

ISSN 0341-5910

PUBLIKATIONEN ZU WISSENSCHAFTLICHEN FILMEN

SEKTION

ETHNOLOGIE

SERIE 8 · NUMMER 17 · 1978

FILM E 2326

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



INSTITUT FÜR DEN WISSENSCHAFTLICHEN FILM · GÖTTINGEN

Angaben zum Film:

Stummfilm, 16 mm, schwarzweiß, 51 m, 5 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 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.

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 2326

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

Verfasser der Publikation: ARMIN PRINZ

Mit 4 Abbildungen

Inhalt des Films:

Azande (Äquatorialafrika, Nordost-Zaire) – Traditionelle Behandlung eines Patienten mit Leistenbruch. Das für die Behandlung notwendige Heilöl gewinnt der Heilpraktiker aus Erdnußbutter, die zusammen mit Drogenzusätzen in seinem Medizintopf gekocht wird. Nachdem das sich bildende Öl in eine Kalebasse abgeschöpft ist, muß der Patient zuerst die Reste von der Ölextraktion aus dem Topf essen, und erst danach verreibt der Heilbehandler das Heilöl auf der großen Skrotalhernie.

Summary of the Film:

Azande (Equatorial Africa, North-East Zaïre) – Traditional treatment of a patient with inguinal hernia. The practitioner extracts the oil required for the treatment from peanut butter boiled with an admixture of drugs in his medicine pot. The collecting oil is skimmed off in a half gourd, the residues are consumed by the patient. Only after this the practitioner rubs the healing oil on the large scrotal hernia.

Résumé du Film:

Azandé (Afrique équatoriale, Nord-Est-Zaïre) – Traitement traditionnel d'une hernie inguinale. Le guérisseur extrait l'huile nécessaire au traitement de beurre d'arachide bouilli avec une addition de drogues dans son pot à médecine. Il puise l'huile dans une calebasse, les résidus sont consommés par le client. Seulement après le guérisseur frotte l'huile sur la large hernie scrotale.

Allgemeine Vorbemerkungen

Die Azande bewohnen die Nil-Kongo-Wasserscheide im Raume der Dreiländerecke: 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

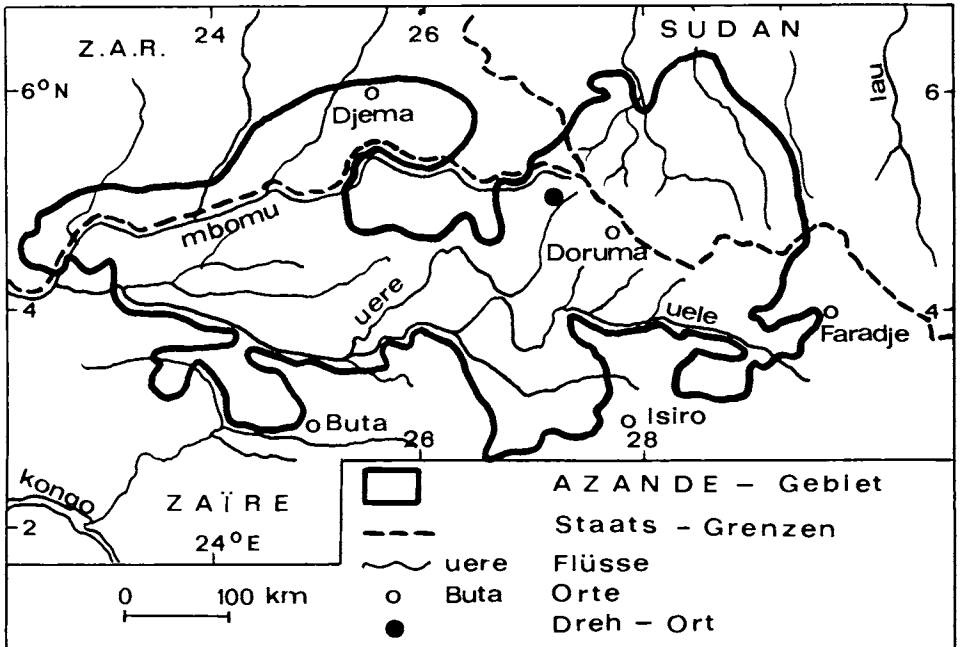


Abb. 1. Wohngebiet der Azande in Zentralafrika

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. Dem-

nach 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 Scham-schurze 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 äquivalente 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 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 eingeeengt; man hat das Recht, sein sich „unbehaglich 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 Kon-

fliksituation 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).

