

ISSN 0341-5910

PUBLIKATIONEN ZU WISSENSCHAFTLICHEN FILMEN

SEKTION
ETHNOLOGIE

SERIE 8 · NUMMER 13 · 1978

FILM E 2322

*Azande (Äquatorialafrika, Nordost-Zaire)
Traditionelle Behandlung eines Patienten
mit Prostatitis*



INSTITUT FÜR DEN WISSENSCHAFTLICHEN FILM · GÖTTINGEN

Angaben zum Film:

Stummfilm, 16 mm, schwarzweiß, 60 m, 5¹/₂ min (24 B/s). Hergestellt 1974, veröffentlicht 1978.

Das Filmdokument ist für die Verwendung in Forschung und Hochschulunterricht bestimmt. Die Aufnahmen wurden von A. PRINZ, Institut für Völkerkunde der Universität Wien, hergestellt; mit Unterstützung durch das Institut für den Wissenschaftlichen Film, Göttingen, und die Bundesstaatliche Hauptstelle für Wissenschaftliche Kinematographie, Wien. Bearbeitet und veröffentlicht durch das Institut für den Wissenschaftlichen Film, Göttingen, Dr. A. M. DAUER; Schnitt: M. SCHORSCH.

Zitierform:

PRINZ, A.: Azande (Äquatorialafrika, Nordost-Zaire) – Traditionelle Behandlung eines Patienten mit Prostatitis. Film E 2322 des IWF, Göttingen 1978. Publikation von A. PRINZ, Publ. Wiss. Film., Sekt. Ethnol., Ser. 8, Nr. 13/E 2322 (1978), 20 S.

Anschrift des Verfassers der Publikation:

Dr. A. PRINZ, Cobenzlgasse 21, A-1190 Wien.

PUBLIKATIONEN ZU WISSENSCHAFTLICHEN FILMEN

Sektion BIOLOGIE

Sektion TECHNISCHE WISSENSCHAFTEN

Sektion MEDIZIN

NATURWISSENSCHAFTEN

Sektion ETHNOLOGIE

Sektion GESCHICHTE · PUBLIZISTIK

Herausgeber: H.-K. GALLE · Schriftleitung: E. BETZ, I. SIMON

PUBLIKATIONEN ZU WISSENSCHAFTLICHEN FILMEN sind die schriftlichen Ergänzungen zu den Filmen des Instituts für den Wissenschaftlichen Film und der Encyclopaedia Cinematographica. Sie enthalten jeweils eine Einführung in das im Film behandelte Thema und die Begleitumstände des Films sowie eine genaue Beschreibung des Filminhalts. Film und Publikation zusammen stellen die wissenschaftliche Veröffentlichung dar.

PUBLIKATIONEN ZU WISSENSCHAFTLICHEN FILMEN werden in deutscher, englischer oder französischer Sprache herausgegeben. Sie erscheinen als Einzelhefte, die in den fachlichen Sektionen zu Serien von etwa 500 Seiten zusammengefaßt und im Abonnement bezogen werden können. Jede Serie besteht aus 4 Lieferungen mit einer entsprechenden Zahl von Einzelheften; jährlich erscheinen 1–4 Lieferungen in jeder Sektion.

Bestellungen und Anfragen an: Institut für den Wissenschaftlichen Film
Nonnenstieg 72 · D-3400 Göttingen
Tel. (05 51) 2 10 34

ARMIN PRINZ, Wien:

Film E 2322

Azande (Äquatorialafrika, Nordost-Zaire) Traditionelle Behandlung eines Patienten mit Prostatitis

Verfasser der Publikation: ARMIN PRINZ

Mit 5 Abbildungen

Inhalt des Films:

Azande (Äquatorialafrika, Nordost-Zaire) – Traditionelle Behandlung eines Patienten mit Prostatitis. Das für die Behandlung notwendige Öl gewinnt der Heilpraktiker aus Erdnußbutter, die zusammen mit Drogenzusätzen in seinem Medizintopf gekocht wird. Dieses verreibt er auf dem Körper des Patienten. Besonders sorgfältig massiert er damit den schwer infizierten Genitalbereich. Weiters bekommt der Kranke einen Löffel des Öls und die Reste aus der Ölextraktion zu essen. Mit dem Trinken des wässerigen Auszugs einer Droge, die einen starken Geruch nach Meerrettich aufweist, wird die Behandlung abgeschlossen.

Summary of the Film:

Azande (Equatorial Africa, North-East Zaïre) – Traditional treatment of a patient having prostatitis. The practitioner extracts the oil required for the treatment from peanut butter boiled with an admixture of drugs in his medicine pot. He then rubs the oil carefully on the sick man's body, especially on the highly inflamed genital region. The patient also has to consume a spoonful of the oil and the residues from the oil extraction. The treatment is concluded with the drinking of a drug solution, smelling strongly like horseradish.

Résumé du Film:

Azandé (Afrique équatoriale, Nord-Est-Zaïre) – Traitement traditionnel de la prostatite. Le guérisseur extrait l'huile nécessaire au traitement de beurre d'arachide bouilli avec une addition de drogues dans son pot à médecine. Il frotte l'huile obtenue soigneusement sur le corps du malade, notamment sur la région génitale gravement inflammée. Le client doit ensuite consommer une cuillère de l'huile ainsi que les résidus de l'extraction. Le traitement est conclu par la consommation d'une drogue dissolue dans de l'eau, qui dégage une forte odeur de raifort.

Allgemeine Vorbemerkungen

Die Azande bewohnen die Nil-Kongo-Wasserscheide im Raume der Dreiländer-ecke: Sudan – Zaire – Zentralafrikanische Republik. Das Siedlungsgebiet erstreckt sich zwischen 23° und 30° östlicher Länge und 2° 50' und 6° nördlicher Breite (Abb. 1). Im Süden hat es noch Anteil am tropischen Regenwald, der gegen Norden in den Savannengürtel übergeht. Das Gebiet unterliegt den jährlichen Schwankungen von Regen- und Trockenzeit. Durchschnittlich dauert die Regenzeit von März bis November, wobei sie im Süden etwas länger, im Norden etwas kürzer ist. Der

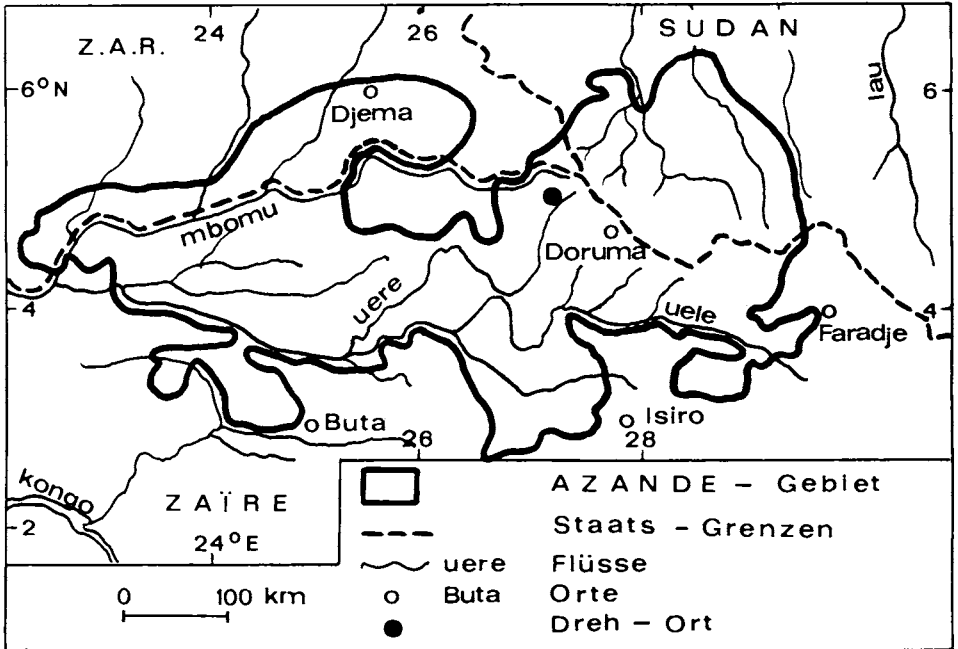


Abb. 1. Wohngebiet der Azande in Zentralafrika

Verbreitungsgrenzen nach BURSENS [1], S. 233

für afrikanische Verhältnisse fruchtbare Boden neigt, vor allem im Bereich der eigentlichen Wasserscheide, stark zur Lateritisierung. Das Gebiet wird von zahlreichen kleinen Wasserläufen entwässert, die während der Trockenzeit meist nahezu vollständig austrocknen. Sie werden von Galeriewäldern von oft beachtlicher Breite gesäumt. Das Bild der Baumsavanne wird von dem dort vorherrschenden Speergras (*Imperata cylindrica*) und dem bis zu vier Meter hohen Elefantengras (*Pennisetum purpureum*) geprägt.

