

# DIE AARD EN STAND VAN DIE TRADISIONELE, NIE-WESTERSE OF STAMMEDISYNE IN SUID-AFRIKA

H.C.J. VAN RENSBURG

Professor en Hoof, Departement Sosiologie, UOVS, Bloemfontein

## SUMMARY

There exists a long-established system of traditional medicine among Blacks in South Africa next to Westernised health services. The exact extent to which traditional medicine is practised cannot be established, but evidence exists that it is still used widely.

The continued use of the traditional healers, often together with Western medicine, is rooted in the traditionally held concepts of health and disease. Illness and death are usually attributed to mystical causes which must be identified and removed by the witchdoctor.

Witchdoctors can be divided into distinct categories according to their functions and methods — i.e. diviners and medicine-men or herbalists. The methods used by the witchdoctor are not compatible with Western medicine, but their approach to patients and the community has certain attributes not found in modern medical practice. It is not envisaged that the witchdoctor will cease to play a role in the foreseeable future.

## INLEIDING

Naas die hoogs georganiseerde, wetenskaplik-georiënteerde Westerse gesondheidsorg of medisyne met sy groot verskeidenheid van bygaande sorgverleningskaders en wyd gespesialiseerde gesondheidspersoneel, bestaan daar in die Suid-Afrikaanse samelewing, meer bepaald onder die Swart bevolking, ook 'n goed gevestigde tradisionele, nie-Westerse gesondheidsstelsel — die sogenaamde stammedisyne. Hierdie stammedisyne en bygaande tradisionele helers en dienste kry hedendaags sekerlik die sterkste aftrek in die landelike, stamegte areas van Suid-Afrika en dit geld dan in die besonder vir die Swart tuislande. Nogtans is dié tipe sorgverlening nie tot hierdie areas alléén beperk nie. Ook in landelike en stedelike areas buite die tuislande waar die kontak met die Westerse kultuur en medisyne soveel intenser is, bly die stammedisyne en dienste van die toordoktor steeds wyd in aanvraag.

## DIE BENUTTING VAN TRADISIONELE TEENoor WESTERSE MEDISYNE

Toenemende kontak tussen die stammedisyne en Westerse gesondheidsorg het egter bepaald wedersyds 'n uitwerking gehad. Vir die moderne Westerse gesondheidsorg het dié kontak sekerlik die summere aanvaarding en vestiging daarvan, veral onder die Swart bevolking, vertraag en teëgehou. Steeds is daar onder groot dele van die Swart bevolking hier te lande 'n opmerkbare skeptisisme jens en gebrek aan ontvanklikheid vir die moderne Westerse medisyne wat so totaal ontdaan is van die magiese en supernaturalistiese oriëntasie waaraan daar in die stamlewe so 'n groot prioriteit toegeken word. Maar die gemelde kontak het aan die ander kant die tradisionele stammedisyne bepaald in 'n proses van transisie van die tradisionele na die moderne, Westers-georiënteerde gesondheidsorg geplaas — 'n oorgang waarin die hedendaagse geneeskunde as wetenskap geleidelik die stampraktyk van die sogeneemde waarsêers, toordok-

ters, dolosgooiers en kruiedokters vervang. In sekere sektore van die Suid-Afrikaanse samelewing, veral in die stedelike areas waar die omvang, frekwensie en intensiteit van kontak met die Westerse kultuur en leefwyse soveel groter is, het hierdie oorgang vanselfsprekend 'n meer gevorderde stadium bereik as in ander samelewingsektore, en dan veral in die Swart tuislande. In hierdie oorgangsproses is daar uit die aard van die saak steeds pasiënte wat van beide gebruik maak deur eers die een en dan die ander te probeer. In vele opsigte aanvaar die Swarte die Westerse lewenswyse en benut hy die middele wat deur die moderne medisyne voorsien word. Dit verhoed egter nie dat die toordokter se hulp nog steeds ten tye van ernstige siekte en teëspoed ingeroep word nie.

In hierdie verband — en veral beskrywend van hierdie oorgangsproses — is Manganyi<sup>1)</sup> se klassifikasie van Swartes in drie kategorieë op grond van hul respons op die bekendstelling en kontak met Westerse gesondheidsdienste insiggewend



en interessant. Hy onderskei naamlik:

— 'n groep tradisionalistes — volgens hom waarskynlik die kleinste groep — wat slegs van tradisionele mediese dienste gebruik sal maak;

— 'n tweede groep bestaan uit daardie Swartes wat slegs Westerse dienste sal gebruik met die totale uitsluiting van alle ander dienste;

— 'n derde groep — waarskynlik die grootste groep — bestaan uit diegene wat van 'n kombinasie van tradisionele en Westerse dienste gebruik maak.

Op grond van laasgenoemde is Manganyi van mening dat daar op die vlak van gesondheidsdienste onder Swartes nie soseer 'n konflik tussen die Westerse medisyne en die tradisionele praktyk is nie, maar dat daar veel eerder sprake van 'n sintese tussen die twee sisteme is. 'n Ander moontlikheid is dat die twee sisteme op dualistiese wyse naas mekaar bestaan en beide voortgaan om die Swart bevolking te bedien. Daar is selfs ook sprake van dat nuwe vorme van die tradisionele medisyne gaandeweg tot stand gekom het om in die besondere behoeftes van die hedendaagse Swarte te voorsien.

In elk geval is een van die belangrikste implikasies van die oorgang onder Swartes van die tradisionele stammedisyne af na wetenskaplike gesondheidsorg, sekerlik 'n aansienlike vermeerdering van die pasiëntebevolking vir die Westerse gesondheidsstelsel hier te lande. Hierdie oorgang stel dan groter eise aan en plaas steeds toenemende druk op die reeds beperkte personeel en fasiliteite van moderne gesondheidsdienste in Suid-Afrika, wat die ondervoorsiening van mediese en aanverwante mannekrag en fasiliteite hier te lande steeds meer beklemtoon en na vore bring, veral in die Swart tuislande.

## DIE OMVANG VAN TRADISIONELE STAMMEDISYNE

Afgesien van die algemene aanvaarding dat daar vir die tradisionele stammedisyne in die tuislande steeds 'n groot aanvraag en 'n ruim aanbod is, en dit hier ook veel hoër as onder Swartes in Blanke areas is, bly die presiese omvang van die aanbod en verbruik van hierdie tipe medisyne en dienste nie maklik te bepaal of selfs te beraam nie. Voorts kan ook aanvaar word dat die mate waarin vraag en aanbod geïnstitusioneel is, op 'n wye spektrum varieer, sekerlik van een

Swart bevolkingsgroep na 'n ander, maar ook na gelang van die tipe siekte en ook die tipe praktisyn.

Die volgende geïsoleerde voorbeelde gee dan slegs 'n fragmentariese aanduiding van die situasie en dui in der waarheid daarop dat die tradisionele stelsel plek-plek nog goed gevestig is en 'n hoë gebruiksfrekwensie onder die tuislandbevolking openbaar.

Ten opsigte van Gazankulu word die volgende persentasie-aanduidings gerapporteer sover dit besoeke (behandeling en diagnose) aan die *n'anga* (waarsêr) en die *mungoma* (profeet) betref:<sup>2)</sup> 57,93% van die geraadpleegde persone besoek wel die *n'anga* vir **behandeling**, met 'n hoër besoeksfrekwensie deur mans as deur vrouens (64,96% teenoor 55,57%). Besoeke aan die *mungoma*

syns onder mans in vergelyking met die vrouens baie duidelik op. In elk geval word 'n mens getref deur die hoër persentasie persone wat volgens hierdie gegewens steeds van hierdie tradisionele (magiese) helers gebruik maak.

