

Zeitschrift: Acta Tropica
Herausgeber: Schweizerisches Tropeninstitut (Basel)
Band: 26 (1969)
Heft: 1

Artikel: Beobachtungen zur Eingeborenenmedizin in Nord-Yemen
Autor: Middendorp, U.G.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-311607>

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: 26.01.2026

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

Aus der Chirurgischen Universitätsklinik A Zürich (Direktor: Prof. Dr. A. Senning)
und aus dem Feldspital des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz in Uqd,
Yemen (ehem. Chefarzt: Dr. U. G. Middendorp)

Beobachtungen zur Eingeborenenmedizin in Nord-Yemen

U. G. MIDDENDORP

Im Rahmen der Hilfsaktion des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz an die durch Krieg schwer geprüfte Bevölkerung des Yemen kamen 1963 Ärzte, Laborantinnen, Schwestern und Pfleger in ein Gebiet, in welchem die Bevölkerung noch nie etwas von der modernen Medizin gehört oder gesehen hatte (10). Während ambulante Ärzteequipen vor allem die seßhaften Einwohner des Nord-Yemen betreuten, wurden im Feldspital, welches nahe der Grenze zu Saudi-Arabien in Zelten errichtet worden war, sowohl Yemeniten, Saudi-Araber wie auch Beduinen beider Länder behandelt (17).

Für die Saudi-Araber waren Wörter wie Arzt, Spital, Röntgen usw. ein Begriff, ebenso wie die Wirkungsmöglichkeiten von Medikamenten, da für sie in der Oase Najran ein staatlicher Gesundheitsdienst mit Spital wenige Jahre zuvor organisiert worden war. Sie verstanden es sehr rasch, die durch Tradition überlieferten Behandlungsmöglichkeiten mit der modernen Medizin zu vereinen. Die Yemeniten und Beduinen dagegen waren bis zu diesem Zeitpunkt nur auf ihre eigenen medizinischen Erfahrungen angewiesen. Mit der durch eine gewaltige, alle Lebensbereiche erschütternden, Krise eingeleiteten Zivilisation auch dieser Gebiete werden manche Erfahrungen und Überlieferungen allmählich verlorengehen (14).

Die Literatur betreffend den Yemen ist relativ groß. Zusammenstellungen darüber finden sich in einer Arbeit von EL-ATTAR (4), dem heutigen Finanzminister der Republik, und in einem Überblick über die moderne Geschichte des Landes von WENNER (16). Beobachtungen zur Eingeborenenmedizin wurden vor allem von verschiedenen italienischen Ärzten publiziert, so von SARNELLI (12) und ANSALDI (1). Aus den nördlichsten Gebieten liegen jedoch kaum Aufzeichnungen und Berichte vor, denn nur ganz vereinzelten Reisenden war es in den letzten Jahrhunderten möglich, diese Gebirgs- und Beduinenvölker aufzusuchen.

Der tief verwurzelte mohammedanische Glaube erlaubt der Bevölkerung, Unfall, Erkrankung und Tod als von Gott gewollt zu

akzeptieren. Der Fatalismus geht jedoch nicht soweit, daß der Versuch, das Schicksal zu wenden, nicht unternommen würde. So wurde die klassische, scholastische arabische Medizin speziell im Yemen bis auf den heutigen Tag gepflegt und durch die Koranschulen weitervermittelt. Vor allem in den Hauptstädten Sanaa und Taizz, unter deren männlichen Bevölkerung die Analphabeten die Ausnahme bilden, wurden sehr viele alte, klassische medizinische Werke gelesen, abgeschrieben und gesammelt. Der Einfluß dieser Schulen auf die Bergstämme im Norden des Landes ist jedoch sehr bescheiden. Das, was man in diesem Landesteil als «Eingeborenenmedizin» bezeichnen kann, sind mündliche Überlieferungen von prophylaktischen und therapeutischen Kenntnissen und Erfahrungen sowie magisch-dämonischer Vorstellungen.

In den Städten hat sich eine eigentliche Hierarchie ausgebildet, an deren Spitze die Ärzte, «hakim» genannt, stehen, gefolgt von den Chirurgen, unter denen sich seit Jahrhunderten die Knochen-einrenker und Kataraktoperatoren spezialisiert haben, und – als sozial niederste Gesellschaft – die Barbiere oder Wundheiler, welche in erster Linie mit dem Brenneisen wirken. Im Norden Yemens ist dagegen die Bevölkerung auf sich selbst und einige Wundheiler angewiesen. Sie unterscheidet nicht prinzipiell körperliche von psychischen Störungen. Sie betrachtet leichte oder kurz-dauernde Beschwerden wie Kopfweh, Schlaflosigkeit, innere Unruhe, Ängstlichkeit, Impotenz oder Verlust der Liebe zum Gatten als Auswirkung des bösen Blickes. Schwere oder längere Krankheiten sind durch diesen nicht mehr erkläbar, sondern beruhen auf der Besessenheit durch Dämonen. Diese Vorstellungen über das Wesen der Krankheit schließen aetiologische Überlegungen in unserem Sinn nicht aus. So wird zum Beispiel als Ursache der Besessenheit, welche zu einer psychischen Störung führt, häufig das Fehlschlagen intensiver Bestrebungen betrachtet, vorwiegend unerwiderte Liebe. Letzteres gilt vor allem dann, wenn es sich um ein verbotenes Objekt handelt, wie zum Beispiel die Frau eines anderen, oder auch das mißglückte Streben nach anderen Glücks-gütern wie Reichtum und Macht.

