Zeitschrift: Acta Tropica

Herausgeber: Schweizerisches Tropeninstitut (Basel)

Band: 24 (1967)

Heft: 3

Artikel: Kuru : the laughing death : medizinische und ethnologische Aspekte einer rätselhaften Krankheit im Hochland Neuguineas

Autor: Stöcklin, Werner H.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-311460

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Kuru — the Laughing Death

Medizinische und ethnologische Aspekte einer rätselhaften Krankheit im Hochland Neuguineas

Von Werner H. Stöcklin

Herrn Prof. Dr. med. A. Hottinger zum 70. Geburtstag gewidmet

INHALT

Einleitung 193

A. Kuru im Lichte moderner medizinischer Forschung 194
1. Symptome und Verlauf 194
2. Pathologie 195
3. Geographische Verbreitung 195
4. Alters- und Geschlechtsdisposition 196
5. Therapeutische Beeinflußbarkeit 196
6. Aetiologie 197

B. Kuru aus der Perspektive der neolithischen Fore 200
1. Allgemeines 200
2. Die medizinischen Anschauungen der Fore 204
a) Abuna-Krankheiten 204
b) Kio'one-Krankheiten 204
3. Kuru als Kio'one-Krankheit 207
a) Kuru-Praktiken 208
b) Kuru-Prophylaxe der Fore 211
c) Therapieversuche der Fore 214

Literatur 222

Einleitung

Während eines zweijährigen Aufenthaltes in Australisch Neuguinea (1962 bis 1964) hatte ich als Subdistrict Medical Officer Gelegenheit, mich mit einem seltsamen Leiden zu befassen, das unter dem Namen «Kuru» schon damals weit über sein Verbreitungsgebiet hinaus bekannt und berüchtigt war.

Die erste Publikation über die Kuru-Krankheit datiert aus dem Jahre 1957. Heute umfaßt die Kuru-Bibliographie mehr als 150 Veröffentlichungen, und noch immer ist die Diskussion nicht zu einem Abschluß gekommen.

Der vorliegende Bericht stellt einen Versuch dar, einzelne Aspekte des Kuru-Problems von zwei weltanschaulich völlig verschiedenartigen Standpunkten aus zu skizzieren. Das einleitende, aus Arbeiten von Gajdusek, Zigas, Alpers et al. abdestillierte Kapitel ist der Kuru-Krankheit als einem Gegenstand moderner medizinischer Forschung gewidmet. Der zweite Abschnitt, welcher in Untersuchungen von Berndt, Julius, Glasse und zu einem nicht unwesentlichen Teil

auch in meinen eigenen Feldnotizen wurzelt, ist dazu bestimmt, der vielbelächelten, mit einem neolithischen Weltbild verwobenen «Kuru-Wissenschaft» der Urbewohner Neuguineas ein Kränzlein zu winden.

A. Kuru im Lichte moderner medizinischer Forschung

1. Symptome und Verlauf

Kuru ist eine in etwa 90% aller Fälle innert Jahresfrist zum Tode führende Erkrankung des zentralen Nervensystems.

Das Wort Kuru entstammt dem Vokabular der Fore-Sprache und nimmt Bezug auf den Tremor, das Leitsymptom dieses degenerativen Prozesses, welcher sich übrigens durch eine erstaunliche Gleichförmigkeit seiner klinischen Manifestation auszeichnet.

Obschon der Kuru-Krankheit im allgemeinen nicht ein schubweiser, sondern ein kontinuierlicher Verlauf zu eigen ist, können doch einige mehr oder weniger deutlich voneinander abgrenzbare «Stadien» unterschieden werden.

Das erste Stadium kündet sich durch generalisiertes, nur im Schlafe sistierendes Zittern an, zu welchem sich bald eine diskrete lokomotorische Ataxie und eine euphorische Verstimmung gesellen. Das zweite Stadium ist durch wachsende Beeinträchtigung des aufrechten Ganges charakterisiert. Unwillkürliche choreiforme und athetoide Bewegungen und myoklonische Zuckungen führen zusammen mit dem immer ausgeprägter werdenden Tremor dazu, daß sich der Kuru-Patient nur noch mit Hilfe eines Stabes herumschleppen kann. Nach wenigen Wochen ist auch das Gehen am Stock nicht mehr möglich, und der Kranke vermag höchstens mit aktiver Unterstützung von seiten seiner Verwandten und Freunde noch mühselig durch sein Dörfchen zu stolpern. Dysarthrie, Gefühlsinkontinenz mit oft völlig unmotivierten Lachanfällen sowie Strabismus convergens sind die Vorboten der dritten Leidensphase, die bezeichnenderweise als Sitzstadium (sedentary stage) benannt worden ist. Unaufhaltsam verschlechtert sich der Zustand. Schließlich kann selbst im Sitzen das Gleichgewicht nicht mehr gehalten werden. Hilflos liegt nun das Kuru-Opfer im Dunkel seiner Hütte. Dysphagische Beschwerden machen ihm selbst das Essen zur Qual. Zum Skelett abgemagert, mit Dekubitusgeschwüren übersät und von lästigen Fliegen umschwärmt, vegetiert der dem Tode Geweihte aphonisch, schielend, mit fratzenhaft leerem Grinsen und doch bei vollem Bewußtsein, durch das vierte, terminale Stadium seiner scheußlichen Krankheit, bis er endlich an einer Bronchopneumonie, durch Aspiration von Sekreten, durch Verbrennungen am Herdfeuer oder einfach infolge des endgültigen Zerfalls seiner Lebenskraft zugrunde geht.

2. Pathologie

In derselben Einförmigkeit wie der klinische Verlauf präsentieren sich auch die pathologisch-anatomischen Veränderungen, die für Kuru kennzeichnend sind. Es finden sich Laesionen im Bereich des Cerebellums, der Basalganglien, des Tractus spino-cerebellaris und des Tractus cortico-spinalis. Histologisch lassen sich in diesen Bezirken vor allem degenerative Erscheinungen an Nervenzellen (Vakuolisierung, Hyperchromasie, Chromatolyse, Phagozytose) und Proliferation von Astroglia und Mikroglia aufzeigen. Rundliche argentophile Gebilde (plaque-like bodies) vervollständigen nebst sog. ovoiden Torpedos und gelegentlich auftretenden perivaskulären lymphozytären Infiltrationen das mikroskopische Bild.

Im Gegensatz zu diesen klaren autoptischen Befunden, die sich mit dem klinischen Geschehen durchaus in Einklang bringen lassen, besitzen die an Kuru-Patienten zu Lebenszeiten vorgenommenen Laboruntersuchungen keinen sichern Aussagewert. An Erythrozyten und Leukozyten sind weder quantitative noch qualitative Abweichungen von der Norm feststellbar. Haemoglobin-Elektrophoresen und Blutgruppenbestimmungen haben zu keinen besondern Resultaten geführt. Ein in manchen Fällen registrierter Anstieg der Betaglobuline im Blutserum scheint mit der Kuru-Krankheit nicht in direktem Zusammenhang zu stehen. Das Aminosäuren-Chromatogramm hält sich im physiologischen Streubereich. Signifikante Funktionsstörungen von Leber, Nieren und inkretorischen Organen haben sich nicht nachweisen lassen.

3. Geographische Verbreitung

Trotz ausgedehnter medizinischer Detektivarbeit hat das Vorkommen des Kuru-Syndroms bisher nur in einem einzigen scharf umrissenen Areal im Hochland Australisch-Neuguineas belegt werden können. Die «Kuru-Gegend» ist zwischen der Ramu-Purari-Wasserscheide und der papuanischen Grenze, etwas östlich des Mt. Michael, zu finden (Fig. 1). Sie deckt sich mit dem Lebensraum des Fore-Stammes und einigen sich unmittelbar daran angliedernden Wohnbezirken anderer Gruppen (Gimi, Keiagana, Kanite, Usurufa, Auyana, Yate, Kamano), die mit den Fore in heiratspolitischer Beziehung stehen (Fig. 2). Auffallenderweise ist bei den Yar, den Kukukuku und den Awa, welche zwar auch in nächster Nähe des Fore-Landes zu Hause sind, aber keinen Frauenaustausch mit diesen Nachbarn pflegen, die Kuru-Krankheit bis heute ein fremdes Phänomen geblieben.

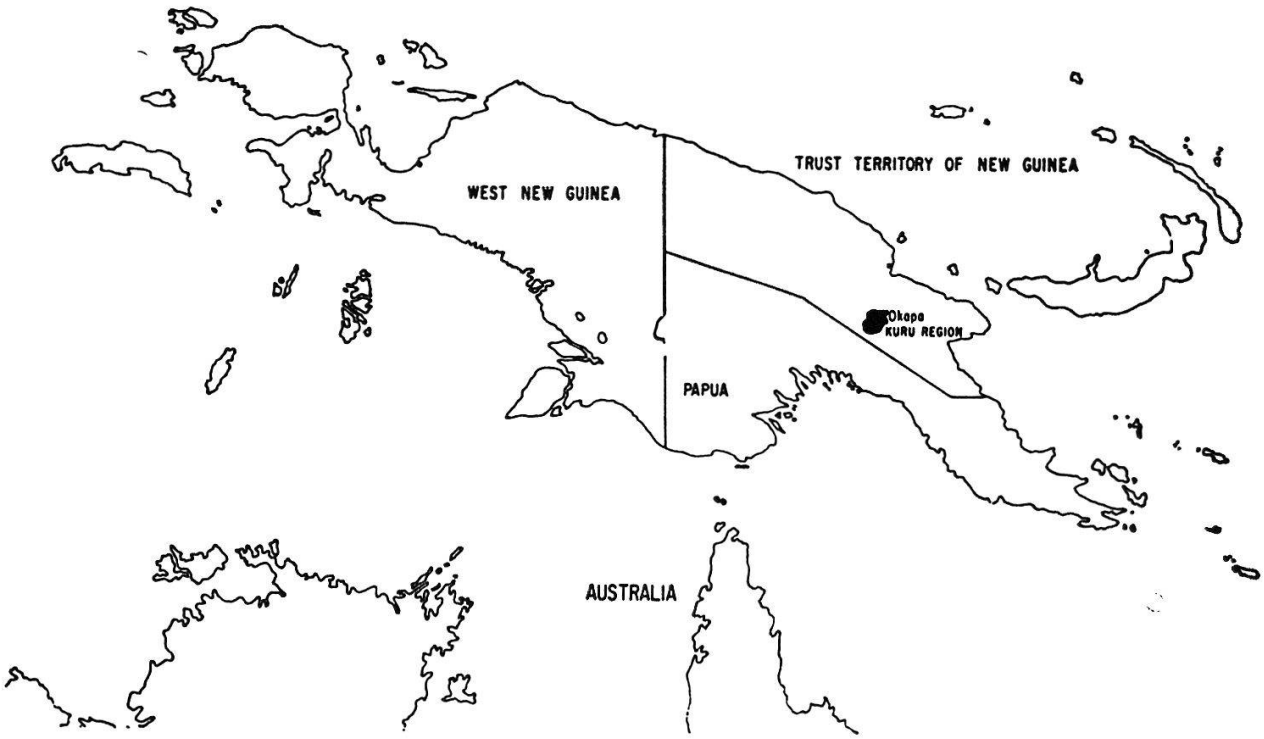

Fig. 1. Das Verbreitungsgebiet der Kuru-Krankheit (nach ALPERS, 1965).

