis van die eiser se mediese geskiedenis, is die vraag of sy geweet het dat die maagoperasie inderdaad 'n hoogselektiewe vagotomie was, na my mening nie wesenlik nie in die lig van die getuienis dat dit eerder beskerming aan die eiser gebied het ten aansien van die vorming van gastriese suur.

34. Ten aansien van die gastroskopie deur dr. Cronje op 14 Junie 1994 waar dit aangetoon is dat die eiser 'n haemoragiese erosiewe gastritis gehad het, aanvaar ek die getuienis van die verweerder dat sy onbewus was daarvan. Die eiser se getuienis, soos hierbo

aangedui, was na my mening uiters onbevredigend. Op die getuienis is ek van oordeel dat die verweerder se getuienis ook aanvaar moet word dat sy geen kennis daarvan gedra het dat die eiser hoegenaamd 'n pasiënt van dr. Cronje was nie.

35. Wat betref die aard van die medikasie wat deur die verweerder voorgeskryf is in haar behandeling van die eiser, is ek van oordeel dat dit ontoepaslik was, selfs indien aanvaar word dat die verweerder slegs kennis gedra het van 'n vorige "maagoperasie" wat die eiser ondergaan het.

35.1 Met moontlik die uitsondering van dr. Meyer, is al die deskundige getuies dit eens dat nsaims en steroïede middels nie voorgeskryf moet word waar daar duidelike aanduidings van maagprobleme by 'n pasiënt bestaan nie sonder dat die spesifieke oorsaak daarvan nie eers vasgestel is nie.

35.2 Die verweerder se erkenning in kruisondervraging dat sy bewus was van die newe-effekte wat die gebruik van nsaims medikasie kan veroorsaak, byvoorbeeld gastroïntestinale veranderinge en bloedings en dat dit kan intree maar nie noodwendig sal intree nie. Sy was ook bewus daarvan dat

die gelyktydige gebruik van steroïedes sodanige probleme kan vererger.

35.3 Ten aansien van die vraag of die eiser 'n kroniese nsaims oor die toonbank gebruiker was wat aanleiding tot sy probleme gegee het, is ek van oordeel dat al die getuienis en die waarskynlikhede nie bevind kan word dat dit die oorsaak van sy opname in die hospitaal was nie. Dit is so dat die deskundiges in hoofsaak so 'n siening ondersteun het, maar die direkte getuienis van die eiser dat hy nie oor die toonbank medisyne gebruik het nie, kan nie geïgnoreer word nie. Die getuienis van die eiser in hierdie verband kan nie as onbevredigend afgemaak word nie. Die sterk suspisie wat die deskundiges handhaaf, doen nie afbreek daaraan dat die eiser se uiteindelijke probleme veroorsaak is deur die voorskryf van nsaims deur die verweerder.

35.4 Dit is namens die verweerder betoog dat aangesien die eiser nie die medikasie verneem het soos voorgeskryf en wat redelikerwys van hom verwag moet word nie die blaam vir enige probleme wat veroorsaak het dat hy in die hospitaal opgeneem is nie voor die deur van die verweerder gelê kan

word nie. Ter ondersteuning van hierdie submissie is verwys na *Minister van Veiligheid en Sekuriteit v Geldenhuys* 2004 1 SA 515 (SCA). Na my mening is daar geen meriete in hierdie betoog nie veral in die lig daarvan dat dr. Van den Bogaerde self toegegee het dat aangesien daar 'n ulkus teenwoordig was en nie slegs erosiewe haemorrhagiese gastritis nie dit wel deur die inname van die nsaims drie weke vantevore veroorsaak kon gewees het.

36. Ek ook van oordeel dat die verweerder na haar rektale ondersoek op 7 Februarie 1995 ten aansien van die klagte van malena deur die eiser, as redelike algemene praktisyn die standaard sogenaamde foekale okkulte toets behoort te laat doen het. Dit is op haar eie getuienis 'n standaard toets en is die redes wat sy aanvoer waarom dit nie gedoen is nie, na my mening onvoldoende. Inderdaad skep haar getuienis die indruk dat sy bloot nie daaraan gedink het om die toets te laat doen nie.
37. Soos blyk uit die getuienis het die verweerder ook op geen stadium 'n gastroskopie laat doen nie. Selfs nie onder omstandighede van die vorige maagseeroperasie en die klagtes van malena op 7 Februarie 1995 nie. Volgens die getuienis van dr. Cronje moes

dit gedoen gewees het, terwyl dr. Van den Bogaerde ook van oordeel is dat dit van waarde sou kon gewees het. Op die getuienis in die geheel, is ek van oordeel dat 'n redelike algemene mediese praktisyn in hierdie behandelingsproses 'n gastroskopie sou laat doen het.

38. Ek bevind dus dat die eiser op 'n oorwig van waarskynlikhede die bewerings ten aansien van nalatigheid en die verbreking van die ooreenkoms tussen hom en die verweerder soos beweer en gespesifiseer in paragraaf 10 van die besonderhede van vordering bewys het. Die toediening van die medikasie het klaarblyklik die opname van die eiser in die hospitaal op 8 Julie 1995 met erge maagbloeding tot gevolg gehad en was eweneens deur die verweerder as redelike mediese praktisyn voorsienbaar.
39. In paragraaf (11) van die eiser se besonderhede van vordering word beweer dat die volgende gevolge vir die eiser ingetree het as gevolg van die nalatige optrede van die verweerder en die nalatige verbreking van die ooreenkoms alternatiewelik ooreenkomste, naamlik:

“11.1 Op 10 Julie 1995 het die Eiser kollabeer met ‘n massiewe bloeding wat die braak van groot hoeveelhede bloed tot gevolg gehad het. Die Eiser was geresussiteer en as ‘n spoedeisende geval operasie teater toe geneem. ‘n Gastrostomie het groot hipertrofiese slymvliesvoue in die maag aangetoon by die esofagogastriese aansluiting met bloedings wat daaruit gevloei het. Al die sigbare bloeipunte was omsteek na biopsies geneem was om die oorsaak van die hipertrofie te bepaal. Antibiotika was toegedien tydens en na die operasie.

11.2 Op 17 Julie 1995 het die Eiser weer akute bloeding ervaar en ‘n spoed operasie moes weer gedoen word. ‘n Abses was teenwoordig sub-frenies en was dreineer. ‘n Pauchet gastrektomie was toe gedoen om soveel as moontlik van die maag te verwyder waaruit die bloedings gekom het. Dit was tegnies onmoontlik om ‘n totale gastrektomie te doen weens die infektiewe veranderinge in die sub-freniese spasie en die swak toestand van die pasiënt. ‘n Trageotomie

was toe ook gedoen vir ventilasie deur middel van 'n ventilator.

11.3 Op 23 Julie 1995 het eter uit die Eiser se wond gedreineer. 'n Laparotomie was gedoen en het getoon dat die naatlyn van die klein boog van die maag afgebreek het. Dit was toe weer geheg en 'n foleykateter was toe in die stomp van die duodenum geplaas vir dekompressie.

11.4 Op 4 Augustus 1995 het die Eiser weer 'n maagbloeding ervaar met kollaps en dit was duidelik dat 'n totale gastrektomie nodig was om die Eiser se lewe te red. Perforasies en bloedings het verhinder dat dit gedoen kon word omdat die pasiënt na 'n torakale hospitaal oorgeplaas sou moes word weens die gevaar dat die toraks oopgemaak sou moes word indien 'n totale gastrektomie gedoen word.

