

Industrialisasie, verstedeliking en gesondheid: Die gesondheid van swartes in Brakpan 1919-1945

Francois de Meillon,
Benoni

*L. Doyal wys in sy werk *The political economy of health* (1979) op die noue verband tussen die toename van siektes en grootskaale industrialisasie en verstedeliking. ¹ Die verskynsel het volgens hom reeds in die negentiende eeu in Europa tot 'n groter bewuswording van die stedelike gemeenskappe van hul gesondheid en die faktore wat dit beïnvloed het, aanleiding gegee. Dit was egter eers in die twintigste eeu dat die grootste persentasie van die bevolking gereelde toegang tot mediese versorging en dienste verkry het. ² Doyal gaan verder van die standpunt uit dat in die ontwikkelde kapitalistiese wêreld, alle aspekte van gesondheid deur die westerse wetenskaplike tradisie van gesondheid en medisyne oorheers word en dat die ander meer tradisionele benaderings tot die vraagstukke nie tot hulle volle reg kom nie.*

In Suid-Afrika is gesondheidsorg op 'n nasionale skaal ook eers in die twintigste eeu aangepak. Dit was die griep epidemie van 1918, wat bykans 300 000 sterftes tot gevolg gehad het,³ wat die sentrale regering en 'n verskeidenheid van mediese en sosiale organisasies dringende aandag aan openbare gesondheid laat gee het. Met die aanvaarding van die wet op publiekegesondheid (wet 36 van 1919) is 'n Departement van Publieke Gesondheid in die lewe geroep wat na alle aspekte van openbare gesondheid op nasionale, provinsiale en plaaslike vlak moes omsien.⁴ Die vernaamste funksie van die Departement was om aansteeklike, oordraagbare en voorkombare siektes in die Unie van Suid-Afrika te bekamp en om die nodige kundige personeel op alle vlakke daarvoor aan te stel.

Die wet het verder bepaal dat alle plaaslike owerhede die nodige maatreëls moes neem om die gesondheid van die publiek onder hulle beheer te beskerm.⁵ Om die verpligtinge na te kom, sou plaaslike besture die mag hê om mediese gesondheidsamptenare en ondersteunende personeel aan te stel. Hul vernaamste take sou die voorkoming van siektes, die handhawing van bervedigende sanitêre toestande en die inlig van die plaaslike bevolking oor alle aspekte van openbare gesondheid wees.⁶

In hierdie artikel val die klem op die gesondheidstoestande onder en die gesondheidsfasiliteite van die swart inwoners van Brakpan en hulle posisie t.a.v. die maatreëls en aktiwiteite rondom gemeenskapsgesondheid in die dorp tussen die jare 1919 en 1945. Brakpan, geleë aan die verre Oosrand, het nie dieselfde snelle industriële en bevolkingsgroei ervaar soos Johannesburg en Germiston nie. Die goud- en steenkoolmyne van die gebied het egter 'n basis geskep vir bestendige ontwikkeling en reeds in 1919 het Brakpan volle munisipale status verwerf.⁷ Die totale bevolkingsgetalle het tussen 1921 en 1945 ook redelik sterk van 24 664 tot 83 828 toegeneem. Van die getal was verreweg die meerderheid swartes nl. 55 918

teenoor 27 498 blankes en bykans 400 Kleurlinge en Asiërs.⁸

Die ontleding van die gesondheidstoestande en -fasiliteite van die swartes geskied binne die raamwerk van die rasse- en klassiekeiding wat deur die blanke owerhede in die Unie destyds reeds deur wetgewing en konvensie daargestel het.⁹ Brakpan was in die opsig 'n dorp soos vele ander dorpe waar daar 'n groot mate van skeiding tussen blank en swart geheers het. Daar sal egter spesifiek gekyk word in welke mate die owerhede die gesondheid van die swart gemeenskap verwaarloos het; in welke mate gesondheidsaangeleenthede op 'n eerste wêreldse basis bedryf is tot uitsluiting of ignorering van tradisionele gesondheidspraktyke en in welke mate daar 'n sg. "sanitasie sindroom", d.w.s. 'n vrees vir swartes omdat hulle onhigiënies sou wees en siektes sou versprei het, by die blanke inwoners van Brakpan geheers het.¹⁰

Gemeenskapsgesondheidsstrukture in Brakpan

Die samestelling van die formele gemeenskapsgesondheidsstrukture in Brakpan sedert 1919 vertoon duidelik die blank gedomineerde samelewing in Brakpan.¹¹ Die munisipale bestuur was, tipies vir Suid-Afrikaanse stede en dorpe van die tyd, in blanke hande en die gesondheidsdepartement van Brakpan was uiteraard ook deur blankes beman. Aan die hoof van die departement het dr. W. Scott, 'n Skot wat sy mediese opleiding in Glasgow gehad het, gestaan. Dr. Scott het die amp van Geneeskundige Gesondheidsoffisier (GGO) ononderbroke vanaf 1920 tot in 1950 beklee.¹² Hy is deur 'n gesondheidskomitee bestaande uit vier raadslede bygestaan en een van hulle eerste take was die opbou van 'n gesondheidsdepartement. Dr. Scott het dit met besondere bekwaamheid gedoen en teen 1930 het Brakpan met sy 35 500 inwoners (waarvan 25 000 swartes was) oor 'n gesondheidsdepartement met 'n GGO, 'n hoof-gesondheidsinspekteur, 'n assistent-sanitêre inspekteur en sewe ander amptenare beskik.¹³