In 'n studie van gehospitaliseerde tuberkulosepasiënte in Bomvanaland (Xhosa) het Jansen<sup>3)</sup> iets dergelyks bevind: uit 'n totaal van 290 pasiënte het 121 (41,7%) vooraf divinasiedokters (waarsêers) gekonsulteer, 145 (50%) is vooraf deur kruiedokters behandel en 78 (53,8%) van hierdie 145 het slegs 'n kruiedokter geraadpleeg.

Wat in elk geval uit bogenoemde syfers blyk, is die relatief hoër persentasie van die respondent-pasiënte wat steeds prioriteit aan die divinasiedokter of waarsêr (41,7%)

**TABEL 1**  
DIE OMVANG VAN KONSULTASIE VAN TRADISIONELE XHOSAHELERS VOOR TOELATING TOT DIE TUBERKULOSEHOSPITAAL<sup>3)</sup>

BOMVANA-PASIËNTE	Aantal pasiënte	Divinasiedokters geraadpleeg	Deur kruiedokters behandel	Slegs kruiedokters besoek
Manlike volwassenes	137 (47,2%)	57 (41,6%)	75 (54,7%)	36 (26,3%)
Vroulike volwassenes	153 (52,8%)	64 (41,8%)	70 (45,8%)	42 (27,5%)
<b>TOTAAL</b>	290 (100,0%)	121 (41,7%)	145 (50,0%)	78 (26,9%)

blyk heelwat laer te wees, naamlik slegs deur 5,83% van die betrokke persone, met weer eens 'n hoër besoeksfrekwensie by die mans as by die vrouens (6,54% teenoor 5,59%). Soortgelyke tendense is ook waarneembaar met betrekking tot besoeke aan die *n'anga* en *mungoma* vir **diagnose** of vasstelling van die oorsaak van die siektetoestand: 42,51% van die betrokke respondente het wel die *n'anga* vir dié doel besoek; dit is 49,56% van die manlike en 40,14% van die vroulike respondente. Ook die besoeksfrekwensie aan die *mungoma* met die oog op diagnose is relatief hoog, naamlik 16,98% van die respondente (mans 20,53% en vrouens 15,78%).

Oor die algemeen blyk dit dus dat die *n'anga* veel meer as die *mungoma* besoek word, en dit geld beide vir die diagnose, maar veral vir die behandeling van siektetoestande. Origens val die hoër gebruiksfrekwensie van die tradisionele prakti-

en die kruiedokter (50%) gee en dus eerste dié tradisionele praktisyns se hulp inroep voordat hulle hul tot die Westerse sorgstelsel wend. Ook opvallend in hierdie studie is die feit dat proporsioneel meer mans as vrouens die kruiedokter geraadpleeg het (54,7% teenoor 45,8%) terwyl besoeke aan die waarsêr by die twee geslagte gelyk loop (41,6% en 41,8%). Uit sy gegewens lei Jansen dan ook die tendens af dat pasiënte in toenemende mate die waarsêr oorslaan en direk by die kruiedokter vir behandeling gaan aanklop; dit het naamlik in 53,8% van die gevalle gebeur waar kruiedokters wel geraadpleeg is.

Met betrekking tot die konsultasie van die tradisionele helers onder nie-tuberkulose hospitaal-pasiënte vind Jansen egter 'n veel geringer gebruik onder sy respondente. Van die 277 volwassenes wat gedurende die tydperk November 1969 - Julie 1970 tot die algemene afdeling van die betrokke



hospitaal toegelaat is, het, soos dit blyk, slegs 38 (of 13,7%) respondente vooraf 'n waarsêer geraadpleeg en is 80 (of 28,9%) vooraf deur 'n kruidokter behandel.<sup>4)</sup>

'n Ewe hoë gebruiksfrekwensie van die tradisionele praktisyns — hoewel op 'n ander vlak as die tradisioneel-magiese — blyk ook uit gegewens van die Qwaqwa-verslag.<sup>5)</sup> Betreffende die aard van diens by geboorte gelewer, blyk die volgende uit die 1975-opname ten opsigte van die Qwaqwa-tuisland, naamlik dat die *ouvrou* (dit is die vrou wat by 'n geboorte behulpsaam is — sy het wel ervaring, maar geen opleiding ten opsigte van verlossing en hantering van die baba na geboorte nie) by 78,71% van die geboortes gebruik is en dat 16,44% van die vroue in Qwaqwa van professionele hulp by geboorte gebruik maak. Voorts egter blyk ook dat slegs 0,16% nog die toordokter se hulp in hierdie verband inroep. Hiervolgens speel die tradisionele medisyne steeds 'n besonder belangrike rol. Die implikasie is egter terselfdertyd dat baie min vrouens in Qwaqwa dus die voordele van die moderne verloskunde tydens hul swangerskap en baring geniet.

'n Evaluering van die stand van die tradisionele of stammedisyne in landelike en stedelike areas buite die tuislande, en veral sover dit vraag en aanbod van dié tipe dienste onder die Swart bevolking betref, is uit die aard van die saak nie akkuraat te bepaal nie. Dat daar egter steeds 'n vraag na dié tipe dienste bestaan, is hoegenaamd nie te betwyfel nie. Trouens, Manganyi<sup>6)</sup> is daarvan oortuig dat tradisionele metodes in die hantering van siekte in die Swart stedelike areas steeds die reël eerder as die uitsondering is. Nogtans is daar alle aanduiding van 'n verskuiwing van magiese verklarings en toorkuns na Westerse idees van veroorsaking en behandeling.

Meer spesifiek word die aanbod-situasie onder andere geïllustreer deur die feit dat daar in Bloemfontein ('n stad met 'n Swart bevolking van nagenoeg 124 000 inwoners in 1970), na berekening 200 tradisionele toordokters in praktyk staan,<sup>7)</sup> terwyl Soweto (dit is 'n Swart stedelike area met nagenoeg 600 000 inwoners; na skatting sowat 1 000 toordokters het.<sup>8)</sup>

Die volgende geïsoleerde gevalle is betekenisvolle illustrasies van die aftrek wat die tradisionele medisyne steeds onder Swartes in Blanke areas

kry. In 'n RGN-studie<sup>9)</sup> oor die bepaling van die mate van verwestering en tradisionisme onder Swartes, word in steekproefstudies onder die Pedi en die Shangaan in die Pretoria-area onder andere bevind dat 72% van die Pedi-respondente en 79% van die Shangaan-respondente steeds aan die voorvadergeeste offer. Voorts, en ten spyte van die groot mate van verwestering wat daar reeds onder stedelike Swartes plaasgevind het, dui ander ondersoekresultate daarop dat 85% van die volwasse inwoners van Soweto gereeld toordokters konsulteer en dat tot 95% hul kruiemedisyne gebruik (oor 'n periode van 12 maande alleen was dié persentasie 17,8%).<sup>10)</sup> Die betrokke ondersoek<sup>11)</sup> toon ook aan dat meer respondente wat laer onderwyskwalifikasies as dié met hoër onderwyskwalifikasies toordokters besoek; dat meer arbeiders as persone in die ander beroepskategorieë tydens die ondersoektydperk toordokters gekonsulteer het, maar — en dit is veelseggend — dat geen noemenswaardige verskille volgens ouderdom aangetref is nie.

