

GERMAN RESOURCES ON THE MARIANA ISLANDS DIGITAL LIBRARY

compiled by Dirk HR Spennemann

706. Becker, Alexander. 1915. "Der Gesundheitsdienst in den deutschen Kolonien." [The health service in the German colonies]. *Süddeutsche Monatshefte* 12, n° 11, pp. 751–759.

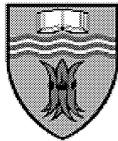
Brief review of the German colonial health service system after the loss of all colonies.

Source of Annotated Bibliography Entry:

Dirk H. R. Spennemann (2004) *An Annotated Bibliography of German Language Sources on the Mariana Islands*. Saipan, Commonwealth of the Northern Mariana Islands : Division of Historic Preservation. ISBN 1-878453-71-8.

The German Resources on the Mariana Islands Digital Library is a project jointly supported by:

CHARLES STURT
UNIVERSITY



The Johnstone Centre,
Charles Sturt University,
Albury, Australia



Northern Mariana Islands
Council for the Humanities,
Saipan, CNMI



Historic Preservation
Office,
Saipan, CNMI

Süddeutsche Monatshefte

12. Jahrgang

August 1915

Heft I I

Inhaltsverzeichnis:

	Seite		Seite
Den Deutschen in den Kolonien	721	Riautschou / Von Geheimem Admiralitätsrat Dr. Wilhelm Schrameier	762
Brief an den Herzog Johann Albrecht von Mecklenburg / Von Ezz. Dr. Solf, Staatssekretär des Reichs-Kolonialamts	722	Vom beliebten und vom unbeliebten Deutschen / Von Professor Dr. phil. et med. h. c. Georg Schweinfurth, Mitglied der Landeskundlichen Kommission des Reichs-Kolonialamts	769
Militarismus und Kolonialpolitik / Von Ezz. Dr. Solf	724	England und die deutsche Kolonialpolitik / Von Dr. Karl Alexander von Müller, Mitarbeiter der K. V. Akademie der Wissenschaften, zurzeit beim Roten Kreuz	787
Die Rechtspflege in den deutschen Schutzgebieten / Von Konrad Straehler, Geheimem Regierungsrat im Reichs-Kolonialamt	729	Wird die gemeinsame geistige Arbeit nach dem Krieg wieder aufgenommen werden?	820
Die Verwaltung und Wirtschaftspolitik der deutschen Kolonien / Von Professor Dr. Gottfried Zoepfl, Geh. Oberregierungsrat und Vortragendem Rat im Reichs-Kolonialamt	737	Friedrich Ostendorf † / Von Regierungsbaumeister Hermann Dernburg, zurzeit im Feld	833
Die wissenschaftliche Erforschung der deutschen Schutzgebiete / Von Dr. Hugo Marquardsen, Geograph im Reichs-Kolonialamt	743	Ludwig Schittler † / Von Dr. Emil Preertorius	838
Das Verkehrswesen in den deutschen Kolonien / Von Regierungs- und Baurat Franz Ulmaras	746	Franzosen-Briefe	839
Der Gesundheitsdienst in den deutschen Kolonien / Von Oberstabsarzt a. D. Dr. Alexander Becker	751	Französinen-Briefe	842
Die Landwirtschaft in den Kolonien / Von Geheimem Oberregierungsrat Dr. Walter Busse, Vortragendem Rat im Reichs-Kolonialamt	755	Die Deutschen in der französischen Fremdenlegion	843
Missions- und Schulwesen in den deutschen Kolonien / Von Dr. Emil Krauß, Geheimem Regierungsrat und Vortragendem Rat im Reichs-Kolonialamt	759	Predigt zur Eröffnung des Landtags für Elsaß-Lothringen / Von Pfarrer D. Hackenschmidt	846
		Rede bei der Enthüllung des Wildenbrucher Denkmals / Von Professor Dr. Oskar Bulle, Generalsekretär der Deutschen Schillerstiftung	849
		Deutsche Soldatenlieder	855
		Ein kleines Weisbuch	855
		Suum cuique / Von Dr. Friedrich Thimme, Direktor der Bibliothek des Herrenhauses	856

Der Bezugspreis beträgt für den Jahrgang fünfzehn Mark, für das Vierteljahr vier Mark.

hohen Selbstkosten an dem 10 Pf.-Beförderungssatz für Briefe im Inlande und im Verkehr von und nach dem Mutterlande fest.