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

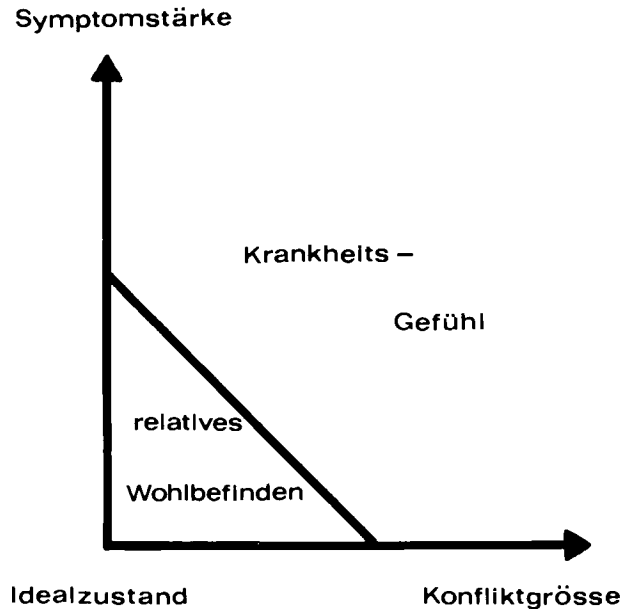


Abb. 2. Schema des Krankheitsverständnisses bei den Azande

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 befindet.

findens 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 einge-riebe-ten, 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 Wissenschaftlichen 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 Angbaidimo an, ist mit nur einer Frau verheiratet und hat keine Kinder. Seine therapeu-

tischen Fähigkeiten erlernte er bei seinem Vater, der ein weithin bekannter *binza* 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.



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

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 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.

