Kolonialärztliche Kulturarbeit.

Von Prof. Dr. L. Külz, z. Z. in Altona.

Schon unmittelbar nach der Besetzung unserer Kolonien ging die Entente daran, ihre dauernde Annexion vorzubereiten. Als dann Wilson mit der Losung eines annexions- und kontributionslosen Friedens hervortrat und die bekannten '14 Thesen seines Programms als Grundlage für Friedensverhandlungen aufstellte, stimmten auch unsere Feinde ihnen zu, sodaß Leichtgläubige hofften, ihre Raubpläne seien abgetan, zumal in der fünften These gerade für alle kolonialen Fragen eine gerechte und völlig unparteiische Lösung (absolutely impartial!) zugesagt wurde. Dieses Versprechen hinderte indessen unsere Feinde durchaus nicht, schon sehr bald mit ihren Absichten wieder hervorzutreten. Um ihre Ansprüche vor den Augen der Welt zu begründen und unser Recht auf kolonialen Besitz zu entkräften, wurde durch Schmähschriften mit entstellten, übertriebenen, gefälschten oder auch völlig erfundenen Berichten über weit zurückliegende, teils widerlegte, teils längst gesühnte Fehlgriffe aus unseren kolonialen Erstlingsjahren der Scheinbeweis für die Unfähigkeit der deutschen Kolonialarbeit erstrebt. Daß alle anderen kolonisierenden Nationen das gleiche Lehrgeld zahlen mußten, daß Engländer, Franzosen, Portugiesen und Belgier ein koloniales Schuldkonto hatten mit einer Belastung weit über das deutsche hinaus, hinderte die Feinde nicht, zu Gericht über uns zu sitzen. Noch erstaunlicher aber wurde ihre Kampfweise dadurch, daß sie gerade das Gebiet unserer kolonialen Politik nach Material durchwühlten, auf dem wir am wenigsten einen Angriff zu erwarten hatten, während umgekehrt für sie selbst gerade dort in den Augen der ganzen Welt ihre schwächste Stelle liegt: die Eingeborenenbehandlung. Dabei müssen wir freilich berücksichtigen, daß in diesem Vorgehen speziell die englische Eigenart zum Ausdruck kommt, der sich die übrigen Mächte fügten. Ist es nun für deutsches Empfinden schon kaum verständlich, daß selbst Gebildete unter Ausschaltung aller Moralbegriffe jede Waffe im Kriege für erlaubt halten, wenn sie uns nur schadet, daß sie also nicht vor Verleumdungen

zurückschrecken, deren Haltlosigkeit ihnen völlig klar ist, so wird die britische Politik uns noch unverständlicher durch diese zweite Eigenart, das eigene böse Gewissen durch Anklagen des Gegners zu beschwichtigen und durch moralische Entrüstung die Augen der ganzen Welt von der eigenen Schwäche hinweg auf das ins Auge gefaßte Opfer zu lenken. Dem Historiker aber ist dieses Bedürfnis der britischen Politik, das sich stets bei einer geplanten Annexion einstellt, wohl bekannt. Nur so wird es psychologisch überhaupt möglich, eine Erklärung für die Tatsache zu finden, daß in England und Amerika hervorragende Politiker und selbst Männer der Wissenschaft, deren oberster Grundsatz doch überall das Streben nach objektiver Wahrheit ist, sich nicht scheuen, ganz dieselbe deutsche Kolonialarbeit, der sie eben noch die höchste Anerkennung zollten, mit einemmal zu verunglimpfen, ohne auch nur den geringsten objektiven Grund für ihre Sinnesänderung vorzuschützen.

„Wie ist es nur möglich, daß bei Ihnen dauernd die ungeheuerlichsten Unwahrheiten gegen Deutschland verbreitet werden?“ Diese Frage wurde einem jungen, gebildeten Engländer in deutscher Kriegsgefangenschaft vorgelegt. Seine mit verwundertem Lächeln gegebene Antwort war ganz bezeichnenderweise die Gegenfrage: „Ja, sind wir denn nicht im Kriege?“

