

ENCYCLOPAEDIA CINEMATOGRAFICA

Editor: G. WOLF

E 2146/1975

Zulu (Südafrika, Natal)
Magisch-medizinisches Brauchtum bei der Geburt

GÖTTINGEN 1976

INSTITUT FÜR DEN WISSENSCHAFTLICHEN FILM

Film E 2146

Zulu (Südafrika, Natal)
Magisch-medizinisches Brauchtum bei der Geburt

H. UHLIG, Kiel

Begleitveröffentlichung von H. KIRCHOFF, Göttingen, und
H. UHLIG, Kiel

Allgemeine Vorbemerkungen¹

H. KIRCHHOFF

Betrachtet man Skulpturen aus der Prähistorie oder auch frühe bildliche Geburtdarstellungen aus Ägypten, Indien, Mesopotamien, Griechenland und vielen anderen Ländern der ganzen Welt oder liest man in alten Bibelstellen über den Ablauf einer Geburt oder auch Berichte von Forschungsreisenden in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts zu diesem Thema oder nimmt man die vielfältigen Geburtsabbildungen der Künstler des Mittelalters zur Hand, so ist es eindrucksvoll und überraschend, daß die Gebärende überwiegend, wenn nicht sogar ausschließlich, in sitzender, hockender oder stehender Position dargestellt wird.

Diese in der Kunstgeschichte, aber auch in der Medizingeschichte stets zitierte und als Normalhaltung angesehene Körperstellung der kreißenden Frau wird auch heute noch als die übliche Geburtsposition bei Naturvölkern beobachtet. So bestätigt ein jüngst erschienener Bericht von BOTHA [1] aus Kapstadt, der 26000 Geburten bei Bantu-Frauen selbst miterlebte, daß die Entbindung dort ausschließlich in Hockerstellung vor sich geht.

Zur Unterstützung für die Kreißende stehen entweder Hilfspersonen zur Verfügung, auf die sie sich lehnen kann, oder, wie im vorliegenden Film zu sehen, die Gebärende hält sich an einem von der Decke herunterhängenden Strick fest.

¹ Angaben zum Film und kurzgefaßter Filminhalt (deutsch, englisch, französisch) s. S. 17 u. 18.

Eine wesentliche Erleichterung für die kreißende Frau selbst — und auch für den Geburtsvorgang? — bedeutet im Vergleich zum Stehen, Hocken oder Knien die sitzende Entbindungsform. Aus dem primitiven, aus einfachen Ziegeln errichteten „Gebärsitz“ im alten Ägypten entwickelte sich, vornehmlich in Europa, schon im frühen Mittelalter der auch heute immer wieder propagierte „Gebärstuhl“. Er fand verschiedene Varianten, vom einfachen klobigen Holzstuhl bis zum eleganten, hübsch verzierten Möbel, und war stets relativ niedrig gebaut, damit die Hebamme sich davorhocken konnte. Die Lehne, die zuerst feststand, wurde schon 1679 verstellbar konstruiert, damit die Kreißende in den Wehenpausen liegend ausruhen konnte.

Große Verbreitung fand und findet auch heute noch der sog. „lebende Gebärstuhl“, auch die „Schoßentbindung“ genannt. Die Kreißende sitzt hierbei auf dem Schoß einer Hilfshebamme oder des Ehemannes, der auf diese Weise direkt an der Geburt beteiligt wird.

Eindrucksvolle Beispiele und Kommentare zu dem immer wieder aus der Vergessenheit hervorgeholten Thema „Gebärstuhl“ findet man u. v. a. in dem bekannten Buch von EUCHARIUS RÖSSLIN [2] und später bei dem Kasseler Geburtshelfer STEIN sowie vor allen Dingen bei dem Göttinger Gynäkologen BENJAMIN OSIANDER, der von 1792 bis 1822 in Göttingen die Universitäts-Frauenklinik leitete.

Bisher blieb es unbeantwortet, ob die Kreißende rein instinktiv-intuitiv diese vertikale Körperhaltung selbst wählt, oder ob sich diese hockende, kniende, stehende und sitzende Stellung durch Erfahrung als optimal für den Geburtsverlauf herausstellte und dadurch zur Gewohnheit und zum Gebrauch wurde. Für die Deutung als unwillkürliche Triebhandlung in Analogie zur „Defäkationshaltung“ sprechen die Berichte bei Frauen, die von Wehen überrascht wurden und den Geburtsakt ohne Hilfe allein absolvierten. Stets nahmen diese Frauen die Hocker- oder Kniestellung ein, sicherlich weil sie das Gefühl und die anatomischen Gegebenheiten dazu zwangen, ohne sich über den Sinn dieser Haltung jemals klar gewesen zu sein. Andererseits gelang es bei einem Experiment, das schon 1862 in Berlin zur Klärung dieser Frage durchgeführt wurde, trotz ausgesetzter Belohnung nicht, daß Frauen, die sich freiwillig zur Verfügung gestellt hatten, ihre Geburt im Stehen durchstanden. Die europäische Frau scheint nicht in der Lage zu sein, diese ungewöhnlich starke körperliche Belastung auszuhalten.

