

Missionsärztliche Fürsorge

einem heißen, windstillen Tage hätte ich den zweieinhalb Stunden langen Fußweg niemals machen können in meinem Alter. Endlich vernahm ich das Rauschen des großen Urmizimfulu-Flusses. Neue Hoffnung, neue Kraft in den müde werdenden Gliedern, und ein neues Deo gratias. Da lag er vor mir, der mächtige Strom, so breit wie die Weichsel bei Krakau, aber von einem Kahn und von zwei Zulububen, die da einen herüberschiffen sollten, war nichts zu sehen.

„Und trostlos irrt er am Ufer's Rand

Wie weit er auch späht und blicket

Und die Stimme, die rufende schicket.

Da stözt kein Nachen zum sicheren Strand

Der ihn setzte an das gewünschte Land.“ (Schiller)

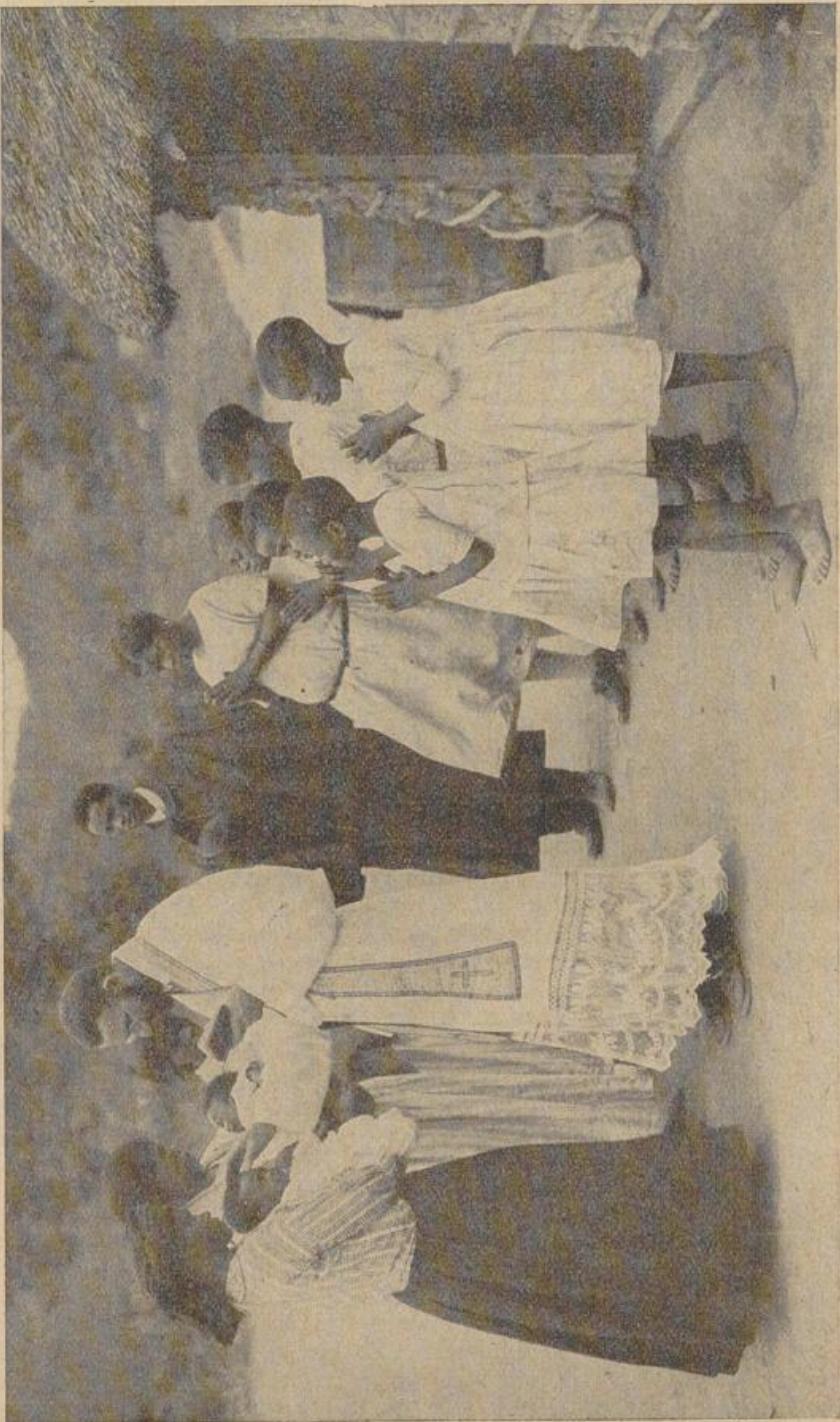
Nun wird es aber schlimm, dachte ich. Kein heiteres Deo gratias wollte mehr über meine Lippen kommen, wohl aber: Mein Gott, wie komme ich zu der Kranken und wie nach Hause, denn es war schon Nachmittag und ich war schon seit dem frühen Morgen auf dem Wege. Da setzte ich mich ans Flussufer ins Gras hinein, nahm den Rosenkranz zur Hand und betete. — Und wie ich da betend die riesige Wassermenge betrachtete, da kommt ein Weib mit zwei Kindern, Wasser zu schöpfen. Diese bat ich, auf den nächstgelegenen Hügel zu steigen und laut nach den zwei Burschen zu rufen, und wie das Glück es haben wollte, kamen bald selbe, zeigten mir den Kahn, ich stieg mit meinem Jesus ein und fuhr auf das jenseitige Ufer und eilte zum Kraale der franken Toni.