Die Rekonstruktion der geschichtlichen Ereignisse an der Nil-Kongo-Wasserscheide gehören wohl zu den schwierigsten Kapiteln der afrikanischen Historie. Erst in der

zweiten Hälfte des 19. Jh.s beginnen die Berichte der großen Reisenden PETHERICK [12], SCHWEINFURTH [15], JUNKER [7], um nur einige zu nennen, Licht auf die sagenumwobenen „Niam-niam“, wie die Azande damals genannt wurden, zu werfen. DE CALONNE-BEAUFAICT [2] hat 1915 einen Leitfaden der Geschichte dieses Gebietes formuliert, der im großen und ganzen bis heute als Richtlinie dient. Demnach soll dieser Bezirk im 16. Jh. sehr dünn von Pygmäen besiedelt gewesen sein, die in Symbiose mit einem Volk neolithischer Kultur lebten, von dem auch die zahlreich zu findenden Artefakte stammen. Im Osten mischten sich diese Leute mit Niloten zur Bari-Logo-Gruppe, im Westen bildeten sie mit westafrikanischen Einwanderern die Makere. In mehreren Wellen kamen dann sudanische Invasionen, die die Entstehung mehrerer Gruppen, wie der Apamia, Akare, Mayogo, Mundu, Bangba, Abasili, Amadi usw., zur Folge hatten, die jedoch mit der Einwanderung der Mangbetu aus Südosten und der Azande aus Nordosten Ende des 18. Jh.s langsam, aber stetig an Bedeutung verloren. Im Bereich der Azande haben viele dieser Gruppen ihren ethnischen Charakter eingebüßt, wurden „azandesiert“ und leben nun in Clanform innerhalb des Azandeverbandes weiter. Deshalb hat sich auch die Anschauung durchgesetzt, die Azande als ethnisches Konglomerat zu betrachten, welches durch gemeinsame Sprache und einer durch Verschmelzung vereinheitlichten Kultur unter Führung der Adelschicht der Avungara zu einem expansiven, staatsbildenden Machtfaktor in diesem Raum wurde. Um 1900 wurden die Azandekönigreiche von den Kolonialmächten unterworfen und die Regenten – wenn sie kooperationsbereit waren – als „Chef coutumière“ in den Verwaltungsapparat eingebaut. Gleichzeitig setzte auch die Missionstätigkeit ein.

Die Gesamtzahl der Azande wurde 1947 mit 750 000 angegeben. Seit einigen Jahrzehnten wird die Bevölkerungsentwicklung durch eine besorgniserregende Sterilität beeinträchtigt. Während zur Konstanterhaltung einer Bevölkerung auf 100 gebärfähige Frauen 130 Kinder kommen sollten, beträgt dieses Verhältnis bei den Azande 100/50–70, und die Sterilitätsrate der Frauen liegt bei 44%. Mögliche Ursachen habe ich in meiner Dissertation [14] dargelegt, aus der auch die Zahlenangaben stammen.

Die Wirtschaftsgrundlage der Azande bilden der Brandrodungsfeldbau – Maniok, Süßkartoffel, Yams, Banane, Mais, Reis u. a. –, die Jagd und im geringeren Umfang die Fischerei. Bei den meisten Arbeiten besteht keine strenge Arbeitsteilung, nur die Jagd wird von den Männern alleine betrieben. Hühner und Hunde sind die einzigen Haustiere, wobei letztere nicht zur Ernährung herangezogen werden. An Insektennahrung sind die Termiten von Bedeutung.

Spezialisierte Handwerker sind nur die Schmiede, die Ansätze zu einer Kastenbildung zeigen. Die alte Kunst des Eisenschmelzens wird nur mehr von wenigen beherrscht, und man beschränkt sich heute meist auf die Verwertung von Alteisen. Das große Können der Azandeschmiede bei der Waffenherstellung – Schwerter, Lanzen, Wurfmesser und Schnabelmesser – war eine wichtige Voraussetzung für die Expansion dieser Gruppe. Als Hausgewerbe wird Töpferei, Flechten, Holzbearbeitung u. a. m. betrieben. Einschließlich der Töpferei werden alle diese Fertigkeiten in erster Linie von Männern ausgeübt. Die alte Tracht – bei den Männern Schamshurze aus Baststoff, bei den Frauen Röcke aus Blätterbüschel – ist nur mehr

selten, meist als Arbeitskleidung anzutreffen. Die Männer bevorzugen heute Hosen und Hemden europäischer Machart, die Frauen Wickeltücher aus bedruckten Stoffen.

Die einzelnen Gehöfte sind so weit voneinander entfernt, daß man kaum von Dorfgemeinschaften sprechen kann. Nur rund um die Verwaltungszentren haben sich dichter besiedelte Gebiete entwickelt. An den Hausformen zeigt sich der Übergang der Savanne zum Waldland an dem Nebeneinander von Rundhäusern mit Kegeldach und Rechteckhäusern mit Walmdach. Die Mauern bestehen aus lehmverschmiertem Flechtwerk, die Dächer sind mit Savannengras gedeckt. Jedes Gehöft wird meist nur von einer Einzelfamilie bewohnt – die postnuptiale Residenz ist neolokal –, zuzüglich einer mehr oder weniger großen Anzahl alleinstehender, unselbständiger Verwandter, die die Sorgspflicht des Hausherrn in Anspruch nehmen müssen.

Das Grundgerüst der gesellschaftlichen Ordnung ist das patrilineare, totemistische und exogame Clansystem. Die gemeinsamen Speisevorschriften basieren auf der Vorstellung der Reinkarnation in einem clanspezifischen Tier. Dieses darf vom Mitglied weder gejagt noch verzehrt werden. Der Adelsclan der Avungara – zahlenmäßig der größte – ist durch eine Reihe von Vorrechten ausgestattet. Die Avungara sind nicht der sonst üblichen strengen Exogamie unterworfen und vereinigen in sich alle wichtigen politischen und sozialen Positionen. Sämtliche Großhäuptlinge (*abakele gbia*) und Notabeln (*agbia*) werden von ihnen gestellt. Jeder männliche Avungara ist ein potentieller Chef und bezeichnet sich auch selbst gerne als *gbia*. Der Tod des *bakele gbia* wird so lange verschwiegen, bis der Rat der Alten (*abakumba*) den Nachfolger – meist dessen ältesten Sohn – bestimmt und in sein Amt eingeführt hat. Er ist die höchste Autorität in politischen, sozialen, legislativen und exekutiven Fragen. Heute wird er bei seinen Amtsgeschäften von einem die Staatsgewalt repräsentierenden „Chef de postes“ überwacht. Der traditionellen Rechtssprechung unterliegen nur mehr kleinere Delikte, wie Raufhändel, Diebstähle usw., sowie Streitigkeiten, die im Rahmen des Brauchtums geregelt sind. Hierunter fällt der Komplex, der unseren zivilrechtlichen Angelegenheiten entspricht, und die Verfolgung von paranormalen Delikten wie Hexerei und schwarze Magie. Die Bestrafung besteht aus Kompensationsleistungen und/oder mehrmonatigem Arbeitsdienst bei öffentlichen Vorhaben. Die Vorrechte der Avungara erkennt man auch daran, daß es unter ihnen weitaus mehr polygyne Haushalte und signifikant mehr Schulgebildete beiderlei Geschlechts gibt. Ihre im Rahmen der Gesellschaft gute ökonomische Stellung ermöglicht es ihnen, die nötigen Brautpreise und das Schulgeld leichter aufzubringen. Die Position der Frau wurde in der Literatur teilweise zu pessimistisch beurteilt (z.B. EVANS-PRITCHARD [4], S.16). Die jungen Mädchen können in weitgehender Freiheit voreheliche Beziehungen aufnehmen, aus denen in der Regel eine spätere Ehe resultiert. Uneheliche Kinder mindern die Heiratsaussichten kaum. Die Frau steht zeitlebens unter dem Schutz ihres Clans und findet dort einen bedingungslosen Rückhalt. Durch das gemeinsame Aufwachsen von Knaben und Mädchen, durch gemeinschaftliches Spiel und unterschiedslose Mithilfe in Haushalt, Feldbau und bei der Beaufsichtigung jüngerer Geschwister findet eine partnerschaftliche Schulung statt, die auch den Mädchen eine den Knaben äquiva-