Grundlegende Begriffe der Hygiene fehlen. So ist der Unter-schied zwischen Abwasser und Trinkwasser nicht bekannt. Die Bevölkerung ahnt wohl, daß es so etwas wie Ansteckung gibt; da sie deren Mechanismus jedoch nicht kennt, unternimmt sie nichts dagegen. Leichen werden in Brunnen geworfen, aus welchen Kammele, Esel, Schafe und Menschen gemeinsam trinken. Mütter mit schwerster offener Lungentuberkulose stillen ihre Säuglinge. Die Kinderkrankheiten verlaufen in schwersten, rasch um sich greifenden Epidemien. Der größte Teil der Einwohner leidet an Darm-

parasiten, die durch die überall deponierten Fäkalien verbreitet werden. Die Sitte des Badens und sich Waschens in jedem sich einigermaßen dafür eignenden Tümpel führt zu weitester Verbreitung der Bilharziose und deren Folgen.

Trotz diesen Zuständen, trotz den häufig vorkommenden diversen Tropenkrankheiten, Schlangen, Skorpionen, Hitze und zeitweisem Wassermangel sowie schwersten Infektionen, welche jede kleine Wunde mit sich bringt, geht die Bevölkerungsdichte nicht zurück. Die Kindersterblichkeit ist enorm. Sie wird zum Teil kompensiert durch die häufigen Geburten, welche durch die Möglichkeit der Männer, mit bis 4 Frauen gleichzeitig verheiratet zu sein, sowie die Leichtigkeit der Ehescheidung gefördert werden. Die stärksten Kinder überleben und haben, einmal erwachsen, eine gute Chance, ein würdiges Alter von 50 bis 60 Jahren zu erreichen.

Der Einfluß des Islams auf die Volksgesundheit, wie er von BROCKELMANN (2) für Java beschrieben wurde, läßt sich auch in diesen yeminitischen Gebieten nachweisen, deren Bevölkerung tief gläubig die Vorschriften des Korans befolgt. Das Grundprinzip der Sauberkeit an Körper und Geist mit all seinen Reinheitsvorschriften stellt eine unschätzbare Prophylaxe dar, deren Wert jedoch durch viele äußere Faktoren vermindert wird, wie durch den extremen Wassermangel, die starke Verschmutzung des Grundwassers, die schwierige wirtschaftliche Lage u. a. m.

Prophylaktische Vorkehrungen

Die Geburt vollzieht sich meistens sehr rasch und komplikationslos bei hockender Stellung der Gebärenden. Eine ältere, erfahrene Frau hilft der Niederkommenden durch Stützen des Rückens, während diese beschwörend immer wieder «jallah» (= hinaus!) ruft. Das Neugeborene wird nach Reinigung kräftig eingewickelt. Dadurch wird eine Isolierschicht erreicht, welche die Verdunstung und damit den allgemeinen Flüssigkeitsverlust reduziert, wie dies ja wohl auch durch die feste Bekleidung der Erwachsenen bezweckt wird. Schon bald ist der Säugling diesem Wickelstadium entwachsen und wird nun, mit bekleidetem Oberkörper und gut zugedeckt, auf getrockneten Kamelmist gebettet, welcher häufig gewechselt wird. Auf diese Weise liegt der Säugling immer trocken. Die Krippe, häufig in Form einer anhängbaren Tragetasche, oder das Kind selbst werden mit Fruchtbarkeitssymbolen verziert: für Knaben werden stilisierte rote Pfefferschoten, für

Mädchen kleine Muscheln verwendet. Die Augenlider werden mit Graphit oder einem Antimonsalz schwarz gefärbt, eine Sitte, welche bis ins hohe Alter bei beiden Geschlechtern durchgeführt wird. Damit sollen nicht nur der Blick geklärt und die Augen verschönert werden, sondern gleichzeitig die in den Tropen- und Wüstengebieten häufigen Augenentzündungen, unter anderen das Trachom, vermieden werden. In den Städten führt diese Sitte oft zur Ausbreitung von Augenkrankheiten, da der Graphit in den Moscheen von jedermann mit den gleichen Stäbchen aus einem gemeinsamen Gefäß entnommen und aufgetragen wird (11).