4. Alters- und Geschlechtsdisposition

Innerhalb des von über dreißigtausend dunkelhäutigen Menschen besiedelten Kuru-Gebietes sind die Zahlen der jährlichen Opfer recht unterschiedlich verteilt und bewegen sich in den einzelnen Dörfern und Weilern zwischen 0,3 und 30‰. Unabhängig von diesen örtlichen Schwankungen wird die Mortalitätsstatistik der betroffenen Bevölkerung jedes Jahr um 150 bis 200 Kuru-Fälle bereichert. Kuru-gefährdet sind sowohl die weiblichen wie die männlichen Vertreter sämtlicher Altersstufen vom 4. bis 60. Lebensjahr; doch haben (wie aus Fig. 3 hervorgeht) die jungen Frauen als eine bevorzugte Beute des «lachenden Todes» zu gelten. Die Alters- und Geschlechtsverteilung der Kuru-Patienten stellt sich gesamthaft ungefähr in den folgenden Zahlenverhältnissen dar:

Kinder — Erwachsene	=	1 : 5
Knaben — Mädchen	=	1 : 1
Männer — Frauen	=	1 : 25

5. Therapeutische Beeinflußbarkeit

Behandlungsversuche mit verschiedensten Medikamenten und Diätvorschriften haben zu keinen ermutigenden Resultaten geführt. Chemotherapeutica, Antibiotica, Gammaglobuline, Anti-

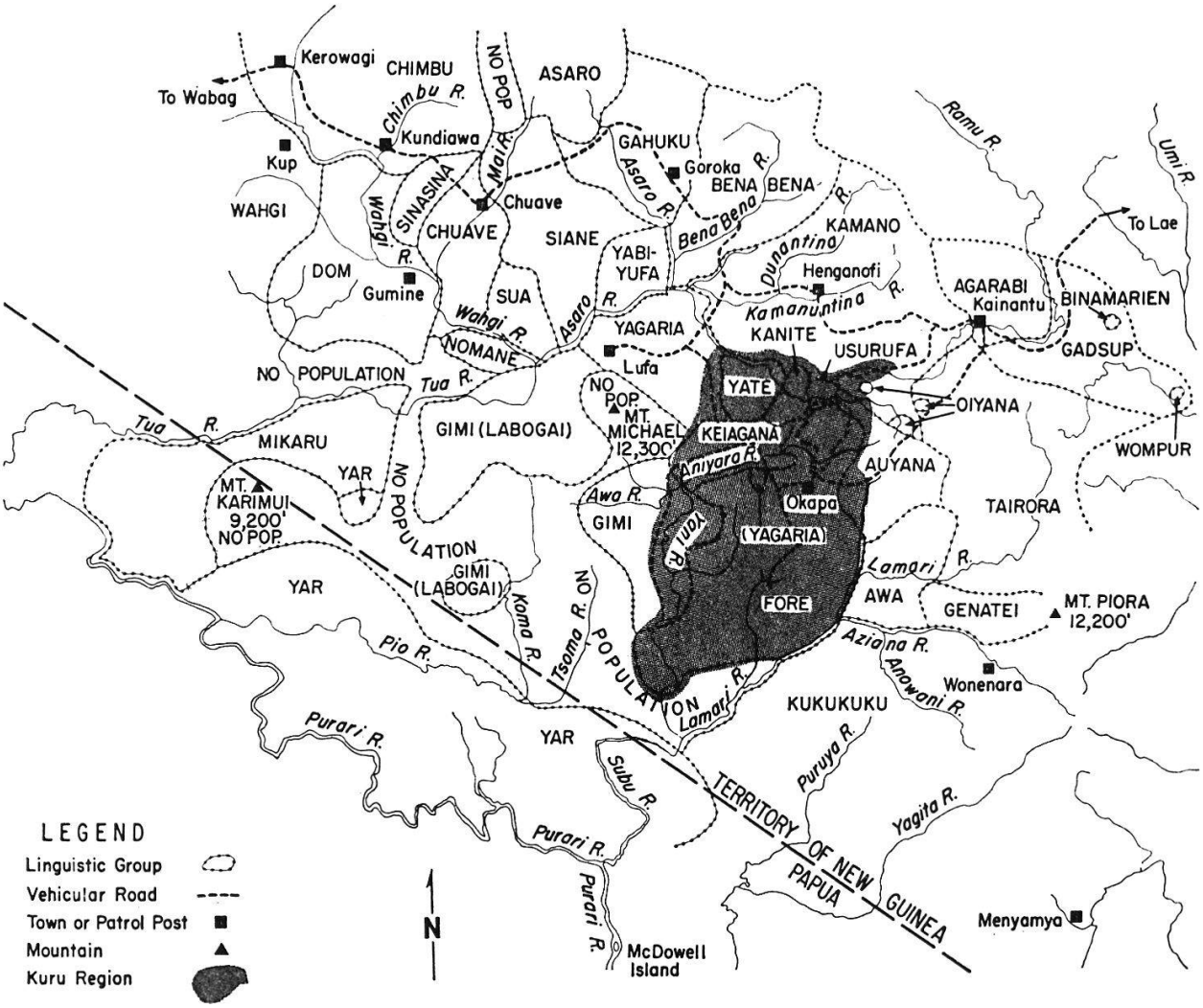

Fig. 2. Die linguistischen Gruppen der Hochlandregion (nach ALPERS, 1965).

histaminica, Hormone (ACTH, Cortison, Androgene, Oestrogene) und BAL wurden in allen Stadien des Leidens erprobt, doch ließ sich durch keines dieser Mittel eine Verzögerung des Krankheitsverlaufes oder gar eine Remission erzwingen. Während im Zusammenhang mit Gravidität und Laktation oft eine vorübergehende Besserung beobachtet wird, sollen nach den bisherigen Erfahrungen androgene und oestrogene Hormone in therapeutischer Dosierung eher eine Beschleunigung des allgemeinen Zerfalls bewirken.

6. *Aetiologie*

Schon die merkwürdige Alters- und Geschlechtsdisposition, der stereotype klinische Verlauf und die patho-anatomischen Befunde lassen Kuru als eine höchst außergewöhnliche «Seuche» erscheinen.

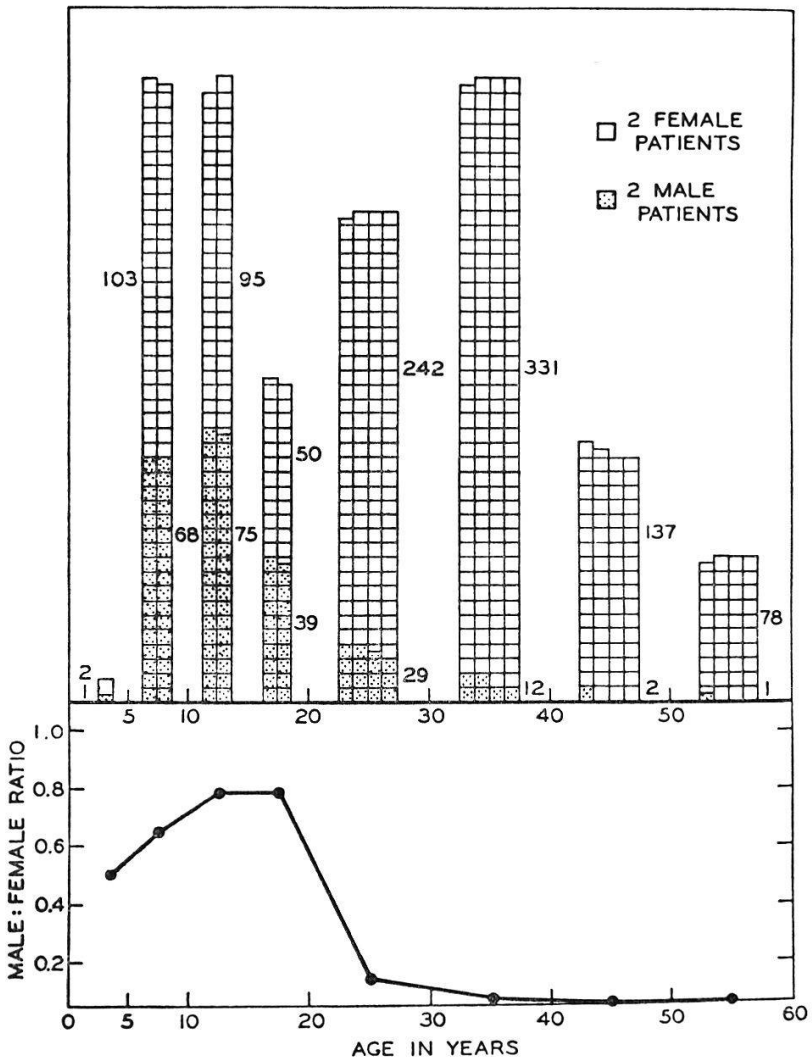

Fig. 3. Alters- und Geschlechtsverteilung der Kuru-Krankheit (nach GAJDUSEK, 1963).

Am eigenartigsten aber ist der Umstand, daß diese Krankheit (abgesehen von den erwähnten Ausnahmen) nur bei den Fore ein geeignetes Substrat für ihr Gedeihen gefunden hat. Die Bedeutung dieser Exklusivität wird nicht zuletzt durch das Ergebnis glossostatistischer Vergleiche unterstrichen, wonach sich die Fore während der letzten 1500 Jahre in sprachlicher Hinsicht (und somit wohl auch in bezug auf ihre Erbmasse) als isolierte «Verwandtschaftsgruppe» entwickelt haben sollen.

Auf Grund solcher Kriterien wäre es naheliegend, Kuru als Ausdruck einer Genmutation, als hereditäres Leiden des Fore-Stammes aufzufassen. Dieser Erklärungsmöglichkeit steht jedoch eine glaubwürdige Behauptung der Eingeborenen entgegen, wonach die frühesten Fälle von Kuru erst vor etwa 40 Jahren aufgetreten sind.

Unter Berücksichtigung dieses Zeitfaktors führt die Frage nach der Kuru-Aetiologie in einen wahren Irrgarten von Arbeitshypothesen, von welchen hier nur einzelne im Sinne einer fragmentarischen Übersicht erläutert werden können.

Als exogene Auslöser des Kuru-Syndroms sind toxische und infektiöse Einflüsse in Betracht gezogen worden.

Unter den Giftstoffen haben zunächst besonders die Schwermetalle Anlaß zu gründlichen Untersuchungen gegeben. Weder Boden-, Diät- noch Organanalysen haben jedoch Belege für die Mitbeteiligung einer solchen Substanz zu erbringen vermocht.

Neuere Vergiftungshypothesen drehen sich um Begriffe wie «hereditäre Idiosyncrasie» und «inborn error in metabolism». Als Modellbeispiele werden in dieser Rubrik die Wilson'sche hepatolenticuläre Degeneration und die Phenylbrenztraubensäure-Idiotie genannt — Krankheiten, bei welchen infolge von angeborenen Stoffwechseldefekten die Aufnahme durchaus physiologischer Mengen von Kupfer bzw. Phenylalanin zu irreversiblen Schädigungen des zentralen Nervensystems führt.

In analoger Weise wäre es zumindest denkbar, daß ein bisher latent gebliebener erblicher Enzymfehler der Fore-Verwandtschaftsgruppe etwa unter der Einwirkung einer durch Kulturwandel bedingten Diätänderung als Kuru-Syndrom zur Manifestation gelangen könnte (z. B. Umstellung auf eine neue Maissorte mit anderem Aminosäurengemisch oder Ersatz des traditionellen kaliumreichen Aschensalzes durch importiertes Kochsalz).

