Scientia Militaria, South African Journal of Military Studies, Vol 7, Nr 1, 1977. http://scientiamilitaria.journals.ac.za

MILITÊRE GENEESKUNDE GEDURENDE DIE VROEË JARE

LT A. E. VAN JAARSVELDT

When the First World War broke out in August 1914, the Union Defence Force was still without a properly organised medical staff of its own. Although the Defence Act of 1912 had made provision for a South African Medical Corps, financial difficulties and the importance of establishing fighting units seem to have relegated the importance of providing military medical services. On 4 August 1914, the personnel of the South African Medical Corps consisted of three men all at Defence Headquarters: a staff officer, a quartermaster and a clerk. As the Union was soon involved in the world conflict the proper establishment of a military medical service became of paramount importance. Initially a great deal was done by a skeleton staff from the Royal Army Medical Corps but South Africa was rich in civilian medical personnel and these people soon offered their services. The South African Medical Corps expanded rapidly during the campaign in South West Africa and apart from establishing a large number of military hospitals in the Union, was able to staff several institutions in France and in German East Africa, where again the Corps worked in close co-operation with its British counterpart.

Ontstaan

Nadat die Unie van Suid-Afrika op 31 Mei 1910 tot stand gekom het, is 'n begin gemaak om 'n sentrale verdedigingstelsel vir die hele Unie daar te stel. Die Verdedigingswet wat in 1912 verskyn het, het 'n herskommeling op die hele verdedigingsfront van al vier provinsies tot gevolg gehad: ook op die terrein van die militêre geneeskunde sou dit 'n weerklank vind in die daarstelling van 'n eie Suid-Afrikaanse Geneeskundige Diens.

Uit die aard van die saak is dit nie moontlik om so 'n korps oornag daar te stel nie omdat so 'n korps naas militêre ook deeglike mediese skoling en opleiding vereis. Benewens professionele vereistes wat 'n stremmende uitwerking op die oprigting van die korps gehad het, was daar ook verdere beperkende invloede soos die gebrek aan die nodige fondse. Daar is naamlik gemeen dat die oprigting van eenhede soos die infanterie en artillerie voorrang behoort te geniet bo ander eenhede. Hoewel daar dus begin was met die oprigting van 'n geneeskundige korps, is dit effens opsy geskuif en onder die vleuels van die Departement van Volkswelsyn geplaas, wat die eenheid se administrasie moes behartig.

Op daardie stadium het dit na 'n praktiese oplossing vir die probleme verbonde aan die oprigting en uitbouing van die afdeling geblyk te wees. Die nadeel daaraan verbonde was egter dat, hoewel die Departement van Volkswelsyn die administrasie van die afdeling behartig het, die afdeling slegs aan die Departement van Verdediging verantwoordelik was vir die uitvoering van pligte. Daar was dus 'n mate van oorvleueling tussen die twee departemente rakende die werksaamhede van die geneeskundige diens en geen koördinasie tussen bevel en beheer nie.

Stakings aan die Rand

Nieteenstaande al hierdie knelpunte wat die groei en uitbouing van die Suid-Afrikaanse Geneeskundige Diens gekortwiek het, kon die afdeling reeds tydens die 1913 en 1914 stakings aan die Witwatersrand as 'n volwaardige eenheid optree om sodoende verligting te bring aan die onlus-ongevalle.

Tydens die Junie 1913-staking was die afdeling se optrede beperk, hoofsaaklik omdat die onluste plaasgevind het op 'n stadium toe die Unieverdedigingsmag nog nie gevestig was nie. Die 1914-staking was egter 'n perd van 'n ander kleur omdat die regering intussen daarin geslaag het om 'n goed georganiseerde weermag op die been te bring. Toe die spoorwegwerkers besluit om in Januarie 1914 te staak, kon die regering gevolglik vinnig reageer om die gepaardgaande geweldpleging aan bande te lê. Die geneeskundige afdeling was ook beter voorbereid op dienslewering. Twaalf ure nadat luitenant-kolonel Temple Mursell beveel is om met sy eenheid, 1 Veldambulans, SAGD na die Rand te beweeg,

kon 98% van die eenheid se totale sterkte gemobiliseer word.

In die operasionele gebied is 1 Veldambulans verdeel sodat mediese poste in Johannesburg, Germiston en Krugersdorp opgerig is. In Johannesburg is die Wandererskiubhuis beset en onder die bevel van luitenant-kolonel Temple Mursell geplaas. Die klubhuis is omskep in 'n tydelike setelplaas van die eenheid se hoofkwartier asook in 'n tydelike hospitaal. Die Germistongroep het die plaaslike polisiekantore en groot tente, opgerig op die perseel, betrek. Kaptein Odlum, 'n offisier van die **Royal Army Medical Corps**, is as dié groep se bevelvoerder aangestel terwyl die Krugersdorpse span onder leiding van die plaaslike distriksgeneesheer, dr. Counihan, gestaan het.

Plaaslike distriksgeneeshere het die tekort aan opgeleide personeel aangevul om 'n opeenhoping van ongevalle te voorkom. Daar die spoorweë teen gewelddadigheid beskerm moes word, is besluit om noodhulpposte by die onderskeie stasies op te rig. Daar sou lokale distriksgeneeshere op vasgestelde tye mediese dienste verskaf. Noodgevalle sou egter sonder versuim behandel word. Indien nodig moes die spoorweë persone, wie se beserings van so 'n aard was dat dit hospitalisasie vereis het, na 'n algemene hospitaal vervoer. Noodhulpposte was sodoende deeglik versprei en binne trefafstand van alle hulpbehoewendes sodat 'n opeenhoping van beseerdes voorkom is.

Hierdie stakings was verantwoordelik vir die weinige geleenthede wat die eenheid gegun is om praktiese ondervinding aangaande operasionele funksionering op te doen. Spoedig hierna het die Eerste Wêreldoorlog uitgebreek en geweldige eise aan die seksie gestel.

Die Eerste Wêreldoorlog

Die Eerste Wêreldoorlog word deur baie historici beskou as die eerste toets waaraan die jong en pasopgerigte Unieverdedigingsmag onderworpe was. Inderwaarheid kan dit nie soseer as 'n toetstydperk beskou word nie, maar eerder as 'n kopseer omdat die oprigting van die Unieverdedigingsorganisasie op daardie stadium nog nie voltooi was nie. Ten spyte daarvan sou die Unie nogtans sy plek as 'n volwaardige Geallieerde bondgenoot volstaan en selfs 'n veldtog, die Suidwes-Afrika-veldtog, op eie houtjie onderneem. Daarom moet die Eerste Wêreldoorlog nie soseer beskou word as die toetsing van die Unieverdedigingsmag nie, maar eerder van sy vermoë om in 'n relatiewe kort tydsbestek te mobiliseer.

Hierdie stelling word veral weerspieël in die optrede van die Suid-Afrikaanse Geneeskundige Diens ten tye van die uitbreek van die oorlog. Op daardie stadium was die Departement van Volkswelsyn vir die seksie se administratiewe aangeleenthede verantwoordelik terwyl die seksie vir die uitvoer van sy werksaamhede van die **Royal Army Medical Corps** afhanklik was. Die Suid-Afrikaanse Geneeskundige Diens kan derhalwe op daardie tydstip nie as 'n volwaardige afdeling beskou word nie maar eerder as 'n eenheid in wording of in die beginstadium van sy oprigting. Optrede tydens die Randse Staking van 1914 was blote noodmaatreëls wat inderhaas getref is om na die onlusongevalle om te sien en nie die optrede van 'n goed georganiseerde afdeling nie.

Ten tye van die uitbreek van die Eerste Wêreldoorlog het die seksie se hoofkwartierbemanning slegs uit drie persone bestaan: majoor P. G. Stock ('n stafoffisier), kaptein Cope ('n kwartiermeester in bevel van die mediese voorrade) en mnr H. Jones ('n militêre klerk). Op die skouers van hierdie drie persone het die inisiële organisasie en uitbouing van die afdeling gerus.

Wat die opleiding van die professionele personeel betref, moes die eenheid swaar op hulp van die **Royal Army Medical Corps** steun. Net voor die uitbreek van die oorlog is daar 'n begin gemaak om 'n eie mediese opleidingskool onder die bevelvoerderskap van kaptein B. A. Odlum, 'n offisier van die **Royal Army Medical Corps** op te rig. Hy sou ook as hoofinstrukteur optree. Alvorens die besluit uitgevoer kon word, moes die instrukteurs wat hom in sy opleidingstake moes bystaan, eers opleiding ondergaan. Vir die doel is vier mediese offisiere dan ook na Brittanje gestuur om aan die **Royal Army Medical Corps** se kollege, as instrukteurs opgelei te word. Die maatreëls sou 'n vertraging meebring sodat die opleidingskool se eerste klasse eers in September 1914 'n aanvang kon neem terwyl die Eerste Wêreldoorlog reeds in Augustus 1914 uitgebreek het. Daarom het die Suid-Afrikaanse Geneeskundige Diens nie vanuit die staanspoor oor goed opgeleide offisiere

en personeel beskik om aan die onmiddellike eise en behoeftes van die res van die weermag te voldoen nie. Boonop is die **Royal Army Medical Corps** na Europa onttrek alwaar hul diens benodig was en kon hulle nie die Unieverdedigingsmag steun soos wat tydens die stakings die geval was nie.

Britse troepe onttrek

Nadat dit bekend geword het dat Brittanje tot die stryd teen Duitsland toegetree het, het die Botha-kabinet die Britse regering in kennis gestel dat die Unie na sy eie verdediging sou omsien. Die oorgrote meerderheid van die koloniale troepe wat in die Unie gestasioneer was, is daarop onttrek vir diens elders. Op daardie tydstip was die plaaslike afdeling **Royal Army Medical Corps,** 24 offisiere, insluitende kwartiermeesters, en 162 ander range sterk, en onder die administratiewe beheer van geneesheer-generaal W. G. Bedford.

In September 1914 is die oorgrote meerderheid dan ook onttrek. Slegs luitenant-kolonel Seaton en luitenant-kolonel Buist en ses ander range het agter gebly met opdrag om na die koloniale troepe wat nog steeds in die Unie gestasioneer was, om te sien. Hulle geledere was met hierdie stap so uitgedun dat hulle nie in staat was om die vyf **Royal Army Medical Corps** hospitale in die Unie te beman nie. Gevolglik is vier van die hospitale, naamlik die by Potchefstroom, Pietermaritzburg, Robbertshoogte in Pretoria en Tempe in Bloemfontein gesluit. Slegs die Wynbergse hospitaal in die Kaapse Skiereiland, sou instand gehou word om na die behoeftes van die oorblywende Britse troepe en hulle gesinne om te sien. Die jong Suid-Afrikaanse Geneeskundige Diens sou swaar op hierdie handjievol oorblywende **Royal Army Medical Corps** se lede steun vir die duur van die oorlog.

Die uitbreek van die Eerste Wêreldoorlog het geweldige eise aan die Departement van Geneeskundige Diens gestel. Die eenheid moes feitlik oornag in 'n volwaardige afdeling omskep word om in die behoeftes van die Unieverdedigingsmag te voorsien — 'n taak wat sonder die eertydse hulp en bystand van die **Royal Army Medical Corps** moes geskied.