Sehr früh schon erhält der Säugling ein Amulett in Form eines Ledersäckchens, welches an einer Schnur um den Bauch auf der nackten Haut bis ans Lebensende getragen wird. Das Amulett enthält regelmäßig ein Schriftstück, manchmal zusätzlich getrocknete Pflanzen und Glücksbringer, wie Muscheln, Knochen oder Haare. Bei schwerer Erkrankung wird das mit einer Sure beschriftete Papier in Wasser getaucht und getrunken (3). Das Amulett ist das wirksamste Mittel gegen den bösen Blick. Als zusätzliche Abwehrmaßnahme gegen dessen Einfluß werden den weiblichen Säuglingen der Beduinen Striche und Punkte mittels eines pflanzlichen schwarzen Farbstoffes ins Gesicht gemalt.

Noch im Säuglingsalter werden bei den Arabern die Knaben beschnitten. Bei den Negern haben sich die Knaben erst im Alter von 9 und bei den Yemeniten etwa im Alter von 12 Jahren dieser schmerzhaften Prozedur zu unterziehen. Die Operation findet vor Sonnenaufgang statt, nachdem sich die ganze Familie mit einem großen Fest darauf vorbereitet hat. Die Vorhaut wird vom «Beschneider» über ein Stückchen Holz gezogen und mit zwei kräftigen Fäden fixiert. Durch die dadurch entstehende anaemische Zone, welche nach kurzer Zeit unempfindlich wird, erfolgt dann ein rascher Schnitt mit der Djambia, dem Krummdolch. Die daneben stehende Mutter hält Weihrauch in der einen Hand, während sie mit der anderen ihren Knaben mit Blüttenblättern im Moment des Schnittes übergießt. Im gleichen Augenblick übergibt der Vater seinem Sohn eine Djambia und führt mit ihm einen kurzen Wettlauf aus, der ihn den heftigen Schmerz weniger spüren lässt. Der Operateur, ein älterer Mann mit großer Erfahrung, zerstampft im Kaffeemörser Sulfonamidtabletten, so er diese auf einem Markt erstehen konnte, und bestreut dann die Wunde damit. Die durchtrennte Haut wird hinter die Glans gezogen und diese durch ein Loch in einem kleinen Lederstück durchgeschnitten. Damit wird eine Paraphimose verhindert. Dem Knaben werden zwei mit Schnüren umwickelte Stäbchen in die Nase geschnitten, damit er «die Mädchen nicht riechen» kann, da eine Erek-

tion nach der Operation bis zur Wundheilung nach etwa 3 Wochen außerordentlich schmerhaft wäre.

Im Yemen wurden früher auch die neugeborenen weiblichen Säuglinge beschnitten. Wir konnten dies nie beobachten, doch wiesen viele unserer Patientinnen, welche wir gynaekologisch operierten, ein teilweise verstümmeltes äußeres Genitale auf. Alte Leute wußten auch, flüsternd und mit Abscheu, von Infibulationen zu berichten; doch konnten wir nicht eruieren, wann und wo diese noch ausgeführt worden waren. Es erstaunt nicht, von diesen Sitten zu hören, sind sie doch weitverbreitet (18), insbesondere in Aethiopien (7), mit dem Yemen während Jahrhunderten wirtschaftlich, politisch und kulturell eng verbunden war. Interessant wäre es, den Gründen nachzugehen, welche ohne äußeren Einfluß zur Aufhebung dieser Sitten geführt haben.

Andere chirurgische prophylaktische Maßnahmen haben wir nicht beobachtet. Die Resektion der Uvula, wie sie an beiden Seiten des Roten Meeres vorgenommen wird, scheint im Yemen auf das Küstengebiet, die Tihama, beschränkt zu sein (13). Das Veröden der Haemorrhoiden mit einem glühenden Stab zur Förderung der Potenz, wie es noch vor wenigen Jahren in der Umgebung von Sanaa geübt wurde, scheint allmählich in Vergessenheit zu geraten (9). Wir im Norden haben nie davon gehört.

Die Säuglinge werden während 1 bis 3 Jahren an der Brust ernährt, wobei meistens mehrere weibliche Sippenangehörige die Mutter bei deren Abwesenheit oder bei Stillunfähigkeit ersetzen können, nicht selten ihrerseits selbst schon Großmütter.

Kommen die Kinder ins geschlechtsreife Alter, werden sie in der Kunst der Epilation der Schamhaare unterrichtet. Diese erfolgt entweder durch ein starkes pflanzliches Haargift, dessen lokale Applikation zeitlich sehr genau dosiert werden muß, oder durch Auszupfen. In den letzten Jahren verzichteten jedoch immer mehr Männer auf diese vorgeschriebene Hygienemaßnahme.