Unabhängig von der Frage, ob die vertikale Position unwillkürlich-instinktiv oder aus Erfahrung gewählt wird, gibt es heute eine Reihe von Beobachtungen über markante Abweichungen gegenüber der Geburt im Liegen, die von Befürwortern einer vertikalen Geburt in den Vordergrund gerückt werden (vgl. Begleitveröffentlichung zum Film E 2151 [3]). Mit dieser geburtsmechanischen Feststellung kommen wir zum Kernpunkt und zum interessantesten Faktum des ganzen Problems der

optimalen Körperhaltung der Kreißenden. Die Frage lautet: Bringt die vertikale Gebärstellung im Vergleich zur horizontalen Lage in einem Bett Vorteile und sind diese beweisbar? Schon diese wenigen skizzenhaft vorgetragenen historischen Fakten über die Körperhaltung der Frau während des Geburtsaktes machen das wissenschaftliche Interesse für dieses ohne Zweifel so wichtige geburtshilfliche Problem verständlich.

Zu den Geburtsbräuchen der Zulu

H. UHLIG

Die in Europa und Amerika von neuem erwachte lebhaft Diskussions über die „natürlichste“ Gebärstellung oder Haltung der Frau leidet noch immer an einem grundsätzlichen Mangel: es fehlt an objektivem Anschauungsmaterial unbestrittener Authentizität, das fachlicher Analyse jederzeit zugänglich ist. Grundet sich doch unser Wissen über diese Vorgänge bei Naturvölkern meist nur auf Augenzeugenberichte oder Beschreibungen aus zweiter Hand, vom Hörensagen sowie auf Gedächtniszeichnungen mit allen Nachteilen der Subjektivität. Zufolge dieses Tatbestandes hat das Institut für den Wissenschaftlichen Film zahlreichen Feldforschern nahegelegt, zu versuchen, auch in diesem Bereich Filmdokumentationen durchzuführen. Der strengen Tabus wegen, mit denen viele Naturvölker das Geburtsgeschehen belegt haben, ist es verständlich, daß diesen Bemühungen viele Jahre der Erfolg versagt blieb.

Nach langen Vorbereitungen gelang es mir im September 1972 zum ersten Mal die Geburt eines Zulu-Kindes bei halb kniender, halb hockender Stellung der Mutter in einem Stummfilm aufzuzeichnen. Da, wie bei vielen afrikanischen Völkern, auch bei den Zulu kein Mann der Geburt eines Kindes beiwohnen darf, war ich gezwungen, das Geschehen durch eine künstliche Öffnung in der Hüttenwand von außen aufzunehmen. Ohne Wissen der Frau stand im Hintergrund ärztliche Hilfe bereit, um kein unnötiges Risiko einzugehen. Dieser erste Film — er befindet sich im Sonder-Archiv des IWF und kann dort eingesehen werden — bot ausgiebig Gelegenheit, die technischen und methodischen Voraussetzungen für eine möglichst lückenlose Tonfilmaufzeichnung derartiger Geburtsabläufe zu studieren. Die so gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen sowie die an Ort und Stelle vorgefundenen Arbeitsbedingungen ermutigten zu einem zweiten Versuch im Juni—Juli 1973, dem der vorliegende Film entstammt. Hierbei wurden fünf mehr oder weniger vollständige Geburten im Knien tonfilmisch erfaßt und danach zu zwei größeren Filmeinheiten verarbeitet, von denen die eine unter medizinischen, die andere unter ethnologischen Aspekten geschnitten wurde.

Den Informationshintergrund für die Filmaufnahmen lieferte eine umfangreiche Befragung ortsansässiger, geburtserfahrener Zulu-Frauen. Fünf europäisch ausgebildete Zulu-Hebammen und 28 Zulu-Frauen des

Drakensberge-Distriktes Emmaus gaben Auskunft über ihr Verhalten und Brauchtum vor, während und nach der Geburt eines Kindes. Die 33 Frauen hatten insgesamt 170 Kinder zur Welt gebracht. Im einzelnen gebaren sie:

1 × 1 Kind	5 × 6 Kinder
0 × 2 Kinder	2 × 7 Kinder
1 × 3 Kinder	3 × 8 Kinder
7 × 4 Kinder	3 × 9 Kinder
6 × 5 Kinder	1 × 13 Kinder

Der Tabus wegen geben Bantufrauen in ihrem eigenen Lebensbereich, dem Kral, einem Mann — auch wenn er Arzt ist — keine Auskunft über das Geburtsgeschehen. Deshalb befragte ich, in Küche und Wäscherei des Hospitals beschäftigte Zulu-Frauen auf „neutralem Boden“, im Gästezimmer des Krankenhauses, während ihres Dienstes.

Als Dolmetscherinnen fungierten europäisch ausgebildete Zulu-Hebammen, die allein in der Lage sind, die medizinischen Fachausdrücke in sinngemäßes Zulu zu übertragen und auch die Antworten, dank ihrer Fachkenntnisse, sachgerecht in Englisch wiederzugeben.

Für das Ergebnis der Exploration war sicher nicht ohne Belang, daß ich den Frauen seit Jahren bekannt und durch den für sie zuständigen Headman (Unterhauptling) namens XIMBA, ausgewiesen und autorisiert war. (Dennoch gaben sie in seiner Gegenwart keine Antworten.)

Vor jeder „Fragestunde“ erklärte die europäische Oberschwester des Hospitals — sie besaß das uneingeschränkte Vertrauen der Zulu-Frauen — was und warum wir es zu wissen begehrt.

Meistens antwortete nicht jede Frau für sich auf die Fragen. Vielmehr besprachen sie sich untereinander, wobei die älteste unter ihnen oder eine besonders intelligente, Wortführerin wurde. Auf nicht wenige Fragen gaben sie unterschiedliche Antworten.