Van die respondente in die ondersoek wat wel 'n toordokter besoek het, het die grootste persentasie (55,6%) die toordokter vir behandeling van siekte besoek; 24,8% vir die doeleindes van voorspelling; 4,8% het behandeling teen towery verlang; 3,7% om persoonlike redes; 3,3% het medisyne gesoek om 'n goeie betrekking te verseker; 3,0% het met familieprobleme na die toordokter gegaan, terwyl sommige (1,5%) bloot volgens tradisionele gebruik die toordokter besoek het. Ander redes vir konsultasie was om verlore goedere op te spoor, vir kwade doeleindes en vir testamentêre doeleindes.

Ook Lever<sup>12)</sup> maak melding van twee studies wat eweneens die aansienlike gebruiksomvang van die tradisionele of stammedisyne in stedelike areas weerspieël. In die Kwa-Mashu-area van Durban toon een steekproefstudie, waarin 101 huishoudings betrek is, aan, dat in 73 gevalle 'n nie-mediese agens in geval van siekte geraadpleeg is. Daarvan het sewe 'n waarsêer (*isangoma*) en 40 'n kruidokter (*inyanga*) geraadpleeg, 17 'n sogenaamde *muti*-winkel en 28 'n gebedsgroep besoek. In die tweede studie in Alexandra (Johannesburg) is bevind dat twee persent van 'n steekproef slegs 'n toordokter geraadpleeg het, 60% mediese dokters opgesoek het en 30% sowel 'n

toordokter as 'n mediese dokter gespreek het.

Le Roux<sup>13)</sup> se navorsing in hierdie verband dui baie pertinent aan dat die geloof in die toordokter nie net tot die ongeletterde en onopgevoede Swartes beperk is nie. Onder andere bevind hy byvoorbeeld dat in sy proefgroep van 43 Swart senior sielkundestudente daar 17 (39,5%) was wat aangedui het dat hulle persoonlik ervarings met toordokters gehad het. Die aard van die ervarings het die volgende ingesluit: gesond gemaak, geheime ontbloom, migraine genees, teen toordery ingeënt, geslagsiekte genees, neusbloeding gestop, toekomsvoorspelling korrek gedoen en jaarlikse roetine-ondersoek.

## DIE AARD VAN TRADISIONELE STAMMEDISYNE

Die tradisionele of stammedisyne vertoon 'n geheel en al sterk magies-religieuse karakter waarin daar min onderskeid tussen die godsdiens, die medisyne en magie gemaak word. Dit geld ook die tradisionele medisyne wat steeds wyd onder Suid-Afrikaanse Swartes in gebruik is en waarin veral die voorouer-kultus en toordery sterk op die voorgrond staan. Die stamtegte Swarte het klaarblyklik weinig wetenskaplike kennis aangaande die proses van siekte en die natuurlike oorsake daarvan. Juis daarom dat vele konsepte wat eie aan die Westerse medisyne is, totaal vreemd vir die tradisionele medisyne is. In hierdie verband dui Jansen<sup>14)</sup> onder andere daarop dat bekende Westerse begrippe soos anamnese, die fisiese ondersoek van die pasiënt, prognose, spesifieke siektevoorkoming, rehabilitasie, epidemiologie en andere, minder bekende en selfs vreemde konsepte in die Afrika-denke is. Verder vind hy ook geen getuienis van chirurgie onder die Xhosas nie.

## Beskouing van gesondheid en siekte

Die tradisionele medisyne van die Swartes in Suid-Afrika is in vele opsigte stamgebonde. Gevolglik kan daar wel aansienlike variasies te wagte wees sover dit die verskillende stamme en volkere se tradisionele opvattinge, gebruike, praktyke en remedieë aangaan. Ook kan dit al dus misleidend wees om 'n uniforme beeld van die Suid-Afrikaanse stammedisyne te probeer skep. Nogtans is daar ook genoegsame aanduiding dat die Suid-Afrikaanse stammedisyne in



fundamentele opsigte tog 'n opvallende ooreenkoms en eenheid by die verskillende etniese groepe vertoon wat verband hou met 'n grondliggende Swart ontologie. Vir Manganyi<sup>15</sup> lê 'n begrip van hierdie Swart ontologie dan ook ten grondslag van 'n voller begrip van die Swartes se idees aangaande gesondheid en siekte.

In breë trekke kom dié ontologie op die volgende neer: die realiteit bestaan uit 'n verskeidenheid interafhanklike en wisselwerkende lewenskragte. Hierdie lewenskragte verskil in belangrikheid en sterkte (kragtigheid) en kom dus in 'n hiërargie van kragbedeling voor waarin die Opperwese as die kragtigste of almagtigste beskou word. In volgorde van afnemende kragbedeling volg die mindere gode, voorouergeeste, lewende mense, diere, plante en dan dinge. Soos genoem, het al hierdie wesens 'n eie kragbedeling, hulle staan in hiërargie en is normaalweg ook in harmonie met mekaar. Voorts werk hierdie kragte op die een of ander wyse op mekaar in en beïnvloed daardeur mekaar se krag op die linie af. Disharmonie in hierdie kosmiese balans bring kragvermindering mee.

Die inspelings van bepaalde kragte — byvoorbeeld dié van die voorvadergeeste of van toordery — kan 'n persoon se lewenskragte versterk of verswak en hom dienoreenkomsstig gesond of siek maak. Die voorkoms van 'n ernstige siekte beteken dan 'n wanbalans in die kosmiese kragte en 'n afname in die lewenskragte van die kranke wat herstel moet word, en wel deur die aanwending van bepaalde kragmiddele waartoe die bestanddele van insekte, reptiele, diere, voëls, die mens, vaste stowwe en veral plante 'n belangrike bydrae lewer. Elke kragmiddel het ook 'n besondere kragbedeling met menslike liggaamsdele as die heel kragtigste kragmiddele. Dit is ook hier waar toorkrag in die prentjie kom. Toordokters — en so ook toornaars — beskik oor spesiale vermoëns en kundigheid om persoonlike en onpersoonlike kragte (ook hoër kragte) te manipuleer tot voordeel of tot nadeel van die stamgemeenskap of spesifieke stamlede. Dit is dan die taak van die stammedisyn — spesifiek die toordokter — om die oorsaak van hierdie wanbalans vas te stel, die bese te verban of die aktiwiteite van tooragense teen te gaan en daardeur die integrasie en harmonie tussen die kragte te herstel.

Teen hierdie agtergrond gesien, het die Swarte dan eiesoortige opvattinge aangaande die aard van siekte en gesondheid. Hiervan is die Xhosa-woord *impilo*, wat vir gesondheid staan, 'n goeie illustrasie. *Impilo* is 'n veel omvattender term in die Afrika-konteks as wat die blote vertaling daarvan wil weergee; miskien is die beste Afrikaanse vertaling daarvan *volheid van lewe (fullness of life)*. *Impilo* beteken in sy breedste sin om in harmonie met die kosmiese lewenskragte te wees. *To this well-being belongs not only a healthy body but also a flourishing family and fat cows.*<sup>16</sup> Verder: *Good health is to the tribesman a highly valued asset. However the tribesman understands good health to mean something more than our western concept. In the first place it has a wider scope. It implies having well-looking cattle with strong horns and well-developed buttocks, it implies that their children are free from witchcraft influences and that the mealie-fields look promising.*<sup>17</sup>

Siekte, daarenteen, word as 'n bonatuurlike verskynsel beskou, veroorsaak deur die werking van bonatuurlike magte of kragte. Die oorsaaklike verklarings en interpretasies van siekte en simptome in hierdie stamgemeenskappe neem dan ook merendeels 'n magies-religieuse kleur aan waarin toordery, straf van die voorvadergeeste, die verbreking van die een of ander heilige taboe met die gepaardgaande straf daarop as vernaamste verklarings vir siekte, ongeluk en die dood aangebied word.