11.5 Na 4 Augustus 1995 is vier verdere laparotomies gedoen, naamlik op 7 Augustus 1995, 8 Augustus 1995, 9 Augustus 1995 en 10 Augustus 1995.

Bogenoemde operasies was gedoen vir herhaalde bloedings. Dit was nie moontlik om die Eiser oor te plaas na 'n ander hospitaal vir 'n totale gastrektomie nie weens die feit dat die Eiser 'n volwasse resperatoriese noodsindroom ervaar het wat genoodsaak het dat hy hoëdruk resperatoriese ondersteuning voltyds moes kry. Die eiser se toestand was baie swak met geelsug en longprobleme van die respirator.

11.6 Die Eiser se anastomose het weer begin lek maar hy het hemodinamies stabiel gebly. Derhalwe kon die Eiser oorgeplaas word na die Harthospitaal waar 'n totale gastrektomie op 13 September 1995 op hom uitgevoer is. Daarna het hy goed herstel en was ontslaan op 3 Oktober 1995.

11.7 Die Eiser was gehospitaliseer vanaf 8 Julie 1995 tot 3 Oktober 1995. Hy was in intensiewe sorg vanaf 11 Julie 1995 tot 20 September 1995, die meeste van die tyd op 'n respirator. Die Eiser het nege operasies

ondergaan en het meer as vyftig eenhede bloed moes inkry.

11.8 Sedert sy ontslag uit die hospitaal het die Eiser verskeie opvolg konsultasies en mediese behandelinge ervaar as gevolg van probleme wat hy ervaar het weens die gemelde operasies.”

40. In haar verweerskrif en wel paragraaf (10) daarvan, het die verweerder hierdie bewerings van die eiser ontken. Aan die einde van die saak het mnr. Van Coller geargumenteer dat vir doeleindes van die meriete en die beweerde nalatigheid van die verweerder, dit voldoende is om slegs ‘n bevinding te maak ten aansien van die vraag die verweerder se optrede veroorsakend daarvan was dat die eiser in die hospitaal opgeneem is. Volgens sy argument sorteer die verdere behandeling onder die vraag van die kwantum van die eiser se eis en is dit tans nie nodig om daaroor bevindinge te maak nie. Mnr. Joubert het die teenoorgestelde standpunt gehandhaaf. Mnr. Joubert is na my mening korrek. Soos aan die begin aangedui, is meriete spesifiek gedefinieer as kousaliteit asook die kwessie van aanspreeklikheid. Mnr. Van Drimmelen, wat aanvanklik vir die eiser opgetree het, het ook in sy openingsbetoon

die standpunt ingeneem dat daar oor beslis moet word aangesien die ontkenning van 'n nalatigheid uit die aard van die saak 'n ontkenning van kousaliteit daarstel.

41. Die bewerings vervat in paragraaf (11) van die besonderhede van vordering is hoofsaaklik fundeer op dr. Cronje verslag wat ook gedien het as sy deskundige opsomming en vervat in die bundel van kennisgewings. Dr. Cronje het dan ook hoofsaaklik getuig met verwysing na sy verslag.
42. Wat betref die gebeure vanaf opname tot die eerste operasie op 10 Julie 1995, word dit soos volg gestel in dr. Cronje se deskundige opsomming:

“8.4 Die opname op 8 Julie met erge maagbloeding het gevolg na die gebruik van bogenoemde middels. 'n Gastroskopiese ondersoek is gedoen wat 'n enkele groot bloedstolsel in die maag identifiseer het. Erge hemoragiese erosiewe gastritis was teenwoordig in die maag.

Behandeling toegedien was:

- (a) Plasma
- (b) 6 Eenhede bloed
- (c) Mucaine, Tagamet en Ulsanic suspensie

Die resussitasie was suksesvol aanvanklik.

8.5 Op 10 Julie 1995 kollabeer hy met 'n massiewe bloeding soos gesien met die braak van groot hoeveelhede bloed. Hy was weereens geresussiteer en as 'n spoedeisende geval operasietheater toe geneem.”

43. Dr. Cronje getuig dan ook dat die pasiënt in 'n geskokte toestand by hom aangekom het en eers geresussiteer moes word. Sy sirkulasie en asemhaling moes herstel word en 'n diagnose moes gemaak word. Tydens die gastrokopie wat hy uitgevoer het is die groot bloedklontstolsel in die maag gevind en die sigbare wand het wyd verspreide hemoragiese erosies gehad. Die gebruik van Tagamet soos voorgeskryf deur die verweerder sou nie die probleem opgelos het nie. Die oorsaak van hierdie hemoragiese erosies was die inname van nsaims. Volgens dr. Cronje as daar minder as tien hemoragiese erosies teenwoordig is, is dit nie ernstig

nie en maklik konserwatief behandelbaar. Uitgebreide hemoragiese erosiewe gastritis is egter baie moeilik en mediese behandeling in die staat waarin die eiser aangetref was, sou nie doeltreffend gewees het nie. Die hemoragiese erosiewe gastritis wat in die eiser aangetref is, was lewens gevaarlik. 'n Operasie was dus die enigste aangewese optrede.

44. 'n Totale gastrektomie was aangewese indien die pasiënt daarvoor kwalifiseer het. Op indikase het die eiser wel daarvoor gekwalifiseer maar was dit nie moontlik weens tegniese probleme nie. In die eerste plek is dit baie moeilik om 'n totale gastrektomie te doen waar 'n pasiënt in 'n toestand van erge skok verkeer. Dit is 'n baie lang operasie. Verder het die tegniese probleme weens sy vorige maagoperasies dit moeilik gemaak om die maag totaal te verwyder deurdat die maag by die slukderm deurgesny sou moes word. Die aanvanklike behandeling soos vervat in paragraaf 8.4 van sy verslag hierbo na verwys is ook in getuienis bevestig. Alhoewel dit seldsaam is dat 'n pasiënt bewusteloos sou raak van die skok, het die eiser 'n swak perfusie, lae bloeddruk, en vinnige pols gehad.

45. Die resussitasie het behels om die eiser hemodinamies asook respiratories te herstel, sowel as sy nier funksie. Dit geskied deur die bloeddruk te herstel met die aanvulling van die tekorte bloed. Waar 'n pasiënt blootgestel was (soos die eiser) aan nsaims, asook weens direkte bloeding, verloor 'n pasiënt plaaitjies en om hierdie rede is die varsbevore plasma gegee. Bloedplaaitjies is 'n stollingsfaktor wat die hek vorm waar die bloedselle aan vasklou om 'n stolsel te vorm.
46. Op 10 Julie 1995 het die eiser kollabeer en is 'n gastrotomie uitgevoer. Dit behels 'n insnyding in die wand van die maag om die maag oop te vlek om te sien waar die bloeding vandaan kom en of dit beheerbaar kan kontroleer word. Al die sigbare bloeipunte is omsteek na biopsies geneem is om die oorsaak van die hipertrofie vas te stel terwyl antibiotika ook tydens die operasie toegedien is. Die korrekte behandeling onder die omstandighede met 'n dubbelle skoktoestand sou egter 'n totale gastrektomie gewees het. Dit kon egter nie gedoen word nie weens die atomiese afwykings waarna reeds verwys is wat onder andere deur die vorige operasies teweeggebring is. Die fasiliteit om sodanige operasie te doen met alles wat daaraan verbonde is, was nie by die Zuid-Afrikaanse Hospitaal beskikbaar nie. Vir hom was dit 'n kwessie van die

pasiënt verloor met 'n totale gastrektomie of om die bloeding te probeer kontroleer ten einde 'n latere geleentheid te kry om die pasiënt wel te kon opereer.