Schon sehr frühzeitig müssen die Mädchen ihr Gesicht vor Fremden verhüllen. Damit soll einerseits der böse Blick das Gesicht nicht treffen können, anderseits soll die Ursache des bösen Blickes, nämlich der Neid, gar nicht erst wachgerufen werden. Dem bösen Blick sind besonders schöne, glückliche und erfolgreiche Menschen ausgesetzt. Es gibt eine Unzahl von Vorbeugungsmaßnahmen gegen ihn. Oft sind diese so ins Alltagsleben eingedrungen, daß viele magische Formeln zu bloßen Redensarten geworden sind. Niemand wird eine lobende Bemerkung machen, ohne vorausgehend «masallah» zu sagen, entsprechend etwa dem «Bhüet is», das auch bei uns noch ältere Leute gern einem Ausdruck des Erstaunens vorauszuschicken pflegen. Komplimente

werden ängstlich abgewehrt: wer weiß, ob diese nicht der Ausdruck von Neid sind oder diesen hervorrufen können? Wir sahen junge Mütter ihre Kleinkinder augenblicklich einhüllen und wegpacken, wenn wir ihren Gesundheitszustand lobten.

Die Kinder lernen frühzeitig das Beten, welches ganz bewußt auch zur Krankheitsverhütung angewandt wird. Jeder Gläubige betet in der Regel 5mal pro Tag, nachdem er sich erst gewaschen hat. Das Gebet selbst wird begleitet von Körperbewegungen, zu welchen die gesamte Muskulatur benötigt wird. Der Körper bleibt dadurch bis ins hohe Alter straff, schlank und geschmeidig.

Das Verbot, mit der rechten Hand etwas Schmutziges, wie Kadaver, Urin, Faeces, Eiter oder Sputum, zu berühren, dient wohl ebenso der Infektionsverhütung wie die Vorschriften der Waschungen und Reinigungen nach Berühren der Genitalien, nach Kohabitation, Miktion und Defaekation. Da häufig das hiezu benötigte Wasser fehlt, wird statt dessen Sand verwendet und für die Grobreinigung des Afters Steine, wie dies im Koran für solche Fälle vorgesehen ist. Der Sauberkeitsdrang geht soweit, daß die Frauen sich über das Verbot des Berührens von Urin hinwegsetzen und ihre Haare in Ermangelung von Wasser mit Kamelurin reinigen.

Sicher vermag auch die Sitte, Getränke und Mahlzeiten möglichst heiß einzunehmen, manche Infektion zu verhindern. Nur das Fleisch von rituell geschlachteten Tieren darf gegessen werden, Hunde- und Schweinefleisch sind verboten. Bei der Schlachtung wird das Tier an den Beinen zusammengebunden, sein Kopf nach Mekka gedreht, worauf seine Halschlagadern durch einen breiten Schnitt eröffnet werden.

Unmittelbar nach der Mahlzeit, beim Diskutieren und Plaudern auch zu anderen Tageszeiten, werden die Zähne gereinigt mit einem Wurzelstück des Rak-Busches. Diese Wurzel, welche fast überall gefunden wird, enthält ein Adstringens und wirkt unerhört erfrischend. Sie wird von den Männern häufig zusammen mit einem Schreibutensil in einem separaten Fach der Djambiahülle getragen.

Das Klima trocknet sehr stark aus. Die Temperaturen können bis 50° C im Schatten betragen. Der fast ganztags wehende Wind ist warm und trocken. Er bringt nur ganz selten Regen, dafür viel Sand, welcher überall eindringt. Dazu kommt, daß vor allem die Beduinen zeitweise unter eigentlichem Flüssigkeitsmangel leiden. Die Folgen davon sind massive Obstipation und häufig Steinbildungen in den Nieren und in der Blase. Zu den Mahlzeiten werden deswegen oft pflanzliche Abführmittel eingenommen, welche u. a. Senna-Blätter enthalten. Ob der Genuß von wenig gekochtem Ziegenfleisch mit eine Ursache für die häufige Steinbildung ist, wie

VENERONI (15) in einem Bericht aus Hodeidah annahm, können wir nicht beurteilen.

Die Yemeniten gelten als äußerst erfahrene Kenner der Pharmakotherapie auf pflanzlicher, tierischer und mineralischer Basis, worüber GANORA (5) ausführlich berichtet. Leider genügten unsere biologischen Kenntnisse nicht zur Identifizierung der in erster Linie verwendeten vielfältigen Kräuter.