Hier die Fragen und Antworten:

1. *Woran erkennt die Zulu-Frau, daß sie schwanger ist?*

Nach dem Ausbleiben der Monatsregel hofft sie. Nach dem Ausbleiben der zweiten ist sie hinreichend sicher. Verspürt sie die ersten Kindsbewegungen (etwa ab 4. Monat), besteht kein Zweifel mehr.

2. *Wie wird der Termin berechnet?*

Nach Luna-Monaten. Ein Lunamond = 4 Mondviertel. Mithin wird die Geburt nach 10 Lunamonaten = 40 Mondviertel erwartet.

3. *Ab wann nimmt man die „stammesübliche“ magische Medizin?*

Da man erst nach dem Ausbleiben der zweiten Regel glaubt, hinreichend sicher zu sein, meist nach dem dritten Monat. Ab 7. Monat nimmt man

dann eine „stärkere“ Medizin. Häufig wird diese aber erst mit dem Einsetzen der Eröffnungswehen geschluckt.

4. *Woraus besteht die Medizin?*

Die Frau des Headman XIMBA brachte mir Proben der Bestandteile der „Schwangerenmedizin“ und überreichte mir eine vom Headman handschriftlich verfaßte Anleitung zu deren Präparation: Eine bestimmte Wurzel (ich bekam einige Proben davon) wird kleingeschnitten und dreimal aufgekocht. Schäumt der Absud dabei auf, wird der Schaum mit kaltem Wasser mehrmals niedergebracht.

Von dieser Medizin nimmt die Schwangere ab 3./4. Monat täglich einen Löffel. (Preis pro Coca-Cola-Flasche: 50 c.)

Kommt die Frau in die Wehen, nimmt sie, zu deren Anregung, eine stärkere Medizin. Das Rezept für dieses Gebräu ist heute — nach Aussage des Headman — nur noch älteren Witchdoktoren bekannt. Seine Ingredienzien sind: die Wurzeln eines bestimmten Strauches; getrocknete Pferde-Plazenta; getrocknete Schlange! Die drei Substanzen werden auf einem Maisstein gepulvert und mehrmals aufgekocht. Der Zulu-name dieser Medizin lautet: *Imbhelethisame*.

Um die Austreibungswehen anzuregen, wird die Medizin auch auf den schwangeren Leib gestrichen.

5. *Werden Fruchtbarkeits-Symbole zelebriert?*

Antwort: einstimmig Nein.

6. *Was tut die Schwangere, um sich und ihr werdendes Kind vor dem Einfluß böser Geister (Tokoloshe und Mkovu) zu schützen?*

Die meisten der befragten Frauen behaupten zunächst, nichts Besonderes zu tun. Auf gezielte Fragen geben sie jedoch zu, daß die Land-Bevölkerung noch fest an den negativen Einfluß der beiden „Sendboten“ der Witches glaubt.

Auf nachdrückliches Insistieren berichten einige ältere Frauen, man hole — um sich vor bösen Geistern zu schützen — einen Zauberer in den Kral. Der bringe Steine vom Flußufer und verstecke sie im Kral- oder Viehkral-Zaun als Abwehrzauber. Auch würde eine bestimmte Zaubermittel verbrannt, deren Rauch *Tokoloshe* zurückhalte.

Auf meine Entgegnung, *Tokoloshe* sei doch ein guter Geist, erwidert eine alte Frau zögernd, ich hätte schon recht. Der böse Geist sei *Mkovu*! Auf meine Frage, ob sie etwas über diesen bösen Geist wisse, antwortet sie: Die Hexen hätten eine Leiche wieder ausgegraben und zum Leben erweckt. Diesem Wesen hätten sie die Zunge abgeschnitten, mit einem Speer gestochen und seinen Kopf mit einem Nagel gegen den Körper genagelt. So wäre *Mkovu* klein geworden und gehe ganz krumm.

Heute fürchte man jedoch die beiden Hexenbegleiter und Übelbringer nicht mehr so wie früher. Da beide nur Kindern sichtbar wären, wüßten Erwachsene und ältere Jugendliche ohnehin nicht mehr allzuviel von ihnen.

7. *Welche Bedeutung hat der Grasring, den die Mutter am Halse trägt und den man später dem Neugeborenen umhängt?*

Er soll erst von der Mutter, dann von dem Neugeborenen Böses abhalten, da er eine Zaubermédisin enthalte. Zwei der befragten Frauen antworten, der Grasring soll das Zahnen des Kindes günstig beeinflussen.

8. *In welcher Hütte wird entbunden?*

Die erste Frau entbindet in der Hütte der Schwiegermutter. Hat der Mann mehrere Frauen, entbinden diese in ihren eigenen Hütten. Schläft die Frau — wie neuerlich oft der Fall — in der Hütte des Mannes, muß der die Hütte räumen. Er schläft dann in der Hütte seines Vaters.

9. *Gibt es in der Hütte eine bestimmte Stelle, an der die Geburt stattfinden soll?*

Nach Aussage der meisten Frauen: Ja.

Die Geburt soll — vom Innern der Hütte aus gesehen — links vom Eingang stattfinden. Die helfende Frau assistiert von rechts.

10. *Was tun die Frauen, wenn sie die ersten Wehen verspüren?*

Sie laufen ein wenig spazieren. Andere verrichten anstrengende Arbeiten wie Waschen oder Maisreiben.

11. *Was tun sie, wenn die Wehen an Zahl und Intensität zunehmen?*

Sie rufen ihre Schwiegermutter herbei. Höflicherweise sagen sie, sie fühlten sich nicht wohl. Sie möge kommen, um ihnen zu helfen.