Immerhin haben sich in den Reihen unserer Feinde doch hervorragende Männer hören lassen, deren Gerechtigkeitsgefühl und persönliche Ueberzeugung der allgemeinen Welt-suggestion zum Deutschenhaß auch mitten im Kriege standhielt und die den Mut hatten, die deutsche Kulturarbeit in den Kolonien anzuerkennen: ja, wir haben selbst solche gehört, die sich in scharfen Worten gegen die Verleumdungen ihrer Verbündeten wandten; so vor allem der bedeutende amerikanische Historiker Adams Gibbons¹⁾, der gegen die „hoffnungslose Einseitigkeit“ der englischen Schriftsteller zu Felde zieht. Wir können jeder Anschuldigung, die der Feind gegen uns schleudert, nicht nur eine eigene Rechtfertigung, sondern auch eine aus Feindesmund entgegenstellen. Außer denen aber, die für uns sprachen, sind sicher unter denen, die sich am Verleumdungsfeldzug nicht beteiligen und schweigen, genug solche, welche die englische Kampfweise verabscheuen, weil sie Kenner deutscher Kulturarbeit sind. Der Vorwurf mangelhafter Eingeborenenfürsorge trifft nicht nur die Kolonialverwaltung, sondern auch den Kolonialarzt als den berufenen Wächter der Hygiene. Auch das koloniale Medizinalwesen der Deutschen ist, gleichfalls bis in den Krieg hinein, Gegenstand feindlicher Anerkennung gewesen.

Der eben zitierte Amerikaner urteilt: „Was die Deutschen für die Erziehung der Eingeborenen durch Krankheitsverhütung, durch Hygiene des Einzelnen wie kommunale Gesundheitspflege geleistet haben, verdient Bewunderung.“ An anderer Stelle bezeichnet er geradezu diesen Zweig deutscher Kolonialarbeit als ihren besten und stellt ihn mit drei anderen Gebieten als diejenigen hin, in denen Deutschland alle übrigen Nationen nicht nur erreichte, sondern übertraf: „Deutschland hat alle anderen Kolonialmächte in Afrika in vier Punkten überflügelt, was an der kleinen Kolonie Togo ganz besonders auffällt: im Wegebau, in der Bequemlichkeit für Inlandreisende, in Forstwirtschaft und Wirtschaft und in der öffentlichen Gesundheitspflege.“ In der Tat mußte allein die deutsche tropen- und kolonialmedizinische Arbeit den Vorwurf mangelhafter Kulturarbeit von uns abhalten; ja, ich gebe mich der Hoffnung hin, daß vielleicht doch noch zu den feindlichen Historikern, Kolonialpolitikern und Staatsmännern eine der tropenmedizinischen Größen als Fachkenner ihr sachverständiges Urteil zu unserer Verteidigung abgibt.

Die folgenden Zeilen sollen in großen Umrissen der Verleumdungsabwehr der Kulturarbeit deutscher Aerzte in die Kolonien dienen. Wir werden sehen, daß ihr Erfolg vielfach sogar nicht an den deutschen Grenzpfählen Halt machte, sondern der ganzen Welt, die uns jetzt schmäh, zum Nutzen gereichte.

Schon ehe wir eigene Kolonien hatten, sind Vertreter unseres Standes nicht nur für Kolonialerwerb in Wort und Schrift eingetreten, wie z. B. Bastian, als Meister der Ethnologie berühmt geworden, aber aus dem ärztlichen Stande hervorgegangen, sondern Aerzte sind unter den ersten hinausgezogen, um durch ihre Forscherarbeit die Lücke unserer Kenntnisse vom schwarzen Erdteil auszufüllen, und haben sich dabei nicht auf das Feld ihres eigentlichen Berufs beschränkt, sondern ebenso benachbarte Gebiete hinzugenommen. Namentlich gehören außer Bastian noch viele andere der klangvollsten Namen von Ethnologen der Medizin an. Sogar mit der Geschichte des Erwerbs unserer