Die häufigst verwendeten Blätter sind jene der *Catha edulis*. Angeblich um das Jahr 1000 aus Aethiopien eingeführt, erhielt die Pflanze 1765 von Forskal auf seiner Reise durch den Yemen ihren wissenschaftlichen Namen. Heute wird sie in Australien und Ostafrika, vor allem aber in Aethiopien und im Yemen, kultiviert, wo sie in feuchtem Klima auf einer Höhe von 1500 bis 2500 m. ü. M. gedeiht. In arabischen Chroniken wird sie seit 1332 häufig erwähnt (8), und keine moderne Publikation über medizinische, soziologische oder wirtschaftliche Probleme Yemens kann die durch den täglichen massiven Verbrauch bedingten schweren Folgen übergehen.

Die durch das Kauen der Cath-Blätter freigesetzten Wirkstoffe sollen die Melancholie günstig beeinflussen und Müdigkeit, Schlaf und Hunger verhindern. Vor allem aber fördern sie das Gefühl der Zusammengehörigkeit, disponieren zu Fröhlichkeit und beseitigen Hemmungen. Das Cath-Kauen ist ein gesellschaftlicher Anlaß, zu welchem sich die Männer jeden Nachmittag zusammenfinden und darob jede andere Tätigkeit unterlassen. Das Ritual wurde von GIROLAMI (6) für die Stadtbevölkerung exakt beschrieben; bei der Bevölkerung im Norden spielt sich das Zeremoniell ähnlich ab, nur verfügt sie nicht regelmäßig über frische Blätter. Auch Frauen kauen Cath, jedoch nur unter sich. LE BRAS & FRÉTILLÈRE (8), welche die klinischen und pharmakologischen Fragen eingehend abklärten, fanden unter den Wirkstoffen das Alkaloid Cathin (Dinorpseudoephedrin: Phenyl 1-Hydroxyl-Methylamino-2 Propan). In den frischen Blättern kommt das Cathin in einer instabilen, pharmakologisch noch nicht erfaßten Form vor, welche offenbar rascher und stärker wirkt. Älter als 3 Tage sollten die Blätter nicht sein, eine Forderung, welche im Norden wegen des langen Antransportes einen großen finanziellen Aufwand bedingt. Neben diesem in der Wirkung hochinteressanten, dem Benzedrin verwandten Alkaloid finden sich Tannine, Aminosäuren, Vitamine und Mineralien, wobei wohl die Tannine für die häufigen Störungen des Magen-Darm-Traktes verantwortlich sind, wie zum Beispiel Magenbrennen, chronische Obstipation und chronische Colitis.

Therapeutische Maßnahmen

Weniger mannigfaltig als die Vorkehrungen zur Krankheitsverhütung sind die Behandlungsmethoden bei eingetretener Krankheit oder Unfall. Der Patient stellt sich oder sein verletztes Glied instinktiv sofort und absolut ruhig. Wir bezeichneten dieses Phänomen als «Totstellreflex». Diese Ruhigstellung kann Wochen oder Monate dauern. Während sie einerseits dem Patienten sicher eine bessere Möglichkeit, zu überleben und geheilt zu werden, bietet, führt sie anderseits fast immer zu irreversiblen Kontrakturen. Zusammen mit einer großen manuellen Geschicklichkeit im Improvisieren von Fixationen erreicht die Frakturbehandlung zum Teil außerordentliche Resultate. Wir haben etliche alte geheilte Frakturen gesehen, welche wohl eine starke Verkürzung, aber praktisch keine Achsenabweichung aufwiesen. Abb. 1 zeigt eine Beduinen-Fixation einer subcapitalen Humerusfraktur, welche auch durch moderne konservative Maßnahmen nicht besser gestellt werden könnte.

Bei Schlangenbissen wird die Extremität proximal des Bisses umschnürt und die Umschnürung bis zum Abklingen der Wundsekretion ununterbrochen belassen. Offenbar überleben immer wieder Vereinzelte den oft in wenigen Minuten tödlichen Biß der verschiedenen Giftschlangen.

Treten Medinawürmer an die Hautoberfläche, werden sie sorgfältig auf einem Stäbchen langsam aufgerollt, wobei das Stäbchen mit einer Schnur an der Extremität befestigt wird, so daß der Wurm nicht abreißt. Die Patienten wissen, daß dies zu einer Sekundärinfektion der Wunde führt und daß deshalb der ganze Wurm entfernt werden muß.

Die Wunden infizieren sich alle sehr rasch, ob sie nun mit irgendwelchen Tüchern verbunden oder offengelassen werden. Eine bewährte Heilmethode besteht im Auflegen von Maden, welche in kürzester Zeit und ohne unangenehme Nebenerscheinungen die Wunde reinigen und von sämtlichem nekrotischen Material befreien. Weniger verständlich erschien uns das Auflegen von frischem Kamelmist auf die Wunden und das Tränken des Verbandes mit Kamelurin.