46.1 In kruisondervraging het dr. Cronje weereens bevestig dat die korrekte prosedure 'n totale gastrektomie sou wees maar eweneens sy motiverings herhaal waarom hy nie so 'n prosedure gedoen het nie. Die toestand van die eiser met opname en na die ondersoek om 07:00 was nie van so aard dat spoedeisende resussitasie of 'n gastroskopie aangedui was nie.

46.2 Die vitale tekens van die pasiënt met opname was 'n tempratuur van 37.2, 'n pols van 126 en 'n bloeddruk van 110/60. Dr. Cronje het toe telefonies opdrag gegee aan die verpleegspersoneel om Saline by wyse van 'n drip aan die eiser toe te dien asook bloedtoetse te reël. (500ml) is in die periode 06:00 tot 07:00 toegedien vir resussitasie en daarna as standhoudingsvog.

46.3 Die medikasie aan die eiser gegee was die volgende blykens die uittreksel tot die hospitaalrekords van die

Zuid-Afrikaanse Hospitaal wat ingehandig is as bewysstuk “C”:

- 46.3.1 50ml Mucaïne 07:00 op 9 Julie 1995;
- 46.3.2 Een Lanzor tablet om 12:00 op 9 Julie 1995;
- 46.3.3 Twee Panado tablette;
- 46.3.4 ‘n Verdere Lanzor tablet om 08:00 op 10 Julie 1995;
- 46.3.5 Ulsanic en Tagamet in die loop van die nag wat die eiser kollabeer het, naamlik Ulsanic om 22:00 op Maandag aand en weer om 02:00 op Dinsdag oggend en die Tagamet op Maandag middernag en weer om 02:00 op Dinsdag oggend.

46.4 Die eerste bloed wat die eiser ontvang het was om 04:30 die Maandag oggend na sy opname toe hy een eenheid gevriesde bloed gekry het, dit wil sê nadat hy 23 uur in die hospitaal was. Sy eerste eenheid bloed gekry het om 05:30 die oggend, dit wil sê 24 uur na sy opname. Dr. Cronje volhard in sy getuienis dat die eiser aanvanklik geweier het om bloed

te ontvang. Hy gee toe dat hierdie weiering nêrens genotuleer is nie.

47. Nadat die verhoor uitgestel is en 'n prof. Franz sy deskundige verslag gelewer het, het dr. Cronje verder getuig met verwysing daarna.

47.1 Blykens prof. Franz se verslag moes 'n gastroskopie ondersoek as 'n spoedeisende maatreël uitgevoer gewees het so gou doenlik na opname. Dr. Cronje se kommentaar hierop was dat die eiser by opname nie akute bloeding gehad het nie maar dat volgens die inligting aan hom voorsien en die medikasie wat die eiser ontvang het dit 'n geval was van kroniese bloeding met malena. In daardie geval word die endoskopie gedoen op die dag daarna of die eerste beskikbare dag daarna wanneer die pasiënt geëvalueer en geresussiteer is ten opsigte van moontlike oorsake.

47.2 Ten aansien van prof. Franz se siening dat intra-arteriële vasopressien spoelings nodig was, was dr. Cronje se antwoord dat die stollingsfaktore geaffekteer word deur die inname van nsaims, veral op 'n kroniese grondslag. Dit

affekteer naamlik die bloedplaatjies tot so 'n mate dat hulle ondoeltreffend stolsels beheer of vorm. By 'n pasiënt wat twyfelagtige stollings het, is die spoeling onaanvaarbaar. Indien 'n pasiënt weer aan die bloei sou raak na die spoeling sou ingrypende optrede nodig wees wat 'n beskikbare teater met die nodige fasiliteite vir 'n operasie vereis. Anders kan so 'n pasiënt homself dood bloei. Ter ondersteuning van hierdie standpunte van hom het dr. Cronje verwys na Maingot, *Abdominal Operations*, 7de uitgawe, vol 1. Opsommend was dit die opinie van dr. Cronje dat spoelings wel aangewend kan word by spatbloeding wanneer 'n mens minder druk in die sisteem wil hê, maar dat dit totaal en al gekontraindikeerd is tydens swaars bloedings.

- 47.3 Ten aansien van prof. Franz se kritiek dat die terapeutiese maatreëls om die hemodinamiese herstel of volume vervangings te bewerkstellig nie volgens aanvaarde norme en standaarde toegepas is nie, het dr. Cronje in wese geantwoord dat sy optrede soos voorheen bespreek, na sy mening gepas was.

47.4 Ten aansien van prof. Franz se stelling dat spesiale aandag gegee moet word aan polstempo, bloeddruk, algemene bewustheidstoestand, kleur van slymvliese en veltemperatuur, was dr. Cronje se getuienis dat hy wel aandag daaraan gegee het. Met betrekking tot prof. Franz se standpunt dat 'n nasogastiese buis onmiddellik passeer moet word om verdere bloed verlies te monitor, was dit dr. Cronje se standpunt dat dit gedoen sou gewees het indien die eiser bloed sou gebrak het. Hy het egter nie. Tweedens en weereens met verwysing na die Chung artikel, was dit dr. Cronje se standpunt dat die gevaarlikste plek van bloeding by pasiënte wat nsaims geneem het, is by die slukderm – maagaansluiting. In die geval van die eiser het hy op daardie stadium waarskynlik by tien of vyftien vorige geleenthede nasogastiese buise gekry. Verder sit hy nie 'n nasogastiese buis in totdat hy 'n gastroskopie gedoen het nie, om te sien wat aangaan nie. 'n Nasogastiese buis is 'n behandelingsmetode waaraan gevare verbonde is in die sin dat die inplasing daarvan moontlike bloeding kan presipiteer.

47.5 Ten aansien van prof. Franz se standpunt dat 'n blaas kateter ingeplaas moet word om hierdie uitskeiding te kwantifiseer,

was dr. Cronje se getuienis dat die eiser hom spesifiek gevra het om hom in staat te stel om toilet toe te gaan met sy malena as hy dit weer sou passeer en dat dit onmoontlik vir 'n mens met 'n kateter in jou blaas en 'n nasogastiese buis is om bo op 'n bedpan te sit. Verder het hy urine passeer en is 'n monster geneem met opname wat getoets was en niks abnormaal is gevind nie. Dit is nie noodsaaklik nie en is binne die diskresie van die behandelende geneesheer. Hy het dit nie nodig gevind op daardie stadium om dit te doen nie. Ten aansien van die plasing van 'n sentrale veneuse lyn, het dr. Cronje verduidelik dat waar daar 'n kollaps is sodat die pols en bloeddruk geaffekteer is en nie meer meetbaar is nie of die pols baie vinnig is, moet 'n sentrale kateter in stand wees. Dit is ook belangrik om dit *in situ* te plaas wanneer 'n mens groot volumes vog moet toedien oor 'n lang tyd, of as daar hipertoniese oplossings toegedien moet word. Op die Sondag het daar geen van hierdie redes bestaan om die sentrale veneuse lyn te plaas nie. Dit het later ontwikkel en om die rede is die lyn wel op Maandag geplaas. Dr. Cronje het ook getuig dat hy self nie die lyn kon plaas nie aangesien dit 'n gespesialiseerde binne aarse lyn is en in privaat praktyk word van narkotiseurs gebruik

gemaak om dit te plaas. Hy het wel met 'n narkotiseurs geskakel en die eerste een wat dit kon doen het dit inderdaad gedoen.

