

Referee-tarkastettu, kustantajalle lähetetty lopullinen versio artikkelista ”Muuttuva afrikkalainen parantaminen ja siirtomaavalta. Kohtaamiset, vuorovaikutukset ja kamppailut eteläisessä Afrikassa”, julkaistu teoksessa Markku Hokkanen ja Kalle Kananoja (toim.), *Kiistellyt tiet terveyteen. Parantamisen monimuotoisuus globaalihistoriassa* (Helsinki: SKS, Historiallisia tutkimuksia 273, 2017), 224–261.

Muuttuva afrikkalainen parantaminen ja siirtomaavalta

Kohtaamiset, vuorovaikutukset ja kamppailut eteläisessä Afrikassa

Markku Hokkanen

Tässä luvussa käsitellään afrikkalaisen parantamisen ja siirtomaavallan suhteita eteläisessä Afrikassa osana laajempaa parantamisen ja kolonialismin historiaa. Teemoina ovat kamppailut vallasta, määrittelyistä ja käytänteistä, afrikkalaisen parannuskulttuurin monimuotoisuus, joustavuus ja hybridisaatio kolonialistisissa konteksteissa, ja lääkinnän, uskonnon sekä magian ongelmallinen rajanveto oikeudessa, kirkoissa ja kolonialistisessa tiedontuotannossa. Maantieteellisesti luku keskittyy erityisesti britti-imperiumiin kuuluneille alueille (Etelä-Afrikasta Sambiaan ja Malawiin). Portugalin imperiumiin kuuluneet Mosambik ja Angola jäävät käsittelyssä vähemmälle. Todettakoon kuitenkin, että varhaisimmat kohtaamiset afrikkalaisten ja eurooppalaisten välillä, samoin kuin ensimmäiset parannukselliset vuorovaikutustilanteet eteläisessä Afrikassa, tapahtuivat juuri Angolan ja Mosambikin rannikoilla, jonne portugalilaiset perustivat pieniä tukikohtia 1500-luvulta alkaen. Monet portugalilaiset hakeutuivat näiden tukikohtien ympäristössä afrikkalaisten parantajien hoidettaviksi.¹

Pluralistinen parantamiskulttuuri Kapmaassa

Etelä-Afrikan eteläkärjessä Hollannin Kapin siirtokunnasta muodostui 1600-1700-luvuilla laajeneva kolonialistinen alue, jossa eurooppalaiset ja afrikkalaiset kohtasivat, kamppailivat ja muodostivat uuden, brutaaliin orjatalouteen perustuvan siirtomaayhteiskunnan ja sen rajavyöhykkeen. Lähinnä hollantilaisperäisen siirtolaisväestön parissa kehittyi oma afrikaaneri-identiteetti, jossa korostui kalvinismi, uudisraivaajahenki, ja ylemmydentuntoinen vastakkainasettelu afrikkalaisia kohtaan. Kapmaa oli varsin eristynyt Euroopasta ja siellä oli hyvin vähän koulutettuja lääkäreitä.² Eurooppalaiset merenkävijät ja siirtolaiset konsultoivat paikallisia khoi-parantajia 1600- ja 1700-luvulla. Khoit

¹ Birmingham 1999, 20; Kananoja 2010 ja 2015.

² 1780-luvulla Kapmaassa vierailleella ruotsalaisen lääkärin ja luonnontieteilijän Anders Sparrmanin mukaan Kapin lääkäreiden lääkekasvien tuntemus oli sangen heikkoa. Sparrman 1785, 47–49; Deacon 2004b, 58. Vuonna 1807-8 Kapmaassa oli noin 45 luvallista lääkärin-toimen harjoittajaa (noin 30 000 eurooppalaista siirtolaista kohden), 1904 lääkäreitä oli noin 629 (siirtolaisia oli tuolloin n. 580 000). Deacon 2004a, 25.

puolestaan pitivät omia parannuskeinojaan yleisesti eurooppalaisia parempina.³ Khoiden lääkintäkulttuurissa ei tunnettu kuitenkaan hoitoa isorokkoon, joka tuhosi valtaosan khoi-kansasta 1700-luvulla.⁴

Kapin siirtolaisten lääkintäkulttuuri kehittyi omaleimaisena sekoituksena vanhoja eurooppalaisia elementtejä ja vaikutteita khoiväestöltä, orjaväestöltä ja myöhemmin myös bantukielisiltä afrikkalaisilta. Parantamisen suhteen Kapmaan ankara orjayhteiskunta ei ollut jyrkästi rotueroteltu. Jotkut valkoiset potilaat konsultoivat mustia parantajia, ja päinvastoin. Kapin orjista monet olivat muslimeita ja 1800-luvun alun orjavapautuksen jälkeen muslimiparantajat pysyivät osana siirtokunnan parantamiskulttuuria. Muslimioppineita pidettiin yleisesti parantajina, ja parantamisen etsiminen motivoi osaltaan myös kääntymistä islamiin. Kapin lääkintämarkkinat olivat huomattavan pluralistiset: kentällä toimi myös lähetyssaarnaajia ja vaihtoehtoisia eurooppalaisia parantajia (muun muassa Hallen patenttilääkkeet olivat suosittuja) sekä kättilöitä.⁵ Eri parantajilla oli omat vahvuutensa: valkoisilla lääkäreillä kirurgia ja silmäsairauksien hoito, muslimiparantajilla myrkytykset ja henkien manaukset, ja afrikkalaisilla parantajilla ”*scrofulan*”⁶ hoito. Khoi- ja musliminaisten lääkintätietämys yhdistettiin siirtolaisten kuvauksissa sekä synnytyksiin että abortteihin ja heitä sekä arvostettiin että demonisoitiin. Tiettyjä yrttejä käytettiin apuna synnytyksen käynnistämisessä tai aborteissa: esimerkiksi *pelargonium anseps*-kasvia käytettiin molempiin tarkoituksiin khoisanien, muslimien ja afrikaanerien keskuudessa.⁷ Myös eläinperäisiä lääkkeitä käytettiin: Anders Sparrman kuvasi 1780-luvulla tietystä kissaeläimestä saatavan rasvan olevan suosittu ja kallis lääke muun muassa nivelsärkyihin – lääkkeen hinnan vuoksi Sparrman tyytyi tutkimaan eläimen nahkaa.⁸