Hier verlief alles sehr gut, ich spendete ihr auch die letzte Ölung und den Sterbeablaß und kam vor Sonnenuntergang zum Kahn und fuhr über den Fluss. Hier fand ich die Frau und das Pferd, setzte mich darauf und kam glücklich, wenn auch bei finsterer Nacht nach Hause. Deo gratias, immer und ewig sei Dir, o Jesus, mein Herr und mein Meister. — Amen.

Missionsärztliche Fürsorge

An der Gründungsversammlung eines schweizerischen kath. Vereins für missionsärztliche Fürsorge hielt hochw. Herr Dr. Becker, ehemaliger apostol. Delegat von Assam (Vorder-Indien) und jetziger Direktor des missionsärztlichen Instituts in Würzburg, ein glänzendes Referat über: „Die ärztliche Fürsorge in den Missionsländern.“ Der Referent führte etwa folgendes aus:

Wer in die bestehenden Missionsverhältnisse nicht eingeweiht ist, wird vielleicht sagen: Was hat denn überhaupt die ärztliche Fürsorge mit den Missionen zu tun? Fällt nicht die ärztliche Fürsorge für die Eingeborenen vielmehr in den Aufgabenkreis der Regierungen? Aber leider fehlt den eingeborenen Regierungen das Verständnis und das Interesse, den europäischen Regierungen aber die Macht und vielleicht auch das Geld, um die ärztliche Fürsorge für die Eingebo-



Tauft im Heidenland auf einer Flusssktion

renen in wirksamer Weise durchzuführen. Kümmt sich etwa in China mit seiner uralten Kultur die Regierung in wesentlicher Weise um die Gesundheit des Volkes, und tun in Afrika die Häuptlinge auch nur das Mindeste, um einer drohenden Epidemie Widerstand entgegenzusetzen? Und wenn auch noch etwa eingeborene Zauberer und Ärzte, deren Kenntnisse aber meistens sehr beschränkt sind, zum Kranken kommen, so wird doch nur der behandelt, der auch bezahlen kann, und der arme, nicht zahlungsfähige Patient wird seinem Schicksal überlassen.