Schutzgebiete ist sie eng verknüpft, denn Nachtigal, der vor 35 Jahren Togo und Kamerun fürs Deutsche Reich in Besitz nahm, war bis zu seinem 30. Lebensjahre aktiver Militärarzt. Die Rücksicht auf eine beginnende Lungentuberkulose ließ den schon lange von ihm erwogenen Plan einer Forschertätigkeit im Auslande zum Entschluß werden, indem er durch Aufenthalt im warmen Klima gleichzeitig einer gesundheitlichen Forderung wie persönlichen Neigung nachkam. Nach langen, erfolgreichen Forschungsreisen wurde er 1882 deutscher Generalkonsul in Tunis und fuhr als solcher im Mai 1884 auf dem Kreuzer „Möwe“ nach der westafrikanischen Küste, um dort die deutsche Flagge zu hissen. Als eine schwere, auf der Heimreise tödlich endende Tropenkrankheit ihn zwang, das ungesunde Klima Kameruns zu verlassen, war es wiederum ein Mediziner, den er zur Fortführung des begonnenen Werkes dort zurückließ, der Hamburger Arzt und Konsul Buchner, der vorher und später eine vielseitige ethnographische, kolonialärztliche und selbst kolonialwirtschaftliche Tätigkeit entfaltete.

Endlich sei noch an Emin Pascha erinnert, hinter dessen allbekanntem Auslandspseudonym sich der aus Schlesien stammende Arzt Eduard Schnitzer verbarg, der, wie Nachtigal, aus Gesundheitsgründen das warme Klima suchend, Militärarzt in Aegypten wurde. Seinem fast unglaublichen Sprachtalente, das ihn schon im 35. Lebensjahre elf lebende Sprachen zu fließendem Gebrauch beherrschen ließ, verdankte er seine Verwendung in wichtigen diplomatischen Missionen des Engländers Gordon. Später wurde ihm durch das Vertrauen des Khedive als Pascha die Verwaltung der ganzen Aequatorialprovinz übertragen. Des ägyptischen Dienstes überdrüssig, wandte sich Emin Pascha von 1890 ab der Vertretung deutscher Interessen in Ostafrika zu, in dessen Innern er zwei Jahre später unter niemals völlig aufgeklärten Umständen ermordet wurde. Seine leidensvollen, abenteuerreichen, aber auch von großen Erfolgen gekrönten Unternehmungen, mit denen sich die Namen Stanley, Peters und Stuhlmann verknüpfen, gehören zu den wenigen kolonialen Ereignissen, die seinerzeit in Deutschland eine wirklich tiefere Teilnahme breiter Schichten weckten.

Als die deutschen Farben über deutschem Land in Afrika wehten, da verpflichteten sie unser Volk zu einer ihm bis dahin völlig fremden Aufgabe, der des Kolonisierens. Wohl gab es Lehrmeister für uns in dieser Kunst, und es gab Deutsche, die zu ihnen in die Lehre gingen, aber Lehrgeld konnte uns trotzdem nicht erspart bleiben, wie es auch einst die Meister hatten zahlen müssen. Aber in raschem Tempo, mindestens nicht langsamer als ihre älteren Rivalen, bezwangen die Deutschen das neue Arbeitsfeld; und in welchem Geiste sie es behandelt wissen wollten, das drückte am besten die Losung des Kolonialstaatssekretärs Solf aus: „Kolonisieren ist Missionieren“. Natürlich Missionieren im weitesten Sinne des Wortes; nicht nur als Sendboten des Christentums hinausziehen, sondern als Mitarbeiter zur wirtschaftlichen und kulturellen Entwicklung unseres Neulandes. Für den deutschen Arzt eröffnete sich dabei ein unendlich weites, dornenreiches, aber erfolgversprechendes Gebiet wissenschaftlicher und praktischer Betätigung. Von vornherein hat der deutsche Kolonialarzt in seinen Berufspflichten keine Rassen- oder Nationalitätsunterschiede gelten lassen, sondern sie als Dienst an der ganzen Menschheit aufgefaßt und erfüllt; und daß er diese Auffassung mit allen übrigen deutschen Kulturarbeitern in den Schutzgebieten teilte, erkannten und anerkannten auch unsere nachmaligen Feinde. Als Roosevelt²⁾ noch nicht mit dem vom grimmigen Deutschenhaß umflorten Auge, sondern mit dem freien Blick des Jägers und Naturforschers Ostafrika durchwanderte, da überraschten ihn die dortigen Kolonialdeutschen als „Männer von zweifelloser Befähigung und Tatkraft“. Es sind erstklassige Menschen, sagt er, sie verrichten in Ostafrika ein Werk, das der ganzen Welt zugute kommt. Derselbe Mann trug einige Jahre später keine Bedenken, im Kriege durch Autosuggestion seinen Haß gegen alles Deutsche bis zum widernatürlichen Fanatismus zu steigern.