Kapin alkuperäisasukkaiden lääkkeet kiinnostivat siirtolaisia, jotka omaksuivat joitakin lääkekasveja omaan käyttöönsä (erityisesti *buchun*, jota khoit käyttivät mm. päänsärkylääkkeenä ja aloen mehun, jota käytettiin mm. vatsalääkkeenä). Orjaväestön lääkintäideoista suosittuja olivat käärmekivet, joita käytettiin myrkkujen imemiseen puremakohdista. Eurooppalaiset olivat jatkossakin erityisen kiinnostuneita myrkytysten hoitamisesta. Läntisen Kapmaan kasvillisuusvyöhykkeellä monet lajit ovat alueelle uniikkeja. Siirtolaisten levittäytyessä uusille alueille ja kasvillisuusvyöhykkeille, tarve lääkintätietouden laajentamiseen kasvoi.⁹ Siirtolaiset oppivat lääkintätietoutta khoi-palvelijoilta, ja erityisesti khoi-naiset olivat tärkeitä lääkintätiedon välittäjiä.¹⁰ Monet afrikkalaiset parantajat eivät

³ Viljoen 2014, 41–60.

⁴ Oliver & Atmore 2001, 225.

⁵ Deacon 2004a, 25–28, 3; Digby 2006; Mason 2003, 202.

⁶ Eurooppalaisessa lääketieteessä *scrofula* oli vanha tautinimi, jota on myöhemmin epäilty tuberkuloosin muodoksi. Sille tyypillinen oire oli rauhasen turpoaminen.

⁷ Deacon 2004b, 48, 73–74.

⁸ Sparrman 1785, 150–151.

⁹ Deacon 2004b, 45–46; 57, 65; Viljoen 2014, 51–53. *Buchua* käyttivät 1780-luvulla sekä khoit että siirtolaiset. Sparrman 1785, 145. Aloeta vietiin Englantiin esim. v. 1863 yli 6,600 punnan arvosta. Laidler & Gelfand 1971, 348–351. Kiinnostuksesta myrkytysten hoitoon 1890-luvulla ks. Lalu 1998.

¹⁰ Viljoen 2014, 50–51. Ks. myös kirjoittaja 5:n artikkeli tässä teoksessa.

kuitenkaan jakaneet tietämystään helposti ja khoisan-parantajia pidettiin huomattavan salamyhkäisinä. Kiinnostus myrkkyyhin kumpusi myös kolonialistisista konflikteista: eurooppalaiset pelkäsivät sekä khoiden myrkkynuolia että orjien myrkkyyä.¹¹

Britit tulivat eteläiseen Afrikkaan pysyväksi siirtomaavallaksi liitettyään Kapmaan imperiumiinsa 1800-luvun alussa osana eurooppalaista suurvaltapolitiikkaa. Myös brittikaudella lääketiede Kapmaassa oli pitkään jäljessä kehitystä muualla: ensimmäinen lääketieteellinen tiedekunta perustettiin 1900-luvun alussa, paljon myöhemmin kuin vaikkapa Intiassa tai Australiassa. 1820-luvulta alkaen brittilääkärit nousivat hollantilaisten ja saksalaisten ohi suurimmaksi länsimaiseksi lääkäriyhmäksi. Kapin lääkärikunta professionalisoitui ja sen sosioekonominen ja poliittinen asema vahvistui asteittain 1800-luvun kuluessa, mutta heidän asemansa ei ollut hallitseva lääkintämarkkinoilla, joissa valtaosa ei-valkoisesta väestöstä (ja monet valkoiset) konsultoivat muita parantajia. Harriet Deaconin mukaan tässä kilpailutilanteessa lääkärit suhtautuivat torjuvasti muihin parantajiin ennen kaikkea siksi, että he kokivat asemansa uhatuksi ja halusivat yhä enemmän ”tieteeseen” nojaavaa legitimaatiota. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että suurin kilpailija Kapin lääkäreille olivat valkoiset lääkekauppiat, eivät afrikkalaiset parantajat.¹² Kapista vietiin emämaan markkinoille myös innovatiivisesti paikallisen jyräjän (*dassie* tai *rock hyrax*) ulosteesta tehtyjä lääkkeitä eurooppalaisten lääkekauppiaiden toimesta.¹³

Brittivaltaa, orjavapautusta ja evankelikaalista lähetysliikettä vastustaneet afrikaanerit lähtivät sisämaahan (ns. suuri trek) ja valtasivat uusia alueita afrikkalaisilta vuosisadan alkuvuosikymmeninä. Idässä, Intian valtameren rannikolla, buuritrekkerit perustivat lyhytaikaisen tasavallan alueelle, jonka britit liittivät imperiumiinsa 1843 Natalin siirtokuntana. 1800-luvun puolessavälissä nykyisen Etelä-Afrikan alueella oli kaksi brittiläistä siirtokuntaa (Kapmaa ja Natal), kaksi afrikaaneritasavaltaa (Oranjen vapaavaltio ja Transvaal) ja useita afrikkalaisia valtoja (tärkeimpinä xhosat, zulu-imperiumi, Basutomaan nykyisen Lesothon alueella, tswanat ja vendat) kamppailemassa maasta, karjasta, työvoimasta ja luonnonvaroista.¹⁴ Eteläisen Afrikan 1800-luvun historialle tyypillistä oli ihmisryhmien suuri liikkuvuus ja yhteentörmäykset: uudisraivaus, sotaretket ja pakolaisuus leimasivat levotonta aikakautta. Eurooppalaisten ekspansion lisäksi afrikkalaisten valtojen, ennen kaikkea zulu-imperiumin, sotaisa levittäytyminen (ns. *mfecane* 1820-luvulta) sysäsi liikkeelle afrikkalaista muuttoliikettä, jonka vaikutukset ulottuivat pohjoisessa nykyisen Malawin, Sambian ja Tansanian alueille asti. Soturiryhmittymät kuten matabelet Zimbabwelessa ja ngonit Malawissa ja Sambiassa levittäytyivät uusille alueille, alistivat paikallisia maanviljelijäkansoja, liittivät näitä itseensä ja perustivat uusia valtioita.¹⁵

¹¹ Deacon 2004b, 65–67.