Den europäischen Regierungen fehlt es aber vielfach an Macht und an Mitteln, um die ärztliche Fürsorge des Volkes durchzuführen, wofür das gewaltige Kaiserreich Border-Indien ein Schulbeispiel ist. Die große Masse des Volkes von Indien, das in unserer Phantasie als Märchenland von ungeheuerem Reichtum an Gold und Edelsteinen und Schätzen aller Art lebt, ist von einer furchtbaren Armut, von der wir uns kaum eine richtige Vorstellung machen können. Vor dem Krieg war das jährliche Durchschnittseinkommen des Hindus von englischer Seite auf 13 Rupies berechnet worden, und wenn es viel ist, wird es heute wohl kaum 50 Franken pro Jahr betragen. Da bleibt für die allgewöhnlichsten sanitären Maßnahmen nichts mehr übrig. Trinkwasserversorgungen gibt es nur in den größeren Städten; der gewöhnliche Indianer auf dem Lande muß sich sein Trinkwasser vielfach in schmutzigen und verseuchten Pfützen suchen, die nicht nur ihm, sondern auch dem Vieh dienen. In den unermesslich weiten Gebieten, fern von den Städten finden sich Ärzte: europäische und eingeborene, aber auch sie sind, berechnet auf die 320 Millionen Einwohner Indiens, gar spärlich gesät.

Selbst wenn die Mittel unbeschränkt zur Verfügung ständen, hätte doch die Regierung nicht die Macht und die Kraft, sanitäre Maßnahmen, die den Anschauungen des Volkes widersprechen, durchzuführen. Die medizinischen Ansichten der Hindus beruhen vielfach auf religiösen Anschauungen und lassen sich schwer oder gar nicht abändern. (Als z. B. die Pest, eine Krankheit, bei der bekanntlich die Ratten eine große Rolle in der Übertragung der Krankheit spielen, in Indien wütete, da erließ die Regierung eine Reihe von Verordnungen, die zur Vernichtung der Ratten aufforderten. Aber diese Verordnungen, so zweckmäßig sie auch ausgedacht waren, fanden bei den Hindus keine Beachtung, da nach ihren religiösen Anschauungen lebende Wesen überhaupt nicht gefödet werden dürfen. — Die Kuh z. B. ist dem Indianer auch ein heiliges Wesen, und ihre Exkreme mente werden daher auch mit Vorliebe zur Behandlung von Wunden verwendet, wodurch Infektionen Tür und Tor geöffnet ist. — In Afrika sieht der Neger die Krankheit als die Wirkung eines teuflischen Wesens an, das durch medizinische Maßnahmen erbittert und erboxt wird, so daß die Krankheit nur noch schlimmer wird. So müssen die ganzen Anschauungen der Eingeborenen von Grund aus abgeändert, umgemünzt werden, bevor sanitäre Maßnahmen von Regierungsseite Erfolg beschieden sein kann, und diese Abänderung der Anschauungen kann am ehesten durch die Tätigkeit der Missionen erzielt werden, wie hundertfache Erfahrung beweist. Die Mission hat auch ein besonderes Interesse an der körperlichen Gesundheit der Bevölkerung, damit auch der Geist der Eingeborenen gesund und für die Aufnahme der Heilsahrheiten empfänglich sei. Von frühestem Beginn an ist die christliche Mission die Trägerin und Verbreiterin der Kultur gewesen; warum sollte die Mission von heute nicht auch für die Ausbreitung der Kultur in medizinischer Hinsicht sorgen? Wo immer die christliche Mission arbeitet, da muß sich Kultur erneuernd wirken, sie muß falsche Anschauungen korrigieren, unrichtige Begriffe umwerten, wahre christliche Ideen vermitteln. Hier harren ihr oft gewaltig große Aufgaben. Der Referent, früher 10 Jahre lang als Missionar in Assam (Border-Indien) tätig, bis er Krankheitshalber zur Rückkehr nach Europa gezwungen wurde, erzählte von erschütternden Bildern aus seiner früheren Tätigkeit. In Assam z. B. ist ein Hauptherd einer schweren Tropenkrankheit: des schwarzen Fiebers (Kala Azar), durch die ganze Dörfer dezimiert

wurden. Und wenn die Krankheit gar zu schwer wurde, und die Leute sich nicht mehr zu helfen wußten, so gaben sie den Kranken, die sie in einer Hütte versammelten, reichlich Reischnaps zu trinken und ließen die Hütte mit den schwer Betrunkenen in Flammen aufgehen, wodurch auf einem allerdings furchtbar grausamen Wege eine gründliche Desinfektion erreicht war. Bei gewissen Stämmen Aссams steht die Schlangenverehrung in Blüte, und da wird von Zeit zu Zeit ein Kind oder ein Erwachsener getötet, und deren Blut und Haare der Schlange zum Opfer gebracht.