47.6 Met verwysing na die kwessie van dringende vog toediening, het dr. Cronje (met verwysing na die dokument in aanhangsel "D" pagina 29 Volume Replacement: *SupraNormalisation v Permissive Hypotension*) getuig dat te veel vog toediening kan lei tot 'n oorbelading van vog op die longe en ook dat die beskermende propies wat deur die stollingsfaktore gepresipiteer is binne in die bloedvaatjies, uit forseer kan word met 'n massiewe bloeding tot gevolg. In die lig van sy verbintenis met die eiser oor 'n periode van twintig jaar waartydens hy hom herhaaldelik vir bloedings van sy maag en wat veroorsaak is deur NSAIDs, het hy hom nie onmiddellik vier liters vog ingepomp nie, maar stadig vog gegee om sy urien uitskeiding en sy bloeddruk te monitor en was dit na sy mening voldoende.

47.7 Op prof. Franz se kritiek dat bloed nie gegee is nadat die eiser op 9 Julie oppad na die badkamer flou geword het nie, nieteenstaande die feit dat dit reeds bestel was, was dr.

Cronje se getuienis eenvoudig dat die eiser die bloed geweier het weens sy vrees as gevolg van vorige transfusies en die gevaar van HIV. Plasma is aan die eiser gegee terwyl die bloed op bystand was. Sy opdragte was ook dat die bloed onmiddellik bestel moes word. Hy het met die eiser gaan praat en gesê dat hy moet die bloed vat of hy gaan doodgaan.

47.8 Ten aansien van die onvoldoende gee van bloed was dr. Cronje se getuienis dat hy wel in hierdie verband met 'n deskundige kollega dr. Wessels, 'n hematoloog by 'n firma van patoloë geskakel het in verband met die moontlikheid van die toediening van bloedplaatjies of plaatjieroom. Hy is geadviseer dat die milt toegediende plaatjies binne twaalf ure afbreek en dat die toediening van meer plaatjies of bloed nie sou help nie. Ten aansien van die plaatjie konsentrate wat later wel toegedien is, en ten aansien van die vraag of dit voldoende was aldan nie, het dr. Cronje bevestig dat die toediening geskied het op die basis dat dit besluite is wat geneem is deur die internis en die patoloog wat hy gekonsulteer het.

48. Dr. Van den Bogaerde het ook getuig met betrekking tot die behandeling van die eiser voor die eerste operasie. Die kern van sy getuienis is tot die effek dat die behandeling ontoereikend was en dat met behoorlike behandeling en endoskopiese terapie, wat ook deur dr. Cronje gedoen kon gewees het, chirurgie onnodig was.

48.1 Dr. Van den Bogaerde is verwys na bewysstuk “H”, synde gastroskopie verslag van dr. Cronje gedateer 10 Julie 1995 en wat deur dr. Cronje in getuienis aangebied is. Volgens hierdie verslag is die oesofagis normaal, die maag toon ‘n groot stolsel met ‘n ulserasie in die kleinboogkant bokant die stolsel terwyl die pilorus normaal is. In die duodenum is daar baie bloed en die gevolgtrekking is dan ‘n aktiewe maagbloeding met ‘n groot stolsel in die maag.

48.2 Dit is ook aan die getuie uitgewys dat dr. Cronje nie in sy verslag verwys het na wat in bewysstuk “H” aangeteken is nie maar dat in die verslag tekenne gegee word dat verskeie hemoragiese erosies tydens die gastroskopie gevind is. Op die basis van bewysstuk “H” en dat erosiewe gastritis 17 uur later tydens die operasie gevind word, is dr. Van den Bogaerde om ‘n verduideliking gevra. Sy antwoord was dat

in die lig van hierdie verslag (bewysstuk “H”) en aangesien die hemoragiese erosies of erosiewe gastritis nie daarin genotuleer is nie, sy enigste afleiding en die enigste afleiding inderdaad is dat die pasiënt in ‘n staat van hipovolumie was, bloed verloor het en duidelike ischemie van die maagslymvlies plaasgevind het en dat dit gelei het tot ‘n stresbeeld van die maagslymvlies. Volgens dr. Van den Bogaerde se intepretasie sou dit dan die toestand wees wat gevind is tydens die operasie.

- 48.3 Die eiser se hemodinamiese sowel as hemostatiese status is nie behoorlik aangespreek nie en het die eiser duidelik gebloei vanaf ten minste Sondag aand 19:50. Ontoereikende vog, bloed en bloedprodukte is aan hom gegee, welke ‘n afname in sy bloedvolume teweeggebring het met ‘n verlaagde perfusie wat ‘n verminderde bloedvoorsiening aan die maag teweeggebring het. Die liggaam poog om aan die vitale organe (hart, brein, longe, niere) voldoende bloedsirkulasie te verskaf met die gevolg dat ischemie in die maag voorkom.

48.4 Die bloeding moes opgetel gewees het nie alleen met die verhoogde pols en verlaagde bloeddruk van die eiser nie maar ook met sy hemoglobien (Hb) wat Sondag 11.4 was om 03:30 na twee insidente van bloederige stoelgange aangetoon word as 'n Hb van 7.4 en dan na 'n vol bloedtelling om 10:00 'n Hb van 6.9. Dit ten spyte daarvan dat die eiser een eenheid vars gevriesde plasma en een eenheid bloed gekry het. In aggenome hierdie omstandighede en die daling van die hemoglobien was dit volgens dr. Van den Bogaerde 'n absolute onvoldoende resussitasie om die eiser vanaf 10:30 die oggend tot om 18:00 uur die aand slegs een eenheid bloed te gee. Hy is dan gladnie verbaas dat die eiser ischemiese gastropatie ontwikkel het nie. Die daling in die hemoglobien vlakke is aanduidend van wat die getuie beskryf het as 'n "katasrofale gastroïntestinale bloeding".

49. Volgens dr. Van den Bogaerde het hy in al sy ervaring as gastroënteroloog baie sodanige bleedings hanteer en is nie een vir chirurgie gestuur nie. Die behandeling wat hy toepas en wat gevolg moes gewees het, is die volgende:

- 49.1 Binne ses ure na opname 'n endoskopiese ondersoek;
- 49.2 Indien 'n ulkus soos die van die eiser teenwoordig is, 'n inspuiting daarvan met adrenalien terwyl die bloedstolsel afgespuit moet word sodat vasgestel kan word wat onder die bloedstolsel plaasvind;
- 49.3 Die pasiënt moet hemodinamies aggressief resussiteer word, wat die volgende insluit:
- 49.3.1 Plaaits moet gegee word aangesien nie aanvaar kan word dat 'n pasiënt nie nsaims ingeneem het nie aangesien ten minste een uit drie pasiënte wat nsaims gebruik het dit ontken en nie die waarheid praat nie. Een eenheid mega plaaits moet gegee word.
- 49.3.2 Tussen vier en ses eenhede bloed moet bestel word en vier eenhede op bystand gehou word selfs al is 'n pasiënt se hemoglobien bo twaalf.

49.3.3 Daar moet vier uurliks hemoglobien getrek word.

49.3.4 Die polstempo moet dopgehou word en moet onder 80 bly. 'n Polstempo van 120 dokumenteer dat die pasiënt gedekompenseer is.