¹² Deacon 2004a, 23, 35–36; Deacon 2004b, 56.

¹³ Gelfand ja Laidler 1971, 348–349.

¹⁴ Thompson 2000; Davenport & Saunders 2000; Omer-Cooper 1994.

¹⁵ Thompson 2000; McCracken 2012; Omer-Cooper 1994.

Levottomissa mutta liikkuvissa oloissa afrikkalaiset yhteisöt olivat avoimia ja altistuivat yhä enemmän erilaisille uskonnollisille, teknisille, ja kulttuurisille vaikutteille, mikä ilmeni erityisen hyvin parantamisen alalla. Jo varhaiset khoit olivat omaksuneet eurooppalaisten tuoman tupakan lääkevalikoimaansa. Kurumanissa, Kapmaan ja Betsuanamaan rajaseudulla, bantukieliset tswanat ja san-metsästäjä-keräilijät omaksuivat toisiltaan parantamisideoita ja -tekniikoita. Malawissa ngonivalloittajat olivat erityisen aktiivisia omaksumaan lääkkeitä ja parantajia valloittamiltaan kansoilta. Myös vaeltavat afrikaanerit, joiden yhteisöihin kuului euroafrikkalaisia ("värillisiä") ja afrikkalaisia orjia ja palvelijoita olivat avoimia laajentamaan lääkintätietouttaan. Länsimaiset lääkkeet ja lääkärit olivat harvinaisuuksia sisämaassa ja tieto erilaisista luonnonlääkkeistä oli arvostettua. Oma lääkintäkulttuuri, jossa Euroopasta tuodut patenttilääkkeet olivat tärkeällä sijalla, korosti myös afrikaanerien riippumattomuutta briteistä.¹⁶ Kapmaassa, jossa lääkäreitä oli eniten, monet maalaislääkärit harjoittivat liikkuvaa elämää, lääkekauppaa ja useita ammatteja.¹⁷ Vuosisadan lopulle saakka vaikutusvaltaiset humoraaliset opit yhdistivät siirtolaislääkäreitä ja valkoisia kansanparantajia, mutta tilanne alkoi muuttua, kun opit tautien syistä länsimaissa mullistuivat 1880-luvulta alkaen. Modernit vaikutteet tulivat eteläiseen Afrikkaan kuitenkin viiveellä ja vaihtelevasti.¹⁸

1800-luvun alkupuolen eteläisessä Afrikassa eurooppalaisilla ei ollut varaa julistaa afrikkalaisten parantamiskulttuuria mitättömäksi. Eurooppalaisten oma sairastavuus ja kuolleisuus, etenkin trooppisilla vyöhykkeillä, oli hyvin suurta, ja "länsimainen" lääketiede ja lääkintätaito oli tuloksiltaan ja voimavaroiltaan hyvin vaatimatonta.¹⁹ Kuten eri puolilla maailmaa, eurooppalaiset Afrikassa olivat kiinnostuneita paikallisista lääkkeistä, erityisesti lääkekasveista. Esimerkiksi 1800-luvun alun Kapkapungissa toiminut skotlantilainen lääkäri ja tiedemies Andrew Smith oli kiinnostunut Kapmaan lääkekasveista. Smithin, kuten muidenkin varhaisten eurooppalaisten botanistien ja tutkijoiden, tiedot afrikkalaisista kasveista perustuivat todennäköisesti tärkeiltä osin afrikkalaisten informanttien antamiin tietoihin.²⁰ Kuitenkin vain kaksi Kapin ainutlaatuisista kasveista, *buchu* ja *aloe*, hyväksyttiin brittiläiseen farmakopeaan ja vietiin Eurooppaan laajemmin. Vaikuttaa siltä, että Kapmaan lääkärikunta pääosin väheksyi afrikkalaisia lääkkeitä 1800-luvun lopulle saakka, jolloin kiinnostus virisi uudelleen. Tähän vaikutti nouseva farmakologinen tiede, ja ideat tieteellisestä analyysistä ja uuttamisesta, jolloin eksoottiset kasvit nähtiin yhä enemmän raaka-aineena, joka olisi laboratoriossa muutettavissa tieteelliseksi länsimaisiksi lääkkeiksi. Lääkekasvien säilöminen ja kuljettaminen oli myös vaikeaa: niiden keittäminen tuhosi usein vaikuttavat aineet. Kapin eurooppalaisten lääkäreiden tietämys afrikkalaisista kasveista oli usein vähäistä ja he suosivat usein Euroopasta tuotuja lääkekasveja. Kapissa

¹⁶ Deacon 2004b, 45–49; Digby 2006, 55; ngoneista Hokkanen 2007a, 59–61.

¹⁷ Deacon 2004a, 28.

¹⁸ Deacon 2004b, 50.

¹⁹ Portugalilaisen lääketieteen "heikkoudesta" ja kiinnostuksesta hybridisaatioon ks. Bastos 2007; Kananoja 2015. Kuolleisuudesta ks. Curtin 1989; Headrick 1981.