lente Persönlichkeitsbildung erlaubt. Die Verhandlungen über die Brautpreise – früher in Form von Lanzen spitzen, heute in Form von Geld – werden, zumindest bei der ersten Ehe, von den Familienhäuptern geführt.

Dem Schöpfergott *Mboli* waren gelegentliche Gebete und sporadische kultische Versammlungen an den Flußufern gewidmet, doch, obwohl Kreator aller Dinge, ist seine Existenz mehr ein Nebeneinander mit den Menschen ohne besonderen Einfluß auf den weiteren Verlauf der Schöpfung. Diese Gottesvorstellung kam der Missionstätigkeit sehr entgegen, da die Figur *Mbolis* ohne Schwierigkeiten und Widerstände seitens der Azande in die christliche Glaubenswelt übertragen werden konnte. Obwohl nur 20–30% der Azande – nach Auskunft der Mission Doruma – getauft sein sollen, besucht heute ein Großteil der Bevölkerung die Andachten in den Buschkapellen. Darüber hinaus findet eine Verehrung der Seelen Verstorbener statt, doch beschränkt sie sich heute – im Gegensatz zum Ahnenkult – auf Vorfahren, die man noch persönlich gekannt hatte. Diesen Seelen (*atolo*) werden nach erfolgreicher Jagd o.ä. kleine Gaben im Ahnenschrein (*tuka*) oder beim eigentlichen Grab (*mula*) geopfert.

Die religiösen Vorstellungen erscheinen bei den Azande also nicht allzu prominent, und es rücken andere geistige Konzeptionen in den Vordergrund, die die freibleibenden, suprasensitiven Valenzen zur Stabilisierung gesellschaftlicher Interaktionen besetzen. Es sind dies die Systeme des *mangu* und *ngua*, die EVANS-PRITCHARD [4] mit „witchcraft“ und „magic“ bezeichnet.

Ein Großteil aller unangenehmen Ereignisse, wie viele Krankheiten, Unfälle, schlechte Ernten usw., werden auf die Wirkung von *mangu* zurückgeführt. Unter *mangu* versteht man eine Kraft, die sich einerseits materialistisch innerhalb des Körpers bestimmter Menschen, der *aboro mangu*, und andererseits als eine Art Spannungsfeld *mbisimo mangu* zwischen dem *boro mangu* und der vom Unheil betroffenen Person manifestieren kann. Als Substanz im Körper der *aboro mangu* wird es in der Form eines visceralen Organs gedacht, das geschlechtsgebunden ererbt und als Ursache des Spannungsfeldes gilt. Beim Tod eines Verdächtigen oder eines dem gleichen Geschlecht angehörenden Familienmitgliedes kann eine Leichenöffnung vorgenommen werden, um dieses *mangu* zu suchen und um den erhobenen Verdacht zu erhärten oder zu entkräften. In diesem Zusammenhang wird in der Literatur eine besonders geformte Gallenblase und ein pathologischer Wurmfortsatz als Manifestation des *mangu* beschrieben (EVANS-PRITCHARD [4], S.22). Der Aktionsradius von *mangu* wird als sehr begrenzt gedacht, so daß der Urheber nur in unmittelbarer Nachbarschaft zu suchen sein wird. Dieser kann durch Orakelbefragungen oder durch öffentliche Tanzséancen (*aavule*) der Heilpraktiker (*abinza*) demaskiert werden. Er muß dann durch Ausspucken eines Schluckes Wasser die Spannung lösen und Kompensationsleistungen für den Unglücksfall anbieten. Sollten sich die Beteiligten nicht gütlich einigen können, werden die Gerichte des Chefs zu entscheiden haben. Da nahezu jeder Azande im Laufe seines Lebens zumindest einmal als *boro mangu* verdächtigt wird, erweckt die Aufdeckung eines solchen kein allgemeines Interesse, sondern wird nur für die unter Spannung stehenden Nachbarn von Relevanz sein. Durch den darauf folgenden Dialog zwischen den Beteiligten werden die Gegensätzlichkeiten gemildert

und hemmende Schranken abgebaut. Anders als unsere Hexerei ist das System des *mangu* daher kaum geeignet, Außenseiterpositionen zu schaffen, auf die die Gesellschaft ihre Aggressionen abladen kann. Im Gegenteil, *mangu* wirkt stabilisierend, da ja niemand wissen kann, wer in seiner Umgebung ein *boro mangu* ist und man daher in seinen zwischenmenschlichen Beziehungen von Gemeinheiten absehen wird, da ja sonst als Rache ein Unglücksfall drohen könnte. Die Bestrafung eines *boro mangu* bei den Gerichten des Chefs ist daher eher als eine für nichtgeleistete Nachbarschaftshilfe, denn als eine für die Anwendung von *mangu* aufzufassen, da die Rechtsmittel ja erst nach Erfolglosigkeit der privaten Schlichtungsversuche ergriffen werden. Eine ausführliche Arbeit zum Thema *mangu* hat kürzlich KREMSER [8] veröffentlicht.

Das zweite System von Bedeutung ist das des *ngua*, wörtlich soviel wie Baum, Medikament, Gift. Die in der Literatur vorgenommene Teilung des Begriffes *ngua* in Medikament für Heilbehandlungen, in Trägersubstanz für „magische“ Praktiken und für „Magie“ an sich (EVANS-PRITCHARD [4], S.9f.) ist willkürlich und entspricht nicht dem Verständnis der Azande. *Ngua* bezeichnet immer Materialien pflanzlicher oder tierischer Herkunft und deren Anwendung, die in sich die Kraft tragen, Gegebenheiten oder Erwartungen im Sinne des Benutzers zu beeinflussen, wenn sie mit den notwendigen Praktiken eingesetzt werden. Ob uns die Anwendung von *ngua* „logisch“ erscheint, wie bei der Krankenbehandlung oder der Vergiftung, oder nicht, wie bei der Jagdglück-, Orakel- oder Wetterbeeinflussung, darf keine Einteilungsrichtlinie für den Ethnographen abgeben. Die Azande unterscheiden zwei verschiedene Anwendungsmöglichkeiten von *ngua*, die jedoch nur in der Theorie eine ausgesprochene Polarität besitzen, während in Wirklichkeit mit fließenden Übergängen zu rechnen ist. Das *wene ngua* ist der gute, gemeinschaftserhaltende Einsatz des *ngua*, wobei rechtlich legitim diese Substanzen dazu verwendet werden, unter anderem Krankenbehandlungen vorzunehmen, Schutzbarrieren gegen Diebstahl oder *mangu* zu errichten – bei deren Bruch der Täter mit Krankheit geschlagen wird – oder Ernte- und Jagdergebnisse zu verbessern. Im Gegensatz dazu ist das *kitikiti ngua* die schlechte, gemeinschaftszerstörende Möglichkeit, der sich gewisse subversive Elemente, die *aboro ngua*, bedienen, um mit Hilfe von *ngua* vorsätzlich gesellschaftliche Einrichtungen zu behindern, etwa Orakelsprüche zu beeinflussen, und vor allem Mitmenschen mutwillig gesundheitlich zu schädigen.