12. *Gibt es eine Art professioneller Hebammen?*

Alle sagen: Nein.

Es sei immer die Schwiegermutter oder, wenn sie nicht mehr lebe, eine ältere, geburtserfahrene Frau aus dem eigenen Kral oder der Nachbarschaft.

13. *Wer assistiert der Schwiegermutter?*

Eine ältere erfahrene Frau aus der eigenen Familie oder der weiteren Verwandtschaft.

14. *Was tut die Assistentin?*

Sie nimmt der Frau das Kopftuch ab und bindet es über den graviden Leib, um damit bei den Austreibungswehen wie auch bei der Lösung und Ausstoßung der Plazenta wirkungsvoll nach unten massieren und kneten zu können. In den Wehenpausen stützt sie den Rücken der Kreibenden.

15. *Was tun die Frauen während der Eröffnungswehen?*

Die meisten Frauen verhalten sich wie bei 10. angegeben. Einige geben an, sie ruhten auf der Seite oder auf dem Rücken liegend.

16. *Wird das Schamhaar abrasiert?*

Alle sagen: Nein.

17. *Welche Position nehmen die Frauen ein, wenn sie „Austreibungswehen“ verspüren?*

Ohne Ausnahme: die kniende Position. Das sei schon immer so gewesen. Sitzen oder Liegen wäre unbekannt.

Nur eine alte Frau unter den Befragten meint, daß sich bei schwierigen Geburten besonders korpulente Frauen manchmal doch legten. Auf insistierendes Fragen bekräftigen alle Frauen noch einmal nachdrücklich, daß Liegen oder Sitzen der Geburt nicht förderlich sei und deshalb im Kral, d.h. bei „Hausentbindungen“ nicht praktiziert würden. Einige Frauen machen die kniende Haltung temperamentvoll vor, während eine andere die Hände korbartig wie zum „Empfang“ des Kindes zwischen die gespreizten Oberschenkel der Darstellerin hält.

18. *Wie lange bleiben sie in dieser Position?*

Während des ganzen Geburtsvorganges bis zum Austreiben der Nachgeburt.

19. *Was tun sie in den Wehenpausen?*

Sie bleiben kniend, beugen den Oberkörper nach vorn und stützen sich mit beiden Händen entweder auf dem Fußboden oder auf den Oberschenkeln ab. Schwerere Frauen setzen sich im Knien zurück auf die Fersen. Einige setzen sich aus der knienden Position heraus seitlich auf den Fußboden nieder, sich zugleich mit einer Hand darauf abstützend. Manchmal unterstützt sie dabei die Schwiegermutter oder die Assistentin von rückwärts.

20. *Wird die Kreißende zu spezieller Atemtechnik angehalten?*

Alle sagen: Nein.

21. *Gibt es während der Austreibungswehen irgendein Zeremoniell?*

Nein. Die „Schwiegermutter-Hebamme“ fordert die Kreißende lediglich auf, sich dabei an dem, eigens für die Geburt in der Hüttenkuppel aufgehängten, aus Gras geflochtenen Seil festzuhalten und kräftig zu pressen.

22. *Wird dabei irgendeine Art von Gebet zelebriert?*

Einige ältere Frauen sagen, ein alter Mann gehe im Kral herum und bitte die Ahnengeister, zu helfen.

23. *Was tut man gegen den Schmerz?*

Nichts! Die Schwiegermutter sagt, man muß unter Schmerzen gebären. Gemäß einer alten Sitte darf die Gebärende keinen Schmerz äußern. Tut sie es trotzdem, wird sie — meist mit der flachen Hand — heftig auf den Mund geschlagen.

Im Nongoma-Distrikt schlägt man Frauen, die schreien oder wehklagen, nach Aussagen einer alten, erfahrenen, deutschen Hebammen-Oberschwester, oft den Mund mit Stöcken blutig.

Eine etwa 75 Jahre alte Frau berichtet: Die Frauen dürfen deshalb nicht klagen oder Schmerzen äußern, weil die Männer im Kral nicht hören sollen, was in der Geburtshütte vor sich geht.

24. *Was geschieht bei schwierigen Geburten?*

Einige Frauen sagen, die Schwiegermutter führe die Hand in die Scheide ein, um die Lage des Kindes festzustellen. Wenn die Schulter „vorliege“, würde die Gebärende aufgehoben und so lange nach „rückwärts“ geschüttelt, bis die Schulter zurückfalle und der Kopf einträte!

Zwei Frauen erklären: Erfahrene Schwiegermütter könnten eine schwierige Geburtslage intravaginal korrigieren. Fünf Frauen geben an, man stelle in solchem Falle (vermutlich bei einer Steißlage) die Kreißende auf den Kopf und schüttle sie lange und kräftig, um eine „Änderung“ der Geburtslage zu erreichen. Mehrere der Befragten hätten das an sich selbst erlebt und danach eine „reguläre“ Geburt gehabt.

Drei Frauen berichten und demonstrieren eine andere Technik: Die „Hebamme“ kniet sich hinter die Gebärende und preßt ihr Knie, auf das sie zur Polsterung ein ringförmig gefaltetes Tuch gelegt hat, energisch gegen deren Damm. Dabei zieht sie die Schwangere stark nach rückwärts, während sie ihrerseits von der Assistentin im Rücken gestützt wird. Gleichzeitig massiert man mit einem unter dem Leib gebundenen Tuch kopfwärts.

25. *Gibt es eine Art operativer Geburtshilfe?*

Gelegentlich schneidet man mit einem „rasiermesserscharfen“, kurzen Schilf- oder Grashalm, manchmal auch mit einer Glasscherbe oder einem alten Messer, den Damm ein.

