

Die veldhospitale van die Republikeinse magte tydens die Anglo-Boereoorlog, 1899-1902¹

Miemie Groenewald
Departement Verpleegkunde
Universiteit van Suid-Afrika
PRETORIA

Abstract

The field hospitals of the Republican forces during the South African War, 1899-1902

During the South African War (1899-1902) the Republican military forces were based on traditional commando systems. These forces were unfamiliar with large-scale war and ignorant about military medical services. Poor organisation led to the establishment of field hospitals which differed in size and efficiency. Many local and foreign doctors offered their services privately or to Red Cross societies. The field hospitals were initially run on a permanent basis but declined drastically during the war of movement. After September 1900 the organised medical service collapsed and only a few doctors could persevere with the commandos up to the end.

The Anglo-Boer War marked a turning point in the history of military medical organisation and paradoxically provided an opportunity for progress in medical knowledge. The process of treating wounds was revised, the necessity of antisepsis was emphasised, X-rays were used for diagnosis and the need for trained military nurses came to the fore during this historical period.

1. Die belang van veldhospitale in militêre geneeskunde

Oor die algemeen gesproke is militêre geneeskunde se primêre doelwit om gewondes ten tyde van gewapende konflik te hulp te snel, eerste hulp toe te pas, hulle van die slagveld af te voer en in hospitale waar geneeskundige versorging beskikbaar is, op te neem. Die gebrek aan organisasie van militêre geneeskundige diens en die onvoorbereide toestand om 'n langdurige oorlog te deurmaan, was een van die uitstaande kenmerke van die Anglo-Boereoorlog. Die

¹ Op versoek van die outeur word alle bronverwysings in voetnote verstrek. Die verkorte Harvardverwysingsstelsel word egter gevolg in ander artikels wat in hierdie *Koers*-nommer gepubliseer word.

swak organisasie het daartoe gelei dat veld- en basishospitale geredelik aan buitelandse ambulansenhede se sorg oorgedra sou word. Die buitelandse Rooi Kruishulp aan die Republieke het veral uit Nederland, Duitsland en Rusland in die vorm van volledig toegeruste ambulansse gekom. Opgeleide geneeshere en verpleegsters het die ambulansse beman terwyl die ambulanssele eerstehulpopleiding en ervaring van oorlogsdienste gehad het. 'n Aantal buitelandse Rooi Kruisgeneeshere was ervare militêre geneeshere.

Sedert die Klassieke tyd met die totstandkoming van die Hippokratiese eed wat geneeshere by die begin van hulle professionele loopbaan aflê, word 'n filosofie van diens aan die naaste deur geneeshere onderskryf. In Suid-Afrika het geneeshere nog altyd met toewyding 'n diens aan die mensdom gelewer. Met die professionele grondslag wat Florence Nightingale in 1860 in verpleging gelê het, het opgeleide verpleegsters ook klem gelê op etiese gedrag wat aanvanklik op die lees van die geneeskunde geskoei was. Teen 1899 was etiese optrede in mediese kringe 'n ongeskrewe vereiste vir professionele gesondheidspersoneel.

Die Boerevolk het 'n sterk Calvinistiese inslag in hulle godsdienstige siening uitgeleef. Geneeshere in diens van die Republikeinse magte het die geloofsoortuiging van hulle Boerepatiënte gerespekteer. Die filosofie van naastediens is immers self op 'n sterk Christelike grondslag gefundeer. Geneeshere en verpleegsters uit die buiteland het benewens die etiese beginsels van hulle onderskeie professies ook die humanistiese uitgangspunt van die Geneefse Konvensie nagestreef. Die militêre geneeshere uit Nederland, Duitsland en Rusland was vanweë hulle oorlogservaring beter bekend daarmee as die plaaslike geneeshere en die meeste offisiere en burgers van die Republieke.

2. Geneeskundige organisasie en gereedheidspeil van die Republieke

Vóór 1899 was die Boere-republieke, die Transvaal (Zuid-Afrikaanse Republiek) en Oranje-Vrystaat onbekend met staande leërs sowel as georganiseerde militêre geneeskunde. In albei Republieke was die beskikbaarheid van burgerlike geneeskunde beperk tot stede en groter dorpe waar praktiserende geneeshere, verpleegsters en hospitale was. In die ZAR het 'n Rooi Kruisvereniging sedert 1896 bestaan, maar dit was teen 1899 nog nie landswyd gevestig of bekend nie. Die Boere was gewoon aan en tevrede met tuisverpleging en boererate.²

In albei Republieke het militêre gerigtheid hoofsaaklik berus op die tradisionele kommandostelsels. Die opkommandeer van distriksgeneeshere en privaat-

2 Groenewald (1994:13)

praktisyns kon onder wetgewing geskied.³ Die burgers was egter gewoon om tydens krygsoperasies na mekaar om te sien. Ernstig beseerdes of siekes het na hulle huise teruggekeer waar naasbestaendes die verpleegsorg voorsien het. Die mense was ingestel op volksverpleging en op grond van onkunde, wantrouing jeens geneeskundige dienste. Sodanige agterdog was nie net gegrond op onbekendheid nie, maar was ook te wyte aan dienste van twyfelagtige standaard. 'n Tekort aan opgeleide medici het aan kwaksalwery 'n vastrapplek gegee. Die Boere en swart bevolkingsgroepe was deur kammadokters uitgebuit.⁴

Die Transvaalse Staatsartillerie het voorsiening gemaak vir 'n geneeskunde-departement onder bevel van dr. J. Hohls. Hoewel Hohls in der waarheid die enigste militêre geneesheer in die Republiek was, was sy departement hoofsaaklik vir die lede van die Staatsartillerie bedoel. Die groot rol wat die Rooi Kruis gedurende die Anglo-Boereoorlog gespeel het om in die behoeftes van die Boereleërs te voorsien het die uitbouing van militêre geneeskunde oorheers.⁵

Die Vrystaatse Volksraad was 'n ondertekenaar van die Geneefse Konvensie en president M.T. Steyn het dr. A.E.W. Ramsbottom op 16 September 1899 aangestel om 'n ambulansdiens vir die Vrystaatse krygsmag tot stand te bring.⁶ Ramsbottom, 'n privaattoktisy van Bloemfontein, was die huisarts en vertroueling van president Steyn.⁷ Hy het die Vrystaatse Ambulansdiens streng volgens die Geneefse Konvensie in werking gestel, maar daar is nooit voor óf gedurende die oorlog 'n amptelike Rooi Kruisorganisasie in die Vrystaat gestig nie.⁸ In wese sou hierdie ambulansdiens op dieselfde wyse as 'n amptelike Rooi Kruisorganisasie funksioneer en daarom verwys die meeste bronne daarna as 'n Vrystaatse Rooi Kruis.

3 A Stockenström 1899. *De Locale Wetten*, Wet no. 20, 1898, voor den krijgsveld in de Zuid-Afrika. Republic, arts. 42-44, p. 238-240; C.L. Botha (translator) 1901. *The Statute Law of the Orange River Colony*, Law no. 10, 1899; The Military Service and Commando Law, art. 32, p. 860; Breytenbach (1978:33)

4 Scarle (1972:77); Laidler & Gelfand (1971:475).

5 Stockenström (1899), art. 1-3, 19-21, p. 229 en 232; Breytenbach (1978:56-57).

6 Odendaal (1986:62)

7 Ramsbottom was van Ierse afkoms. Hy het in die Kaapkolonie opgegroei en aan die Grey-Kollege in Bloemfontein gematrikuleer. Daarna het hy geneeskunde aan die Universiteit van Dublin bestudeer en in chirurgie gespesialiseer. In 1896 het hy Fellow of the Royal College of Surgeons geword. Sedert 1897 het hy in Bloemfontein gepraaktiseer en hom aan die Vrystaatse kant geskaar. (A.P.J. van Rensburg 1975. *Ramsbottom, Alfred Ernest William*. SABW, dl III, p. 716-717.)