Op 1 September 1914 is majoor Stock bevorder tot Direkteur van die Geneeskundige

Mev. E. R. Creagh — hoofmatrone — die talle dekorasies getuig van getroue diens.

Diens met die tydelike rang van luitenant-kolonel. Met sy aanstelling is die seksie in 'n volwaardige weermagsafdeling omskep. Hierna kon voortgegaan word met die uitbouing en uitbreiding van die Departement.

Die organisasie en werksaamhede van die afdeling was op die lees van die **Royal Army Medical Corps** geskoei en met net geringe wysigings is 'n hoofkwartier daargestel. Na Britse voorbeeld was slegs 'n klein groepie kernpersoneel benodig om die administratiewe aangeleenthede en die opleiding van rekrute te behartig. Gevolglik was slegs majoor Egerton-Brown as adjunk-direkteur, luitenant-kolonel C. Porter, 'n sanitasie offisier en mevrou Creagh as hoofmatrone aangestel. Op hulle skouers sou die reuse taak rus om die afdeling te organiseer sonder enige verdere personeeltoevoegings.

Na die aanstelling van hierdie hoofkwartierpersoneellede, kon begin word met die werwing en opleiding van rekrute. Vir die doel is 'n opleidingskamp onder luitenant-kolonel G. H. Usmar by Wynberg opgerig. Reeds uit die staanspoor het dit egter geblyk dat hierdie sentrum nie in staat sou wees om die opleiding alleen te behartig nie. Onderhandelings is daarop met die plaaslike siviele hospitale aangegaan sodat laasgenoemde ook be-

hulpsaam was in die opleidingstake van die afdeling.

'n Ander knelpunt wat die afdeling reeds in sy beginstadium gekonfronteer het, was om te voorsien in hospitalisasie behoeftes. Tot tyd en wyl die nodige personeel gevind of opgelei kon word, was die afdeling verplig om te volstaan met slegs 'n hospitaal in Wynberg met 75 beddens asook twee kleiner hospitale in die Kasteel en Simonstad met 16 en 18 beddens onderskeidelik. Hierdie aantal beddens was nie eers voldoende om in die vredestydse behoeftes van die Unieverdedigingsmag te voorsien nie. Planne om hierdie hospitale uit te brei of om die vier **Royal Army Medical Corps** se hospitale te beman, moes noodgedwonge tydelik op die agtergrond geskuif word.

Hierdie verwikkelinge het die afdeling in 'n benarde posisie geplaas. Alvorens die nodige personeel om die hospitale te beman gevind kon word, was die afdeling nie in staat om in die nodige hospitalisasie geriewe vir die oorblywende Britse troepe of die groeiende Unieverdedigingsmag te voorsien nie.

In 'n poging om hierdie knelpunt te oorkom, is besluit om 'n **South African Military Nursing Service,** wat uit gekwalifiseerde verpleegsters bestaan het, in die lewe te roep. Gedurende die oorlog sou meer as 170 verpleegsters na vore tree om in plaaslike of Europese hospitale te verpleeg.

DIE SUIDWESVELDTOG

Organisasie

Die strategiese belangrikheid van die Duitse kolonies in Afrika is reeds vroeg in die stryd besef. Nie alleen het dit aan Duitsland 'n vastrapplek in Afrika gebied nie, maar die kolonies se hawens kon gebruik word vir duikbootbasisse vanwaar aanvalle op Geallieerde handelsvaartuie asook op sy kommunikasielyne na die Ooste geloots kon word. Verder kon die sluiting van die Suezkanaal noodlottige gevolge veral vir die Britse oorlogspoging wat van sy invoer afhanklik was, inhou.

Daarom was dit vanuit die staanspoor noodsaaklik dat Suidwes-Afrika beset moes word om te verhinder dat vyandelike vlote by Lüderitzbucht en Swakopmund kon aandoen. Op versoek van die Britse regering het die Unie-regering ingewillig en besluit om op eie houtjie die veldtog te onderneem.

Die nodige reëlings is hierna inderhaas getref. Die hoofbasis van die invalsmag is vanaf Pretoria na Kaapstad verskuif en mobilisasiekampe is op verskeie dorpe in die Kaapse Skiereiland opgerig. Planne is ook beraam om in die normale behoeftes van die groot aantal troepe wat gemobiliseer is, te voorsien sowel as na moontlike slagveldongevalle. Gevolglik is die hospitaal by Maitland, 'n voorstad van Kaapstad, opgerig. Hierdie hospitale sou veral na gewondes omsien.

Veldambulanseenhede is georganiseer om saam met leëreenhede aan die front te opereer. Hierdie eenhede was in staat om tydelike hospitale vir die behandeling van pasiënte wat ernstig gewond was, op te rig. Vandaar is pasiënte per ambulans na die algemene hospitale wat by die betrokke basisse opgerig is, vervoer. Indien die toestand van die pasiënt van so 'n aard was dat die pasiënt vir behandeling na 'n algemene hospitaal in die Unie vervoer moes word, sou hy per skip afgevoer word. 'n Hospitaalskip, die **Ebani,** is spesiaal vir hierde doel toegerus. Die verwesenliking van bogenoemde beplanning sou nie vir die Geneeskundige Diens moontlik gewees het sonder die hulp en donasies wat vanuit alle oorde vrywilliglik ingestroom het nie. Dit het egter verdere administratiewe verpligtinge op die Geneeskundige hoofkwartier gelê sodat generaal J. C. Smuts, minister van Verdediging, op aanbeveling van kolonel Stock 'n komitee onder die voorsitterskap van sir Thomas Smartt aangestel het om al die dienste van vrywillige organisasies en donasies te koördineer.

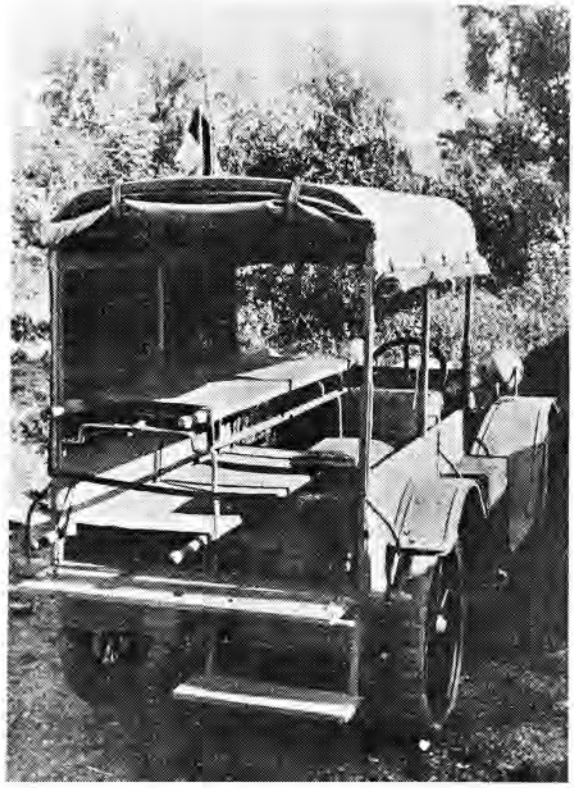
Die komitee sou eers na afloop van die Suidwesveldtog daarin slaag om die onderskeie vrywillige hulporganisasies se werksaamhede na behore te koördineer. Ten spyte daarvan het die komitee reeds tydens die veldtog self, die aktiwiteite van die Departement van Geneeskundige Diens geweldig gesteun. Projekte op die manier gefinansier was onder andere die aankoop en omskepping van 'n vragskip die SS **Ebani** in 'n hospitaalskip met groot sale waarin rye swaaibeddens aangebring is. Die **Ebani** was in staat om 500 pasiënte — insluitende nie-blanke pasiënte vir wie aparte kwartiere ingerig is — te vervoer.

Naas hierdie reaksie van vrywillige organisasies sou die eenheid ook in die uitvoering van sy werksaamhede onderskraag word deur bestaande vrywillige mediese organisasies. Hoewel die Verdedigingswet voorsiening gemaak het vir verdere ondersteuning van die Geneeskundige Diens deur siviele mediese organisasies, het hierdie aspek nie voorheen die aandag geniet nie. Kort voor die oorlog is takke van die Rooikruisvereniging in Transvaal en later in Natal en die Oranje-Vrystaat opgerig. Naas die Rooikruisvereniging was daar ook die St John's Ambulansbrigade. Beide verenigings het opgeleide rekrute gelewer wat die geledere van die Geneeskundige Diens aangevul het. Verder het die verenigings ook die oorlogpoging gesteun deur fondse in te samel wat gebruik is om onder andere 'n Suid-Afrikaanse hospitaal by Richmond Park op te rig. Die Kaapstadse tak van die St John Ambulance het aktief diens gelewer deur te help om pasiënte aan wal te bring en na die onderskeie hospitale te vervoer. Op private inisiatief het mnr Henessy 'n konvooi van private motors georganiseer wat gereeld pasiënte vanaf die hawens na die militêre hospitale vervoer het.

Dieselfde gees van samewerking was te bespeur op die terrein van die verskaffing van mediese voorrade. Reeds vanuit die staanspoor is besef dat vroegtydige imunisering, koorsepidemies gedurende die veldtog kon beperk. Die Suid-Afrikaanse Instituut vir Mediese Navorsing het hierdie serum onder toesig van dokter Watkins Pitchford voorberei terwyl die Suid-Afrikaanse Kliniese Navorsingslaboratorium ook meer as 33 000 dosisse geskenk het.

Aanvanklik was soldate huiwerig om ingeënt te word. Nadat dit egter duidelik geword het dat slegs soldate wat ingeënt was na Suidwes-Afrika gestuur sou word, is die oorgrote meerderheid ingeënt. Nie-blankes wat die tog meegemaak het, is ook sover moontlik ingeënt. Hierdie maatreël het die moontlikheid van die ontstaan van epidemies aan bande gelê. Slegs enkele gevalle van tifuskoors en skeerbuik het tydens die veldtog voorgekom. In vergelyking met vorige veldslae was hierdie gevalle van so 'n geringe aard dat die veldtog beskou kon word as 'n deurbraak op mediese terrein.

Met die uitbreek van die oorlog het die afdeling oor feitlik geen noemenswaardige mediese velduitrusting beskik nie. Pogings



Ambulanse gebruik tydens die Suidwesveldtog.

om 'n mediese skool op te rig het wel die bestel van groot hoeveelhede mediese toerusting vanaf Brittanje tot gevolg gehad, maar die bestelling is deur die Britse regering opgekommandeer met die aanvang van die vyandelikhede. Gevolglik het die Geneeskundige Diens aanvanklik en tydens die Suidwesveldtog nèt beskik oor die toerusting wat deur die **Royal Army Medical Corps** by hulle onttrekking agtergelaat is, asook sodanige voorrade wat hierna plaaslik geproduseer kon word.