26. *Was tut man unmittelbar nach der Geburt eines Kindes?*

Die „Hebamme-Schwiegermutter“ reinigt den Mund des Neugeborenen mit einem Finger.

27. *Was geschieht mit dem Kind weiter?*

Es wird in der Regel zwischen den Beinen der Mutter niedergelegt und bleibt dort, bis die Plazenta ausgestoßen ist. Gelegentlich wird es sofort abgenabelt, trockengewischt, mit Öl eingerieben und in Tücher gehüllt zur Seite gelegt.

In diesem Falle bekommt es zuvor einen Löffel der früher erwähnten Schwangeren-Zaubermedizin eingeflößt. Verweigert es ihn, gilt es als verhext und wird dann zur „Entzauberung“ kopfüber im Rauch bestimmter, brennender Kräuter geschwenkt. Diese Maßnahme soll auch helfen, wenn das Kind nicht spontan schreit. (Eine andere Methode besteht darin, es zu erschrecken, indem man die Mais-Mahlsteine geräuschvoll aneinanderschlägt.

28. *Wann wird das Neugeborene abgenabelt?*

In der Regel nach dem Ausstoßen der Plazenta.

29. *Was tut man, um das Lösen und Ausstoßen der Plazenta zu beschleunigen?*

Man fordert die Frau auf, energisch und wiederholt in eine Kalebasse (heute meist eine Flasche) zu blasen, während die helfenden Frauen den Leib entweder mit den Händen oder mit dem früher erwähnten, über dem Bauch gebundenen Kopftuch, nach unten massieren. (Eine Art CREDEScher Handgriff.)

Hilft das nicht, gehen die Geburtshelfer-Frauen vor die Hütte und schlagen oder trommeln heftig auf die Hüttenwand. Dabei rufen sie laut: „woya, woya, woasa, woasa“, was soviel wie „Plazenta komm“ bedeutet.

Eine der Frauen berichtet, man gebe der Mutter ein rohes Ei zu essen. Das beschleunige das Ausstoßen der Nachgeburt.

30. *Wie wird abgenabelt?*

Man nimmt zuerst „Maß“, indem man die Nabelschnur über das Knie des Neugeborenen streckt. Dann bindet man sie über und unter dem Knie ab und durchschneidet sie über der Mitte der Patella.

31. *Wird geprüft, ob die Plazenta vollständig ist?*

Einige Frauen meinen: Nein.

Die dolmetschende Hebamme ergänzt, das könnte mangels Wissen um diese Dinge auch nicht erwartet werden. Die Majorität der Befragten jedoch antwortet: Man prüfe, ob die „Membrane“ intakt sei.

32. *Was geschieht mit der Nachgeburt?*

Sie werde zunächst zur Seite gelegt und drei Tage in der Hütte verborgen gehalten. Am Abend des 3. Tages „beerdigt“ sie die Schwiegermutter, evtl. gemeinsam mit der Mutter der Niedergekommenen, während der Dunkelheit an einer bestimmten Stelle der Hütte. Dies muß in aller Heimlichkeit geschehen, damit die bösen Geister keinen Einfluß darauf nehmen können.

Nach anderen Aussagen vergräbt man die Nachgeburt bei Nacht im Uferschlamm eines Flusses oder versenkt sie in tieferes Wasser. Wird die

Plazenta dort von Krebsen gefressen, so sei das ein Zeichen dafür, daß das Kind legitim ist.

Obwohl gerade die Nachgeburt und ihr heimlicher Beerdigungsort für die Zulu von großer mystischer Bedeutung ist, verlangen auffälligerweise im Hospital gebärende Frauen nicht nach ihrer Plazenta.

33. *Wo bleiben Mutter und Kind unmittelbar nach der Geburt?*

Die Mehrheit der Frauen sagt aus: Die Mutter ginge mit ihrem Kind zunächst in die Hütte der Schwiegermutter, wo sie einige Zeit bliebe. In der Zwischenzeit werde die Geburtshütte nach dem Beerdigen der Plazenta gereinigt, der Boden mit frischem Kuhdung „imprägniert“.

Andere Frauen erklären: Habe die Frau in der Hütte ihrer Schwiegermutter entbunden, so ginge sie in die Hütte ihres Mannes, nachdem dieser in die Hütte seines Vaters umgezogen sei.

34. *Gewährt man der Mutter eine gewisse Ruhezeit während des „Wochenbettes“?*

Nicht im eigentlichen Sinne. Das Wochenbett ist unbekannt. Dadurch aber, daß die Frau bis zum Abfallen der Nabelschnurreste streng verborgen entweder in ihrer eigenen Hütte oder in der ihrer Schwiegermutter bleiben muß, beschränkt sich ihre Tätigkeit zwangsläufig auf „Innendienst“. Die Frauen nehmen somit unmittelbar nach der Geburt wieder ihre übliche Tätigkeit wahr.

35. *Bereitet man der Mutter ein besonderes Lager?*

Man bringt frischen Sand in die Hütte, auf dem sie, da er sich der Körperform gut anschmiegt, unter Zwischenlage einer Decke besser liege, als auf dem harten Lehm Boden.

36. *Was geschieht mit den abfallenden Nabelschnur-Resten?*

Man vergräbt sie dort, wo die Plazenta beerdigt wurde oder verbrennt sie. Auch diese Prozedur wird von der Schwiegermutter durchgeführt. Die Generalreinigung der Hütte erfolgt im übrigen erst nach dem Abfallen der Nabelschnur-Reste.