Die tradisionele helers skryf hierdie oorsaak van siekte aan twee hoofbronne toe.<sup>18</sup> Enersyds, siekte wat verband hou met 'n *ontstoke gees*, waar dié gees of 'n voorvadergees(te) kan wees wat kwaad gemaak is en wraak neem vanweë disrespek, die verwaarlosing van tradisionele gebruike of omdat nagelaat is om die stam-rituele na te kom; of die gees van 'n persoon wat in woede gedood is en wat nou die gesin van die skuldige vir wraak en vergelding besoek. Hierdie geeste materialiseer dikwels in diere en verskyn so aan die mense. Andersyds, siekte wat verband hou met *toordery*, in welke geval die toornaar sy bese invloed gebruik om iemand met siekte, ongeluk of die dood te tref. Dit vind gewoonlik deur middel van gediensstiges of *familiars* plaas, dit is instrumente of draers van toorkrag in die hande van toornaars

wat hulle stuur om ander skade te berokken. Hierdie siektes van toordery — so word geglo — kan ook slegs deur die tradisionele *dokters* genees word.

Wat opval van hierdie diagnoses, is dat die oorsaak van siekte merendeels buite die individu self gesoek word, dus toegeskryf word aan eksogene faktore of kragte wat van buite af op die individue inwerk en siekte veroorsaak. Voorts is die persoonlikheid van die oorsaak eweneens opvallend. Siekte word veral herlei tot bepaalde persone of gepersonifieerde wesens, en daarom is die vraag dikwels *wie* die siekte gestuur het; *wie* verantwoordelik is. Selde word siekte en die dood aan natuurlike oorsake toegeskryf.

Hierdie tradisionele opvattinge aangaande die oorsaak van siekte word goed geïllustreer deur opvattinge van die Xhosa oor geestesongesteldheid.<sup>19</sup> In dié verband word slegs drie konstitusionele geestesabnormaliteite onderskei. Eerstens, daardie gevalle waar die aangetastes rondhardloop, hulself ernstig beseer of dood, of wat in die see hardloop en verdrink; tweedens, diegene wie se verstand eers later, ná vallende siekte aangetas word; en derdens, diegene wie se verstand hulle by hoër ouderdom verlaat. Alle ander kategorieë abnormale gedrag en emosie word of toegeskryf aan *ukuthwasa*, dit is die roeping om 'n toordokter te word, of is die gevolg van eksterne faktore wat 'n persoon se gesondheid en gedrag affekteer en hieronder word die volgende gelys: nalating om die voorvaders met die nodige offers of rituele te bevredig; oortreding van taboes en die gevolglike voorvaderlike misnoë; toordery waardeur die gees van 'n persoon deur die toornaar verwyder is; objek-intrusie, waar die verwydering van die gees plaasgevind het deur die handeling van een van die gediensstiges of *familiars*; gees-intrusie, deur bese geeste wat deur toornaars gestuur is; bese bloed en skuim wat die brein bereik; buitensporige kommer oor aangeleenthede wat die persoon vir homself hou.

#### Die behandeling van siekte

Waar die interpretasie en verklaring van siekte en simptome dus van 'n bonatuurlike aard is en by uitstek gesoek word in bese geeste en toordery, daar neem die behandeling, die remediëring en ook die geneesmiddele vanselfsprekend 'n soortgelyke karakter aan. Terapie en remedieë



word juis aangewend om die skade wat deur geeste verrig word, te herstel, of om die kwade werking van toordery te voorkom of uit te skakel. Die tradisionele helers of toordokters hou hulle dan ook dienooreenkomstig besig met die manipulering en kalmering van die voorvadergeeste, die verbreking van toorkragte en die beskerming teen kwaadwillige toornaars.

Die rituele, seremonies en tradisionele praktyke wat vir hierdie doeleindes in die stamgemeenskap aangewend word, vertoon dan ook deurentyd 'n intens magiese of religieuse inslag, terwyl tradisionele geneesmiddelle dikwels 'n sterk simboliese betekenis dra. Wat laasgenoemde betref, geld die beginsel algemeen dat kenmerkende eienskappe wat plante, voëls, diere, ensovoorts mag besit, ook op die mens oorgedra kan word. Gevolglik word bestanddele daarvan dikwels as krag-, beskermings- en geneesmiddelle aangewend. So byvoorbeeld gebruik die Tswana-toordokter die vel van 'n waterlikkewaan of 'n krokodil — dié diere simboliseer koelheid — om die koorsige pasiënt te laat *afkoel*; bestanddele van die ietermago — 'n dier wat sy kop intrek — om bloeding te stop of *in te trek*.<sup>20</sup>

### Die toordokter en die toornaar

Binne die konteks van die tradisionele gesondheidsstelsel is dit veral die bekende *toordokter* wat allerweë sentraal en prominent figureer. In der waarheid is die toordokter egter 'n versamelnaam waarmee 'n verskeidenheid tradisionele gesondheids- en aanverwante funksionaries aangedui word, telkens ook met verskillende name onder die verskillende Bantoe-taal- en Swart bevolkingsgroepe. feit is egter dat die toordokter nie die enigste is wat met vorme van mistiese gedrag gemoeid is nie, maar dat daar 'n baie duidelike onderskeid gemaak moet word tussen die toordokter (vir die Tswana *ngaka*) en die toornaar (vir die Tswana *moloji*).<sup>21</sup>

Die toordokter verwys na diegene wat sogenaamde wit magie of goedgesinde magie gebruik en hul toorkrag gevolglik tot voordeel van die gemeenskap of stam aanwend. Hulle is dus mense wat hulle veral daarop toespits om aandoenings te genees deur van tegnieke gebruik te maak wat in die Bantoe-kultuur aanvaarbaar is. Toordery is nie met die toordokter te assosieer nie, want sy

funksie is nie om te toor nie, maar juis om dit te beveg of teen te werk.

Die toornaar verwys weer na diegene wat sogenaamde swart magie of kwaadwillige toorkuns gebruik, veral daarop ingestel om met behulp van negatiewe kragmiddelle en onderwêreldse prosedures persone te benadeel, en die kragte van die heilal op 'n misterieuse wyse vir anti-sosiale oogmerke aanwend. Toornaars is kwaadwillige persone wat ander kan beseer, doodmaak of hul besittings kan beskadig; aldus hul toorkrag tot nadeel van die gemeenskap en stamlede aanwend. Waar die beoefening van bose toordery en die aktiwiteite van kwaadwillige toornaars allerweë as 'n vergryp teen die normale orde in die stamgemeenskap beskou word, verteenwoordig hierdie toornaars egter twee groepe.<sup>22</sup> Enersyds, diegene wat kwaad bedryf, sonder dat hulle daarvan bewus is — die nagtoornaars — en andersyds, diegene — die dagtoornaars — wat met voorbedagte rade hul kennis vir kwaadwillige doeleindes gebruik. Eersgenoemde is veral vrouens wat snags as toorgeeste hul liggame verlaat om dan in menslike gedaante of in die vorm van diere soos bobbejane, katte en honde hul gruweldade in duisternis te verrig. In die tweede geval is die toornaars eintlik gewone toordokters wat soms hul kennis vir bose doeleindes aanwend sowel as persone wat as toornaars gebore is. In elk geval is die geloof dat die toornaars in staat is om bonatuurlike kragte sodanig te hanteer dat hulle daardeur in staat is om mense siek of dood te maak.

