

der KPdSU, das die gesamte wissenschaftlich-atheistische Arbeit leiten und koordinieren soll. Vom Schuljahr 1964/65 an soll ein Teil der Studenten gewisser Fakultäten an Universitäten und Pädagogischen Hochschulen auf wissenschaftlichen Atheismus spezialisiert werden. Besonders einschneidend scheint der Beschluß, nach dem an Universitäten, medizinischen, landwirtschaftlichen und pädagogischen Hochschulen vom Schuljahr 1964/65 an ein obligatorischer Kurs „Grundlagen des Wissenschaftlichen Atheismus“ eingeführt werden soll, über den ein Examen abzulegen ist. An den übrigen Hochschulen soll dieser Kurs vorerst freiwillig sein. Außerdem wird natürlich der verstärkte Einsatz aller Massenmedien zur atheistischen Propaganda, die Schaffung religionsloser Feiertage, Rituale usw. befohlen, und schließlich „um keine ungesetzliche Tätigkeit von Geistlichkeit, Gruppen und einzelnen Gläubigen zuzulassen“, eine verstärkte Kontrolle zur Fernhaltung der Kinder und Jugendlichen vom Einfluß der Kirchenmänner und vom elterlichen Zwang zur Ausübung religiösen Riten angeordnet. (Über gesetzliche und ungesetzliche religiöse Tätigkeit in der UdSSR siehe Stimmen der Zeit 170 [1963] 147 und 172 [1963] 62.)

Der Kuriosität halber sei noch ein Abschnitt aus der Ansprache des Kosmonauten Titow mitgeteilt: „Uns stellt man oft, weniger freilich bei uns, öfter im Ausland, die Frage: Habt ihr Gott gesehen? Wir antworten gewöhnlich: ‚Nein, Gott haben wir nicht gesehen.‘ Und dabei bleibt es. Natürlich hilft das für die atheistische Propaganda nicht viel, da man ja, wie die modernen Kirchenmänner verkünden, Gott gar nicht sehen kann. Gelegentlich hätte ich gern mehr gesagt, aber an Spezialkenntnissen, atheistischer Ausbildung sozusagen, fehlt es uns.“

Jetzt haben alle Kosmonauten, die schon geflogen sind, und die, die noch nicht geflogen sind, beschlossen, sich ernstlich daranzumachen. Wir lesen antireligiöse Literatur, wir haben sogar eine Bibel. Wir werden jetzt auch unser Auftreten mehr gegen die Religion ausrichten. Mir scheint, es wäre der Mühe wert, wenn sich diejenigen, die sich mit den Fragen der atheistischen Propaganda befassen, überlegen würden: vielleicht kann man irgendein speziell antireligiöses Experiment im Kosmos anstellen. Denken wir einmal nach, ob sich da nicht wirklich etwas machen läßt. Die Kosmonauten würden eine derartige Aufgabe sehr gern übernehmen.“

Eine Leprastation in Karachi

Eine Umfrage in Asien, Afrika, Ozeanien und Südamerika ergab, daß die Lepra die am weitesten verbreitete Krankheit dieser Gebiete ist. Man schätzt die Zahl der Leprakranken in der Welt auf 12–15 Millionen.

Ein Teil dieser Kranken, ein sehr kleiner allerdings nur (26 437), wird in den 97 katholischen Leprosenstationen versorgt, die meist von katholischen Missionsorden unterhalten werden.

Diese Zahlen sind aus dem Jahr 1952. Ob zu diesen Stationen seither noch weitere dazu gekommen sind, entzieht sich unserer Kenntnis. Nur von einer, über die hier berichtet sei, wissen wir es sicher.

Es geschah im Frühjahr 1957, daß eine französische Sozialfürsorgerin bei ihren Gängen durch die Elendsviertel von Karachi, in denen sie arbeitete, „zufällig“ in die Leprasiedlung hinter dem Hauptbahnhof geriet. Der Schmutz und das Elend, der Hunger und die Verlassenheit, die in dieser Ansammlung von Hütten herrschten, sowie das völlige Fehlen jeglicher ärztlichen Betreuung ließen sie nicht mehr zur Ruhe kommen. Sie entschied, daß irgend etwas getan werden müßte, um wenigstens der größten Not abzuhelpfen. Der Erzbischof von Karachi und ihr eigener Orden – die Gesellschaft der Töchter vom Herzen Mariä, eine trachtenlose Ordensgemeinschaft, gegründet zur Zeit der Französischen Revolution – sagten ihre Unterstützung zu, und so wurde das Marie-Adelaide-Leprosy-Centre gegründet. Ein junger katholischer Arzt aus der Stadt hielt einmal in der Woche Sprechstunde ab in einer Holzhütte, die die Leprapatienten aus alten Kisten selbst

gebaut hatten, und es wurden Verteilungen von Lebensmitteln und Kleidungsstücken organisiert. Sehr bald wuchs die Arbeit in solch unerwartetem Ausmaß und Tempo, daß dringend Fachkräfte benötigt wurden. Im März 1960 wurde eine deutsche Ärztin für die Arbeit zur Verfügung gestellt. Heute sind über 900 Patienten aus Karachi, den Außenbezirken und aus ganz West-Pakistan im Centre eingeschrieben, und neben einer organisierten Sozialarbeit (die allerdings noch bei weitem den Anforderungen nicht gerecht wird) wird an fünf Tagen in der Woche im Camp unter primitivsten Arbeitsbedingungen die ganz moderne Lepradiagnostik und -behandlung betrieben.