37. *Wann darf der Vater sein neugeborenes Kind erstmals sehen?*

Nach Aussagen aller Frauen: Erst, wenn die Nabelschnur-Reste abgefallen sind, die Hütte gereinigt und neu mit Kuhdung „imprägniert“ wurde. Das ist in der Regel nach 6—10 Tagen der Fall.

Sind diese Bedingungen erfüllt, wickelt die Mutter ihr Kind vollständig in Decken ein, so daß nur sein Gesicht zu sehen ist, und legt es, also „verpackt“, auf die Hüttenschwelle. Aus der Hütte heraus ruft dann die Schwiegermutter: Es wurde ein Junge (Mädchen) geboren!

Es heißt ...! Während es der Vater vor der Hütte betrachtet und der Mutter dankt, daß sie ihm ein Kind geschenkt habe, bleibt sie im Innern der Hütte seinem Blicke verborgen.

38. *Wer bestimmt und gibt dem Kinde den Namen?*

Hier gehen die Meinungen auseinander. An erster Stelle wird der Schwiegervater genannt. Wenn er nicht mehr lebt, fällt das Amt der Schwiegermutter zu. Sind beide tot, tritt der Vater der Kindsmutter an ihre Stelle. Beim ersten Kind gibt die Schwiegermutter den ersten Namen, der Schwiegervater den zweiten. Der erste und zweite Name sind Zulu-Namen. Der dritte, er wird meist beim Schuleintritt gegeben, ist ein europäischer Name.

Eine Frau berichtet, die Schwiegermutter fordere den Kindsvater auf, den ersten Namen zu geben, während sie den zweiten nenne. Zwei Frauen meinen, der erste Name sei vom Vater des Kindes zu geben und wenn der nicht anwesend wäre, von der Mutter. Eine Frau führt an, daß die Schwiegermutter den Namen zu bestimmen habe, da sie ja die Geburt geleitet hätte.

39. *Gibt es bei der ersten Begegnung zwischen Vater und Kind ein besonderes Zeremoniell?*

Man schlachtet zur Feier des Tages eine Ziege, manchmal auch einen Ochsen. Davon bekommt der Vater als „Ehrenportion“ einen Halsstreifen des Tieres. Andere Frauen sagen, diese Sitte, die ursprünglich die Regel gewesen wäre, sterbe langsam aus.

Eine alte Frau berichtet, in ihrem Clan würde das neugeborene Kind in das Fell des geschlachteten Tieres eingewickelt, wobei die Bein-Fellstreifen über Brust und Bauch zusammengeknüpft würden.

40. *Wie lange wird das Kind gestillt?*

Auch auf diese Frage gibt es sehr unterschiedliche Antworten. Die älteren unter den Frauen — sie stellen die Mehrheit dar — sagen spontan: Bis das Kind laufen kann. Und das wäre in der Regel ein Zeitraum von 1½ bis 2 Jahren und darüber. Die jüngeren Frauen meinen: 6 Monate, andere 1 Jahr und wenig darüber.

41. *Wie ernährt die Mutter ihr Kind, wenn sie unfähig ist, es zu stillen?*

Sie zerquetscht halbweichgekochte Maiskörner zwischen den Mahlsteinen zu Brei und verdünnt ihn mit Wasser oder „Maltabella“. Gereicht wird diese Mixtur heutzutage meist in der Flasche. Früher bot man sie in der hohlen Hand dar und hielt dem Säugling — damit er daraus trinke — rhythmisch die Nase zu. Andere geben nur mit Wasser verdünntes „Maltabella“.

42. *Wann darf der Kindsvater seiner Frau wieder beiwohnen?*

Alle älteren Frauen sagen hierzu: Ursprünglich wäre die Frau während der gesamten Stillzeit — also durchschnittlich 2 Jahre — sexuell tabu gewesen. Erst in neuerer Zeit, in der unter dem Einfluß der Mission und der Kirchen, aber auch durch den sehr hohen Brautpreis, die Einehe zunähme, wäre die sexuelle Karenzzeit in der Regel nur etwa 6 Monate.

43. *Wer gibt dem Ehemann die Erlaubnis, mit seiner Frau wieder zu verkehren?*

Seine Mutter, mithin die Schwiegermutter seiner Frau.

Zur Entstehung des Films

Die Bedingungen, unter denen unser Unternehmen erfolgreich war, seien zum besseren Verständnis des Films im folgenden angeführt.

Die Geburten fanden in einer Bienenkorb-Hütte in unmittelbarer Nähe eines Hospitals statt. So war sicher gestellt, daß bei irregulärem Verlauf einer Niederkunft sofort ein Arzt eingreifen konnte.

Kommen Bantufrauen zur Entbindung in das Hospital, bringen sie meist mehrere weibliche Sippenangehörige mit, die bis zur Niederkunft Tag und Nacht bei ihnen bleiben wollen. Sowohl Platz- als auch Hygienegründe — sie kochen, spucken und urinieren nicht selten auf den Fußboden — verbieten es, sie in den Krankensälen selbst unterzubringen. Daher ließen viele Krankenhaus-Verwaltungen Südafrikas eigens für diese Begleitpersonen unmittelbar jenseits ihrer Grundstücksgrenzen regelrechte Kräle errichten, in denen sie wie „zu Hause“ leben und die Wartezeit verbringen.

Für unser Vorhaben stellte uns das ehemalige Missionshospital Emmaus — es liegt in der Nähe der kleinen Stadt Winterton (Natal) — die „große“ Hütte eines solchen Gästekrals uneingeschränkt zur Verfügung.

