

ISSN 0341-5910

PUBLIKATIONEN ZU WISSENSCHAFTLICHEN FILMEN

SEKTION

ETHNOLOGIE

SERIE 8 · NUMMER 15 · 1978

FILM E 2324

*Azande (Äquatorialafrika, Nordost-Zaire)
Traditionelle Behandlung einer Patientin
mit einer Thoraxerkrankung*



INSTITUT FÜR DEN WISSENSCHAFTLICHEN FILM · GÖTTINGEN

Angaben zum Film:

Stummfilm, 16 mm, schwarzweiß, 42 m, 4 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 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.

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 2324

Azande (Äquatorialafrika, Nordost-Zaire) – Traditionelle Behandlung einer Patientin mit einer Thoraxerkrankung

Vérfasser der Publikation: ARMIN PRINZ

Mit 4 Abbildungen

Inhalt des Films:

Azande (Äquatorialafrika, Nordost-Zaire) – Traditionelle Behandlung einer Patientin mit einer Thoraxerkrankung. Durch Massagebewegungen und Abreibungen mit einer Handvoll Fasermaterial – gewonnen aus dem Bast einer bestimmten Pflanze – „entreisst“ der Heilbehandler dem Thorax der Patientin „Krankheitsmaterie“ in der Form kleiner Knochensplitter. Im ganzen entfernt er bei dieser Operation 11 solcher kleiner Splitter und schützt anschließend den Oberkörper der Kranken vor deren Wiedereindringen durch das Verreiben von Heilöl. Um die schuldtragende Person, nämlich die, die durch ihre besondere geistige Kraft und Fähigkeit diese Krankheit geschickt hat, ausfindig zu machen, führt der Heilbehandler noch ein Sand-Orakel durch, das die Freundin des Ehemannes der Patientin als Verursacherin überführt.

Summary of the Film:

Azande (Equatorial Africa, North-East Zaire) – Traditional treatment of a patient having a thorax disease. By massage and rubbing with a handful of fibrous material from the inner bark of a particular plant the practitioner “extracts” the disease from the thorax of a woman in the form of small splinters of bone. In this way he removes altogether 11 small splinters, preventing them afterwards from getting back to the woman’s upper body by anointing it with healing oil. In order to detect the guilty person, i.e. the person having caused the disease by special spiritual powers and abilities, the practitioner carries out a sand-oracle, which reveals the husband’s mistress as responsible for the illness.

Résumé du Film:

Azandé (Afrique équatoriale, Nord-Est-Zaire) – Traitement traditionnel d’une maladie du thorax. En massant et en frottant le buste de la malade avec une poignée de fibres libériennes d’une plante spécifique, le guérisseur “extraite” la maladie du thorax d’une femme sous forme de petits éclats d’os. Il retire en tout 11 petits éclats, qu’il empêche ensuite de rentrer dans le buste de la femme en frictionnant celui-ci d’huile médicinale. Pour révéler le coupable, c’est-à-dire celui qui, doué de pouvoirs et facultés spirituels spéciaux, a envoyé la maladie, le guérisseur effectue un oracle du sable, qui indique comme auteur de la maladie la maîtresse du mari.