Le Roux<sup>23</sup> kontrasteer hierdie twee rolle baie pertinent. Die toordokter verteenwoordig wit magie en sy doel is altyd die welsyn van sy mense; hy tree openlik op en gebruik veral kruie en spesiale geneesmiddelle; voorts is die toordokters die kultuurdraers deurdat hulle geslagte lank die rituele en seremonies wat aan hul volksgroepe eie is, voortgedra en beskerm het. Die funksie van die toornaar staan lynreg teenoor dié van die toordokter. Hy verteenwoordig die swart magie; sy doel is dikwels benadeling of beskadiging; hy werk dikwels in die nag en sy gedrag is geheimsinnig. Hy werk — so word geglo — met gif, bloed en toormiddels en gee weinig vir die volkskultuur om.

### Rol en klassifikasie van toordokters

Kyk ons egter spesifiek na die toordokter — daardie tradisionele

figuur wat wit of goedgesinde magie aanwend — vind ons dat dit op sigself 'n breë kategorie is wat 'n interessante en wye rolverdeling en selfs spesialisasie behels. Vir eers is dit belangrik om daarop te let dat die rol van die toordokter nie net tot die terrein van gesondheid en siekte of van diagnose en genesing alleen beperk is nie. Intendeel, sy taak strek veel wyer en betrek ook areas soos reënmaking, inseëning van die stamhoof, gelukbring in die algemeen, beveiliging, beskerming teen weerlig, die onkwesbaarmaak van krygers, die voorspelling van toekomstige gebeure, kommunikasie met die voorvadergeeste, interpretasie van drome, kundigheid in verband met die verlede, die uitroei van peste, die opspoor van gesteelde goedere, die draer van kultuurgoedere, maar les bes ook die diagnose en genesing van allerlei aandoeninge.<sup>24</sup>

So ver dit sy prominente rol op die terrein van gesondheid en siekte betref, is daar, benewens daardie toordokters wat as algemene praktisyns kan kwalifiseer, ook diegene wat hulle op 'n besondere soort behandeling toelê; byvoorbeeld daardie spesialiste wat hulle toespits op beenbreuke, geslagsiekte, borskwale, vrouesiektes, impotensie, onvrugbaarheid, besetenheid, ensovoorts.

In die prosesse van diagnose en genesing maak toordokters ook van uiteenlopende tegnieke gebruik. In die verband is daar die dolosgooiers, die kruiedokters, die uitsuiers, die uitruikers, die interpreteerders van drome, ensovoorts. Hanekom<sup>25</sup> toon die pertinente onderskeid tussen die divinasiedokter en die kruiedokter in dié verband by die Mamabolo aan. Enersyds vind ons die dolosgooier of divinasiedokter wat in staat is om die boodskappe van die *badimo* (voorvadergeeste) te vertolk deur middel van sy dolosstel. Andersyds vind ons die *medisyne-* of *kruiedokter* wat in staat is om siektes (sonder dolosse) te diagnoseer en genesende kruiesoorte en ander middelle voor te skryf. Hierdie middelle het ook 'n beskermende krag en kan aangewend word om sukses in die alledaagse lewe te verseker. Jansen verdeel hierdie tradisionele leiers of toordokters onder die Bomvana (Xhosa-stam) eweneens in twee hoofgroepe.

Die *waarsêër/voorspeller* (*igqira*) wie se primêre funksie dié



van diagnostikus is of dan die vasstelling van die oorsake van ongesteldhede. Hy is die medium wat die pasiënt en sy familieledede inlig oor die boodskappe van die spirituele wêreld. Hierdie waarsêer moet deur die voorvaders vir die amp geroepe en toegerus wees, hoewel oorgeërfde vermoëns en bepaalde karaktertrekke (dikwels neurotiese en/of epileptiese simptome), sowel as familietradisie ook kwalifiserende faktore kan wees.

Die **kruiedokter** (*ixhwele*) wie se primêre funksie dié van behandeling is, veral by wyse van die aanwending van plantaardige en dierlike preparate. Hy beoefen sy praktyk na voltooiing van 'n periode van vakleerlingskap, en allerweë is die aanduiding dat hierdie kruiedokters oor 'n verbasende plant- en natuurkennis beskik. Volgens Jansen is sy amp veral 'n manlike prerogatief, terwyl baie Bomvanavrouens probeer om as waarsêers te kwalifiseer.

'n Soortgelyke breë onderskeiding binne die toordokter-kategorie vind ons ook in Zoeloe-geledere. Walker<sup>27)</sup> doen naamlik met betrekking tot die Nyuswa Zoeloestam verslag van die differensiële rolle van die *isangoma* en die *inyanga*. Die *isangoma* is die waarsêer, die diagnostikus, wat deur die geeste van die voorouers gehelp word om die oorsaak van die teenspoed — of dit nou siekte of wat ook al is — te bepaal. In dié opsig is hy by uitstek blootsteller van onheil en opspoorder van oorsake. Die *inyanga* is die kruiedokter. Hy vind nie die bron van die euwel nie, maar behandel dit met kruie en verskeie rituele en seremonies.

Oorspronklik was hierdie twee take heeltemal apart en het die divinasiedokter/dolosgooier en die kruiedokter twee afsonderlike rolle beklee. Die *isangoma* was beperk tot diagnose, terwyl die *inyanga* die behandeling voorgeskryf het. Hierdie omlýning geld egter vandag nie meer so streng nie en daar is gevolglik heelwat oorvleueling en kombinasie van die eertydse aparte werksgebiede. Die algemene benadering bly egter steeds dieselfde: die bron van die kwaad moet eers gevind word en daarna word maatreëls getref om dit te neutraliseer. In elk geval kom hierdie twee take van toordokters algemeen onder die verskillende Swart stamme in Suid-Afrika voor.

## 'N VERGELYKING TUSSEN WESTERSE EN TRADISIONELE MEDISYNE

Wat bepaald vir die Westerling in die studie van die toordokter opval, is dat ons hier met 'n heeltemal anderste tipe heler in 'n totaal vreemde gesondheidsstelsel te doen het. Jansen<sup>28)</sup> gee 'n interessante vergelyking van die ooglopende verskille tussen die rolle en ander kwaliteite van die Westerse geneesheer en inheemse stamhelaars (Sien Tabel 2)

**TABEL 2: VERGELYKING TUSSEN DIE WESTERSE GENEESHEER EN INHEEMSE STAMHELAARS**

WESTERSE GENEESHEER	INHEEMSE STAMHELAARS
Professionele bystand	Rituele seremonies
Sekulêre rol	Sakrale rol
Mediese vaardigheid	Kragtige invloed van terapeut
Persoonlike belang	Stambelang
Etos van vertroulikheid en privaatheid	Styl van kommunale lewe
Skakel in 'n groot netwerk van sosiale konteks	Agens van sosiale kontrole

Dit is hierdie tradisionele helers aan wie die stamegte Swarte steeds voorkeur gee en wat gewoonlik nog steeds die eerste kontakpunt in sy tradisionele sorgstelsel is. Die professionele stelsel van Westerse geneesheer — waaronder distrikgeneesheer, sendingdokters of die dokters in die dorp of stad — lê vir hom op 'n tweede keusevlak. Hierdie tradisionele verwysing- en sorgstelsel waaraan voorkeur gegee word of wat steeds wyd in aanvraag is, gee dikwels by Swartes aanleiding tot die uitstel van hulpsoek by Westerse praktisyns en bring ewe dikwels die pasiënt te laat by Westerse gesondheidsorg uit, baie keer met fatale gevolge.