Krankheitsverständnis, Krankheitsursachen und therapeutische Maßnahmen

Bei den Azande ist man mit einem eigentümlichen, antinomischen Krankheitsverständnis konfrontiert. Einerseits werden große Aktivitäten gegen Symptomatiken gesetzt, die für uns oft kaum faßbar sind, geschweige behandlungswürdig erscheinen, andererseits können schwerste Krankheitsbilder erst ab einem Zustand Beachtung finden, der die Lebensqualität aufs höchste beeinträchtigt. Krankheit wird als eine in der persönlichen Individualität liegende Reaktion auf exogene Noxen aufgefaßt und ist kaum durch Normen eingeeignet; man hat das Recht, sein sich „un-

behaglich Fühlen“ frei zu artikulieren und ebenso die seiner Meinung nach zutreffende Ursache anzuführen. In dieser Kausalität liegt auch der wichtigste Parameter, der bestimmt, wann eine Symptomatik als behandlungswürdige Krankheit eingestuft wird. Da die grundlegenden Krankheitsursachen in den oben beschriebenen Systemen des *mangu* und *ngua* zu suchen sind, die ihrerseits Ausdruck einer Konfliktsituation des Menschen mit seiner Umgebung darstellen, wird die Schwere der jeweiligen Disharmonie des Betroffenen mit seiner Außenwelt eine gewichtige Rolle bei der Bewertung seiner Symptomatik spielen. Diesen Zusammenhang soll das Diagramm verdeutlichen (Abb. 2).

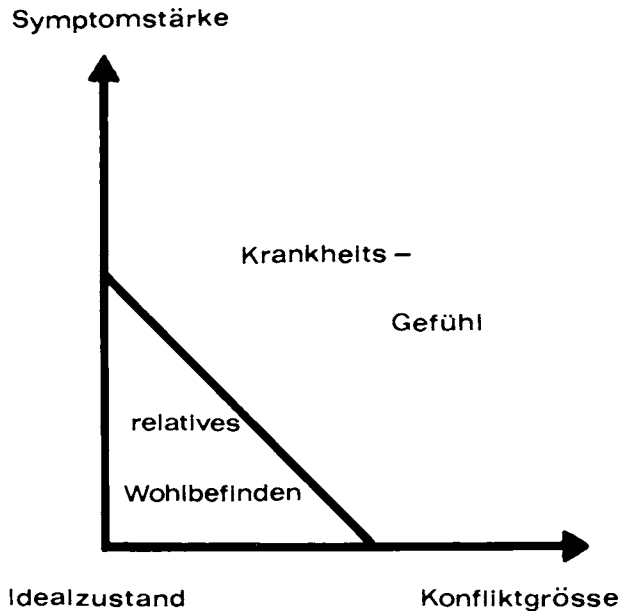


Abb. 2. Schema des Krankheitsverständnisses bei den Azande

Der Nullpunkt ist der hypothetische Idealzustand des Wohlbefindens, von dem ausgehend – begrenzt durch die subjektive Stärke der Symptomatik und der Größe der Konfliktsituation als Koordinaten – der Bereich des relativen Wohlbefindens anschließt. Wird dieser Bereich überschritten, so muß eine Therapie stattfinden, die entweder gegen die Symptomatik oder gegen die Konfliktsituation oder gegen beides gerichtet ist. Da auch körperliche und geistige Gebrechen nicht getrennt werden, kann die Definition der WHO: „Gesundheit ist physisches, psychisches und soziales Wohlbefinden“, bei den Azande als voll zutreffend erachtet werden. Wegen dieser Komplexität ist es daher klar, daß Aktivitäten, die der Bewußtmachung, Aufdeckung und Beseitigung dieser Konfliktsituation dienen, die auch

momentan kein objektiv feststellbares therapeutisches Substrat zu besitzen scheinen, – wie Tanzséancen, Orakelbefragungen und Dialoge zwischen den Beteiligten –, einen nicht zu unterschätzenden Effekt auf den Heilungsprozeß ausüben. Andererseits können aber auch Krankheitserscheinungen dann einer Behandlung zugeführt werden, wenn sich der Betroffene noch innerhalb des Feldes des relativen Wohlbefindens bewegt, kein generelles Krankheitsgefühl verspürt, aber an Symptomen leidet, die – wie etwa bei Dermatomykosen oder Druckbeschwerden bei Strumen – durch ihre Lästigkeit in den Vordergrund treten.

Nach den beiden suprasensitiven Hauptursachen werden alle Krankheiten unter die beiden Kategorien *akaza mangu* oder *akaza ngua* gereiht (*akaza* = Krankheiten). Die tatsächlichen, durch ihre Symptomatik bestimmten Krankheiten können abwechselnd, je nach Fall verschieden, in dieser oder jener Kategorie zu finden sein; mit anderen Worten, nicht immer wird ein und dieselbe Krankheit durch die gleiche übernatürliche Ursache hervorgerufen. Meist werden diese nach dem betroffenen Körperteil benannt, z. B. *kaza rinde* = Krankheit des Zahnes, Zahnschmerz; *kaza ende* = Krankheit der Leber, Schmerzen im Leberbereich, und können daher häufig nur als Symptomdiagnosen gewertet werden, doch bei manchen, meist schweren und oft auftretenden Erkrankungen geben die Namen auch komplexe Krankheitsbilder wieder – z. B. *kungu* = Lepra; *kongoni* = Syphilis.

Wenn nun auch alle Erkrankungen letzten Endes auf *mangu* oder *ngua* zurückgeführt werden, so kennen und beachten die Azande sehr wohl natürliche Krankheitsursachen, auch wenn die Vorstellungen darüber nicht immer unseren medizinischen Erkenntnissen entsprechen müssen. Geläufig ist ihnen der Infektionsmodus von Geschlechtskrankheiten, Scabies, nach Verletzungen entstehende Chromomykosen u. a. m., manchmal auch – eventuell bedingt durch die Aufklärungsarbeit der staatlichen Gesundheitsbehörden – die Entstehung von parasitären Erkrankungen wie Malaria, Bilharziose oder Schlafkrankheit. Häufig wird das Verzehren von Tieren oder der Kontakt mit deren Haaren, Federn oder Exkrementen für den Ausbruch einer Krankheit verantwortlich gemacht und zwar dann, wenn gewisse Parallelen zwischen dem Habitus des Tieres und der entsprechenden Symptomatik gezogen werden können. Weiters stellt man sich als natürliche Krankheitsursache das Eindringen von Insekten (*agbilo*) in den Körper vor, ein Vorgang, der durch schlechtes Essen, Übermüdung oder körperliche Entkräftung begünstigt werden soll. Diese „Insektenkrankheiten“ (*akaza agbilo*) zeichnen sich oft durch subkutane Sensationen aus, die auf die Bewegungen der eingedrungenen Tiere zurückgeführt werden.