8 Odendaal (1986:68, voetnoot 24).

Die Vrystaatse Artillerie was eweneens onafhanklik van die Vrystaatse Ambulansdiens en het 'n eie ambulans onder bevel van die apteker Hochapfel gehad.⁹

3. Inrigting van veldhospitale

Ideaal gesproke is veldhospitale maklik verplaasbare instellings waar geneeskundige fasiliteite, maar beperkte chirurgiese hulp, vir ongevalle beskikbaar is. Weens die tydelike aard van veldhospitale, word hulle waar moontlik naby 'n spoorverbinding of grootpad ingerig sodat pasiënte na die naaste basishospitaal oorgeplaas kan word. Die inrigting van veldhospitale deur plaaslike geneeshere en ander Republikeinse instellings was oor die algemeen baie eenvoudig.¹⁰ In albei Republieke is gepoog om veldhospitale so na as moontlik aan die front in te rig. Sonder voorafbepaalde norme en standaarde het die veldambulans in grootte en doeltreffendheid verskil sodat voorbeelde van swak en van goeie dienste voorgekom het. Dit is nie bekend hoeveel hospitale tydens die oorlog gefunksioneer het nie. Die mobiele en tydelike aard van die veldhospitale self, die dienste wat deur vrywilligergeneeshere, plaaslik en uit die buiteland, en selfs deur kwaksalwers gelewer is, gepaardgaande swak organisasie, die afwesigheid van amptelike verslaggewing en ondoeltreffende aanwending van die geneeskundige potensiaal, maak die aantal veldhospitale moeilik bepaalbaar.

Aan die einde van die negentiende eeu kon die wyse waarop 'n veldhospitaal ingerig is nie veralgemeen word nie. Volgens 'n tydgenoot het elke land en elke oorlog sy besondere eise gestel.¹¹ Die krygstrategie en beskikbare geneeskundige mannekrag het 'n vername rol hierin gespeel. Volgens die afbakening wat die bepaalde krygstrategie teweeggebring het, word die Anglo-Boereoorlog in drie fases ingedeel, naamlik:

- Die eerste fase van Oktober 1899 tot Februarie 1900 wat gekenmerk was deur konvensionele oorlogvoering
- Die tweede fase van ongeveer Maart tot Augustus 1900 toe 'n Britse oormag met 'n opmarsstrategie vorendag gekom het terwyl die Republikeinse magte teruggeval het.

9 Breytenbach (1978:58), Odendaal (1986:83)

10 Breytenbach (1977:109); De Villicrs (1983:64)

11 Handelingen, dl XVI, 1901. Verslag van dr L.J. Janssen, 6.2.1900-17.1.1901 p. 150

- Die derde fase van September 1900 tot Mei 1902 waartydens die Boeremagte 'n guerrillaoorlogstrategie teenoor die Britse verskroeiende-aarde-beleid gevoer het.

In Suid-Afrika het elke nuwe fase van die oorlog die aantal veldhospitale laat afneem. Hoewel die geneeskundige diens vir die Republikeinse magte tydens die derde fase van die oorlog net op veldhospitale ingestel was, kon slegs enkeles tot aan die einde van die oorlog bestaan.

3.1 Ligging

Die terreinkeuse vir veldhospitale in die operasionele gebied was taamlik bestendig tydens die eerste fase van die oorlog omdat die militêre strategie van die Republikeinse magte hoofsaaklik in die vorm van 'n stellingskryg gerealiseer het. In albei Republike is veldhospitale aan die onderskeie fronte ingerig, as deel van die laer, in leë geboue of in tente.

'n Aantal faktore het die ligging van veldhospitale bepaal. Die feit dat die ligging van 'n veldhospitaal ten opsigte van die slagveld 'n deurslaggewende faktor was vir doeltreffende funksionering om gewondes gou te bereik en af te voer, het terselfdertyd die risiko van vyandelike vuur vir pasiënte en personeel in die hospitaal verhoog. Met die oog op voortdurende beskikbare akkommodasie is pasiënte so gou as moontlik na basis- of algemene hospitale oorgeplaas, sodat die ligging ten opsigte van spoorwegverbinding of paaie eweneens belangrik was. Geografiese ligging was belangrik met die oog op beskikbare waterbronne asook vir skaduryke en hoogliggende areas ter wille van beskerming teen die blootstelling aan seisoene, veral tydens somermaande. Waar veldhospitale goed gefunksioneer het vanweë hulle ligging, was die geneeshere in bevel baie tevrede.¹²

Hoewel daar gepoog is om die beste ligging vir 'n veldhospitaal te bepaal, moes veldhospitale dikwels verskuif omdat bevelvoerders hulle misreken het met die strategiese toestand of omdat krygsgebeure verskuiwings genoodsaak het.¹³

Die gevaar van vyandelike vuur is waarskynlik die hoofrede waarom militêre owerhede nie die dienste van verpleegsters in veldhospitale wou aanwend nie. Daar het inderdaad tydens die oorlog 'n aantal veldhospitale onder Britse geweer-

12 Handelingen, dl XVI. 1901. *Uit de brieven van dr D.H. van der Goot*, 27.1.1900. p. 213; Van Kerckhoff (1901:4).

13 Handelingen (1901). Verslag van dr. L.J. Janssen. p. 113.

en artillerievuur deurgeloopt, maar gelukkig sonder ramspoedige gevolge.¹⁴ Die veldhospitaal te Veertien Strome wat in Maart 1900 deur die Russies-Nederlandse Ambulanseenheid ingerig is, was baie naby aan die slagveld en moes dikwels verskuif om onder Britse vuur uit te kom. Tydens 'n artillerieaanval was twee susters genoodsaak om in die bosse skuiling te soek.¹⁵

Die kortstondige bestaan wat hospitale tydens die tweede fase van die oorlog sou kenmerk, het teen die middel van Maart 1900 begin realiseer. Die rede vir die verandering was die verkrummeling van die fronte en die gevolglike hoër mobiliteit van die Boere magte wat die plasing van veldhospitale bemoeilik het. Nieteenstaande volgehoue pogings om die geneeskundige diens in die Republikeinse magte te handhaaf, het die georganiseerde dienste geleidelik ineengestort. Aan die begin van die derde fase was die afname in geneeskundige dienste merkbaar ingekort.¹⁶ Waar 'n kommando nog 'n geneesheer gehad het, was hy oorlaai met werk. Geneesher en verpleërs was dikwels genoodsaak om sonder hulle ambulanswaens met die kommando's te perd te beweeg. Onderwyl dr. J.C.J. Bierens de Haan die enigste geneesheer by generaal C.J. Spruyt in die Heidelberg-distrik was, het die omvang van die geveg by Boesmanspruit op 16 Januarie 1901, noord van Standerton, hom verplig om twee veldhospitale, vyf uur te perd van mekaar af, in te rig en alleen te bedryf.¹⁷

3.2 Akkommodasie

Veldhospitale het aansienlik verskil met betrekking tot hulle beskikbare akkommodasie vir gewondes. Die wendinge in krygsgebeure asook die onderskeie geneeskundige instellings wat veldhospitale ingerig het, was verantwoordelik vir dié verskeidenheid. Veldhospitale is in leë huise, skole, tente, op 'n wa of selfs net onder 'n boom ingerig. Daar was veldhospitale met 10 tot 30 beddens, ander met net draagbare en matrasse, of net matrasse, terwyl gewondes soms op die grond neergelê moes word.

