Scientia Militaria, South African Journal of Military Studies, Vol 6, Nr 4, 1976. http://scientiamilitaria.journals.ac.za

MILITÊRE GENEESKUNDE IN SUID-AFRIKA GEDURENDE DIE VROEË JARE

SOUTH AFRICAN MILITARY MEDICINE

Until relatively recent times the attention of military commanders has been given over largely to considerations of tactics and weaponry, to the exclusion of the welfare of the ordinary soldiers who must ultimately carry out their grand plans. In earlier times no arrangements were made for the treatment of injuries suffered by the common soldier, for once he was incapable of holding a weapon or moving with the army he became, not so much an embarrasment as an encumbrance, something to be discarded or disposed of as quickly as possible. Fatal casualties were therefore frequent, for the wounded were usually left to succumb to their injuries or were murdered and robbed by a civilian population which regarded almost all soldiery with hostility.

Only gradually did military leaders become aware of the need to preserve the wounded for service in later battles, yet even then the basic skills required to heal the sick and injured were lacking, and the first efforts strike us now as pictureque rather than effective.

Even in the armies of the great European powers the proper provision of military medical services is of recent date. In Britain the Crimean War stands out in popular memory with its legend of Florence Nightingale. From Britain the innovations of organised military medicine travelled quickly to the colonies, and to South Africa, where Imperial and colonial troops saw service together.

The volunteer colonial forces in South Africa were soon provided with their own small medical corps, and these, augmented by the Royal Army Medical Corps, saw considerable service in the Anglo-Boer War of 1899-1902. On the Republican side the efforts of the Transvaal Red Cross, staffed mainly by foreign volunteers, are of note.

Once the war was over the colonial volunteer system was extended to include the Transvaal as well, and in 1912 the first steps were taken to launch a uniform South African African Medical Corps to take its proper place in the Union Defence Force.

Die geskiedenis van slagveldongevalle is so oud as die geskiedenis van oorloë self. Tog is daar vroeër in die hitte van 'n stryd nie aandag geskenk aan hierdie ongevalle nie. Hulle is eerder as 'n las beskou wat sonder meer opsy geskuif moes word. Hierdie toestand het etlike eeue voortgeduur voordat afdelings georganiseer sou word om mediese hulp op die slagveld te bied.

Ketellapper word Kookolie-geneesheer

Die oënskynlik avontuurlike van 'n soldaat se lewe het eeue lank digters en beeldhouers se verbeelding aangegryp. Dit het gelei tot menige skildery wat gewaagde stormlope uitgebeeld het. Hoewel hierdie kunswerke so getrou moontlik die heroïse momente weergegee het, het die kunstenaars duidelik aan die esteties-romantiese voorkeur verleen en nie die uiteinde van so 'n stormloop — die bebloede ongevalle — geskets nie.

Die avontuurlike in die lewe van die soldaat is vooropgestel en die totaliteit van sy ervarings is skromelik verwaarloos op die doek. Van sy beserings en die moeilike omstandighede waaronder hy geleef en geveg het, het sy tydgenote niks in tekening of skildery nagelaat nie. Dit wat nie bekoor het nie, is nie geskilder nie.

'n Belangrike rede vir hierdie ooglopende romantiese sienings spruit voort uit die feit dat soldate aanvanklik as minderwaardige mense beskou is — eintlik net as geskikte kanonvoer. Gevolglik is daar in werklikheid weinig pogings aangewend om hulle sosio-ekonomiese omstandighede te verbeter. So is daar byvoorbeeld glad nie voorsiening gemaak vir getroude kwartiere nie. Sou 'n soldaat hom in die eg begeef, moes sy bruid maar verlief neem met sy ou, beknopte enkelkwartiere. Dit spreek vanself dat die lewe van 'n huisgesin onder hierdie omstandighede glad nie bevorderlik vir 'n gesonde huwelikslewe was nie. Mettertyd het die meeste paartjies hul dan tot alkohol gewend in 'n poging om die werklikheid te ontvlug.

Op die slagveld self was toestande nie veel beter nie. Solank 'n soldaat in staat was om te veg, was hy geregtig op 'n karige soldy asook op 'n gedeelte van die buit. Indien hy ernstig gewond word, was die prentjie minder rooskleurig Hy word dan bloot 'n erger-

Scientia Militaria, South African Journal of Military Studies, Vol 6, Nr 4, 1976. http://scientiamilitaria.journals.ac.za

nis wat dikwels geriefliкheidshalwe op die slagveld agtergelaat is. Hier is hy aan die genade van die elemente uitgelewer. Hy sterf 'n stadige dood weens bloedverlies terwyl gewetenlose plunderaars hom verder kasty. Vir die barmhartige Samaritaan, wat hom wel oor die lotgevalle van die ongelukkige slagveldongeval gekwel het, was daar ook geen ander uitweg nie as om die man te dood, om hom op die wyse ten minste spoedig van sy lyding te verlos. Geen wonder dus dat oorloë, tot selfs so laat as die tweede helfte van die negentiende eeu — primitiewe wapens ten spyt — gepaard gegaan het met hoë ongevalle nie.

Langsamerhand is die nut van geneeskundige diens egter onder die aandag van leërowerhede gebring. Dit was veral te danke aan die optrede van geneeshere wat vrywillig hulle dienste aangebied het. Selfs toe is die waarde van hulle hulp misreken: hulle moes verligting aan duisende soldate verskaf sonder die nodige opgeleide personeel, ambulans- of ander vervoergeriewe of selfs mediese voorrade. Regimentsbevelvoerders was dikwels meer besorg oor die vervoer van proviand en wapentuig as oor mediese voorrade. Gevolglik is dit dikwels agtergelaat en geneeshere moes dan op hulle eie inisiatief staatmaak om hul pasiënte se lyding te verlig.

Die gehalte van mediese dienste op die slagveld het gewoonlik verskil van geneesheer tot geneesheer, wat nie altyd ewe bekwaam of doeltreffend opgelei was nie. Dikwels het die sogenaamde geneeshere 'n vakmanskap deurloop as skoenmaker, ketellapper of haarkapper maar is as medici in die leër aanvaar omdat daar eenvoudig geen ander mense beskikbaar was nie. Opgeleide medici kon 'n meer winsgewende asook geriefliker privaat praktyk besit en baie het opgesien teen die reuse taak om lyding te verlig met beperkte middele tussen letterlik duisende ongevalle.