49.4 So 'n pasiënt moet in 'n hoë sorg omgewing gehou word. 'n Pasiënt soos die eiser wat gepresenteer het met 'n hematokritval van tussen 12 en 15% moes in 'n hoë sorg of selfs intensiewe sorg omgewing dopgehou gewees het. Sodanige behandeling sal voorkom dat chirurgie uitgevoer hoef te word.

50. Ten aansien van sy kritiek op dr. Cronje se aanvanklike behandeling van die eiser, is dr. Van den Bogaerde in kruisondervraging gevra of sy kritiek is dat dr. Cronje die eiser gladnie moes behandel het soos hy hom behandel het nie of dat hy wat dr. Van den Bogaerde is die eiser anders sou behandel het. Die getuie se antwoord hierop was dat hy van mening is dat die

resussitasie onvolledig was en verder dat endoskopiese terapie vroër toegepas moes gewees het.

50.1 Ten aansien van die endoskopiese terapie, het dr. Van den Bogaerde ontken dat die endoskope wat in 1995 beskikbaar was nie geskik was vir die ondersoeke wat hy nou voorstaan nie. Volgens hom was die tegnologie van daardie tyd identies aan die van vandag en kon alles destyds gedoen word met 'n endoskoop as wat vandag gedoen kan word.

50.2 Hy het toegegee dat medici van mening kan verskil ook ten aansien van of gastroïntestinale bloeding eerder vroeg as later geëndoskopeer moet word. Sy standpunt egter is dat dit vroeg gedoen moet word en het hy dit gestel dat hy nie kan instaan of verantwoordelikheid aanvaar vir ander menings nie. Hy is verwys na statistieke van die American Society of Gastro Enterologists (ASGE) waaruit dit blyk dat die effek van endoskopiese terapie eintlik gering is. Dr. Van den Bogaerde het egter ontken dat hierdie statistieke en die stellings wat daaruit voortvloei ondersteun kan word en verwys na 'n meta analise wat later (1992) gemaak is en die stellings wat voortvloei uit die ASGE se studie weerlê. Die

literatuur waarop hy steun en sy ervaring in sy gastroënterologiese eenheid weerspreek die opvatting dat endoskopiese terapie nie eintlik van waarde is nie.

51. Dr. Cronje se getuienis en sy redes vir die resussitasie wat hy gevolg het, is nie met dr. Van den Bogaerde behandel in kruisondervraging nie. Onder andere om rede dit eintlik maar steun op die sienings wat reeds deur dr. Van den Bogaerde as onaanvaarbaar aangemerkt is en in iedere geval met prof. Franz in kruisondervraging mee gehandel is.

52. Prof. Franz is 'n akademiese chirurg aan die mediese skool van die Universiteit van Pretoria. Hy lewer op 'n daaglikse basis konsultasiediens as daar probleme met bloeding is wat insluit chirurgiese bloed. Dit word bevestig in sy aanvullende curriculum vitae (bewysstuk "V"). Pogings is aangewend deur dr. Cronje om prof. Franz se deskundigheid buite die tersaaklike deskundigheid te plaas was na my mening nie oortuigend nie en aanvaar ek dat prof. Franz deskundig is op die gebied en ten aansien van die aspekte waaroor hy getuig het.

53. Prof. Franz het in hoofsaak getuig volgens die opsomming van sy deskundige getuienis. Uit sy getuienis en sy opsomming, is dit duidelik dat hy ondersteunend is van die kritiek van dr. Van den Bogaerde ten aansien van die hantering van die eiser in die ZA Hospitaal deur dr. Cronje en in besonder vanaf Sondag 9 Julie 1995 tot Dinsdag oggend 11 Julie 1995. Hy ondersteun dr. Van den Bogaerde dat daar 'n mukosale ischemie sou ontstaan het juis weens die versuim om die hipovolemiese status van die eiser behoorlik aan te spreek.
54. In besonder is dr. Cronje se versuim om vanaf 19:50 die Sondag aand toepaslik op te tree kommerwekkend. Die pasiënt het oppad badkamer toe vlou geword na drie die nag met 'n bloederige stoelgang en 'n polstempo van 120. Alhoewel twee pinte bloed reeds die oggend bestel is word geen bloed toegedien nie te midde van hierdie klasieke voorbeeld van gekompenseerde hipovolemiese hemoragiese skok 'n pasiënt wat bloei. Die pasiënt gaan gedurende die nag in gevorderde skok en sy toestand kan gekoppel word aan die bloederige stoelgang wat ook gereflekteer word in die daling van sy hemoglobien wat op bloedverlies dui. Toe hy inderdaad bloed en bloedprodukte begin kry bly die eiser in skok want hy kry eenvoudig te min bloed en te min bloedprodukte.

Boonop hoort 'n pasiënt in so 'n geskokte bloeiende toestand dadelik in 'n intensiewe sorg of waakeenheid opgeneem te gewees het.

55. Met verwysing na die sogenaamde "Tsung" artikel vervat in bewysstuk "D" waarop dr. Cronje gesteun het, getuig dr. Franz dat inderdaad in gemelde artikel aangetoon word dat waar 'n pasiënt onstabiel is, hemodinamiese herstel onmiddelik gedoen moet word en 'n endoskopie verkry moet word. Endoskopiese terapie het, blykens die artikel, die eerste linie van behandeling van 'n bloeiende ulkus geword het. Die gee van ses pinte bloed binne twee ure toe die eiser geoppereer word, is volgens prof. Franz 'n heroïese poging om 'n masiewe agterstand in te haal en kan beskryf word as "to little to late".
56. Kruisondervraging van prof. Franz was baie volledig. Die effek waarvan was dat van die standpunte wat hy in hoof sterk op gestaan het tot 'n mate afgewater is. Een belangrike aspek is byvoorbeeld die ondersteuning van dr. Van den Bogaerde ten aansien van die endoskopiese terapie. Op 'n stelling dat hierdie 'n nuwe tegnieke nie sou chirurgiese behandeling onaanvaarbaar maak nie, het prof. Franz soos volg geantwoord:

“Ja edele, dit is wat ons sê. Ek meen al hierdie hoogs invloedryke mense sê dat daar is sekere stappe. Jy begin by die hemostatiese herstel en dan kom die endoskopiese behandeling, dan kom die intra-arteriële inspuiting van die vaso aktiewe stowwe en dan heel laaste is chirurgie, maar gelukkig is dit baie selde nodig en hoe meer gesofistikeerd jou endoskopiese hemostase is hoe minder sal jy oppereer.”

Die duidelike indruk wat geskep word deur prof. Franz se getuienis is dat hy nie uit eie ervaring praat van hierdie endoskopiese nie, maar hom verlaat op sy kontak met en kennis wat hy verkry van deskundiges op besondere gebied.

57. Nog ‘n voorbeeld is die volgende:

“Maar ek dink ons kan die periode vanaf 05:30 die Sondag oggend tot 19:50 die aand, miskien baie eenvoudig oplos. U sê selfs al het u kritiek teenoor dr. Cronje se optrede in daardie tydperk is dit nie vir u ‘n baie belangrike faktor met betrekking tot u verslag nie. Met ander woorde u sê amper u is bereid om hom daarvoor te vergewe?

--- Ja dit is aanvaarbaar, maar daar is nog kommerwekkende aspekte.”