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

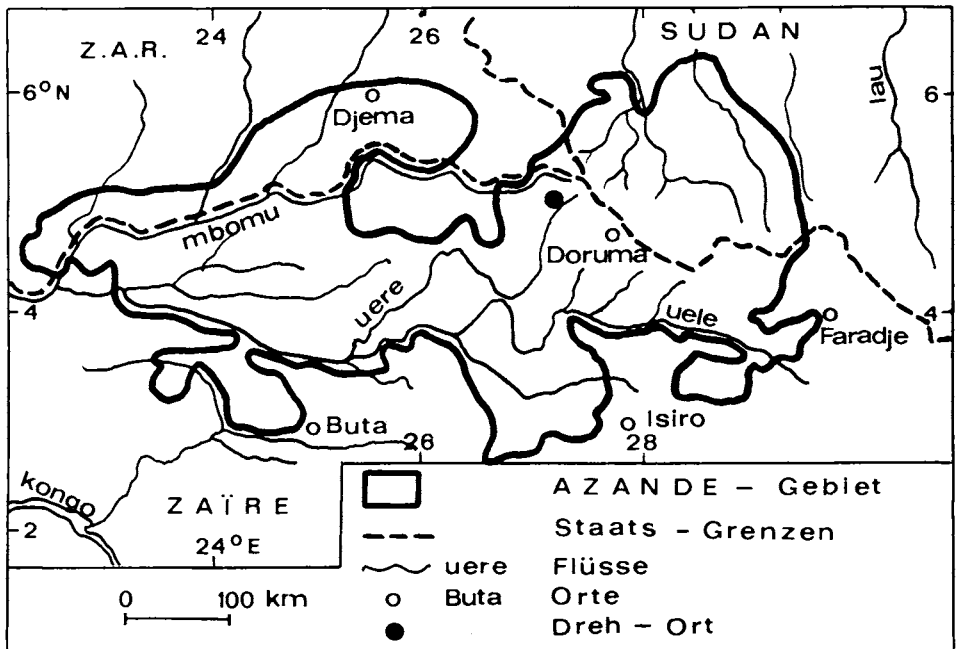


Abb. 1. Wohngebiet der Azande in Zentralafrika

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 Speergas (*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 Adelsschicht 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 Sorgepflicht 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 Lanzenspitzen, 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 nicht-geleistete 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 KREMSEK [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 Symptomaten gesetzt, die für uns oft kaum faßbar sind, geschweige heilungswürdig 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-

bebaglich 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).

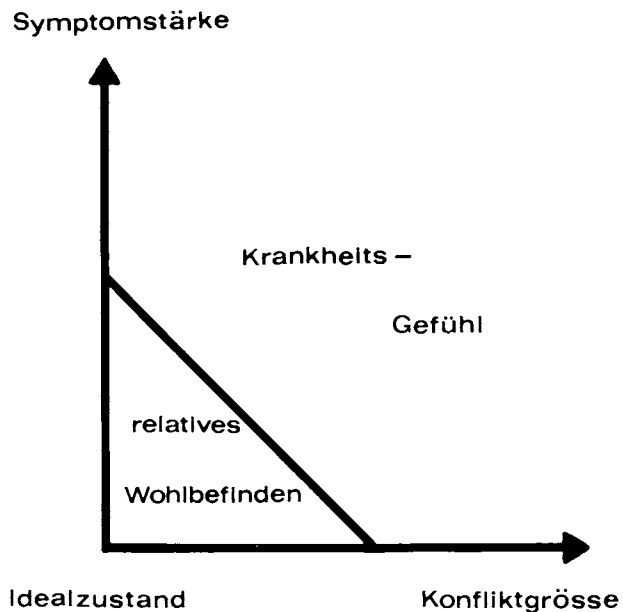


Abb. 2. Schema des Krankheitsverständnisses bei den Azande

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 eingerieben, 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 Angbadimo 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