Zu filmgerechter Ausleuchtung ihres dunklen, rauchgeschwärzten Inneren legten wir vom Hospital aus eine lange Stromleitung dorthin.

Um die streng tabuisierten Vorgänge — kein Mann darf dabei sein — unbemerkt von außen aufnehmen zu können, durchlöcherten wir die Hüttenwand an zwei Stellen (nahe dem Boden seitlich und in Stehhöhe gegenüber der Position der Gebärenden).

Im Hintergrund stand uns der ärztliche Leiter des Hospitals, Herr Dr. R. KANZLER als Geburtshelfer, seine unermüdliche Oberschwester Matron P. E. BOKELAAR und mehrere erfahrene europäisch ausgebildete Zulu-Hebammen zu jeder Tages- und Nachtzeit zur Seite.

Die erforderliche Erlaubnis der Ehemänner, ihre schwangeren Frauen in einer hospitaleigenen „Hütte“ entbinden zu lassen, war nur durch die Autorität der Oberschwester zu erlangen, die auch alles übrige umsichtig organisierte.

Die Aufnahmen selbst fanden zu folgenden Zeitpunkten statt:

1. Geburt am 3. 7. 73 gegen 20 Uhr
2. Geburt am 5. 7. 73 Beginn 22 Uhr
3. Geburt am 6. 7. 73 Beginn 6.30 Uhr
4. Geburt am 8. 7. 73 Beginn 12.30 Uhr
5. Geburt am 11. 7. 73 Beginn 22 Uhr

Zwei Frauen gebaren auf dem Weg zur Hütte im VW-Combi bei -3° am 9. 7. 73 3.30 und 7.30 Uhr. Sie konnten folglich nicht gefilmt werden.

Durch Bemühung von Herrn Prof. Dr. H. KIRCHHOFF, em. Direktor der Universitäts-Frauenklinik Göttingen, wurde das Vorhaben finanziell unterstützt durch den Universitätsbund Göttingen e. V. sowie den Niedersächsischen Kultusminister.

Filmbeschreibung¹

Herstellen und Anwenden der Schwangeren-Medizin (Imbhelethisane)

Der Film zeigt zunächst eine Landschaft am Fuße des Cathedral-Peak (Drakensberge) mit dem Kral der Mutter des Unterhäuptlings MLOI, der für den Bezirk zuständig ist, in dem das Missionshospital Emmao liegt. (Die alte Dame ist eine weitbekannte Wahrsagerin, diviner, deren Alter zwischen 70 und 85 Jahre geschätzt wird.)

Im engen, umfriedeten Hof ihrer Hütte bereitet sie eine „Medizin“ zu, von der Schwangere ab 3./4. Monat bis zur Niederkunft täglich einen Eßlöffel voll zu sich nehmen. (Vor und während der Austreibungsperiode wird damit auch der Leib benetzt.)

Die Wahrsagerin setzt einen gußeisernen Topf auf ein Holzfeuer und zerstampft danach mit einem faustgroßen Stein Stücke einer rüben-großen, dunkelbraunschalenigen Knolle (Herkunft und Art der Pflanze werden z.Z. noch botanisch bestimmt) auf einem flachen „Küchenstein“.

Die nachfolgende Großaufnahme des Kopfes der Wahrsagerin zeigt den für diesen Beruf typischen Kopfputz: leere, aufgeblasene Harn- und Gallenblasen von Ochsen, Schafen oder Ziegen, die die Doktorin als Honorar bekam oder für die Ahnengeister geopfert wurden.

Mit einem großen Messer schneidet sie weitere Stücke von den Knollen ab, zerstampft sie zu klumpigem Mus und wirft sie in den halb mit Wasser gefüllten Topf. (Nach überliefertem Ritus ist das Dekokt dreimal aufzukochen und der dabei aufkommende Schaum mit kaltem Wasser niederzubringen. Der Film zeigt nur den Anfang dieser Prozedur.)

¹ Die *Kursiv*-Überschriften entsprechen den Zwischentiteln im Film.

Nachdem wir die Wahrsagerin noch einmal vor den Ingredienzien ihrer Medizin sitzen sehen, tanzt sie, nach einem kurzen, an die Ahnengeister gerichteten Gebet, gemeinsam mit einer ihrer Schwiegertöchter einen Divinations-Tanz. Zwei junge Mädchen schlagen zwei Trommeln, die anderen Kralbewohner singen und klatschen den Takt dazu. Da die Wahrsagerin ihres Alters wegen sehr kurzatmig ist, bricht sie den Tanz bald ab.

Spontan fordert sie danach ein kleines Mädchen — offenbar eines ihrer Enkelkinder — auf, seine Decke und den Kittel abzulegen. Dann taucht sie einen Lappen in das dampfende Gebräu und benetzt damit symbolisch den Leib des Kindes, so wie es bei Schwangeren kurz vor der Entbindung geschieht.

Geburt im Knien

Nach einer Blende sieht man diese Methode nun real an einer Schwangeren in der Austreibungs-Periode praktiziert.

Eine Frau — normalerweise die Schwiegermutter — hier eine europäisch ausgebildete Zulu-Hebamme, bestreicht mittels eines Grasbüschels den Leib der Schwangeren mit jener Zaubermedizin, deren Herstellung wir im ersten Teil des Films sahen.