Die akkommodasie van plaaslike instellings was minder gesofistikeerd as dié van die buitelandse ambulansenhede. Veral tydens die eerste fase van die oorlog het veldhospitale van Nederlandse, Duitse en Russiese ambulansenhede getuig van deeglike voorbereiding en oorlogservaring. Die enigste nadeel was die vervoer

14 Handelingen (1901). Verslag van dr L.J. Janssen p. 147, Fessler (1904:220)

15 Handelingen (1901) Verslag van dr E.C. van Leersum p. 281; Izedinova (1988:210-211).

16 Handelingen (1901) Verslag van dr E.C. van Leersum p. 279; Verslag van dr L.J. Janssen p. 124 en 131; Rapporten van dr Bierens de Haan p. 297.

17 Handelingen (1901) Rapporten van dr Bierens de Haan, Sep 1900 – April 1901. p. 299

van die groot hoeveelheid ambulansoerusting wat gevolglik die mobiliteit van die buitelanders ingeperk het.¹⁸

Die Tweede Nederlandse Ambulanseenheid onder bevel van dr. J.D. Koster het op 5 Februarie 1900 'n veldhospitaal op die plaas van ene Potgieter, suid van Smith Crossing aan die Natalfront ingerig. Die veldhospitaal op die Potgieters se plaas was 'n tipiese voorbeeld van buitelandse instellings tydens die eerste fase van die oorlog. Die hospitaal is op 'n hoogtetjie oorkant die plaasopstal in tente ingerig. Twee tente was vir pasiënte, drie vir personeel en een is as apteek en operasiesaal ingerig. Die administrateur se tent het ook as eetkamer vir verpleërs gedien en die Röntgenapparaat gehuisves. 'n Kombuis, wynkelder en perdestal is uit kisplanke saamgestel waarvan slegs die stal 'n sinkdak gehad het. 'n Groot gedeelte van sy plaasskuur is deur Potgieter afgestaan vir die berging van ambulansvoorrade. Die hospitaal kon 30 pasiënte akkommodeer.¹⁹

Later het geneeshere in bevel van veldhospitale die akkommodasiegeriewe drasties ingeperk terwille van mobiliteit.

3.3 Water en lewensmiddele

Die noodsaaklikheid van voldoende vars water vir gebruik deur veldhospitale was feitlik deur alle geneeshere belangrik geag, maar afhangende van die geografiese ligging en die seisoen het sommige veldhospitale probleme met water ondervind en ambulanspersoneel moes soms noodgedwonge slegte, vuil of modderige water gebruik.

Aan die Wesfront, by Polfontein, was die watervoorsiening afkomstig van 'n waterpan met 'n deursnee van bykans 100 meter,²⁰ maar die water was modderig.²¹ Die probleem met water by Veertien Strome-veldhospitaal, ten noorde van Kimberley, het die personeel deurgaans hoofbrekens besorg. Hulle moes rivier- en fonteinwater wat drie tot vier kilometer van die hospitaal af was,

18 Groenewald (1994:88).

19 Hellemans (1901:50-51); Handelingen (1901). Uit de brieven van dr. D.H. van der Goot, 7.2.1900. p. 212; Verslag van dr. J.D. Koster, 4.2.1900. p. 170. Medisinale gebruik van sterk drank was algemeen. By gebrek aan binnekaarse oorgieting is bietjie brandewyn of whiskey as lawement toegedien, veral vir skok, pyn en erge bloeding

20 Pretorius (1991:105).

21 TAB, Mf, M812 *Van Breugel-dagboek*. p. 105.

aandra. Weldra het die Britse geskut hulle genoop om water uit 'n naby geleë vuil watergat te gebruik.²²

Vir baie geneeshere was waterbesoedeling 'n kommerwekkende vraagstuk. Die beskikbare elementêre toerusting om water te suiwer was nie voldoende vir hospitaalgebruik nie. Dr. Janssen kon tydens sy dienstydperk by die kommando van generaal F.A. Grobler slegs sy eie drinkwater suiwer en hy moes die slegte water by Vredefort vir kookdoeleindes gebruik. Hy het die voorkoms van disenteriegevalle aan die water toegeskryf.²³ Sowel water as lugbesoedeling, veral deur krenge, het siektes veroorsaak.

Dr. Romeyn het die gebrek aan water en vaatwerk vir die berging daarvan aan swak organisasie toegeskryf. Volgens hom was daar nie vooraf gedink aan drinkwater vir warm dae nie. Veldhospitale het boonop waswater nodig gehad vir hande, instrumente en wonde. Na die gevegte op Platrand (Ladysmith) en Spioenkop, onderskeidelik op 6 en 24 Januarie 1900, het die veldambulanskorpsse wat intussen verskuif is so 'n tekort aan water ondervind dat hulle nie die dors van gewondes wat na hul gebring is, kon les nie. Ook is die eerste verbande sonder enige betroubare toepassing van a- en antiseptis aangebring.²⁴

Die aankope, beheer en verspreiding van lewensmiddele vir die ZAR se burgers op kommando is opgedra aan 'n paar kommissies wat in Pretoria gesetel was, terwyl die Vrystaatse regering twee persone as krygskommissie benoem het. Aan die begin van die oorlog was daar nie gebrek aan voorrade nie, maar wel aan organisasie van verspreiding.²⁵ Die tekort aan lewensmiddele het nie net die veggende burgers verontrief nie, maar dit was ook 'n wesenlike probleem vir die Republikeinse veldhospitale wat van regeringskommissariaat afhanklik was.

Buitelandse ambulansenhede was goed voorsien van lewensmiddele en het slegs vars produkte benodig. Sedert Maart 1900, na die Britse deurbrake oral, is die bestaan van veldhospitale ingekort. In April het sommige veldhospitale 'n gebrek aan lewensmiddele ervaar, terwyl ander nog goed voorsien was. Die Russies-Nederlandse Ambulansseenheid by Veertien Strome het vir 'n tydperk net rys gehad om te eet.²⁶

22 Handelingen (1901). Verslag van dr. E.C. van Leezum. p. 284

23 Romeyn (1900). Particuliere Correspondentie. p. 3; Pretorius (1991:71); Handelingen (1901). Briewe van dr. van der Goot, 13 tot 17.6.1900. p. 233.

24 Romeyn (s.a.:9).

25 Pretorius (1991:44-50)

26 Izedinova (1988:217).

Na die val van die hoofstede, Bloemfontein op 13 Maart en Pretoria op 5 Junie 1900, het die Boeremagte se krygstrategie drasties verander. Regeringskommissariate het plek gemaak vir krygskommissariate te velde. Elke kommando was voortaan op sigself aangewese. Afhangende van die streek en seisoen waarin kommando's opgetree het, was daar matige tot ernstige voedselgebrek.²⁷

Die ineenstorting van die georganiseerde geneeskundige diens het veroorsaak dat die enkele geneeshere, verpleërs of ambulansmanne wat enduit by die kommando's gebly het, aan dieselfde ontberings blootgestel was. Dr. Aart Jurriaanse, 'n vrywilligergeneesheer uit Nederland, het dwarsdeur die oorlog by die kommando's diens gedoen. Die hoeveelheid proviand wat 'n veldhospitaal kon saamneem, was volgens hom afhanklik van die oorlogsterrein waar die hospitaal bedryf is. In digbewoonde gebiede was voedsel vanaf nabygeleë plase beskikbaar, maar vir die grootste gedeelte van die oorlog was ambulansbevelvoerders op eie voorrade aangewys. Op die verskil tussen voedingsbehoefes van gesondes en siekes was geneeshere te velde dikwels nie voorbereid nie. 'n Voorraad ingelege en gekondenseerde voedsel was volgens Jurriaanse noodsaaklik vir sieke-diëte,²⁸ maar dit is onwaarskynlik dat hyself aan sodanige norme kon voldoen tydens die laaste fase van die oorlog. Die vyand het sover moontlik alle voedsel vernietig sodat kommando's teen Maart 1901 al moeiliker van die nodige voorsien is. Die winter van 1901 het vir die burgers te velde 'n ernstige en sorgwekkende voedselprobleem geskep.²⁹

3.4 Toerusting

Die toerusting van die Republikeinse veldhospitale moes in verskeie basiese en geneeskundige behoeftes voorsien. Die basiese toerusting vir die inrigting, akkommodasie, watervoorsiening, lewensmiddele en vervoer van pasiënte en personeel was by alle veldhospitale benodig sodat die verskil tussen hulle om hoeveelhede en kwaliteit gewentel het. Om in hulle geneeskundige doelstellings te beantwoord was toerusting nodig vir eerstehulp, noodchirurgie en geneesmiddels vir 'n breë spektrum van die interne geneeskunde. Ook geneeskundige toerusting het aansienlik verskil tussen die onderskeie geneeskundige instellings. Faktore wat daartoe bygedra het, was organisasie,

27 Handelingen (1901). Verslag van dr. Janssen. p. 123; Rapporten van dr. Bierens de Haan. p. 300; Pretorius (1991:53-54).

