

Deutsch-Ostafrikanische Zeitung.

Daresalam
22. August 1908.

Erscheint
zweimal
wöchentlich.

Abonnementspreis

Für Daresalam vierteljährlich 4 Rupee, für die übrigen Teile von Deutsch-Ostafrika vierteljährlich einschließlich Porto 5 Rupee. Für Deutschland und sämtliche anderen deutschen Kolonien vierteljährlich 6 Mark. Alle Sammlungen werden sowohl von der Hauptredaktion in Daresalam (D. O. K.) wie von der Berliner Geschäftsstelle der Deutsch-Ostafrikanischen Zeitung (D. O. K.) 42 Alexanderstr. 93/94 entgegengenommen. — Bei Bestellungen empfiehlt sich der Zusatz: „Bestellung unter Kreuzband direkt von Daresalam“, da dies der schnellste Expeditiionsweg ist. Im Interesse einer pünktlichen Expedition wird möglichst um Vorauszahlung der Bezugsgebühren gebeten. Wird ein Abonnement nicht abbestellt, gilt dasselbe bis zum Eintreffen der Abbestellung als stillschweigend erneuert.

Insertionsgebühren

Für die 6-spaltige Zeitspalte 50 Pfennige. Mindestsatz für ein einmaliges Inserat 2 Rupee oder 3 Mark. Für Familiennachrichten sowie größere Insertionsaufträge tritt eine entsprechende Preisermäßigung ein.

Die Annahme von Inserations- und Abonnementsaufträgen erfolgt sowohl durch die Hauptredaktion in Daresalam wie bei der Berliner Geschäftsstelle der Deutsch-Ostafrikanischen Zeitung (D. O. K.) 42 Alexanderstr. 93/94. Abonnements werden außerdem von sämtlichen Postanstalten Deutschlands und Österreich-Ungarns angenommen. Postzeitungssatz 81. Telegramm-Adresse für Daresalam: Zeitung Daresalam. Telegramm-Adresse für Berlin: Droscher Verlag Alexanderstr. 93/94.

Jahr-
gang X.

No. 64.

Die Aerztefrage in den Kolonien.

Die Hebung des allgemeinen Interesses für unsere Kolonien kennzeichnet sich deutlich in unserer heimatischen Presse. Viele große deutsche Tageszeitungen sind bereits dazu übergegangen, ständige koloniale Rubriken zu führen, in denen sie ihr Publikum über die Vorkommnisse in den einzelnen Kolonien orientieren. Aber auch größere koloniale Gesichtspunkte finden weit mehr als früher in der europäischen Presse Erwähnung. Es giebt fast keine Spezialfrage mehr, der man nicht in Gestalt eines Aufsatzes irgendwo, oft sogar in unseren bedeutendsten Wochenchriften nichtkolonialer Art begegnet. Neuerdings hat man sich nun des öfteren mit der ärztlichen Versorgung unserer Kolonien beschäftigt. So auch die „Köln. Ztg.“ in ihrer Nummer vom 26. Juni 1908.

Wer den betr. Artikel geschrieben hat, wissen wir nicht, doch glauben wir nicht fehl zu gehen, wenn wir annehmen, daß er kein Kenner von Deutschostafrika ist; auch — das wollen wir vormwegnehmen — ist er weit davon entfernt, ein Realpolitiker zu sein. Er läßt die *conditio, sine qua non*, die Geldfrage völlig außer Betracht und ist offenbar geneigt, für alles, was bis jetzt noch nicht im kolonialen Gesundheitsdienst geschehen ist, auf das Schuldkonto der früheren und derzeitigen Repräsentanten des kolonialen Medizinalwesens zu setzen. Er ahnt nicht, daß alles das, was er als wünschenswert bezeichnet wurde, daß die wirtschaftliche Seite der Frage allein die Schuld dafür trägt, daß man noch nicht weiter gekommen ist.