²⁰ Deacon 2004 b, 57; Musselman 2003. Myös Sparrman korosti eräiden tehokkaimpien lääkkeiden, kuten "perulaisen kaarnan" (*cinchon*) olevan peräisin alkuperäiskansoilta. Sparrman 1785, 145.

viljeltiin myös eurooppalaisperäisiä kasveja, kuten kamomillaa.²¹ 1890-luvun Etelä-Afrikan lääkärin kirjoituksissa afrikkalaiset parantajat kuvattiin tyypillisesti ahneina huijareina samanaikaisesti kuin heidän lääkkeistään oltiin kiinnostuneita. Parantajilta haluttiin tietoa lääkekasveista, mutta mikäli lääke liitettiin länsimaiseen valikoimaan, se esitettiin tyypillisesti valkoisten lääkärin ”keksintönä”.²² Myös Etelä-Afrikan varhaisemmissa lääketieteen historioissa afrikkalaisten osuutta lääkintätietoudessa vähäteltiin. Esimerkiksi Edmund Burrowsin *A History of Medicine in South Africa* (1958) esitti, että *buchu* oli buuritrekkerien ”löytämä” lääkekasvi.²³

Konfliktit afrikkalaisten parantajien ja eurooppalaisen siirtomaavallan välillä 1800-luvun eteläisessä Afrikassa eivät kummunneet niinkään länsimaisen lääketieteen ekspansiosta kuin siitä, että tietyt afrikkalaisen parantamisen muodot, erityisesti noituus- ja henkiuskomuksiin liittyvät ilmiöt, nähtiin vaarallisina tai vastustettavina toisaalta kristillisen lähetysliikkeen, toisaalta siirtomaaoikeuslaitoksen ja valtiovallan tahoilta. Vähitellen laajeneva länsimainen lääketiede ja lääkärikunta tarjosivat kuitenkin lisäperustan ja aktiivisen toimijakunnan hyökkäyksessä parantajia vastaan. Lääketiede keskittyi voimakkaasti kaupunkiin ja siirtomaakeskuksiin: Etelä-Afrikan Unionissa lääkäreistä 87% oli kaupungeissa vuonna 1911, ja 1970-luvun puolivälissäkin noin kolme neljästä lääkäristä toimi kaupungeissa. Maaseudulla, jossa valtaosa afrikkalaisista asui urbanisaatiosta huolimatta, oli hyvin vähän lääkäreitä. Siirtomaayhteiskuntien rotuasenteet ja institutionalisoitu rasismi rajoittivat puolestaan afrikkalaisten mahdollisuuksia opiskella lääketiedettä.²⁴ Näissä oloissa parantajien toimintakenttä maaseudulla säilyi siinä mielessä, että länsimaisia kilpailijoita oli harvassa, lähinnä lähetysasemilla.

[Kartta: Eteläinen Afrika, tekstissä esiintyvät paikat]

Uskonto ja parantaminen

Parantaminen ja terveystähtäykset liittyvät universaalisti usein uskonnollisiin tai kosmologisiin käsityksiin maailmasta, luonnosta ja moraalista. Afrikkalaisissa parantamisperinteissä on usein eroteltu perusjaottelu ”jumalan sairauksiin” ja ”ihmisten sairauksiin” joista ensimmäiset ovat verrattavissa ”luonnolliseen” taudin aiheutumiseen, jälkimmäiset ymmärretään puolestaan ihmisten toiminnan tuloksiksi, usein moraalisten rikkomusten seurauksiksi (esimerkiksi henkien rangaistuksen tai noitien toiminnan aiheuttamina).²⁵ Kristinusko ja islam toivat osaltaan uusia ideoita afrikkalaiseen

²¹ Deacon 2004b, 46, 58–59.

²² Lalu 1998, 138–143.

²³ Viljoen 2014, 51.

²⁴ Digby 2006, 190–199; Flint 2008, 112–113.

²⁵ Ranger 1981; Ranger 1982; Waite 1992.

uskonnolliseen ja parannukselliseen ajatteluun. Raamatullisia ja Koraanin tekstejä pidettiin pyhinä ja myös sairauksilta tai pahoilta hengiltä suojaavina, ja rukouksella parantaminen sekä ideat Saatanasta tai demoneista sairauksien aiheuttajina levisivät synkretistisessä parantamiskulttuurissa.²⁶ Kristillinen lähetystyö toi myös länsimaisen lääketieteen laajemmin afrikkalaisten ulottuville.²⁷ Kristilliset vaikutteet afrikkalaiseen parantamiskulttuuriin olivat komplekseja ja moniulotteisia. Erityisesti protestanttinen lähetyskristillisuus korosti yksilöllistä ja ruumiillista käsitystä maailmasta ja terveydestä perinteisten, yhteisöllistä ja sosiaalista korostavien afrikkalaisten parantamiskäsitysten sijaan. Eräs seuraus kristillisistä vaikutteista olikin parantamisen yksilöllistyminen.²⁸

Eteläiseen Afrikkaan suuntautui 1800-luvulla kymmenittäin lähetys Hankkeita, joiden parannukselliset voimavarat olivat eklektisiä. Esimerkiksi saksankieliset määriläislähetit Kapmaassa turvautuivat ”koululääketieteen” lisäksi patenttilääkkeisiin, homeopatiaan, ”kotikonsteihin” ja yrtilääkkeisiin.²⁹ Lähettien suhtautuminen afrikkalaiseen parantamiskulttuuriin vaihteli huomattavasti demonisoinnista kiinnostukseen ja suvaitsevaan suhtautumiseen myös yksittäisten lähetys Hankkeiden sisällä. David Livingstonen verraten suvaitseva suhtautuminen parantajiin, kuten tswana-”sadelääkäriin” on hyvin tunnettu tapaus³⁰, mutta 1800-luvun puolivälin eteläisen Afrikan rajaseuduilla suhtautuminen afrikkalaiseen lääkintään oli yleisesti avoimempaa ja suvaitsevampaa kuin vuosisadan lopulla. Esimerkiksi lääkilähetti Henry Callaway oli positiivisesti kiinnostunut Natalin alueen parantajista, ja myös tunnettu tohtori Fitzgerald omaksui afrikkalaisen parantamiskulttuurin elementtejä praktiikkaansa. Syinä tälle rajaseudun pluralismille olivat siirtomaavallan heikkous, harvalukuisten eurooppalaisten hauras asema ja myös se, että yllä mainitut brittilääkärit olivat opiskelleet aikana ennen lääkärikunnan monopoliaseman vahvistumista emämaassa.³¹