Die Sprechstunde spielte sich lange in einer Holzhütte ab, in der die Arbeit begonnen wurde: ein Raum von 8×8 m Größe, nicht regendicht, keine Elektrizität, kein fließendes Wasser, brütend-heiß im Sommer und knietief überflutet während der Regenzeit. Hier wurden die Medikamente ausgegeben und die Patienten untersucht. Hier wurden die Laboruntersuchungen durchgeführt und die Injektionen gegeben, und hier lagerten die Lebensmittel, die regelmäßig zur Verteilung gelangten. Da überdies noch die Säuglingsfürsorge, die Behandlung ansteckungsgefährdeter Familienmitglieder, die Patientenkartei, Physiotherapie, intravenöse Dauertropfinfusion und die Gipsverbände untergebracht werden mußten, haben die Patienten 1961 das Dispensary „angebaut“: ein Sonnendach aus zusammengefügten Säcken, die über Bambusstäbe ausgespannt sind, gibt genügend Schatten, so daß sich der Hauptteil der Arbeit allmählich draußen abspielen konnte. Auch die Lebensmittelverteilungen und die Familienhilfe fanden draußen ihren Platz.

Die Arbeit wird von einer deutschen Ärztin, einer mexikanischen Pharmazeutin und einer deutschen Krankenschwester, die das Deutsche Aussätzigen-Hilfswerk und das Werk Misereor im März 1962 geschickt haben, geleistet. Außerdem stehen noch sieben pakistanische Helfer zur Verfügung, von denen sechs ehemalige Patienten sind.

Die Patienten kommen aus allen Teilen Karachis und aus allen Bevölkerungsschichten, wenn auch die sozial tiefstehenden Kreise bei weitem überwiegen. Erst das Jahr 1961 hat eine steigende Anzahl von Patienten aus der Mittelklasse und einige wenige aus den höheren Schichten gebracht.

Ein guter Prozentsatz der Fälle, denen man die Lepra äußerlich ansieht, lebt vom Betteln oder, soweit sie diesen Weg nicht wählen, in unvorstellbarer Armut. Die Haltung der Familien gegenüber den Patienten ist unterschiedlich. Während ein Teil gezwungen ist, seine Familie zu verlassen (nur wer die Bedeutung des Familien- und Sippenverbandes in Asien kennt, kann die Tragweite dieses Schrittes wirklich ermessen) und dann in der Regel in der Leprakolonie einen Unterschlupf zu suchen, bedeutet für andere das Auftreten der Krankheit keine einschneidende Veränderung. In der Regel findet man sich in den Familien, die schon mehrere Fälle in den früheren Generationen gehabt haben, mit dem Auftreten einer Neuerkrankung rasch ab.

Die Leprakolonie ist eine Ansammlung von Elendshütten aus Pappkartons, Stäben mit darübergehängten Säcken, alten Brettern, höchstens aus Bambusmatten; regendurchlässig, fliegenübersät und rattenverseucht. Kanalisation ist unbekannt. Das Wasser muß gekauft werden und wird in Ziegenhäuten ins Camp getragen. Seitdem die Stadtverwaltung die einzige öffentliche Toilette am Eingang der Kolonie abgebrochen hat, bestehen keinerlei sanitäre Anlagen mehr. Während der Regenzeit füllen sich das Camp, die Hütten und Dispensary knietief mit den schmutzigen Abwässern der Stadt aus den überfließenden Kanalisationsrohren der Umgebung.

Die Regierung hat seit 1959 ein zunehmendes Interesse an dem Lepraproblem als solchem gezeigt. Da aber in Pakistan noch ungezählte andere und oftmals bedeutendere Probleme auf ihre Lösung warten (Analphabetentum, Arbeitslosigkeit, Flüchtlingsfürsorge, sozialer Wohnungsbau, Tuberkulosebekämpfung, um nur einige zu nennen), sind die Möglichkeiten der Regierung beschränkt. Auch die Stadtverwaltung zeigt zunehmendes Interesse an der Leprastation.