Wohl mußten die beschränkten Mittel bei der Entsendung von Aerzten in die afrikanischen Schutzgebiete zunächst die Notwendigkeit des gesundheitlichen Schutzes der Europäer an erster Stelle berücksichtigen, aber wo nur immer ein deutscher Arzt seine Arbeitsstätte aufschlug, da hatte nicht nur jeder, der seiner Hilfe bedurfte, Zutritt zu ihm, sondern er versuchte mit allen Kräften, den anfangs scheuen Farbigen näherzukommen, und überall war rasch eine Brücke des Verständnisses zwischen beiden geschlagen. Für viele unserer kolonialen Volksstämme war die ihnen gewährte ärztliche

¹⁾ The new map of Africa. The Century A. 1916.

²⁾ Theodore Roosevelt in: Afrikanische Wanderungen eines Naturforschers und Jägers, 1910.

Hilfe die erste und auf lange Zeit hinaus auch die einzige Maßnahme der Regierung, für die sie bereits volles Verständnis besaßen. Die Wirkung einer Arznei, ein Verband, eine erfolgreiche Operation waren ihnen verständlicher, sympathischer und ketteten sie fester an uns, als etwa die Pflicht einer Arbeits- oder Steuerleistung. So war die kolonialärztliche Tätigkeit unter den Farbigen zugleich ein vorzügliches „arteficiū regni“, also eine kolonialpolitische Kraft. Sie hatte aber gleichzeitig auch eine kolonialwirtschaftlich wirksame Seite, denn weit mehr als unter heimischen Verhältnissen ist das Gelingen aller kolonialwirtschaftlichen Unternehmungen von der Lösung hygienischer Fragen abhängig. Als eindrucksvollstes Beispiel dieser Abhängigkeit hat sich vor der Welt das Mißlingen des Panamakanalbaues durch die Franzosen abgespielt, hauptsächlich begründet durch die Unfähigkeit, die klimatischen Gefahren für die weißen und farbigen Arbeiter zu meistern, während die Amerikaner ihre Bedeutung erkannten und sie durch großzügige Sanierungsarbeiten ausschalteten. Jedes koloniale Pflanzungsunternehmen, jeder koloniale Wege- und Bahnbau, jede friedliche oder kriegerische Expedition, ja jede Reise eines einzelnen Europäers in das Innere des tropischen Landes erfordern die Mitarbeit, vielfach sogar die Vorarbeit des Arztes.

Wenn ich jetzt auf Grund vieler eingehender persönlicher Vergleiche zwischen deutscher kolonialärztlicher Tätigkeit mit der englischen und französischen in Westafrika behaupte, daß wir *ceteris paribus* erfolgreicher als diese in unserem Bestreben, die Naturvölker zu beeinflussen, waren, mit anderen Worten, daß wir hierin die bessere Kulturarbeit leisteten, so habe ich aus naheliegenden Gründen das Bedürfnis, mir meine Ueberzeugung bestätigen zu lassen, und zitiere dazu den aus dem vorigen Jahr stammenden Bericht eines Neutralen nach einer Besichtigungsreise durch die deutsche Kolonie Togo:

Er äußert darin sein Erstaunen, daß gerade die kolonialgewandten Engländer offensichtlich es nicht vermochten, sich die Gunst der Eingeborenen zu erobern, was er darauf zurückführt, daß die Deutschen es offenbar besser verstanden, ihre Eigenart zu berücksichtigen, als der britische Beamte, „der letzten Endes in jedem Farbigen ja doch nur einen ‚dammed nigger‘ sieht. Besonders hörte ich auch Klagen der Eingeborenen über die englischen Aerzte. Während die deutschen jeden Fall gleich in Behandlung genommen hätten, wäre die erste Frage der englischen: Hast du Geld, und kannst du bezahlen? Mein ganz unparteiischer Eindruck, den ich auf meiner Reise an der Westküste bisher gewonnen habe, ist der, daß die Eingeborenen durch den Wechsel der Verwaltung jedenfalls nichts gewonnen haben“.