Wie die eben erwähnten Hinweise führen auch die Fragen nach einer infektiösen Kuru-Aetiologie vorläufig noch fast ausschließlich ins Gestrüpp der grauen Theorie. Auch hier ergeben sich z. T. unbeweisbar erscheinende Mutmaßungen, die sich auf Ähnlichkeit mit bekannten Krankheitsprozessen stützen. So werden etwa Tetanie und Botulismus als «Parallelen» herangezogen, um die These eines von einem endo- oder exogenen Fokus ausgehenden neurotoxischen Effektes zu illustrieren. Als eine andere Deutungsmöglichkeit der Kuru-Pathologie wird der Zustand von Überempfindlichkeit oder Auto-Immunität genannt, wie wir ihn beim postencephalitischen Parkinsonismus (Economo Virus) und bei rheumatischem Geschehen (Streptokokken) als ausschlaggebend annehmen. Auch die langsam progredienten degenerativen Prozesse, wie sie nach der Infektion junger Mäuse mit «lymphocytic choriomeningitis virus» (Hotchin) beobachtet werden, gehören in diese Serie von mehr oder weniger «aussichtslosen» Vergleichen. Als fruchtbar hat sich bis jetzt einzig der Versuch erwiesen, Kuru in jene Krankheitsgruppe einzugliedern, die mit dem Ausdruck

«slow, latent and temperate virus infections» umschrieben worden ist.

In diesem virologischen Bereich ist die Diskussion über ein eigenartiges Zusammenwirken von infektiösen und genetischen Gegebenheiten auf besonders starkes Interesse gestoßen. Zahlreiche Analogien zwischen der Scrapie der Schafe und der Kuru-Krankheit haben die Annahme einer hereditären Empfänglichkeit der Fore für einen Kuru erzeugenden infektiösen Stoff immer mehr in den Vordergrund gedrängt. Hier dürfte wohl letzten Endes des Rätsels Lösung zu finden sein. Noch ist es zwar nicht gelungen, einen Kuru-Erreger zu isolieren oder serologisch nachzuweisen; aber aus Experimenten mit Menschenaffen scheinen sich bereits Resultate abzuzeichnen, welche darauf schließen lassen, daß das Kuru-Syndrom tatsächlich durch ein übertragbares Agens von virusähnlichem Charakter hervorgerufen wird.

B. Kuru aus der Perspektive der neolithischen Fore

Unbekümmert um Vererbungsgesetze, Viren und lebensfeindliche Schwermetalle haben die Fore mit ihren eigenen archaischen Forschungsmethoden das Kuru-Rätsel schon lange vor dem Auftauchen der ersten Weißen zu entschleiern versucht.

Gewiß, die traditionsgebundenen Denkwege der eingeborenen «Wissenschafter» mögen zunächst etwas befremdlich wirken. Doch erscheint die Kuru-Theorie, die sie daraus gesponnen haben, bestechend logisch, sobald wir ihr in der kulturellen Umwelt begegnen, in welcher sie entstanden ist.

1. Allgemeines

Noch zu Beginn des letzten Jahrzehntes genossen die Fore in steinzeitlicher Unberührtheit das «herrlich freie» Dasein ihrer Urahnen. Argwohn, Mißgunst und Aggressivität waren Grundlage und Triebfeder ihres Gesellschaftslebens. Die gemeinsame Sprache trug kaum etwas zum inneren Zusammenhalt bei. Wohl schlossen sich hie und da einige Dörfer und Weiler in lockeren Kriegsbündnissen zusammen, doch im allgemeinen galt die Regel, daß jedes Fore-Dorf mit jedem anderen Fore-Dorf verfehdet war. Überfälle, Mord, Totschlag, Frauenraub, Brandstiftung und Schwarze Magie gehörten zum eintönigen Alltagsgeschehen. Kein Wunder also, daß die Siedlungen durch eine ganze Reihe pallisadenartiger Blockaden gegen unfreundliche Besucher geschützt waren. Der innerste und

zugleich stärkste Zaun, der sogenannte Waigagu, umschloß die kleinen, mit Kunaigras bedeckten Kegeldachhütten der Frauen und Kinder. Zwischen dem Waigagu und den übrigen Sperren stand das stattliche kuppelförmige Männerhaus mit seinem geheimen Notausgang. Nacht für Nacht hatten zwei wehrhafte Kämpen Wache zu «schieben» und bei Gefahr ihre schnarchenden Kumpanen zu wecken. Landdispute, Schweinediebstahl, Weibergeschichten und ungesühnte Morde und Zaubereien waren ein geeigneter Nährboden für die nie endenwollenden Konflikte. Doch nicht nur die bösen Leute außerhalb der Dorfumfriedung gaben Anlaß zu Ärgernis, Rachedurst und ängstlichen Träumen. Ihre eigenen Frauen, die sie so sorgsam behüteten, machten den Fore-Männern oft schwer zu schaffen. Diese Holden stammten ja, ob geraubt oder käuflich erworben, traditionsgemäß aus fremden Siedlungen und damit nur allzu oft aus Feindesland. Liebe und gegenseitiges Vertrauen waren keineswegs eine Voraussetzung für eine Eheschließung. Die zärtlichen Gefühle, die Bruder und Schwester miteinander verbanden, waren meist viel stärker und dauerhafter als die aufgezwungene «gesetzliche» Freundschaft, welche die Ehepartner aneinanderheftete. So kam es denn, daß diese importierten Gemahlinnen sich oft aus lauter Treue gegenüber ihren leiblichen Brüdern der Spionage und gar des ruchlosen Verrates schuldig machten und nicht selten die ganze Sippe ihres Gatten ins Verderben stürzten.

Kurzum, das Dasein der Fore war eine dornenvolle Angelegenheit und ließ wenig Raum für Sentimentalitäten übrig. Einzig die Menschenfresserei, die in anderen Gebieten Neuguineas oft von generationenlangen Blutrachefehden begleitet war, hatte bei den Fore (und angeblich auch bei ihren Grenznachbarn) einen durchaus friedfertigen Charakter. Sicher kam es hin und wieder vor, daß man einen im Scharmützel gefallenen Feind, der verlockend kräftig und wohlschmeckend aussah, als Rohstoff für einen Festschmaus ins eigene Dorf zurückschleppte; doch normalerweise beschränkte man sich auf das Aufessen von dahingeschiedenen lieben Verwandten. Grundsätzlich war der Bauch der Friedhof der Fore. Nicht irgendein Bauch allerdings. Es gab da ganz bestimmte Vorschriften. Sich an der rituellen Verspeisung der eigenen Schwester oder des eigenen Bruders zu beteiligen, galt als unschicklich. Aber es war keineswegs als Verstoß gegen die Etikette anzusehen, wenn die Ehefrau kauenderweise bei der «Bestattung» ihres Mannes mithalf — sofern dieser nachweislich nicht von ihren Blutsverwandten ins Jenseits befördert worden war. Schwiegereltern kamen, sofern sie sich an die Regeln hielten, nie dazu, die kulinarische Seite ihres Schwiegersohnes kennenzuler-

nen. Großeltern war es im allgemeinen nicht vergönnt, das zarte Fleisch ihrer Enkelchen zu kosten. Dagegen wurde es als Ausdruck besonders herzlicher Zuneigung betrachtet, wenn eine Schwester den Brüdern ihre ganze Kinderschar als dereinstiges kannibalisches Festmahl versprach; und es war denn auch die Pflicht und Schuldigkeit eines jeden Onkels, sich an der Beisetzung von Neffen oder Nichten mit recht gutem Appetit zu beteiligen.

Man aß das Menschenfleisch nicht roh. Dazu hätte sich wohl selbst der eigenartigste Feinschmecker nicht so leicht verleiten lassen. Meist wurde der Tote, sobald sich die maßgebenden Esser beim Trauerhaus eingefunden hatten, in Stücklein zerschnitten und in Bambusröhren weichgekocht. Noch schmackhafter soll das Menschenfleisch gewesen sein, wenn man den Verstorbenen für einige Tage verscharrte und ihn dann in halbverwestem Zustand wieder ans Tageslicht brachte. Die Maden wurden sorgsam aus dem Kadaver herausgepickt und als separate Delikatesse geröstet oder im Bambusrohr gedämpft. Auch die abgeschabten Knochen fanden Verwendung. Sie wurden fein gemahlen und mit «Spinat» gemischt als Brei genossen. Einen Teil der Gebeine ließ man intakt, bestrich sie mit dem Blut eines getöteten Schweines und vergrub sie als Fruchtbarkeitsmittel in den Gärten.

Je nach der Todesursache mag ein solcher Leichenschmaus wohl recht häufig nicht ein reines Vergnügen gewesen sein. Opfer einiger gefährlicher Magen-Darm-Krankheiten durften bisweilen von der Menukarte gestrichen werden. Verstorbene Kuru-Patienten aber wurden, auch wenn sie von noch so übelriechenden Geschwüren bedeckt waren, in treuer Liebe verzehrt. Unter Umständen allerdings mußte die Festgemeinde, die sich zur Verdauung eines allzu unappetitlichen Leichnams zusammengefunden hatte, mit einem Schwein beschenkt werden — als Entschädigung für die Mühen des gemeinsamen Mahles und der damit verbundenen Riten.

All diese «rückständigen» Sitten und Gebräuche der Fore gehören einer nicht sehr fernen Vergangenheit an.

Erst 1954, als am Rande der unkontrollierten Gebiete der «Patrolpost Okapa» gegründet wurde, gerieten die Fore ins Räderwerk unserer Zivilisation hinein.

Ohne nennenswerten Widerstand zu leisten, akzeptierten sie den weißen Patrouillenoffizier als ihren Herrn und Gebieter. Die einflußreichen Kampfführer der «Alten Zeit» behielten ihre exponierte Stellung und ihr hohes Ansehen bei. Sie wurden mit einer bronzenen Plakette geschmückt, zu Friedensengeln umgestempelt und hörten fortan auf den Namen Luluai (Dorfchef). Der

ganze Unterschied zu «früher» war, daß sie nunmehr ihre demagogischen Fähigkeiten im Interesse der fremden Regierung, der Verbrüderungspolitik und des Fortschritts anzuwenden hatten.

Der «Fortschritt» wurde fast über Nacht zum Steckenpferd der bisher so konservativen Fore. Jeder Hauch von einem Verbesserungsvorschlag klang in den Ohren dieser Leute wie ein strikter Befehl. Die Dorfpallisaden wurden niedergerissen und durch weniger imposante Zäune ersetzt. Die meisten Clubhäuser der Männer verschwanden, viele Rundhütten wurden niedergebrannt und durch rechteckige Behausungen ersetzt. Wer mit der Zeit gehen wollte, erstand sich ein Lendentuch im Trade Store und vielleicht gar einen farbigen Plastikgürtel mit der Aufschrift «New Guinea». Natürlich ließ man sich auch taufen, denn das gehörte ebenfalls zum «dernier cri». An Taufofferten gebrach es nicht. Missionsstationen aller Größen und Schattierungen schossen wie Pilze aus dem Boden. Einige von ihnen hielten die Aufnahme in die christliche Gemeinde zu äußerst günstigen Bedingungen feil — und so war es begreiflich, daß schon nach wenigen Jahren selbst hartgesottene Heiden sich zu psalmensingenden «baptized believers» durchgemausert hatten.

Was ein rechter Fore war, ließ sich nach neuzeitlicher Mode putzen und striegeln. Man ließ sich nicht nur fürs Christentum begeistern, sondern auch für Emailteller und Aluminiumlöffel, für den Antianalphabetismus und für Fischkonserven, für das Fußballspiel, fürs Penicillin und für die friedliche Koexistenz.