Ein Blick auf die Verkehrskarten der Schutzgebiete zeigt, daß sämtliche Verkehrsanlagen der friedlichen Erschließung des Landes dienen sollen. Wo die Verkehrseinrichtungen die Interessen der benachbarten fremdländischen Kolonien berühren, ist beabsichtigt, im friedlichen Wettbewerb mit den Nachbarn zu arbeiten. So wurde, um nur einige Beispiele zu nennen, bisher der Verkehr auf dem Viktoriassee und nach seinen hochentwickeltesten Uferländern neidlos den Engländern überlassen, weil sie als erste die nötigen Verkehrsanlagen geschaffen und zur Zufriedenheit der Interessenten betrieben haben. Dagegen erreichte die deutsche Bahn zuerst den Tanganjikasee; deshalb wurde auch der Verkehr auf dem See von deutscher Seite erstrebt.

Über die Ziele und Erfolge der deutschen Verkehrspolitik in den Kolonien kann zur Zeit, wo alles noch im Werden begriffen ist, ein abschließendes Urteil nicht abgegeben werden. Immerhin ist es interessant, zu hören, wie sich ein Ausländer, der Belgier M. J. Wauthers, über das bisher Erreichte ausspricht. In seinem Artikel „L'Allemagne, l'Angleterre et la Belgique au Tanganjika“ der von ihm herausgegebenen Zeitschrift „Le Mouvement géographique“ Nr. 27 vom Jahrgang 1913 vergleicht er die Bemühungen der drei genannten Staaten, die zentralafrikanischen Gebiete am Tanganjikasee durch Eisenbahnen zu erschließen, und beurteilt zum Schlusse Deutschlands Erfolg mit folgenden Worten: „Voilà les résultats magnifiques auxquels aboutit une politique de chemin de fer bien comprise: la science du pays, la rapidité apportée dans les décisions et dans les réalisations, la haute compréhension de l'intérêt national, sainement envisagé“.

Der Gesundheitsdienst in den deutschen Kolonien.

Von Oberstabsarzt a. D. Dr. Alexander Becker.

Als in den siebziger Jahren des vorigen Jahrhunderts Deutschland, im Innern geeint und stark, durch friedliche Arbeit seine Industrie entwickelte und zu immer größerer Blüte brachte, machte sich das Bedürfnis nach neuen Bezugsquellen für die Rohprodukte und nach Absatzmärkten für die fertigen Erzeugnisse mehr und mehr geltend. Eigene Kolonien waren das einzige Mittel, dieses Bedürfnis zu befriedigen. Leider waren die dafür geeignetsten Gebiete der Welt nicht mehr frei. Wo reicher Gewinn lockte oder wo günstige gesundheitliche Verhältnisse dem Europäer zu leben und zu arbeiten gestatteten, hatten bereits andere Nationen festen Fuß gefaßt; was noch frei war, war einer Besitzergreifung zumeist durch die Gefahren, mit denen es Gesundheit und Leben der kolonisierenden Europäer bedrohte, bis dahin entgangen. Aber Deutschland hatte keine Wahl. Ohne viele Bedenken griff es zu und hißte seine Flagge im Dünenand der südwestafrikanischen Küste, im tropischen West- und Ostafrika, in Neu-Guinea und auf einer Reihe von Inseln der Südsee, vertrauend, daß es deutscher

Tatkraft und deutschem Unternehmungsgeist vereint mit deutscher Wissenschaft gelingen werde, auch die bis dahin von andern für minderwertig gehaltenen Landstriche zu blühenden, das hineingesteckte Kapital und die aufgewandte Arbeit mit reichem Ertrag lohnenden Kolonien umzugestalten. Die sich entgegentürmenden Schwierigkeiten waren nicht gering. Schwere Opfer an Geld und Gut, an menschlicher Gesundheit und Menschenleben mußten gebracht werden, bis Deutschland sich seines neuen Kolonialbesitzes zu erfreuen beginnen durfte.

Als die ersten deutschen Kolonisatoren die Schutzgebiete betraten, fehlte es überall am nötigsten. Nirgendwo fanden sie geeignete Behausung, überall trafen sie auf Busch und Steppe, ausgedehnte, in der tropischen Sonnenglut Fiebermiasmen aushauchende Sümpfe, gesundheitsgefährliches Trinkwasser und einem Europäermagen absolut nicht zusagende Nahrungsmittel usw.; dazu eine durch Kriege, Sklavenraub und Sklavenhandel gelichtete und durch allerlei Seuchen dezimierte unkultivierte Bevölkerung. Alles das schreckte den tatkräftigen Deutschen nicht. Vertrauensvoll ging er ans Werk. Verwaltung und Medizin arbeiteten dabei Hand in Hand.