Lääkärien lisäksi eurooppalaiset sairaanhoitajat ja vuosisadan lopulla myös afrikkalaiset sairaanhoitajat, assistentit ja apulaiset vahvistivat huomattavasti lääkilähetyksen mahdollisuuksia. Tämä henkilökunta mahdollisti pysyvien lähetys sairaaloiden perustamisen, ja sairaaloista kuten Lovedale (itäinen Kapmaa), McCordin sairaala (Durban), ja Blantyre (Malawi) tuli lääkilähetyksen tärkeitä keskuksia.³² Eräs varhaisimpia afrikkalaisia lääkäreitä Etelä-Afrikassa oli William Soga, joka oli presbyteerilähetyksen kasvatti ja opiskeli Glasgow’ssa 1880-luvulla. Transkein alueen lääkekasveihin perehtynyt Soga suosi länsimaisia lääkkeitä praktiikassaan, joka ei ilmeisesti ollut erityisen hybridistä.³³ Kristinusko levittäytyi eteläisessä Afrikassa hitaasti ja epätasaisesti 1800-luvun alkupuolella, mutta vuosisadan lopulla sen suosio kasvoi yhä nopeammin. Kristinuskon leviämistä edesauttoivat tuhoisat

²⁶ Ks. esim. Comaroff ja Comaroff 1997; Feierman 1985; Hokkanen 2007a.

²⁷ Ks. esim. Digby 2006; Etherington 2005; Hokkanen 2007.

²⁸ Flint 2008, 110–111; Vaughan 1991, 55–77; Feierman 1985; Landau 1996.

²⁹ Digby 2006, 339–340.

³⁰ Digby 2006, 92–95; Livingstone 1857, 114, 164. Ks. myös Comaroff 1993.

³¹ Etherington 1987, 77–91; Gordon 2001, 165–184; Hokkanen 2004; Comaroff ja Comaroff 1997, 328.

³² Sairaaloista ja sairaanhoitajista ks. esim. Digby 2006; Marks 1994; Hokkanen 2013.

³³ Digby 2006, 217–218.

kuivuudet, karjasairaudet, epidemiat ja valkoisen vallan laajeneminen: nämä tekijät heikensivät perinteisiä yhteiskuntia ja saivat ihmiset etsimään vastauksia ongelmiinsa ja etsimään voimavaroja parempaan elämään uudesta uskonnosta.³⁴

1800-luvun lopussa ja 1900-luvun alussa afrikkalaisen kristillisyyden kenttä monimuotoistui valtavasti, kun lähetyskirkoista irtautui itsenäisiä afrikkalaisia kirkkoja ja maanosaan rantautui lukuisia uusia uskonnollisia liikkeitä, kuten helluntailaisuus, adventismi, ja Vartiotorni-liike. Monet näistä tulivat Yhdysvalloista ja afroamerikkalaisesta uskonnollisesta kulttuurista. Etenkin Etelä-Afrikan ja Yhdysvaltojen välille muodostui kiinteitä uskonnollisia yhteyksiä ja verkostoja, joissa ihmiset, ideat, julkaisut ja materiaalit liikkuvat. Suurimmalla osalla näistä uusista liikkeistä ei ollut vahvaa lääketieteellistä siipeä, sen sijaan hengellä ja rukouksella parantaminen oli hyvin yleistä.³⁵ Osa uusista liikkeistä suhtautui vihamielisesti sekä afrikkalaiseen parantamiseen että eurooppalaiseen lääketieteeseen.³⁶

Vanhoissa lähetyskirkoissa, joissa afrikkalaiset kristityt saivat vähitellen tärkeämmän aseman, väiteltiin ja neuvoteltiin suhtautumisesta perinteiseen parantamiseen. Keskeinen kysymys oli uskonnollinen: olivatko parannustavat osa ”taikauskoa” tai ”pakanuutta” vai uskonnollisesti neutraalia parantamista? Kasvipohjaiset lääkkeet, jotka nautittiin sisäisesti, olivat helpompia hyväksyä kuin ulkoisesti kannetut ”taikakalut” tai henkipossessio-parantaminen, mutta tilaa erilaisille kompromisseille oli. Esimerkiksi pohjois-Malawin presbyterisessä kirkossa 1910-luvulla afrikkalaiset kirkonmiehet saivat neuvoteltua useita paikallisia parannustapoja kristityille hyväksyttäväksi. Yleisimmät kirkosta erottamisiin johtaneet parantamistapaukset liittyivät henkipossessioon. Tätä parannuksen muotoa oli vaikeampi salata kuin lääkkeiden ottamista, sillä hoitoon kuuluivat tyypillisesti pitkät rituaalit, rummutusta ja tansseja, joihin osallistui useita ihmisiä.³⁷

Hybridin parantamiskulttuurin elinvoimaisuutta osoittivat osaltaan 1920- ja 30-luvuilla Malawissa, Sambiassa ja Mosambikissa nopeasti levinneet noituuspuhdistusliikkeet, joista tunnetuin oli *mchape* 1930-luvun alussa. Näille tyypillistä oli puhdistavan lääkkeen kollektiivinen juominen. Vaeltavat *mchape*-spesialistit kokosivat ihmisiä joukkopuhdistautumisrituaaleihin, joissa otettiin *mchape*-lääkettä, tunnustettiin noituuden harjoittaminen ja luovutettiin noituusvälineitä tuhottaviksi. Noitia ei vahingoitettu: heidän ottamansa lääkkeen uskottiin tappavan heidät mikäli he palaisivat pahoihin tapoihinsa. *Mchape* oli valtavan suosittu liike, ja monet afrikkalaiset kristityt pastoreista alkaen ottivat lääkettä. Liike voidaan nähdä modernina jatkumona esikolonialistisille noituuden torjuntatavoille, erityisesti myrkkykokeille, jotka siirtomaavalta ja kirkot olivat kieltäneet.³⁸

³⁴ Flint 2008, 111; Hastings 1994; Landau 1995; Peires 1981; Thompson 2000.