58. Prof. Franz moes toegee dat daar niks blyk uit die rekord dat dr. Cronje wel gekontak is na die voorval om 19:50 die aand nie terwyl dr. Cronje se weergawe is dat hy eers gebel is die volgende oggend om 03:30. Prof. Franz spreek die mening uit dat dr. Cronje as ‘n gerespekteerde chirurg onmiddelik sou opgetree het, terwyl dit nie gebeur het nie en dat dit sorgwekkend sou wees indien hy nie in kennis gestel is nie.
59. In herondervraging het prof. Franz maar weereens bevestig sy ondersteuning van die belang van die handhawing van hemostatiese stabiliteit en endoskopiese terapie.
60. Na die verdere getuienis deur dr. Cronje is hy deurtastend gekruisvra. Ek ag dit nie nodig om volledig met al die aspekte wat geopper is in kruisondervraging te handel nie maar sal volstaan by die belangrikste aspekte daarvan in soverre dit betrekking het op die behandeling wat die eiser ontvang het deur dr. Cronje by die hospitaal vanaf sy opname tot die eerste operasie.

60.1 Nieteenstaande dat dit nêrens in die hospitaal rekords gedokumenteer is nie, volhard dr. Cronje daarin dat die eiser bloed geweier het en dat hy daarna toe dit kritiek geraak het self die eiser by die hospitaal gesoek het en hom oorreed het om wel bloed te neem. Volgens hom is die feit dat die weiering van bloed ook nie in sy kliniese notas genotuleer is nie te wyte daaraan dat die getikte weergawe daarvan (bewysstuk “G”) nie volledig is nie, aangesien hy in die dikteer daarvan nie met alle kleinere aspekte wat in die notas was gehandel het nie maar slegs met dit wat tersake was ten aansien waarvan hy versoek is om kommentaar te lewer.

60.2 Dr. Cronje getuig dat hy ‘n gastroskopie op Maandag 10 Julie 1995 om 09:00 gedoen het in ‘n operasie teater. Die gastroskopieverslag bevat geen tyd waarop dit gedoen is nie (bewysstuk “H”). Dr. Cronje se verduideliking is dat hy normaalweg Maandae oggende endoskopiese ondersoeke by die Pretoria Akademiese Hospitaal doen en dit moontlik is dat hy die eiser vroeër gedoen het omdat hy minder betrokke was of sou wees by die Akademiese Hospitaal. Hy stel dit dat aangesien dit tien jaar gelede is hy nie presies kan onthou

nie maar dat dit ook waarskynlik kan wees omdat daar 'n teater beskikbaar was. Hy gee toe dat blykens die hospitaal dokumente dit wel aantoon dat hy om 09:00 die oggend 'n gastroskopie wou doen maar dat daar geen aantekening is dat die pasiënt inderdaad teater toe geneem is nie en weer in die saal terug ontvang is nie. Hy sê egter dat hy nie verantwoordelik is vir die skryf van die verslae wat opgeneem word in die hospitaal dokumente nie. Die feit dat hy om 09:45 'n telefoniese opdrag gegee het ten aansien van medikasie vir die eiser beteken nie dat die eiser op daardie stadium in die saal was nie, hy kon ook in die teater gewees het.

60.3 Volgens bewysstuk "H" was sy bevindinge met die gastroskopie "aktiewe maagbloeding met 'n groot stolsel in die maag". Volgens dr. Cronje kon die bron van die aktiewe maagbloeding nie presies identifiseer word nie. Hy het nie 'n ulkus gesien wat bloei nie. Blykens 'n verslag van Dyson en Vennote gedateer 21 Julie 1995 van 'n monster wat ontvang is om 18 Julie 1995 (bewysstuk "A" pagina 3-4) was daar twee ulkuse teenwoordig. Dr. Cronje sê dat dit nie korreleer met enige van die ulserasies wat hy in die

gastroskopies geïnd het nie. Hy het nie ulkuses gesien nie. Dit kon of teenwoordig gewees het of dit kon later ontwikkel het. Die teenwoordigheid van ulkuses kan gemis word indien daar bloed teenwoordig is in die maag.

60.4 Dr. Cronje volhard in sy standpunt dat weens die gebrek aan stol faktore daar bloed bestel is maar nie meer bloed toegedien is nie aangesien die eiser oorlaai sou word weens met vog voordat sy stol faktore gekeer moet word. Hy erken dat hy bang was om die eiser te oorlaai. Eweneens bevestig hy dat op advies van die internis dr. Van der Walt aanvanklik nie plaatjies gegee is nie en volstaan is by vars gevriesde plasma en vars bloed en dat plaatjies eers tydens die operasie in die teater gegee is. Na verdere kruisondervraging en met verwysing na die toepaslike hospitaal dokumentasie word dit aan hom gestel dat die eiser op die heel vroegste plaatjies gekry het na die eerste operasie. Hierop reageer dr. Cronje deur aan te voer dat plaatjies teenwoordig is in vars gevriesde plasma en dat dit die mees algemene vorm is van toediening en dat die eiser wel vars gevriesde plasma gehad het voor die operasie. Dit is egter korrek dat “platelets” dit wil sê plaatjies as sulks

nooit voor die einde van die eerste operasie aan die eiser gegee is nie. Op 'n stelling dat vars gevriesde plasma inderdaad geen plaatjies bevat nie is sy kommentaar dat sy inligting is dat dit wel die enigste bron van plaatjies is, behalwe plaatjieroom. Op 'n samevatende stelling dat die eiser nie behoorlik resussiteer is nie omdat die hoeveelheid vog wat hy moes kry nie aangespreek is nie en bygevolg die hemodinamiese status en ook die hemostatiese status onvoldoende aangespreek is en dus nie seker gemaak is dat hy ten minste stol en nie aanhou vog en bloed verloor nie, was dr. Cronje se antwoord dat die hemostatiese status gemoniteer en hanteer is volgens sy praktiese standarde van die hantering van 'n pasiënt wat bloei. Die oorsaak van die bloeding was volgens sy ervaring en kliniese waarneming identifiseerbaar.

Die gevolgsaanpreeklikheid van die verweerder na die opname van die eiser in die ZA-hospitaal op 10 Julie 1995

61. Ten aansien van die vraag van die bepaling van volgs- en regs aanspreeklikheid in die deliktereg, het CORBETT HR in *International Shipping Co (Pty) Ltd v Bentley* 1990 1 SA 680 op 700E-I dit soos volg gestel:

“As has previously been pointed out by this Court, in the law of delict causation involves two distinct enquiries. The first is a factual one and relates to the question as to whether the defendant’s wrongful act was a cause of the plaintiff’s loss. This has been referred to as ‘factual causation’. The enquiry as to factual causation is generally conducted by applying the so-called ‘but-for’ test, which is designed to determine whether a postulated cause can be identified as a *causa sine qua non* of the loss in question. ... The second enquiry then arises, viz whether the wrongful act is linked sufficiently closely or directly to the loss for legal liability to ensue or whether, as it is said, the loss is too remote. This is basically a juridical problem in the solution of which considerations of policy may play a part. This is sometimes called ‘legal causation’.”

Sien ook:

Minister of Police v Skosana 1977 1 SA 31 (A) 34E-35A, 43E-44B.

Siman and Co (Pty) Ltd v Barclays National Bank Ltd 1984 2 SA 888 (A) 914F-915H.