Boonop het hulle meer status in die burgerlike lewe as in die leër geniet. So is dit duidelik volgens sy militêre kode dat Hendrik V van Brittanje, toe hy in 1415 Frankryk binnegeval het, sy skoen- en kleremakers hoër geag het as sy mediese personeel. Die medici se rol op die slagveld is egter nie deur hom misken nie en beklee hulle in sy kode 'n ereposisie bokant die wasvroue! Geen geneesheer wat sy sout werd was, sou hom dus tot 'n pos in die leër aangetrokke voel onder sulke omstandighede nie. Daar-

'n Sestiende-eeuse 'ruk-en-pluk' dokter besig om 'n knieskyf wat uitgegly het, te behandel.

om is van die veronderstelling uitgegaan dat slegs die uitvaagsels van die mediese professie belang sou stel in so 'n betrekking.

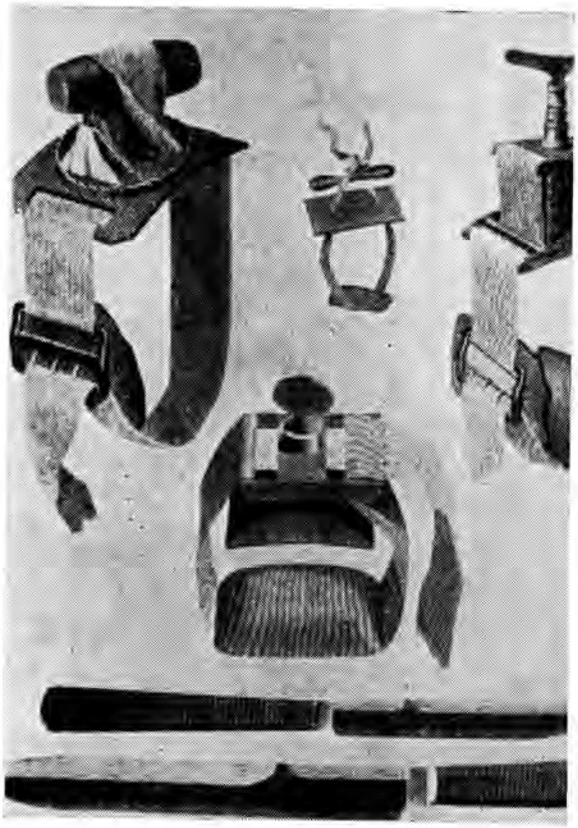
Ten spyte van al hierdie teenkantinge, is geleidelik vordering gemaak op die terrein van die mediese hulp op die slagveld. Daar is begin om bene en arms wat deur kanonkoeëls vermink was, te behandel, hoewel nie in ooreenstemming met die hedendaagse wetenskaplike standaarde nie. Die behandeling het gewoonlik bestaan uit die verwydering van die verminkte dele: hulle is afgekap en daarna is kokende olie oor die stompie gegiet of 'n gloeiende yster is daarteen geplaas. Hierdie operasie is gewoonlik uitgevoer terwyl die pasiënt by sy volle positiewe was, ten aanskoue van ander wat op soortgelyke behandeling gewag het. Kokende olie is ook in wonde gegiet om bloeding te stop. Die tegnieke om 'n aar toe te bind of om wonde toe te werk, was aan hulle onbekend. Soms is boererate aangewend om wonde te behandel. Een so 'n raat lui soos volg: kook in 2 pond lelie-olie twee pas gespeende hondjies totdat hulle vleis so sag is, dat dit van die bene afval. Dreineer die brousel en voeg 'n halwe ons wyn asook terpentyn by.[1]

Verder is wonde tot aan die einde van die sewentiende eeu gereinig deur ‚suiers' — dit is persone wat die wonde letterlik moes skoon suig. Hoewel hulle hul monde van tyd tot tyd met wyn uitgespoel het, het geneeshere nie oor die nodige kennis beskik om die nut van ontsmetting te besef om sodoende infeksie of die verspreiding van virusse te beheer nie.

Die feit dat soldate nie net hulle beserings maar ook die destydse ‚mediese' hulp kon verduur, is net te danke aan die mens se verbasende uithouvermoë. Dit is egter ook bekend dat soldate, wat aanvanklik ingewillig het om amputasies te ondergaan wanneer hulle gewond word, hulle later teen die grusame kuur verset het. Almal was ook nie in staat om dit manlik te verduur nie. 'n Dapper soldaat het egter by geleentheid sy geneesheer versoek om sy afgekapte arm terug te bring, sodat hy eers sy trouring kon verwyder.

Veldslae self was egter nie die enigste rede vir die opsettende hoë aantal ongevalle nie. Dit was eerder te wyte aan epidemies wat ontstaan het as gevolg van die samedromming van soldate wat nie vooraf medies gekeur was nie en dan byeengebring is sonder dat deeglike voorsorgmaatreëls vooraf getref was vir behoorlike sanitêre- en toiletgeriewe Boonop is kampterreine eerder met strategiese doelwitte voor oë as mediese vereistes gekies. Sekere faktore soos die aanvanklike bekombaarheid van water is wel in ag geneem maar daarná is geen verdere stappe geneem om te verseker dat dit geskik vir menslike gebruik bly nie. Sou 'n rivier terselfdertyd vir drinkwaterdoeleindes en wasgeriewe gebruik word, soos wat dikwels die geval was, is dit te verstane dat so 'n kamp spoedig met epidemies geteister was. Onder sodanige omstandighede het malaria of cholera dikwels 'n hoë tol geëis.

Indien so 'n epidemie wel in 'n kamp posgevat het, kon die soldate nie weerstand daarteen bied nie weens die gebrek aan groente en vrugte in hulle dieet. Soldate moes naamlik hulle eie voedsel voorsien en dit ook voorberei. Hierdie toedrag van sake het nie net gelei tot ongewenste voorbereidingsmetodes nie, maar ook tot sekere voorkeure wat kossoorte self betref, sonder in-



Skroef- of knelverbande — beproefde mediese uitrusting vir amputasies.

agneming van die voedingsgehalte daarvan. Die soldaat het nog proviand, nog vervoer vir sy goedere gehad. In werklikheid het dit daarop neergekom dat elke dag se voorrade eintlik bestaan het uit dit wat op die betrokke dag gesteel of geplunder kon word.