Plaaslike produksie is ietwat vertraag vanweë die feit dat daar eers geëksperimenteer is met die bou van ambulanse en dies meer. Aanvanklik is 'n swaar tipe weermagsambulans gebou maar dit is later vervang met 'n ligter tipe. As gevolg van die tekort, is veldambulanse aanvanklik deur diere getrek. Hierdie rytuie is later, waar moontlik, vervang met gemeganiseerde ambulanse. Latere ontwerpe sou die vroeë modelle verbeter sodat ambulanse uiteindelik 'n ligte bakkonstruksie gehad het met 'n relatiewe kragtige enjin wat in staat was om vyf pasiënte (twee lêende en drie sittende) te vervoer. Aanvanklik was daar nie genoeg draagbare

Scientia Militaria, South African Journal of Military Studies, Vol 7, Nr 1, 1977. http://scientiamilitaria.journals.ac.za

beskikbaar nie en groot hoeveelhede moes plaaslik vervaardig word. Eksperimente is ook van stapel gestuur om trollies te ontwerp waarop hierdie draagbare beweeg kon word om sodoende die draers se taak te vergemaklik. Die pogings was egter nie so suksesvol nie.

Die inval

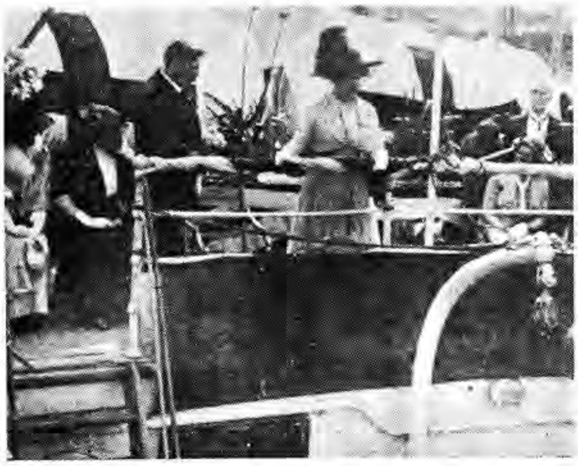
Teen Augustus 1914 was die Unieverdedigingsmag in so 'n staat van gereedheid, dat voortgegaan kon word met die veldtog. Drie verskillende aanmarsroetes is beplan en in ooreenstemming hiermee, is die invalsmag verdeel in Magte A, B en C.

Mag A, onder brigadier-generaal H. T. Lukin, sou by Port Nolloth aan wal gaan en vandaar na die Oranjerivierdriwwe opruk, om Suidwes binne te val. Intussen sou kolonel P. S. Beves met Mag C by Lüderitzbucht land en die hawe en die omliggende gebied beset om 'n waardevolle vastrapplek aan die Unietroepe te bied — veral gedurende die latere fases van die aanmars. Voorrade en versterkings kon sodoende per skip vanaf Kaapstad vervoer word na Lüderitzbucht vir verdere verspreiding. Dit sou langer geduur het om die goedere oor land te versend of om versterkings na die front te stuur aangesien die paaie in Suidwes uiters swak en ongeskik was vir massa vervoerdoeleindes.

Om hierdie mag wat betreklik klein was, te beskerm, sou Mag A en B die Duitse kolonie onderskeidelik vanaf die suide en die ooste bedreig. Mag B onder die bevel van luitenant-kolonel S. G. (Manie) Maritz, was gevolglik by Upington saamgetrek.

Op 1 September het Lukin met Mag A hulle afspringbasis, Port Nolloth, bereik maar 9 Gemotoriseerde Brigade Veldambulans wat Mag A moes vergesel, kon eers teen die einde van September 1914 Kaapstad verlaat. Slegte weersomstandighede sou hierna hulle tog so bemoeilik sodat hulle die basis eers op 13 Oktober 1914 bereik het.

Lukin het ondertussen sy hoofkwartier by Steinkopf, 'n spoorwegstasie 80 km die binneland in, opgerig waarheen die mediese eenheid onder luitenant-kolonel G. H. Knapp beweeg het. Later het die eenheid by Steinkopf, Port Nolloth en ook by O'Kiep militêre hospitale opgerig.



Lady Buxton deel in die amptelike inwydingsseremonie van die Ebani.

Ondertussen het die mediese eenheid wat Mag C onder kolonel Beves na Lüderitzbucht vergesel het, hospitale in die plaaslike drilsaal en in 'n hotel die **Europaïscher Hof**, ingerig. Die mediese eenheid het ook die goed toegeruste Duitse hospitaal op Sharkeiland betrek. Nadat dit duidelik geword het dat die hotel uiters ongeskik vir hospitaal akkommodasie was, is daarvan afgesien. Later is die oorblywende hospitale geamalgameer om no 4 Algemene Hospitaal te vorm.

Reeds vanuit die staanspoor was dit duidelik dat die Suidwesveldtog nie die steun van ál die Afrikaanssprekende Suid-Afrikaners geniet het nie. Alvorens die opmars verder kon vorder na hierdie suksesvolle aanvangsmaneuvers, sou die ontevredenheid in 'n rebellie ontaard. Kolonel Maritz in bevel van Mag B wat 'n vername komponent van die Unie strategie in die veldtog was, het hom op 9 Oktober 1914 openlik by die Duitse troepe geskaar. Sy optrede is gekoördineer met vooraanstaande en gesaghebbende offisiere soos generaal C. F. Beyers (Hoof van die Aktiewe Burgermag), oud-generaal C. R. de Wet en majoor J. C. G. Kemp wat openlik hulle misnoeë te kenne gegee het deur te rebelleer.

Hierdie verwikkelinge het Lukin in bevel van Mag A in 'n benarde posisie geplaas: hoewel Maritz met Mag B eers op 9 Oktober 1914 openlik gerebelleer het, was hy voor die tyd teensinnig om sy opdragte met betrekking tot die inval uit te voer. Sy weiering om voort te gaan met die opmars, het Lukin dus alleen teen 'n vyandelike oormag te staan gebring,

terwyl hy boonop moes verseker dat Mag C, die Unie se voorraaddepot, ongesteurd gelaat word. Na skermutselinge by Sandfontein, waarin die Unie se troepe die onderspit moes delf, is sy mag na die Unie teruggetrek om te help met die onderdrukking van die rebellie in die Oranje-Vrystaat. As gevolg van hierdie opdrag is 9 Gemotoriseerde Brigade Veldambulans ook genoodsaak om die hospitale by O'Kiep, Steinkopf en Port Nolloth te sluit en na Bloemfontein te beweeg.

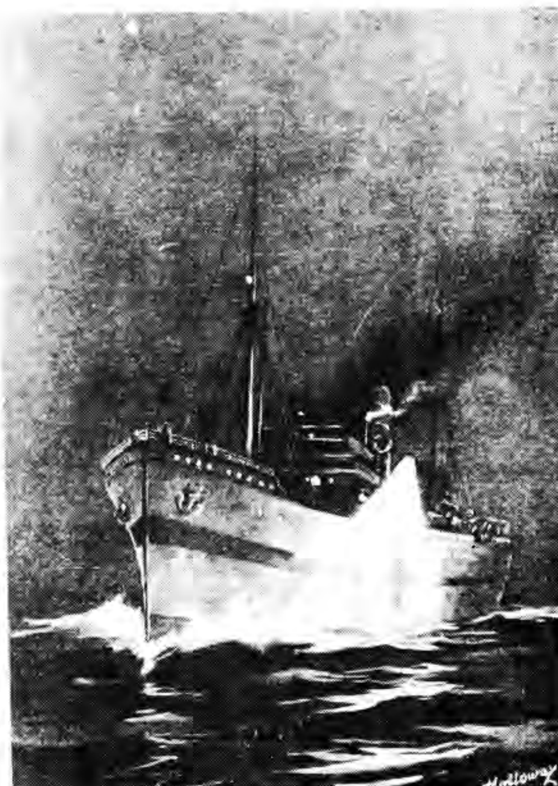
Tydens die rebellie moes die regering nie net die Suidwes-Afrikagrens verdedig nie, maar terselfdertyd ook die plaaslike opstand onderdruk. Tot tyd en wyl die rebellie onder beheer was moes van enige verdere ontwikkeling van die invalspanne afgesien word. Om 'n inval in die Unie deur die Duitse koloniale troepe te verhinder, is die troepe op die grens en by Lüderitzbucht versterk maar hulle was nie voldoende om die veldtog verder te voer nie. Versterkings onder brigadiergeneraal sir Duncan Mackenzie is na Lüderitzbucht gestuur om die hawe en die omliggende gebied te versterk terwyl kolonel Brits die Upington basis (waar Maritz voorheen in bevel was) oorgeneem het. Hierdie maatreëls is getref om te verhoed dat die rebelle hulp uit Suidwes ontvang of oor die grens ontsnap. Teen die einde van Desember 1915 was die interne situasie egter in so 'n mate gestabiliseer dat die regering die Suidwesveldtog kon voortsit.

Hernude offensief

Die vertraging van die Suidwesveldtog as gevolg van die 1914 Rebellie, het die regering in werklikheid goed van pas gekom. Strategie is weer in oënskou geneem en waar daar eers gereken is om die aanval vanaf die suide van stapel te stuur, is daar besef dat so 'n plan te lank mag duur en heelwat probleme kon oplewer. Gevolglik is met nuwe oë na Suidwes-Afrika gekyk. Daaropvolgende beplanning vir die veldtog het inderdaad van beter insig ten opsigte van geografiese en verbindingsfaktore getuig.

Die Duitse bevelvoerders in Suidwes-Afrika het vanuit die staanspoor besef dat hulle geen hulp vanaf Duitsland kon verwag nie. Derhalwe is daar reeds aan die begin van 1915 beplan om voedselvoorrade by strategies geleë punte te versamel. Die gedagte was dat indien die invallers nie deur konvensionele oorlogsvoering gestuit kon word nie, die Duitse leër gereorganiseer moes word vir guerrillakryg. Daarby is die moontlikheid voor oë gehou dat indien die guerrillastryd nie suksesvol verloop nie, soldate dan na Angola kon uitwyk. Met hierdie strategie wou die Duitse bevel in Suidwes-Afrika hul troepe in staat stel om vir 'n relatief lang tydperk weerstand te bied om sodoende die Unieverdedigingsmag vas te pen sodat hulle nie elders aangewend kon word nie.