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

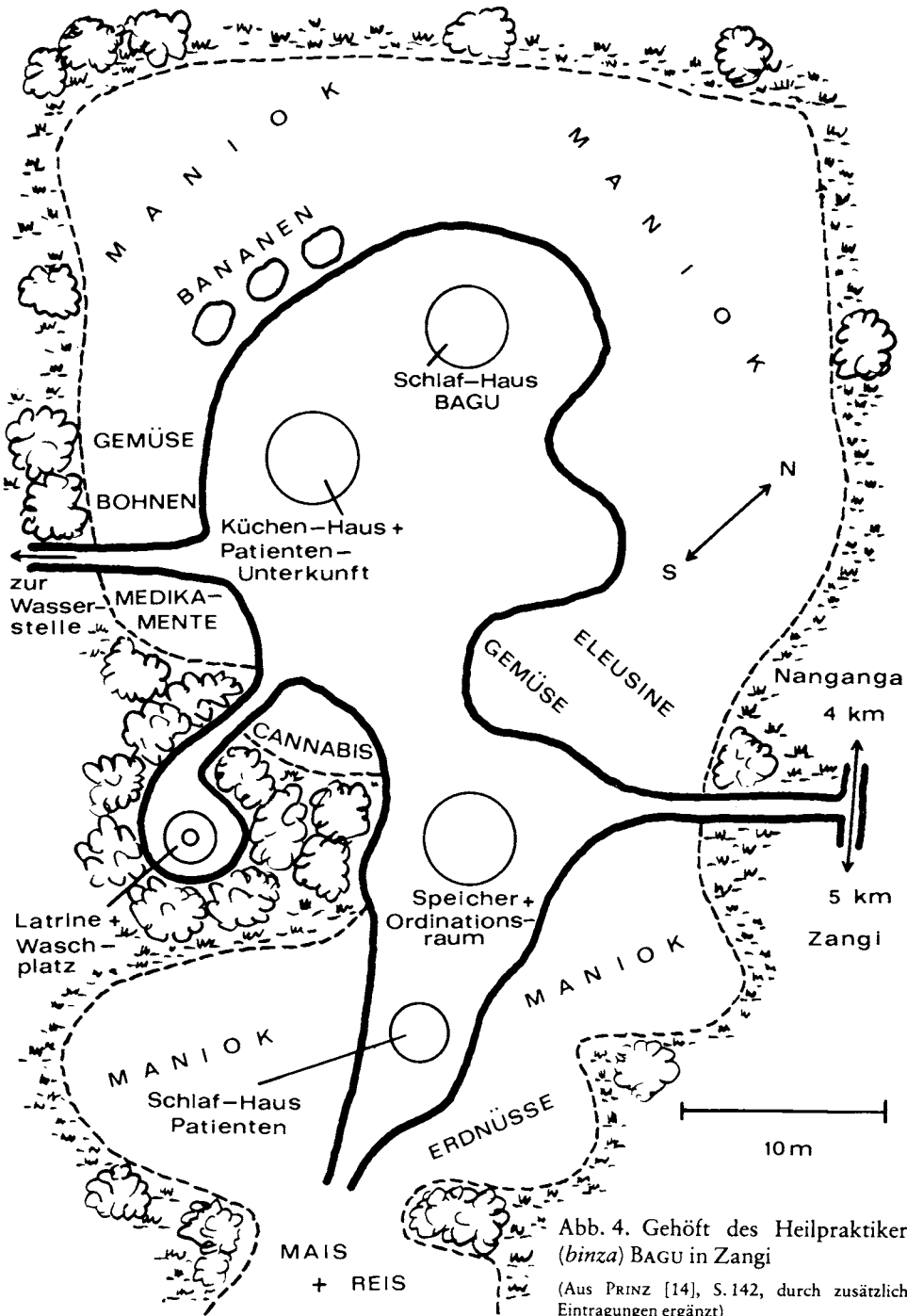


Abb. 4. Gehöft des Heilpraktikers (binza) BAGU in Zangi
(Aus PRINZ [14], S. 142, durch zusätzliche Eintragungen ergänzt)

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 70 Jahre alt und bei einem dem Alter entsprechenden Allgemeinzustand. Der Ernährungszustand war herabgesetzt. Er litt schon seit Jahren an einem Leistenbruch rechts und einer Schenkelhernie links, die beide leicht reponierbar waren. Zusätzlich wies er im unteren Bauchabschnitt weitere Brüche auf. Die Bruchkrankheiten sind bei den Azande sehr stark verbreitet, und Bruchabklemmungen (Inkarzerationen) sind häufige Todesursachen. Obwohl diese Gefahr bekannt ist, wird diese Erkrankung nicht allzu ernst genommen. Bei unseren medizinischen Erhebungen wiesen zwar 11 von 34 untersuchten Männern einen mehr oder weniger großen Bruch auf, doch nur ein einziger fand diesen in der vorangegangenen anamnestischen Befragung erwähnenswert. Die Bruchhäufigkeit dürfte einerseits in der proteinarmen Ernährung, die unter anderem eine schlechte Ausbildung der Bindegewebe zur Folge hat, und andererseits in der ständig in stark gebückter Haltung ausgeführten, schweren Arbeit mit der Feldhacke ihre Ursachen haben. Wie schon erwähnt, sollen von Heilpraktikern der Azande auch blutige Bruchoperationen vorgenommen worden sein und auch noch werden, doch konnte mir diese Angabe weder der Missionsarzt in Doruma bestätigen, noch sahen wir selbst in dieser Weise operierte Hernien. Wenn Brüche zu schmerzen beginnen, versucht man durch Wärmeanwendung die Bruchpforten geschmeidig zu machen und somit die Abklemmung des Bruchinhalts zu mildern. Hierzu erhitzt man die großen, dickfleischigen Blätter des *dama*-Baumes, legt sie auf den Bruch und versucht, mit Massagebewegungen den Bruchinhalt zu reponieren oder zu verlagern. Nach EVANS-PRITCHARD ([4], S.44) soll es sich bei dieser Pflanze um *Sarcocephalus esculentus* handeln, einen Baum, der bei den verschiedensten Heilbehandlungen Verwendung findet. Die im Film gezeigte Behandlung galt aber einer schon seit langem bestehenden, nicht inkarzerationsgefährdeten, „problemlosen“ Bruch-