### DIE TOEKOMSTIGE ROL VAN DIE TOORDOKTER

Oor die toekomstige rol en betekenis van die toordokter onder die Swart bevolking in Suid-Afrika is Le Roux<sup>29)</sup> van mening dat sy taak bepaald nie uitgedien is nie; dat sy betekenis volgens alle aanduidings nie juis as gevolg van omstandigheidseise gaan afneem nie; en dat dit eerder noodsaaklik is dat die toordokter se dienste op die een of ander wyse by die bestaande stelsel ingeskakel behoort te word. Veral waar hy tot op die huidige tyd 'n belangrike sielkundig-mediëse taak vervul het, kan

moeilik aan 'n plaasvervanger vir die tradisionele toordokter gedink word.

Die enigste aanvaarbare plaasvervanger sal, volgens Le Roux, sielkundige of medies-sielkundige persone moet wees, maar op hiedie terrein bestaan daar in die geledere van die Swartes 'n skromelike tekort in Suid-Afrika. Op die professionele lys van psigiater was daar in 1973 nie 'n enkele geregistreerde Swart psigiater nie; insgelyks was daar in dieselfde jaar op die lys van sielkundiges slegs

die toordokter steeds 'n bydrae tot sy mense kan lewer.

één Swarte, en dié persoon was op daardie tyd nie in Suid-Afrika werksaam nie. Juis hierdie tekort in ag geneem, selfs totale gebrek aan psigiatrisie en sielkundige praktisyns in die geledere van die Swartes, die beperkte hulp wat deur Blanke praktisyns verleen kan word, tesame met die veelheid van potensieële probleemvelde wat Swartes veral in die stedelike woon- en werkeareas te midde van Westerse kontak konfronteer, sal dit verstandig wees — aldus Le Roux — om 'n stelsel te vind waar

Ook van staatsweë is daar erkenning van die positiewe bydrae en kwaliteite van die kuns van die toordokter, en dan veral die tradisionele heler se nougestte aandag aan die volgende drie beginsels:<sup>30)</sup>

- die pasiënt moet weggaan met die volle bevrediging dat hy en sy simptome ernstig opgeneem is en dat hy ruim geleentheid gegee is om sy vrese van sy skouers af te kry;
- aandag word altyd aan die totale persoon gegee, en die toordokter moet krediet daarvoor kry dat hy nie in die vernaamste slaggate van die Westerse medisyne trap nie, naamlik daardie simplistiese twee-



deling wat daartoe neig om liggaam en gees in twee waterdige kompartemente te verdeel;

- die toordokter benader nooit die pasiënt as 'n geïsoleerde individu nie, maar as 'n integrale komponent van 'n gesin en 'n gemeenskap, met klem op die beginsels van wedydse interaksie en die tasbare erkenning van onderlinge samehorigheid.

Nogtans word daar ook pertinent gestel dat daar 'n uiters beperkte area van potensiële samewerking in alle velde van die medisyne — behalwe miskien ten opsigte van psigiatriese dienste — en veral in die kuratiewe sektor is. Hierdie beperkinge spruit uit die inherente verwerping wat tradisionele mediese sisteme het vir die onverbiddelike dissiplinêre kode wat op die kuns van heling deur die wetenskaplike metode en navorsing geplaas word.

As 'n tipe sorgsisteem of dienssektor is bepaalde kwaliteite van die tradisionele medisyne en spesifiek die toordokter dus beslis opvallend. Le Roux<sup>31)</sup> beklemtoon op sy beurt die volgende:

- die toordokter is deel van sy mense, hy is volkseie, hy ken hulle leefwyse en het 'n sterk empatiese verbondenheid met hulle. Dit is kwaliteite wat nie altyd geld in die kontakarea van Swart pasiënte en Westerse medisyne nie;
- daar is 'n groot mate van kollektiewe belangstelling in en ondersteuning van die sieke deur familieledes, vriende en stamgenote tydens sy ongesteldheid wat positief op die herstelproses inwerk;
- daar word in die sorgsisteem dikwels 'n aktiewe teenprestasie van die pasiënt in die terapeutiese proses verwag. Hy moet dikwels die bestanddele van sy medisyne — plantaardig of dierlik — self en soms met groot moeite versamel;
- daar is 'n groot mate van kollektiewe belangstelling in en ondersteuning van die sieke deur familieledes, vriende en stamgenote tydens sy ongesteldheid wat positief op die herstelproses inwerk;
- daar word in dié sorgsisteem dikwels 'n aktiewe teenprestasie van die pasiënt in die terapeutiese proses verwag. Hy moet dikwels die bestanddele van sy medisyne — plantaardig of dierlik — self en soms met groot moeite versamel;
- dikwels skep die talryke rituele

danse wat met sang en trommelspel gepaard gaan, ideale ontladingsgeleenthede in spanningsituasies.

Binne hierdie breë raamwerk moet dan aanvaar word dat 'n groot proporsie van die Swart bevolking 'n eie en anderste definisie het van siekte en gesondheid, van gepaardgaande gewenste gedragspatrone, van helende kragte en ook van persone wat dit kan genees. Vanselfsprekend staan dié tradisionele opvattinge heel dikwels in skerpe kontras en selfs in botsing met Westerse gesondheidsorg en opvattinge. In vele opsigte bevat die tradisionele medisyne dan ook die potensiaal om teen die aanvaarding van die moderne medisyne te werk. In elk geval lei die tradisionele gesondheidsopvattinge, -gebruike en -praktyke dikwels tot skeptisisme jeens en ontoeganklikheid vir die Westerse gesondheidswerker, ook in belangrike sake soos die inenting teen epidemiese en oordraagbare siektes en die aanmelding daarvan, bloedskenking, ensovoorts.

Verder is daar ook van hierdie tradisionele praktyke en taboes wat die voorkoms van bepaalde siektes stimuleer of dan die gesondheidspeil van dié mense verlaag. Die volgende is maar enkele geïsoleerde voorbeelde: die gebruik om verpoeierde mis aan die geknipte naelstring van die pasgebore baba te smeer, verklaar sekerlik die hoë voorkoms van tetanus onder stamme waar hierdie praktyk geld. Die taboe op die eet van eiers en drink van melk deur die verwagte Sotho- en Zoeloevrou — die geloof bestaan dat die eet van eiers komplikasies by geboorte kan meebring en ook haar dogters losbandig kan maak — lei dikwels tot 'n gebrekkige dieet en ontseggings van noodsaaklike voedingsstowwe aan die moeder en die ongebore kind.