Verder was hierdie epidemies, algemeen bekend as oorlogsplae, nie net tot die slagvelde self beperk nie maar is versprei deur terugkerende soldate of hulle krygsgevangenes. So is dit in tuisdistrikte verder versprei. Die uiteinde was dat die plae op dié wyse deur huursoldate versprei, dikwels gemaai het onder volke wat buite die oorlogsgeteisterde gebiede gewoon het.

Hoewel mediese hulp op die slagveld gaandeweg meer verfyn is, het dit nog nie al die fasette van menswees betrek nie. So is daar nie voorsiening gemaak vir probleme wat meer psigies van aard is nie. Die probleme het gespruit uit die feit dat oorloë

Geneeskunde was primitief. Hier word 'n pyl tydens die geveg uit 'n soldaat se skouer verwyder.

oor lang periodes gevoer is, sonder dat pogings aangewend was om sport- en ontspanningsgeleenthede vir soldate te skep en om sodoende die spanning te verlig nie. Dit tesame met die feit dat soldate lank afwesig was van hulle geliefdes, het soms aanleiding gegee tot grade van geestelike versteurdheid. Hierdie probleme het dikwels fisies tot uiting gekom in slaaploosheid of 'n gebrek aan eetlus. Behandeling van sulke gevalle was selde geslaagd omdat die behandeling nie gerig was op die kern van die probleem self nie maar slegs op die sekondêre simptome.

Soms gee die geveg self aanleiding tot geestelike probleme soos bomskok of histerie. Die kompleksiteit van hierdie probleme word selfs vandag nog nie na waarde geskat nie. Bevelvoerders beskou dit dikwels net as 'n slim set om buite die geveg te bly. Die komplekse aard van die probleem maak behandeling en gevolglik ook genesing, uiters moeilik.

Wetenskaplike vordering ten opsigte van diagnose asook verandering ten opsigte van mediese behandeling is nie altyd sondermeer deur leërowerhede aanvaar nie. Gevolglik is permanente afdelings nie daargestel om tred te hou met die vooruitgang op die mediese terrein of om dit te inkorporeer in die militêr mediese dienste nie. Die leërowerhede het die vooruitgang op die terrein van mediese navorsing eerder geïgnoreer — 'n stap wat hulle later duur te staan gekom het in die Krimoorlog. Toe het duisende soldate die lewe gelaat weens die tekort aan opgeleide mediese personeel en veral die gebrek aan noodsaaklike vervoergeriewe vir die afvoer en ontruiming van gewondes op die slagveld. Sanitêre maatreëls was ook uiters gebrekkig en epidemies soos cholera, skeerbuik en tifuskoors het by tye meer as die helfte van die beskikbare troepe lam gelê. Dit was voorwaar 'n duur les wat die leërowerhede daarna nie sonder meer opsy kon skuif nie.

In 'n poging om oplossings te vind vir die betrokke probleme, is in Brittanje 'n koninklike kommissie in 1857 saamgestel om die toestand te ondersoek. Op die kommissie se aanbeveling is 'n Militêre Mediese Skool by Fort Pitt in 1860 geopen en 'n defnitiewe Militêre Mediese Korps daargestel. Laasgenoemde se taak was aanvanklik om opgeleide ordonnanse te voorsien aan regimentgarnisoen- of algemene hospitale. Later is die omvang van die taak beperk sodat slegs in

die behoeftes van veld- en algemene hospitale voorsien is. Ordonnanse sou ook as baardraers in die veld optree.

In 1863 het die Militêre Mediese Skool na Netley verhuis waar dit met die Royal Victoria Hospitaal verenig het. Verder is die betrokke afdeling se hoofkwartier en depot van Chatham ook na Netley verskuif. In 1875 is dit egter na Aldershot oorgeplaas. Mediese personeel sou voortaan beter opgelei en geskool word vir hulle taak. Dit het meegebring dat die mediese korps nie net gelyke status met ander korpse geniet het nie, maar is die korps ook as superieur in vergelyking met die res van die weermag beskou. Hierdie beskouing sou egter nie blywend wees nie. In status moes dit aansienlik inboet omdat dit 'n korps sonder offisiere was. Hoewel die korps 'n bevelvoerder gehad het, was die res van die korps ondergeskik aan die betrokke regimente waarby hulle geplaas is. Dit was dus onmoontlik om 'n **esprit de corps** daar te stel; inteendeel, die mediese korps is mettertyd eerder gekenmerk aan sy gebrek aan dissipline en die afwesigheid van leierselemente. Eers in 1873 is hierdie netelige situasie na behore opgelos toe voorgeskryf is dat alle mediese offisiere voortaan onder 'n Departement van Mediese Dienste sou ressorteer.

Hierdie reëlings het egter nie finaal die Britse Mediese afdeling se probleme om bestaansreg in 'n groter Weermagverband uitgestryk nie. Baie generaals was nog steeds te kortsigtig om die waarde daarvan te besef. So het genl Lord Wolseley, later bevelvoerder van die Britse Leër, in 1886 verklaar dat hy die sanitasie-offisier as oorbodig beskou. Die verklaring sou nie net die vooruitgang op die gebied van sanitêre voorsiening in die Britse Leër belemmer nie, maar Brittanje ook duur te staan kom in die Anglo-Boereoorlog.

Het Transvaalsche Roode Kruis

Voor die uitbreek van die Anglo-Boereoorlog het die Zuid-Afrikaansche Republiek hoegenaamd nie oor 'n mediese korps van enige aard beskik nie. Die Jamesonstrooptog het egter sekere geneeshere naamlik G. W. S. Lingbeek en H. P. Veale, J. W. Stroud en J. B. Knobel onder die besef van hierdie leemte gebring. Diep onder die besef van

Beperkte geriewe het gewoonlik ongevallesyfers verhoog terwyl gebrekkige afvoerfasiliteite die opeenhoping van gewondes tot gevolg gehad het.

die haglike omstandighede waarin Transvaal hom op daardie stadium bevind het, het hulle gevolglik president S. J. P. Kruger genader om met die oog op die afname in die betrekkinge tussen die Republiek en Brittanje, 'n ambulanseenheid in die lewe te roep.[2] Hulle het aanvanklik beplan om honderd vrywilligers in verplegingtegnieke op te lei.