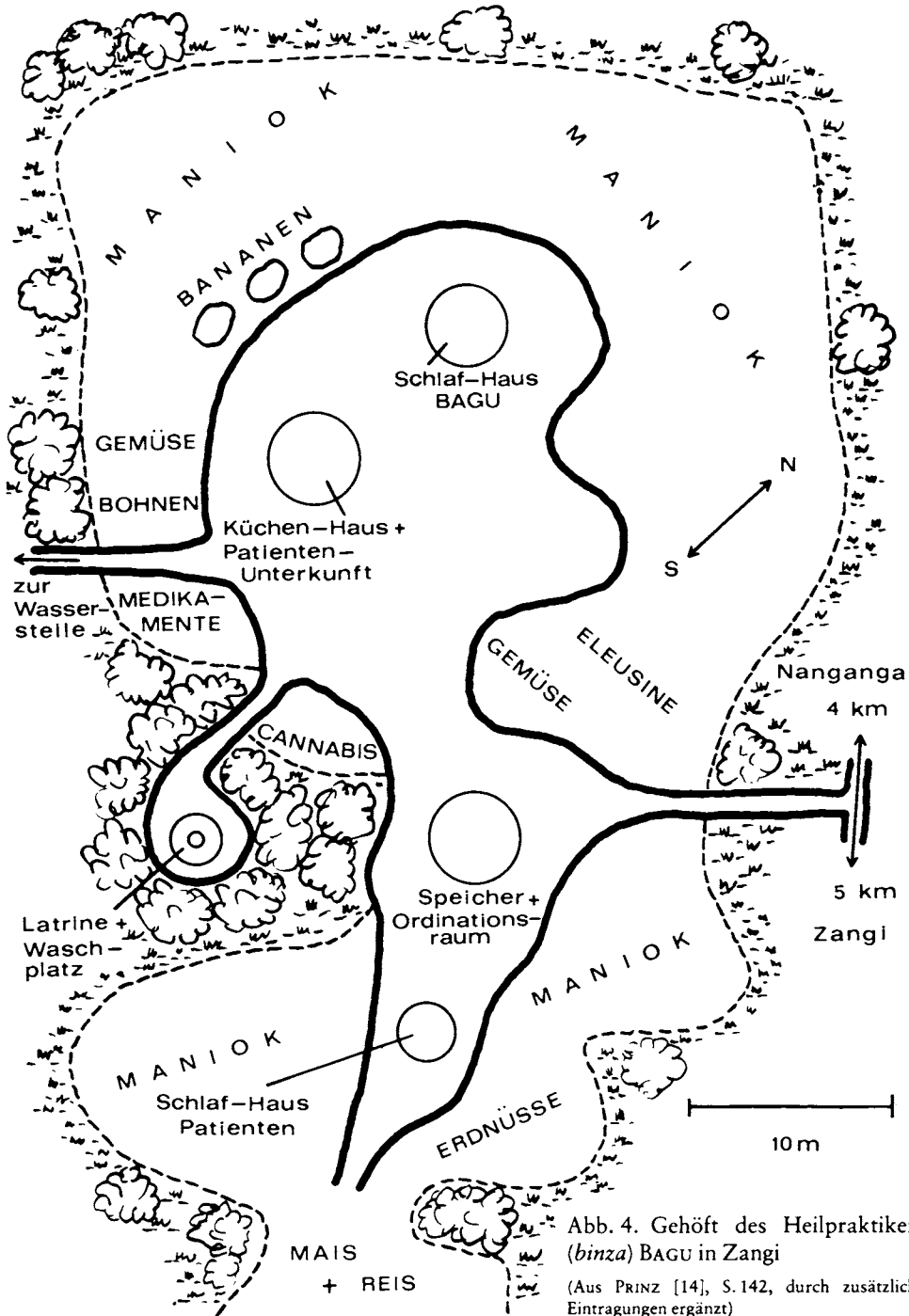


Abb. 4. Gehöft des Heilpraktikers (binza) BAGU in Zangi (Aus PRINZ [14], S.142, durch zusätzliche Eintragungen ergänzt)

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

Die im Film gezeigte Patientin war etwa 30–35 Jahre alt, bei herabgesetztem Allgemein- und Ernährungszustand und litt schon seit einigen Wochen, vor allem beim Einatmen, an Schmerzen im linken, oberen Thoraxbereich, die in Schulter und Oberarm ausstrahlten; weiters an Husten mit geringem, schleimig-eitrigem Auswurf, Kopfschmerzen, Mattigkeit; fahle (gelbliche) Gesichtsfarbe (besonders über den Jochbögen), subfebrile Temperatur (37,7°), leichte Tachykardie (100–110); physikalisch: leichte Dämpfung links oben, vesikuläres Atmen mit verlängertem, verschärftem Expirium und leichte, kleinblasige Rasselgeräusche. Verdachtsdiagnose („*Catarrhus unius lateris non est catarrhus*“): Lungentuberkulose – mangels Objektträger konnte kein Sputumpräparat angefertigt werden.

Die Patientin suchte nur ein einziges Mal während meiner Anwesenheit, eben zu der im Film gezeigten Behandlung, den Heilpraktiker BAGU auf, und da sie auch nicht aus der näheren Umgebung stammte, kann ich keine weiteren Angaben zum Krankheitsverlauf machen. Meinen Rat, sich im ungefähr 35 km entfernten Missionshospital Doruma untersuchen zu lassen, hat die Patientin nicht befolgt. Wir konnten ihr leider auch nicht mit einer Transportmöglichkeit behilflich sein, da wir selbst zu Fuß unterwegs waren, doch erschien ihr Gesundheitszustand so, daß sie diesen Weg auch von sich aus hätte schaffen müssen.