28 Jurriaanse (1902:22-23).

29 Cilliers (1959:196).

beskikbare fondse, voorbereiding, ervaring asook die persoonlike spesialiteitsveld en regimene waarmee geneeshere vertrouwd was.³⁰

Die Republikeinse veldhospitale het van meet af aan met minder toerusting klaargekom as die veldhospitale wat buitelandse geneeshere ingerig het. Die redes daarvoor was sowel die gebrek aan vroegtydige beplanning en voorbereiding as die onkunde oor militêre geneeskunde vir grootskaalse oorlogvoering en die inslag van die tradisionele volksgeneeskunde. Etlke plaaslike veldhospitale het alreeds in Desember 1899 nypende tekorte ervaar.³¹

Metertyd moes geneeshere in bevel van veldhospitale met minder toerusting klaarkom om hulle mobiliteit te verhoog. Teen die einde van Mei 1900 het dr. Pameijer se uitrusting bestaan uit slegs een ambulanswa en 'n trollie met lewensmiddele, verbandstowwe en geneesmiddels.³²

Teen die einde van September 1900 het dr. Janssen, wat by die kommando van generaal D.J.E. Erasmus in Oos-Transvaal was, se geneesmiddels opgeraak. Weens die endemiese voorkoms van malaria in daardie gebied was die gebrek aan veral kinien ernstig. Hy was genoodsaak om natriumsalisilaat (wilgersout) as vervangingsmiddel te gebruik, maar vir akute malaria was dit slegs 'n *placebo*. Hoe hy ook al probeer het om geneesmiddels te bekom, kon hy nêrens geholpe raak nie en hy het magteloos erken dat "... onder zulke omstandighede word het arts zyn een ledig begrip".³³

Die items wat afsonderlike geneeshere as onmisbaar vir hulle persoonlike toerusting aangedui het, dui nie net op individualiteit nie, maar is ook 'n aanduiding van die verskil in die geneeskundige behoeftes by verskeie kommando's en tydens verskillende fases van die oorlog.

Vir Romeyn was dit nie nodig dat 'n geneesheer te velde se "instrumenten-armamentarium" te groot hoef te wees vir frontdiens nie, want "met een

30 Groenewald (1994:93).

31 TAB. RK5(24). 2de Rijdende Ambulance Verslag van dr. Lingbeck, 15 tot 24.12.1899. p. 8-10 en 13-15.

32 Handelingen (1901). Rapport van dr. Pameijer p. 97. 'n Trollie is 'n ligte handkarretjie op twee wiele wat vir karrewerk gebruik word.

33 Handelingen (1901). Verslag van dr. Janssen, 8.1.1901. p. 142 en 149. Salisien is bitter, wit glukoside wat uit die bas en blare van populier- en wilgerbome verkry word en is vroeër geneeskundig gebruik.

welgevulde trousse, een kleederschaar, een laarzenmes de Mooy, eene universaal-kiezentang en een sterke korentang komt men al een heel eind".³⁴

Daarenteen was die toerusting en vervoer van 'n veldambulans sonder twyfel vir Jurriaanse 'n onontbeerlike vereiste om sy werk te kon doen. Hy wou instrumente vir noodchirurgie soos amputasie, dermhegting, tracheostomie en trepanering in sy veldambulans hê. Sodanige noodgevallen kon nie na hospitale geneem word alvorens die chirurgiese ingreep gedoen is nie. Dit is onwaarskynlik dat Jurriaanse van mening sou wees dat Romeyn swakker toegerus was, want met betrekking tot die tegniese-mediese uitrusting "kan ik kort zijn, daar elke dokter zelf kan weten wat noodig is".³⁵

3.5 Vervoer

Die gebrek aan geneeskundige organisasie het plaaslike geneeshere genoop om veld toe te trek met enige beskikbare vervoermiddels.

Daar zag men karren, spiders, tentwagentjies, trollys, bokwagens, in alle afmetingen, alle modellen. De eene dokter had 6 voertuigen, de ander slechts één, ja, ik ken een geval waar de dokter te paard was met een assistent (ook te paard) en één muilezel, waarop zijn voorraad instrumenten, geneesmiddelen, verbandmateriaal en proviand gepakt was. Deze collega meende op die wijze uitgerust, goed werk te kunnen verrichten.³⁶

Tekort aan vervoermiddels by veldhospitale het nie alleen die funksionering van die hospitale negatief beïnvloed nie, maar was ook die rede vir die gevangeneming van pasiënte en ambulanspersoneel.

Die tweede fase van die oorlog, naamlik die bewegingsoorlog, het toenemend sy tol van die trekdier geëis. Harde werk, min voedsel, siektes en selfs wonde was ook die diere se voorland. Diere het ook weggeloop wanneer die kommando op een plek bly staan het, of is deur Britse troepe gebuit.³⁷

Die vervoer van gewondes was dikwels vanweë die groot afstand tussen die slagveld en spoorverbinding, veral in die Vrystaat, 'n probleem vir geneeshere. Met die uitsondering van enkele gevallen was dit nie vir gewonde burgers nodig om lank te wag op vervoer vanaf die slagveld nie. Selfs op druk dae, wanneer

34 Romeyn (s a 9)

35 Jurriaanse (1902 16, 29-30)

36 Jurriaanse (1902 17)

37 Handelingen (1901). Verslag van dr. L.J. Janssen, 25.3.1900 - 3.4.1900 p. 131 en 134

burgers en ambulanslui meegehelp het, kon gewondes binne 'n dag se tyd in 'n veldhospitaal opgeneem wees.³⁸

3.6 Personeel

Die veldhospitale aan Republikeinse kant het onderling verskil met betrekking tot hulle personeelstruktuur en die kwaliteit van diens. Die Transvaalse Rooi Kruis-organisasie het ter elfder ure met die werwing en eerstehulpopleiding van sy lede begin, terwyl Ramsbottom die hele Vrystaatse Ambulansdiens binne drie weke op die been moes bring. In die ZAR het die gebrek aan sentrale beheer van die geneeskundige diens veroorsaak dat vrywilligergeneeshere en kwaksalwers op eie inisiatief veldhospitale bedryf het. Personeel by plaaslike veldhospitale het om genoemde redes dikwels uit leke bestaan wat boonop op eie houtjie besluite geneem het sodat 'n beeld van anargie die geneeskundige dienste in die Republieke gekenmerk het.³⁹

Wat vroue betref, was die aanwending van vroulike personeel in veldhospitale in politieke, militêre sowel as geneeskundige kringe afgeraai. Op 4 Oktober 1899 het die Uitvoerende Raad van die ZAR bepaal dat geen vroue in die laers toegelaat moet word nie. Verpleegsters kon slegs by hospitale op behoorlike afstand van die laers aangewend word.⁴⁰ Ook in die Vrystaat het dr. Ramsbottom aangeveel dat verpleegsters onder geen omstandighede nader aan die front moes gaan nie.⁴¹