Während die Beduinen ganz auf sich selbst angewiesen sind, können die Kranken und Verwundeten der seßhaften Bevölkerung eigentliche Fachleute aufsuchen: die Wundheiler und die Korangelehrten. Die Wundheiler sind auf den Marktplätzen anzutreffen. Ihre Ausrüstung ist einfach: Schröpfgefäß, Brenneisen, Rasiermesser und Djambia. Bei Kopfschmerzen wird der Schädel über der schmerzenden Stelle geschoren und Schröpfköpfe daselbst an-



Abb. 1

gelegt; bei Schmerzen im Körper wird die darüber liegende Haut geritzt oder mit dem Glüheisen gebrannt. Die Djambia dient der Entfernung von oberflächlich gelegenen Fremdkörpern. Das Ritzen, Schröpfen und Brennen der Haut sind als Austreibungsrituale zu verstehen. Es sollen Öffnungen geschaffen werden, durch welche die Dämonen den Körper verlassen können.

Glücklicher sind die Patienten, welche einen Korangelehrten aufsuchen können, denn dieser verfügt über das umfassendste Wissen, auch auf medizinischem Gebiet. Nach Absolvierung einer der traditionellen Koranschulen, an welchen neben Theologie vor allem auch Jurisprudenz und ein paar Grundbegriffe medizinischer Anschauung vermittelt werden, wirken die Schriftgelehrten in ihrer Heimat entsprechend den lokalen Bedürfnissen als Priester, Richter, Ärzte oder Lehrer. Unter ihnen finden sich alle Über-

gänge von mehr wissenschaftlich orientierten Ärzten zu den Zauberern und Medizinnännern. Erstere versuchen zum Beispiel aus der genauen Untersuchung der Nägel und Augen der Patienten eine Diagnose zu stellen. Ihre Behandlung besteht vorwiegend in somatischen Kuren, während die Zauberer ausschließlich durch magische Rituale heilen. Doch wird auch ein eher wissenschaftlicher Arzt Zauberprozeduren anwenden, wenn es das geistige Niveau des Hilfsbedürftigen erfordert. Jeder Heilkundige sucht, wenn er zu einem Kranken gerufen wird, diesen unverzüglich auf und beschäftigt sich intensiv so lange mit ihm, bis eine Besserung eingetreten ist. Die Rotkreuzärzte verdankten dem Umstand, daß auch sie Tag und Nacht für die Kranken bereitstanden, einen Großteil des Vertrauens der einheimischen Bevölkerung sowie der Tatsache, daß sie, wie die Korangelehrten, keine Bezahlung forderten. «Ihr tut dies für die Religion», sagten die Einheimischen auch zu uns Christen. Leider lernten wir nur wenig über die Heilmethoden der Korangelehrten kennen. Wir erlebten jedoch die Behandlung durch einen Gelehrten in unserem Spital einer für uns und, wie sich später herausstellte, auch für ihn unheilbaren Kranken: der Gelehrte schrieb eine Sure auf ein Stück Papier, welches die Kranke dann schlucken mußte. Als sie dazu nicht mehr imstande war, spuckte er ihr die vorgekaute Sure ins Gesicht. Angeblich werden je nach Krankheit verschiedene Kräutermischungen als Tinte verwendet, so daß die geschluckte Sure auch noch einen rein somatischen Effekt hat. Das intensive Gebet mit und für den Kranken macht einen wesentlichen Bestandteil der Behandlung aus. Dazwischen werden Koranverse zitiert. Der Patient wird hiezu so gelagert, daß er mit dem Gesicht Richtung Mekka zu liegen kommt. Wir modernen Mediziner, etwas beschämt mit unseren unnützen Spritzen danebenstehend, waren tief beeindruckt von dem Ernst und der rückhaltlosen Hingabe, mit denen sich der Kollege um die Patientin bemühte, überzeugt, daß zumindest der Umgebung des Kranken damit gedient war. Jedermann spürte, daß hier ein eigentlicher Kampf vor sich ging.

Bei Eintritt des Todes versammelt sich sofort die ganze Familie sowie die Freunde. Man vernimmt kein Schreien und kein Jammer; trotz tiefer Traurigkeit ist jedermann gefaßt in der Überzeugung, daß es dem zu Allah eingegangenen Toten jetzt gut geht. Die Beerdigung muß noch vor Sonnenuntergang durchgeführt werden. In Siedlungen geschieht dies auf einem etwas außerhalb gelegenen Friedhof, bei den Beduinen und auf der Reise Verstorbenen am Ort des Todes. Der Leichnam wird gewaschen und in saubere Tücher gehüllt. Während einige Männer ein tiefes Grab schaufeln, halten die übrigen Trauernden Totenwache. Unter Ge-



Abb. 2

sang wird der Tote dann vor sein Grab getragen. Die Männer versammeln sich in Reihen zum Gebet, nachdem sie sich rituell gewaschen haben. Unter Führung eines in Front stehenden Vorbeters wird gebetet (Abb. 2).