S v Mokgeti en Andere 1990 1 SA 32 (A)

62. By die bepaling van die regs aanspreeklikheid van die verweerder *in casu* gaan dit in wese oor die behandeling wat die eiser ontvang het van sy opname in die hospitaal tot die eerste operasie, aangesien reeds bevind is dat die verweerder aanspreeklik is vir die maagbloeding wat veroorsaak het dat die eiser in die hospitaal in die eerste instansie opgeneem is. In hierdie verband is dit namens die verweerder betoog dat die eiser met toegewyde en slegs konserwatiewe behandeling wat tydig en korrek toegedien is nie langer as enkele dae in die hospitaal sou hoef deur te gebring het nie, sonder dat enige chirurgie nodig sou wees. In hierdie verband is gesteun op die getuienis van prof. Franz en dr. Van den Bogaerde oor die ontoereikende optredes deur die chirurg, dr. Cronje vanaf opname en dat eers toe die eiser kollabeer het daar drasties opgetree is en met chirurgie gepoog is om 'n herstel in sy toestand teweeg te bring. Alhoewel deurgaans verwys is na die sogenaamde “ontoepaslike behandeling” het mnr. Joubert in sy betoog verder gegaan en aangevoer dat die behandeling in die hospitaal inderdaad onafhanklik staan en enige gevolge voortspruitend daaruit nie aan die verweerder toegedien kan word nie. So 'n benadering en betoog kom klaarblyklik daarop neer dat die verweerder steun op 'n *novus actus interveniens* wat nie gepleit

is nie. Mnr. Van Coller, namens die eiser, het dan ook in betoog uitgewys dat die verweerder nie daarop kan steun nie aangesien dit nie gepleit is nie.

63. Waar dit nie gepleit is nie en ook nie om 'n wysiging aansoek gedoen is nie, is 'n verhoorhof, en inderdaad 'n hof van appèl, geregtig om oor die dispuut te bereg indien ten volle in die getuienis daarmee gehandel is. In hierdie verband het SCHREINER AR in *Middleton v Carr* 1949 2 SA 374 (A) 385-386 hom soos volg uitgelaat:

“(W)here there has been full investigation of a matter, that is, where there is no reasonable ground for thinking that further examination of the facts might lead to a different conclusion, the Court is entitled to, and generally should, treat the issue as if it had been expressly and timeously raised. But unless the Court is satisfied that the investigation has been full, in the above sense, injustice may easily be done if the issue is treated as being before the Court. Generally speaking the issues in civil cases should be raised on the pleadings and if an issue arises which it does not

appear from the pleadings and the original form an appropriate amendment should be sought.”

In die huidige saak is nie vir ‘n wysiging aansoek gedoen nie, maar is ek nogtans tevrede en is dit duidelik uit die getuienis en die kruisverhoor, dat die kwessie van of die behandeling deur dr. Cronje voor die eerste operasie die kousaliteitsketting sou onderbreek het en ‘n *novus actus interveniens* daar sou stel volledig deurtrap.

‘n *Novus actus interveniens* is ‘n onafhanklike gebeurtenis wat na afloop van die dader se handeling die gewraakte gevolg of veroorsaak of daartoe bydrae. Waar ‘n *novus actus interveniens* die kousale verband tussen die dader se optrede en die gevolg geheel en al uitwis sodat die dader se handeling gladnie meer as ‘n feitelike oorsaak van die gevolg beskou kan word nie, gaan die dader in die algemeen vry uit. In hierdie verband is dit egter belangrik om te let op wat STEYN HR in *Ex parte: Minister van Justisie: In re: S v Grotjohn* 1970 2 SA 335 (A) 363-364A gesê het, naamlik:

“Dit val naamlik nie te betwyfel nie dat ‘n ander se handeling wat die onmiddellike oorsaak van ‘n gevolg is nie noodwendig die oorsaaklikheid van die dader se optrede of gedrag onderbreek of uitskakel nie. Om dié uitwerking te hê, sou dit ‘n volkome onafhanklike handeling moet wees, in die sin van een wat heeltemal los staan van en geen verband hou nie met die optrede of gedrag van die dader; en dit sou nie die geval wees nie waar dié optrede of gedrag juis die aanleidende oorsaak van die handeling is, al is die handeling in sigself ‘n onskuldige.”

64. Ek is van oordeel dat in die lig van al die getuienis nie bevind kan word dat dr. Cronje se optrede en behandeling van die eiser vanaf opname tot die eerste operasie ‘n *novus actus interveniens* daarstel nie en wel om verskeie redes.

64.1 Optrede om die eiser te stabiliseer en sy toestand aan te spreek was klaarblyklik nodig direk na opname weens die maagbloeding.

64.2 Die eiser was ‘n pasiënt van dr. Cronje reeds sedert 1976. Hy is by twee geleenthede slegs medies behandel vir sy

maagprobleme maar ook by twee geleenthede was dr. Cronje genoodsaak om hom chirurgies te behandel, naamlik op 25 November 1978 en 11 Oktober 1988. Daarna op 13 Junie 1994 is sy malena medies behandel. (Die voorgaande blyk uit dr. Cronje se regsmediese verslag soos vervat in die bundel van kennisgewings en is nie in dispuut nie.)

64.3. Dr. Cronje was van oordeel dat die toestand van die eiser lewensgevaarlik was in die lig van die haemorrhagiese erosiewe gastritis en dat 'n operasie die enigste aangewese optrede was en blote mediese behandeling nie doeltreffend sou wees nie. Inderdaad sou 'n totale gastrektomie aangewese wees indien die pasiënt daarvoor kwalifiseer het. Wat laasgenoemde betref, was prof. Franz ook van oordeel dat wat betref chirurgie dit aangewese sou wees. Die behandeling wat dr. Cronje toegepas het was dus gerig daarop om die eiser sodanig te stabiliseer dat 'n operasie uitgevoer kon word.

64.4 Dr. Van den Bogaerde se getuienis in kruisondervraging was dat die behandelende geneesheer die persoon is wat moet

besluit of 'n pasiënt chirurgies behandel moet word aldan nie nadat hy al die probleme van die pasiënt oorweeg het na aanleiding van sy ervaring en die toestand van die pasiënt.

64.5 Prof. Franz se siening dat 'n totale gastrektomie in wese die aangewese behandeling was indien dit op daardie stadium moontlik was en sy toegewing in kruisondervraging dat dr. Cronje se optrede vanaf 05:30 die Sondag oggend tot 19:50 die aand aanvaarbaar was al was daar kommerwekende aspekte.

64.6 Dr. Van den Bogaerde se toegewing in kruisondervraging dat mediesie van mening kan verskil ook ten aansien van of gastroïntestinale bloeding eerder vroeg as later geëndoskopeer moet word, nieteenstaande sy persoonlike standpunt dat dit vroeg gedoen moet word.

65. Met die getuienis in geheel en die aspekte pas beklemtoon is dit myns insiens duidelik dat dr. Cronje in die lig van sy ervaring en kennis van die eiser as sy pasiënt van oordeel was dat 'n operasie die enigste uitweg was. Sy behandeling van die pasiënt was dan ook daarop gerig. Hy was nie die oorsaak van die pasiënt se

maagbloeding en sy opname in die hospitaal nie, maar het bloot besluit op chirurgie as die aangewese oplossing. Na my oordeel kan nie gesê word dat hierdie besluit van hom of die daaropvolgende behandeling 'n volkome onafhanklike handeling was in die sin van een wat heeltemal losgestaan het van en geen verband gehou het met die optrede van die verweerder nie. Daar kan dus geen sprake van 'n *novus actus interveniens* wees nie.