Zur Zeit seiner Tätigkeit in Aссam wurden Dörfer und Stämme durch die Pocken dezimiert. Hier wurden die Blättern als Göttin betrachtet und es galt als Auszeichnung, von dieser Göttin geküßt zu werden, weshalb die Eltern ihre Kinder direkt zu den Kranken brachten. Deshalb waren die Missionen genötigt, für die christlichen Eingeborenen einige Dörfer zu errichten, damit sie vor Ansteckung mit Pocken verschont blieben.

So ist überall die Mitwirkung der Ärzte für Missionen durchaus notwendig. Was nützt es, die Leute zu bekehren, wie kann eine Mission sich ausdehnen, wenn die Leute durch Seuchen hinweggerafft werden? Aber nicht nur für die Eingeborenen, auch für den Missionar selbst ist die Betreuung durch den Arzt sehr wichtig. Durch die langjährige Ausbildung, durch seine Ausrustung usw. repräsentiert jeder einzelne Missionar für seinen Orden ein großes Kapital; 50% der Missionäre sterben nach der Statistik eines vorzeitigen Todes, oft schon in den ersten Jahren ihrer Wirksamkeit. Ihr Tod aber könnte so oft durch rechtzeitige ärztliche Hilfe verhütet werden. Jetzt kommt es vor, daß frische Missionäre, frische Missionsschwestern 3—5 Tage lang bei glühender Hitze in einem Tragkorb über Hügel und durch Flüsse getragen werden müssen zur nächsten Stadt, wo vielleicht ein Arzt zur Stelle war. Was ein solcher Transport für die Kranken bedeutet, kann sich jeder vorstellen, und am Ziele seiner Reise angekommen, legt sich der Patient oft zum Sterben hin.

Die Missionen haben ein eminentes Interesse daran, ärztliche Hilfskräfte zu bekommen, um auch Vorurteile und Abneigung gegen die Mission wirksam zu bekämpfen. Durch die Behandlung der Kranken wird der Boden für die Gründung von Missionsschulen und dadurch auch für religiöse Unterweisung geebnet; die ärztliche Tätigkeit schlägt oft die Brücke zum Heidentum hinüber.

Auch der Arzt hat vielfach großes Interesse am Missionswerk. Die Jagd nach Geld und Gut befriedigt nicht den idealen Sinn des Arztes; er möchte seine Kunst gerne einem höheren Zwecke dienstbarmachen, und wie könnte er dies besser tun, als indem er sich der missionsärztlichen Tätigkeit weiht. Priesterärzte, d. h. Ärzte, die Priester sind und gleichzeitig ausgebildete Ärzte, sind für die Missionen nicht das Wünschenswerte, denn entweder leidet die ärztliche oder die priesterliche Ausbildung und Tätigkeit; für die Missionen ist der wahrhaft gläubige, christliche, ideal gesinnte, tüchtig ausgebildete und voll und ganz als Mediziner wirkende Missionsarzt das erstrebenswerte Ziel.

Schon vor 100 Jahren haben die Protestanten die Bedeutung des Missionsarztes erkannt. In Ägypten, Kleinasien, Persien, Indien, aber auch in Afrika: überall gibt es zahlreiche protestantische Missionsärzte, und Missionspäpster. Die Zahl der protestantischen Missionsärzte mag an die zweitausend betragen, denen auf katholischer Seite ein knappes Dutzend gegenüberstehen. Die Protestanten haben schon lange den Arzt als Wegebahner und Vorbereiter der Mission erkannt.