Die Botha-kabinet se nuwe invalsplanne het veral gesentreer om die voordelige benutting van Suidwes-Afrika se hawestede. Afgesien van die feit dat dit natuurlike strategiese sentra aan die Duitse magte gebied het, sou vlootlandings van die invalstroepe die aanval bespoedig en onnodige lang verbindingslyne met basisse beperk. Dehalwe is Lüderitzbucht nie soos voorheen net as 'n voorraaddepot beskou nie, maar is daar besluit om Swakopmund ook te beset en om dan vanaf die kus na Windhoek, wat die kern van die Duitse weerbaarheid gevorm het, op te ruk. Tegelykertyd sou kolonnes vanaf die oos- en



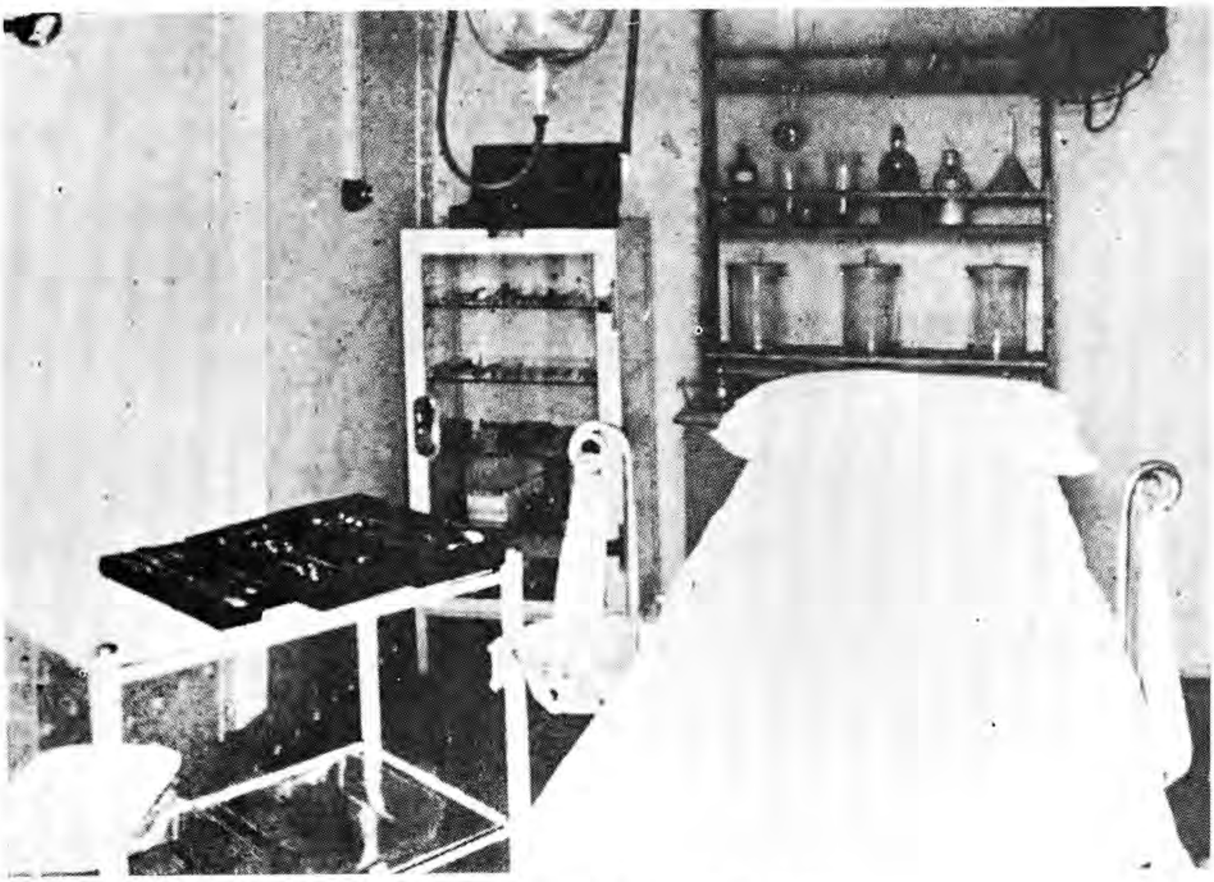
Die Ebani se Rooikruisteken is snags helder verlig om vyandelike aanvalle te voorkom.

wesgrense in beweeg om die Duitse troepe wat op die suidelike grens gestasioneer was, van hulle hoofkwartier by Windhoek af te sny. Die Unieverdedigingsmagte wat in Wes-Kaap gestasioneer was, is ook gelas om noordwaarts op te ruk. Sodoende is die Duitse grensmagte tussen twee vure vasgevang: 'n dilemma waaruit hulle nie kon kom nie.

Brigadier-generaal Mackenzie is in bevel van Mag C wat herdoop is na die Sentrale Mag met Lüderitzbucht as basis geplaas terwyl kolonel J. van Deventer in bevel van die Suidelike Magte by Upington gestaan het. Voorts het kolonel P. C. B. Skinner Swakopmund, wat as afspringplek van die Noordelike mag sou dien, op 13 Januarie 1915 beset terwyl kolonel C. A. L. Berrange die Oostelike mag op 4 Januarie 1915 by Kuruman byeengebring het.

By elkeen van hierdie vier magte was 'n adjunk onder-direkteur van die Geneeskundige Diens wat die mag se mediese behoeftes moes reël. Die Noordelike Mag was vergesel van majoor G. D. Maynard, by die Sentrale Mag was luitenant-kolonel G. H. Knapp, luitenant-kolonel A. B. Hinde by die Suidelike Mag en luitenant-kolonel J. Mackenzie, 'n afgetrede offisier van die **Royal Army Medical Corps**, is aan die Oostelike Mag toegestaan. Hulle moes toesien dat die hospitale by die basisse in stand gehou word en ook die nodige personeel en voorrade vir die invalsmagte beskikbaar stel.

Die taak van die mediese ordonnanse is veral bemoeilik as gevolg van die swak gehalte van die paaie waar langs pasiënte ontruim moes word na basisse sowel as die afstande tussen die dorpies in die operasionele gebiede. Aangesien dorpies ver uitmekaar geleë was, kon 'n tydelike hospitaal nie op strategies geleë plekke opgerig word om 'n wye front te bedien vir die afvoer van ongevalle nie. Dit was gebruiklik om tydelike veldhospitale op te rig waar noodhulp verskaf kon word alvorens pasiënte na omliggende tydelike hospitale afgevoer word. Suidwes-Afrika se uitgestrektheid, swak ontwikkelde ver-



(Foto: THE NONGQAI, August 1915, p 58)
Die EBANI se operasiesaal.

bindingsweë en lae bevolkingsdigtheid het hierdie manier van doen onmoontlik gemaak. Dit was moeilik om verdienstelike gevalle na basishospitale in groter sentra te verwys met die gevolg dat tydelike hospitale nie ontruim kon word indien die front verskuif nie.

Op feitlik elke dorp waar 'n skermutseling plaasgevind het, moes 'n hospitaaltjie opgerig word, wat meegebring het dat 'n gedeelte van die mag se mediese personeel agter moes bly om die hospitaal instand te hou. Die res van die personeel moes dan voort beweeg saam met die steeds oprukkende mag om in die volgende dorp 'n hospitaal op te rig: 'n faktor wat geweldige eise aan die mediese personeel gestel het. Personeeltekorte was aan die orde van die dag en die nodige mediese voorrade was nie altyd beskikbaar nie. Die mediese seksie is tydens die veldtog in so 'n mate versprei langs die invalsroete dat kolonel Stock (Direkteur Geneeskundige Diens) hom by Botha se hoofkwartier moes voeg om die Noordelike Mag se mediese seksie te herorganiseer.

Hierdie probleem sou later in 'n mate oorbrug word na gelang die spoorlyne herstel en uitgebrei is. Pasiënte is toe per trein na Lüderitzbucht en Walvisbaai afgevoer. Daar is hulle op ligters gelaai, na die hospitaalskip **Ebani** vervoer, en uiteindelik na die Kaapse Skiereiland ontruim.

Na dr Seitz, goewerneur van Suidwes-Afrika, se oorgawe op 9 Julie 1915, is die mediese situasie geleidelik verbeter. Gaandeweg is die militêre hospitale in Suidwes gekrimp of gesluit na gelang van die ontruiming van die pasiënte na die Unie. Teen die middel van Augustus 1915 is die laaste pasiënt na die Unie ontruim. Die oorgrote meerderheid van die mediese personeel kon daarop na die Unie terugkeer. Slegs 'n klein groepie moes agterbly om na die besettingsmag se gesondheid om te sien.

Mobilisasie vir Europa

Die afloop van die Suidwesveldtog sou egter nie die einde van die Unie se deelname aan die Eerste Wêreldoorlog beteken nie. Die regering het besef dat die veldtog slegs 'n enkele, en daarby ook net 'n klein faset van 'n stryd was wat hoofsaaklik op Europese bodem gevoer is. Indien die Unie sy plek as 'n volwaardige bondgenoot wou volstaan, sou die Unieverdedigingsmag ook elders — in Europa of Oos-Afrika — hulp moes verleen aan die Geallieerde oorlogspoging. Weer eens was die regering in 'n benarde posisie geplaas omdat daar enersyds besef is dat verdere deelname tot voordeel van die Unie sou strek indien die Geallieerde Magte seëvier. Aan die anderkant was die Rebellie asook die gepaardgaande ontevredenheid oor die Unie se betrokkenheid nog te vars in die geheue van veral die Afrikaanssprekendes sodat hulle nie verdere deelname sou steun nie. Soos in die geval van die Suidwesveldtog, is hierdie probleem omseil met die besluit om slegs vrywilligers na Europa te stuur.

Sir Charles Crewe is as Direkteur Werwing aangestel tydens mobilisasie. Reeds vanuit die staanspoor is besef dat die Unie nie meer as 'n brigade bestaande uit vier bataljonne, vyf batterye swaar artillerie, 'n algemene hospitaal, 'n veldambulanseenheid en 'n kompanie seiners kon voorsien nie.

In Augustus 1915 is die veldambulans by Potchefstroom gemobiliseer. Die eenheid het as 1 Suid-Afrikaanse Veldambulans bekend gestaan en was onder die bevel van luitenant-kolonel G. H. Usmar. Rekrute vir die algemene hospitaal is hoofsaaklik by 1 en 2 Algemene Hospitale by Wynberg en Maitland onderskeidelik, gewerf. Hulle geledere is daarna verder aangevul met vrywilligers uit alle oorde van die Unie. Sir Thomas Smartt se komitee wat alle vrywillige hulp moes koördineer, was verantwoordelik vir die aankoop van die hospitaal se toerusting.

Tussen 25 Augustus en 17 Oktober 1915 het die hele kontingent by Kaapstad aanwal gestap vir die reis na Brittanje. Op 25 September 1915 het die hospitaaleenheid met **HMT Balmoral Castle** vertrek terwyl die ambulanseenheid eers op 10 Oktober in **HMT Kenilworth Castle** gevolg het.

Teen die begin van November 1915 was die hele kontingent in Brittanje waar hulle onmiddellik met hulle opleiding begin het. Die mediese seksie was by die **Royal Army Medical Corps** se depot in Twezeldown naby Aldershot gestasioneer. Hier het 'n ontnugtering op kolonel Usmar se seksie, wie se opleiding vir deelname aan die oorlog in Frankryk 'n aanvang moes neem, gewag. Instede daarvan dat die opleiding onder die toesig van

Scientia Militaria, South African Journal of Military Studies, Vol 7, Nr 1, 1977. http://scientiamilitaria.journals.ac.za

(Foto: THE NONGQAI, September 1915, p 130)
Swaaibeddens aanboord die Ebani.

opgeleide instrukteurs sou geskied, moes kolonel Usmar self 'n opleidingsprogram opstel en deurvoer.

In Desember 1915 is die opleiding egter voltooi en het die eenheid opdrag ontvang om na Devonport te beweeg waar hulle ingeskeep is na Alexandria in Egipte. Aan boord die **HMT Corsican** het die eenheid 'n heel bedrywige tydperk beleef. Tussen drie en vier duisend troepe moes teen ingewandkoors en cholera ingeënt word.

By hulle aankoms in Alexandria op 13 Januarie 1916 is die eenheid beveel om na Mexkamp te beweeg om by die Suid-Afrikaanse brigade, wat reeds daar gestasioneer was, aan te sluit.

DIE VELDTOG IN EGIPTE

Algemene toestand Januarie 1916

Net soos die Suidwesveldtog was die strategie in Noord-Afrika gemik op die behoud van die Geallieerde magte se handels- en kommunikasieroetes na die Ooste. In die geval van Noord-Afrika was beplanning vir die doel veral op die beskerming van die Suez-kanaal gerig.