Um das Gewicht eines solchen Urteils voll zu bewerten, müssen wir bedenken, daß es gefällt wurde, nachdem die Engländer mehrere Jahre alles daran gesetzt hatten, sich die Gunst der Togoneger zu gewinnen, um sie dazu zu bewegen, ihre Schutzherrschaft an Stelle der deutschen zu fordern. Zur Erreichung dieses Zieles haben sie, die uns koloniasatorische Unfähigkeit vorwerfen, unter anderem auch zu Mitteln gegriffen, die der deutsche Kolonialarzt verwirft. In vieljähriger Tätigkeit gerade an der Westküste Afrikas erblickte der Schreiber dieser Zeilen eine der vornehmsten örtlichen Aufgaben der Eingeborenenhygiene in der Beseitigung der Schnapseinfuhr in Togo und Kamerun. Diese wurde angestrebt durch das 1908 zum ersten Male von allen beteiligten Mächten in Brüssel getroffene Abkommen, den Einfuhrzoll für Schnaps periodisch so hoch zu steigern, bis er einem Einfuhrverbot gleichkam. Diese Steigerung war zweimal bis zu Kriegsbeginn von den betreffenden Staaten vollzogen; bei der dritten Vereinbarung verweigerte Frankreich seine Zustimmung, und jetzt hören wir, daß Frankreich zwar in Kamerun seinen damaligen Fehler gutgemacht, England aber im Interesse seiner Popularität die Schnapseinfuhr wieder gefördert hat.

Niemals habe ich in den vielen Schmähschriften der Feinde auch nur einen einzigen Versuch gefunden, an einem einigermaßen einwandfreien Material einen wirklichen Beweis für die aufgestellten Beschuldigungen zu führen, soweit sie unser Gebiet betreffen. Wohl aber begegnet man bei Umdeutung, Entstellung und Fälschung von Tatsachen einem so unübertrefflichen Raffinement, mit dem für den Fernstehenden, was ja beinahe alle Leser sind, der Schein der Objektivität gewahrt wird, daß sich die Vermutung aufdrängt,

man habe Kräfte mit der Abfassung dieser Schriften betraut, die durch Anlage und Übung in diesen Künsten eine besondere Fähigkeit erwarben.

Ein Beispiel sei als Beweis dafür gebracht, wie die amtliche deutsche Kolonialstatistik zu einem staunenswerten Jongleurstückchen der Verleumdungskunst benutzt wird. In einem französischen Pamphlet führt der Verfasser R. Puaux folgenden unanfechtbaren, mathematisch gesicherten Beweis für die deutsche Brutalität in Togo: 1894 hatte dieses Land reichlich 2 Millionen Eingeborene, 1904 war nach den Zahlen der amtlichen Statistik kaum noch die Hälfte davon übrig. Das haben, so fügt er wörtlich hinzu, „höchstens die Türken in Armenien noch besser und schneller gekonnt!“ Ich selbst gehöre zu den blutdürstigen Scheusalen dieses Jahrzehnts, die eine Million Menschen auf dem Gewissen haben. Da wir im Durchschnitt damals in ganz Togo nicht viel mehr als 200 Deutsche waren, würde die ansehnliche mittlere Leistung von 500 Menschenleben jährlich auf jeden von uns entfallen. Dabei weiß der Verfasser ganz genau, deutet es aber mit keiner Silbe an, daß nicht Mord, Aufstand oder epidemische Seuchen diesen Zahlenunterschied bedingen, sondern daß 1894 nichts als oberflächliche Schätzungen der ersten ins Land gekommenen Beamten vorlagen, die zehn Jahre später bei der ersten primitiven Volkszählung sich, wie das bei solchen Zählungen oft der Fall ist, als viel zu hoch gegriffen erwiesen, sodaß sich in Wirklichkeit eine Million Einwohner ergab, eine Zahl, die in der Zukunft mit geringen Schwankungen konstant geblieben ist. Dies ein Typ aus der langen Reihe französischer Glanzleistungen.