Diese Bikausalität von suprasensitiven und natürlichen Noxen – EVANS-PRITCHARD ([3], S. 59) spricht von „first and second spear“ – zeigt eine sehr enge Verwobenheit. Es wird im konkreten Fall auf den Heilpraktiker und vor allem auf den Patienten und dessen momentanen körperlichen, seelischen und sozialen Zustand ankommen, welche Ursache in den Vordergrund tritt. Bei einer Betonung der natürlichen Ursache wird der Schwerpunkt der Behandlung mehr zur Symptombeeinflussung neigen, dominiert die übernatürliche, wird sie auf eine Behebung der Konfliktsituation zielen, ohne aber vollständig auf eine Bekämpfung der Symptome zu verzichten. In der Praxis ist es sehr schwer, zwischen diesen beiden Therapiemöglichkeiten zu unterscheiden, da die Azande selbst alle Maßnahmen, die gegen eine Krankheit

gerichtet sind, als Einheit auffassen. Während Tanzséancen oder Orakelbefragungen der Lösung von Konfliktsituationen zugeordnet werden können, ist bei der Anwendung organischer Substanzen als Medikamente in der Form des *wene ngua* eine Mittelstellung vorhanden, da diese teilweise als Schutzbarriere gegen *mangu* oder *ngua*, also gegen den Konflikt, teilweise als Mittel gegen die Erkrankung selbst eingesetzt werden. Massagen und kleine operative Eingriffe, wie die Eröffnung von Abszessen oder ähnliches, erscheinen wiederum nur auf die Bekämpfung der eigentlichen Krankheit gerichtet. Früher sollen auch Bruchoperationen vorgenommen worden sein, die ähnlich durchgeführt wurden, wie sie GRAS ([5], S.289–293) aus Kongo-Brazaville beschreibt.

Die vielen Blätter, Früchte, Wurzeln, Zwiebeln, Hölzer, Rinden und Insekten, die als Medikamente Verwendung finden, werden nur selten direkt herangezogen, sondern meist einer Zubereitung unterworfen, die von einfachen wässrigen Auszügen über die durch Verkohlung der Substanzen gewonnenen schwarzen Pulver bis zu komplizierten Ölextraktionen reicht. Ebenso vielfältig ist der Anwendungsmodus der Heilmittel: sie können auf der Haut aufgetragen oder nach Skarifikation eingegeben, in Augen, Nase, Ohren, Mund, Rektum, Vagina oder Harnröhre eingebracht, aber auch inhaliert oder gegessen werden. Oft müssen auch Dosierungsvorschriften, Speisegebote und besondere Verhaltensweisen während der Behandlung beachtet werden. Wenn auch EVANS-PRITCHARD ([3], S.51) den pharmakologischen Wert der Drogen der Azande gering einschätzt, so zeitigten einige von mir mitgebrachte Pflanzenproben bei informativen Untersuchungen doch Ergebnisse, die dieses Urteil zumindest etwas revidieren sollten. So konnten bei entzündungshemmenden Drogen Gerbstoffe und Senföle, bei drei anderen z.T. massiv Alkaloide, bei zwei Herzglycoside festgestellt werden. Der Extrakt einer Droge, der gegen Hautpilzkrankungen Verwendung findet, zeigte auf der Kultur noch in einer Verdünnung von 1:10000 eine gleich gute fungistatische Wirkung gegen alle Dermatomykosen, wie Griseofulvin in therapeutischer Konzentration nur bei Dermatophyten besitzt.

Eine gewisse Heilpflanzenkenntnis ist bei den Azande universell, und im Falle einer Erkrankung wird zuerst darauf zurückgegriffen. Erst wenn keine Selbsthilfe möglich ist und auch die Nachbarn und Bekannten mit ihren Kenntnissen am Ende sind, wird ein Heilbehandler aufgesucht. Dieser muß zwar für seine Dienste entweder mit Geld oder Naturalien entlohnt werden, kennt dafür aber eine größere Anzahl von Therapeutika und kann außerdem gezielte Schritte gegen die übernatürlichen Ursachen unternehmen.

Zur Person des Heilbehandlers

Schon während unserer ersten Reise zu den Azande 1972 lernten wir über Vermittlung des Azandechefs – (Chef de la Collectivité Ndolumo) – Citoyen UKWATUTU NDOLUMO den Heilpraktiker (*binza*) BAGU und einige seiner Heilmethoden kennen. Auf Grund der dabei gewonnenen Erfahrungen wurde das vorliegende Filmprojekt erstellt und mit Unterstützung durch das Institut für den Wissen-

schaftlichen Film im September 1974 realisiert (vgl. die 8 Filme: E 2321 [16], E 2322 [17], E 2323 [18], E 2324 [19], E 2325 [20], E 2326 [21], E 2379 [22], E 2380 [23]).

Citoyen BAGU ist ca. 40–45 Jahre alt, 155 cm groß, gehört dem Clan der Angbaimo an, ist mit nur einer Frau verheiratet und hat keine Kinder. Seine therapeutischen Fähigkeiten erlernte er bei seinem Vater, der ein weithin bekannter *binza*



Abb. 3. Der Heilpraktiker (*binza*) BAGU mit Federhut (*kangu*) während einer Heilséance (*avule*)

war, und bei einigen Azande-Heilpraktikern im Sudan, bei denen er eine Art Lehrzeit absolvierte. An seine diesbezügliche Initiation, die nach den Erzählungen bei den Azande stark schamanistische Züge trägt, erinnern die fünf querverlaufenden Initiationsnarben an der Außenseite seines rechten Oberarmes. Seine Frau ist ebenfalls *binza* und unterstützt ihn bei seinen Heilbehandlungen.

Er wohnt in der Ortschaft Zangi, drei Kilometer abseits der Straße Doruma – Misatu – Gwane. In seinem Gehöft leben neben seiner Frau ständig eine mehr oder weniger große Anzahl von stationär aufgenommenen Patienten (Abb.4). Außerdem macht er Hausbesuche und betreut in einer Art Ambulanz Kranke, die seine Hilfe suchen. Als bevorzugter Heilbehandler von Chef UKWATUTU besitzt er auch ein