Leider war es mir nicht mehr vergönnt, das Fore-Land in seinem Urzustand zu sehen. Das Drama des zanksüchtigen Heidentums und des unseligen Aberglaubens war bereits ausgespielt . . .

. . . bis auf wenige Akte: Noch kamen fast täglich ein paar arme Sünder in die Sprechstunde, um klaffende Axt- und Messerwunden reparieren zu lassen, die sie zugestandenermaßen nicht beim Kartoffelrüsten erworben hatten. Noch wurden mit geradezu rührender Sorgfalt kunstvolle Pfeile geschnitzt, die weder für die Schweinejagd noch für die Fremdenindustrie bestimmt sein konnten. Noch war der Urwaldpfad zwischen den Dörfern Kume und Keakaso traditionsgemäß durch unüberwindliche Hindernisse versperrt. Noch war für die Leute von Waisa der nahe Aid Post von Wanitabe unbenützbar, weil der Groll der generationenlangen Feindschaft nicht ganz verdunstet war. — Noch nagte die heidnische Furcht vor Zauberei an den Herzen der fortschrittlichen Fore. Und noch war man weit davon entfernt, die Kuru-Krankheit als ein unausweichliches anonymes Schicksal zu akzeptieren.

2. Die medizinischen Anschauungen der Fore

Auf Grund aetiologischer Erwägungen werden von den Fore zwei Kategorien von Gesundheitsstörungen auseinandergehalten: die «Abuna»- und die «Kio'one»-Krankheiten.

a) Abuna-Krankheiten [1]

Während der Begriff «Kio'one» nur jene fünf Syndrome umschließt, die angeblich mit Schwarzer Magie im Zusammenhang stehen, wird der Rubrik «Abuna» das ganze Spektrum der übrigen, «gewöhnlichen Leiden» (sik nating) zugeordnet. Abuna-Krankheiten sind jenseits von Gut und Böse — unabhängig davon, ob es sich um einen Schnupfen, einen epileptischen Anfall, eine qualvolle Pneumonie oder um eine tödlich verlaufende Meningitis handelt. Die Namen, durch welche die einzelnen Gebresten voneinander abgegrenzt werden, lassen keinen Rückschluß auf irgendwelche pathogenetischen Erkenntnisse zu. Sie sind rein deskriptiv und erschöpfen sich in der Aufzählung von besonders eindrücklichen Krankheitsmerkmalen (Therapie: vgl. Tab. 1).

b) Kio'one-Krankheiten

Man mag durch einen unglücklichen Zufall den Hexenschuß bekommen oder an einem eingeklemmten Bruch zugrunde gehen. Aber man wird nicht von ungefähr durch ein Leiden wie Ka'i, Karena, Kesena, Tukabu oder gar Kuru aufs Lager geworfen (vgl. Tab. 2). Diese Krankheiten sind Menschenwerk und gehören in das Kapitel der Schwarzen Magie [2].

Man braucht weder übernatürliche Begabungen zu besitzen noch mit dunklen Mächten im Bunde zu stehen, um ein gefürchteter Kio'one-Produzent zu sein. Eine währschafte Portion bösen Willens, Zugehörigkeit zum starken Geschlecht, einwandfreie Kenntnis der Zauberrezepte, eine Prise Schlauheit und vielleicht noch der Besitz eines Zaubersteines sind nach Ansicht der Fore die einzigen Voraussetzungen, die für die Ausübung der Schwarzen Magie vonnöten sind. Und doch dürfen Dilettanten und Autodidakten kaum allzu große Hoffnungen hegen, mit ihren Experimenten namhafte Resultate zu erzielen. Wer ein richtiger Zauberer werden will, begibt sich daher für einige Zeit unter die Obhut eines erfahrenen Meisters und läßt sich von diesem das Einmaleins der schlechten Taten eintrichtern. Ein solcher Einführungs-

---

[1] In einzelnen Dialektgruppen (N. Fore) auch «Iointana» genannt.

[2] Selbst in unserer abendländischen «Schulmedizin» ist der Glaube an magische Kausalitäten bis in die Neuzeit hinein lebendig geblieben:

TABELLE 1

Die Behandlung von Abuna-Krankheiten (Fore)

1. *Mechanische, bzw. «chirurgische» Behandlung:*

Umschnürung: z. B.
Bauch (Diarrhoe)
Kopf (Malaria, Kopfschmerzen)
Extremitäten (Blutung)
Hautinzisionen (Anritzen mit scharfen Instrumenten oder Beschuß mit Miniaturpfeilen):
Anwendung bei Schmerzen und Schwellungen
Schienung: bei Frakturen (Reposition unbekannt)

2. *«Chemische» Behandlung:*

a) *äußerlich:*
Rote Erde: Tropengeschwüre
Bananenasche: frische Wunden
Kusa-Blätter (Urtikaria erzeugend): Schmerz
Saft des Kuwe'anti-Baumes: Frambösie
Saft von Kafifa-Samen: zur Förderung der Laktation

b) *innerlich:*
Salz mit Speichel: Gastritis, Bauchschmerzen
Sago: Diarrhoe
Kusa-Blätter und Kumu-Öl: Husten
Agora-Rinde: zur Stimulation (z. B. vor dem Kampf)
in hoher Dosierung «traumerzeugend»

3. *Rauch-Behandlung, sog. «Agorana»:*

Anwendung universell, für alle Abuna-Krankheiten. Spezialistenangelegenheit (Smoke-Doctor).
Prozedere: Beblasen der erkrankten Körperpartie mit Rauch aus profaner Bambuspfeife. Dazu Fingerschnippen und wegwerfende Bewegungen mit der rechten Hand. Anschließend kurzes Schläfchen des Doktors, prognostische Träume

«Eine häufige Ursache für die Abmagerung ist die Fascinatio, auf deutsch: ‚Wenn die Kinder beschryen sind'... Es genügt Zauberei anzunehmen, wenn keine genügende Ursache vorliegt, wenn die Kinder an Abzehrung leiden und zugleich hoffnungslos schwachsinnig sind, wenn eine alte Frau verdächtig ist, die vertraulich mit dem Kinde gesprochen hat... Aber wie erkennt man, ob ein Säugling verhext ist? Man stelle ein Gefäß voll Wasser unter die Wiege und schlage ein Ei hinein. Wenn dies oben schwimmt, ist der Säugling verhext. Sinkt es aber, so ist nichts Schlimmes geschehen. Der Grund hierfür besteht darin, daß die gebundenen Geister befreit sein wollen und daher das Ei in die Höhe ziehen. Um die Verzauberung zu beheben, gibt es abergläubische und natürliche Heilmittel...» (MICHAEL ETTMÜLLER, Professor der Botanik und Chirurgie in Leipzig, 1644—1683: De morbis infantum, S. 645).

TABELLE 2

Die Kio'one-Krankheiten (Fore)

1. *Kesena*

Sy: Schmerzhafte Gelenkschwellungen.
Pz: Ano-Gras und Asche getarnt auf dem Weg des Opfers. Zauberformel.
Th: Äußerliche Applikation von Schweineblut, diversen Rinden und Blättern. Anritzen der Haut.
Pg: Meist Heilung.

2. *Karena*

Sy: Heftige Leibschmerzen.
Pz: Pulverisierte Teile eines magischen Steines («Nami») werden dem Tabak oder der Nahrung des Opfers beigemischt.
Th: Perorale Verabreichung von Kam'ia-Rinde, Takai-Rinde, Kenata-Blättern und anderen pflanzlichen Materialien.
Pg: Heilbar, wenn frühzeitig erkannt; oft Tod.

3. *Ka'i*

Sy: Blutiger Ausfluß aus Ohren, Mund, Nase. Schwellung von Zunge, Genitalien, unteren Extremitäten.
Pz: Utensilien: Magischer Stein, Bambuszange. Manipulation ähnlich dem «pointing of the bone» der Uraustralier, Zauberformel.
Th: Perorale Anwendung von U'a-Blättern und Nagaru-Rinde. Evtl. intranasale Applikation von Enami-Gras, U'a-Beeren und Teilen der Asana-Liane.
Pg: Meist Tod innert 24 Stunden.

4. *Tukabu*

Sy: Variieren je nach angewandter Technik.
Pz: Bewußtlosschlagen, Maltraitieren von Leber, Nieren, Genitalien und Hals mittels Stein oder Keule;
oder: Bewußtlosschlagen, Einführen von langen Dornen und nadelartigen Bambusspänen in Gelenke, Hals, Geschlechtsteile und Rektum. Kehlkopfbiß.
Th: Hoffnungslos. Evtl. Gemisch von Schweinefett und diversen Rinden und Blättern (Ikanti, Ainewa, Maitasa, Ioni) äußerlich und peroral.
Pg: Meist Tod innert 2—4 Tagen.

5. *Kuru*

Details vgl. Text.
Sy: Tremor, Ataxie, Euphorie, Strabismus usw. Verlauf in vier «Stadien».
Pz: Vergraben eines sorgfältig präparierten «Kuru'kio» in sumpfigem Gelände. Zauberformel.
Th: Grundsätzlich zwei Behandlungsarten:
— Exhumierung und Vernichtung des «Kuru'kio».
— Heilpraktiken.
Pg: Fast ausnahmslos Tod innert Jahresfrist.

(Sy = Symptome; Pz = magisches Prozedere; Th = Therapie; Pg = Prognose.)

kurs wird angeblich meist mit einer kleinen Abschlußprüfung gekrönt, wobei der Zauberlehrling unter Aufsicht des Experten einen eigenen Examensfall zu bearbeiten hat. Wenn sein «Fall» innert nützlicher Frist an dem befohlenen Leiden erkrankt, verleiht der Meister seinem tüchtigen Schüler voll Zufriedenheit den Titel «Kanarayagara» — was etwa soviel wie «flotter Bursche» bedeutet. Versagt aber der Herr Kandidat, so wird er von seinem enttäuschten Instruktor mit dem wenig schmeichelhaften Namen «Kasaua», d. h. Kartoffelmann, bedacht.

Ob «Kanarayagara» oder «Kasaua», ob Instruktor oder Lehrling, sie alle halten sich, wenn auch mit recht unterschiedlichen Erfolgsaussichten, an die gleichen hundertfach bewährten Rezepte:

Kesena: Man nehme ein Fetzchen Anogras, streue ein wenig Asche darauf und lege es auf den Weg des herannahenden Opfers. Man überdecke Gras und Asche mit einem Zweig und murmle einen Zauberspruch . . . Der ahnungslose Wanderer wird sich bald über seine schmerzhaft geschwollenen Gelenke wundern.

Karena: Man pulverisiere ein Bruchstück eines Zaubersteines und mische das Pulver unter das Essen oder den Tabak des «Auserwählten» . . . Prompt wird ihm seine Leber entgleisen.

Ka'i: Man wickle einen Zauberstein (Vorsicht, nicht direkt berühren!) in ein paar Blätter ein, packe das Bündel mit einer Bambuszange, weise damit in Richtung des Opfers, rufe dessen Namen aus und befehle der Ka'i-Krankheit, in jenen Menschen einzudringen . . . Zunge, Beine und Genitalien des also Behexten werden anschwellen wie bei einer Wasserleiche; Blut wird ihm aus Mund, Nase und Ohren fließen, und am nächsten Tag wird er tot sein, sofern der Gegenzauber versagt.