Entgegen allen feindlichen Verkleinerungen hatte gerade die deutsche Tropenmedizin trotz ihres jungen Alters von 30 Jahren sich zur vollen Ebenbürtigkeit ihrer älteren Geschwister aufgeschwungen, in einzelnen Zweigen sie sogar überholt. Einer unserer Allergrößten, Robert Koch, ist unzertrennlich mit der Entwicklung unserer Schutzgebiete verbunden, und in seiner zu Weltruhm führenden Forscherarbeit haben sich koloniale und heimische Probleme zu den größten Erfolgen ärztlichen Wissens und Könnens befruchtet, die überhaupt der Medizin je beschieden waren. Auf Jahrzehnte hinaus hat sein Genius sowohl vielen Talenten als den Epigonen auch beim Feinde die Bahnen ihres Schaffens gewiesen; und noch heute bewegt sich der größte Teil des kolonialmedizinischen Forschens und Handelns in den Bahnen dieses einen deutschen Bahnbrechers. Die Jahre seiner Auslandstätigkeit hat er zwischen den Kolonien seines Vaterlandes und den englischen geteilt und in beiden gleich große, unübertroffene Erfolge geerntet.

Hier sei nur kurz auf die Meilensteine der durch drei Erdteile führenden kolonialen Wege seines rastlosen Forscherlebens hingewiesen. In das Jahr 1883, also ein Jahr nach der Entdeckung des Tuberkelbazillus, fiel seine erste große Auslandsreise über Ägypten nach Indien als Leiter der Deutschen Reichskommission zur Erforschung der Cholera. In raschem und vollem Erfolge löste er seine Aufgabe, fand nicht nur den Kommabazillus, sondern ermöglichte auch durch Klarlegung seiner Verbreitungsart die wirksame Bekämpfung dieser Seuche, deren acht Jahre später über Hamburg hereinbrechende Explosion von ihm und seinen Mitarbeitern auf den Herd beschränkt und in verhältnismäßig kurzer Zeit zum Erlöschen gebracht wurde. Schon aus den Zeiten seiner indischen Expedition rührt die erste Bekanntschaft und sein lebhaftes Interesse an den tropischen Krankheiten her. Erst 1896 aber gestattete ihm die Bewältigung heimischer Forschungsprobleme die Wiederaufnahme seiner Auslandspläne, deren Durchführung von jetzt ab nur noch durch kürzere Pausen unterbrochen wurde. Zunächst widmete er sich in Südafrika dem Studium der Rinderpest, die in den Viehbeständen der englischen und deutschen Kolonien ungeheure Verheerungen angerichtet hatte. Es gelang ihm, durch ein Impfverfahren (Galleimpfung) den Rest der Viehbestände zu retten. Seinen Rückweg aus Südafrika nahm er über Indien und Ostafrika, wo die Malaria, das Schwarzwasserfieber und die Bubonepest Gegenstand seiner Forschungen waren. 1898 brachte er bei der Heimkehr als Frucht eine Klärung des Wesens dieser vielumstrittenen Krankheitsbilder mit, die von der größten praktischen Bedeutung für die gesamte Tropenhygiene und darüber hinaus für alle übrigen mit Malaria verseuchten Länder der Welt geworden ist. Wie bei allen seinen Studien, bedeutete die Lösung der Aufgabe, die er sich gestellt hatte, niemals ihren absoluten Abschluß, sondern im Gegenteil die Aufstellung zahlreicher neuer Probleme, deren Fülle bis auf den heutigen Tag noch nicht vollständig bewältigt ist. Nach Europa zurückgekehrt, setzte er zunächst in Italien seine Malariaforschung fort und ging ein Jahr später nach unserer Kolonie Neu-Guinea, um in dem berüchtigsten

aller Malarialänder die praktische Verwertbarkeit seiner Methode zu prüfen. Was Koch damals neben der Chininprophylaxis bei der Malariaabekämpfung in den Vordergrund stellte, war die Tatsache, daß die Negerkinder als die hauptsächlichsten Träger der Parasiten die Hauptansteckungsquelle sind. Durch deren Aufsuchen und Heilung mußte die Ansteckungsgefahr beseitigt werden können.

Abgesehen von seinem eigenen praktischen Versuch in dem fieberberücktigten Stephansort, sind in Ostafrika die beiden Hauptplätze der Küste, Daresaalam und Tangä, seit Jahren von seinen Schülern nach diesem Ideengange mit bestem Erfolge saniert worden.