Tot en met dr. Scott se aftrede in 1950 is die gesondheidsdepartement geleidelik vergroot, maar aan die blanke samestelling daarvan is nie verander nie. Al die vernameste poste is deur blankes gevul en eers in 1931 is die eerste swart verpleegster in die departement aangestel.¹⁴ A.g.v. die vinnige toename in die getal swart inwoners van Brakpan is daar in 1941 'n verdere swart verpleegster aangestel en die getal is in 1945 tot vyf verhoog met die aanstelling van nog drie swart verpleegsters.¹⁵

Die meeste swartes in diens van die gesondheidsdepartement was ongeskoolde werkers. Hoewel hulle getalle nie in die personeelverslae van die GGO vermeld word nie, was daar teen 1930 reeds 60 swartes wat in die sanitasie afdeling werksaam was. Die swartes is in die munisipale kampong, wat in 1927 gebou is, gehuisves. Van die getal was 35 nagwerkers wie se taak dit was om die destyds bekende nagwa te bedien, d.w.s. die vervanging van die emmers van die buite-toilette.¹⁶ Brakpan het teen 1946 reeds spoelriolering vir 'n groot deel van die blanke dorp gehad. Swart werkers was ook in diens van die departement by die plaaslike slagpale.

Ook die privaat mediese dienste in Brakpan was volledig blank. Daar was geen swart mediese dokter in Brakpan nie en in die mynhospitale was die mediese personeel oorwegend blank. Swartes is wel in eerstehulp opgelei om in die geval van ongelukke hulp te kan verleen en om sekere dienste soos die vervanging van verbande in die hospitale onder toesig van mediese beamptes te verrig.¹⁷ Verder is van hulle as opassers in 'n semi-verplegingsrol gebruik.¹⁸

In die dokumentasie oor gesondheid van die departement van gesondheid in Brakpan word geen melding gemaak van tradisionele gesondheidsstrukture of geneeshere, die sg. toordokters nie. Die mense het egter redelik algemeen in die swart woonbuurtes aan die Witwatersrand voorgekom en die swartes van Brakpan het beslis van hulle dienste gebruik gemaak.¹⁹ Daar is geen getuienis van skakeling tussen die gesondheidsdepartement en die mense nie. Gesondheid in Brakpan was volledig 'n blanke praktyk gebaseer op die westerse wetenskaplike tradisie van medisyne en higiëne.

Die swart gemeenskap van Brakpan het hierdie toedrag van sake of volkome aanvaar of hulle gewoon daarmee versoen. Daar was tussen 1919 en 1945 geen tekens van protes of verset teen die gesondheidsdepartement en sy beheer oor die gesondheid van die totale gemeenskap nie.

Mediese dienste en fasiliteite vir die swartes

Die aard, omvang en beskikbaarheid van mediese dienste is 'n getroue maatstaf om die gesondheidstoestand en instelling van 'n gemeenskap t.o.v. gesondheid te bepaal. Hoewel wet 36 van 1919 voorsiening gemaak het vir mediese dienste op plaaslike vlak, is die ontwikkeling van die dienste op Brakpan, soos elders in die Unie van destyds, ook bepaal deur plaaslike faktore.



Hoofingang van die oorspronklike Verre Oosrand Hospitaal. Hierdie gedeelte het later die swart hospitaal geword.

Teen 1920 het Brakpan nog geen eie hospitaal gehad nie en het slegs oor twee verpleeginrigtings beskik waar blanke pasiënte verpleeg en versorg is sonder die bykomende dienste van geneeshere.²⁰ In 1922 is die Bikley Verpleeginrigting geopen wat post-operatiewe sorg aan pasiënte verleen het.²¹ Ook die inrigting was slegs vir blanke pasiënte en swartes wat in die swart woonbuurt woonagtig was, het mediese behandeling in Johannesburg ontvang.