Die deutschen Ärzte sahen sich bei Beginn dieser Kolonisation plötzlich ganz neuen Aufgaben gegenübergestellt. Die Kenntnis der Tropenkrankheiten mangelte ihnen, abgesehen von einzelnen Forschern, so gut wie ganz. Nun begann ein eifriges Studieren. Deutschlands größter Seuchenforscher, der gentale Bakteriologe Robert Koch, trat in die Bresche; Männer wie Nocht, Ziemann, die Gebrüder Plehn, Kleine, Ollwig, Steudel, Scheube, Menze und andere machten die Erforschung der Tropenkrankheiten zu ihrer Lebensaufgabe; an den Universitäten wurden Vorlesungen über Tropenkrankheiten in den Studienplan aufgenommen; in Hamburg entstand im Anschluß an das Seemannskrankenhaus ein besonderes Institut für Schiffs- und Tropenkrankheiten, in Tübingen ein solches für ärztliche Mission. Wohl kein Zweig der Medizin hat im letzten Vierteljahrhundert einen solchen Aufschwung erlebt, wie gerade die Tropenmedizin. Immer mehr Ärzte wurden in die Kolonien entsandt. Dort entstanden Krankenhäuser, für die der Deutsche Frauenverein vom Roten Kreuz für die Kolonien das weibliche Pflegepersonal stellte. Die evangelischen und katholischen Missionsanstalten erkannten in der Krankenpflege das beste Mittel, auf die Bevölkerung Einfluß zu gewinnen, und wetteiferten daher nach Kräften mit den Regierungsinstituten. So ist es gelungen, alle gesundheitlichen Hindernisse zu überwinden oder wenigstens auf ein erträgliches Maß zurückzuführen. Wurde zu Beginn der deutschen Kolonisation der hinausziehende Kolonist noch mitleidigen Blickes als Todeskandidat angesehen, so zweifelt heute kein Mensch mehr daran, daß weite Striche der deutschen Schutzgebiete selbst für eine deutsche Besiedlung geeignet sind, wo des Vaterlandes Bevölkerungsüberschuß sich heimisch machen und arbeiten kann, ohne an der Gesundheit Schaden zu leiden.

Nicht weniger aber kam die Besserung der gesundheitlichen Verhältnisse auch der Eingeborenenbevölkerung zugute. Die deutsche Herrschaft ging nicht darauf aus, diese in der Sklaverei zu halten oder sie zu Sklaven zu erniedrigen, sondern sie in väterlicher Fürsorge auf eine höhere Stufe der Kultur und Zivilisation zu heben. Die Verwaltung war sich von Anfang

an wohl bewußt, daß sie in den Kolonien kein wertvolleres Gut vorgefunden habe, als gerade die eingeborene Bevölkerung. Mit den Deutschen zog die Sicherheit für die Person ins Land ein; die unaufhörlichen Stammesfehden wurden unterdrückt; die menschenmordenden Sklavenjagden hörten auf; den verheerenden Einfällen der Räubervölker stellten sich die Schutztruppen entgegen, so daß die Raubzüge bald ganz aufhörten; bei Hungersnöten trat die Fürsorge der Regierung mit Einfuhr und Verteilung von Lebensmitteln in Tätigkeit, usw. Das alles aber tritt in den Hintergrund vor der gesundheitlichen Fürsorge für die eingeborene Bevölkerung. Verheerende Seuchen wie Malaria, Pocken, Ruhr, Typhus, Ausfall, Pest, Gelbfieber, Syphilis und andere rafften Tausende und aber Tausende von Menschen hin, während ansteckende Augenkrankheiten zahllosen Menschen das Augenlicht raubten. Schritt vor Schritt ging dagegen die Verwaltung mit Hilfe des Gesundheitsdienstes vor. Zunächst galt es, das Vertrauen der Eingeborenen zu finden, und gerade dafür erwies sich niemand geeigneter als der Arzt, der als Helfer in der Not auftrat, und das von ihm ausgebildete bezw. unterwiesene Hilfspersonal, Heilgehilfen, Sanitätsunteroffiziere, Krankenschwestern usw. Im Anschluß an sämtliche Europäerstationen wurden Eingeborenenkrankenhäuser gegründet, teils reichlicher ausgestattet, teils bescheidener eingerichtet, je nachdem es die Verhältnisse erforderten und gestatteten. Die ärztliche Behandlung und die Verpflegung erfolgte zumeist kostenfrei. Für ambulante Kranke wurden überall poliklinische Sprechstunden abgehalten, wieder mit kostenfreier Behandlung. Daneben suchte man durch Belehrung auf Abstellung gesundheitswidriger Bräuche einzuwirken.