Als 1904 eine neue südafrikanische Rinderseuche Millionenwerte vernichtete und die britische Regierung nach einem Helfer in der Not ausspähte, da war es wieder der deutsche Forscher, dem man am meisten Vertrauen schenkte. Er folgte dem Rufe, ging nach Rhodesien und nahm die Erforschung sowie Bekämpfung der Epidemie des „Küstenfiebers“ auf. Am Ende desselben Jahres sehen wir ihn wieder in Deutsch-Ostafrika mit Studien über Tierkrankheiten und das menschliche Rückfallfieber befaßt. Seine letzte und gefährvollste Afrikafahrt trat der 63jährige 1906 nach dem Seengebiet Ostafrikas an, wo er als Grundlage praktischer Maßnahmen die Epidemiologie der Schlafkrankheit klarlegte und die Arbeiten selbst soweit inaugurierte, daß sie ohne Unterbrechung in seinem Geiste weitergeführt werden konnten. Wo wir auch heute in irgendeiner Kolonie das Gebiet der tropischen Infektionskrankheiten, sei es in wissenschaftlicher Erforschung oder praktischer Bekämpfung, betreten, überall treffen wir auf seine Spuren.

Das ist einer von den Unseren, einer, den die Briten selbst am Werke sahen und dessen Genius sie zwar ehemals zu Hilfe riefen, heute aber sich seiner nicht mehr entsinnen. Oder sollte gar im britischen Urteil sein koloniales Schaffen keine Kulturarbeit sein? Der Name Robert Koch allein mußte Deutschland vor dem Vorwurf schützen, daß es nicht zu kolonialer Kulturarbeit befähigt sei. In jedem der uns feindlichen Länder leben Männer, die nicht nur seinen Namen, sondern auch seine Person und seine Arbeit in allen ihren Verzweigungen kennen; aber als Kulturarbeit scheint man sie nicht zu werten.

Und gerade die Eingeborenenfürsorge der Deutschen war die am gründlichsten in Angriff genommene koloniale Kulturarbeit; denn zur sittlichen Pflicht gesellte sich die Erkenntnis, daß die Farbigen „das wirtschaftlich wertvollste Aktivum“ waren, „das organische Stammkapital“ der Kolonie, das es zu erhalten und zu mehren galt. Deutschland, das unbestritten im heimischen Arbeiterschutz an der Spitze marschierte, sollte das entsprechende Gebiet in seinen Kolonien vernachlässigen? Im Gegenteil hatte es auch hier in letzter Zeit die Führung erreicht. Regierung, Missionen und selbst Handelsfirmen hatten untereinander wetteifernd die Hebung der Neger in ihr Programm aufgenommen. Es ist bezeichnend, daß der letzte große Preis, den vor Kriegsbeginn eine Hamburger Großkaufmannsfirma stiftete, für die beste Arbeit ausgesetzt war, durch welche praktischen Maßnahmen die Kindersterblichkeit unserer Naturvölker zum Sinken, die Geburtenzahl zum Steigen zu bringen sei; und die letzte größere Expedition, die unsere Kolonialverwaltung ausandte, war eine demologische mit dem Auftrag, den Bevölkerungsaufbau der durch Aussterben bedrohten fernen Südseevölker zu erforschen und Arbeiten einzuleiten, um das drohende Verhängnis zu bannen. Leider ist ein Teil dieses mit unsäglichem Mühen eines einjährigen Bereisens der unkultiviertesten und ungesunden Fiebergegenden des Erdballes gewonnene und nie zu ersetzende Material der Zerstörungswut australischer Milizen zum Opfer gefallen, als sie das Gouvernementskrankenhaus in Rabaul plünderten.

Die „Meilensteine“ auf dem Felde kolonialärztlicher Kulturarbeit, also ihre markantesten Punkte, sollten gezeigt werden. Aber es wäre eine Ungerechtigkeit und Unvollkommenheit der Berichterstattung, wollten wir nicht wenigstens der Unsumme dazwischen liegender härtester Arbeit gedenken. Nicht jedem Kolonialarzt kann es vergönnt sein, sich im Glanz des Forscherruhms zu sonnen. Die wissenschaftlichen Errungenschaften würden nutzlos bleiben, wenn sie nicht in die Praxis umgesetzt werden. Erst dadurch erhält der kolonialärztliche Beruf seinen vollen kulturellen Wert. Nie kann ein Kulturgut den Naturvölkern als etwas rein Abstraktes geschenkt werden, ein Vermittler ist unerläßlich. Und diese Tätigkeit der kolonialen Alltagspraxis stellt die höchsten Anforderungen, die vielfach nicht nach außen in die