Sedert die begin van die 19de eeu was Egipte deur Britse troepe beset. Teoreties gesproke was die gebied deel van die Ottomaanse of Turkse Ryk — 'n lid van die Sentrale Magte — hoewel die Egiptiese regering oor 'n beperkte mate van selfbestuur beskik het. Ofskoon die staatkundige verbintenis tussen Egipte en die Turkse Ryk op 'n losse voet gelaat is, was hulle wat geestelike sake betref, nouer verwant. Die sultan van Turkye was ook die leier op kerklike gebied. Beide gebiede se inwoners was Mohammedaans, 'n faktor wat die sultan 'n sterker houvas op die Egiptenaar op straat gegee het. Hierdie situasie het ernstige afmetings aangeneem toe die sultan die oorlog teen die Geallieerde Moonthede, as 'n heilige oorlog, **jihad,** voorgehou het. Alle state wat Mohammedaans geörienteerd was, was hierna teoreties gesproke betrokke by die stryd.

Die situasie het Brittanje en Frankryk in 'n onbenydenswaardige posisie geplaas omdat beide Mohammedaanse elemente in hulle ryke gehad het. Met die uitbreek van die oorlog is die Britse magte in Egipte afgelos met Asiate waaronder ook Mohammedane

was. Naas die aanslae van buite moes Brittanje die moontlikheid van 'n interne bedreiging ook te wagte wees.

Hierdie bedreiging het gelukkig nooit gekristaliseer nie. Slegs enkele soldate het gedros maar die oorgrote meerderheid het hulle nie aan anti-Britse propaganda gesteur nie. In die res van die Turkse Ryk self, sou die **jihad** ook geen noemenswaardige voorvalle tot gevolg hê nie, behalwe in die van Afrika. Hier sou 'n groep beter bekend as die Sanusi aan die oproep gehoor gee. Die rede daarvoor moet gesien word teen hulle historiese agtergrond.

Die Sanusi-veldtog

Net soos die Christelike Kerk oor geen algehele uniformiteit beskik nie, bestaan daar in die Islam 'n verskeidenheid van gelowe, tradisies en dies meer met verskillende aanhangers. Een van hierdie groepe is die **Sanusiya** wat deur 'n Algierse student, ook bekend as die **Groot Sanusi**, gestig is. Die groep of orde het veral by die Bedouinstamme in Noord-Afrika ingang gevind.
In September 1911 het Italië die Turkse gebiede in Noord-Afrika beset. Die stap het die onafhanklikheid van die Sanusi bedreig sodat laasgenoemde groep die Turkse regering daadwerklik gesteun het teen die indringers. Hierdie stryd het nog gewoed toe Italië hom in Mei 1915 by die Geallieerde Magte geskaar het. Die Sanusi se politieke verset teen 'n bondgenoot tesame met die uitroeping van die **jihad** het nou die Britse magte in Egipte ook onder die geledere van die Sanusi se vyande geplaas. Hoewel hierdie bedreiging vir die Britse magte klein in omvang was, was dit van die uiterste belang dat Brittanje sy posisie moes konsolideer en teen ondermynende aktiwiteite waak indien hy die Suez-kanaal bevredigend wou verdedig. Toe die Suid-Afrikaanse Brigade Egipte bereik, het generaal-majoor A. Wallace reeds begin om die Sanusi-bedreiging te elimineer.

'n Week na die aankoms van 1 Suid-Afrikaanse Veldambulans, is die Suid-Afrikaanse Brigade aangesê om na die front te beweeg. Hierdie bevele het egter nie die mediese eenhede ingesluit nie omdat die mediese seksie aan die front nie versterkings aangevra het nie. 1 Veldambulansgroep moes maar daarmee verlief neem en die tyd intussen verwyl deur hulle opleiding nog verder af te rond. Hierdie ietwat eentonige roetine is egter van tyd tot tyd onderbreek met ekskursies na die strand. Daarby sou sommiges ook die geleentheid gegun word om die front te besoek. Die geleentheid het naamlik opgeduik toe die eenheid bevel ontvang het om die voertuie van die eenheid aan die Brigade, wat op daardie stadium by Mersa Matruh gestasioneer was, te oorhandig. Hierdie handjievol gelukkige voertuigbestuurders het die bevel van sersant Skill meegemaak. By hulle terugkeer op 31 Maart 1916 kon hulle die agterblywendes inlig oor die afloop van die Sanusiveldtog en hulle beperkte aandeel daarin.

Op 4 April 1916 is die eenheid na Bidi Bishr, waar die Suid-Afrikaanse Brigade besig was om te mobiliseer. Vanaf Bidi Bishr is hulle per skip na Frankryk sonder dat die oorgrote meerderheid van die seksie enige werklike aandeel in die afgelope veldtog gehad het.

FRANKRYK 1916

Die Slag van die Somme

Teen 1916 was dit duidelik dat indien die Geallieerdes deur die Sentrale Magte se sterk gefortifiseerde linie wou breek, hulle gelyktydig op verskillende fronte moes aanval. Hierdie strategie het tot die sogenaamde Somme-offensief aanleiding gegee.

In opposisiegeledere het luitenant-generaal Erich von Falkenhayn, bevelvoerder van die Duitse Generale Staf, intussen 'n eie oplossing vir die stagnante loopgraafoorlog van die vorige maande geformuleer. Hy het gemeen dat indien Frankryk gedwing kon word om hom aan die stryd te onttrek, Brittanje genoodsaak sou wees om vrede te maak. Die Franse stad Verdun, wat die hoeksteen van die Franse Weermag se verdedigingstelsel gevorm het, was na sy mening die doeltreffendste teiken om aan te val vir die uitvoering van sy strategie.

Die aanslag op Verdun wat op 21 Februarie 1916 begin het, sou spoedig ontaard in 'n 'lengthy period of general insanity'.[1] Beide die Franse en Duitse weermagte het hardnekkig om die stad geveg sonder om die geweldige verliese aan beide kante in ag te neem. Hierdie roekelose gebruik van mannekrag — die Franse bevelvoerders het alte-

---

1. J. Harris, **The Somme: Death of a Generation** (London, 1975) p 36.

saam 78 divisies by die verdediging van Verdun betrek — het die beplande Somme-offensief omvergewerp. Nie alleen sou die veranderde omstandighede meer verantwoordelikheid op die Britse bevelvoerders se skouers plaas terwyl hulle ook nie meer op die oorspronklike beraamde aantal Franse divisies kon staatmaak nie, maar dit het ook die oorspronklike beplanning ietwat in 'n harwar gestuur. Beide Italië en Rusland het Frankryk te hulp gesnel in sy Verdun-penarie deur die Sentrale Magte vanaf eie bodem aan te val. Die Italianers se aanslae op Isonzo het hulle duur te staan gekom, terwyl Rusland na aanvanklike sukses, voor 'n teenoffensief moes swig. Daarna was beide lande wat die Somme-offensief betref, nie in staat om die veldslag die oorspronklike steun belowe, toe te sê nie.

Op 19 April 1916 toe die Suid-Afrikaanse Brigade Marseilles, Frankryk, bereik het, was die slag van Verdun nog in volle swang. As gevolg van tifuskoors aanboord die **Oriana,** was twee seksies van 1 SA Veldambulans tesame met die vierde en 'n gedeelte van die eerste regiment onder kwarantyn geplaas. Hulle het na die kamp by La Valentine beweeg vir die duur van die kwarantyntydperk. Die res van die eenheid het na Fournier Ruskamp beweeg vanwaar hulle per trein na Abbeville beweeg het, waar die res van die eenheid op 11 Mei 1916 by hulle aangesluit het, en kon hulle by 9 Divisie (Skots) aan die front geplaas word. Aangesien die eenheid egter oor hoegenaamd geen oorlogservaring beskik het nie, is dit raadsaam geag om die eenheid se opleidingstydperk te verleng voordat hulle aan die front geplaas sou word wat buitendien binnekort teruggetrek sou word vir 'n tydperk van herstel en opleiding. Tot tyd en wyl 9 Divisie asook 29 Veldambulans, **RAMC** wat die divisie vergesel het, onttrek is, moes die Suid-Afrikaanse eenheid lesings in verband met die gebruik van gasmaskers en die behandeling van gasslagoffers bywoon.

In Junie 1916 met die onttrekking van 9 Divisie het die eenheid 29 Veldambulans, **RAMC** afgelos en saam met die Suid-Afrikaanse Brigade na die opleidingsterrein by Steenbecque en Morbecque beweeg. Hier is vir oulaas opleidingsprobleme uitgestryk voordat die eenheid na die front beweeg het waar die slag van die Somme in volle swang was.

Operasie Veldambulans

Die Veldambulanseenheid het uit drie seksies te wete A, B en C bestaan. 'n Seksie het gewoonlik uit drie mediese offisiere en 60 ander range bestaan. Seksie A, wat ook die hoofkwartier van die eenheid was, was onder die bevel van die bevelvoerder terwyl die ander twee seksies elk deur 'n majoor beheer was. Seksies was verder verdeel in tent- en baardraersubseksies. Die tentsubseksie het uit twee mediese offisiere en 19 ander range bestaan en die baardraersubseksie uit 'n mediese offisier en 36 ander range. Wanneer so 'n eenheid se tentsubseksies saamgegroepeer was, het hulle bekend gestaan as die tentdivisies. Die samevoeging van die baardraers was weer bekend as die baardraerdivisie.

Tydens die slag van die Somme was 'n baardraerdivisie by elke brigade gevoeg terwyl die tentdivisie, as gevolg van behoeftebepalings, verdeel in 'n verbandplek vir marsvaardige gewondes, 'n hoofverbandplek by die divisiekwartier en die korps se rusoord.

Weens die geweldige vuurafstand van die destydse moderne artilleriestukke, kon mediese poste nie te na aan die voorste linies opgerig word nie. Die verbandplek vir marsvaardige gewondes was ongeveer ses kilometers en die hoofverbandplek 15 kilometers vanaf die voorste linies opgerig. Namate die geveg ontplooi het, is die verbandplek vir marsvaardige gewondes vorentoe geskuif, terwyl die hoofverbandplek nie so mobiel was nie omdat alle ernstige gevalle hier hanteer is, wat 'n gedurige verskuiwing van die pos ongewensd gemaak het. Die korps se rusoord was ongeveer 22 kilometers agter die front opgerig. Ongevalle asook oorlogsmoeë soldate is hierheen ontruim om te herstel waarna hulle na die front teruggestuur is.

Die onderlinge skakeling van al hierdie poste was hoogs gekompliseerd en het afgehang van die graad van dringendheid van elke geval. Wanneer 'n persoon gewond is, was hy óf 'n marsvaardige gewonde ('walking wounded') óf 'n draagbaargeval. In beide gevalle het die regimentsbaardraers die pasiënt ontruim en veldverpleging ('field dressings') toegepas. Daarna het die marsvaardige self na die verbandplek vir marsvaardige gewondes beweeg. Indien nodig is hulle vandaar met vragmotors na die afvoerhospitale vervoer.

(Foto: J. Boudet: THE ANCIENT ART OF WARFARE, Vol. 2, p 437)
Hierdie baardraers ploeter kniediep deur modder om 'n slagveldongeval te ontruim.