Die meeste buitelandse geneeshere was ook onbekend met verpleegsters in militêre hospitale en sommige het hulle sterk uitgespreek oor die plek van die vrou in 'n militêre milieu. Die rol van mans daarenteen is nadruklik beklemtoon. Met sy terugkeer na Nederland op 20 Januarie 1900, was prof. J.A. Korteweg, die chirurg van die Eerste Nederlandse Ambulansenheid, van mening dat daar steeds 'n behoefte aan veldhospitale by die Natalfront bestaan het. Vir hom was 'n veldhospitaal: "Een goede tent met een goeden geneesheer, die tevens na het gevecht tot het verleenen van chirurgische hulp in staat is, verder met goede verpleging (verplegers voornamelijk) is datgene wat ... nog uitnemend gebruik kon worden"⁴²

38 Romeyn (s.a.16).

39 Groenewald (1994:99).

40 Pretorius (1991:323).

41 VAB. A448.5. Inkomende en uitgaande telegramme (Rooi Kruis). Ramsbottom – Schnchage, 7.10.1899.

42 Handelingen (1901) Verslag van Ned. Hoofkomitce p 30.

Opgeleide verpleërs was onbekend in die Republikeinse magte en hoewel die Transvaalse Staatsartillerie manlike verpleërs gehad het, was hulle nie opgelei nie. Die buitelandse ambulansenhede daarenteen, het opgeleide militêre verpleërs saamgebring wat waardevolle diens verrig het.⁴³

Krygsgeneeskunde vereis 'n besondere tipe geneesheer. Prof. Korteweg was oortuig dat militêre geneeskunde hoofsaaklik in die hande van ouer en meer ervare geneeshere tuishoort. Volgens hom was 'n jeugdige, pas gekwalifiseerde geneesheer nie in staat om sonder die selfvertroue wat deur praktykervaring opgebou word die werk te behartig nie.⁴⁴

Benewens ouderdom en ervaring, wat geneeshere vir militêre diens geskik maak, het ander vereistes waaraan voldoen moes word tydens die oorlog aan die lig gekom. Die bedryf van veldhospitale het groot eise aan geneeshere in bevel daarvan gestel. Van hulle is 'n behoorlike kennis van die teorie van chirurgie vereis asook gesonde verstand om teorie in die praktyk toe te pas. "Doch vakkennis alleen maakt den ambulance-chef niet. Koelbloedigheid en vastberadenheid zijn bijna onmisbaar te noemen".⁴⁵

Volgens Romeyn het die daaglikse behandeling van siekes en gewondes te velde geen ruimte gelaat vir 'n geneesheer se spesialiteit in die mediese wetenskap nie. 'n Oorlogsarts moes alle gebreke met sy beperkte hulpmiddels behandel en dikwels ook sy ongelukkige pasiënte, wat ver van huis en haard en onder moeilike omstandighede was, vertroos. Die geneesheer in bevel van 'n vooruitgeskewe ambulans was in die reël, in die afwesigheid van sy kollegas, die enigste deskundige op die toneel. Hy moes in staat wees om die mediese situasie vinnig te evalueer en besluite te neem.⁴⁶

In ooreenstemming met dié gebruik was die aanwending van swart hulppersoneel by die veldhospitale en in die laers nie vir die Boere en hulle swart hulpwerkers vreemd nie. Romeyn het die aanwesigheid van swart hulpwerkers by veldhospitale waardeur, want hulle was belas met die versorging en slag van vee en met die growwe, minder aangename werk in en om die veldhospitale.⁴⁷ Vir ander geneeshere, wat waarskynlik vir die eerste keer met swart mense in

43 Handclingen (1901) Rapport van dr. Pameijer, 23.6.1900. p. 98.

44 Handclingen (1901). Verslag van Ned. Hoofkomitee. p. 30.

45 Jurriaansc (1902:11).

46 Romeyn (s.a. 4-5)

47 Romeyn (s.a. 7-8)

aanraking gekom het, was die voorkoms en kultuur van die swart stamme boeiend.⁴⁸ Teen die einde van September 1900 was swart hulpwerkers skaars by die Boere, want hulle is deur die Britse magte goed betaal vir hulle dienste, terwyl die Boere geen of weinige vergoeding aangebied het.⁴⁹

4. Funksionering van veldhospitale

4.1 Pasiëntomset

Logisties was veldhospitale tydens die Anglo-Boereoorlog die mees vooruitgeskewe geneeskundige instellings waar gewondes en siekes opgeneem kon word. Ten tyde van gewapende konflik het groter veldhospitale 'n veldambulanskorps uitgestuur om gewondes op die slagveld te versamel en na die veldhospitaal te vervoer. Die kleiner veldhospitale, byvoorbeeld dié beman deur 'n vrywilliger-geneesheer met 'n helper, het self gewondes gaan haal. Die familieledes en vriende van gewonde Boere het dikwels self hierdie gewondes na die veldhospitaal afgevoer want die Republikeinse magte het geen baardraerskorpse gehad nie. Die liggewondes het op eie houtjie na veldhospitale gegaan vir hulp.⁵⁰

Nie alle pasiënte is in die veldhospitale opgeneem nie, want die meeste geneeshere het kliniekdienste op 'n buitepasiëntestelsel bedryf sodat liggewondes en minder ernstige interne geneeskundige gevalle op 'n ambulante grondslag behandel is.⁵¹ Die sukses van veldhospitale was regstreeks afhanklik van beskikbare beddens vir opname. Die meeste geneeshere in bevel van veldhospitale het pasiënte op 'n daaglikse basis na ander hospitale of laers oorgeplaas.

4.2 Versorgingstrategie

Die versorgingstrategie wat tydens die oorlog toegepas is, het verskeie dissiplines van die geneeskunde en aspekte van verpleging omvat.

4.2.1 Chirurgie

Die chirurgie van die Anglo-Boereoorlog was hoofsaaklik toegespits op die behandeling van verwonding wat deur kleinkalibergewere veroorsaak is. Die

48 Küttner, H. 1900. *Unter dem Deutsche Roten Kreuz*, Fessler, J. 1904. *Onder het Roode Krus in Transvaal*

49 Handelingen (1901). Verslag van dr. L. J. Janssen, 26 9.1900 p. 135-136.

50 Romeyn (s. a. 20).

51 Handelingen (1901) Rapporten van dr. Lingbeck. p. 347

skietwonde was beskryf as goedaardige vleiswonde. Die meeste militêre genees-
here het 'n lae insidensie van wonde wat deur bomskerwe veroorsaak was,
opgemerk. Die rede is waarskynlik toe te skryf aan die geografiese ligging van
slagvelde, die relatief gesproke min artillerie wat aangewend is en die
verspreiding van die burgers. So onakkuraat was die trefkrag van grootkaliber-
bomme, dat sommige burgers naderhand onverskillig was. Daar was tog
ongevalle met ernstige liggaamlike letsels en uitgebreide brandwonde.
Onmiddellike sterftes het voorgekom as gevolg van die plotselinge verhoogde
druk tydens die bomontploffing.⁵²

Feitlik alle skietwonde was konserwatief behandel met redelike goeie gevolge.
Die aard van die wonde en oppervlakkige ontsmetting te velde het in die meeste
gevalle tot kleefgenesing⁵³ gelei. Die mees algemene antiseptikum in gebruik
was sublimaat,⁵⁴ maar jodiumpreparate was ook bekend. Geneeshere te velde
het klein wonde met sublimaatwatte of -gaas bedek en met kleefpleister of
swagtel bevestig.⁵⁵ Groter wonde wat deur granaatskerwe veroorsaak is, het
meer gebloei en is getamponeer.