krankheit und wurde nicht als heilend, sondern als Abschirmung gegen weitere schädigende Einflüsse erachtet, die eine Verschlimmerung des Leidens verhindern soll. Solche erhaltende Maßnahmen werden von Zeit zu Zeit, je nach innerem Bedürfnis der Kranken, durchgeführt, ohne irgendwelchen festen Regeln zu folgen.

Das verwendete Heilöl (*nzeme ziga*; 'nzeme' = Öl, 'ziga' = Gegenmittel, Mittel gegen ein schlechtes Agens) wurde aus Erdnußbutter unter Zusatz der Heilzwiebel *langa bala* ('langa' = Heilzwiebel, 'bala' = männlich; Heilzwiebel gegen Manneskrankheiten) extrahiert. (Ein mitgebrachtes Exemplar dieser Heilzwiebel konnte im Botanischen Institut der Universität Wien zwar zum Austreiben, aber nicht zum – für die Bestimmung notwendigen – Blütenansatz gebracht werden.) Das für solche Behandlungen übliche Honorar beträgt, je nachdem, ob die Erdnüsse vom Patienten mitgebracht werden oder nicht, 2–10 Makuta.

Unter den Bruchkrankheiten gilt nur der Leistenbruch des Mannes, die Skrotalhernie (*kaza kumba* = Krankheit des Mannes), als selbständige Krankheit, während alle anderen Hernien als Symptome der verschiedensten Leiden angesehen werden. Trotzdem werden auch all diese anderen Brüche bei Schmerzen der oben beschriebenen Wärme- und Massagetherapie zugeführt.

Die Annahmen über die auslösenden Ursachen der Leistenbrüche des Mannes sind ungemein vielfältig. Während der Heilpraktiker BAGU diese Krankheit letzten Endes auf *mangu*, also „Hexerei“, zurückführt, ist deren Ausbruch zusätzlich durch eine Reihe von ganz konkreten Situationen bedingt, die hier nur auszugsweise angedeutet werden können.

So erwirbt man eine Leistenhernie nach BAGU:

1. Als Bestrafung:

- a) für Felddiebstahl, wenn zum Schutz der Kulturen diebstahlverhindernde Medikamente ausgelegt wurden;
- b) für Medikamentendiebstähle beim Heilpraktiker (vgl. Film E 2321 [16]);
- c) für die Inbetriebnahme der Schmiedegebläse oder Anfassen der -werkzeuge durch Unbefugte;
- d) für das Eindringen in ein fremdes Gehöft ohne Erlaubnis;
- e) für das Betreten eines fremden Gehöfts, ohne vorher die Waffen abgelegt zu haben (vgl. Film E 2325 [20]).

2. Durch Ansteckung:

- a) beim Tragen des Schamschurzes eines bereits Erkrankten;
- b) beim Geschlechtsverkehr mit einer Frau, die vorher mit einem an einem Leistenbruch Leidenden geschlafen hat.

Im gezeigten Fall wurde die zuletzt angeführte Ursache als auslösend erachtet.

Zur Entstehung des Films¹

Dieser Film war mein erster bei den Azande, ja überhaupt meine erste selbständige Dreharbeit mit einer 16-mm-Kamera. Hierzu tauchten bei der Entstehung dieses

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 Völker-

Films noch zusätzliche Schwierigkeiten auf, die mich an den Rand der Verzweiflung brachten.