Dit was eers met die oprigting van die Verre Oosrandse Hospitaal op die grens tussen Brakpan en Springs (in lg. munisipale gebied) in 1928 dat voorsiening gemaak is vir 16 swart en 84 blanke pasiënte. Daar was aanvanklik ook twee operasiesale wat die blanke en swart gemeenskappe sou bedien.²² Hierdie hospitaal het voorsien in 'n groot behoefte vir die hele gemeenskap van die verre Oosrand, maar dit was van die begin af te klein. Teen 1933 is die hospitaal verder uitgebrei en 'n blok vir 26 swart pasiënte is o.a. aangebou. In die kraamafdeling is egter geen voorsiening vir swart pasiënte gemaak nie.²³

Aangesien die hospitaal mediese dienste aan die hele verre Oosrandstreek - insluitende Nigel en Delmas - gelewer het, was die aanbouings teen 1936 weer totaal onvoldoende om die groeiende getal blanke en swart pasiënte te bedien. In 1936 het P.A.M. Brink, die voorsitter van die hospitaalraad oor die tekort aan voldoende fasiliteite berig: "The existing conditions of overcrowding is not justified, and to rectify this state of affairs immediate action is called for. The Native wards which had been built for 42 patients were accommodating 70 and sometimes more, and in the European wards the position was almost as bad."²⁴ Die groeiende getalle weerspieël die snel toenemende bevolking van die gebied asook dié toenemende gebruik van dié mediese dienste deur die swart bevolking.

Nadat die hospitaal in 1936 weer eens vergroot is, was toestande beter, maar gesins optimaal nie. Die gewierde

vir die swartes het veral in verglyking met die van die blankes 'n groot tekort getoon. In dié tyd is selfs van 'n tent gebruik gemaak om swart pasiënte te huisves vir wie daar nie in die hospitaalgebou plek was nie.²⁵

Verreweg die meeste swart inwoners van Brakpan was mynwerkers en hulle was aangewese op die mediese dienste wat die onderskeie myne gelewer het. 'Die myne is deur wetgewing verplig om behoorlike mediese dienste aan hulle swart werkers te verskaf en al die myne op Brakpan het oor hospitale beskik waar beseerde en siek werkers behandel is. Die twee grootste hospitale was by Brakpanmyn, wat in die twintigerjare gebou en van tyd tot tyd vergroot is, en by Staatsmyn wat a.g.v. die groot aantal werkers in diens van die myn veel groter as eersgenoemde was.²⁶ Hierdie hospitale was uitsluitlik vir die swart werkers opgerig en die blanke mynwerkers het hulle mediese versorging deur die myndokters of privaat geneeshere en die plaaslike of provinsiale hospitale ontvang.

Oor die algemeen was die mynhospitale t.o.v. voorkoms en fasiliteite nie vergelykbaar met inrigtings soos die Verre Oosrandse Hospitaal nie. Die algemene voorkoms was die van barre baksteengeboue met kaal sementvloere, ysterbeddens met houtborde en slegs strooimatrasse vir ernstige gevalle, terwyl Brakpanmyn nie oor X-straalfasiliteite beskik het nie - 'n noodsaaklike vereiste in mynhospitale waar talle pasiënte vir beserings a.g.v. mynongelukke behandel is.²⁷ Staatsmynhospitaal het wel in 1931 X-straalfasiliteite gekry.

Die mediese versorging van die swart werkers in die hospitale was ver van ideaal. In die geval van Brakpanmyn was daar een voltydse geneesheer, 'n blanke hospitaal-superintendent, drie blanke oppassers en 16 swart oppassers, d.w.s. ongekwalifiseerde verpleegpersoneel. Dit was geheel en al onvoldoende om 'n mynwerkersbevolking van gemiddeld 9 000 per jaar tussen 1930 en 1945 van behoorlike mediese dienste te voorsien.²⁸ In die geval van die hospitaal by Staatsmyn was toestande nog swakker. Daar was lank geen voltydse geneesheer aan diens nie en met slegs een gek-

walifiseerde verpleegster, 'n leerling-verpleegster in beheer van die X-straal eenheid en 36 ongekwalifiseerde helpers om na die gesondheid van gemiddeld 14 000 werkers om te sien, was kwalitatiewe behandeling van pasiënte haas onmoontlik.²⁹ Die situasie was veral krities in die lig van die groot aantal mynongelukke en die hoë sterftesyfer wat jaarliks op die myne voorgekom het. In die geval van staatsmyn het daar ongeveer 28 mynwerkers per jaar tussen 1930 en 1944 a.g.v. ongelukke gesterf.³⁰

Hoewel die staat kragtens die gesondheidswet van 1919 d.m.v. die plaaslike gesondheidsdepartement toesig moes hou oor die toestand en geriewe van die mynhospitale, het die gereelde inspeksies van die Brakpanse GGO en hoof gesondheidsinspektuer geen wesentlike veranderinge meegebring nie.³¹ Dit weerspieël duidelik die persepsies van die mense dat swartes derdeklas inwoners van en werkers in Brakpan was en dat hulle met mediese versorging van laer kwaliteit as die blankes tevrede moes wees.