Sommige geneeshere het wonde met 'n eerste veldverband net so met rus gelaat
om te genees, terwyl ander die verband in die veldhospitaal na sorgsame reiniging
hemu het. Na gelang van die toestand van die wond is verbandwisseling herhaal
of in posisie gelaat vir 24 uur. Ofskoon die meeste geneeshere droë wond-
behandeling verkies het, was sommige wonde deur Nederlandse geneeshere met
'n Priesnitzverband⁵⁶ behandel. Wondgenesing het in die meeste gevalle binne
10 tot 14 dae plaasgevind.⁵⁷

52 James (1971:1089); De Villiers (1983:63); Handelingen (1901). Verslag van dr. Janssen.
p. 125.

53 Kleefgenesing is genesing volgens eerste intensie waar hegting of herstel direk plaasvind sonder
die vorming van granulasierweefsel.

54 Sublimaat is 'n giftige verbinding van chloor en kwik, 'n kragtige antiseptiese middel.

55 Die eerste veldverbande wat deur die Duitse veldambulanskorps gebruik is, is as die
belangrikste vordering op die gebied van die oorlogchirurgie beskryf (James, 1971:1092).
Swagtel was lang, smal stroke linné om wonde mee te verbind.

56 Priesnitzverband is 'n nat verband wat met 'n waterdigte stof bedek is en met 'n swagtel
bevestig is. Dit is vernoem na die Siliesiese "natuurarts" Vincenz Priesnitz, 1799-1851 (Van
Dale, 1984:837).

57 Handelingen (1901). Verslag van dr. Janssen p. 150-153; Fessler (1904:131-132); Journaal
(1902:59).

Die behandeling van bloeding en skok het getuig van relatiewe onkunde met betrekking tot die fisiologie. Ervare militêre geneeshere soos dr. L.J. Janssen het selfs verklaar dat inwendige bloeding as gevolg van geperforeerde torakale of abdominale wonde 'n toestand was waaraan niks gedoen kon word nie. Met die toename in ervaring het Janssen teen die einde van sy dienstydyperk torakosentese toegepas en die prosedure selfs suksesvol in die veld herhaal toe hy sy laaste pasiënt na die Volkshospitaal geneem het.⁵⁸

'n Opvallende verskynsel wat die Anglo-Boereoorlog van vorige oorloë onderskei het, was die gebrek aan amputasies. Daar was feitlik geen amputasies nodig vir kleingeweerwonde van ekstremitate nie, mits die aanwending van 'n antiseptiese eerste veldverband en volle rus van die beseerde ledemaat toegepas is.

Ofskoon die meeste wonde redelik ongekompliseerd voorgekom het, was aanvanklike gunstige prognose nie algemeen geldig nie. Die identifikasie van komplikasies het mettertyd en met toename in geneeskundige ervaring aan die lig gekom. Probleme soos vertraagde wondinfeksie, weefselnekrose en prolaps van ingewande het voorgekom. Sekondêre chirurgie soos uitgebreide weefseleksisie, primêre en sekondêre hegting asook eksteriorering⁵⁹ van ingewande is breedvoerig in verslae beskryf.⁶⁰

Tot groot verbasing van buitelandse geneeshere en verpleegsters was wondinfeksie taamlik ongewoon in die Republiek. Benewens die aard van die skietwonde het geneeshere die gunstige verloop van wondgenesing aan die suiwer lug toegeskryf.⁶¹

4.2.2 Interne geneeskunde

Aan die begin van die oorlog was talle geneeshere te velde hoofsaaklik toegerus vir die behandeling van wonde, maar hulle het spoedig geleer dat interne geneeskunde in werklikheid elke dag se werk was. Diegene met 'n goeie voorraad geneesmiddels was gelukkig, want die behandeling van siekes in die veldhospitale en laers het weldra uitgebrei na burgerlikes in omliggende plaashuise.⁶²

58 Handelingen (1901). Verslag van dr. Janssen, 14 tot 17.1.1901. p. 149-150.

59 Eksteriorering of ekstericuring is uitwendige orgaanhegting.

60 De Villiers (1983:64); Fessler (1904:206).

61 De Villiers (1983:64); Izedinova (1988:16, 241)

62 Handelingen (1901). Verslag van dr. Janssen p. 153.

Die endemiese voorkoms van tifoïede-koors en malaria was by uitstek die vernaamste siektetoestande wat geneeshere moes behandel. Die voorkoms van disenterie en masels was ook redelik algemeen. Alledaagse klagtes wat by siek burgers voorgekom het, sluit die volgende in: ruggyn as gevolg van heupjig en rumatiek, borskwale soos asma, gewone griep en verkoue, veldsere, gastro-intestinale probleme, veral konstipasie en hemoroïede asook malaise wat later in die oorlog aan uitputting toegeskryf was.⁶³

4.2.3 Verpleging

Die aard van verpleging aan die begin van die twintigste eeu was gekenmerk deur huishoudelike take, sleurwerk, lang werksure, swak salarisse en 'n ondergeskikte status teenoor die geneesheer. Verpleegsorg het die uitvoering van die geneesheer se bevel ingehou; die toediening van geneesmiddels en die aanwending van pappe en verbande; versorging van die pasiënt met betrekking tot higiëne, wasing en gemak; voorbereiding van diëte; skoonmaak van sale en spoelkamers; versorging van skoon linne, uitspoel van besoedelde linne en ontsmetting van geïnfecteerde linne; skoonmaak van pakkamers, instandhouding van inventarislyste; kربولisering van beddens en meubels en die versorging van pasiënte se klere en besittings.⁶⁴

Eie aan sy tyd was verpleging in die Republikeinse magte gekenmerk deur bogenoemde beskrywing wat regstreeks in verband staan met verpleegopleiding. Verpleegopleiding in die ZAR, wat nouliks aangevoer is voor die oorlog uitbreek het, was gebaseer op die grondliggende filosofie van die verpleegonderwysstelsel in Brittanje, naamlik die inrigting van verpleegskole as deel van die hospitaalbestuurstelsel. Die stelsel het gebruik gemaak van vakleerling-skapagtige onderwysprogramme, gebaseer op diens in ruil vir opleiding.⁶⁵ Baie geneeshere het verpleegsters as huishoudelike personeel beskou.

Die dienswilligheid van verpleegsters was uitgebeeld in hulle kleredrag wat in ooreenstemming was met dié van bediendes in vooraanstaande Europese huishoudings. Al die verpleegsters wat in die Republikeinse hospitale diens gedoen het, het min of meer eenders aangetrek. Hulle het donkerkleurige vollengte rokke met lang moue en hoë krae gedra. Die wapen was voor in die middel van die kraag vasgespeld en om die linker bo-arm was 'n wit armband met

63 Ebergardt (1977:125), Handelingen (1901). Verslag van dr. L.J. Janssen. p. 153-154.

64 Searle (1988:109).

65 Pera *et al.* (1990:36).

die Rooi Kruis daarop. Verpleegsters het wit kappies en wit voorskote gedra en sommiges het mantels gehad.⁶⁶

Boervrouens was dikwels lastig by die ambulansenhede en het die Rooi Kruis personeel gesteur in hulle werk. Buitelandse geneeshere het dit vreemd gevind dat Boerefamilies tydig en ontydig by siekes gaan besoek aflê het en dat die burgers self so lief was vir gesels.⁶⁷ Die basiese en huishoudelike aard van verpleging was waarskynlik vir die vrouens wat bekend was met volks-geneeskunde en tuisverpleging nie baie indrukwekkend nie. Sommige vrouens het eenvoudig daarop aangedring om hulle mans en seuns self te verpleeg.⁶⁸