Uit die aard van die saak was draagbaargevalle se beserings van nature ernstiger as die van marsvaardige gewondes. Derhalwe moes hulle ontruimingsroete so beplan word dat hulle so spoedig moontlik die nodige hulp kon ontvang. Daarna het hulle beserings ook deeglike toesig vereis. Om aan beide hierdie vereistes te voldoen en nog in staat te wees om hierdie pasiënte vinnig na die agterhoede af te voer, is ontruimingsposte met verskillende take belas. Nadat 'n pasiënt die elementêre behandeling ontvang het, is hy na die regimentshulppos — wat veiligheidshalwe in 'n kelder, loopgraaf, of onder skuiling opgerig was — vervoer om intensiewer behandeling te ontvang. Vandaar is hulle deur die veldambulanse se baardraers na die voorverbandplek ('advance dressing station') vervoer om weer, indien nodig, per ambulans na die afvoerhospitale ontruim te word. Die veldambulanse was dus verantwoordelik vir die ontruiming van die pasiënte vanaf die front.

Op die oog af blyk dit asof die taak van die mediese personeel heel eenvoudig en ongekompliseerd was. Verslae deur die personeel self bewys egter die teendeel. Dikwels moes baardraers te midde van hewige spervuur hulle taak uitvoer. Die terrein waaroor die pasiënte vervoer moes word, was dikwels deur bomme omgeploeg sodat hulle taak nog verder bemoeilik is. Die gevare waaraan hulle blootgestel was asook die probleme waarmee hulle te kampe gehad het tydens die opmars na Delvillebos, is treffend deur kaptein Welsh, MC, DCM, weergegee: 'The stretcher bearing had been difficult enough in Montauban Road, but the road from Longueval to Bernafay Wood was in an indescribable condition. It was impossible to carry from the front of the Regimental Aid Posts in Longueval, owing to the sniping, which was at times very severe and accurate. The rear was a mass of ruins, wire entanglements, garden fences, fallen and falling trees, together with every description of débris and shattered building material. It is one thing to clear a path along which reinforcements may be brought, but quite another to make a track on which four men may carry a stretcher with a modicum (sic? maximum) of comfort to the patient . . . Besides this road there was a narrow sunken

lane, which at first afforded some safety, but later became so pitted with shell-holes that the bearers were compelled to take to the open. In addition to these difficulties, it must be remembered that these roads were shelled heavily day and night. At times the enemy would put up a barrage with heavy stuff, which meant that no stretcher-bearing could be done until the fire was over. Parties who were unfortunate enough to be caught in one of these barrages spent moments of nerve-racking suspense, crouching in shell-holes or under banks, or wherever cover was available. One of the worst experiences of this kind was when it was decided to shell Longueval once more. Very short notice was given to clear all the Regimental Aid Posts, and only two men per stretcher could be spared. Padres, doctors, and old men were pressed into service to enable all patients to be removed. As the party left, the bombardment began on both sides. Scrambling, pushing, and slipping amid a tornado of shell-fire, they headed for Bernafay Wood. It was impossible to keep together, and in the darkness squads easily became detached and lost touch. The noise of bursting shells was incessant and deafening, while the continuous sing of the rifle and machine-gun bullets overhead tried the nerves of the hardiest. To crown all, it was raining, and the roads were almost impassable for stretcher work. In fact, had it not been for the light of the German star shells, the thing could not have been worked at all. As the night wore on squad after squad of tired, soaked, and mud-covered men stumbled into Bernafay Wood. Here came a medical officer covered with grime and mud from top to toe, carrying a stretcher with a kilted Scot. Then a tall person, unrecognizable under a coating of mud, with a stretcher-bearer as partner, whose orders he obeyed implicitly. When word was passed round in the morning that all had returned alive, some were so incredulous that they started an inquiry of their own.'[2]

Die volgende voorval onderstreep ook die probleme en gevare waarmee die eenheid te kampe gehad het. 'On the 18th it was again decided to shell Longueval, in which Captain Lawrie had established a Regimental Aid Post. It was found to be quite impossible to move all the stretcher cases, so he decided to remain behind in his station. The Aid Post was in a building, and as the Germans were counter-attacking and our troops going out, the windows and doors were barricaded with mattresses, furniture, and anything that might stop a bullet. The bombardment was opened by both British and German guns, and for about nine hours a hurricane of shells was poured into the village. By nothing short of a miracle the Regimental Aid Post was practically the only place that did not get a direct hit. During the night, dressing the wounded was carried out under great difficulty, as only a small electric torch or candle could be used. Captain the Rev E. Hill, who had also remained to help, managed to keep up a constant supply of tea and coffee, apparently from supernatural sources. On the morning of the 19th a counter-attack was driven well home, and Captain Lawrie's party was thus saved from capture.'[3] Ten spyte daarvan het die mediese personeellede nie geskroom om hulle aan gevare bloot te stel in die uitvoering van hulle taak nie.

1 SA Algemene Hospitaal

Na die aankoms van die hospitaal in Brittanje, was die eenheid se personeel tydelik versprei en by die verskillende Imperiale Hospitale geplaas. Dit was egter net 'n tydelike maatreël wat getref is tot tyd en wyl die nodige hospitaaluitrusting vir die eenheid bekom kon word. Op 20 Desember 1915 is die eenheid by **Bournemouth** saamgetrek om die bevel van die 'Mont Dore' Militêre Hospitaal in Brittanje oor te neem.

Aanvanklik was hierdie hospitaal net toegerus om 520 pasiënte te huisves. In Februarie 1916 is die eenheid se hospitalisasie moontlikhede vergroot toe 'n hulphospitaal die 'Grata Quies', ook onder die eenheid se sorg geplaas is. In April 1916 het verdere toevoegings gevolg toe die eenheid beheer oor nog sewentien hulp-hospitale wat in die distrik Poole, Wimbourne, Swanage, Sherbourne en Yeovil geleë was, bekom het. Die beheer oor hierdie bykomende aantal hulphospitale het die hospitaal, toe bekend as die Sentrale Hospitaal, se aantal beddens na 1 200 verhoog.

---

2. J. Buchan, **The history of the South African Forces in France.** (London, 1920) pp 76-77.
3. **Ibid.**, p 77.

Richmond Park Algemene Hospitaal

Toe dit bekend geword het, dat Suid-Afrikaanse troepe na Europa gaan beweeg om daar die Geallieerde oorlogspoging te steun, het vooraanstaande Suid-Afrikaners in Londen 'n komitee opgerig om na die welstand van hierdie troepe om te sien. Die hooftaak van die komitee, onder die voorsitterskap van lord Gladstone — eertydse goewerneur-generaal van Suid-Afrika — was om 'n fonds in die lewe te roep om 'n eie hospitaal vir hierdie troepe daar te stel. Na vele oorwegings is besluit om by Richmond Park 'n hospitaal op te rig. Die hospitaal sou aanvanklik weens finansiële probleme, net 300 pasiënte kon huisves. Op 'n latere stadium sou die aantal beddens egter na 500 uitgebrei word.

Op 16 Junie 1916 is die hospitaal dan ook onder die beskerming van haar koninklike hoogheid prinses Christina geplaas en deur haar geopen en aan 1 SA Algemene Hospitaal oorhandig. Terselfdertyd is die Suid-Afrikaanse mediese depot ook na Richmond Park verskuif.

Hierdie oorhandiging het geskied toe die eenheid na Frankryk moes vertrek. Daarom was dit noodsaaklik dat kolonel Stock voor hulle vertrek, die eenheid se personeel moes herorganiseer sodat Suid-Afrikaners in bevel van Richmond Park agtergelaat kon word. Hy het daarop majoor Thornton, die adjudant en sekretaris van 1 Suid-Afrikaanse Algemene Hospitaal, aangestel as die bevelvoerder van Richmond. Kaptein Basil Brooke sou die vakature aan die front vul.

Die Militêre Hospitaal in Richmond Park

Onderwyl beide die veldambulans- en hospitaaleenhede aan die front werksaam was, het die personeel van 1 SA Algemene Hospitaal in bevel van die Suid-Afrikaanse Militêre Hospitaal by Richmond Park hulle werksaamhede voortgesit. Ofskoon dit nie onder dieselfde gevaarlike en primitiewe omstandighede gefunksioneer het nie, was die werksaamhede net so bedrywig en veeleisend.

Hoewel hulle aanvanklik net na 300 pasiënte moes omsien, is die hospitaal deur verdere uitbreidings so vergroot dat dit in April 1917 reeds 620 pasiënte kon huisves. Hierdie uitbreidings was egter minimaal in vergelyking met die geweldige uitbreidings wat vroeg in 1918 sou volg. In 1918 is naamlik bevind dat beide die Suid-Afrikaanse Militêre Hospitaal by Richmond asook die Richmond Militêre Hospitaal, byna net Suid-Afrikaners gehuisves het. Daarom is dit goed gedink om die twee hospitale te amalgameer. Die verenigde hospitale sou bekend staan as die Suid-Afrikaanse Militêre Hospitaal. Die amalgamasie het op 1 Julie 1918 geskied.

Die vergrote hospitaal was ingerig om 1 098 pasiënte te huisves. In krisistye kon 'n verdere 250 in die omgewing gehuisves word. Later is vier hulphospitale bygevoeg sodat ongeveer 1 571 pasiënte gehuisves kon word.

Die komitee onder leiding van lord Gladstone was ook verantwoordelik vir die instandhouding van die hospitaal. Om tred te hou met die geweldige uitbreiding van die hospitaal, is fondse in Suid-Afrika op 'n unieke wyse ingesamel: enige persoon of instansie wat 'n bedrag van ongeveer R50 aan die komitee geskenk het, kon 'n bed in die hospitaal vernoem, terwyl sale vernoem is indien 'n donasie van R1 200 of meer ontvang is. Die name is dan op plaatjies op die beddens of in die sale aangebring. Ongeveer agt sale en 99 beddens is so vernoem, terwyl met bydraes van die Suid-Afrikaanse skole 265 beddens aangekoop kon word. Hierdie donasies het die komitee se werksaamhede geweldig gesteun en het terselfdertyd ook die pasiënte opgebeur.

Hulp aan invalides

Een van die grootste probleme wat elke oorlog oplewer, is die groot aantal permanente invalides: mense wat voor die oorlog een of ander pos beklee het, maar as gevolg van hulle beserings nie meer in staat is om die pos te beklee nie. Vroeër is die sulkes sonder meer oor die hoof gesien en op straat gestuur om 'n bedelaarsbestaan te voer.

Gedurende die Eerste Wêreldoorlog is besef dat sulke soldate in die na-oorlogse jare wanneer die ekonomie gewoonlik 'n depressie periode beleef, nog 'n waardevolle bydrae kon lewer. Om te voorkom dat hulle 'n las vir die samelewing word, is maniere van behandeling ontwerp waardeur die gebruik van die beseerde ledemaat in 'n mate weer herwin is. Die behandeling het gewissel van massering tot remediërende oefenprogramme. In gevalle waar pasiënte ledemate

verloor het, is kunsledemate ontwerp. Hoewel die kunsledemate ietwat primitief voorkom in vergeleke met moderne standaarde, het hulle menige beseerde in staat gestel om nog steeds sy taaak as broodwinner vir sy gesin, te vervul.