Die junge Frau — eine Multipara (para 9) — kniet, gleichzeitig auf den Fersen sitzend, mit geschlossenen Knien auf dem Lehm Boden einer typischen Zulu-Bienenkorbbütte. Vor ihr hängt ein am Dach der Hütte befestigter, an den Enden zur Schlinge verknöteter Strick.

In der nächsten Einstellung hält sich die Frau — eine Austreibungswehe pressend unterstützend — daran fest, während ihr dabei die Hebamme den Rücken stützt und sie zu kräftigem Pressen auffordert. Das Kopftuch der Gebärenden, das ihr die Hebamme vorher über den schwangeren Leib gebunden hatte, dient als Austreibungskompressen.

In der nächsten Einstellung schneidet das Köpfchen ein, bleibt aber zunächst stehen. Nach einiger Zeit wird die Geburt spontan beendet.

Die Hebamme reinigt den Mund des Neugeborenen mit dem Finger und bindet die Nabelschnur ab. Dann spaltet sie mit den Fingernägeln einen harten Grashalm, um damit die Nabelschnur zu durchschneiden. Da das auf Anhieb nicht gelingt, nimmt sie einen zweiten Halm zu Hilfe.

Die Hebamme nimmt das schreiende Kind auf und reicht der Mutter eine Coca-Cola-Flasche, mit der sie durch kräftiges Hineinblasen die Plazenta austreiben helfen soll. Als die Plazenta geboren wird, nimmt sie die auf dem Fußboden kniende Hebamme auf, prüft sie mit schnellem Blick auf „Vollständigkeit“ und legt sie beiseite. Danach wäscht sie sich kurz die Hände und flößt sodann dem Neugeborenen und der Mutter je einen Löffel der Zaubermedizin ein.

Während die noch immer kniende Mutter — mit den Händen auf den Boden gestützt — sich ausruht, trommelt die Hebamme mit dem Kind

auf dem Arm an die Hüttenwand und ruft laut: „woje, wobe“, um den Kralbewohnern mitzuteilen, daß ein Kind geboren wurde.
Schlußbild der Sequenz: Die Mutter und ihr neugeborenes Kind.

Begraben der Nachgeburt

Im letzten Teil des Films wird das Vergraben der Plazenta in der Geburtshütte gezeigt. (Üblicherweise übernimmt dieses Geschäft die Kindesmutter selbst in aller Heimlichkeit. Hier tut es die Hebamme.)

Mit einem Spaten bricht die Hebamme die sehr harte, mit Kuhdung imprägnierte Lehmkruste des Hüttenbodens auf und hebt darunter die Erde entsprechend der Plazenta-Größe aus. Sie legt die Plazenta ein, schüttet das Loch wieder zu und stampft die mit Wasser geschmeidig gemachte Erde mittels eines Steines direkt und schließlich durch eine Schlafmatte hindurch indirekt wieder fest.

Literatur und Filmveröffentlichung

- [1] BOTHA, M. C.: The management of the umbilical cord in labour. South African J. of Obstet. and Gynaecol. 24 August 1968, 30—33.
- [2] RÖSSLIN, E.: Der teutschen Frauen Rosengarten. Verlag Prüß, Straßburg 1512.
- [3] UHLIG, H., und H. KIRCHHOFF: Geburt im Knien (Zulu, Südafrika). Film E 2151 des Inst. Wiss. Film, Göttingen 1975.

Angaben zum Film

Das Filmdokument wurde 1975 zur Auswertung in Forschung und Hochschulunterricht veröffentlicht. Tonfilm, 16 mm, farbig, 138 m, 13 min (Vorführgeschw. 24 B/s).

Die Aufnahmen entstanden im Jahre 1973 in Natal (Südafrika) durch Prof. Dr. H. UHLIG und das Institut für den Wissenschaftlichen Film, Göttingen, C. GOEMANN; Ton: C. OTTE. Veröffentlichung aus dem Institut für den Wissenschaftlichen Film, Göttingen, Dr. A. M. DAUER; Schnitt: C. GOEMANN.

Inhalt des Films

Eine ältere Zauberdoctorin stellt aus verschiedenen Knollen und Wurzeln die Schwangeren-Medizin *imbhelethisane* her. Dabei erfolgt nach dem Aufkochen ein kurzer Gesang und Tanz zusammen mit ihrer Gehilfin. An einem kleinen Mädchen wird die Anwendung der Medizin demonstriert.

Der mittlere Teil des Films zeigt den Vorgang der spontanen Geburt eines Zulu-Kindes bei kniender Gebärhaltung der Mutter, nebst ersten versorgenden Maßnahmen der Hebamme. Abschließend zeigt der Film das traditionelle Vergraben der Plazenta.

Summary of the Film

An elderly woman witch doctor prepares from different tubers and roots the medicine *imbhelethisane* for pregnant women. When the mixture is boiling, the doctor performs with her female assistant a short song and dance. The way of application of the medicine is then demonstrated on a little girl. The central part of the film shows the spontaneous birth of a Zulu child with the mother in a kneeling position, and the measures taken by the mid-wife immediately after parturition. The film concludes with the traditional burying of the placenta.

Résumé du Film

Une femme guérisseur âgée prépare avec différents tubercules et racines le médicament *imbhelethisane* pour les femmes enceintes. Après ébullition de la mixture, la femme exécute avec son assistante un chant et une danse de courte durée. Le mode d'usage du médicament est ensuite démontré à une petite fille.

La partie centrale du film présente la naissance spontanée d'un enfant zoulou que la mère met au monde en position agenouillée, ainsi que les mesures prises par la sage-femme immédiatement après l'accouchement. Le film se conclut par l'enterrement traditionnel du placenta.