Die voorstel is aanvaar en op 1 Januarie 1896 is die **Pretoria Ambulance Corps** gestig. Na die toetrede van die Zuid-Afrikaansche Republiek tot die Konvensie van Geneve op 22 Julie 1896, is die naam verander na ,Het Transvaalsche Roode Kruis'. Die doel van die vereniging, soos uiteengesit in sy statute, was om in tye van oorlog ,het lot van den gekwetsten en zieken krygsman door persoonlike dienste en stoffelyke hulpmiddels te helpen versachten, ook dan wanneer die ZAR in den oorlog niet betrokken is.'[3] In vredestyd sou die Roode Kruis opleiding waarneem ter voorbereiding op noodtoestande.

By sy stigting het die vereniging bestaan uit 'n hoofbestuur van vyf lede: doktors G. W. S. Lingbeek (voorsitter), J. B. Knobel (visievoorsitter), H. P. Veale (tesourier), J. W. Stroud (administrateur van materiaal) en die heer J. G. Kreyenbroek (sekretaris). Vanaf hulle hoofkwartier in Pretoria het die vereniging afdelings op ander dorpe gestig wat bekend gestaan het as ,Afdeling van Het Transvaalsche Roode Kruis'.[4]

So 'n afdeling kon deur tien of meer persone in die lewe geroep word. Dit moes egter op eie inisiatief geskied met finansies wat plaaslik ingesamel is. Verder is van lede verwag om naas geldelike bydraes, hulle persoonlike dienste aan te bied in tye van oorlog om sodoende die vereniging in staat te stel om aktief op te tree en sy doelstellings te verwesenlik.

Hoewel die hoofbestuur van die onderskeie afdelings verwag het om in hulle eie toerusting en benodighede te voorsien, kon die afdelingsbestuurslede nie na willekeur finansies vir die doel aanwend nie. Die besteding van donasies moes geskied in oorleg met die sentrale hoofbestuur. Laasgenoemde het verder ook verwag dat die afdelings jaarverslae moet voorlê waarin sake soos ledetal en die materiaal op hande uiteengesit word.

Die Roode Kruis was dus nie 'n staatsonderneming nie, maar is op 'n vrywilliger basis georganiseer. Die staat het wel die oprigting van die vereniging goedgekeur asook 'n subsidie vir die aankoop van mediese toerusting, maar die organisasie, funksionering en dissiplinering van die organisasie is aan die vereniging self oorgelaat. In oorlogstye sou die Roode Kruis egter in oorleg met die kommandant-generaal aangewend word sodat diens gelewer kon word waar dit die nodigste was.

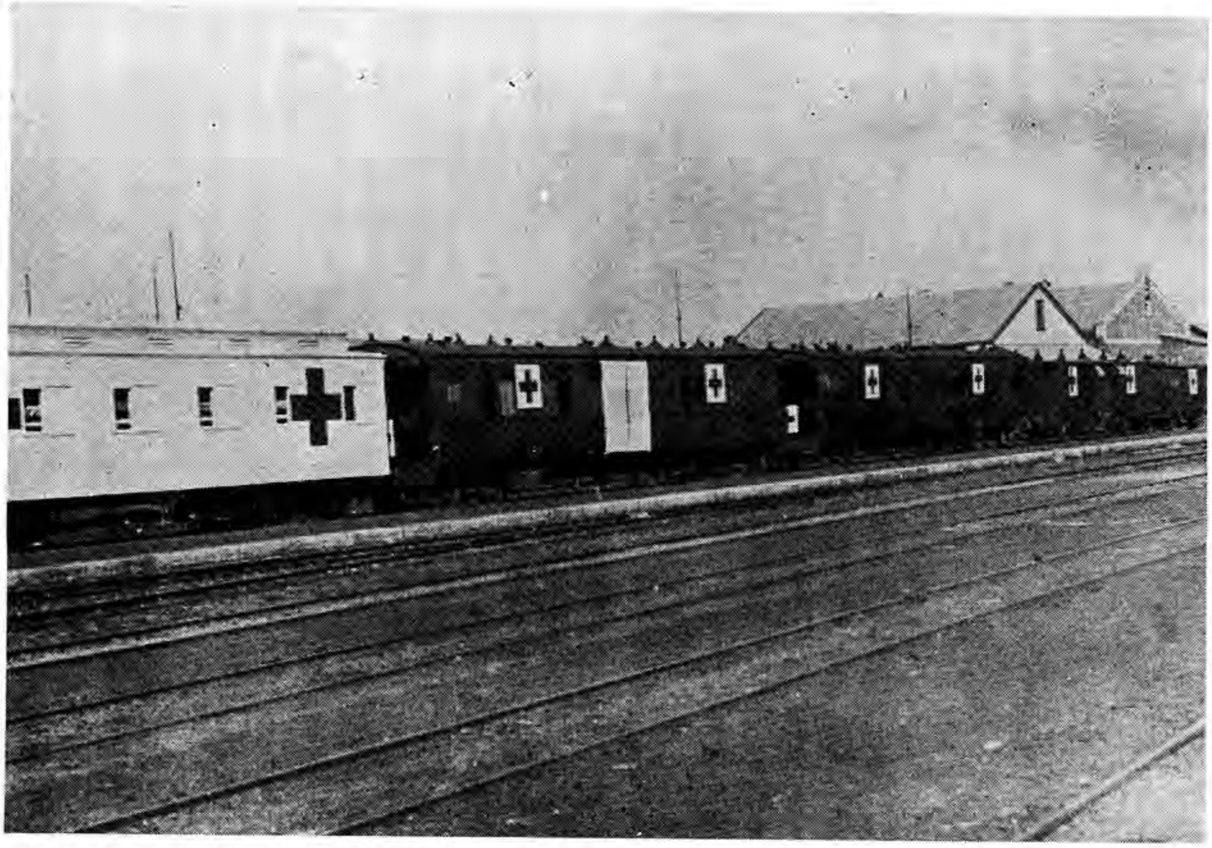
Daar die vereniging nie beskou is as behorende tot die krygsmag nie, het die lede min uiterlike kentekens gedra. Daar was nie op 'n spesiale uniform besluit nie maar elkeen kon dra wat hy wou of wat sy sak gepas het. Hiernaas is verwag dat die lede 'n wit band om die linkerarm en 'n hoed met 'n rooi kruis daarop sou dra as onderskeidingstekens. Bestuurslede sou daarby 'n ster en geneeshere twee op die linkerlapel van hulle baadjies aanbring, asook 'n knoop op die regterlapel.