Daar word ook geglo dat die baba en jong kind teen die maonlike, veral mistieke gevare inherent in *volwasse* voedselsoorte beskerm moet word. Tot tyd en wyl die baba aldus gespeen is — en spening tree by die Swartes eers op 'n relatief laat stadium in — word hy gevolglik slegs met sagte voedselsoorte van lae voedingswaarde gevoed. Na ses maande (na geboorte) val die groeikurwes van Swart babas dan ook drasties, en die beëindiging van borsvoeding en spening lei dan dikwels tot die proteïen-kaloriewanvoedingsindroom, insluitende marasmus en kwasjiorkor. Die onkunde

onder Swartes wat met hierdie gesondheidsprobleme gepaard gaan, word deur Jansen<sup>32)</sup> in sy verwysing na die Bomvana vollediger uiteengesit. Wanvoeding word deur die Bomvana as 'n mediese en nie as 'n voedingsprobleem beskou nie. Bomvana-moeders oorweeg nie eens onvoldoende voeding as 'n etiologiese faktor in die siekte wat ons ondervoeding noem nie; geen moeder kan tog 'n kwade invloed op haar kind hê nie. Die simptome van ondervoeding word eerder toegeskryf aan die kwade invloede van toornaars en bose geeste, of aan die *inchanti* wat die borste van die moeder aanval en haar melk vergiftig.

Ook die insinuasie dat 'n kind met primêre tuberkulose deur die mense van die kraal aangesteek kon word, is vir die bomvana 'n bedekte beskuldiging dat hulle te blameer is vir die siekte van die kind. Die ongeletterde, stamgeoriënteerde persoon kan ook nie aanvaar dat die liggaam onderworpe werk sonder dat die lydende daarvan bewus is nie. Die voorskrif dat behandeling van tering minstens twee jaar volgehou moet word, maak vir hulle dus geen sin nie. Sover dit tering betref, is dit dan duidelik dat wanneer die simptome verwyder en oënskynlik goeie gesondheid herstel is, die behoefte aan pille en inspuitings onmiddellik verdwyn. Dit is egter bepaald nie belangeloosheid in die sin van onverskilligheid wat tot hierdie gedragswyse aanleiding gee nie, maar eerder ongeloof as gevolg van onkunde en 'n totaal verskillende benadering tot siekte.<sup>33)</sup> Bowendien is daar natuurlik ook daardie direkte skadelike en fatale gevolge van kruiemedisyne wat dikwels aanleiding gee tot aandoenings (veral van die maag- en dermkanaal) wat sekerlik regstreeks aan die toordokter en sy medikasie toegeskryf kan word.<sup>34)</sup>

Alles in ag geneem, is dit eintlik vanselfsprekend dat die mediese professie in Suid-Afrika weinig met die toordokterspraktyk en die tradisionele magiese medisyne in gemeen het en wil hê. Die verhouding tussen die twee sorgsisteme is op die uiterste een van verdraagsaamheid, eerder as van professionele respek. In dié verband het die Suid-Afrikaanse Mediese en Tandheekkundige Raad dan ook nog altyd konsekwent geweier om toordokters vir paramediese dienste te gebruik. Die standpunt van die



Suid-Afrikaanse Mediese Vereniging in hierdie verband word ook duidelik in twee artikels van sy tydskrif weergegee.<sup>35</sup> Daar is wel erkenning van die feit dat toordokters meer van die gebruike en houdings van hul mense weet as enige geneesheer van 'n buitengroep. Sulke kennis moet en kan deur geneesheer gebruik word, maar bepaald nie op 'n manier wat op konsultasie by die siekbed of verwysing van pasiënte neerkom nie. Daar kan dus geen sprake van 'n vennootskap tussen geneesheer en toordokters wees nie. Sodanige vennootskap word in elk geval ingevolge die wet uitgesluit, wat onder andere bepaal dat dit 'n oortreding vir enige geregistreerde praktisyn is om in samewerking met 'n nie-geregistreerde persoon te praktiseer, asook vir nie-geregistreerde persone om handelinge uit te voer wat tot die terrein van die geneeskundige en tandheelkundige professies behoort.

Ook van wetskant<sup>36</sup> gaan daar dus beheer oor die toordokterspraktijk en die stammedisyne hier te lande uit. Waar toordokters in die verlede hul *professie* vryelik kon beoefen, moet hulle tans rekening hou met die bepalinge van die landswette — veral die *Suid-Afrikaanse Wet op die Onderdrukking van Toorkuns 3 van 1957* — waarvan die oogmerk hoofsaaklik is om die kwaadwillige aktiwiteite van die toornaar en die aanwending van toorkuns aan bande te lê, maar wat in die proses beslis ook sekere aktiwiteite van die tradisionele toordokter in gedrang bring of hom ten minste tot versigtigheid maan. Ook gee die *Wet op Homeopate, Naturopate, Osteopate en Kruieknudiges 52 van 1974*, vaste riglyne aangaande die praktijk en aktiwiteite van hierdie tipe praktisyns en verbied sodanige praktisyns wie se name nie op die registrasielys verskyn nie, om vir wins te praktiseer. Van hierdie verbod en ook van die bepalinge van sekere ander wette word Bantoegeenes- of kruieknudiges egter vrygestel en word 'n lisensie om as Bantoegeenes- of -kruieknudige te praktiseer, ook nie deur die Suid-Afrikaanse Homeopatische Vereniging uitgereik nie, tensy die magtiging van die Minister vir sodanige uitreiking eers verkry is. Die bepalinge van hierdie Wet, asook die *Wet op Geneesheer, Tandartse en Aanvullende Gesondheidsbe-roepers 56 van 1974*, doen ook nie

afbreuk aan die reg wat 'n Bantoegeenes- of -kruieknudige besit uit hoofde van sodanige lisensie nie.

Die stelsel van die stammedisyne en van toordokterspraktijk in Suid-Afrika word grotendeels steeds volgens tradisie georganiseer en beheer. Weliswaar gaan die toordokter deur 'n leerskool. Hy volg gewoonlik 'n vakleerlingskap onder 'n erkende en gevestigde leermeester-toordokter(s) en hierdie opleiding kan etlike jare duur, afhangende van die rigting waarin hy hom bekwaam of waarin hy spesialiseer. Origens speel bepaalde genetiese en persoonlikheidsseienskappe, 'n *geroepenheid* deur die voorvadergeeste sowel as familietradisie egter ook 'n belangrike rol in die seleksieproses. Toordokters is vandag gretig om skriftelike erkenning vir hul bevoegdheids te bekom. Dergelyke sertifikate word dan ook in Suid-Afrika deur die Vereniging van Toordokters uitgereik aan toordokters wat vir die *professie* kwalifiseer. In welke mate hierdie sertifikate wel betroubaar en geldig is, is natuurlik moeilik om te bepaal. Alles dui egter op 'n kenelike gebrek aan professionele kontrole oor die dienste en praktijk van toordokters, en daar kan dan uit die aard van die saak ook verwag word dat wanpraktijk en uitbuiting van die goedgelowige en bygelowige Swart kliënte deur sekere van hierdie toordokters sal voorkom. Die bedryf van die tradisionele of magiese medisyne is steeds 'n hoogs winsgewende onderneming of *professie* in Swart gemeenskappe en leen hom om daardie rede begryplikerwys aan hierdie sondebokke toegeskryf kan word en die aansien van die toordokter aldus nie afgetakel word nie.