Vir die meeste swart inwoners van Brakpan en die swart woonbuurt van die dorp - dus die nie-mynwerkersbevolking - was die kliniekdienste wat deur die munisipaliteit aangebied is, die enigste bekostigbare en toeganklike mediese versorging. Hoewel die GGO, dr. Scott, reeds vroeg in die twintigerjare 'n kliniek op die dorp geopen het, was dit meer op die blanke bevolking se versorging toegespits. Eers in 1930 is 'n kliniek vir die swartes in hulle woonbuurt geopen.³² Die kliniek het hoofsaaklik pasiënte met geringe beserings en veneriese siektes behandel, terwyl kleinere operasies ook hier deur die GGO uitgevoer is.

Hoewel die aantal swartes wat van die kliniekdienste gebruik gemaak het aanvanklik baie laag was (sien mee-gaande tabel), was die fasiliteite daar in ieder geval ontoereikend.³³ Geen voor- en nageboortesorg is daar verleen nie en swart vrouens moes of na die dorpskliniek of na die hospitaal vir behandeling en advies gaan.

Die kliniekdienste vir die blankes sowel as die swartes is in die laat dertrigerjare aansienlik verbeter deur die oprigting van die polikliniek op die dorp en die uitbreiding van die dienste na die swart woonbuurt.³⁴ Dieselfde personeel wat die dorpskliniek beman het, het ook in die swart woonbuurt diens gedoen. Teen 1944 het die GGO berig dat die gesondheidsdienste onder die swartes aansienlik verbeter het: "In the location health services are improving and a larger staff of nurses has been obtained. A free Maternity Service for all women requiring attention is being considered, and as soon as the required number of African nurses is reached, the service will become free, it having been the custom in the past to charge £1.0.0 Maternity fee which £1.0.0 was paid to the Treasury and used to purchase infants foods for the location babies.³⁵"

Die relatief positiewe verslag verswyg egter die gebrek aan sekere basiese geriewe by die swart kliniek en die



'n Vleuel van die oorspronklike Verre Oosrand Hospitaal wat later die swart hospitaal geword het.



Ruïnes van die eerste swart woonbuurt waar die kliniek vir swartes gebou was.

feit dat die kliniekgebou op hierdie stadium geheel en al te klein was. Daar was bv. geen woonkwartiere vir die verpleegster nie en teen 1941 was daar nog geen elektriese lig in die spreekkamer van die kliniek waar pasiënte ondersoek en behandeling is nie.³⁶

Nieteenstaande gebreke en laer kwaliteit diens, het die swartes oor die jare die klinieke in toenemende getalle besoek. Die volgende tabel toon die besoeke deur blankes en swartes aan die klinieke.³⁷

JAAR	BESOEKE AAN KLINIEKE DEUR:	
	Blankes	Swartes
1932/33	1645	404
1933/34	1834	394
1934/35	2135	221
1935/36	2451	285
1936/37	2479	597
1937/38	2435	826
1938/39	2822	935
1939/40	3426	1590
1940/41	-	-
1941/42	4284	3531
1942/43	4456	4433
1943/44	4455	4881
1944/45	4856	4859

Hierdie skerp toename in die gebruik van hierdie fasiliteite deur die swartes kanaan twee faktore toegeskryf word. Eerstes die styging in die swart bevolkings-getalle in Brakpan (in 1936 reeds 37 106 en teen

1946 bykans 5 600) veral onder die nie@mynwerkersgroep. Tweedens dui dit egter op 'n toenemende aanvaarding deur die swartes van blanke mediese dienste. Dit was veral die uitbreiding van die dienste na die totstandkoming van die polikliniek wat in die verband 'nstukrag moes gewees het.

Sanitasie en siektes

Kragtens die regeringsordonnansie op plaaslike besture van 1912 was dit die funksie van alle plaaslike owerhede om sanitêre dienste aan hul gemeenskappe te voorsien. Dit het ingesluit die verwydering van menslike afval, vullis, vuilwater en enige ander afvalstowwe wat 'n gesondheidsgevaar vir die mens ingehou het.³⁸ Die gesondheidswet van 1919 het die funksies verder omskryf. Uit die oogpunt van plaaslike besture was behoorlike sanitêre maatreëls dus van kardinale belang in die bestryding van siektes en die handhawing van 'n hoë peil van gemeenskapsgesondheid.

Brakpan se sanitasiedienste het tussen 1919 en 1945 'n aansienlike ontwikkeling ondergaan en het geheel en al tred gehou met die nuutste ontwikkelinge op die gebied in Suid-Afrika. Aanvanklik het die emmersistees die basis gevorm vir die verwydering van afval en die sg. nagwa was 'n bekende gesig in die strate van Brakpan.³⁹

Mettertyd is die stelsel vervang a.g.v. die toename in Brakpan se bevolking; moderne ontwikkelinge op die gebied en die groot koste om emmers gereeld te vervang. Dit was veral die plaaslik vervaardigde produkte wat nie

van kwaliteit was nie en die Brakpanse raad het geglo dat 'n beter emmer tot beter diens lei!⁴⁰