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

Die Erkrankung, der Lokalisation gemäß als *kaza ngazira* (Krankheit der Rippe, Schmerzen im Rippenbereich) bezeichnet, galt der übernatürlichen Ursache nach als *kaza mangu*, also als ein durch „Hexerei“ ausgelöstes Leiden. Erhärtet wurde diese Annahme durch die während der Behandlung an den erkrankten Stellen dem Körper „entrissenen“ Knochensplitter als sichtbare Zeichen des in den Leib eingedrungenen *mangu*. In der nachfolgenden Befragung des Sand-Orakels (*alamana*) wurde die schuldtragende Person eruiert – es war eine Geliebte des Mannes der Patientin –, doch keine Sanktionen erörtert, da der Heilpraktiker versicherte, durch die Behandlung das eingedrungene *mangu* vollständig entfernt und durch die Abreibung mit seinem Heilöl (*nzeme ziga*; ‚nzeme‘ = Öl, ‚ziga‘ = Gegenmittel, Mittel gegen ein schlechtes Agens) den Körper vor einem neuerlichen Befall geschützt zu haben. Das Fasermaterial, mit dem die erkrankten Körperpartien abmassiert wurden und in dem sich dann die Knochensplitter befanden, wird aus dem Bast des *mboyo-* oder *dakpa-*Baumes (nach EVANS-PRITCHARD [4], S.220: *Bauhinia reticulata*; nach eigenem Herbar: *Grevia mollis*) hergestellt. Materialien dieser Pflanze finden bei vielen übersinnlichen Handlungen und vor allem bei Krankenheilungen Verwendung. Das Heilöl wird aus Erdnüssen mit verschiedenen Drogenzusätzen extrahiert (vgl. Film E 2322 [17] und Film E 2326 [21]).

Als zusätzliche natürliche Ursache für den Ausbruch einer *kaza ngazira* wird von BAGU eine gewisse Disposition angenommen, die durch allgemeine Schwächestände verstärkt wird. In diesem geschwächten Zustand, der durch Erkältungen oder schlechte Nahrung herbeigeführt werden kann, gelingt es Kleinlebewesen, der Heilpraktiker benutzte den Ausdruck *agbilo* = Insekten, in den Thorax einzudringen und dort Juckreiz, Schmerzen und Husten zu verursachen. Das Honorar für Behandlung und Orakelauskunft betrug zwei Makuta. Der Heilbehandler schlug mir vor, der Patientin zur Vervollständigung der Therapie eine Penicillin-Spritze zu geben, doch gab er sich zufrieden, als ich ihm erklärte, daß meiner Meinung nach nur eine Langzeitbehandlung erfolgreich sein kann. Ob BAGU die Patientin dahingehend beeinflusst haben könnte, nicht das Missionsspital aufzusuchen, entzieht sich meiner Kenntnis.

Zur Entstehung des Films¹

Der Heilpraktiker BAGU war Filmarbeiten schon von vorangegangenen gewohnt und kooperierte ausgezeichnet. Er unterwies sogar von sich aus die Patientin, wäh-

¹ Es ist mit 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 NDOLUMO (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 Kulturredamt der Stadt Wien, dem Theodor Körner-Fond zur Förderung von Wissenschaft und Kunst und der Österreichischen Apothekerkammer.

rend der technisch bedingten Drehpausen ihre Stellung nicht allzusehr zu verändern, so daß die notwendigen Übergänge meist zufriedenstellend festgehalten werden konnten. Wegen Beleuchtungsschwierigkeiten mußten Teile der Handlung, die manchmal, nicht immer, unter dem Speicherdach stattfinden, ins Freie verlegt werden.

Der Film entstand am 12. September 1974 im Gehöft des Heilpraktikers BAGU in Zangi, Zone Dungu, Sous Region Haut Uele, Region Haut Zaire in der Republik Zaire. Kamera: Paillard Bolex H 16, Objektive: 10, 25, 50 mm. Filmmaterial: Schwarzweiß-Negativfilm Kodak Plus X. Aufnahmefrequenz: 24 B/s.