Tukabu: Man lege sich in den Hinterhalt, überfalle das Opfer und schlage es ein bißchen bewußtlos. Nun bohre man lange Dornen und feine Bambusnadeln in seine Gelenke, seinen Hals, seinen Rücken und speziell in seine unteren Körperöffnungen hinein . . . Der also Gequälte wird innert einer halben Woche verenden.

Das unbestrittene Prunkstück in der Rezeptsammlung der Fore-Zauberer aber heißt «*Kuru*».

3. Kuru als Kio'one-Krankheit

Trotz ihrer anderweitigen Empfänglichkeit für europäisches Gedankengut, trotz Schulweisheit, missionarischer Belehrung und medizinischer Aufklärung schwören die Fore noch immer auf die Theorie ihrer eigenen Fachleute, wonach die Kuru-Krankheit das Ergebnis magischer Praktiken ist.

a) Kuru-Praktiken

Das Privileg, als Erfinder der Kuru-Magie verschrien zu sein, kommt den Keiagana, einem Nachbarstamm der Fore, zu. Erste Gerüchte über Kuru-Experimente der Keiagana sollen etwa Mitte der 1920er Jahre durch den Busch gedrungen sein. Dem neugeschaffenen Krankheitsbild war bald ein derartiger Publikumserfolg beschieden, daß ganze Horden von Schaulustigen herbeigeströmt kamen, um fasziniert und geängstigt das sonderbare Verhalten der Opfer zu studieren. Über die grenznahen Weiler Awande und Kasokaso wurde der Kuru-Zauber allmählich tief ins Fore-Land hinein verschleppt. Und seit Beginn der 50er Jahre ist die Technik der Kuru-Erzeugung auch im hintersten und abgelegensten Fore-Dörfchen bekannt.

Keine anderen magischen Praktiken setzen soviel Wissen, Ausdauer und Abgefeimtheit voraus wie die Kuru-Hexerei. Da gilt es zunächst, ganz heimlich, ohne irgendwelchen Argwohn zu erwecken, «Bestandteile» des zukünftigen Patienten zu erbeuten. Vor allem Haare, Fingernägel, angekaute Zigarettenstummel, Exkremente, Speichel, beschmutzte Fetzchen von Kleidungsstücken, Nasenschleim, ausgespuckte Zuckerrohrfasern und Süßkartoffelschalen, Zähne, Blut und Augenzieger spielen beim Heraufbeschwören der Kuru-Krankheit eine ausschlaggebende Rolle.

Eine alleingültige Standardvorschrift für das magische Prozedere gibt es anscheinend nicht. Der eine Zauberer umwickelt den gestohlenen Unrat bei der Weiterverabeitung mit Kigiblättern, der andere gibt dem Laub des Tayo- oder gar des Ayoma-Baumes den Vorzug, ein dritter betrachtet die Omo'i- oder etwa die Karako-Rinde als die zweckdienlichste Umhüllung für seine unappetitlichen Trophäen. Man ist sich auch nicht schlüssig darüber, ob die Kemkaranta-Liane wirklich das einzig mögliche Hilfsmittel zum Verschnüren des verderbenbringenden Bündelchens sei, welches man übrigens in den verschiedenen Gegenden des Fore-Landes recht unterschiedlich benamst. Mag man dieses Ding nun als «Asaina» oder als «Kuru'kio» bezeichnen, mag man es für drei Tage und Nächte in den Rauch hängen oder auf einen erhitzten Zauberstein niederlegen, mag man es wie eine Essiggurke mit einem Stecklein aufspießen oder wie einen störrischen Esel mit einem Rütlein schlagen ... das Wesentliche ist, daß dieses Tun geheimgehalten wird, daß man den Namen des Opfers nennt und daß man einen Spruch hersagt. «Ich brech' die Knochen deiner Beine, ich brech' die Knochen deiner Füße, ich brech' die Knochen deiner Arme, ich brech' die Knochen deiner Hände, und ich mache, daß du stirbst» ... das sind die Worte, mit denen Iam von

Abb. 1. Typischer Fore-Weiler mit modernisierter Umzäunung.

Kamata die Frau des Luluai von Maninkato «bezaubert» hat. Der traurige Erfolg ist nicht ausgeblieben, und Iam wird zeitlebens auf diese Formulierung schwören, genauso wie Eruas von Kamakasa an die Unfehlbarkeit jenes Verses glauben wird, mit dem er 1962 Atenumos Weib Iya ins Kuru-Elend stürzte: «Ich brech' deine Gelenke und deine Beine und den Kopf und den Rücken und deinen Hals und die Schultern und deinen Bauch, und dann mach ich, daß du stirbst [3].»

Was weiter mit dem Asaina bzw. Kuru'kio zu geschehen hat, darüber gehen die Ansichten der eingeborenen Kuru-Forscher auseinander. In einzelnen Dörfern ist man davon überzeugt, daß

[3] Trotz ihres negativen Inhaltes zeigt diese Formel im Wortlaut eine erstaunliche Ähnlichkeit mit dem sog. Merseburger Zauberspruch, durch welchen einst Wodan eine Fußverrenkung am Pferde Baldurs zu heilen vermochte: «So Beinverrenkung, so Gliederverrenkung, Bein zu Beine, Blut zu Blute, Glied zu Gliedern, als ob sie geleimt seien.» (Ursprünglich überliefert von CATO dem Älteren, 234-149 v. Chr., in seiner Schrift: De re rustica.)

Abb. 2. Eines der letzten Männerhäuser aus voreuropäischer Zeit (Agakamatasa, Süd-Fore).

das Kuru-Bündel nach Beendigung der eben erwähnten Vorbereitungen vom Zauberer in den Morast geworfen und einfach dort liegengelassen werde. Einzelne Klane aber vertreten die tröstlichere These, wonach der Bösewicht von einem Kuru-Fabrikanten nicht zur Ruhe kommen soll, bevor sein Klient den letzten Atemzug getan hat. Nach ihrer Aussage vergräbt der Kanarayagara das aufgespießte Bündel verstohlenerweise im nächsten Sumpf, wobei natürlich das obere Ende des «Spießchens» als Gedächtnisstütze aus dem Boden ragen muß. Diesem verborgenen Schatze müssen nun regelmäßige Besuche abgestattet werden. Jeden dritten Tag hat der Magier unbemerkt in den Sumpf hinauszuschleichen, mit dem Fuß das Stecklein hin und her zu bewegen und seinen Spruch aufzusagen, bis sein Opfer nicht mehr unter Lebenden weilt ... oder bis ihm, dem «flotten Burschen», das peinliche Malheur widerfährt, in flagranti ertappt oder sonstwie als Unhold entlarvt zu werden.

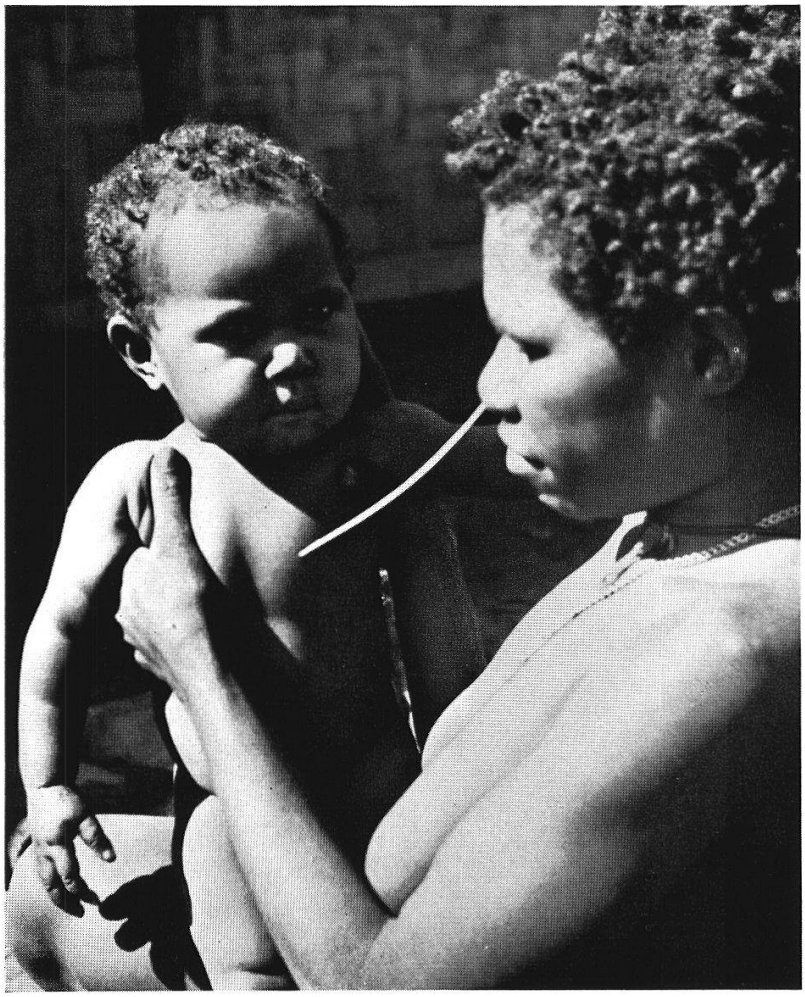

Abb. 3. Kuru-Patientin (Stadium 1) mit Kind.

b) Kuru-Prophylaxe der Fore

Da die Kuru-Krankheit das Werk menschlicher Übeltäter ist, läßt sie sich durch relativ einfache Maßnahmen verhüten (vgl. Tab. 3).

Die verwundbarste Stelle der Kuru-Zauberei ist die Beschaffung von «kuru-aktiven» Abfallprodukten des Opfers. Dieses Lumpensammeln ist selbst für einen erfahrenen Kanarayagara ein heikles und oft völlig ergebnisloses Unterfangen. Man ist nämlich gewitzigt. Alles was auf die Liste der gefährdenden Materialien gehört, wird vom Eigentümer sorgsam gehütet, bis zur Unbrauchbarkeit weiterverarbeitet oder an einem unzugänglichen Orte versteckt. Niemand läßt einen frischgezogenen Zahn im Sprechzimmer liegen. Niemand spuckt auf den Boden, ohne auch sogleich sein schleimiges Erzeugnis mit der Ferse auszuradieren. Keine vernünftige Frau nimmt freiwillig das Risiko auf sich, ihr Kind im Spital oder auf dem Aid Post zur Welt zu bringen. Nachgeburt,