Mettertyd is die emmers deur 'n vakuumentksisteem vervang,⁴¹ maar reeds in 1930 het die gedagte van 'n waterriolskema begin posvat. Die periodieke uitbreek van ingewandskoors het die aandrag op die skema versterk, maar a.g.v. probleme om 'n geskikte terrein vir die rioolwerke te vind, was daar lang vertragings met die aanlê daarvan. Teen 1945 was die grootste gedeelte van Brakpan reeds van waterriolering voorsien.⁴²

Nieteenstaande die groot klem wat die Brakpanse gesondheidsdepartement op sanitasie geplaas het, was daar 'n duidelike verskil in die omvang en kwaliteit van die dienste tussen wat aan die blankes en swartes gelewer is. In die munisipale sowel as die mynkampongs maar veral in die swart woonbuurt was die sanitasiedienste swak. Daar was nie voorsiening gemaak vir 'n voldoende aantal emmers nie. Vir 'n bevolking wat in die woonbuurt vinnig van 3 000 tot 6 000 vermeerder het, was daar slegs 150 emmers.⁴³ Hier, soos in die kampongs, is die emmers nie gereeld gedien en is skoon emmers nie gereeld voorsien nie.⁴⁴ Vuil emmers het die gevaar van ingewandskoors in die gebiede aansienlik vergroot. Teen 1945 toe die res van die dorp reeds 'n speelrioolstelsel gehad het, het die swart woonbuurt enkele vakuumentks en steeds die emmerstelsel gehad. Die aanlê van waterriolering was toe reeds in 'n gevorderde stadium van beplanning.

Ook wat die wegvoer van afvalwater en vullis betref, was toestande in die swart woongebied nie gunstig nie. Afvalwater is d.m.v. oop kanale na 'n opgaartenk afgevoer en het uiters onhygiëniese toestande geskep. Eers teen 1935 is begin met die aanlê van 'n doeltreffender dreineringsstelsel, maar teen 1945 was die situasie ver van bevredigend.⁴⁵ Dit het ook die verwydering van vullis gegeld. Die munisipale dienste het nie tred gehou met die groei van die swart woonbuurt nie en die terrein wat as park vir die mense moes dien, is in 'n groot vullishoop omskep deurdat die swartes hulle vullis daar gaan stort het.⁴⁶

Ten nouste gekoppel aan die algemene sanitêre toestande in Brakpan, was die voorkoms van sekere siektes wat by tye epidemiese afmetings aangeneem het. Hoewel die gesondheidsdepartement hulle eie organisasie, gereelde inspeksies en voorkomende maatreëls as voldoende beskou het,⁴⁷ het dit opsigself nie die voorkoms van siektes soos ingewandskoors en pokke voorkom nie.

Sedert 1919 het ingewandskoors van tyd tot tyd op beperkte skaal in Brakpan voorgekom, maar in 1933-1934 het dit in 'n epidemie ontaard. Bykans 265 gevalle is aangemeld waarvan 183 swartes was. Vier blankes en 59 swartes het aan die siekte gesterf.⁴⁸ Hierdie epidemie was nie onverwags nie, want reeds die vorige twee jaar was daar duidelike tekens van 'n toename in ingewandskoors. Die GGO het wel 'n ondersoek na die oorsaak van die siekte in 1933 gedoen, maar kon geen spesifieke oorsaak bepaal nie.⁴⁹



Munisipale gesondheidsentrum in Brakpan waar swartes ook behandel is.

Uit die verslae van die gesondheidsdepartement is dit egter duidelik dat die oorbevolking in die swart woonbuurt en die swak sanitêre toestande wat daar geheers het 'n direkte oorsaak vir die epidemie moes gewees het.⁵⁰ Opruimings-aksies en beter sanitêre maatreëls in die jare daarna het die aantal gevalle van ingewandskoors opvallend laat daal. Toe daar in 1945 weer eens 'n epidemie van die siekte uitbreek het, was dit hoofsaaklik die blankes wat daardeur getref is en dit het, met die uitsondering van enkele gevalle, glad nie in die swart woonbuurt versprei nie.⁵¹ Die GGO se voorkomende maatreëls na die epidemie van 1933-34 was dus besonder suksesvol.