Reeds voor die uitbreek van die Tweede Vryheidsoorlog het 'n krisis opgeduik waartydens die regering dit nodig gevind het om die Roode Kruis om hulpverlening te nader. Dit was naamlik tydens die Magato-ekspedisie in 1896. Die Roode Kruis het ingewillig en dokter Bensusan afgevaardig vir die doel.

Ongeveer twee maande voor die uitbreek van die Tweede Vryheidsoorlog is begin om voorsorgmaatreëls te tref om in die mannekragbehoeftes van die Roode Kruis te voorsien. Die reaksie was so oorweldigend, dat die vereniging genoodsaak was om deur middel van die pers bekend te maak dat hulle nie meer mense benodig nie. Hulle het egter die geleentheid te baat geneem om die publiek daarop te wys dat enige geldelike bydraes meer welkom sou wees.

Ten spyte van die berig het pleidooie ingestroom. ,Zeer gaarne zou ik willen dienst doene by het Roode Kruis als verpleegster. Naar beloning zie ik volstrek niet uit. Ik wil maar ook iets doen in het belang van 't Vaderland',[5] het menigeen gevoel. Hierdie skynbare onselfsugtige motiewe was egter nie altyd die enigste oorweging vir aanbiedinge om hulp nie. Lede van die Roode Kruis sou kragtens 'n regeringsbesluit vrygestel word van kommandodiens. Gevolglik het veral die Uitlanders hulle dienste aangebied in 'n poging om militêre diens te ontduik of om

Scientia Militaria, South African Journal of Military Studies, Vol 6, Nr 4, 1976. http://scientiamilitaria.journals.ac.za



Tydens die Anglo-Boereoorlog 1899-1902 het die 'Rydende' of 'Vliegende' ambulanstreine swaar gewondes vanaf die front na Pretoria of Bloemfontein vervoer.

te verhoed dat hulle perde opgekommandeer word. Hierdie lede, wie se lojaliteit onder verdenking gestaan het, het die beeld van die Roode Kruis skade aangedoen sodat die publiek die vereniging aanvanklik gewantrou het. Gewondes was skrikkerig vir hulle en het soms openlik geweier om deur die veld-ambulanspersoneel verpleeg te word. Hulle het verkies om deur hulle kamerade versorg te word.

Hierdie sonderlinge antagonistiese houding teenoor mediese hulp is verklaarbaar gesien in die lig van die feit dat baie mense lede van die Roode Kruis geword het weens die voordele verbonde aan so 'n stap. Ten spyte van die probleme, gebreke en onderlinge geskille wat dit meegebring het, het die Roode Kruis tog daarin geslaag om sy taak uit te voer. Alle lede is in drie groepe georganiseer om òf veldwerk aan die front òf hospitaalwerk tuis, òf beide te doen. Sodoende kon gewondes nie net aan die front verpleeg word nie, maar hulle kon na verskeie hospitale vervoer word vir verdere of intensiewe behandeling. Drie ambulanstreine, ook bekend as Rydende of Vliegende ambulanse,[6] was uitgerus vir die vervoer van swaar gewonde burgers vanaf die front na Pretoria of na Bloemfontein. Die diens na Bloemfontein was egter baie ongereeld.

So 'n ambulanstrein het gewoonlik uit een of twee hospitaalwaens, twee salonne, 'n kombuis en 'n magasyn bestaan. In elke wa kon 32 matrasse gelaai word. Die gebruik van matrasse het baie ongerief veroorsaak omdat die pasiënte gevolglik plat op die vloer gelê het en dit dus moeilik was om hulp aan hulle te verleen. Gaandeweg is die waens met gewone of hangende beddens toegerus wat die toestand aansienlik verbeter het.

Alhoewel hierdie treine aanvanklik slegs vir swaar gewondes gebruik is — liggewondes en ander ongevalle is deur die veld- en basishospitale gehanteer — is een spesifieke trein later uitgesonder om tifuspasiënte van die front na Dundee te vervoer. So wou die medici verhoed dat die land besmet word deur hierdie gevreesde siekte.

Die oorlog self het egter soveel belangstelling en reaksie onder die Europese moond-

Scientia Militaria, South African Journal of Military Studies, Vol 6, Nr 4, 1976. http://scientiamilitaria.journals.ac.za

hede uitgelok dat die Roode Kruis spoedig nie net van plaaslike hulp en materiële bystand afhanklik was nie. Nasies soos Denemarke, Italië en Japan het geldelike bydraes gestuur terwyl ander soos Portugal, Switserland, Skandinawië en Frankryk, naas materiële hulp, ook daadwerklik hulp verleen het. Hulle het naamlik ambulanseenhede in die buiteland vir aktiewe diens in Suid-Afrika toegerus. Voorbeelde hiervan is die Amerikaanse Iere se ambulans onder leiding van kaptein P. O'Connor, die Russies-Hollandse ambulans van kaptein Petapof, die Belgiese ambulans onder bevel van doktor Coolen, drie Duitse sowel as drie Nederlandse ambulanse.

Ten spyte van bogenoemde buitelandse hulp, kon die Roode Kruis nie die mas opkom nie. Die gebrek aan die nodige fondse, die agterdog waarmee die organisasie bejeën is asook ongerymdhede wat plaasgevind het, het die hoofbestuur genoodsaak om die regering se hulp in te roep. Hierop het die Uitvoerende Raad 'n Mediese Kommissie benoem om die taak van die Roode Kruis oor te neem. Voortaan sou alle sake rakende mediese hulp aan die Transvaalse kommando's deur die genoemde kommissie behartig word, behalwe in die geval van die Staatsartillerie, waar die geneeskundige diens nog steeds deur 'n dokter-offisier — wat spesiaal vir die doel aangestel is — behartig sou word. Alle ander aspekte soos dié van ambulansdienste vir operasionele kommando's of die hulp aan behoeftige families, sou deur die kommissie behartig word.