So schreibt die „Köln. Zeitung“ unter anderem: „Warum nützt nun aber nicht auch die Regierung diese Fähigkeit eines guten Arztes, das Vertrauen der Eingeborenen zum Weißen zu gewinnen, in vollem Maße für sich aus? Warum hat nicht jeder wichtige Posten, jedes größere Zentrum der Eingeborenen-Bevölkerung seinen eigenen weißen Arzt? In Ostafrika sind 34 von der Regierung besoldete Ärzte tätig, bei einer Bevölkerung von etwa sieben Millionen. Es trifft also dort auf annähernd 200 000 Menschen ein Arzt; in Kamerun auf 170 000, in Togo auf 300 000. In Deutschland hat Westpreußen die wenigsten Ärzte, aber immerhin kommt dort schon auf 3100 Einwohner ein Arzt. Wenn es auch keineswegs angeht, diese Verhältnisse ohne weiteres miteinander zu vergleichen, so sind doch die Unterschiede so außerordentlich groß, daß die Notwendigkeit einer Aenderung klar zutage liegt. Bei dieser Zusammenstellung ist wohl zu berücksichtigen, daß in unsern afrikanischen Kolonien die ackerbauende Bevölkerung häufig weit über das Land zerstreut in einzelnen kleinen Dörfern und Gehöften lebt. Aber diese gruppieren sich doch gewöhnlich derart um ein Zentrum, meist den Hauptlingsitz, daß dieser in wenigen Stunden zu erreichen ist. Es herrschen also in der Hauptsache etwa die Verhältnisse, wie bei uns auf dem flachen Lande. Dagegen gibt es in allen unsern Kolonien auch Städte und Gruppen von großen Dörfern, die viele Tausende von Einwohnern zählen und noch keinen weißen Arzt haben.“

Der Verfasser, der allerdings selbst das Gefühl hat, daß ein Vergleich unangängig ist, stellt sich die Gruppierung von Dörfern und Gehöften in Deutschostafrika in einer recht idyllischen Weise vor, die allerdings wenn es so wäre, den Verhältnissen auf dem flachen Lande in Deutschland gleichkäme.

Darauf brauchen wir hier in Deutschostafrika nichts zu erwidern. Unsere Leser werden sich schon darüber freuen. Der Verfasser scheint auch nicht daran zu denken, daß es unter Umständen recht bedenklich sein kann, einen Arzt in ein unerschlossenes Gebiet, sagen wir Ruanda oder Urundi zu entsenden, da sehr leicht die Absichten des Residualjüngers falsch verstanden und zu politischen Schwierigkeiten führen können.

Wenn in dem Artikel weiter dafür eingetreten wird, daß Zivilärzte in den Kolonien praktizieren müßten, so hat der Verfasser vollkommen außer Acht gelassen, daß noch nirgends, selbst da, wo schon verhältnismäßig viele Europäer wohnen, die Bedingungen für eine sorgenfreie Existenz erfüllt sind. Auch der Vorschlag, sie staatlich zu subventionieren, wird wenig daran ändern, da selbst dann noch geringe Aussichten für das

erforderliche Auskommen geboten sind. Wir haben hier in Ostafrika das beste Beispiel an den Regierungsärzten in Bagamojo und Pangani, die nach ihren eigenen Mitteilungen trotz Subvention gerade soviel verdienen, um eben auskommen zu können. Nimmt man aber an, daß die Regierung so weit in ihrer Subvention geht, daß der Privatarzt vollkommen von ihr für seine Tätigkeit bezahlt wird, so kann doch die Position eines solchen Arztes nicht mehr anders aufgefaßt werden, als die eines Regierungsarztes.

Gewiß wird es einmal wünschenswert sein, recht viel Zivilärzte in die Kolonie heranzuziehen, wir wollen aber abwarten, bis unsere Kolonie den hierfür erforderlichen Stand der Entwicklung aufweist. Dann wird auch die Zeit gekommen sein, um der Forderung eines für jede Kolonie besonderen Instituts für Tropenhygiene nachzugeben.

Unverständlich ist es uns, wie dem Verfasser unbekannt geblieben sein kann, daß der Forderung von Robert Koch nach mehreren Ärzten zur Bekämpfung der Schlafkrankheit, die als unerfüllt hingestellt ist, schon längst durch Entsenden der erforderlichen Ärzte Rechnung getragen ist. Ferner bleibt der Verfasser die Begründung schuldig zu seiner Behauptung, daß die geplanten Sanitätsämter als Utopien anzusehen seien. Er war sich offenbar selbst nicht klar darüber, was es damit sagen wollte.