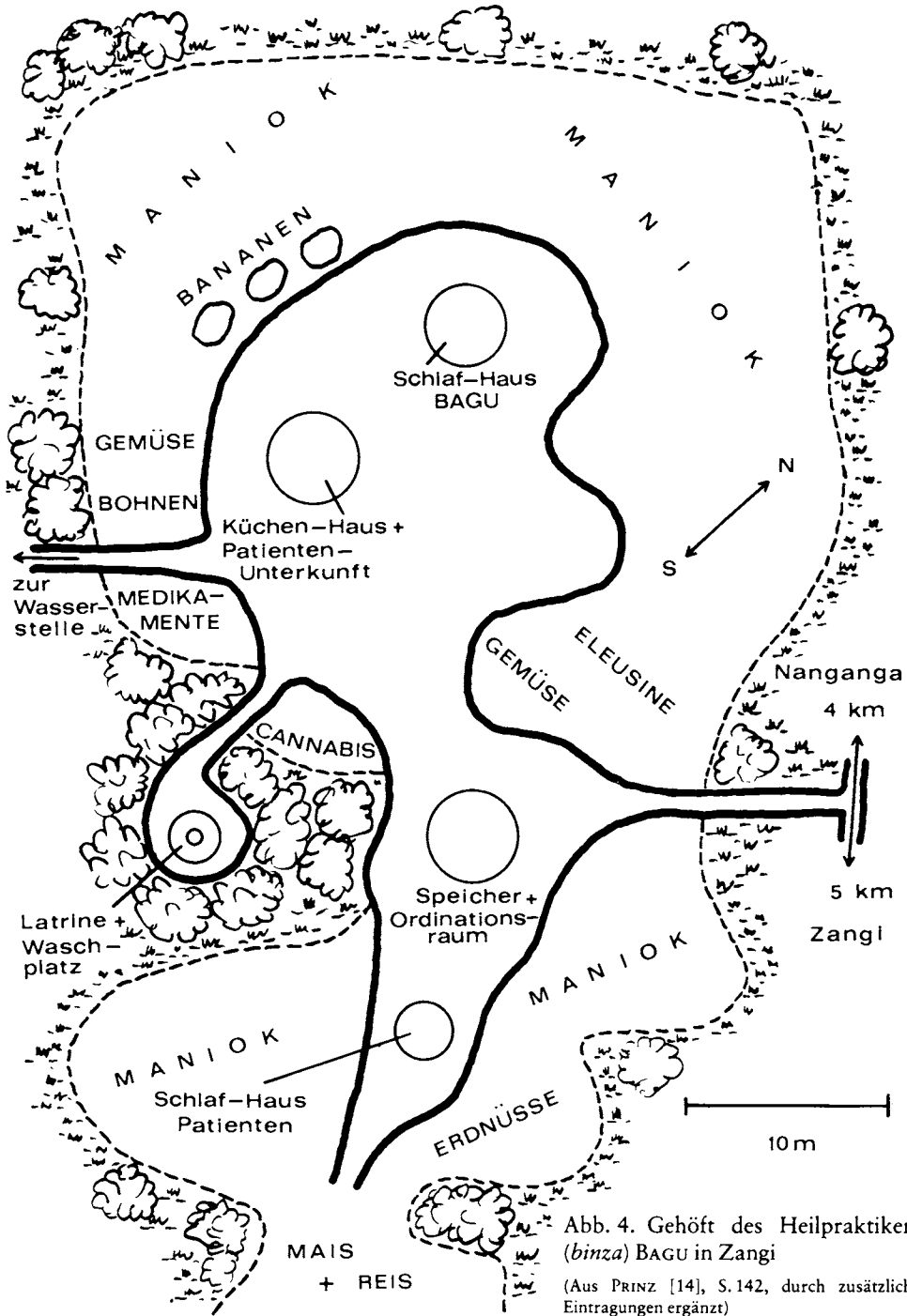


Abb. 4. Gehöft des Heilpraktikers (binza) BAGU in Zangi (Aus PRINZ [14], S.142, durch zusätzliche Eintragungen ergänzt)

Zweitgehöft in dessen Nähe, in der Ortschaft Nanganga, drei Kilometer von seinem Hauptgehöft entfernt, in dem er gegebenenfalls nächtigt. Für seine Behandlungen erhält er von den Patienten meistens Nahrungsmittel, aber auch kleinere Geldbeträge, die in schwierigen Fällen bis zu 20 Makuta betragen können¹.

Anfangs war die Verständigung mit ihm schwierig, doch mit Hilfe eines Übersetzers und mit dem Fortschritt meiner eigenen Zandekenntnisse klappte sie dann ausgezeichnet. Unser Kontakt war so gut, daß ich, wenn möglich und notwendig, auch bei seinen Patienten therapeutisch eingreifen konnte. So wie ich an seinen Medikamenten, so war er an meinen interessiert. Da ich ja in seinem Gehöft Quartier bezogen habe, waren ihm innerhalb kürzester Zeit die Indikationen und Dosierungen der wichtigsten vollkommen klar, so daß es zu vertreten war, ihm bei meiner Abreise einige Malariamittel, Darm-Antiseptika, Wundsalben u. ä. zu überlassen. Vier Monate später, im Januar 1975, bei meiner dritten Reise, konnte ich mich wieder überzeugen, daß er diese Mittel vorschriftsmäßig anwandte. Unsere freundschaftliche Beziehung darf jedoch – auch von seiner Seite aus – keinesfalls als Unterwürfigkeit oder Anbiederung verstanden werden. Citoyen BAGU ist ausgesprochen selbstbewußt und seiner Fähigkeiten sicher, so daß unser Verhältnis von Anfang an auf vollkommener Gleichrangigkeit basierte. Der Prägnanz und Festigkeit seines Auftretens und seiner Aussagen hat er sicher auch das Vertrauen der Leute in seine Heilbehandlungen mitzuverdanken.

Zur Krankengeschichte

Der im Film gezeigte Patient war etwa 40 Jahre alt. Sowohl sein Allgemein- als auch sein Ernährungszustand war stark herabgesetzt. Er litt an einer ausgedehnten, schweren Infektion im Genitalbereich; Symptome: Urethralfistel an der dorsalen Peniswurzel mit Eiter- und Harnausfluß, stark geschwollener Penis (Penis-Elefantiasis), phimoseartige Einschnürung der Glans durch Vorhautreste (bei den Azande ist die Zirkumzision üblich und wird meist zwischen dem dritten und sechsten Lebensjahr durchgeführt), Miktions- und Defäkationsbeschwerden, starkes Hervortreten des Abdomens über der Symphyse – wahrscheinlich bedingt durch Prostatavergrößerung und durch Harnverhaltung überfüllter Blase –, starke Schmerzen im gesamten Inguinal- und Genitalbereich. In der Anamnese wurde eine 9 Monate zurückliegende Gonorrhoe angegeben, die in einer Krankenstation des Missionsospitals Doruma behandelt worden sein soll; seitdem kein Geschlechtsverkehr mehr. Verdachtsdiagnose: Komplikationen nach einer ungenügend behandelten Gonorrhoe (mangels Objektträger konnte kein Abstrich vorgenommen werden).

Da der Patient höchst pflegebedürftig war und kaum eine Verrichtung selbsttätig vornehmen konnte, wohnte er während der Behandlung bei einem Verwandten, dem Schmied GIUYASUNO, dessen Gehöft vom Hospital des Heilpraktikers etwa 500 m in Richtung Zangi entfernt ist (vgl. Abb.4). Dort wurde er von der Familie des Schmiedes versorgt und täglich vom Heilbehandler besucht. Die Behand-

¹ Stand 1974: 1 Zaire = 100 Makuta = 2 US Dollar; die Währung von Zaire ist an die US-Währung gebunden.

lung durch BAGU bestand aus drei Teilen: erstens Abreiben des Körpers mit Heilöl, besonders über dem aufgetriebenen unteren Abdomen, zweitens Einnahme der Rückstände aus der Heilölextraktion und drittens Trinken eines Aufgusses des geschabten Wurzelbastes der Pflanze *bafukati* (vgl. Film E 2321 [16]). Diese riecht, frisch angeschnitten, stark nach Meerrettich, und es konnte auch bei der Untersu-



Abb. 5. Der Heilpraktiker BAGU verreibt Heilöl (*nzeme ziga*) um die Fistel an der Peniswurzel und auf dem unteren Bauchabschnitt des Patienten

(Das Foto wurde während einer Wiederholung der im Film gezeigten Heilbehandlung aufgenommen)

chung mitgebrachter Proben im Pharmakognostischen Institut der Universität Wien ein starker Gehalt an Senfölen festgestellt werden. Außerdem besitzt diese Droge eine stark harntreibende Wirkung, die von BAGU auch mit Erfolg bei der symptomatischen Behandlung der Bauchwassersucht genutzt wird. Nach bis jetzt vorliegenden Untersuchungen dürfte es sich bei der Heilpflanze *bafukati* um *Pentadiplanta brazzeana* Baill. handeln. *Bafukati* ist eine verholzte Staude mit schlanken, glattrandigen, lanzettförmigen Blättern und massiven, nicht allzuharten, tief in den Boden reichenden Wurzeln.

Das Heilöl wird aus Erdnußbutter gewonnen, der eine Heilzwiebel der Sorte *langa bala* ('langa' = Heilzwiebel, 'bala' = männlich; Heilzwiebel gegen Manneskrankheiten) beigemischt wurde. Von den zu Heilzwecken in Verwendung stehenden Zwiebelpflanzen habe ich eine ganze Reihe mitgebracht – unter anderem auch obige *langa bala* – und dem Botanischen Institut der Universität Wien zur Kultivierung und späteren Bestimmung übergeben. Obwohl nahezu alle ausgetrieben haben, hat jedoch keine die für die Bestimmung notwendige Blüte angesetzt.