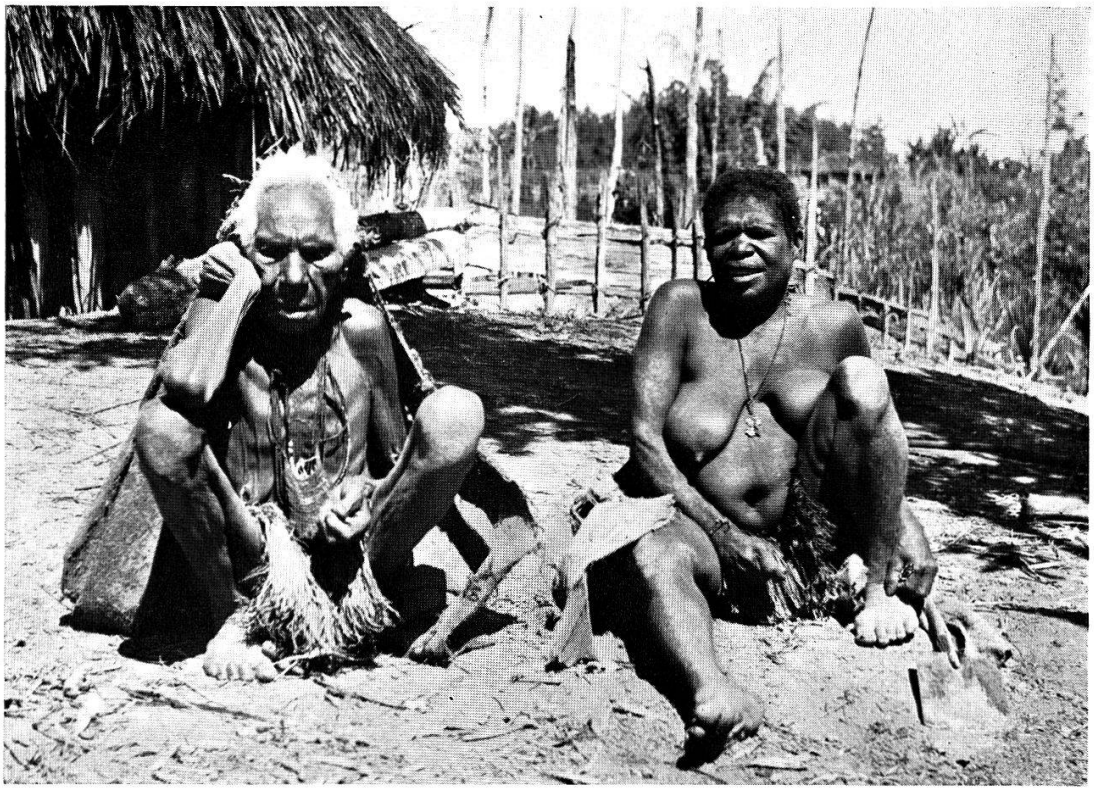

Abb. 4. Eine Kuru-Kranke (Stadium 2) in Gesellschaft ihrer betagten Mutter.

Blut und Nabelschnur sind viel zu wirksame und zu begehrte Zauberartikel, als daß man sie ohne zwingenden Grund in fremde Hände geben würde. Wer kein Wagnis eingehen will, vergräbt die Plazenta unter einer Zuckerrohrpflanze im eigenen Garten und legt die Nabelschnur ins Feuer, bis sie in Staub und Asche zerfällt. Man kann diese Gewebe auch in einer Latrine versenken. In einer makellosen Fore-Latrine natürlich. Diese Örtlichkeiten haben es an sich: 4—6 m tiefe Schächte gähnen einem da entgegen. Und was einmal unten liegt, das ist im wahren Sinne des Wortes vom Erdboden verschluckt. In ähnlichen Löchern werden auch Küchenabfälle in Sicherheit gebracht und vor dem Zugriff von flotten Burschen und Kartoffelmännern geschützt.

Angesichts solcher «hygienischer» Beflissenheit bleibt einem Zauberer eigentlich nur noch die Möglichkeit offen, als harmloser Passant durch das Dorf seines «Auserwählten» zu schlendern und dabei zu versuchen, irgendeine verwendbare Kleinigkeit zwischen die Zehen zu klemmen. Doch man kennt auch diesen Schlich der Kuru-Praktiker und wirkt dem verhängnisvollen Fremdenverkehr nach Kräften entgegen, indem man die berüchtigtsten Zugangspfade durch «Umfahrungswege» ersetzt und gelegentlich verdächtige nächtliche Besucher mit Pfeil und Bogen unschädlich macht.

Eine besonders fortschrittliche Aktion gegen die Kuru-Magie ist

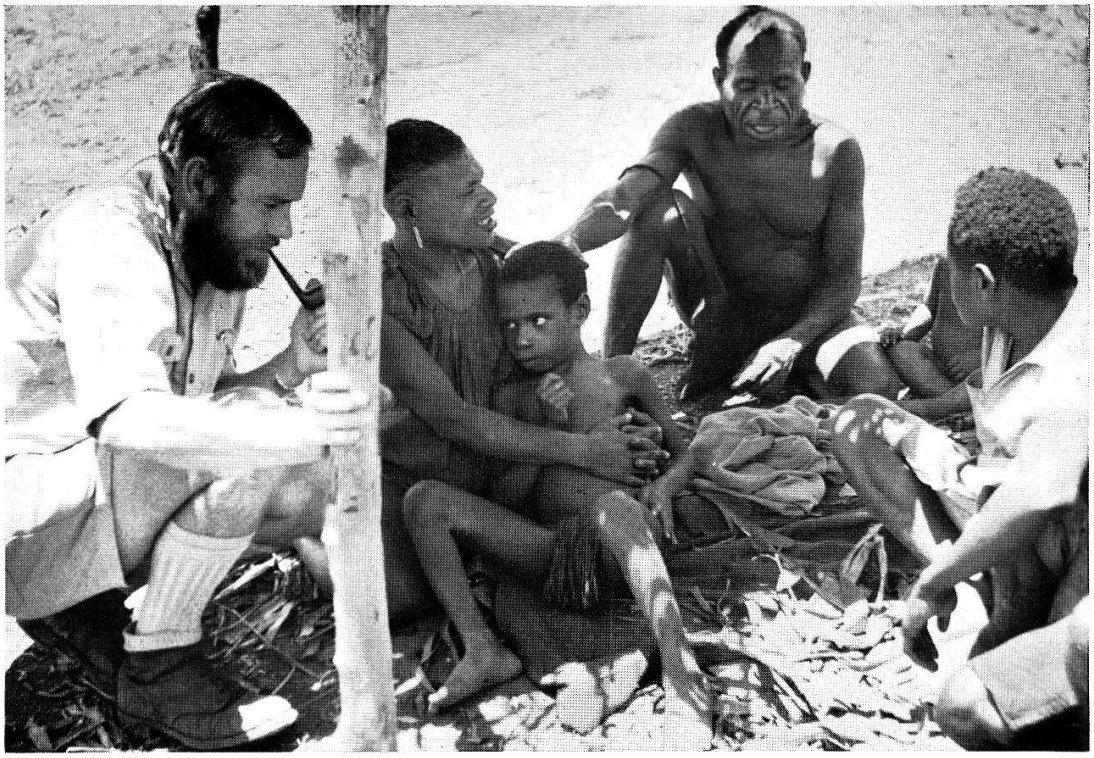

Abb. 5. An Kuru leidendes Kind (Stadium 3) im Kreis seiner Familie. Links Kuru-Forscher Dr. M. P. Alpers.

1960 in Pusarasa unternommen worden. Im Rahmen einer zeremoniellen Veranstaltung hat man hier in letzter Verzweiflung versucht, durch hitzige Reden und Verbrennung aller erreichbaren Parafernalien der Schwarzen Magie die Zauberei im allgemeinen und die Kuru-Zauberei im besonderen als etwas abgründig Verdammenswertes zu brandmarken. — Die Wirkung ist nicht ausgeblieben. Nachweislich ist in dem zuvor von Kuru heftig heim-

TABELLE 3

Kuru-Prophylaxe der Fore

1. *Verhinderung des Diebstahls von «kuru-aktivem» Material*
   Versenken: Abfallgruben, «deep pit latrines»
   Fernhalten von Fremden: Umleitungspfade, Barrikaden
   Meiden von Massenveranstaltungen und Übernachtungen in potentiell feindlichem Gebiet

2. *Entkräften von «kuru-aktivem» Material*
   «Verfegen» (Sputum, Blut)
   Verbrennen (Nabelschnur)

3. *«Bekehrung» von Kuru-Zauberern*
   z. B. Anti-Kuru-Kampagne von Pusarasa, 1960 (vgl. Text).

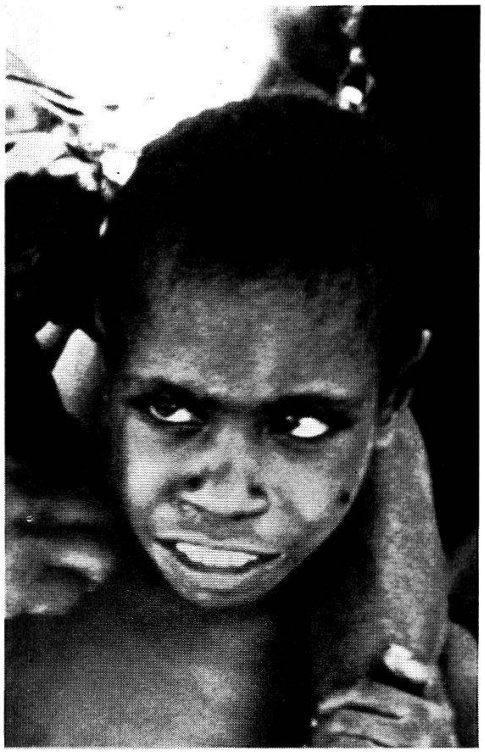

Abb. 6. Mädchengesicht, verzerrt und entstellt durch den «lachenden Tod» (Stadium 3).

gesuchten Dörfchen des nördlichen Fore-Gebietes seit jener dramatischen Kundgebung kein Mensch mehr dieser Krankheit erlegen.

c) Therapieversuche der Fore

Der therapeutische Nihilismus der weißen Kuru-Spezialisten hat (glücklicherweise) nicht auf die Geisteshaltung der Fore abfärben können. Der Umstand, daß sich unsere Heilmittel als machtlos erweisen im Kampf gegen den «lachenden Tod», ist für die Eingeborenen einer der unumstößlichsten Beweise dafür, daß Kuru zu Recht unter den Kio'one-Krankheiten figuriert.

Das medizinische System der Fore ist bis dahin erst in zwei Fällen revisionsbedürftig geworden: Karu'ena (Lepra, Frambösie) und Korankinu (Dysenterie), einst gefürchtete Kio'one-Leiden von Rang und Würde, haben unter dem Eindruck der Wirkung moderner Medikamente eine eigentliche Entthronung erfahren und werden heute schlicht zu den Abuna, den Alltagsgebresten, gezählt.

Kuru aber ist nach wie vor eine Zauberkrankheit und gehorcht als solche natürlich besonderen Gesetzen.

So kompliziert es sein mag, Kuru in einen Menschen hineinzuhexen, so einfach ist es nach Ansicht der Fore, dieses gefährliche Leiden zu heilen. Man braucht nur das im Sumpf verborgene

Abb. 7. Kleine Kuru-Halbwaisen mit ihren «watch-men» im Kinderheim des Regierungsspitals von Okapa.

TABELLE 4

Kuru-Therapie der Fore

1. *Vernichtung des sog. Kuru'kio (Kuru-Bündel)*
   a) *Identifikation (und Bekehrung) des Zauberers*
      Hellseher (Kukukuku!)
      Ratten-Orakel:
         Klan oder Dorf
         Zauberer
      evtl. ergänzende «Kreuzproben»
         Opossum-Test
         Kuru-Test
      Unvorsichtigkeit des Zauberers (z. B. Besuch beim Opfer)
   b) *Aufspüren des Kuru'kio*
      Wasser-Test
      «Sumpf-Spionage»
2. *Kuru-Heilpraktiken*
   «Kurpfuscher» (z. B. Suave von Uvai)
   Gelegentlich Therapieversuche in Anlehnung an «Abuna»-Behandlungsmethoden, evtl. ergänzt durch Aderlaß (und Trinken des eigenen Blutes) oder Tabuvorschriften (sexuelle Enthaltsamkeit, Meiden von Zuckerrohr usw.)

Abb. 8. Ein Luluai (Dorfchef) aus dem Stamme der Gimi. Die Plakette auf der Stirn ist das Symbol seiner Amtswürde.