Außerordentlich liebevoll und zart, auch wenn es sich um einen fremden Glaubensbruder handelt, wird der Tote nun in sein Grab gelegt. Jedes Steinchen wird unter dem auf der Seite Liegenden weggeräumt. Der Kopf kommt Richtung Osten zu liegen, das Gesicht gegen Mekka gewendet. Große Steinplatten werden so in der Wand über der Leiche verankert, daß die darüber liegende Erde sie nicht bedrückt. Die Fugen zwischen den Platten werden durch in Wasser angerührten Sand verstopft. Wiederum unter Gesang hilft dann jeder, das Grab von Hand wieder zuzuschaufeln. Auf das Grab werden je nach lokaler Sitte 1 bis 3 Steine aufrecht als Markierung angebracht. Damit ist die Zeremonie beendet, und fast fröhlich verlassen die Zurückgebliebenen den Ort, um ihn nie mehr aufzusuchen. In die während der Beerdigung gesungenen Lieder wird immer wieder das Glaubensbekenntnis eingeflochten: es gibt keinen anderen Gott als Gott:

«La Illaha illa Allah.»

Reaktionen auf die Begegnung mit der modernen Medizin

Der Islam gilt als intolerante Religion. Wir waren überrascht, wie schnell das natürliche Mißtrauen dieser einfachen, tief religiösen Menschen uns Fremden gegenüber überwunden war. Die wenigsten von ihnen hatten je einen Fremden gesehen, viele von ihnen hatten von den Nazrani (= Christen) gehört, die meisten hatten die Fortschritte unserer Zivilisation in Form von Düsenjägern, Panzern, Artillerie und Minen am eigenen Leib, in der eigenen Familie erlebt. Die unter dem Zeichen des Roten Kreuzes auftretenden Fremden, die Männer ohne Bart und ohne Waffen, die Frauen unverschleiert und in kurzen Röcken, kamen für sie aus einer anderen Welt. Die erstaunlichen medizinischen Resultate dieser Fremden, deren dauernde intensive Kontaktsuche, ihr Wille, dieselbe Sprache zu sprechen, sowie das nie nachlassende Bemühen um die Patienten ließ rasch ein Vertrauensverhältnis entstehen. Als ein Zeichen dafür verzichteten die Patientinnen 1 bis 2 Tage nach Eintritt ins Feldspital auf den Schleier in Anwesenheit der Rotkreuzvertreter.

Schwierigkeiten bei der Untersuchung und Behandlung der Frauen auch durch Ärzte traten nicht auf, vorausgesetzt, daß diese sich daran hielten, auch bei der gynaekologischen Untersuchung den mons veneris nicht zu entblößen. Die Schwierigkeiten lagen auf einer anderen Ebene: vor allem die Frauen, gänzlich denkungsgewohnt, aber nicht unintelligent, konnten ihr Leiden nicht so weit objektivieren und erzählen, daß der Arzt schon bei der ersten Konsultation herausfand, ob ein körperliches oder psychisches Leiden vorlag. Sowohl bei einem Uterusprolaps wie bei einer Untreue des Gatten konnte die Patientin lediglich angeben, sie sei krank, fühle sich nicht wohl. Sache des Arztes oder der Ärztin war es dann, die Ursache davon herauszufinden. Oftmals kam ihm dabei die Erzählung einer Freundin zu Hilfe, welche offenbar dank größerem Abstand eher die Ursache erkannte als die Kranke selbst.

Sehr rasch wurden unsere medizinischen Maßnahmen in ein magisches Ritual eingebaut, so daß schon ein Röntgenbild oder eine harmlose Spritze einen kurativen Erfolg zeitigte. Auch das Einnehmen von Pillen gehörte dazu. Deswegen war es auch verständlich, daß die Patienten in einem Zelt sich zurückgesetzt fühlten, wenn nur einer von ihnen eine Pille erhielt.

Vom Chirurgen wurden bald Wunder erwartet. Defekte Transistoren wurden ihm ebenso gebracht, wie er zu einem fahruntüchtigen Auto gerufen wurde mit der Bitte um eine Operation.

Das Verständnis für hygienische Maßnahmen war jedoch gering, und unsere Bemühungen zeitigten wenig dauerhafte Erfolge.

Als in einem Truppenlager eine Typhusepidemie ausbrach, machten wir dem zuständigen Kommandanten Vorwürfe und fragten ihn, wieso er das Wasser immer noch nicht kochen lasse, wie wir es ihm schon 2 Jahre früher angeraten hätten. Die Antwort lautete schlicht: «Wieso sollten wir vor den kleinen Tierchen im Wasser Angst haben, da wir ja die täglichen Bomben auch nicht fürchten?»