Während der eventuelle pharmakologische Wert der Rückstände aus der Heilöl-extraktion ungeklärt ist, konnte bei der Ölabreibung, abgesehen von einem dubiosen Massageeffekt auf Prostata und überfüllte Blase, kein therapeutisches Substrat in unserem medizinischen Sinn erkannt werden. Die harntreibende Wirkung der Droge *bafukati* – der Patient konnte auch tatsächlich immer einige Zeit nach der Behandlung etwas vermehrt Wasser lassen – war in diesem Fall sicher nicht günstig, da ja der scheinbare Erfolg nur durch eine Druckerhöhung zusammen mit einer noch größeren Überdehnung der Blasenwände erkaufte werden mußte. Unsererseits wurde die Behandlung mit einer Initialdosis von 8 Mill. Einheiten Penicillin i.m. (Hydracillin® forte) eingeleitet und durch fünf Tage mit täglich 4 Mill. E. i.m. fortgesetzt. Die Entzündungserscheinungen und die Schmerzen gingen rasch zurück, die Fistel eröffnete sich breit, und es wurde dem Patienten empfohlen, zu deren chirurgischer Versorgung das etwa 35 km entfernte Missionsspital in Doruma aufzusuchen, da der doch ungefähr 15 bis 20 cm² große Defekt eine ständige Gefährdung darstellte. Wir konnten ihm leider nicht mit einer Transportmöglichkeit behilflich sein, da wir selbst zu Fuß unterwegs waren, doch war seine Gehfähigkeit soweit hergestellt, daß er diesen Weg von sich aus hätte schaffen müssen. Wie ich später erfuhr, hat er, entgegen seinen Versprechungen, sich nicht ins Missionsspital begeben, sondern sich weit in die Buschgebiete zurückgezogen, wo er wieder von schweren Komplikationen heimgesucht worden sein soll. Wegen der eingetretenen Besserung während der Antibiotikatherapie kann ich keine Angaben darüber machen, wie lange ohne unser Zutun der Heilpraktiker seine Behandlungen fortgesetzt hätte. So begannen sie zwei Tage vor der ersten Penicillingabe, wurden von BAGU während der ganzen Kur weitergeführt und gleichzeitig mit ihr beendet. Somit wurde der Patient insgesamt achtmal so, wie im Film gezeigt, behandelt. Als Honorar bekam BAGU Erdnüsse und eine eiserne Feldhacke, beides jedoch vom Schmied GIUYASUNO und nicht vom Patienten, der zu arm dazu war.

Die Erkrankung wurde von Patient und Heilbehandler als Folge einer Gonorrhoe erachtet, die bei den Azande mit dem Bangalawort *sipisi* bezeichnet wird. Wie schon oben erwähnt, ist der Zusammenhang zwischen Geschlechtsverkehr und dem Ausbruch von Geschlechtskrankheiten (Gonorrhoe und Syphilis) bekannt. Als zusätzliche paranormale Ursache wurde in diesem Fall *ngua* verantwortlich gemacht, also eine bewußte gesundheitliche Schädigung durch einen Mitmenschen, der – recht oder unrecht – gegen den Kranken schlechte Medikamente zur Anwendung brachte, ohne aber, daß diesmal diese Ursache bei der Diagnose durch den Heilpraktiker betont oder Schritte zur Aufdeckung des Sachverhaltes unternommen wurden. Die Behandlung an sich wird ja immer als therapeutisch wirksam und zugleich als Schutzbarriere gegen paranormale Einflüsse erachtet.

Zur Entstehung des Films¹

Der Film wurde am dritten Behandlungstag – einen Tag nach Beginn unserer Penicillinkur – im Gehöft des Schmiedes GIUYASUNO, dem Aufenthaltsort des Kranken, aufgenommen. Zu den Aufnahmen mußte der Patient, der sich normalerweise unter dem Speicherdach aufgehhalten hatte, wegen der dortigen schlechten Beleuchtung mit seiner Liege ins Freie transportiert werden. Dies war zu verantworten, da es frühmorgens und außerdem regnerisch-kühl war. Die im Film durch einen Zwischentitel angedeutete Waschung des Kranken durch den Heilbehandler konnte nicht gefilmt werden, da die für eine Federzugkamera notwendigen Bewegungswiederholungen dem schwerkranken Patienten keinesfalls zugemutet werden hätten können. Darüber hinaus gestalteten sich die Dreharbeiten nicht allzu schwierig, da der Heilpraktiker BAGU diese bereits von vorangegangenen gewohnt war und ausgezeichnet mitarbeitete. Er unterwies sogar von sich aus den Patienten, sich während der kurzen, filmtechnisch bedingten Drehpausen nicht allzuviel zu bewegen, weshalb die notwendigen Übergänge meist zufriedenstellend festgehalten werden konnten.

Der Film entstand am 10. September 1974 im Gehöft des Azandeschmiedes GIUYASUNO in Zangi, Zone Dungu, Sous Region Haut Uele, Region Haut Zaïre in der Republik Zaïre. Kamera: Paillard Bolex H 16, Objektive: 10, 25, 50 mm. Filmmaterial: Schwarzweiß-Negativfilm Kodak Plus X. Aufnahme Frequenz: 24 B/s.

Filmbeschreibung²

Zubereitung der Medikamente

Zum Transport seiner Medikamente und für die für Zubereitung und Behandlung notwendigen Utensilien verwendet der Heilpraktiker BAGU eine geflochtene Trag- und Sammeltasche (*namugu*), die praktisch nur von Männern benutzt wird. An der vorbereiteten Feuerstelle entnimmt er dieser Tasche seinen tönernen Medizintopf *akolo ngua* ('akolo' = Topf) und eine Heilzwiebel der Gattung *langa bala*. Die kleinen Medizintöpfe werden, im Gegensatz zu den sonstigen Tonwaren, nicht so sorgfältig wie üblich hergestellt, sondern in Hinsicht auf diesen besonderen Zweck

¹ Es ist mir ein Bedürfnis, folgenden Damen und Herren für ihre Hilfe zu danken: Dr. A. M. DAUER (IWF), Prof. Dr. P. FUCHS und Prof. Dr. E. SCHLESIER (Institut für Völkerkunde der Universität Göttingen) für filmtechnische Unterweisung; Herrn M. SCHORSCH (IWF) für Filmschnitt; Frau S. HALLER, Dr. M. KREMSER und Dr. K. RENOLDER für die Hilfeleistung beim Gerätetransport und bei den Dreharbeiten; Citoyen UKWATUTU NDO-LUMO (Chef de la Collectivité Ndolumo) für die Dreherlaubnis sowie dem Heilpraktiker Citoyen BAGU und den Patienten für deren Mitwirkung im Film und die erwiesene große Geduld, die die Dreharbeiten mit einer Federzugkamera erfordern.

Für die Finanzierung der Forschungsreise danke ich dem Österreichischen Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung, dem Kulturrat der Stadt Wien, dem Theodor Körner-Fond zur Förderung von Wissenschaft und Kunst und der Österreichischen Apothekerkammer.

² Die *Kursiv*-Überschrift entspricht dem Zwischentitel im Film.

in einer etwas roheren und abstrakteren Form belassen. Der im Film gezeigte Medizintopf ist etwas zu ebenmäßig und nicht besonders typisch. Die besondere Form dieser Töpfe verhindert auch, daß ein solcher aus Versehen zu Kochzwecken herangezogen würde, was streng vermieden werden muß.

Nachdem der Heilbehandler aus einer Kalebasse etwas Wasser in den Topf geleert hat, schneidet er mit dem „kleinen“ Messer (*sape ka yepa* oder *wili sape*) die Zwiebel dazu, mengt etwas Erdnußbutter (*kpakuaawande*) darunter und stellt ihn aufs Feuer. Als Rührstock verwendet er einen aus dem Holz des *mboyo*- oder *dakpa*-Baumes (nach EVANS-PRITCHARD [3], S.220: *Bauhinia reticulata*; nach eigenem Herbar: *Grevia mollis*), der für jede Medikamentenzubereitung frisch hergestellt werden muß. Das Holz dieses Baumes findet auch bei vielen übersinnlichen Handlungen Verwendung. Diese Mischung aus Wasser, Heilzwiebel und Erdnußbutter wird unter gelegentlichem Umrühren so lange gekocht, bis sich an der Oberfläche das Heilöl (*nzeme ziga*; 'nzeme' = Öl, 'ziga' = Gegenmittel, Mittel gegen ein schlechtes Agens) zu scheiden beginnt. Die Kochzeit hierzu beträgt etwa 15 Minuten. Dieses Öl wird dann vorsichtig abgeschöpft und der Topf mit dem Rest der Masse vom Feuer genommen.