Die benoemde kommissie het bestaan uit advokate E. A. Esselen (van die Hooggeregshof) en Jacobs (die assistent-Staatsprokureur), I. van Alphen (die posmeester-generaal), doktor M. S. Lingbeek (die broer van doktor G. W. S. Lingbeek, wat in 1898 na Nederland vertrek het) wat ook die Transvaalsche Roode Kruis op die kommissie verteenwoordig het en die heer Volkers. Laasgenoemde het opgetree as sekretaris.

Aanvanklik het botsings tussen die Roode Kruis en die benoemde kommissie voorgekom, maar nadat die probleme en knelpunte uitgestryk is, het die Mediese Kommissie daarin geslaag om meer doeltreffend uitvoe-

Die apteek- en operasietent van 'n Nederlandse veldambulans.

ring aan sy taak te gee. Daarin is die kommissie veral gesteun deur die hulp van vrywilligers. Vooraanstaande dames soos die dogters van die eertydse president T. F. Burgers en generaal Lucas Meyer se dogter, Martha, het hulle dienste aan die kommissie as verpleegsters beskikbaar gestel. Ander soos mevrou F. W. Reitz, eggenote van die Zuid-Afrikaansche Republiek se staatsekretaris, het gereël vir versnaperinge aan kommandotreine wat onderweg na die front, by Pretoriastasie aangedoen het.

Hierdie reëlings en werksaamhede het egter net op die Zuid-Afrikaansche Republiek betrekking gehad. Op 21 September 1899 het die Steyn-regering in die Oranje-Vrystaat aan doktor A. E. W. Ramsbottom opdrag gegee om 'n ambulanskorps op die been te bring om in die behoeftes van die Vrystaatse kommando's te voorsien. Die Britsgebore dokter Ramsbottom het die Vrystaatse regering tot aan die einde van die oorlog getrou gedien.

Die Suid-Afrikaanse Slagvelde: Kopseer vir die RAMC

Reeds voor die uitbreek van die Tweede Vryheidsoorlog was voorbereidings in Brittanje getref met die oog op die naderende botsing met die Zuid-Afrikaansche Republiek. Sake soos die mediese versorging van troepe het ook die aandag geniet veral daar die Britse Mediese Korps die **Royal Army Medical Corps** op daardie stadium nie op volle oorlogsterkte was nie. 'n Beroep is op private geneeshere gedoen om hulle dienste aan die leër beskikbaar te stel. Hulle sou die veldtog in 'n siviele hoedanigheid kon meemaak waarvoor hulle 'n aanloklike twintig sjielings (ongeveer R2) per dag asook veld- en koloniale toelaes sou ontvang. Die veldtoelae was drie sjielings (30c) per dag terwyl die koloniale toelae 'n verdere een sjieling en ses pennies (15c) per dag ekstra was, omdat sekere lewensmiddele kwansuis duurder in die kolonies sou wees. Die geneeshere het egter nooit hierdie toelaag ontvang nie, maar wel die beloofde veldtoelae.

Wat die organisasie en funksionering van die Britte se mediese dienste betref, sou die beskikbare geneeshere en personeel verdeel word in veld-, vaste (,stationary') en algemene hospitale. Die veldhospitale sou naby

'n Saal in 'n algemene hospitaal. Die blikkies onder die beddens se pote was met hoogs ontvlambare insekdoders gevul. Dié voorsorgmaatreël het beperkte sukses behaal aangesien die meeste insekte gevlieg het.

die front opereer om onmiddellik ongevalle te hanteer. Hulle was ook mobiel hoewel dit nie vergelyk moet word met die mobiliteit van 'n troepemag nie. 'n Vaste hospitaal was meer permanent van aard en dus minder mobiel. Dit was 'n verbindingslyn vir pasiënte in transito tussen die veldhospitaal aan die front en die algemene hospitaal by die basis. So 'n vaste hospitaal het 100 beddens gehad asook vier mediese offisiere om na die pasiënte om te sien. Pasiënte met 'n ernstiger graad wond is na die vaste hospitale vervoer wat beter ingerig was om in hulle behoeftes te voorsien. Indien 'n vaste hospitaal deur ongevalle oorval is, of sekere gevalle nie kon hanteer nie, is die betrokkenes na die algemene hospitale vervoer. Laasgenoemde het 520 beddens gehad en was die beste toegerus. Die algemene hospitale was gewoonlik ver van die front af en by 'n vaste basis opgerig. Hulle was nie baie mobiel nie, maar is soms wel nader na die front geskuif om die verbindingslyne te verkort, sodat ongevalle so spoedig moontlik by die nodige mediese fasiliteite gebring kon word. Later is ook voorsiening gemaak vir hersteloorde of ruskampe. Die herstellendes is na die genoemde kampe oorgeplaas om plek vir nuwe ongevalle in die algemene hospitale te maak.

Gewonde soldate is met draagbare uit die gevegslinie verwyder terwyl hospitaaltreine gebruik is om hulle tussen hospitale te vervoer. So 'n hospitaaltrein het uit vier of vyf waens bestaan wat spesiaal vir die doel ingerig was. Slaapbanke was weerskante in die lengte van die waens wat geen afsonderlike kompartemente gehad het nie, aangebring. Die drie-voet wye spasie in die middel van so 'n wa was die deurgangsroetes vir diegene wat na die gewondes moes omsien. Hierdie maatreël het egter selde tot sy reg gekom omdat hospitaaltreine gewoonlik oorvol was: soveel pasiënte moontlik is in die waens gelaai sodat die gange geblokkeer was met sittendes of draagbaargevalle.

Alles denkbaar is in die stryd gewerp om die gewondes so flink moontlik te ontruim.

'n Hospitaaltrein arriveer by die Wynbergstasie. Die ambulaanswaens wat links staan, is tot teenaan die peron getrek sodat pasiënte op trollies, direk in die waens gestoot kon word.

'n Ambulanswa met 'n span muile in die tuig.