Am Tage vor Drehbeginn habe ich bei Chef UKWATUTU die Dreherlaubnis eingeholt, die mir auch sofort erteilt wurde. Am nächsten Morgen erschien am Drehort – dem Zweitgehöft des Heilpraktikers BAGU, in dem ich ursprünglich alle Einheiten über die Heilbehandlungen (s. Filme E 2321–E 2326 [16] bis [21]) drehen wollte – ein Beauftragter des Chefs, um die Arbeiten zu überwachen. Dieser wurde von einem ganzen Rudel Erwachsener und Kinder begleitet, die sich die Sensation nicht entgehen lassen wollten. Es dauerte lange, bis ich alle soweit hatte, daß sie mir nicht ständig ins Bild liefen. Meine Nervosität stieg, da ich die Ungeduld der Darsteller fürchtete. Als ich dann endlich zu drehen beginnen konnte, überraschte mich BAGU mit der brüsk vorgebrachten Forderung, dem Patienten – dem ich ja als Belohnung unter anderem die Behandlungskosten versprochen habe – sofort einen Zaire = zwei US Dollar zu geben, damit dieser imstande sei, die Behandlung zu bezahlen. Auf meine Vorhaltungen, daß er normalerweise für eine solche Therapie einen Bruchteil dieser Summe bekäme und ich durch seine Art von ihm sehr enttäuscht sei, wo ich mich ihm gegenüber mit Geschenken nie kleinlich gezeigt habe, wurde er zwar verlegen, beharrte jedoch auf seiner Forderung. Wie sich später herausstellte, hatte der Beauftragte des Chefs den Heilpraktiker dazu gezwungen, diesen hohen Betrag von mir zu verlangen, um ihn dann später für sich selbst zu kassieren. Der Leser möge nicht glauben, daß ich die Leute ausnutzen wollte, da mir der hier genannte Betrag so hoch erschien, aber – wie jeder Feldforscher bestätigen kann – neigt man ganz zwangsläufig dazu, sich bei einem längeren Aufenthalt an die gegebenen Relationen anzupassen. Dies ist auch von größter feldmethodischer Wichtigkeit, da Kontakterkaufung durch überproportional große Geldgeschenke noch nie zu guten Ergebnissen geführt hat.

Als es endlich nach der Zubereitung des Medikamentes und der Ausfolgung des Geldscheines zur eigentlichen Behandlung hätte kommen sollen, verhinderte der Wächter des Chefs die weiteren Dreharbeiten mit der Begründung, daß es gesetzwidrig sei, Aufnahmen von Geschlechtsteilen herzustellen und er den Auftrag hätte, die Einhaltung dieser Bestimmung zu überwachen. Da auch mein Hinweis, daß ich hierzu die Zustimmung der Nationaluniversität und des -museums besäße, nicht fruchtete, mußte ich schweren Herzens die Arbeit abbrechen.

Abends kam BAGU zu mir, erzählte mir über die Hintergründe der Geldforderung des Vormittags und schlug mir vor, am nächsten Morgen mit dem Patienten heim-

kunde 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.

lich in sein abgelegenes Hauptgehöft zu gehen, um dort in aller Stille den Film fertizustellen. Obwohl wir gegen eine Anordnung des Chefs verstießen, nahm ich dieses Angebot dankbar an, da ja ansonsten die bereits belichteten Rollen wertlos gewesen wären. Um vor Überraschungen ganz sicher zu sein, verlegten wir die Handlung zusätzlich in ein Reisfeld in Gehöftnähe. Hier gingen die restlichen Dreharbeiten ohne Schwierigkeiten vonstatten.

Um die Kontinuität des Films nicht zu stören, wurde auf einen Zwischentitel, der auf diesen Drehortwechsel hinweist, verzichtet. Die letzte Einstellung am ersten Drehort ist Nr. 17 (BAGU gibt Medizintopf an Patienten und verläßt mit ihm nach rechts das Bild), und Nr. 18 (BAGU und Patient kommen von links ins Bild) ist die erste am zweiten.