Die Säuglingsfürsorge der Eingeborenen sprach vielerorts allen Vorschriften der Gesundheitslehre Hohn. Dagegen erwies sich insbesondere die Belehrung durch Krankenschwestern, die zum Teil im Hebammendienst ausgebildet waren, und namentlich auch die Einwirkung der Missionen von größtem Wert.

In den ersten Zeiten der Kolonisation hielt man den Eingeborenen vielfach für gefeit gegen Malaria. Nichts ist irrtümlicher als diese Annahme. Gewiß, der erwachsene Eingeborene ist vielfach immun gegen das Malaria-gift oder er reagiert darauf nur in geringem Maße, er ist aber zu dieser Immunität erst durch eine allmähliche Durchseuchung in der Kindheit gekommen. Unter den Kindern der Eingeborenen fordert die Malaria nicht weniger ihre Opfer als unter den Europäern. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer umfangreichen Behandlung der Eingeborenenbevölkerung und besonders der Kinder mit Chinin, und dementsprechend ist auch mit der kostenfreien Abgabe von Chinin an die Eingeborenen im größten Maßstabe verfahren worden.

In umfangreicher Weise wurden ferner in den Kolonien die Pocken bekämpft, indem jahraus jahrein nach Hunderttausenden zählende Eingeborene kostenfrei der Schutzpockenimpfung unterzogen wurden. Die dafür benötigte Kälberlymphe wurde in der ersten Zeit aus Deutschland bezogen, später, nachdem der Bedarf größer geworden, in eigenen, in den Schutzgebieten seitens der Regierung errichteten Lymphherzeugungsanstalten hergestellt.

Bei der Durchforschung des Landes wurden seinerzeit in Deutsch-Ostafrika mehrere endemische Pestherde entdeckt, an deren Ausrottung die Verwaltung sofort mit der größten Energie herantrat. Der Einschleppung der Pest und sonstiger Seuchen von außerhalb wurde durch Quarantänemaßregeln entgegengewirkt.

Gegen Ende der neunziger Jahre des vorigen bzw. zu Anfang des laufenden Jahrhunderts tauchte in den afrikanischen Tropenkolonien Deutschlands vom Kongostaat her die Schlafkrankheit auf, eine der schrecklichsten Seuchen, die wie keine andere geeignet ist, die Bevölkerung nicht nur zu dezimieren, sondern geradezu zum Aussterben zu bringen. Sofort ging die Verwaltung mit aller Macht dagegen vor. Von Berlin wurde zum Studium der neuen Seuche und behufs Feststellung des Umfangs, den sie bereits im ostafrikanischen Schutzgebiet genommen hatte, eine besonders dazu berufene Kommission unter Führung des Prof. Robert Koch nach Deutsch-Ostafrika entsandt, und nach den von dieser Kommission aufgestellten Grundsätzen die Bekämpfung an Ort und Stelle begonnen. Die gesamte Bevölkerung wurde systematisch untersucht, die Kranken wurden in Lagern gesammelt und dort ärztlich behandelt, die See- und Flußufer wurden in weitestem Umfange von dem Buschgestrüpp, das als Aufenthalts- und Brutort der die Krankheit übertragenden Fliegen erkannt war, gesäubert; gegebenenfalls wurde die gesamte Bevölkerung in andere Gegenden, die frei von der Schlafkrankheitsfliege waren, übergeführt, usw. Auf diese Weise ist es gelungen, am Viktoriasee die Seuche zum Stillstand zu bringen, und auch anderwärts Resultate zu gewinnen, die zu den besten Hoffnungen für die Zukunft berechtigen. Als infolge des Marokkoabkommens vom Jahre 1912 Deutsch-Kamerun durch ansehnliche Gebietsteile des französischen Kongogebiets vergrößert wurde, zeigte sich auch dort die Bevölkerung der neuen Bezirke von der Schlafkrankheit stark ergriffen. Die französische Regierung hatte hiergegen bis dahin noch nichts getan, die deutsche Regierung aber traf sofort die nötigen Veranstaltungen, den Umfang der Seuche festzustellen und ihre Bekämpfung in die Wege zu leiten, Maßregeln, bei denen die in Ostafrika gemachten Erfahrungen berücksichtigt werden.