Es sind aber gerade die hygienischen Probleme, deren Lösung einen die kriegsbedingte Soforthilfe überdauernden Beitrag zur Hebung der Gesundheit in ihrem gesamten Aspekt darstellen würde. Nach BROCKELMANN (2) «erlaubt nur eine genaue Kenntnis der Mentalität und der Vorstellungswelt eines Landes erzieherische Maßnahmen im Sinn der wissenschaftlichen Hygiene. Deren Nutzen muß der Bevölkerung von seiten ihrer Vorstellungswelt nahegebracht werden und nicht von seiten der Intelligenz, was ein Wissen voraussetzt, das diese Menschen nicht haben können.»

Diese Art von Hilfe bedingt eine jahrelange Arbeit, welche nicht in den Aufgabenbereich des Internationalen Komitees des Roten Kreuzes fällt, dessen Vertreter jedoch mit Erfolg eine Ausgangsbasis dafür geschaffen haben.

Literatur

1. ANSALDI, C. (1933). Il Yemen nella storia e nella leggenda. — Roma: Coll. Op. Monogr. Ministero delle Colonie, Nr. 17
2. BROCKELMANN, C. H. J. (1962). Die Bedeutung der Ethnologie für die Medizin. — *Acta trop.* 19, 185-216
3. BROWNE, E. G. (1962). Arabian medicine. — Cambridge University Press, p. 17
4. EL-ATTAR, M. S. (1964). Le sous-développement économique et social du Yémen: perspectives de la révolution Yéménite. — Alger: Ed. Tiers-Monde
5. GANORA, R. (1931). Flora medicinale dello Yemen. — Arch. ital. Sci. med. col. 12, 288
6. GIROLAMI, M. (1952). Considerazioni mediche su un viaggio nello Yemen. — Arch. ital. Sci. med. trop. Parassit. 33, 355-405
7. HUBER, A. (1966). Weibliche Zirkumzision und Infibulation in Aethiopien. — *Acta trop.* 23, 87-91
8. LE BRAS, M. & FRÉTILLÈRE, Y. (1965). Les aspects médicaux de la consommation habituelle du Cath. — *Méd. trop.* 25, 720-732
9. LIVADIOTTI, M. (persönliche Mitteilung)
10. MIDDENDORP, U. G. (1964). Bau und Organisation eines Feldspitals in der Wüste. — Allg. Schweiz. Militär-Zschr. 130, 586-591
11. PETRIE, P. W. (1939). Some experiences in South Arabia. — *J. trop. Med. Hyg.* 42, 357-360
12. SARANELLI, T. (1934). Notizie preliminari sui risultati della mia missione nell'alto Yemen: con particolare riguardo alla medicina indigena. — Arch. ital. Sci. med. col. 15, 1-43
13. SARANELLI T. (1940). La recisione dell'ugola nella medicina indigena dell'Arabia, del Krodon e dell'Abessinia. — *Riv. Med. trop.* 4, 288-293

14. SCHMIDT, D. A. (1968). Yemen, the unknown war. — London: Bodley Head
15. VENERONI, C. (1933). Distribuzione dei parassiti intestinali nel bassopiano Yemenita. — Arch. ital. Sci. med. col. 14, 398
16. WENNER, M. W. (1967). Modern Yemen, 1918–1966. — Baltimore: Johns Hopkins Press
17. WEPF, R. (1966). Yemen. — Bern: Kümmeler und Frey
18. WINTERSTEIN, A. (1928). Die Pubertätsriten der Mädchen. — *Imago* 14, 199–274

Résumé

En 1963, le Comité International de la Croix Rouge bâtit un hôpital de campagne dans le nord-est du Yémen. La population de cette région, Yéménites, Arabes Saoudites et Bédouins, n'avaient eu jusqu'alors aucun contact avec la civilisation moderne. En ce qui concerne le contrôle médical, ces gens étaient laissés à eux-mêmes. Le présent rapport fait état de quelques observations sur le comportement de la population lors de la naissance et de la mort, ainsi que sur les mesures traditionnelles en matière de prophylaxie et de thérapie, mesures qui assurent la survie malgré les grands dangers extérieurs. L'auteur mentionne quelques réactions des indigènes (et les problèmes qui en découlent) à la suite de leur contact avec les étrangers et la médecine moderne.

Summary

The International Red Cross Committee set up a field hospital in north-east Yemen in 1963. Up to that time the population of this region, Yemenites, Saudi-Arabs and Bedouins, has had no contact with modern civilization. Concerning medical care people were entirely dependent on themselves. The present report describes some observations on the customs connected with birth and death, as well as the traditional measures taken for prophylaxis and therapy making survival possible despite great external dangers. The author describes some reactions of the population to their first contact with foreigners and modern medicine, as well as the problems resulting from these contacts.