Ten spyte hiervan sou die Tweede Vryheidsoorlog 'n hoë tol aan ongevalle eis wat voorkom kon gewees het indien faktore soos higiëne en sanitasie nie afgeskeep is nie. Hierdie aspekte moes nog steeds die rol van Aspoestertjie in die organisasie van die **Royal Army Medical Corps** vertolk. Daar is selfs so ver gegaan om die sanitêre-offisier se pos af te skaf en alle sake rakende kamphigiëne en sanitasie is aan die regimentsadjudantoffisier oorgelaat. Dit het baie euwels tot gevolg gehad: drinkwater is nie vooraf gesuiwer nie en gesondheidsregulasies in die kampe self is skreiend verwaarloos. Die beleg van Ladysmith het plaaslike toestande vererger. Siektes soos skeerbuik en ingewandkoors het op grootskaal toegeneem. Tydens lord Roberts se opmars het toestande in sy kolonnes ook versleg en ingewandkoors het epidemie-afmetings aangeneem toe hy in Maart 1900 Bloemfontein bereik het. No 9 Algemene Hospitaal is haastig in Bloemfontein opgerig om wal te gooi maar was spoedig so oorval met siekes dat die hospitaal, wat uitgerus was vir 520 pasiënte, soms meer as 'n duisend pasiënte tegelyk moes huisves. Die medici met hierdie beperkte fasiliteite tot hulle beskikking, was derhalwe nie in staat om die mas op te kom nie.

Hierdie epidemies was egter nie net tot die Bloemfonteinse afdelings van die Britse leër beperk nie, maar het 'n vrugbare teelaarde in ander eenhede se swak higiëniese toestande as 'n geheel gevind. Plek-plek het epidemies kop uitgesteek, sodat die **Royal Army Medical Corps** nie altyd in staat was om die situasie te hanteer nie. Tekorte is ondervind: ,we have "run out of temperatures", as the sergeant-major says — there is a thermometer famine, in other words, and a scarcity, not only of drugs, but of the most elementary and essential requirements for nursing'.[7]

Weens die ongewone toename in pasiënte was huisvesting 'n kroniese probleem en het dit gebeur dat pasiënte soms gehuisves is in plekke waarvan hulle geskiktheid vir hospitalisasie, twyfelagtig was. Daar was die ,so-called pest-house, an old school of not a very good sanitary reputation, which has been filled with enteric cases.'[8]

Die gebrek aan doeltreffende sanitêre en higiëniese voorsorgmaatreëls, sou die Britse leër duur te staan kom. Waar slegs ongeveer 22 000 soldate behandel was vir wonde, beserings, of ongelukke, sou siektes twintigvoudig hierdie getal plattrek tydens die veldtog. Ingewandkoors en skeerbuik, wat voor-

kom kon geword het, het 74 000 ongevalle tot gevolg gehad. Hiervan het meer as 8 000 aan ingewandkoors alleen, die lewe gelaat.

Hierdie gebeure het so 'n heftige reaksie by die Britse publiek uitgelok dat 'n koninklike kommissie afgevaardig is om die saak te ondersoek. Na 'n deeglike ondersoek is bevind dat ten spyte van eksterne faktore en bykans onoorkomelike probleme wat die **Royal Army Medical Corps** gekortwiek het, die ongevalle in geen ander veldtog beter behartig was nie.

Kinderskoenjare van die SAGD

Die Vrede van Vereeniging het die politieke en militêre opset aan die suiderpunt van Afrika verander. Die twee republieke is in Britse kolonies omskep sodat daar vier kolonies onder Britse beheer was, instede van 'n republikeinse noorde en 'n imperiale suide. Elke kolonie sou egter nog steeds beheer oor sy interne aangeleenthede behou, hoewel hulle besluite onderhewig sou wees aan goedkeuring van die Britse Kroon. Dit was ook die geval in die verskillende weermagte: hoewel Britse troepe op verskeie plekke oor die hele land gestasioneer was, was elke kolonie nogtans vir sy eie verdedigingsmaatreëls verantwoordelik.

In die Transvaal-kolonie was een van die gevolge dat 'n **Transvaal Volunteer Medical Staff Corps,** later bekend as die **Transvaal Medical Corps** deur luitenant-kolonel D. W. Johnston op 20 Maart 1903 opgerig. Dit was op 'n vrywilliger-basis gereël. Die meeste vrywilligers was van die Rand afkomstig en was meestal op die myne en spoorweë werksaam. Baie van hulle het oor vorige ondervinding beskik omdat hulle in die Anglo-Boereoorlog diens gelewer het. Die eenheid het die klem veral op mobiliteit geplaas. Gevolglik was hulle meestal ,berede', dit wil sê, die trotse eienaars van fietse.

Natal en die Kaapkolonie het reeds gevestigde mediese instansies gehad wat na hulle onderskeie leërmagte moes omsien. Reeds in 1887 het dokter John Ross 'n ambulansafdeling in die **Kingwilliamstown Volunteer Artillery** opgerig. Die daaropvolgende jaar is die **Volunteer Artillery** ontbind en die ambulanseenheid word in die **Cape Medical Staff Corps** opgeneem. In 1903 verander die naam

'n Britse veldhospitaal by Paardeberg. Majoor Ford is besig om 'n gewonde soldaat te verpleeg.

na die **Cape Medical Corps.** Die **Natal Volunteer Medical Corps** is in 1899 opgerig. In 1903 ondergaan die korps 'n naamsverandering sodat dit daarna as die **Natal Medical Corps** bekend gestaan het.