In hierdie besondere opsig het die Suid-Afrikaanse Militêre Hospitaal 'n leidende rol gespeel. Kort na die hospitaal se openingseremonie is met die goedkeuring van die **War Office** 'n vakopleidingskool opgerig om aan diegene wie se beserings van permanente aard was, 'n nuwe belangstelling en lus vir die lewe te bied. Die skool was naamlik gemik op die opleiding van hierdie soldate in beroepsrigtings waaraan hulle fisies kon voldoen, sodat hulle in die na-oorlogse jare selfonderhoudend kon wees en nie afhanklik van ander nie. Die idee was ook dat die skool die pasiënt psigies moes beïnvloed, sodat hulle belangstelling reeds terwyl hulle nog besig was om te herstel, geprikkel word. Die geneeshere was dit eens dat so 'n positiewe gesindheid hulle herstel sou bevorder.

Dit was die eerste keer dat so 'n projek aangepak is maar erkenning vir die belangrikheid daarvan sou nie lank uitbly nie. Die koste daaraan verbonde het aanvanklik die Imperiale Regering nie oorgretig gestem nie, maar nadat die skema ook in die Australiaanse hospitale toegepas is, het dit groter aanhang geniet — soveel so dat 'n konferensie oor invaliditeit in Mei 1918 in Londen gehou is. Na afloop van die konferensie is komitees aangestel om die skole ook by Britse hospitale op te rig.

Op Franse bodem

Op 12 Julie 1916 het 1 SA Algemene Hospitaal, wat na Aldershot verskuif is, per trein na Southhampton beweeg waar hulle aanboord **HMT Huntcraft** gegaan het. Die volgende dag is die hawestad Havre bereik waar die eenheid aanwal gestap het. Nadat die hospitaal se toerusting en voorrade afgelaai is, het die eenheid na Abbeville — waar 1 SA Veldambulans twee maande tevore gestasioneer was — beweeg.

By die eenheid se aankoms, is hulle mee-

(Foto: THE NONGQAI, May 1918)
'n Tipiese voorverbandpos in Frankryk.

gedeel dat die terrein langs 2 Vaste Hospitaal, RAMC aan hulle toegesê is. 'n Paar groot veldtente was reeds opgeslaan om die eenheid te huisves. Hierdie aantal tente was vanuit die staanspoor onvoldoende. Voordat meer tente opgerig kon word, moes die eenheid ironies genoeg, eers wag op die stroping van die plaaslike koringoes! Namate die oes ingevorder is, is meer en meer grond beskikbaar gestel vir verdere uitbreidings van die hospitaal. Intussen was die eenheid genoodsaak om klaar te kom met die beperkte tenthuisvesting tot hulle beskikking.

Die tente is inderhaas omskep in teaters en sale om die stroom van pasiënte, wat 48 uur na die eenheid se aankoms hulle opwagting gemaak het, te hanteer. Hulle was meestal slagoffers van die Somme-offensief. Baie pasiënte was Suid-Afrikaners wat by Delvillebos gewond is. Hierdie pasiënte is per trein of met 'n vrag- of trekskuit vanaf die front na Abbeville vervoer. Hierdie skuite is gewoonlik tot die beskikking gestel van pasiënte vir wie 'n treinrit te vermoeiend sou wees vanweë die ernstige graad van hulle wonde. Die skuite het dan in pare van twee vanaf die Somme na Abbeville rivieraf gedryf, waar die pasiënt opgeneem is vir intensiewe behandeling.

Verpleegsters op die toneel

Naas die behuisingsprobleme van die hospitaal, was daar ook 'n personeeltekort omdat die eenheid sonder 'n eie verpleegseksie moes klaarkom. Lede van die **Queen Alexandra's Military Nursing Service,** die Kanadese Militêre verplegingsdiens asook die Britse vrywilligerafdelings was wel van tyd tot tyd tot die algemene hospitaaleenheid se geledere toegevoeg, maar hierdie versterkings was net 'n tydelike maatreël en nie 'n permanente oplossing nie. Op 5 Augustus 1916, is die probleem in 'n mate opgelos toe matrone Creagh en 21 lede van die Suid-Afrikaanse Verplegingsdiens hulle opwagting in Abbeville gemaak het. Daarmee is die personeelkrisis effens verlig.

Uitbreidings in Frankryk

Teen die einde van November 1916 het 1 SA Militêre Hospitaal in Frankryk 'n gedaantewisseling ondergaan. Die operasiekompleks is voltooi — die eerste gebou van 'n meer permanente aard wat die eenheid in Abbeville bekom het — addisionele tente is opgerig en omskep in kombuise, stoorkamers en dies meer. Hierdie verwikkeling was egter net die begin van die omskepping van die hospitaal se voorkoms. Na dese sou geboue — hoewel van tydelike aard — opgerig word sodat daar teen die einde van die jaar reeds 120 pasiënte in hulle gehuisves kon word. Die meeste pasiënte sou egter steeds verlief moes neem met die ou tentsale. Nogtans het die verbeteringe bygedra om die hospitaal se doeltreffendheid te verhoog.

Met 'n Europese winter op hande is allerlei maniere geprakseer om al die pasiënte ten minste onder dak — of tent — te kry, hoewel besef is dat die koue tentsale self nie geskik was vir die Europese wintermaande nie. Om hierdie probleem te omseil en nog steeds die tentsale se akkommodasiegeriewe te behou, is mure met skuifdeure ontwerp en deur 'n plaaslike kontrakteur vervaardig. Hierdie stewige staalkonstruksies het die tentklappe aan beide kante van die tentsale vervang sodat warm lug ten minste nie so maklik kon ontsnap nie. Daarby het die **Royal Engineers** houtvloere en stofies geïnstalleer sodat die sale in die winter verhit kon word. Hierdie sale, bekend as 'Duck'-sale, was 'n reuse sukses en nog meer sou later gebou word.

Vroeg in 1917 is bevele ontvang om die hospitaal vanaf 520 na 1 120 beddens te vergroot. Daar moes ook voorsiening gemaak word vir die moontlikheid van krisistye wanneer soveel as 1 500 pasiënte gehuisves moes word. Planne is ook beraam om hutte vir beide die pasiënte en die personeel op te rig, maar hiervan het niks tereg gekom nie en is daar slegs 'n administratiewe gebou en 'n nuwe kombuis vir die eenheid opgerig. Die koue en haglike omstandighede waaronder hulle die vorige winter gewerk het, was nog te vars in die geheue van die personeel, sodat hulle onderling besluit het om self aan die werk te spring. Hulle het paalkonstruksies van ou afgeleefde telefoonpale opgerig en dit met sinkplate bedek en met hout uitgevoer. Die eindproduk is as 'n groot sukses beskou sodat daar begin is met die bou van 'n tweede hut. Uiteindelik het dit uitgeloop op die daarstelling van gerieflike kwartiere vir die hele personeel.

Omvangryke taak

Vandat die hospitaaleenheid in Frankryk aangekom het tot Desember 1916 is ongeveer 6 436 pasiënte opgeneem, waarvan ongeveer 3 032 slagveldongevalle was. Gedurende dieselfde tydperk is 5 719 ontslaan waarvan 673 na hulle poste kon terugkeer, 548 na herstellingsdepots oorgeplaas is, 3 306 na Brittanje ontruim is en 1 192 na ander hospitale in Frankryk oorgeplaas is. Ongeveer 588 belangrike operasies is uitgevoer. Verder was daar in dieselfde tydperk 'n sterfsyfer van ongeveer 3,68 persent. Hierdie hoë sterftesyfer is verklaarbaar gesien in die lig van die feit dat dit die naaste algemene hospitaal aan die front was en dat die meeste pasiënte wat opgeneem is se wonde ernstig en selfs noodlottig van aard was.

In 1917 is 19 109 pasiënte opgeneem waarvan 7 613 slagveldongevalle was. 182 777 is ontslaan waarvan 2 638 in staat was om terug te keer na hulle regimente terwyl 4 253 na hersteldepots oorgeplaas is, 8 749 na Brittanje en 2 637 na ander hospitale in Frankryk oorgeplaas is. Die sterftesyfer was egter heelwat laer as die vorige jaar en het op ,94% te staan gekom.

In 1918 sou die vermoë van 1 SA Algemene Hospitaal verder beproef word met die aanvang van die Duitse offensief. Die offensief het 'n tydperk waarin die hospitaaleenheid uitermate bedrywig was ingelui. Hoewel die eenheid teen hierdie tyd gewoond was om krisisse te beleef, sou die offensief groter eise aan hulle as ooit tevore stel. Hulle geledere is ontsettend uitgedun om 1 SA Veldambulans te versterk en aan te vul. Daarby sou hulle die hulp van die verpleegsters moes ontbeer. Nadat die vyand sy opmars ingelui het met nagtelike bomwerpekspedisies op die Geallieerdes se agterhoede, is dit raadsaam geag om feitlik al die verpleegsters na veiligheid te neem. Hierdie verdere uitdunning van personeel het die aantal mediese offisiere wat in bevel van die sale was van 22 na 8 laat krimp — die manlike personeel van 212 na 188 en die aantal verpleegsters van 88 na net 8. Daar was nie eens genoeg personeellede om die normale toevloei van pasiënte te behartig nie.

Op hierdie klein groepie se skouers het 'n enorme taak gerus. In Maart 1918 is meer as 1 820 pasiënte opgeneem en 2 365 ontslaan. Baie van hierdie gevalle het nie vooraf behandeling ontvang nie omdat die voorste mediese poste en personeel so oorweldig was deur die toevloei van pasiënte, dat hulle baie net ontruim het en nie die geleentheid gehad het om eers veldverpleging toe te pas nie. Daarby was baie van die pasiënte se wonde van so 'n aard dat onmiddellik op hulle geopereer moes word.

Die huisvesting van al hierdie pasiënte was 'n nagmerrie vir die bevelvoerders. Die personeelkwartiere moes ontruim word om huisvesting aan sommige pasiënte te bied. Tot soveel as 90 liggewondes is op draagbare in een hut gestop. Die res moes op die voetbalveld slaap.

Die eenheid was nie net verantwoordelik vir die versorging van die pasiënte nie, maar ook vir hulle veiligheid. Lank voordat nagtelike aanvalle algemeen geword het, is loopgrawe vir die pasiënte en personeel gegrawe. Sandsakkonstruksies is rondom die sale aangebring ter beskerming van die pasiënte wat nie vervoer kon word nie. Die eenheid moes self na sy eie verdedigingswerke omsien omdat al die ander eenhede ingespan was om verskansings by Abbeville te bou.

Nagtelike bomaanvalle is spoedig opgevolg met nagtelike strooptogte. Rus of slaap was snags telkemale onderbreek deur hierdie Duitse stropers. Dit het lede van die eenheid verder psigies en fisies uitgemergel. Terwyl werkvermoë benadeel is, het die beveiliging van hulle pasiënte meer werk veroorsaak. Hoewel geen direkte aanval op die hospitaal gemaak is nie, het bomme wel in die onmiddellike omgewing geval. Een het skade aan een van die store aangerig.