Filmbeschreibung

Die Behandlung

Die Patientin nimmt auf einem Hocker Platz, und der Heilpraktiker hilft ihr, den Oberkörper freizumachen. Nachdem er ihr Wickeltuch geöffnet hat, beginnt er, die Brust abzutasten, um, wie er angibt, durch seine Hände, die er mit seinem Heilöl dafür immer wieder sensibilisiert, Informationen über Ursache und Wesen der Krankheit zu empfangen. Überhaupt versteht es BAGU ausgezeichnet, durch Palpation mit seinen Patienten Kontakt herzustellen, und seine Bewegungen sind dabei sicher, zielstrebig und gekonnt. Neben dem rationalen Bedürfnis, sich ein Bild über das erkrankte Gebiet zu verschaffen, kommt hier doch vor allem der heilsuggestive Effekt der Hand des Arztes zum Tragen, auf den wohl keine Heilkunde, auch unsere akademische, verzichten kann und soll. Nun beginnt der Heilbehandler, von einem Ast des *dakpa*-Baumes den feuchten, schwammigen Bast abzuschaben und auf einem Blatt zu sammeln, um dann mit einer Handvoll dieses Faserwergs den Oberkörper der Patientin abzureiben. Dabei versucht er mit kräftigen Massagebewegungen, zwischen Daumen und übriger Hand scheinbar aus der Tiefe kommende Knochensplitter als sichtbares Zeichen des in den Körper eingedrungenen *mangu* zu fassen und zu entfernen. Diese Massagetätigkeit wird *ka kpukpuluka* und die ganze Operation *babahe* genannt. Der Heilbehandler konzentriert sich vor allem auf die linke obere Thoraxhälfte – dem Sitz der Schmerzen – und entfernt im ganzen 11 Knochensplitter, die er immer wieder einzeln aus dem Fasermaterial heraussucht und der Patientin zeigt. Es soll damit nicht nur *mangu*, sondern auch schmerzende Krankheits„substanz“ eliminiert und vor allem der Patientin ein suggestives Heilgefühl vermittelt werden. Dieses Bedürfnis des Menschen, direkte Eingriffe im kranken Körper vorzunehmen, ohne Wunden zu hinterlassen, ist weltweit verbreitet und in letzter Zeit bei uns besonders von den philippinischen „Wunderheilern“ in berühmt-berüchtigten Aktionen populär gemacht worden (vgl. Film W 1270 von W. SCHIEBELER [24]).

Anschließend, um die Patientin vor dem Wiedereindringen von *mangu* zu schützen, trägt BAGU Heilöl (*nzeme ziga*) aus seinem gläsernen Heilölfläschchen auf ihrem Oberkörper auf.

Die Orakelbefragung

An die Behandlung schließt BAGU eine Befragung des Sand-Orakels (*alamana*) an, um die für die Krankheit verantwortliche Person, den *boro mangu*, ausfindig zu machen und der Patientin weitere Verhaltensmaßregeln mitgeben zu können. Hierzu ist es notwendig, eine sandige Stelle des Gehöfts aufzusuchen. Der Heilpraktiker drückt nun mit dem Mittel- und Ringfinger der rechten Hand immer gleichzeitig zwei Vertiefungen in den Sand und zwar so lange, bis zwei Reihen mit je sechs Löchern entstanden sind. Die Bezahlung von 2 Makuta = 4 US Cent hat die Frau, wie bei Orakelbefragungen durch Heilpraktiker üblich, schon vor Beginn sichtbar auf den Boden gelegt. BAGU zählt die Vertiefungen einige Male und modelliert sie gleichzeitig nach, um dann plötzlich der Frau Auskunft zu geben. Demnach sei der schuldige *boro mangu* die Freundin ihres Mannes, doch wäre es jetzt nicht mehr nötig, gegen sie rechtliche Schritte einzuleiten, da die Patientin durch seine, BAGUS, Behandlung von allem *mangu* dieser Frau befreit und auch vor jedem neuerlichen Befall geschützt sei. Nun müsse sie aber äußerst vorsichtig sein, damit die Nebenbuhlerin, die ihr ja durch *mangu* nicht mehr schaden könne, nicht mit Hilfe von *kitikiti ngua* – also der vorsätzlichen und böswilligen Anwendung schlechter Medikamente zum Schaden seiner Mitmenschen – das nachzuholen versucht. Danach nimmt BAGU das Geld an sich, und die Befragung ist beendet.

Der Vorgang einer Orakelbefragung wird im Zande sprachlich durch Voransetzen des Partikels 'ba' an den eigentlichen Orakelnamen gebildet. Die Befragung des Sand-Orakels heißt daher *baalamana*.

Im Gegensatz zu den sonstigen Orakeln, wie etwa beim Gift-Orakel *benge* oder beim Termiten-Orakel *dakpa* (vgl. Film E 2380 [23] und Film E 2379 [22]), besteht das Sand-Orakel nicht aus objektiv überprüfbaren Vorgängen, sondern Durchführung und Antwort liegt vollständig im Ermessen des Operators. Es ist daher – im Gegensatz zu den anderen Orakeln, die nur Alternativenentscheidungen bieten – möglich, weitausholende, komplexe Darstellungen zu bringen. Das Sand-Orakel eignet sich daher besonders als Instrument der professionellen Heilbehandler, die mit Hinweis auf das Orakel ihren therapeutischen Maßnahmen einen größeren Rückhalt und gesellschaftliche Tiefe verleihen.

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] KREMSEMER, 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] KREMSER, 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 BURSENS [1], S. 233; Abb. 2 u. 4: Zeichnung A. PRINZ; Abb. 3: Foto A. PRINZ.