In den deutschen Kolonien leben, überall zerstreut, Tausende von Ausfägigen. Die Regierung läßt sie auffuchen und in eigens zu dem Zweck gegründeten Lepraheimen unterbringen, die aus fiskalischen Mitteln unterhalten werden. Die Missionen arbeiten dabei mit der Regierung Hand in Hand.

Auf Samoa und in der Südsee kommen unter den Eingeborenen zahlreiche Fälle der unter dem Namen „Körnerkrankheit“ bekannten Augenkrankungen vor, so daß die Regierung sich zur Entsendung eines Regierungsarztes entschloß, der in der Augenheilkunde spezialistisch ausgebildet ist, und der sich insbesondere mit der eingehenden Bekämpfung der ansteckenden Augenkrankheiten und ihrer Folgezustände befassen soll.

Aus allem diesem ist zu ersehen, daß die Regierung sich ihrer Pflicht gegen die Eingeborenen in den Kolonien wohl bewußt ist, und sie voll zu erfüllen bestrebt ist.

Leider wird diese in höchstem Maße kulturelle Arbeit durch den derzeitigen Weltkrieg, der von seiten unserer Feinde auch in die Kolonien hineingetragen wurde, in unliebsamster Weise unterbrochen; viele schöne be-

reits erreichte Erfolge werden vielleicht vernichtet. Nach Wiederkehr friedlicher Verhältnisse aber wird die unterbrochene Arbeit von neuem aufgenommen werden und zum erstrebten Ziel führen, die gesundheitlichen Verhältnisse der Bevölkerung mehr und mehr zu bessern und damit die Grundlage für die günstige Entwicklung der Kolonien sicher zu stellen.

Die Landwirtschaft in den Kolonien.

Vom Geheimen Oberregierungsrat Dr. Walter Busse,
Vortragendem Rat im Reichs-Kolonialamt.

Wenn ein Volk, dessen Landwirtschaft in Theorie und Praxis seit langer Zeit sich eine, in der ganzen Welt anerkannte führende Rolle erungen hat, in den Besitz überseeischer Neulandgebiete gelangt, die in der Hauptsache nur durch die Landwirtschaft dauernden Wert für das Mutterland erhalten können, so darf es sich von vornherein Erfolge von seiner Betätigung auf dem neuen Arbeitsfeld versprechen. Allerdings fehlte es dem deutschen Volke zunächst an der nötigen Erfahrung und Schulung in der landwirtschaftlichen Nutzung der rohen, noch unerschlossenen Tropenscholle. Und so kann es nicht wundernehmen, wenn die Landwirtschaft in den deutschen Kolonien anfänglich Schwierigkeiten zu überwinden hatte. Lehr- und Übergangsperioden haben alle kolonisierenden Nationen durchmachen müssen; von keiner aber ist diese Phase so schnell überwunden worden wie von uns.

Die Bevölkerung unserer Kolonien war zum größten Teil jeder systematischen Arbeit abgeneigt und stand auf einer so primitiven Kulturstufe, daß ein großer Teil ihrer Nahrung durch Sammeltätigkeit in den Wäldern erworben wurde. Der von den eingeborenen Stämmen betriebene Landbau reichte kaum zur notdürftigen eigenen Ernährung aus. Die Schutzgebiete waren also damals im wahrsten Sinne des Wortes „schlafende Länder“, über deren wirtschaftlicher Zukunft ein dichter Schleier lag. Ihre wirtschaftliche Entwicklung konnte daher nur langsam vor sich gehen.

Zu Beginn unserer kolonialen Tätigkeit bestand die einzige, für die Ausfuhr in Frage kommende Erzeugung land- und forstwirtschaftlicher Produkte der Kolonien in der Ausnutzung der im Lande ohne Zutun des Menschen vorhandenen Wildprodukte. Sie wurden von den Eingeborenen eingesammelt und, in mehr oder weniger roher Form aufbereitet, an die Handelshäuser abgeliefert. Wenn auch die Verwaltung erfolgreich bestrebt war, die Eingeborenen zur Verbesserung der Gewinnungsweise dieser Erzeugnisse anzuhalten, so konnte doch aus der Einsammlung von Wildprodukten allein ein wirtschaftliches Aufblühen der Kolonien nicht hervorgehen. Sobald die an den zugänglichen Küsten gelegenen Gebiete genauer erforscht waren, richtete daher die Regierung ihr Augenmerk darauf, dort einen von Europäern geleiteten Plantagenbau ins Leben zu rufen und die private Unternehmungslust nach Möglichkeit zu unterstützen.

Unterstützt von der Initiative des deutschen Privatekapitals gelang es, trotz unausbleiblicher anfänglicher Fehlschläge in den für Plantagenbau