Der Besuch des Bundespräsidenten in Pakistan (15.–21. November 1962) und die wachsende finanzielle Hilfe aus Deutschland ließen schließlich einige weitere Pläne verwirklichen: es wurden drei weitere ärztliche Stationen sowie ein Altersheim errichtet. Und als letztes und neuestes: mit

den Geldern von Misereor konnte eine Poliklinik errichtet werden, so daß jetzt Leprakranke auch stationär behandelt werden können. (Aus dem Jahresbericht des Marie-Adelaide-Leper-Centre in Karachi. Spenden für dieses hochherzige Werk auf das Postscheckkonto 28 446 „Menschen in Not“, Postscheckamt Köln.)

Geburtenbeschränkung in Japan

Mit der in Japan von Staats wegen geförderten Geburtenbeschränkung und den dabei gemachten Erfahrungen beschäftigt sich ein Aufsatz des Nordamerikaners Anthony Zimmermann SVD, Professor an der Kath. Universität in Nagoya (in: *Justice dans le Monde*, Sept. 1963, 43–59), dem wir folgende Daten entnehmen:

Am Ende des 2. Weltkrieges waren in Japan 2 250 000 Gebäude zerstört. Die Industrie hatte 44 % ihrer Anlagen verloren. Die Arbeitslosigkeit wurde noch gesteigert durch die erzwungene Rückwanderung von 6,5 Millionen Japanern aus dem Ausland. Das hatte zweierlei zur Folge: die Zahl der Eheschließungen und der Geburten stieg in einem bisher nie gesehenen Maß, und gleichzeitig wurde die Knappheit an Lebensmitteln immer fühlbarer. Durch USA-Nothilfe (über 2 Milliarden Dollar) wurde zwar eigentliche Hungersnot und Seuchengefahr vermieden, aber das konnte kein Dauerzustand bleiben. Der Gedanke, der Überbevölkerung durch einschneidende Geburtenbeschränkung abzuweichen, stieß anfangs bei der Bevölkerung auf Widerspruch. Aber im Juli 1948 verabschiedete das Parlament ein „Gesetz zur Förderung der Eugenik“: Der Vertrieb von Antikonzeptionsmitteln sollte erlaubt sein, ebenso in gewissen Fällen Sterilisation und Unterbrechung der Schwangerschaft. In einer Novelle von 1952 wurde auch die Unterbrechung aus wirtschaftlicher Indikation gestattet. Es setzte nun eine gewaltige Propaganda ein. Über 20 000 Werber gingen von Haus zu Haus, und die Aufklärung wurde mit einer kaum zu überbietenden Offenheit und Derbheit betrieben.

Daraufhin sank die Geburtenziffer von 33,5 im Jahr 1948 auf 21,5 im Jahr 1953 und bis 1957 auf 17,2. Dabei blieb es bis jetzt. Die amtlich registrierten Abtreibungen überschritten 1953 eine Million und blieben dann auf dieser Höhe. Man glaubt jedoch allgemein, daß in Wirklichkeit das Doppelte anzunehmen ist. Die Zahl der Frauen, die sich sterilisieren ließen, wird auf 7–800 000 geschätzt. Die gesundheitsschädigenden Wirkungen der Abtreibungen waren so groß, daß das Gesundheitsministerium durch verstärkte Propaganda für Antikonzeptionsmittel entgegenzuwirken suchte.

Das Hauptmotiv für die ganze Kampagne war, der Arbeitslosigkeit entgegenzuwirken. Tatsächlich waren noch 1956 in Japan 850 000 ganz und 8 Millionen teilweise arbeitslos. Inzwischen hat jedoch die nationale Produktion in Japan einen Aufschwung genommen, der das Tempo der Bundesrepublik übertrifft. Die nationale Produktion stieg zwischen 1950 und 1959 von 3900 Milliarden Yen auf 12 500 Milliarden. Dieser Aufschwung ist in keiner Weise von der Geburtenbeschränkung mitverursacht, da sich diese in den ersten Jahren noch nicht auswirken konnte. Wohl aber besteht jetzt Gefahr, daß die Geburtenbeschränkung den wirtschaftlichen Aufschwung in den kommenden Jahren ernstlich bedrohen wird. Das Arbeitsministerium rechnet zwar erst für 1970 mit dem Ende der Arbeitslosigkeit. Aber schon jetzt spürt man einen Mangel wenigstens an gelernten Arbeitskräften. In der Industrie wird er auf 800 000 geschätzt. So wird, wenn jetzt die geburtenschwachen Jahrgänge eintreten, zwar das Ende der Arbeitslosigkeit beschleunigt, aber darüber hinaus ein bedrohlicher Ausfall an jungen, also wertvolleren Arbeitskräften bewirkt. Unser Gewährsmann spricht von „résultats désastreux“. Es zeigt sich hier wieder einmal, daß eine Regierung einen so schweren Eingriff in die moralische und physische Gesundheit des Volkes nicht auf Grund von bloßen Statistiken vornehmen sollte.