Kuru'kio auszugraben und es in ein Bächlein zu werfen oder dem dahinsiechenden Patienten auszuhändigen — das restlose Verschwinden der Kuru-Symptome ist dann lediglich noch eine Frage der Zeit (und der Einbildungskraft der Angehörigen).

Dieser Wunderkur soll allerdings ein kleines Häkchen zu eigen sein, das die Prognose verdüstert: Das verflixte Zauberbündelchen bleibt leider trotz aller Bemühungen meist unerreichbar . . . es sei denn, daß man den schuldigen Magier erwischt und ihn zu eigenhändiger Exhumierung seines Kuru'kio zu bewegen vermag (vgl. Tab. 4).

Das Identifizieren der Zauberer wird von den Fore auf Grund

dieser Sachlage als wichtigster Programmpunkt der Kuru-Behandlung bewertet.

Daß ein Kuru-Produzent selber Entscheidendes zu seiner Entlarvung beiträgt, ist wohl eine recht seltene Begebenheit. Immerhin soll es gelegentlich vorkommen, daß so ein Kanarayagara die Unverfrorenheit besitzt, sich persönlich über den Erfolg seiner magischen Handlungen zu orientieren, indem er seinem Opfer inkognito ein Besüchlein abstattet. Der Kuru-Patient wird mit einiger Wahrscheinlichkeit beim Anblick seines Widersachers in Ohnmacht fallen und dadurch den Inspektionsreisenden vor allen anwesenden Dorfgenossen als den Urheber seiner Krankheit bloßstellen.

Ein zuverlässigeres Verfahren, um den Kuru-Fabrikanten zu eruieren, besteht darin, daß man sich die hellseherischen Kräfte der Kukukuku, jener berüchtigten Kriegsgurgeln jenseits des Lamariflusses, zunutze macht. Dieses Vorgehen ist allerdings mit gewissen Unkosten verbunden und dürfte auch insofern etwas unpopulär sein, als es ein gutes Einvernehmen mit den Mitgliedern des Mugai Amusa-Klanes (Süd Fore) voraussetzt, welche sich als Vermittler zwischen den Ratsuchenden und den Kukukuku aufspielen. Trotz solcher Hindernisse soll angeblich Anuga, ein Mann aus Pusarasa, die übersinnlichen Fähigkeiten der besagten Grenznachbarn mit erstaunlichem Erfolg angezapft haben. Zu jener Zeit, da die Kuru-Krankheit noch in seinem Dorfe wütete und bereits die zweite seiner Frauen vom lachenden Tod geschüttelt wurde, kaufte er ein Lendentuch, ein Beil und ein Messer im Trade Store und machte sich auf den Weg nach Mugai Amusa. Der Kukukuku-Seher kam, rauchte seine Pfeife, hatte eine Vision und schickte Anuga schnurstracks ins Okapa-Spital . . . nicht etwa um sein leidendes Weib behandeln zu lassen, sondern um dort den Zauberer anzurempeln, der — wie der Kukukuku-Mann behauptete — durch eine frischverbundene Wunde an der Hand gekennzeichnet war. Anuga fand den Übeltäter ohne weiteres. Er fand auch, ebenfalls auf Grund der Kukukuku-Vision, das verborgene Kuru'kio in einem Sumpf . . . Seine Frau wurde von der Kuru-Krankheit im Verlaufe weniger Wochen geheilt und von den weißen Beobachtern wohl folgerichtig als Hysterikerin im Notizbuch vermerkt.

Wer weder durch eine Ohnmacht des Kuru-Kranken noch durch eine Kukukuku-Vision die gewünschte Auskunft über den Zauberer erhält, der kann sein Glück mit dem «Ratten-Orakel» versuchen. Grundsätzlich ist es hierbei empfehlenswert, als erstes ausfindig zu machen, welchem Dorfe der betreffende Magier entstammt. Zu diesem Zwecke tötet man einige Ratten, gibt ihnen

die Namen von unfreundlich gesinnten benachbarten Klanen, stopft die Tiere zusammen mit abgeschnittenen Haaren des Opfers in eine entsprechende Anzahl Bambusröhren und legt diese primitiven Reagenzgläser samt ihrem Inhalt in die glühende Asche. Anschließend wird eine Sektion der kleinen Nager vorgenommen, um nachzuschauen, ob irgendein Rattenherz noch immer flüssiges Blut enthalte. Das Dorf, welches durch das Tier mit dem flüssigen Blut (oder der noch rohen Leber) repräsentiert wird, ist fortan als der Wohnort des Sündenbockes zu betrachten.

Nach dieser lokalisatorischen Voruntersuchung gilt es nun, durch einen zweiten, ähnlichen Rattentest (bei welchem die gemordeten Tiere nach den Namen diverser männlicher Bewohner jenes Dorfes getauft werden) den verantwortlichen Magier auszulosen.

Es ist eine Ermessensfrage, ob man anschließend noch eine «Kreuzprobe» vornehmen will, bevor man das «schwarze Schaf» in der Öffentlichkeit diskreditiert. So eine Kreuzprobe kann bestimmt nichts schaden, und die Umtriebe, die damit verbunden sind, halten sich in durchaus vernünftigem Rahmen: Man streut ein paar abgeschnittene Fingernägel und Haarbüschel des Patienten in ein Bambusrohr. In einem zweiten gleichartigen Kochtopf versenkt man eine frischgetötete Ratte oder gar ein junges Opossum. Die beiden Behälter werden kräftig aneinandergeschlagen. Der Name des «Kuru-Verbrechers» wird ausgerufen und das Rohr mit den abgemurksten Vierbeinern während einiger Zeit aufs Feuer gesetzt. Und wieder reden flüssiges Herzblut und eine rohe Leber eine deutliche Sprache gegen den mutmaßlichen Delinquenten.

Jetzt dürfen endlich die entscheidenden Schritte gewagt werden, um den «Schuldigen» auf möglichst elegante Weise zur Annullierung seiner magischen Freveltat zu bewegen. Dies ist eine recht verzwickte und nicht ungefährliche Sache. Auch ein noch so gewissenhaft durchgeführter Rattentest kann einmal versagen, und nichts ist peinlicher, als in diesen Belangen auf die falsche Taste zu drücken und zu allem Überfluß noch den Rachedurst eines zu Unrecht Angeprangerten zu wecken. Selbst wer sich über alle Zweifel erhaben glaubt, wird es sich nicht leisten können, einen Kanarayagara aus dem Busche zu klopfen und ihm unverschnörkelt die Meinung zu sagen.

Viel vorsichtiger und diplomatischer ist es, wenn ein Grüppchen bewaffneter Männer aus dem Klan des Kuru-Patienten sich in das Dorf des verdächtigten Magiers begibt, um dort ganz allgemein und ohne irgendeinen Namen zu nennen das alte Thema der verwerflichen Kuru-Zauberei breitzuwalzen und die Attentäter — wer auch immer sie sein mögen und zu welcher Sippe auch

immer sie gehören sollen — durch diese anonyme Anklage aufzufordern, ihre Kuru-Bündel auszugraben und die armen Opfer — wer auch immer sie sein mögen — ein für allemal von ihrem tragischen Lose zu befreien.

Wenn dieser Wink mit dem Zaunpfahl nicht genügt und die Symptome des Patienten sich weiterhin verschlimmern, dann ist es an der Zeit, zu drastischeren Mitteln zu greifen. Der bis dahin nie der Öffentlichkeit preisgegebene Name des Angeschuldigten wird nun publik gemacht. Es wird dem hinterlistigen Bösewicht nahegelegt, sich im Dorfe des betreffenden Kranken zur Gerichtsverhandlung einzufinden. Der Bescholtene tut gut daran, auf diese Einladung zu reagieren und bald mit einem möglichst großen Gefolge aufzukreuzen. Die Parteien des Klägers und des Angeklagten sitzen sich nun einen Tag lang in feindseliger Haltung gegenüber und widmen sich eingehend der Kunst der Schmährede und des Wortduells. Entgegen allen Regeln der Gastfreundschaft wird den «Besuchern» strikte weder Trank noch Speise vorgesetzt. Um so ausgiebiger aber werden bei dieser Gelegenheit längst erkaltete bittere Reminiszenzen aufgewärmt und neu serviert.

Läßt sich der Zauberer trotz Drohungen und Verwünschungen nicht dazu herbei, das Kuru-Bündel zu vernichten, dann bleibt für die Geschädigten nur noch die Rache oder die Resignation übrig. An Möglichkeiten, sich für einen Kuru-Fall zu revanchieren, fehlt es nicht. Offene kriegerische Auseinandersetzungen allerdings, wie sie früher an der Tagesordnung waren, versuchen die «neuzeitlichen» Fore aus Furcht vor den gesetzlichen Folgen wohlweislich zu umgehen. Zweckmäßiger ist es, den Zauberer oder einen seiner Blutsverwandten aus dem Hinterhalt durch einen gemeinen Tukabu-Überfall ins Jenseits zu befördern oder den Schuldigen gar — Aug' um Auge, Zahn um Zahn — mit der Kuru-Krankheit zu bestrafen. Diese zweite, geradezu alttestamentarisch anmutende Rachemethode erfreut sich insofern großer Beliebtheit, als die Regierung, die überheblich genug ist, nicht an die Wirksamkeit der Kuru-Zauberei zu glauben, einen allenfalls ertappten Rächer ebenso ungeschoren läßt wie den Kuru-Produzenten, gegen den der magische Vergeltungsakt gerichtet ist. Diese Abrechnungsart birgt aber noch andere Vorteile in sich. Der Kuru-Zauber vermag einen ausgewachsenen Mann nur dann ins Grab zu bringen, wenn er wirklich den zu rächenden Kuru-Patienten auf seinem Gewissen hat [4]. Ein Unschuldiger ist auch gegen sorg-

[4] Ein leiser Anklang an diese Auffassung der Fore findet sich in der europäischen Fachliteratur des 17. Jahrhunderts: «... Ja weil die Zaubereyen die Kinder leichtlicher angreiffen / als die Erwachsenen; und eher die Weiber / als tapffere Männer / so ist daraus zu sehen / daß das Hexenwesen zwar eine natür-

fältigst auf ihn abgestimmte Kuru-Praktiken vollständig immun. Spricht der Angefeindete auf den Kuru-Zauber an, so hat man damit seine Schuld bewiesen, ihn in gerechter Weise bestraft — und zugleich hat man ihm seine Trümpfe entrissen; denn selbstverständlich kann er nur dann auf Gnade von seiten seiner Gegner hoffen, wenn er ihnen das von ihm selbst versteckte Kuru'kio aushändigt und damit sein Opfer aus den Klauen des Kuru-Todes befreit.

Die Ermittlung und vor allem auch die geharnischte Bekehrung eines Magiers ist mit ungezählten Widerwärtigkeiten und Unsicherheitsfaktoren verknüpft. So ist es einleuchtend, daß auch ein paar weniger herausfordernde Methoden zur Vernichtung von Kuru-Bündeln ihre Geltung beibehalten haben, obschon ihre Verläßlichkeit gewiß bezweifelt werden kann.