³⁵ Ks. esim. Sundkler 1976; Cabrita 2014.

³⁶ Esimerkkeinä mainittakoon Etelä-Afrikassa afrikkalaisten ja afrikaanerien parissa suosittu kansainvälisen saarnaaja-parantaja John Dowien ”Zionism”-liike sekä Eliot Kamwanan Malawissa 1937 perustama Watchman Healing Mission Society, joka salli vain rukouksella parantamisen. Cabrita 2014, 75–76; Hokkanen 2007a.

³⁷ Hokkanen 2007b.

³⁸ Ranger 1973; Fields 1985; Hokkanen 2007b.

Noitatoriuuden konstruktointi

Englanniksi kirjoittaneet eurooppalaiset eivät 1800-luvun alkupuolella ja puolessavälissäkään puhuneet yleisesti ”noitatorista” (witch doctors). Afrikkalaiset parantajat ja erilaiset rituaalispecialistit, jotka huolehtivat yksilöllisesti ja kollektiivisesti parantamisesta, terveydestä ja hyvinvoinnista, olivat yleensä ”alkuasukaslääkäreitä” (native doctors), afrikkalaisia lääkäreitä (African doctors), tai sadelääkäreitä (rain doctors).³⁹ Tämä ei tarkoittanut, että varhaisemmat eurooppalaiset matkailijat, lähetit tai kolonialistit olisivat pitäneet afrikkalaisia parantajia samanarvoisina eurooppalaisten lääkärien kanssa, mutta ero vuosisadan loppuun on silti merkittävä.

Afrikkalaisten parantajien demonisointi, pilkkaaminen ja marginalisoiminen saivat vuosisadan lopulla paljon aikaisempaa voimakkaampia sävyjä, ja ”noitatorin”-nimitys yleistyi, usein hyvin negatiivisessa merkityksessä. 1800-luvun lopulla noitatorista oli tullut vakiintunut stereotyyppi kolonialistisessa Afrikka-kuvassa: afrikkalaisen kehittymättömyyden, taikauskon ja tietämättömyyden symboli, joka esiintyi yleisesti lähetyskirjallisuudessa, matkakirjallisuudessa, kolonialistisissa hallintokirjoituksissa ja populaarikulttuurissa. Noitatorin hahmon avulla afrikkalainen parantaminen esitettiin eksoottisena ja primitiivisenä vastakuvana eurooppalaisten omakuvulle. Sen avulla voitiin legitimoida kolonialismia, lähetystyötä ja lääketieteen harjoittamista, ja myös löytää yksinkertainen syyllinen kolonialistien vastoinkäymisille.⁴⁰ ”Eksoottisesta” kiinnostuneet eurooppalaiset näkivät parantamisen myös kulttuurisena performanssina, ja parantajia saatettiin kutsua esiintymään eurooppalaisille teekutsujen ohjelmanumerona tai kolonialistisissa näyttelyissä.⁴¹

Eteläisen Afrikan kulttuureissa ”noituus” eli inhimillisellä toiminnalla usein materiaalisten elementtien avulla aiheutettu yksilöllinen tai kollektiivinen sairaus tai epäonni kuului olennaisesti parantamisen alaan. Yhteisöissä oli spesialisteja, joiden tehtävä oli ennaltaehkäistä, hoitaa tai neutralisoida tällaista toimintaa, ja etsiä sairauksia aiheuttavat yksilöt, ”noidat”. Kaikki parantajat eivät suinkaan hoitaneet noituustapauksia, ja jotkut noituus-specialistit eivät hoitaneet muunlaisia ongelmia: useissa yhteisöissä oli parantajia, jotka erikoistuivat sairauksien syiden selvittämiseen. Tällainen ”näkiä” (engl. diviner) selvitti, oliko sairaus lähtöisin ”luonnollisista” syistä (ns. ”jumalan tauti”), hengistä tai ihmisistä (noituus). Sama sairaus saattoi saada eri diagnooseja (myös yhtäaikaisia diagnooseja) edetessään, ja potilas ja hänen läheisensä (ns. terapian hallintaryhmä) saattoivat konsultoida yhtäaikaisesti useita parantajia. ”Näkiöiden” diagnoosi oli tyypillisesti sosiaalinen – siinä

³⁹ Ks. esim. Livingstone 1857. ”Witch doctor” termi tuli englanninkieleen ilmeisesti 1700-luvulla. Malawissa parantajia yleisesti kritisoineet lähetyslääkärit Robert Laws ja Walter Elmslie kutsuivat heitä vielä 1880-luvulla nimellä ”native doctors”. Hokkanen 2004.

⁴⁰ Digby 2006, 302–303; Flint 2008, 126; Hokkanen 2004.