Für die folgenden Filme erreichte ich dann doch zumindest das stillschweigende Einverständnis von Chef UKWATUTU, wenn nötig, auch Aufnahmen von Behandlungen an Geschlechtsteilen herstellen zu können.

Der Film entstand am 6. und 7. September 1974 in den beiden Gehöften des Heilpraktikers BAGU in Nanganga und 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.

Filmbeschreibung

Zubereitung der Medikamente

Der Heilpraktiker BAGU holt aus seinem Wohn- und Schlafhaus einen Topf mit Wasser und seine geflochtene Trag- und Sammeltasche (*namugu*) – die praktisch nur von Männern benutzt wird –, in der sich die sonstigen Utensilien für die Medikamentenzubereitung befinden. Das Haus ist in Rechteckbauweise mit Walmdach errichtet, einer Form, die außerhalb der vom Süden stärker beeinflussten Ballungsräume seltener anzutreffen ist. Im Hof ist bereits an der vorbereiteten Feuerstelle das Feuer entzündet und der kleine Medizintopf bereitgestellt. Diese Medizintöpfe (*aakolo ngua*; 'aakolo' = Töpfe, 'ngua' = Medikament) werden, im Gegensatz zu den sonstigen Tonwaren, nicht so sorgfältig wie üblich hergestellt, sondern in Hinblick auf diesen besonderen Zweck in einer etwas abstrakteren Form belassen. Der im Film gezeigte Medizintopf ist etwas zu ebenmäßig und nicht besonders typisch. Die besondere Form dieser Töpfe soll auch verhindern, daß ein solcher aus Versehen zu Kochzwecken herangezogen wird, was streng vermieden werden muß.

An der Feuerstelle angekommen, gießt BAGU etwas Wasser in den Medizintopf, setzt ihn aufs Feuer, holt aus seiner Sammeltasche die Heilzwiebel (*langa bala*) und schneidet diese mit dem „kleinen“ Messer (*sape ka yepa* oder *wili sape*) in den Topf. Als Rührstock (*kpudu*), der immer für jede neuerliche Medikamentenzubereitung frisch hergestellt werden muß, entrindet er ein mitgebrachtes Aststück vom *mboyo*- oder *dakpa*-Baum (nach EVANS-PRITCHARD [4], S.220: *Bauhinia reticulata*; nach eigenem Herbar: *Grevia mollis*). Das Holz, aber auch sonstige Teile dieses

Baumes, werden häufig für übersinnliche Handlungen verwendet (vgl. Film E 2324 [19]). Als letzte Zutat mengt BAGU Erdnußbutter (*kpakuaawande*) in den Topf, die er, schon fertig zubereitet und in Blätter eingepackt, von zu Hause mitgebracht hat und die den Grundstoff für die Heilölgewinnung bildet. Unter zeitweiligem Rühren wird die Masse so lange gekocht, bis sich an der Oberfläche das Heilöl (*nzeme ziga*) zu scheiden beginnt. Dies dauert etwa 15 Minuten. Nun kommt der Patient ans Feuer, legt die als Bezahlung geforderte Ein-Zaire-Note vor dem Heilpraktiker auf den Boden, und erst jetzt beginnt BAGU, mit einem Blatt das Öl vorsichtig abzuschöpfen und in eine Kalebasse zu gießen. Den Topf mit den Resten aus der Öl-extraktion übergibt er dem Patienten, während er selbst das Geld an sich nimmt und die Kalebasse mit Heilöl ergreift, um zusammen mit dem Kranken das Bild zu verlasser.

Die Behandlung

In dem – als Behandlungsort vorgesehenen – Reisfeld muß der Patient zuerst die Reste aus dem Topf aufessen, um anschließend seine kurze Hose europäischer Machart herunterzuziehen und den Schamschurz aus schwarzem Stoff – den er als Stütze für seine Hernie trägt – zur Seite zu schieben. Der Heilpraktiker verreibt nun das Heilöl aus der Kalebasse über den Hodensack (*unde*). Hiermit ist die Behandlung beendet, der Patient ordnet seine Kleidung, und beide verlassen das Reisfeld.

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