66. Aangesien dr. Cronje se optrede nie 'n *novus actus interveniens* daargestel het nie, volg dit dat die feitelike kousaliteit op die basis van die *condictio sine qua non* toets tussen die verweerder se optrede en die gevolge daarvan vir die eiser ook vasstaan, dit wil sê die verweerder se oorsaaklikheids aanspreeklikheid.
67. Feitelik is die komplikasies en gevolge wat vir die eiser ontstaan het die gevolg van die oorspronklike maagbloeding.
68. Dr. Van den Bogaerde se oortuigende getuienis dat indien die behandelingsprotokol soos deur hom oor getuig gevolg is, 'n operasie nie nodig sou wees nie, maak dr. Cronje se optrede nie sodanig dat dit aangemerkt kan word as 'n *novus actus interveniens* nie. Dat dit 'n ander behandelingsmetode verteenwoordig, kan nie

betwis word nie maar eweneens kan nie gesê word dat dr. Cronje regtens verwyt kan word met die keuse van behandeling waarop hy besluit het nie. Geneeshere verskil van mening met betrekking tot behandelingsprosedures en moet besluite neem somtyds in dwingende omstandighede soos in die onderhawige saak die geval was. Dat 'n ander behandelingsmetode meer suksesvol sou wees, beteken nie dat dr. Cronje nalatig was in sy besluit dat chirurgie aangewese was nie.

69. *In casu* is dit die maagbloeding wat gelei het tot die operasies wat uiteindelik tot gevolg gehad het dat die eiser se maag verwyder is. Al die komplikasies is myns insiens komplikasies wat gevolg het op die oorspronklike maagbloeding en is nie veroorsaak deur 'n losstaande onafhanklik handeling nie.

70. Die laaste vraag wat beantwoording verg, is of daar ook juridiese oorsaaklikheid teenwoordig is wat die gevolgsaanspreeklikheid van die verweerder ten grondslag kan lê.

70.1 Die heersende omvatting tot juridiese kousaliteit in die regspraak is volledig deur die appèl afdeling in *S v Mokgethi en Andere (supra)*, uiteengesit en daarna ook onder andere in

International Shipping Co (Pty) Ltd v Bentley, (supra).

In *S v Mokgethi en Andere* het VAN HEERDEN AR beslis dat vir die bepaling van juridiese kousaliteit nie net 'n enkele maatstaf bestaan wat vir alle feitelike omstandighede geld nie. 'n Sogenaamde soepel benadering word aan die hand gedoen. Die kern vraag is dan of daar 'n genoegsame noue verband tussen die dader se handeling en die gevolg bestaan wat die dader met inagneming van beleidsoorwegings op grond van redelikheid, billikheid en regverdigheid toegereken kan word. Die bestaande juridiese kousaliteitsmaatstawwe, byvoorbeeld redelike voorsienbaarheid, kan wel 'n subsidiêre rol speel by die bepaling van juridiese kousaliteit aan die hand van die elastiese benadering.

- 70.2 Wat die standaard van kundigheid en vaardigheid van 'n mediese praktisyn betref, is die geldende reg in Suid-Afrika duidelik in *Van Wyk v Lewis* 1924 AD 438 op 444-445 deur INNES HR uiteengesit. Met verwysing na *Mitchell v Dickson* 1914 AD 519 te 525 het INNES HR met goedkeuring die volgende daaruit aangehaal:

“a medical practitioner is not expected to bring to bare upon the case entrusted to him the highest possible degree of professional skill, but he is bound to employ reasonable skill and care.”

Ten aansien van die besluit wat redelik is, het INNES AR dit soos volg gestel (op 444):

“... the Court will have regard to the general level of skill and diligence possessed and exercised at the time by the members of the branch of the profession to which the practitioner belongs.”

70.3 Ek het reeds bevind dat die optrede en behandeling van dr. Cronje nie as totaal onredelik en onvanpas aangemerkt kan word nie alhoewel ‘n alternatiewe behandelingsmetode blykens die getuienis van veral dr. Van den Bogaerde moontlik was.

71. By die toepassing van die sogenaamde soepel benadering en met inagneming van beleidsoorwegings op grond van redelikheid, billikheid en regverdigheid, is ek van oordeel dat die verweerder

gevolgsaanspreeklik is vir die komplikasies en gevolge voortspruitend uit die eiser se massiewe maagbloeding wat veroorsaak is deur haar voorskrifte van nsaims. In hierdie verband neem ek in ag:

71.1 Dat die verweerder bewus was van die maagprobleme van die eiser en die nadelige uitwerking van nsaims op 'n pasiënt in die toestand van die eiser;

71.2 Alhoewel 'n alternatiewe behandeling moontlik was, dr. Cronje na my mening geregtig was om in die lig van sy kennis van die eiser se mediese toestand persoonlike keuse uit te oefen wat betref die behandeling van die eiser en dat sodanige keuse en behandeling nie as totaal onredelik en onvanpas aangemerkt kan word nie;

71.3 Die optrede en behandeling van dr. Cronje nie as 'n *actus novus interveniens* bewys is nie.

Samevatting

72. Ek is dus van oordeel dat die eiser op 'n oorwig van waarskynlikhede die oorsaaklikheids- en gevolgsaanspreeklikheid van die verweerder bewys het.

73. Wat koste betref, is dit so dat die eiser se voormalige advokaat, mnr. Van Drimmelen, uitgetree het, wat dit noodsaaklik gemaak het vir die eiser om 'n ander advokaat te bekom. Mnr. Van Coller het betoog dat as gevolg daarvan, die omvang van die saak, die hoogstegniese aard daarvan en die hoë kwantum waarop die eiser aanspraak maak die eiser geregtig was om by die hervatting van die verhoor van twee advokate gebruik te maak. Na my oordeel is mnr. Van Coller korrek in hierdie submitisie.

Die volgende bevel word dus gemaak:

73.1 Die verweerder is aanspreeklik om die eiser te vergoed vir alle skade wat hy kan bewys hy gelei het as gevolg van die maagbloeding wat hy op 9 Julie 1985 opgedoen het insluitende die daaropvolgende mediese, hospitaal en chirurgiese behandeling wat hy ondergaan het in die ZA-hospitaal te Pretoria gedurende die periode 10 Julie 1995 tot 3 Oktober 1995, asook die konserwatiewe behandeling daarna, wat met die maagbloeding en die komplikasies daarvan verband gehou het.

73.2 Die verweerder word gelas om die eiser se koste te betaal insluitende die koste van twee advokate waar daarvan gebruik gemaak is asook die kwalifiserende fooie van die deskundige getuies, dr. Meyer, dr. Cronje en dr. Badat.

73.3 Die beregting van kwantum word *sine die* uitgestel.

F J JOOSTE
WAARNEMENDE REGTER VAN DIE HOOGGEREGSHOF

9697/1998

DATUM VAN VERHOOR: 25 Mei 1999; 19-26 April 2004; 16
 November 2004

NAMENS DIE EISER: Adv. Van Drimmelen; Adv. Van Coller

IN OPDRAG VAN: Mnre. Couzyn Hertzog & Horak, Pretoria

NAMENS DIE VERWEERDERES: Adv. S Joubert

IN OPDRAG VAN: Mnre. MacRoberts, Pretoria

DATUM VAN UITSPRAAK: 19/5/2006