Nach dem Zubereiten der Medizin wird der Patient gewaschen und zum Behandlungsplatz zurückgebracht

Wie im Zwischentitel angeführt, wird nun der Patient vom Heilbehandler zum Waschplatz des Gehöfts geführt und am ganzen Körper mit reinem Wasser gewaschen. Diese Hilfestellung hat nicht nur den Sinn, den Patienten zu reinigen und zu erfrischen, sondern die Haut soll auch für das Auftragen des Heilöls sauber sein. Zusätzlich bringt diese an den Tag gelegte Anteilnahme des Heilpraktikers ein Vertrauensverhältnis zustande, das sicherlich eine gewisse positive Wirkung auf den Kranken und dessen Zustand ausübt. Zum Behandlungsplatz zurückgekehrt, muß der Patient zuerst einen Löffel Heilöl zu sich nehmen und anschließend die verbliebene Masse aus dem Topf essen. Darauf entkleidet der Heilpraktiker den Patienten, der einen traditionellen Baststoffschurz trägt, und reibt seinen ganzen Körper mit dem Heilöl ab. Besonders lange schmiert er über den aufgetriebenen, unteren Abschnitt des Abdomens (Abb.5). Den verbliebenen Rest des Öls muß der Patient austrinken.

Weiteres brachte der Heilpraktiker schon von zu Hause, in einem kleinen Emailtopf, den in Wasser eingeweichten, geschabten Wurzelbast der Droge *bafukati* mit. Das Trinken der Flüssigkeit aus diesem Töpfchen bildet den Abschluß der Behandlung.

Literatur

- [1] BURSENS, H.: Yanda-Beelden en Mani-Sekte bij de Azande. Mus. roy. de'l Afr. cent., Ann. n. S. 4, Sci. Humaines 4, Tervuren 1962.
- [2] CALONNE-BEAUFAICT, A. DE: Azande; Introduction à une ethnographie générale des bassins de l'Ubangi-Uele et de l'Aruwimi. Brüssel 1921.

- [3] EVANS-PRITCHARD, E.E.: Zande Therapeutics. Essays presented to C.G. SELIGMAN. London 1934.
- [4] EVANS-PRITCHARD, E.E.: Witchcraft, Oracle and Magic among the Azande. Oxford 1937.
- [5] GRAS, M.: Chirurgie indigène. Deux cas de traitement de hernie étranglée par un guérisseur du Congo. *Med. trop.* 1, 3, Marseille 1941.
- [6] HADOW, A.L.: Oracle Magic of the Zande. *Sudan Notes and Rec.* 12, 2, Khartoum 1929.
- [7] JUNKER, W.: Reisen in Afrika. Wien 1889.
- [8] KREMSE, M.: Hexerei ("MANGU") bei den Azande. Ein Beitrag zum Verständnis kulturspezifischer Krankheitskonzeptionen eines zentralafrikanischen Volkes. *Phil. Diss.* Wien 1977.
- [9] LAGAE, C.R.: Les procédés d'augure et de divination chez les Azande. *Congo* 2, 1, Brüssel 1921.
- [10] LAGAE, C.R.: Les Azande ou Niam-Niam. *Bibl. Congo* 18, Brüssel 1926.
- [11] LARKEN, P.M.: An Account of the Azande. *Sudan Notes and Rec.* 9, 1, Khartoum 1926.
- [12] PETHERICK, J.: Travels in Central Africa and Explorations of the Western Nile Tributaries. London 1869.
- [13] PLATEN, M.: Die neue Heilmethode. Berlin, Leipzig, Wien, Stuttgart 1896.
- [14] PRINZ, A.: Das Ernährungswesen der Azande Nordost-Zaires. Ein Beitrag zum Problem des Bevölkerungsrückganges auf der Nil-Kongo Wasserscheide. *Phil. Diss.* Wien 1976.
- [15] SCHWEINFURTH, G.: Im Herzen von Afrika. Leipzig 1878.

Filmveröffentlichungen

- [16] PRINZ, A.: Azande (Äquatorialafrika, Nordost-Zaire) – Traditionelle Behandlung eines Patienten mit akuter Urethritis. Film E 2321 des IWF, Göttingen 1978. Publikation von A. PRINZ, *Publ. Wiss. Film., Sekt. Ethnol., Ser. 8, Nr. 12/E 2321 (1978)*, 19 S.
- [17] PRINZ, A.: Azande (Äquatorialafrika, Nordost-Zaire) – Traditionelle Behandlung eines Patienten mit Prostatitis. Film E 2322 des IWF, Göttingen 1978. Publikation von A. PRINZ, *Publ. Wiss. Film., Sekt. Ethnol., Ser. 8, Nr. 13/E 2322 (1978)*, 20 S.
- [18] PRINZ, A.: Azande (Äquatorialafrika, Nordost-Zaire) – Traditionelle Behandlung von Patienten mit rheumatischen Beschwerden. Film E 2323 des IWF, Göttingen 1978. Publikation von A. PRINZ, *Publ. Wiss. Film., Sekt. Ethnol., Ser. 8, Nr. 14/E 2323 (1978)*, 19 S.
- [19] PRINZ, A.: Azande (Äquatorialafrika, Nordost-Zaire) – Traditionelle Behandlung einer Patientin mit einer Thoraxerkrankung. Film E 2324 des IWF, Göttingen 1978. Publikation von A. PRINZ, *Publ. Wiss. Film., Sekt. Ethnol., Ser. 8, Nr. 15/E 2324 (1978)*, 19 S.
- [20] PRINZ, A.: Azande (Äquatorialafrika, Nordost-Zaire) – Traditionelle Behandlung eines Patienten mit Kropf. Film E 2325 des IWF, Göttingen 1978. Publikation von A. PRINZ, *Publ. Wiss. Film., Sekt. Ethnol., Ser. 8, Nr. 16/E 2325 (1978)*, 19 S.
- [21] PRINZ, A.: Azande (Äquatorialafrika, Nordost-Zaire) – Traditionelle Behandlung eines Patienten mit Leistenbruch. Film E 2326 des IWF, Göttingen 1978. Publikation von A. PRINZ, *Publ. Wiss. Film., Sekt. Ethnol., Ser. 8, Nr. 17/E 2326 (1978)*, 19 S.
- [22] PRINZ, A.: Azande (Äquatorialafrika, Nordost-Zaire) – Termiten-Orakel. Film E 2379 des IWF, Göttingen 1978. Publikation von A. PRINZ, *Publ. Wiss. Film., Sekt. Ethnol., Ser. 8, Nr. 18/E 2379 (1978)*, 16 S.

- [23] PRINZ, A.: Azande (Äquatorialafrika, Nordost-Zaire) – Gift-Orakel. Film E 2380 des IWF, Göttingen 1978. Publikation von A. PRINZ, Publ. Wiss. Film., Sekt. Ethnol., Ser. 8, Nr. 19/E 2380 (1978), 18 S.
- [24] SCHIEBELER, W.: Paranormale Heilmethoden auf den Philippinen. Sonderarchivfilm W 1270 des IWF, Göttingen 1974. Publikation von W. SCHIEBELER, Göttingen 1974, 44 S.

Tonveröffentlichung

- [25] KREMSENER, M., und S. HALLER: Dakpa (Termiten-Orakel). Arch.-Nr. 19236–19239, Bd.-Nr. 2927. Phonogramm-Archiv der Österr. Akad. d. Wiss. Wien 1976.

Abbildungsnachweis

Abb. 1: Zeichnung A. PRINZ, nach BURSSSENS [1], S. 233; Abb. 2 u. 4: Zeichnung A. PRINZ; Abb. 3 u. 5: Foto A. PRINZ.