Erscheinung treten; und doch ist sie oft die kulturell überlegene Tat. Wer kann die Mühen verfolgen, die z. B. die Durchimpfung eines Bezirkes verursacht, wenn der Arzt in Gluthitze oder Regen wochen- oder monatelang seine Straße von Dorf zu Dorf zieht. Die verhältnismäßig glatten Bahnen des heimatlichen Berufes kann weder der koloniale Praktiker, noch der Volkshygieniker wandeln. Er sieht sich Aufgaben gegenüber, die in den Kulturstaaen seit vielen Jahrzehnten gelöst sind. Außer der Umwelt ist auch der Mensch, dem er sich widmet, unendlich weit von seinen Volksgenossen verschieden. Die erste Pflicht ist für ihn fast stets, persönliche Fühlung mit seinen farbigen Schutzbefohlenen zu bekommen. So leicht das ist, wo Vorgänger bereits die Wege ebneten, so unbeschreiblich quälenden Geduldsproben ist überall dort, wo er im Inlande als erster Pionier seines Berufes erscheint, die Ausdauer seines Nervensystems und sein Pflichtgefühl unterworfen. Während ich in Togo 1902 bereits eine von Claus Schilling kurz zuvor gegründete Eingeborenenpoliklinik zwar in primitivem Gewande, aber im Wesen den heimischen Anlagen sehr ähnlich, übernehmen konnte, traf ich im Jahre 1914 in Neu-Guinea auf diejenigen Naturvölker, die alles andere, was ich an Europäerscheu selbst bei den südkameruner Urwaldskannibalen bis dahin erlebte, in den Schatten stellten. Und doch galt es, um jeden Preis Fühlung mit ihnen zu gewinnen. Die Etappen zu diesem Ziele seien als Beispiel kolonialärztlicher Mühsale kurz aufgezählt. 1. Beim Betreten des Dorfes flüchtet alles bis auf wenige Kranke und Greise in den Busch. 2. Nachts werden Kundschafter zu diesen Gebliebenen zur Erkundigung über den Weißen geschickt. 3. Am nächsten oder übernächsten Tage erscheinen Kinder von acht bis zwölf Jahren vor dem Reisezelt, deren Gunst durch irgendeinen Tand (Perlen, Bänder usw.) gewonnen wird. 4. Wieder einen Tag später wagt sich der Häuptling zur Begrüßung aus dem Wald heraus und empfängt seine Geschenke. 5. Allmählich folgen seine Untertanen. 6. Die nächsten Tage werden ausgefüllt mit den Versuchen, den Menschen klarzumachen, was ein Arzt ist. Bei dem meiner Erinnerung vorschwebenden Stamme kam es nach einer Woche des Verweilens noch vor, daß ein Verletzter, dem ich einen Verband anlegte, fragte: „Was schenkst du mir dafür, daß ich mir das habe gefallen lassen?“ Die schöne weiße Binde, die ich etwa um ein Beingeschwür gelegt hatte, erschien mehrfach tags darauf als Kopfschmuck; durch den Kasuarfedern gesteckt waren. Da im tropischen Urwald oder der brennenden Steppe, körperlich und psychisch den höchsten Anforderungen unterworfen, in allem nur auf sich selbst gestellt, von keinem verständnisvollen Mitmenschen beobachtet oder unterstützt, selbst von Krankheiten oder Fährnissen täglich umlauert, spielt sich diejenige Arbeit ab, die von keiner anderen an Kulturwert übertroffen werden kann.

Von keinem wird der Deutsche verlangen, daß er die Einzelheiten seiner kolonialen Bestrebungen kennen und beurteilen soll, außer von dem, der sie verurteilen zu dürfen glaubt. Für diejenigen unserer Feinde aber, welche, die Leistungen der deutschen Tropenmedizin übergehend, uns überhaupt die Fähigkeit zu kolonisatorischer Kulturarbeit absprechen, bleibt nur fraglich, ob sie aus grober Unkenntnis oder in verleumderischer Böswilligkeit handeln.