

Tropenärzte in den deutschen Kolonien

Die umstrittene Rolle der Kolonialmedizin

Das Deutsche Reich war der Nachzügler im Club der europäischen Kolonialmächte und hatte damit die Chance, aus den Fehlern der anderen zu lernen. Dieser Vorteil machte das Reich bei den Kolonialvölkern teilweise zu beliebten Herren oder die Überseegebiete zu »Musterkolonien«. Andererseits stand der Zeitgeist bei allen Kolonialmächten einer menschenwürdigen Behandlung der Indigenen entgegen, und Menschenrechte waren weitgehend unbekannt. Insbesondere litt die Medizin in den europäischen Kolonien unter diesem Makel. Trotzdem entstand nach dem Verlust der deutschen Kolonien ein ausschließlich positives Bild vom erfolgreichen deutschen Kolonialarzt, das noch über lange Zeit vorherrschte. Neuere Untersuchungen stellen diesen Nimbus inzwischen in Frage. Dieser Beitrag befaßt sich mit Elend und Glanz der deutschen Kolonialmedizin.

Die Ärzte in den ehemaligen deutschen Kolonien dachten weitgehend zeitgemäß: der Eingeborene sei kein Mensch, soweit dieses Wort »Homo sapiens« bedeute; die »Bigen seien »gut zu grober Arbeit« – die Deutschen aber »das durch lange Zucht hochentwickelte Pferd edelster Rasse«, und dieses habe das Recht und die Pflicht, primitivere Völker zu zivilisieren. »Jedenfalls spiegelt die Tätigkeit des deutschen Kolonialarztes ebenso wie die des deutschen Beamten und Soldaten alle guten Eigenschaften unseres Volkes wider: das Verständnis für die tiefstehende Rasse, die Gründlichkeit und Gewissenhaftigkeit in der Behandlung theoretischer und praktischer Fragen, die Ausdauer in der Verfolgung eines einmal als richtig erkannten Ziels. So hat auch der deutsche Arzt zu der großen Kulturarbeit über See redlich das Seine beigetragen«, schrieb Ernst Marshall, von 1903 bis 1919 Sanitätsoffizier in »Deutsch-Ostafrika«.

Drastischer formulierte der Regierungsarzt Dr. med. Ludwig Külz aus Togo: »Wenn ich es auch für möglich halte, daß man in vereinzelt Negerschädeln etwas Licht verbreitet, so möchte ich durchaus dahingestellt sein lassen, ob es verdienstlich ist, dies als wünschenswertes, allgemeines Ziel kolonialen Strebens zu preisen. Vielleicht wäre es besser, anstatt des Gehirnes die Muskulatur des Schwarzen sich dienstbar zu machen, oder, wenn man schon seinen Schädel verwerten will, ihn mit Trägerlasten anstatt mit Kulturbegriffen zu beladen«.

Die »Neger« galten als die geborenen Sklaven, die ausgepeitscht, in Ketten gelegt, erschossen und erhängt wurden, wenn sie den Gehorsam verweigerten, die aufgezwungene Arbeit mieden oder die Waffen nahmen, um die Ausplünderung von

Land und Leuten zu verhindern. 1907 schlugen die deutschen »Schutztruppen« in Ostafrika den Maji-Maji Aufstand nieder; in Südwestafrika unterdrückten sie die Hereros und Nama. Nach der Schlacht am Waterberg im Jahre 1904 wurden die überlebenden Hereros in die Wüste Omaheke getrieben, und der kommandierende General v. Trotha ließ verkünden: »Innerhalb der deutschen Grenzen wird jeder Herero mit oder ohne Gewehr, mit oder ohne Vieh erschossen. Ich nehme keine Weiber und Kinder mehr auf, treibe sie zu ihrem Volk zurück oder lasse auf sie schießen«. Von den 84.000 Hereros überlebten etwa 20.000 und von den ehemals 20.000 Nama etwa 10.000. Und auch in Kamerun, Togo, Kiautschou, Samoa und »Deutsch-Neuguinea« war die militärische Gewalt die Grundlage der deutschen Herrschaft – wie in den Kolonien der übrigen imperialistischen Staaten.

Mit dieser kolonialistischen Barbarei blieb auch das Gesundheitswesen untrennbar verbunden. Ein Regierungsarzt oder Sanitätsoffizier mußte zugegen sein, wenn ein Eingeborener gehängt oder ausgeprügelt wurde; vor der Vollstreckung der Prügelstrafe hatte er die Gesundheit des Betroffenen überprüfen. Die während der Kolonialkriege verwundeten Deutschen mußten betreut werden: Im Krieg gegen die Hereros waren es 900 Personen – 2.000 Deutsche starben.

In Friedenszeiten diente das staatliche

Gesundheitswesen zunächst ausschließlich dazu, die Gesundheit der in den Kolonien lebenden Weißen zu schützen oder wiederherzustellen. So lag die Entstehung des ersten deutschen Krankenhauses in Apia auf Samoa fast ausschließlich im Interesse der Marine: von den 292 der im Jahre 1888 ins Hospital aufgenommenen Kranken waren 229 Marineangehörige. Samoanern und anderen gleichgestellten Farbigen war es nur erlaubt, in das Eingeborenenhospital zu gehen; Chinesen wurden nur in dem Chinesenhospital aufgenommen.

Dies war kein reiner Rassismus, sondern sollte in erster Linie die eigenen Leute schützen. Auch in China war im deutschen »Pachtgebiet Kiautschou« die medizinische Versorgung zugeschnitten auf die Bedürfnisse der europäischen Bevölkerung: In den ersten Jahren ihrer Tätigkeit bemühten sich die deutschen Marineärzte vorrangig darum, Seuchen vom Marinestützpunkt fernzuhalten; nach der blutigen Niederschlagung des »Boxeraufstandes« im Jahre 1901 wurden Chinesen und Europäer voneinander getrennt, und schon 1902 befand sich keine chinesische Siedlung mehr in direkter Nähe der »Europäerstadt« Tsingtau; das Marinelazarett dort und auch das Gensungsheim »Mecklenburghaus« im Lauschan-Gebirge nahmen nur deutsche und allenfalls noch europäische Patienten auf.

Nach Rassen getrennt wurden auch die Besucher von Bordellen. Da Geschlechtskrankheiten nach den Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes unter den Besatzungstruppen am häufigsten auftraten, verbot man den Inhabern der von Chinesen besuchten Bordelle, Europäer einzulassen – den Inhabern der Bordelle für Europäer dagegen der Einlaß von Chinesen. Nur die Bordelle für Europäer wurden re-

Abb. 1: Impfung gegen Pocken in Deutsch-Ostafrika