Die ander ernstige siektes wat in die tyd in Brakpan voorgekom het, was pokke, tuberkulose (TB) en veneriese siektes en in alle gevalle was die voorkoms daarvan hoër onder die swartes as die blankes. Pokke het tussen 1938 en 1945 by etlike geleenthede in die dorpsgebied uitbreek - elke keer egter op 'n klein skaal sodat dit nooit epidemiese afmetings aangeneem het nie.⁵² Die GGO het onmiddellik die pasiënte in afsondering geplaas en inentingsveldtogte is dadelik geloods. Teen die verwagting van die gesondheidsowerhede in het die swartes hulle vrywilliglik teen die siekte laat inent. Aan die einde van 1945 was alle inwoners van Brakpan reeds ingeënt en was pokke geen gevaar meer vir die gemeenskap nie.⁵³

Tuberkulose het in Brakpan, soos elders in Suid-Afrika, meer onder die swartes as die blankes voorgekom. Die amptelike gegewens vir die dorp dui daarop dat tussen 1929 en 1945 baie min blankes TB opgedoen het. Met die uitsondering van 1940 toe 11 blankes as TB-lyers aangeteken is, was daar nooit meer as vier per jaar nie en in etlike jare geen gevalle nie. Daarteenoor was die TB-gevalle onder die swartes konstant veel hoër - tot so hoog as 148 in 1934.⁵⁴

Die hoër voorkoms van TB onder die swartes kan nie bloot verklaar word op grond van hul groter getalle nie, of die feit dat hulle deur sommige geneeshere en werkgewers (veral die myne) beskou is as besonder vat-

baar vir die siekte nie.⁵⁵ Dit hang ten nouste saam met swakker voeding en behuising - veral in die kampongs - asook swak sanitêre geriewe.⁵⁶ Die feit dat daar nie 'n konstante styging in getalle was nie en dat TB onder die swartes van Boksburg op 'n stadium in die dertigerjare selfs goed onder beheer was, (in teenstelling met die situasie in die Unie) dui daarop dat die teenaksie van die gesondheidsdepartement in medewerking met die myne wel positiewe resultate gehad het. Teen 1945 was die toestand egter weer aan die verswak. Hiertoë het die oorlogsomstandighede sedert 1939 beslis bygedra.

Die voorkoms en toename van veneriese siektes onder die swartes van Brakpan het die GGO en sy departement reeds in 1930 laat besluit om 'n kliniek in die swart woonbuurt vir die behandeling van die gevalle te open.⁵⁷ Swart pasiënte het die kliniek aanvanklik nie goed besoek nie, maar vanaf die middel van die dertiger-jare het hulle in groter getalle van die behandeling by die kliniek gebruik gemaak.⁵⁸ Vir die GGO was die hoë voorkoms van die siektes onder kinders in die tyd veral kommerwekkend.

Na die opening van die polikliniek met sy meer moderne fasiliteite was Brakpan beter toegerus vir die behandeling van die siektes en teen 1940 het tot 100 swartes per week die kliniek besoek.⁵⁹ Swartes wat in melkerie werksaam was, is ook gereeld getoets om te voldoen aan die eise van 'n blanke gemeenskap wat gevrees het vir die verspreiding van die siektes deur die swartes. Nieteenstaande hierdie vrese het die gesondheidsdepartement geen opvoedingsprogramme georganiseer om die totale bevolking, insluitende die swartes, oor die aard, verspreiding en bekamping van die siektes in te lig nie.

Blank en swart persepsies van gesondheid

Die sosiale en ekonomiese omgewing van die blankes in Brakpan het grootliks van die van swartes verskil. Die blankes was 'n meer permanent gevestigde groep, die meeste met vaste eiendom en 'n groot mate van betrokkenheid by hulle onmiddellike omgewing. Hulle was sterk ingestel op enigiets wat hul omgewing besoedel en 'n gesondheidsgevaar ingehou het. Die talle klagtes en petisies aan die stadsraad in die verband weer- spieël hierdie geestesingesteldheid.⁶⁰

Die snelle groei van die swartes se getalle in Brakpan het uit die oogpunt van die blankes 'n gesondheidsprobleem geskep. Hulle algemene persepsie was dat swartes "vuil en die draers van siektes" was en dat kontak met hulle vermy moes word.⁶¹ In die opsig het die blankes van Brakpan geensins verskil van die blankes van ander dorpe en stede nie waar swart verstedeliking ook aanleiding gegee het tot blanke oproepe om rasseseგრასიე op grond van gesondheidsoorwegings.⁶² Aparte klinieke, 'n aparte afdeling in die Verre Oosrandse Hospitaal, aparte ambulans en oor die algemeen minder en swakker fasiliteite vir die swartes van Brakpan was die gevolg van hierdie houding teenoor die swartes.

In 'n berig in die East Rand Express van 12 Junie 1920 is onomwonde uitgespel dat die blankes die draers van die beskawing was en dat die swartes pas maar begin het om uit 'n staat van barbarisme te beweeg.⁶³ Hierdie denke het morele regverdiging verleen vir die vrese van die Brakpanners dat swartes 'n gesondheidsgevaar vir hulle inhou asook vir die laer vlak van mediese en gesondheidsdienste wat aan die swartes gelewer is. Verstedeliking het die swartes in aanraking gebring met 'n nuwe wêreld waarin groot druk geplaas is op hulle tradisionele opvattinge oor gesondheid. Mburu stel dit duidelik dat die moderne mediese wetenskap nie in 'n vakuum in Afrika toegepas is nie. "These people have their own system of health maintenance. And they have enough problems with it without having to bother with new things never seen or tested before."⁶⁴