Hierdie koloniale tydperk is beëindig met die totstandkoming van die Unie van Suid-Afrika op 31 Mei 1910. Waar dié kolonies vroeër net onderling verbonde was as gevolg van hulle trou aan die Britse Kroon, was hulle nou staatkundig één. Daar sou egter eers twee jaar verloop voordat 'n Verdedigingswet deur die Unie-regering geloods kon word, wat 'n sentrale verdedigingstelsel daar sou stel. Hierdie wet sou op elke faset van die Suid-Afrikaanse Weermag skep — ook op die terrein van die geneeskundige diens. Daar is naamlik besluit om 'n mediese departement te skep wat beide die Staande Mag asook die Aktiewe Burgermag van geneeskundige dienste moes voorsien. So 'n departement sou nie net uniformiteit in die hand werk nie, maar ook doeltreffendheid. Hierdie departement sou op so 'n wyse georganiseer word dat slegs 'n klein kerngroepie nodig sou wees in vredestyd. In oorlogstyd egter sou die departement in staat moes wees om teen 'n geweldige tempo uit te brei om op 'n volle gereedheidsgrondslag te kom. Die kerngroep sou dan die ruggraat vorm van die geneeskundige dienste se oorlogsmasjien. Die geneeskundige diens is soos volg georganiseer:

i. 'n Mediese hoofkwartier met 'n direkteur van geneeskundige diens in bevel.
ii. Die genoemde direkteur se verteenwoordigers in die verskillende kommandemente.
iii. Militêre hospitale.
iv. 'n Mediese voorraaddepot.
v. Mediese kompanieë.
vi. Higiëniese kompanieë.
vii. Veldambulanse.

Die mediese eenhede wat tot die Staande Mag behoort het, sou hoofsaaklik die departement se administrasie behartig terwyl die Aktiewe Burgermag vir die ontruiming van ongevalle aan die front in oorlogstyd verantwoordelik sou wees. Derhalwe is slegs 'n paar offisiere op 'n voltydse basis aangestel om die werksaamhede van die mediese departement te reël en te reguleer. Hulle sou na die Staandemagslede se welsyn omsien (hoewel die grootste gedeelte daarvan deur die distriksgeneeshere behartig sou word), ordonnanse oplei en ook na die voorrade omsien. Om opleiding te vergemaklik is 'n opleidingsdepot opgerig. Die depot is aan die toesig van 'n senior mediese offisier opgedra wat bygestaan is deur 'n staf mediese offisier as instrukteur. Die taak van die depot was om voldoende ordonnanse op te lei vir 'n berede brigade veldhospitaal en om in die behoeftes van die berede Skutters te voorsien. Vir die doel is 'n hospitaal ook beskikbaar gestel sodat opleiding ook op 'n praktiese wyse kon plaasvind.

Wat die mediese voorrade en uitrusting betref, is besluit om dit eers saam te trek in 'n sentrale depot vanwaar dit uitgereik sou word. Die mediese eenhede wat tot die Aktiewe Burgermag behoort het, was so georganiseer dat hulle in staat sou wees om die ongevalle so vinnig en flink moontlik te ontruim. Die personeel was as 'n Departementele korps georganiseer, en as volg in drie hoofgroepe verdeel: dié te velde, dié op die kommunikasielyne en diegene by die basis.

Hierdie afdelings se take is verder onderverdeel. Die personeel wat te velde sou optree, was verdeel in diegene wat by die betrokke regimente gevoeg is — hetsy as mediese offisiere, baardraers of sanitasie offisiere — en die wat die veld- of berede brigade se veldambulanse moes beman. Die eenhede wat na die kommunikasielyne moes omsien is verdeel onder ontruimingshospitaal, ambulanstrein en sanitasie seksies asook mediese voorraaddepots. Die mediese personeel wat by die basisse gestasioneer was, moes na die algemene hospitale en herstellingsdepots omsien.

Hierdie reëlings was hoofsaaklik op die uiteindelike funksionering van die Geneeskundige Diensafdeling in oorlogstyd gemik. Toe die Staande Mag egter tot stand gekom het, was die oprigting van sekere eenhede belangriker en noodsaakliker geag. Hierdie beskouing tesame met besparingspogings het bygedra tot 'n besluit om die Geneeskundige Diens nie as 'n afsonderlike afdeling van die Weermag te organiseer nie maar dit onder die vleuels van die Departement van Volkswelsyn te skuif: die stafoffisier wat in beheer van die mediese departement was, sou terselfdertyd 'n amptenaar van die Departement

Scientia Militaria, South African Journal of Military Studies, Vol 6, Nr 4, 1976. http://scientiamilitaria.journals.ac.za

van Volkswelsyn wees. Die betrokke offisier asook die Weermag se Mediese Seksie sou egter nie ondergeskik aan die Departement van Volkswelsyn wees nie, maar aan die Departement van Verdediging. Hierdie ooreenkoms sou aanvanklik net geld gedurende vredestye. Indien oorlog sou uitbreek, wat 'n vinnige uitbreiding van die mediese afdeling sou veroorsaak, sou die stafoffisier benoem word tot Direkteur in die Geneeskundige Dienste en terselfdertyd onthef word van sy ander verpligtinge.

In aansluiting tot die ooreenkoms met die Departement van Volkswelsyn, is verder met owerhede van die Britse koloniale magte in Suid-Afrika ooreengekom om van **Royal Army Medical Corps** se dienste gebruik te maak om na die welsyn van die Staande Mag personeel om te sien, tot tyd en wyl 'n permanente mediese seksie opgerig kon word om die taak te vervul. Daarnaas is verder besluit om die mediese korpse wat in Transvaal, Natal en die Kaap op daardie stadium aanwesig was, in die Aktiewe Burgermag, wat op 1 Julie 1913 opgerig is, op te neem.

Op die keper beskou skyn hierdie besluite die enigste praktiese oplossing te gewees het vir die probleme wat ondervind is met die daarstelling van die eenheid. Hoe dit ook al sy, die nadeel daaraan verbonde was dat dit die Geneeskundige Diensafdeling se embriostadium sou verleng. Gesien in die lig van die naderende onluste aan die Rand, die Rebellie en die Eerste Wêreldoorlog met sy geweldige eise, was daar miskien te veel bespaar ten opsigte van die Geneeskundige seksie — 'n verdere bewys dat die eenheid se waarde selfs toe nog nie na waarde geskat is nie.

Voetnotas:

1. J. Laffin: **Surgeons in the Field,** (London, 1970), p 37.
2. J. C. Roos: **Het Transvaalsche Rhoode Kruis gedurende die Tweede-Vryheidsoorlog, 1899-1902,** (Ongepubliseerde MA-verhandeling, Unusa, 1943) p 1.
3. **Ibid.,** p 2.
4. **Ibid.,** p 2.
5. **Ibid.,** p 7.
6. **Ibid.,** p 33.
7. F. E. Freemantle: **Impressions of a doctor in Khaki** (London, 1901) p 242..
8. **Ibid.,** p 248.