⁴¹ Flint 2008, 120–126.

otettiin mukaan potilaan suku ja yhteisö.⁴² Eurooppalaisten kuvauksissa ”noitatohtori” viittasi usein juuri ”näkijöiden” toimintaan, mutta termiä käytettiin tyypillisesti kaikkien afrikkalaisten parantajien yleisnimityksenä. Eteläisessä Afrikassa ”noitatohtori”-termi alkoi esiintyä Christopher Lowen mukaan 1850-luvulla ja siitä tuli hyvin yleinen vuoden 1880 jälkeen, jolloin termi esiintyi virallisissa komissioraporteissa, etnografisissa teksteissä, sanakirjoissa ja lähettien muistelmassa.⁴³

Monet eurooppalaiset keskittyivät noituuteen kuvauksissaan afrikkalaisesta parantamisesta. Läheteillä tämä fokus kumpusi tärkeiltä osin tarpeesta ymmärtää, analysoida ja muuttaa afrikkalaista uskonnollista ajattelua, maailmankuvaa ja kosmologiaa.⁴⁴ Maallisilla antropologeilla motiiviperusta oli osin sama, mutta he pyrkivät ensisijaisesti selittämiseen muuttamisen sijasta. Samanaikaisesti eurooppalaisten kiinnostus afrikkalaisiin lääkekasveihin kuitenkin säilyi, ja ajatus afrikkalaisista parantajista ”herbalisteina” mahdollisti heidän uudelleenkategoriisoimisensa siten, että osa parantajista tuli suvaituimmiksi. Esimerkiksi lääkärilähettilä Walter Elmslie tuomitsi vuosisadan vaihteessa ngonien ”näkiäjät” noitina etsivinä ”huijareina” jotka manipuloivat taikauskosta väkeä, mutta totesi sivumennen, että osa parantajista harjoitti ongelmattomampaa, vanhemmilta perittyä lääkintätaitoa. Mutta kuten useat kuvaukset osoittivat, siisti kategorioiden oli usein hankalaa, koska monet parantajat harjoittivat sekä ”näkemistä” että pääosin kasveihin perustuvaa lääkintää, ja ”lääkkeiden” kategoria oli hyvin laaja, sisältäen kasvi-, eläin- ja kivikuntien aineksia. Antropologi-lähettilä T.C. Young painotti 1930-luvulla, että parantajien ja parannettavien täytyi jakaa tiettyjä perususkomuksia – parantaja ei tässä katsannossa ollut kyyninen manipulaattori. Oman lisänsä eurooppalaisten analyyseihin toi 1900-luvun alussa voimistuva afrikkalaisen parannuskulttuurin psykologisoiminen, joka mahdollisti toisaalta parantajien ja potilaiden patologisoimisen mielisairaina, toisaalta noituususkomusten ja ”noitatohtoreiden” toiminnan selittämisen ”placebo-” ja ”nocebo-” vaikutusten viitekehyksessä.⁴⁵

Oikeus, valtiovalta ja parantaminen

Kysymykset noituudesta, ja joidenkin parantajien roolit oikeudenkäytössä ja politiikassa olivat suurin syy yhteentörmäykseen siirtomaavallan ja afrikkalaisten parantamiskulttuurien välillä: jos afrikkalainen lääkintä olisi ollut eurooppalaisten silmissä vain ”herbalismia”, useimmat kolonialistiset

⁴² Digby 2006, 282–284; Hokkanen 2007a, 47–54; Morris 1985; Ranger 1982. Ks. myös tämän teoksen johdanto.

⁴³ Lowe 2005. Varhaisin Lowen löytämä viite on vuosilta 1852–1853 Henry Francis Fynnin todistuslausunnosta Natalin afrikkalaisten oloista.

⁴⁴ Ks. esim. Vaughan 1991; Flint 2008, 112; Comaroff & Comaroff 1997.

⁴⁵ Elmslie 1901; Young 1931; Hokkanen 2004; Digby 1999, 309–310. Placebo tarkoittaa lume- tai näennäisvaikutusta: modernissa lääketieteessä ”lumelääkkeitä”, joissa ei ole farmakologisesti vaikuttavia aineita, käytetään tyypillisesti kaksoissokkokeissa rinnakkain kokeiltavan lääkeaineen kanssa. Nocebolla viitataan käänteiseen ilmiöön, jossa henkilö uskoo saaneensa vahingollista ainetta, myrkyä tms. ja kokee sairastuneensa sen vuoksi.

hallinnot olisivat mitä luultavimmin sallineet sen harjoittamisen.⁴⁶ Eurooppalaisten ja afrikkalaisten erilaiset käsitykset noituudesta, kiistat oikeudenkäytöstä ja poliittisesta vallasta johtivat kuitenkin yhteen sovittamattomaan törmäykseen.

Kapmaa oli lainsäädännöllisesti tiukin alue 1800-luvun eteläisessä Afrikassa suhtautumisessaan afrikkalaiseen parantamiseen: vain luvansaaneet lääkärit saivat laillisesti nostaa palkkioita toiminnastaan vuodesta 1807 alkaen. Tämä merkitsi periaatteessa kaikkien ”epäsäännöllisten” parantajien ammattimaisen toiminnan kriminalisoimista (ihonväristä riippumatta), mutta käytännössä ”vaihtoehtoiset” parantajat joutuivat harvoin käräjille. Kapmaan lääketiedettä sääntelevä lainsäädäntö oli 1800-luvulla poikkeuksellisen tiukkaa (ja useita vuosikymmeniä edellä emämaa Britanniaa), mikä kumpusi osaltaan lääkärikunnan läheisistä poliittisista kytköksistä siirtokunnan johtoon.⁴⁷

Lähetyssaarnaajat puolestaan hyökkäsivät yleisesti noituuskäsityksiä, samoin kuin ideoita hengistä sairauksien aiheuttajana, vastaan sekä uskonnollisista että tieteellisistä syistä.⁴⁸ Siirtomaaviranomaisten huoli noituudesta oli kuitenkin ensisijaisesti oikeudellinen ja järjestyksenpidollinen: noituussyytösten uskottiin johtavan epäiltyjen pahoinpitelyyn, karkottamiseen tai surmaamiseen (mitä usein tapahtuikin), vaarantavan yhteiskuntarauhan ja edelleen siirtomaajärjestelmän toimimisen. Lisäksi vaikutusvaltaisia ”noitatohtoreita” pidettiin potentiaalisina turvallisuusriskeinä ja kapinan aiheuttajina. Näin ollen brittiläisillä alueilla Afrikassa päädyttiin noituuden, tarkkaan ottaen noituussyytösten, kriminalisoimiseen 1910-luvulle tultaessa. Lopputulos oli paikallisyhteisöjen näkökulmasta nurinkurinen: siirtomaaviranomaiset kriminalisoivat yhteisön hyvinvoinnista ja turvallisuudesta huolehtivien parantajien ja näkijöiden toiminnan, ja näyttivät näin ollen suojelevan noitaa.⁴⁹