Hierdie spanninge wat die "blanke medisyne" by die swartes geskep het, is duidelik in Brakpan waarneembaar. Die besonder klein getalle swartes wat aanvanklik klinieke en hospitale besoek het, is sprekend van hulle onbekendheid met en afkeer van die soort mediese behandeling. Nogtans het die impak van die industriële stedelike samelewing die mense gou laat aanpas. Teen die einde van die dertigerjare berig die GGO: "There is an increasing demand amongst natives for injections in fact they are beginning to look upon injections as a cure for everything." Ook hulle vrese vir inenting teen witskerkeel is grootliks oorkom en in 1943 het die GGO verslag gedoen dat "the natives are responding very well to take advantage of this facility."⁶⁵

Hoewel swartes in toenemende mate van die blanke mediese dienste begin gebruik maak het, het talle nog gesteun op tradisionele mediese praktyke. Geneeshere in Brakpan het getuig dat baie swartes hulle eers by die hospitaal aangemeld het nadat die "toordokter" se medisyne nie gewerk het nie. In baie van die gevalle was siektes reeds so ver gevorder dat die dokters se behandeling min of geen effek gehad het nie.⁶⁶

In die industriële stedelike samelewing in Brakpan, sterk gedomineer deur blanke kapitaal en gesagstrukture, was die swartes t.o.v. gesondheidsdienste vasgevang deur verskeie kragte. Een daarvan was hulle eie tradisionele gesondheidspraktyke wat al hoe meer onder druk geplaas is deur die groter effektiwiteit van die westerse medisyne. 'n Ander was die blankes se vrese vir 'n swart gesondheids-gevaar wat gesondheidsafsondering tot gevolg gehad het, maar in wese ook teenstrydighede openbaar het: die vrese het die blanke owerhede nl. nie oorreed om meer en beter dienste aan die swartes te lewer om die gevaar te bekamp nie.

Swart gesondheidsdienste in die jare tussen 1919 en 1945 het nog veel te wense oorgelaat.