Unter diesen neutralen Verfahren ist (nebst verschiedenen Variationen der Sumpfspionage durch Späher) besonders der Wassertest zu nennen, eine «Versuchsanordnung», die dazu bestimmt ist, die anonyme Fahndung nach dem Kuru'kio möglichst ökonomisch zu gestalten. Der Test ist recht einfach und kann auch von Unerfahrenen ohne magische Vorkenntnisse durchgeführt und ausgedeutet werden. Proben von Wasser aus den Schilfbeständen der näheren Umgebung werden in Bambusröhren gesammelt und dem Kuru-Kranken schluckweise einverleibt. Wenn nun so eine schmutzige Brühe den Patienten drückt und würgt und ihm dazu noch den Schweiß aus allen Poren treibt, dann wird es sich lohnen, das Moor, dem diese Labsame entstammt, aufs gründlichste unter die Lupe zu nehmen, denn hier muß das Kuru'kio des betreffenden Opfers irgendwo verborgen liegen ... allerdings bürgt niemand dafür, daß nicht noch ein halbes Dutzend anderer Kuru'kios just zwischen diesen Halmen und Gräsern darauf warten, herausgeschafft und entkräftet zu werden. Welch ärgerliches Mißgeschick, wenn das falsche Bündel aufgefunden wird und man eines Tages erkennen muß, daß durch diese Aktion statt der eigenen Gemahlin das Weib eines verhaßten Feindes von der Kuru-Krankheit erlöst worden ist!

Man kann es drehen und wenden, wie man will. Auch die spitzfindigsten Rattenexperimente, die differenziertesten Wasserteste, die hellsichtigsten Kukukukus und die nachgiebigsten Zauberer haben den tödlichen Ablauf der Kuru-Krankheit nur in ganz seltenen Fällen zu verhindern vermocht. Die Erfolgsquoten all dieser

---

liche aber doch eingeschrenckte Krafft sey / der man durch ein streitbares und tapfferes Gemüthe leichtlich entgegen gehen könne ...» (JEAN BAPTISTE VAN HELMONTH, Philosoph und Chemiker in Brüssel, 1577—1644: Aufgang zur Artzney-Kunst, S. 988).

«kausalen» Behandlungen, welche auf die Zerstörung des Kuru'kio abzielen, haben sich als äußerst dürftig erwiesen. Daher sind die Fore gewillt und begierig, jedem neuartigen Heilverfahren zumindest eine Chance zu geben. Ohne Zögern haben sie Ende der 1950er Jahre die Kuru-Patienten den fremden weißen Ärzten für ihre vielschichtigen Therapieversuche zur Verfügung gestellt, und immer wieder haben eingeborene Wunderdoktoren und Scharlatane sich unter den Fore-Leuten eine gutgläubige Kundschaft zu sichern verstanden.

Eine der interessantesten Figuren unter den Kuru-Quacksalbern war ohne Zweifel der Suave, ein unscheinbares Männchen aus dem Stamme der Gimi. Suave konnte weder lesen noch schreiben, war nicht getauft und sprach kein Wörtchen Pidgin-Englisch. Aber er hatte hochtrabende Ideen im Kopf. Er wollte um jeden Preis zum Tultul (zum stellvertretenden Dorfchef) avancieren. Und da er von Haus aus nicht das nötige An- und Aussehen für diese gehobene Position mitbrachte, drängte ihn offenbar sein Ehrgeiz in etwas ungewöhnliche Bahnen. Um seiner bescheidenen Gestalt einen imposanteren Anstrich zu geben, bekleidete er sich mit einem einst weiß gewesenen Lendentuch und einem ähnlich farbenen Baumwollhemd und führte auf dem üppigen Kraushaar stets einen breitrandigen schwarzen Samthut spazieren. In dieser Aufmachung trat er als Kuru-Wunderheiler auf. Suave hatte riesigen (finanziellen) Erfolg mit seinem «philanthropischen» Unternehmen. In den fünf Monaten seiner Tätigkeit vermochte er mehr als 80 australische Pfund ehrlich verdienten Honorars unter den Hüttenboden zu scheffeln. Die gewaltige Geldsumme soll sein mathematisches Vorstellungsvermögen so sehr strapaziert haben, daß er sich gezwungen sah, den «gebildeten Doktorboy» seines Dorfes als Revisor beizuziehen.

In Stoßzeiten hatte der große Retter alle Hände voll zu tun. Zuletzt konnte nur die Gründung einer Partnerschaft mit Tete Ori, dem Luluai von Uvai (der fortan einen Teil der Klienten bediente) den Suave vor ernstlicher Arbeitsüberlastung bewahren.

In drei eigens für sie errichteten (und von Suave in seiner Bescheidenheit schlicht als «Spital» betitelten) Hütten wurden die von weitab gelegenen Fore-Weilern herbeigeschleppten Kuru-Patienten untergebracht. Hier warteten sie geduldig, bis ihnen die Gnade zuteil wurde, von Suave oder dem Mitinhaber seines Geschäftes in die Kur genommen zu werden.

Massenabfertigung gab es bei Suave nicht. Er widmete sich jedem einzelnen Kranken mit der gleichen vorbildlichen Gewissenhaftigkeit. Nie hätte er aus Zeitmangel darauf verzichtet, sich durch einen Traum den Namen des verantwortlichen Zauberers eingeben

zu lassen, bevor er sich an einen neuen Patienten heranwagte. Nie hätte er aus Faulheit ein und dasselbe Schwein zur Behandlung zweier verschiedener Kuru-Opfer verwendet. Suave war ein seriöser Helfer, und er war felsenfest überzeugt, daß er den einzig richtigen Weg beschritt.

Seine Manipulationen waren einfach, aber eindrücklich. Er brachte den Kranken zum nahen Flüßchen hinunter, beschoß ihn von der Zehe bis zum Wirbel mit winzigen Pfeilchen, bis das Blut an der lebenden Zielscheibe herunterrann, und der Bach sich rot verfärbte. Dann schlachtete er das (natürlich von seinem Kunden gelieferte) Schwein, kochte eine angemessene Portion Fleisch des Tieres mit Spinat und Speichel zusammen in einem Bambusrohr und bespie die wundersame Speise mit einem von ihm (Suave) persönlich vorgekauten Gemisch von allerlei Blättern und Rinden. Dieses heilkräftige Mahl wurde dem Patienten verabreicht — der nun getrost nach Hause zurückkehren und auf baldige Genesung hoffen durfte.

Allein — Suave hatte seine Rechnung ohne den «Wirt» gemacht. In den Fore-Dörfern warteten die Magier nur darauf, die kurierten Opfer aufs neue zu behexen, und Suaves Mühen waren allesamt umsonst gewesen. Von den siebzig Todeskandidaten, denen im Laufe der Wochen seine Hilfe zuteil geworden war, konnte der große Wunderdoktor nur drei als wirkliche, bleibende Erfolge buchen. Die anderen siebenundsechzig aber gingen ebenso elend zugrunde wie ihre unbehandelten Leidensgenossen.

Der aufgeblasene Tultul in spe schrumpfte schleunigst wieder auf seine angestammte Bedeutungslosigkeit zusammen ... und sein Spital wurde «umständehalber» geschlossen.

Literatur

ALPERS, M. P. (1965). Epidemiological changes in kuru, 1957 to 1963. — Bethesda: National Institute of Neurological Diseases and Blindness, Monograph No. 2 (Slow, Latent and Temperate Virus Infections)

BERNDT, R. M. (1952). A cargo movement in the Eastern Highlands of New Guinea. — Oceania *23,* 40-65; 137-158; 202-234

BERNDT, R. M. (1954). Kamano, Jate, Usurufa and Fore kinship of the Eastern Highlands of New Guinea: a preliminary account. — Oceania *25,* 23-53; 156-187

GAJDUSEK, D. C. (1958). Kuru: an acute degenerative neurological disorder in Melanesian natives. — Trans. Amer. neurol. Ass. *A,* 156-158

GAJDUSEK, D. C. (1962). Kuru: an appraisal of five years of investigation. — Eugen. Quart. *9,* 69-74

GAJDUSEK, D. C. (1963). Kuru. — Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg. *57,* 151-169

GAJDUSEK, D. C. & ZIGAS, V. (1957). Degenerative disease of the central nervous system in New Guinea. The endemic occurrence of "kuru" in the native population. — New Engl. J. Med. *257,* 974-978

GAJDUSEK, D. C. & ZIGAS, V. (1961). Studies on kuru. I. The ethnologic setting of kuru. — Amer. J. trop. Med. Hyg. *10,* 80-91

GAJDUSEK, D. C., GIBBS, C. J. & ALPERS, M. P. (1965). Slow, Latent, and Temperate Virus Infections. — Bethesda: National Institute of Neurological Diseases and Blindness, Monograph No. 2

GAJDUSEK, D. C., GIBBS, C. J. & ALPERS, M. P. (1966). Experimental transmission of a kuru-like syndrome to chimpanzee. — Nature *209,* 794-796

GLASSE, R. M. (1962). South Fore society: a preliminary report. — Mimeographed

GLASSE, R. M. (1962). The spread of kuru among the Fore: a preliminary report. — Mimeographed

GLASSE, SHIRLEY (1962). The social effects of kuru: a preliminary report. — Mimeographed

JULIUS, C. (1957). Sorcery among the South Fore, with special reference to kuru. — Manuscript. Department of Public Health, Territory of Papua and New Guinea

KLATZO, I., GAJDUSEK, D. C. & ZIGAS, V. (1959). Pathology of kuru. — Lab. Invest. *8,* 799-847

PARRY, H. B. (1962). Scrapie: a transmissible and hereditary disease of sheep. — Heredity *17,* 75-105

STÖCKLIN, W. H. (1962). Native medicine and sorcery in the Purosa area of the South Fore Census Division. — Patrol report. Department of Public Health, Territory of Papua and New Guinea

STÖCKLIN, W. H. (1965). Medizin und schwarze Magie bei den Fore im östlichen Hochland Neu Guineas. — Festschrift Alfred Bühler, Basler Beiträge zur Geographie und Ethnologie, Ethnologische Reihe, Bd. 2, p. 389-400

WURM, S. A. (1962). The languages of the Eastern, Western and Southern Highlands, Territory of Papua and New Guinea. — A linguistic survey of the South-Western Pacific. 2nd ed. by A. Capell. — Nouméa: South Pacific Commission, Technical Paper No. 136

ZIGAS, V. & GAJDUSEK, D. C. (1959). Kuru: clinical, pathological and epidemiological study of a recently discovered acute progressive degenerative disease of the central nervous system reaching "epidemic" proportions among natives of the Eastern Highlands of New Guinea. — Papua N. Guinea med. J. *3,* 1-24

Eine lückenlose Kuru-Bibliographie findet sich in oben erwähntem Werk: Slow, Latent, and Temperate Virus Infections. — Bethesda, Maryland: National Institute of Neurological Diseases and Blindness, Monograph No. 2, 1965, S. 403 ff.

Résumé

La première partie de cet article concerne une maladie appelée Kuru, nouvelle pour la médecine de l'ouest. Il s'agit d'une dégénérescence aigue, rapide et progressive du système nerveux, affectant une petite éthnie de Mélanésiens des « Eastern Highlands » de Nouvelle Guinée. Cette maladie est responsable pour plus du tiers des décès de la communauté.

Un deuxième chapitre décrit la mentalité et les croyances de la population locale, qui considère Kuru comme l'aboutissement d'une forme dangereuse et extrême de sorcellerie.

Summary

In the first part of this article reference is made to Kuru as a disease new to western medicine. It is described as a rapidly progressive acute degenerative disorder of the nervous system, afflicting a small ethnic stock of Melanesian natives in the Eastern Highlands of New Guinea and accounting for more than one third of all deaths in the community.

The second chapter is devoted to the mentality and traditional beliefs of the local population, which considers Kuru to be the result of an extremely dangerous form of sorcery.