Die tekort aan opgeleide verpleegsters in die Republiek en die aanvraag vir verpleegsters tydens die oorlog het gelei tot die indiensneming van leke. Baie Afrikaner dames het heel gou onder leiding van opgeleide verpleegsters en geneeshere 'n aantal basiese verpleegsorgbeginsels bemeester en waardevolle diens gelewer. Mej. Betty Wessels, 'n Boeremeisie uit Winburg, wou graag verpleeg en sy het by die Tweede Nederlandse Ambulanseenheid aangesluit toe hulle 'n veldhospitaal in Winburg bedryf het. Die verskeidenheid van take waarmee sy belas was en waarin sy tuis gevoel het, het sekerlik nie professionele verpleging ingesluit nie. Sy het vloere geskrop, temperatuurlyste opgestel, watte losgemaak, 'n kers en water vasgehou of verbande aangegee wanneer die geneeshere wonde of frakture versorg het. Vir haar was dit verpleging en sy het dit verkies bo los werkies.⁶⁹

Suster Ahlborn van die Duitse afdeling van die Belgies-Duitse Ambulanseenheid het by die Glencoe-veldhospitaal onder bevel van dr. J. Fessler gewerk. Fessler het aan die begin van April 1900 by generaal Louis Botha se kommando's aangesluit.⁷⁰ Ten spyte van haar verpleegtake het suster Ahlborn veldblomme in die siekekamers geplaas en tyd gevind om koek te bak. Sodoende is 'n aan-

66 Küttner (1900:2); Stratford (1960:25); Oorlogsmuseum A5536/1. *Diary of Betty Wessels*, inskrywing gedateer 26.5.1900.

67 Romeyn (1900:4); Handelingen (1901) Rapporten van dr. J.D. Koster p. 172 en Rapport van dr. E.C. van Leersum p. 274; Pretorius (1991:323-324).

68 Reitz (1931:137-138); Pakenham (1981:498-502, 514); Handelingen (1901). Verslag van dr. L.J. Janssen, 3.1.1901 p. 148.

69 Oorlogsmuseum, A5536/1 *Diary of Betty Wessels*. Inskrywings gedateer 8.7.1900, 10.8.1900 en 11.9.1900.

70 Fessler (1904:185-187).

gename atmosfeer vir pasiënte en personeel geskep en “[a]n de Engelschen werd gedurende al dezen tijd weinig gedacht”.⁷¹

Die militêre hospitale het in weerwil van druk tye tydens gevegte ’n normale roetine gehandhaaf om in die basiese behoeftes van hulle pasiënte te voorsien. Benewens genees- en verpleegkundige versorging was daar voorsiening gemaak vir persoonlike en omgewingshigiëne, bediening van maaltye, rus- en slaaptye en die ontvang van besoekers. Werksindeling was gerig op effektiewe personeelbenutting en om die gereelde volgorde van werk te verseker.

Dr. Janssen het in April 1900 ’n veldhospitaal met agt beddens by die Standertonlaer te Glencoe bedryf. Hy het die werksindeling aan sy personeel soos volg toegesê: apteker De Haas was belas met reseptuur, administrasie en die magasyn; een verpleër het die hospitaaltent behartig en die ander een het algemene toesig gehou oor die terrein, tente en swart hulpwerkers. Die drie swart hulpwerkers het onderskeidelik diens gedoen as kok, arbeider en oppasser van die muile.⁷²

Die lewensomstandighede van veldhospitaalpersoneel het vanaf September 1900 al hoe moeiliker geraak omdat die Britse magte die kommunikasieweë beheer het. Die Boere se verbinding met Europa is afgesny, die Nederlandse geneeshere te velde kon nie langer kontak behou met hulle kollegas nie en op hulle briewe het geen antwoord gekom nie. Die voorraad genees- en verbandmiddels moes met groot suinigheid gebruik word omdat die winkelvoorrade lankal uitverkoop was.⁷³

5. Struikelblokke

Die vernaamste struikelblok wat die inrigting en funksionering van veldhospitale bemoeilik het, was die gebrek aan ’n sentrale beheerorganisasie vir militêre geneeskundige diens in die ZAR en die Vrystaat wat laat begin het met voorbereiding. Albei Republieke het die dure les van geneeskundige ontbering tydens die laaste fase van die oorlog geleer. Nie alleen het die georganiseerde geneeskundige dienste teen September 1900 ineengestort nie, maar daar was toenemende tekorte aan geneesmiddels, verbandmateriaal en behoorlike voedsel vir siekediëte.⁷⁴

71 Fessler (1904:90).

72 Handelingen (1901) Verslag van dr. Janssen, 3.4.1900. p. 114

73 Handelingen (1901). Rapporten van dr. Bierens de Haan, Sep 1900 – April 1901. p. 297-298.

74 Handelingen (1901)

Uit die organisatoriese tekortkominge en die onbekendheid met professionele geneeskunde het swak kommunikasie tussen die Boereoffisiere en bevelvoerders van ambulansenhede voortgespruit. Dit het gelei tot die aanvanklike swak benutting van beskikbare dienste asook die gevangening van Boerepatiënte en geneeskundige personeel. Kommando's het eenvoudig verskuif sonder om die geneesheer in bevel van die veldhospitaal in te lig.⁷⁵

'n Gebrek aan vervoeremiddele en die immobiliteit van groot veldhospitale wat tydens die stellingskrygsfase staties bedryf was, het die einde van menige veldhospitaal beteken. Die ambulansoerusting van veldhospitale wat in Britse hande geval het, is deur die vyand gebuit. Die Britse militêre owerhede het buitelandse geneeshere gerepatrieer en plaaslike geneeshere na hulle tuisdorpe teruggestuur.

Die verloop van krygsgebeure, die langdurigheid van die oorlog en die Britse oorname van basis- en vaste hospitale het die voortbestaan van veldhospitale 'n finale nekslag toegedien, want sonder die rugsteun van groter hospitale moes geneeshere met swaar gewonde en ernstige siek burgers in hulle veldhospitale agterbly wanneer die kommando's vertrek.⁷⁶

6. Evaluering

Uit 'n militêre geneeskundige oogpunt beskou, het die Anglo-Boereoorlog die noodsaaklikheid van 'n goed georganiseerde geneeskundige diens met 'n sentrale beheerliggaam beklemtoon. Gemeet aan Europese standaarde het die Republikeinse magte weens hulle onkunde van militêre geneeskunde en grootskaalse oorlogvoering swak vertoon teenoor die standaarde wat ervare buitelandse militêre geneeshere gestel het. Die ironie van die kritiek teen die plaaslike veldhospitale wat veral tydens die stellingskrygsfase gefunksioneer het, is daarin geleë dat slegs die geneeskundige diens wat op volksgeneeskunde gebaseer was, enduit volgehou kon word. Die enkele geneeshere, verpleërs en Rooi Kruiswerkers wat gedurende die guerrillakrygsfase saam met die kommando's beweeg het, kon hulle dienste alleen volhou deur in die basiese behoeftes van siekes en gewondes te voorsien. Bevelvoerders van goed toegeruste veldhospitale moes die stryd gewonne gee weens hulle immobiliteit.

Met die aanvang van die oorlog was die aanwending van vroulike verpleegsters in 'n militêre milieu, in sowel geneeskundige as militêre kringe, plaaslik en in die

75 Handelingen (1901) Rapport van dr. J.D. Koster over het krijgsgevangen verklaren van zijn ambulance p. 201-207, Fessler (1904:147-154).

76 Handelingen (1901). Verslag van dr. Janssen, 14 2.1900. p. 147.

buiteland, in wese met agterdog bejeën. Mettertyd het geneeshere tydens die Anglo-Boereoorlog die waarde van opgeleide verpleegsters en verpleërs erken en sou militêre verpleging sy bestaansreg vir die toekoms kon verseker. Hoewel die einde van die oorlog die politieke en militêre opset van Suid-Afrika verander het, is daar na die afloop van die oorlog aandag geskenk aan verpleegopleiding.