ENDNOTE

1. L. Doyal, *The political economy of health* (Londen, 1979), pp. 27-32. Sien ook C.F. Brockington, *The health of the community* (Londen, 1960).
2. L. Doyal, *The political economy*, p.28.
3. H. Phillips, "The local state and public health reform in South Africa: Bloemfontein and the consequences of the Spanish Flu epidemic of 1918", *Journal of Southern African Studies*, 13(2), 1987, p.180.
4. Sien E.H. Cluver, *Medical and health legislation in the Union of South Africa*, pp. 5-7; *Wet op Volksgesondheid* (wet 36 van 1919).
5. *Ibid.* Sien arts. 13 en 14 van bg. wet.
6. Sien E.H. Cluver, *Public health in South Africa* (Johannesburg, g.d.) asook J.J. Hanlon en G.E. Pickett, *Public health, administration and practice*. (St. Louis, 1979).
7. Transvaalse Provinsiale Publikasies 5/30 : Administrateurskennisgewing 45 van 1919.
8. Buro vir Statistiek: Stedelike en plattelandse bevolking van S.A., verslag 02-02-01, 1968, p.18.
9. Hier word veral verwys na die Naturelle (Stadsgebiede) Wet (wet 21 van 1923). Sien T.R.H. Davenport, *South Africa. A modern history* (Johannesburg, 1980), p.332.
10. Sien M. Swanson, "The sanitation syndrome: bubonic plague and urban native policy in the Cape Colony, 1900-1909", *Journal of African History*, xv11 (3), 1977.
11. Sien F.J. Nöthling, *Die ontstaansgeskiedenis van Brakpan, 1864-1922* (MA, UP, 1969); F.J. Nöthling, "Die vestiging van Nie-Blankes in Brakpan 1888-1930", *Kleio*, 5, Mei 1973; F.M. de Meillon, *Die ontwikkeling van volks-gesondheid in Brakpan 1919-1945* (MA, RAU, 1990), hfst. 8.
12. *Brakpan Herald*, 1-12-1950: 31 years of service ends; Brakpan, Minutes of Council Meetings, 27-04-1920.
13. TA, Direkteur van Plaaslike Bestuur (TPB) 1646, TA 12-13487: Sekretaris van Volksgesondheid - Stadsklerk, 19-8-1927; Brakpan, MOH : Report for the years ended 30th June 1928-1945.
14. *Ibid.*
15. *Ibid.*
16. TPB 1646, TA 12 -13487: Sekretaris van Publieke Gesondheid - Stadsklerk, 19-8-1927.
17. TA, Departement van Gesondheid (GES) 930, 702/13: Assistant Health Officer - Secretary of Public Health, 15-3-1930; *Jaarverslae, Brakpan Mines*, 1936-1945.
18. *Jaarverslae, Brakpan Mines*, 1936-1945.
19. Onderhoud met dr. J. Jurgens, voormalige superintendent, Verre Oosrandse Hospitaal, Sept. 1989. Sien ook P. Singer *Traditional Healing. New science or new colonialism* (New York, 1977); F. Staugard, *Traditional medicine in a transitional society* (Gaborone, 1989).
20. *East Rand Express*, 15-5-1920: Nursing home for Brakpan..pxxL
21. *East Rand Express*, 28-1-1922: Brakpan notes. _@
22. *The Brakpan Herald*, 7-4-1933: Hospital progress.
23. *The Brakpan Herald*, 24-2-1933 : Additions to hospital.
24. *The Brakpan Herald*, 20-3-1936 Building programme for hospital.
25. F.M. de Meillon, *Die ontwikkeling*, pp. 168-169.
26. TA, GES 930, 702/13: Assistant Health Officer - Secretary of Public Health, 15-3-1930; GES 936, 715/13 : Assistant Health Officer - Secretary of Public Health, 11-4-1931.
27. *Ibid.*
28. *Jaarverslag Brakpanmyn*, 1930-1940; TA, GES 930, 702/13: Assistant Health Officer - Secretary of Public Health, 15-3-1930.
29. F.M. de Meillon, *Die ontwikkeling*, p.153.
30. *Annual Report of Government Gold Mining Areas (Modderfontein)*, 1930-1944.
31. F.M. de Meillon, *Die ontwikkeling*, p.153.
32. MOH, Report for the year ended 30-6-1931.
33. *Ibid.*, 30-6-1937.
34. TA, GES 1373, 301/19: Memorandum, Brakpan Health Centre (geen datum); *Brakpan Herald*, 10-5-1940.
35. MOH, Report for the year ended 30-6-1933 - 30-6-1945.
36. TA, BMP 149, N3-7: GGO - Stadsingenieur, 4-11-1937 asook sy brief aan die Stadsklerk, 15-7-1941.
37. MOH, Reprot for the year ended 30-6-1933 - 30-6-1945.
38. F.M. de Meillon, *Die ontwikkeling*, p.119.
39. *Ibid.*, pp. 120-124.
40. Sien die Notule van die Raadsvergaderings, 23-12-1924 en 21-12-1926, asook die Notule van die Finansies en Algemene Sakekomitee, 8-4-1929.
41. TA, MBP 194, S1-29: Verslag van subkomitee vir sanitasie, 7 en 14-2-1929; MOH, Report for the year ended 30-6-1929.
42. *Brakpan Herald*, 29-5-1936: £250 000 sewerage scheme for Brakpan.
43. Notule van die Finansies en Algemene Sakekomitee, 8-4-1929.
44. TA, BBP 194m S1-29: Asst. Gesondheidsbeampte - Sekretaris van Publieke Gesondheid, 31-10-1928.
45. F.M. de Meillon, *Die ontwikkeling*, p.123.
46. TA, MBP 106, H2-332: F.G. Caldwell - Behuisingsraad, 2-9-1938.
47. TA, TPB 1646, TA 12-13487: Sekretaris van Gesondheid - Stadsklerk, 19-8-1927.
48. MOH, Report for the year ended 30-6-1934.
49. *Brakpan Herald*, 29-12-1933. Dr. Scott's comments.
50. MOH, Report for the year ended 30-6-1937 en 30-6-1938.
51. *Ibid.*, 30-6-1946.
52. F.M. de Meillon, *Die ontwikkeling*, pp. 100-101.
53. MOH, Report for the year ended 30-6-1945.
54. Sien die jaarverslae van die Departement van Gesondheid vir 1930, 1935, 1940 en 1944 asook die GGO se jaarverslae vir 1929-1945.
55. Sien R.M. Packard, *White plague, black labour* (Pietermaritzburg, 1989) veral hoofstuk 7, pp. 194-210.
56. Sien C. de Beer, *The South African Disease. Apartheid, health and health services* (Londen, 1986), p.5.
57. MOH, Report for the year ended 30-6-1930.
58. *Ibid.*, 1937.
59. *Ibid.*, 1940.
60. TA, BMP 193, S1-21: Petisie van belastingbetalers - Stadsraad, 16-11-1935; MBP 193, S1-7: Belastingbetalersvereniging - Stadsklerk, 3-9-1920. Sien ook die Notule van die Finansies en Algemene Sakekomitee, 7-10-1924.
61. Onderhoud met dr. Jurgens, Sept. 1989.
62. Sien S. Marks en N. Anderson, "Issues on the political economy of health in South Africa", *Journal of Southern African Studies*, 13(2), Januarie 1987; M.W. Swanson, "The sanitation syndrome", *Journal of African History*, XVIII (3), 1977.
63. *East Rand Express*, 11-6-1920. Hoofartikel.
64. P. Singer (red.), *Traditional healing*, p.162.
65. MOH, Report for the year ended 30-6-1939.
66. *Ibid.*, 30-6-1943.