Korea ist z. B. durch einen Missionsarzt erschlossen worden, der den Fürsten glücklich behandelt hatte. Kaschmir hat durch protestantische Missionsärzte das Christentum allmählich zugelassen. Aber nicht nur bei den Heiden, sondern auch bei den Mohomedanern (Türkei, Persien usw.) sind die Missionsärzte die Sturmgruppe der Missionen. So müssen wir der protestantischen missionsärztlichen Tätigkeit unsere volle Anerkennung und Bewunderung zollen.

Wir Katholiken sind in dieser Beziehung wirklich noch rückständig. Wohl haben sich katholische Krankenschwestern mit bewunderungswürdigem Mute in den Spitälern der Pflege der Kranken hingegeben, aber von einer richtigen ärztlichen Tätigkeit in den katholischen Missionen war bis anhin wenig die Rede. Das katholische missionsärztliche Institut in Budapest, eine Vereinigung von katholischen Missionsärztinnen in Amerika an die Seite stellen, soll diesem Mangel abhelfen. Nach Absolvierung der medizinischen Studien und des praktischen Jahres erhält der angehende Missionsarzt am missionsärztlichen Institut in Würzburg selbst, oder am Tropen-Institut in Hamburg oder London oder sonstwo spezielle Ausbildung; denn für eine wertvolle Tätigkeit muß der Missionsarzt sozusagen ein „Universal-Spezialist“ sein, der allen vorkommenden Eventualitäten mehr oder weniger gewachsen ist. Daneben befaßt sich das missionsärztliche Institut in Würzburg noch mit der Ausbildung von Missionsschwestern für Krankenpflege, Apotheke, Zahnheilkunde usw.; für Missionspriester, von der Eingeborene überall und in allem Hilfe erwartet, hat das missionsärztliche Institut fürzere Kurse eingerichtet, in denen die Missionäre wenigstens mit den Grundzügen der Tropenhygiene und der Behandlung von Tropenkrankheiten vertraut gemacht werden.

Durch die imposante Missions-Ausstellung in Rom im Jahre 1925 hat sich für die missionsärztliche Tätigkeit eine größere Begeisterung gezeigt, z. B. in Italien, Ungarn, Belgien, Amerika, und es ist erfreulich, daß diese Begeisterung auch in der Schweiz ein lebhaftes Echo gesunden hat; ein kleines Land kann mit Gottes Hilfe Großes leisten auf dem Gebiete der Missionen!

Die Geschichte vom geschossenen Flußpferd

Im Zululand leben zwei Brüder James und Sam. James holte sich die Erlaubnis ein Flußpferd zu schießen. Mit dem Schießen beauftragte er aber seinen Bruder Sam, der auch wirklich Glück hatte, eines schoß, die Haut abzog, sie in Streifen schnitt, wie sie für Unfertigung von Peitschen und Spazierstöcken gebraucht werden. Diese brachte er zur Bahn, damit sie von Zululand nach Durban gebracht und dort verhandelt würden. Nun hatte aber Sam Schulden und sein Gläubiger hörte von der Sache. Schnell telephonierte dieser von Luziabay aus seinem Advokaten in Eshowe, daß dieser die Hautstreifen beschlagnahmen lassen solle, was er auch durch den Magistrat tun ließ. Sie lagen aber auf der Station Matubatuba und der Frachtbrief war auf den Namen James als Sender ausgestellt und an denselben in Durban addressiert. Der Gerichtsbote brachte nun die Streifen von Matubatuba nach Empangeni, wo sie bis zur gerichtlichen Entscheidung bleiben sollten. Nun lief aber James zu seinem Advokaten, der auch die Herausgabe der Streifen erreichte, worauf sie nach Durban gesandt wurden. Nun waren aber die Streifen infolge des Zeitverlustes teilweise schlecht geworden und James verklagte den Gläubiger des Sam auf 2000 Mk. Schadenersatz. Als nun die Klage vor Gericht kam, war natürlich die erste Frage: Wer ist der rechtmäßige Eigentümer der Haut. Gehört sie dem James oder dem Sam? Der Richter entschied, daß sie dem Sam gehörte, der alle Rechte ausgeübt habe. Bei Einholung der Schießeraubnis sei James