Zum Schluß wollen wir eine Bemerkung zurückweisen, die als ein harter Vorwurf für unsere koloniale Medizinalbehörde angesehen werden muß:

„Nur an der Hand exakter meteorologischer, klimatologischer und hygienischer Untersuchungen kann die Frage für die einzelnen Gebiete, deren Höhenlage und Fruchtbarkeit sie an sich für europäische Siedlungen geeignet erscheinen lassen, von Fall zu Fall entschieden werden, wie dies in Deutsch-Ostafrika für beschränkte Gebiete schon geschehen ist. Ohne solche Untersuchungen wird eine Siedlung mit europäischen Bauern ein Taufen, ein Spielen mit Menschenleben und Menschenjochfäden bleiben, das wir dem überlassen wollen, der in frivoler Weise die bei solchen Versuchen aufgeopferten Menschen als „Kulturdünger“ zu bezeichnen beliebt.“

Mit diesen Zeilen giebt der Verfasser zunächst zu erkennen, daß er noch nicht einmal weiß, daß in Deutsch-Ostafrika von einem besonderen Institut meteorologische und klimatische Untersuchungen, die er von den Ärzten verlangt, bereits als Spezialität betrieben werden, und daß als unbestrittenes Resultat dieser Forschungen die Tatsache gilt, daß auf einer Höhe von über 1400 m Malaria nicht mehr vorkommt.

Auch scheint er nicht zu wissen, daß allenthalben eine kostenfreie Behandlung der Eingeborenen erfolgt, ferner daß die Behandlung der mit spezifischen Tropenkrankheiten, wie Malaria etc. behafteten Europäer gewissermaßen auf Staatskosten erfolgt.

Ein Erlass des Gouverneurs vom 30. Sept. 1904 sagt ausdrücklich:

„In den öffentlichen Polikliniken ist jedermann unbedingte kostenlos ärztlich zu beraten und zu behandeln. Eine kostenlose Behandlung hat auch bei Hausbesuchen Privater in allen den Fällen Platz zu greifen, wo die öffentliche Gesundheitspflege und die Bekämpfung von Epidemien und Endemien es erfordert; insbesondere an allen den Orten, wo eine volle oder teilweise Malaria-bekämpfung auf Grund einer Anordnung des Gouvernements oder der vorgelegten ärztlichen Dienststelle eingeleitet ist oder noch eingeleitet wird, soweit es sich um Krankheiten handelt, die in den Rahmen dieser Seuchebekämpfung fallen. In diesen Fällen ist die Tätigkeit der Ärzte auch bei der Behandlung des einzelnen Falles nicht mehr als eine private, sondern als amtliche und öffentliche anzusehen und deshalb von einer Erhebung von Honoraren im Landesinteresse Abstand zu nehmen.“

Ferner sagt ein Erlass vom 1. Aug. 06, daß sich diese vorstehenden Bestimmungen zunächst auf Tanga und Daresalam beziehen und verfügt außerdem:

„Außerhalb der bezeichneten Distrikte wird von den Leitern der Polikliniken Rat über die Malaria ertheilt und Chinin zur Malariabehandlung und Bekämpfung unentgeltlich abgegeben. Der Leiter der Poliklinik ist jedoch verpflichtet, sich die Ueberzeugung zu verschaffen, daß das unentgeltlich abgegebene Chinin ordnungsmäßig verbraucht wird. Bemerkt er sich diese Ueberzeugung

nicht zu verschaffen, so hat er unentgeltliche Abgabe von Chinin abzulehnen.“

Das dürfte u. E. genügen, um unsere ostafrikanischen Medizinalbehörden von dem Verdacht zu reinigen, daß in der Europäerbehandlung irgend etwas veräußert worden sei.

Im Uebrigen glauben wir, daß in der Heimat mancher nervöser Zweifler verstummt, wenn er vernommen haben wird, welche Neuerungen in Bezug auf die ärztliche Versorgung unserer Kolonie in dem Etatsentwurf für 1909 vorgeesehen sind. In dem Leitartikel von Nr. 60 hatten wir darüber bereits ausführlich berichtet.