Onderliggend aan die verdraagsaamheid waarmee geneeskundige personeel hulle moeilike omstandighede aanvaar het, was altoos 'n filosofie van diens te bespeur. Ten spyte van die oorlogsomstandighede, kultuurverskille en organisatoriese gebreke, was geen opoffering te groot vir die geneeskundige personeel nie. Die wyse waarop hulle 'n moeilike taak volvoer het, was tekenend van die humaniteit waarin die filosofie van diens aan die medemens in die helende professies onderskryf word. Geneeshere en verpleegsters het die etiese beginsels van die bewaar van menselewens, empatie en sorgsaamheid teenoor hulle pasiënte tydens die oorlog uitgeleef. Die dood en gepaardgaande sterwensbegeleiding het 'n deel van hierdie etiese beginsels uitgemaak maar het terselfdertyd ook weerspieël hoe die ellende van oorlog met innerlike krag en geloof te bowe gekom is.

Bronne

1. Argivale bronne

1.1 Ongepubliseerde bronne

Transvaalse staatsargiefbewaarplek (TAB)

Argiefstukke van die Rooi Kruis (RK)

II Inkomende Stukke en bybehorende Stukke. Hoofbestuur.
TAB. RK5(24). Tweede rydende ambulans, 20.10.1899 – 30.3.1900.

TAB Mikrofilms

TAB M812 Van Breugel-dagboek*, c. 1899-1902.
(Algemeen Rijksarchief, Den Haag).

* Dagboekies uit die Anglo-Boereoorlogtydperk gehou deur Johanna van Breugel, onderwyseres in Pretoria en daarna verpleegster by die ambulanse

Vrystaatse argiefbewaarplek (VAB)

VAB Aanwinste

VAB. A448.5 Inkomende en uitgaande telegramme (Rooikruis) 1899.

Oorlogsmuseum Bloemfontein

A5536/1. Diary of Betty Wessels. Inskrywings gedateer van 8.5 1900 tot 19.10.1900.

1.2 Gepubliseerde bronne

De Vereniging het Nederlandsche Roode Kruis in den Transvaalsch-Engelschen Oorlog 1899-1901. Overdruk van de 3de afdeling, XVde deel der Handelingen van het Nederlandsche Roode Kruis 1901. 's-Gravenhage : Gebrs. J. & H. van Langenhuisen. (Samuel Pauw Biblioteek, UNISA.)

2. Sekondêre bronne

- BOTHA, C.L. *transl.* 1901. The Statute Law of the Orange River Colony. London : Waterlow & Sons.
- BREYTENBACH, J.H. 1977. Mediese toestande onder die Boere tydens die Tweede Vryheidsoorlog. 'n Vluchtige oorsig. *Geneeskunde*, 1(6):105-109.
- BREYTENBACH, J.H. 1978. Die geskiedenis van die Tweede Vryheidsoorlog in Suid-Afrika, 1899-1902. Dl. I. Pretoria : Staatsdrukker.
- CILLIERS, J.H. 1959. Kommandolewe. *Historia*, 4(3):195-201.
- DE VILLIERS, J.C. 1983. The medical aspect of the Anglo-Boer War, 1899-1902. Part I. *Military History Journal*, 6(2):63-70.
- DE TOLLENAERE, F. & PERSEIJN, A.J. 1984. Van Dale Nieuw Nederlands handwoordenboek. 9e druk. Utrecht : Marthinus Nijhoff.
- EBERGARDT, A.K. 1977. The Russian Red Cross in the Anglo-Boer War 1899-1902. The report of a Russian doctor translated by C. Moody. *Historia*, 22:112-129.
- FESSLER, J. 1904. Onder het Roode Kruis in Transvaal. Vrij vertaald door Zuster van Schermbek. Amsterdam : Elsevier.
- GROENEWALD, M.M. 1994. Die ontwikkeling en bedryf van militêre geneeskundige diens en verpleging in die Republikeinse magte tydens die Anglo-Boereoorlog, 1899-1902. Potchefstroom : PUCHO. (M.A.-verhandeling.)
- HELLEMANS, L.M. 1901. Met het Roode Kruis mee in den Boeren-Vrijheidsoorlog. Amsterdam : Gebroeders Koster.
- IZEDINOVA, S. (C. Moody *transl. & ed.*) 1988. A few months with the Boers. The war reminiscences of a Russian nursing sister. Johannesburg : Perskor.
- JAMES, T. 1971. Gunshot wounds of the South African War. *S.A. Medical Journal*, 45(39):1089-1094.
- JURRIAANSE, A. 1902. Veldambulances en wondbehandeling te velde. Leiden : S.C. van Doesburgh. (Proefschrift ter verkrijging van den graad van Doctor in de Geneeskunde aan de Rijks-Universiteit te Leiden).
- KÜTTNER, H. 1900. Unter dem Deutschen Roten Kreuz in Südafrikanschen Kriege. Leipzig : Hirzel.
- LAIDLER, P.W. & GELFAND, M. 1971. South Africa – Its medical history 1652-1898. Cape Town : Struik.
- ODENDAAL, S.J. 1986. Die mediese rol van dr. A.E.W. Ramsbottom voor, tydens en onmiddellik na die Anglo-Boereoorlog in die Oranje-Vrystaat. Bloemfontein : UOVS. (M.A.-verhandeling.)
- PERA, S., VAN TONDER, S., CILLIERS, I., GROENEWALD, M., STRYDOM, G., KIRSTEIN, H. & OOSTHUIZEN, A. 1990. Etos van verpleging en professionele praktyk. Studiegids 2 vir NEP100-V. Pretoria : UNISA.
- PAKENHAM, T. 1981. (L. Rousseau *vert.*) 1981. Die Boere-Oorlog. Johannesburg : Jonathan Ball.
- PRETORIUS, F. 1991. Kommandolewe tydens die Anglo-Boereoorlog, 1899-1902. Kaapstad : Human & Rousseau.

- ROMEYN, D. [Met de Iste Nederl. Roode Kruis ambulance naar Zuid-Afrika]. Particuliere correspondentie. (Drie briewe: Nr. 1, 18.1.1900, Nr. 2, ongedateerd, Nr. 3, 23.4.1900).
- ROMEYN, D. s.a. Met de Iste Nederl. Roode Kruis-ambulance naar Zuid-Afrika. Terugblik. s.l.: s.n.
- SEARLE, C. 1972. Die geskiedenis van die ontwikkeling van verpleging in Suid-Afrika 1652-1960. Pretoria : SAVV
- SEARLE, C. 1988. Ethos of nursing and midwifery. A general perspective. Durban : Butterworths.
- STOCKENSTRÖM, A. *samest.* 1899. De Locale Wetten en Volksraadsbesluiten der ZAR gedurende het jaar 1898. Pretoria : Staatsdrukkerij van de Z.A. Republiek.
- STRATFORD, D O. 1960. Women in uniform (III). *S.A. Nursing Journal*, 8(8):25-27.
- VAN DALE. 1984. Nieuw Nederlands handwoordenboek. 9e druk. Utrecht : Martinus Nijhoff.
- kyk*
- DE TOLLENAERE, F & PERSEIJN, A.J. 1984.
- VAN KERCKHOFF, J H P. 1901. Mededeelingen van dr. Van Kerckhoff betreffende zijn verblijf en werk in Zuid-Afrika. Overgedrukt uit *De Locomotief* van 16 en 17 Januari 1901. Naamloze Vennootschap Dagblad *De Locomotief*: 1-10. (S.A. Nasionale Museum vir Krygsgeskiedenis.)
- VAN RENSBURG, A.P.J. 1975. Ramsbottom, Alfred Ernest William. Suid-Afrikaanse Biografiese Woordeboek, Dl. III Pretoria : Tafelberg vir RGN.