#### VERWYSINGS

1. Manganyi, N.C. Health and disease: some topical problems of sociocultural transition. *S.A. Med. T.* Vol. 48, Nr. 21. 4 Mei 1974. pp. 923 en 924.
2. Ongepubliseerde verslag oor hierdie tuisland.
3. Jansen, G. *The doctor-patient relationship in an African tribal society*. Van Gorcum & Comp., B.V., Assen. 1973. p. 39.
4. *Ibid.* p. 119.
5. Instituut vir Sosiale en Ekonomiese Navorsing (UOVS): *Gesondheidsdiens van Qwaqwa*. Verslag Nr. 11 in reeks oor Ontwikkeling van Qwaqwa. Bloemfontein. 1978. p. 8.
6. Manganyi, N.C. Health and disease: Some topical problems of sociocultural transition. *S.A. Med. T.* Vol. 48, Nr. 21. 4 Mei 1974. p. 923.
7. Buys, M.E. *Towery by die Bantoe in Suid-Afrika*. Ongepubliseerde Honneurskripsie. Bloemfontein. 1978. p. 3.
8. De Beer, F.E. *Meerdoelige opname onder Swartes in stedelike gebiede, 1978 — Besoek aan Toordokters*. Instituut vir Sosiologiese, Demografiese en Kriminologiese Navorsing (RGN). Pretoria. 1979. p. 1.
9. Schmidt, J.J. *Determining westernization/traditionalism*

- among Blacks: A methodological contribution*. Instituut vir Sosiologiese, Demografiese en Kriminologiese Navorsing (RGN). Pretoria. 1976. p. 4.
10. De Beer, F.E. *Meerdoelige opname onder Swartes in stedelike gebiede, 1978 — Besoek aan toordokters*. p. 1. *Ibid.*, pp. 4-8.
  11. Lever, H. *South African society*. Jonathan Ball Publishers. Johannesburg. 1978. p. 9.
  12. Le Roux, A.G. *Die psigiatriese betekenis van die toordokter in die Bantoe-kultuur*. Referaat gelewer tydens die Twaalfde Kongres van SIRSA. Pretoria. 1973. p. 8.
  13. Vergelyk Jansen, G.: *op.cit.*
  14. Manganyi, N.C.: Health and disease: some topical problems of sociocultural transition. *S.A. Med. T.* Vol. 48, Nr. 21. 4 Mei 1974. Sien veral p. 922 en vergelyk in hierdie verband ook Hanekom. C. Aspekte van die religieuse organisasie van die Mamolo. In Eloff, J. F.; Coertze, R.D. (rds.) *Einografiese studies in Suidelike Afrika* J.L. van Schaik, Pretoria 1972. pp. 96e. vv.
  15. en 17. Jansen, G. *op.cit.* p. 38 en p. 185.
  16. Vergelyk in hierdie verband byvoorbeeld die volgende geskifte: Cheetham, R.W.S.; Cheetham, R.J. Concepts of mental illness amongst the rural Xhosa people in South Africa. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 1976. Vol. 10. No. 39. pp. 39-45.; Gelfand, M. The African's concept of the causes and treatment of epilepsy and convulsions. In *S.A. Med. T.* Vol. 48 Nr. 20. 27 April 1974. pp. 879-881.; Jansen, G. *op.cit.*; Reyneke, J.L. *Towery by die Tswana met besondere verwysing na die Kgalla-Bagakgafela*. Ongepubliseerde D.Phil.-proefschrift. Pretoria. 1971.; Walker, M.H.G. Beginsels van Bantoe-teorie oor die veroorsaking van siekte, in Searle, C. (red.) *Aspekte van gemeenskapsgesondheidsorg in Suid-Afrika*. V & R Drukkery. Pretoria. 1973. pp. 678-680.
  17. Vergelyk Cheetham, R.W.S.; Cheetham, R.J.: Concepts of mental illness amongst the rural Xhosa people in South Africa. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 1976. Vol. 10. No. 39. veral pp. 41 en 43.
  18. 'n Volledige uiteensetting van die bestaande en kragmiddele en medisyne — soos by die Tswanas in gebruik — word deur Reyneke aangebied: Reyneke, J.L. *Towery by die Tswana met besondere verwysing na die Kgalla-Bagakgafela*, pp. 288 e.vv.
  19. Reyneke, J.L.: *Towery by die Tswana met besondere verwysing na die Kgalla-Bagakgafela*. pp. 38-43. Ook Reyneke, J.L. *Towery by die Bakgalla-Bagakgafela*. In Eloff, J.F.; Coertze, R.D. (rds.) *op.cit.* pp. 153 e.vv.; Buys, M.E. *Towery by die Bantoe in Suid-Afrika*. pp. 6 e.vv. en pp. 39 e.vv.
  20. Vergelyk Hanekom, C. Aspekte van die religieuse organisasie van die Mamolo. In Eloff, J.F., Coertze, R.D. (rds.) *op.cit.* pp. 123-124; Buys, M.E. *op.cit.* pp. 39-42.
  21. Le Roux, A.G. *op.cit.* p. 4.
  22. 'n Uitvoerige illustrasie van die wydlopende taakgebied van die toordokter word deur Reyneke gegee: Reyneke, J.L. *Towery by die Tswana met besondere verwysing na die Kgalla-Bagakgafela*. Veral pp. 117 e. vv.
  23. Hanekom, C. Aspekte van die Religieuse Organisasie van die Mamolo. In Eloff, J.F.; Coertze, R.D. (rds.) *op.cit.* pp. 112 e.vv. Vergelyk ook Reyneke, J.L. *Towery by die Tswana met besondere verwysing na die Kgalla-Bagakgafela*. pp. 117 e.vv. en ander toepasslike gedeeltes in hierdie geskrif. Ook sy artikel: *Towery by die Bakgalla-Bagakgafela*. In Eloff, J.F.; Coertze, R.D. (rds.) *op.cit.* pp. 153 e.vv.
  24. Jansen, G. *op.cit.* p. 35. Vergelyk ook Cheetham, R.W.S.; Cheetham, R.J. Concepts of mental illness amongst the rural Xhosa people in South Africa. In *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 1976. Vol. 10. No. 39. p. 40; Kiernan, J.P. Is the witchdoctor medically competent? *S.A. Med. T.* Vol. 53 Nr. 26. 24 Junie 1978. pp. 1072-1073.
  25. Walker, M.H.G. Beginsels van Bantoe-teorie oor die veroorsaking van siekte. In Searle, C. (red.) *op.cit.* p. 679.
  26. Jansen, G. *op.cit.* p. 61.
  27. Le Roux, A.G. *op.cit.* veral pp. 16-20.
  28. Departement van Inligting. *The health of the people: a review of health services in the Republic of South Africa in the mid-seventies*. Chris van Rensburg Uitgewers. Johannesburg, 1977. pp. 118 en 122.
  29. Le Roux, A.G. *op.cit.* pp. 13-14.
  30. Jansen, G. *op.cit.* pp. 127 en 196.
  31. Walker, M.H.G.: Beginsels van Bantoe-teorie oor die veroorsaking van siekte. In Searle, C. (red.) *op.cit.*, p. 679.
  32. Segal, I.; Ou Tim, L. The witchdoctor and the bowel. *S.A. Med. T.* Vol. 56 Nr. 8. 25 Augustus 1979. pp. 308-310.
  33. Hoofartikels: Colleagues or opponents? Herbalists, diviners and even witchdoctors. Onderskeidelik in *S.A. Med. T.* Vol. 48 Nr. 45. 14 September 1974. p. 1899. Vol 50 Nr. 19. 1 Mei 1976. p. 721.
  34. Vergelyk in hierdie verband: *Wette van die Republiek van Suid-Afrika — Straf- en Prosesreg*. pp. 601-606; *Geneesheer, Tandartse en Apteke*, pp. 621-628 en pp. 751-830.