Musterhafte Eingeborenenpolitik.

(Der Staatssekretär in Rhodesien.)

Wir erfahren soeben, daß Excellenz Dernburg unterm 3. Juli von Bulawayo (Rhodesien) an das hiesige Gouvernment ein Telegramm gerichtet hat, wonach er die dortige Eingeborenenpolitik in hohem Maße zweckentsprechend gefunden hat. Er sprach in dem Telegramm weiter die Ansicht aus, daß nirgends so sehr wie gerade dort ein eingehendes Studium fremder Eingeborenenpolitik erforderlich erscheine. Im Telegramm soll weiter das Ersuchen ausgesprochen worden sein, den kommissarischen Bezirksamtmann Hardy für einige Wochen nach Rhodesien zu senden, wo der dortige Eingeborenenkommissar zur weitgehendsten Unterstützung bei dem Studieren der Eingeborenenverhältnisse bereit sei.

Wie wir hören, soll Dr. Hardy bereits auf dem Wege nach Daresalam sein, um von hier aus die Reise nach Bulawayo anzutreten. Welche Gründe dafür maßgebend sind, daß Herr Dr. Hardy, der in Langenburg stationiert war, nicht nach einer kurzen Reise auf dem Rhassa durch Rhodesien selbst nach Bulawayo reiste, wissen wir nicht. Jedenfalls hätte sich für ihn schon Gelegenheit gefunden, die rhodesischen Arbeiterverhältnisse aus eigener Anschauung kennen zu lernen, noch ehe er in Bulawayo eintraf.

Insmerhin ist der Entschluß des Staatssekretärs, einen Kolonialbeamten zum Studium fremder Eingeborenenverhältnisse zu beordern, sehr zu begrüßen; es werden allerdings auch Ansichten laut, daß es vielleicht besser gewesen wäre, einen älteren ostafrikanischen Beamten zu entsenden, dem eine größere Erfahrung über unser ostafrikanisches Schutzgebiet zu Gebote stehe. Da mit der angeordneten Studienreise der Zweck verbunden werden soll, die Verhältnisse hüben und drüben mit einander zu vergleichen, wäre auch nach unserer Ansicht die Wahl einer anderen Persönlichkeit vielleicht besser gewesen.

Doch soll mit der Rundgabe dieser unserer Ansicht keineswegs an den Fähigkeiten des in der ersten Verpflichtung stehenden kommissarischen Bezirksamtmanns Dr. Hardy gezweifelt werden.

Die Unruhen in Turu.

Man schreibt uns aus Kilimatinde: Als eine auffallende Erscheinung muß es angesehen werden, daß es der Regierung von Deutsch-Ostafrika nicht gelingen will, in den schon des öfteren von militärischen Expeditionen durchstüberten und daher auch der Öffentlichkeit mehr bekannt gewordenen Landschaften Iramba, Iruku, Turu und Nyambi dauernd Achtung vor der deutschen Flagge, Ruhe und Ordnung zu schaffen.

Als im Juni 1902 zwei europäische Viehhändler, der Oesterreicher Szindiz und ein Grieche, auf Anstiften des einflußreichen Zumben Kaula in der Landschaft Kinyakumi (im jetzigen Aufstanzgebiet gelegen) meuchlings ermordet wurden, sah sich das Gouvernment zu militärischen Maßnahmen gezwungen. Drei Kolonnen gingen konzentrisch gegen die aufständischen Landschaften vor; nach dreiwöchentlichen Operationen und mehreren Gefechten glaubte man damals regierungsseitig annehmen zu können, daß Unruhen von irgend welcher Bedeutung in jenen Gebieten nicht mehr zu erwarten seien.

Der Zumben Kaula soll seitherzeit in den Gefechten gefallen sein, während von einer Festnahme der Mörder der beiden Europäer nichts bekannt wurde. Der Offiziersposten Malama wurde verfehlt. Vier Jahre später, als man eben glaubte, die größte Gefahr des deutschostafrikanischen Aufstandes hinter sich zu haben, kam wie ein Blitz aus heilerem