DUITS OOS-AFRIKA

Afgesien van die Unie se bydrae tot die oorlogspoging in Europa, is die Imperiale Regering se Oos-Afrikaanse front ook gesteun. Waar deelname en aktiewe hulp op die Europese front beperk was tot die stuur van 'n enkele, ten volle uitgeruste brigade, het samewerking in Oos-Afrika heelwat meer ingesluit.

'n Tweede Uittog

Kort na die vertrek van 1 Suid-Afrikaanse Infanterie Brigade, vergesel deur 1 SA Alge-

Scientia Militaria, South African Journal of Military Studies, Vol 7, Nr 1, 1977. http://scientiamilitaria.journals.ac.za

(Foto: THE NONGQAI, August 1917)
Blymoedig onderweg na Oos-Afrika om lyding te verlig.

mene Hospitaal en 1 SA Veldambulanseenheid na Brittanje, is vrywilligers vir die Oos-Afrikaanse Veldtog gewerf. Aanvanklik het hoofkwartierbeplanning mediese hulp beperk tot 'n vaste hospitaal, 'n veldambulanseenheid en 'n sanitêre seksie. Na verdere oorweging is besluit om 'n algemene hospitaal met 520 beddens, vier veldambulanse, vier veldambulanse vir berede brigades, 'n tandheelkundige eenheid, drie sanitêre seksies, 'n voorartsenydepot, twee Asiatiese baardraerkompanies en 'n gemotoriseerde brigade veldambulans te mobiliseer en uit te rus. Daarby sou mediese personeel vir agt infanterie regiment en nege berede regimente ook gewerf en toegerus word. Die mediese seksie het verder onderneem om al genoemde eenhede paraat te hou deur versterkings teen 'n tempo van 10% per maand te lewer.

Stryd teen die natuur

Vanuit die staanspoor het die Agerende Direkteur Geneeskundige Diens, kolonel Knapp, besef dat die klimaat asook die terrein van die komende ekspedisie heelwat meer gekompliseerd was as dié van die Suidwes-Afrika veldtog. Die gebied was vanweë sy tropiese klimaat en weelderige plantegroei 'n gunstige teelaarde vir allerlei siektes en epidemies. Boonop was die paaie in 'n onbedenklike toestand. Ontruiming sou dus onder baie moeilike omstandighede moes geskied.

Dit was daarom van die allergrootste belang dat die Departement van Geneeskundige Diens deeglik voorsorgmaatreëls sou tref ten einde epidemies te beperk. Sover moontlik is alle manskappe en offisiere voor hulle vertrek ingeënt teen ingewandkoors. Pamflette en instruksies rakende die voorkoming van siektes soos malaria is in beide Engels en Hollands gepubliseer en onder die troepe versprei.

Die meeste van hierdie siektes was vanweë hulle tropiese aard nie bekend in die Unie nie. Gevolglik is bakteriologiese laboratoriums vir navorsingsdoeleindes opgerig. Hierdie laboratoriumseksie onder majoor J. Pratt het vir die duur van die veldtog in noue kontak met die militêre hospitale in die Unie geopereer.

Hospitaal fasiliteite in die Unie

Voor die koms van eenhede van die Unieverdedigingsmagte was die Imperiale troepe se optrede in Brits Oos-Afrika beperk tot die verdediging van hulle grense. Dit het die taak van die **Royal Army Medical Corps** vergemaklik omdat die verbindingskanale nie so uitgerek was nie. Pasiënte is met die Uganda spoorlyn na hospitale, wat in Nairobi en Mombasa opgerig was, vervoer vir opname. In en om Nairobi self was ook huise wat in hersteloorde omskep is, sodat akkommodasie aanvanklik geen probleme opgelewer het nie. Hierdie maatreëls kon nie in die behoeftes van 'n Britse offensief voorsien nie. Boonop het beplanning nie tred gehou met die afmetings wat die gevreesde koorsepidemies onder veral die bantoedraers asook die troepe en selfs die mediese personeel sou aanneem nie. Tekens hiervan was egter reeds waarneembaar voordat die Unieverdedigingsmag na Oos-Afrika vertrek het.

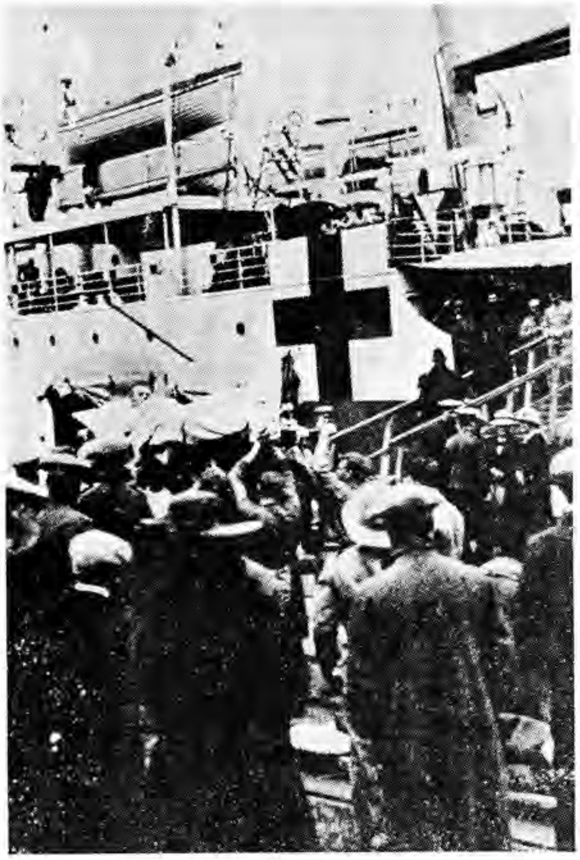
Die bystand wat die Unieverdedigingsmag op die Oos-Afrikaanse front aan Brittanje sou

lewer was nie net beperk tot die stuur van versterkings nie. Op die mediese front het die samewerking heelwat meer ingesluit. Die hele mediese opset moes gevolglik herorganiseer word sodat pasiënte ook na die Unie ontruim kon word vir verdere behandeling. Hierdie reëling sou veral ten goede meewerk vir die behandeling van koorspasiënte wat in koeler klimaatsomstandighede, gouer sou kon genees. Om hierdie rede is besluit om nie die militêre hospitale in Durban in basishospitale te omskep nie aangesien die klimaat nie geskik vir koorspasiënte was nie. Die militêre hospitale aan die Kaap is derhalwe omskep in basishospitale. Beide 1 en 2 Algemene Hospitale by Wynberg en Maitland, respektiewelik is uitgebrei om 1 250 pasiënte te huisves. Verder is 'n hospitaal in Durban opgerig wat gedurende krisisse 300 pasiënte kon huisves.

Hierdie uitbreidings het in oorleg met die Direkteur Geneeskundige Diens van die Oos-Afrikaanse front geskied. Hy het in Junie 1916 die Suid-Afrikaanse Geneeskundige Diens versoek om voorsiening te maak vir ongeveer 2 500 pasiënte waarop bogenoemde uitbreidings gevolg het. Die Suid-Afrikaanse mediese eenheid het egter nie rekening gehou met die feit dat hierdie aantal pasiënte sou afhang van die ongereelde toevoer van die hospitaalskepe, wat die pasiënte vanaf Oos-Afrika na Kaapstad vervoer het nie. Verder was daar tot en met September 1916 nooit meer as 1 000 pasiënte tegelykertyd gehuisves nie. Gevolglik is die opdrag om 2 Algemene Hospitaal, Maitland ook in stand te hou, as oorbodig beskou.

Na samesprekings tussen die bevelvoerders van beide die Suid-Afrikaanse en Oos-Afrikaanse mediese eenhede, is die genoemde hospitaal gesluit. Slegs 'n klein kerngroepie bestaande uit die mees ervare personeellede is behou.

Tussen Desember 1916 en Januarie 1917 is die Suid-Afrikaanse hospitale ewe skielik oorstroom met 'n onverwagse toename in pasiënte. Ongeveer 12 000 het hulle opwagting in hospitaalskepe en konvooie gemaak. Op so 'n toestroming was die mediese eenheid totaal onvoorbereid en verplig om pasiënte na hulle huise te stuur om daar te herstel en 2 Algemene Hospitaal is inderhaas heropen.



(Foto: THE NONGQAI, October 1917, p 234)
Tydens Wêreldoorlog I was die ontruiming van gewondes vanaf hospitaalskepe in die Durbanse hawe, 'n alledaagse gesig.

Werksaamhede in Oos-Afrika

By die mediese afdeling se aankoms in Oos-Afrika was die algemene hospitaal onder die bevel van luitenant-kolonel R. P. Mackenzie, ongeveer ses kilometer van Nairobi af opgerig. Nadat die Suid-Afrikaanse brigadehoofkwartier in Dar-es-Salaam opgerig is, is die hospitaaleenheid ook daarheen oorgeplaas.

Hier is die hospitaal in 'n afvoerhospitaal omskep. Alle pasiënte wat na Suid-Afrika of Indië (die Asiaat-ongevalle) ontruim moes word, is hier versamel en per skip na hulle bestemming vervoer.

Oor die algemeen het al die eenhede in Oos-Afrika hulle goed van hulle taak gekwyt. Probleme wat wel opgeduik het, was te wyte aan onervarenheid omdat die Geneeskundige Diens nog nie voorheen as 'n volwaardige mediese eenheid onder oorlogsomstandighede gefunksioneer het nie. Weens die tekort aan bevelvoerders is offisiere met vorige ondervinding aangestel oor die eenhede. Die

eenhede self se opleiding was uiters gebrekkig en elementêr en soms net beperk tot lesings en klasse wat lede in mobilisasiekampe ontvang het. Dit is dus te verstane dat kolonel Knapp, Waarnemende Direkteur Geneeskundige Diens, klagtes oor dissiplineen opleidingsgebreke ontvang het.

Gesien teen hierdie agtergrond, asook die geweldige las wat op die hospitale in die Unie geplaas is om na die welsyn van die ontruimde pasiënte om te sien en die ewige personeeltekorte wat in beide die Unie en aan die Oos-Afrikaanse front ondervind is, het die mediese seksie inderdaad hom goed van sy taak gekwyt. Waar die stryd in Europa met sy duisende slagveldongevalle veral die taak van eenhede betrokke by veldambulansdienste en veldhospitale bemoeilik het, het epidemies in Oos-Afrika daarvoor gesorg dat Algemene Hospitale besondere drukte ondervind het. Nogtans het kolonel Knapp in sy verslag aan kolonel Stock, Direkteur Geneeskundige Diens, verklaar, 'I would like to state that it was the earnest desire and wish of the Union to give every possible assistance to the East African Commands, and every member of the Medical Service did his best to forward this end'.[4]

Hierdie uitspraak was nie net kenmerkend van die Oos-Afrikaanse front nie, maar ook in Europa waar die Geneeskundige Diens 'n positiewe bydrae gelewer het. Toe die oorlog in November 1918 ten einde loop, kon daar met tevredenheid teruggekyk word na die geweldige vordering en vooruitgang wat die eenheid sedert die uitbreek van die oorlog beleef het. Binne die bestek van een oorlog het die Suid-Afrikaanse Geneeskundige Diens van embrio tot volwassenheid gegroei.

4. DC (Med) Houer 1370 Lêer 8/18760 'List of Forfeitures': Verslag van kolonel Knapp aan kolonel Stock by laasgenoemde se terugkeer van Europa.