1800-luvun jälkipuoliskolla britit alkoivat pitää afrikkalaisia parantajia yhä enemmän poliittisena turvallisuusuhkana, joiden toimintaa pitäisi rajoittaa lailla. Tähän kehityskulkuun vaikuttivat erityisesti xhosa-profeettojen ja noituus-spesialistien merkittävä rooli sodissa ja kapinoissa Kapmaan siirtokunnan brittejä vastaan 1850-luvulla. Noituussyytökset nähtiin myös olennaisena osana afrikkalaisten päälliköiden valtaa, jota voitaisiin heikentää kriminalisoinnin avulla. Natalissa afrikkalaisten parantajien toimintaa alettiin rajoittaa huomattavasti 1860-luvulla. 1880-luvulla brittivallan levittäytyessä Zulumaahan, myös tämä valtakunta siirtyi muodollisesti siirtomaalakien alaisuuteen, mutta käytännössä parantajien toiminta noituustapauksissa jatkui yleisesti.⁵⁰

Brittien siirtomaissa kolonialistinen oikeusjärjestelmä kehittyi kaksitahoiseksi: englantilaispohjaisen siirtomaalain rinnalle ryhdyttiin muotoilemaan ”alkuasukaslakeja” (native laws)

⁴⁶ Esimerkiksi Zulumaassa eräiden parantajien perinteinen rooli oikeudenkäyttäjinä teki heistä kilpailevia toimijoita brittiläiselle siirtomaaoikeusjärjestelmälle. Flint 2008, 109. Parantajista, politiikasta ja oikeudesta ks. esim. Bugandan kuningaskuntaa käsittelevä Neil Kodeshin tutkimus *Beyond the Royal Gaze*. Kodesh 2010.

⁴⁷ Deacon 2004b, 48; Digby 2006, 144-145.

⁴⁸ Ks. esim. Digby 2006; Comaroff ja Comaroff 1997; Hokkanen 2007a; Flint 2008, 110–113.

⁴⁹ Chanock 1985; Flint 2008; Vaughan 1991; Vaughan 1983.

⁵⁰ Flint 2008, 106-109.

joiden piti perustua paikalliseen oikeusperinteeseen. Natalin siirtokunnassa näiden lakien keskeisenä laatijana vuosisadan puolivälissä oli virkamies Theophilus Shepstone. Kuten Karen Flint on todennut, Shepstoneen järjestelmää, joka nojasi sekä afrikkalaisiin päälliköihin että britti-virkamiehiin, voidaan pitää myöhemmän epäsuoran hallinnon (indirect rule) edeltäjänä Britannian Afrikan-imperiumissa. Natalin afrikkalaisia tuli hallita ensisijaisesti ”afrikkalaisen perinteisen lain” (jonka määrittelivät britit ja afrikkalainen eliitti tapauskohtaisesti vuoteen 1875 asti, jolloin Natalin afrikkalainen ”perinteinen laki” laadittiin kirjallisesti) mukaisesti. Tärkeän poikkeuksen tästä säännöstä muodosti noituus, jonka suhteen brittivirkamiehet käänsivät vallitsevan oikeuskulttuurin ylösalaisin. Siinä missä noituudesta syytetyllä oli aiemmassa zulu-oikeusperinteessä ollut tietyt mahdollisuudet puolustautua, brittihallinto tarjosi tuomituille mahdollisuuden puhdistaa nimensä ja hankkia takaisin takavarikoitu omaisuutensa. Noitia etsineitä parantajia (*isangoma*) alettiin puolestaan tuomita sakkorangaistuksiin, ja noitia surmanneita uhkasi kuolemantuomio. Radikaali muutos oikeuskäytännöissä johti moniin sekaannuksiin ja kiivaisiin kiistoihin. Vuonna 1851 Shepstone ohjeisti brittituomareita noudattamaan suurta varovaisuutta ja harkintaa noituustapauksia käsiteltäessä: noituussyytökset oli pidettävä kurissa, mutta oli myös tunnustettava että noituususkomukset olivat afrikkalaisille todellisia. Kiinnostavaa on, että Shepstone painotti, että usko noituuteen saattoi aiheuttaa sairastumisen tai kuoleman, riippumatta myrkyttämisistä, jotka olivat myös briteille kiistattoman tosia.⁵¹ Tässä noituususkomusten ”psykologisoimisessa” hän vaikuttaa olleen aikaansa edellä.

”Alkuasukaslait” olivat erikoinen hybridi, lopputuloksena kolonialista perinteen keksimisestä⁵² ja paikallisten vaikuttajien (tavallisesti vanhempien miesten, jotka olivat brittien kanssa hyvissä väleissä) poliittisesta toiminnasta. Ne saattoivat pohjata osin esikolonialistisiin elementteihin, mutta ne olivat ennen kaikkea uusia luomuksia, joiden avulla tietyt afrikkalaiset eliitit saattoivat edistää asiaansa. Kolonialistinen oikeusjärjestelmä perustui tärkein osin euro-afrikkalaiseen yhteistyöhön: ilman afrikkalaisia tulkkeja, kirjureita, poliiseja ja paikallisapäälliköitä harvalukuiset brittiläiset tuomarit tai paikallisvirkamiehet eivät olisi voineet toimia. Myös oikeustapaukset olivat neuvottelutilanteita, joissa suurin valta oli brittiläisellä tuomarilla, mutta joissa afrikkalaiset toimijat saattoivat vaikuttaa lopputulokseen. Noituuden osalta esimerkiksi Malawissa ja Sambiassa afrikkalaiset havaitsivat pian, että vaikka brittihallinto ei tuntunut uskovan noituuteen ja tuomitsi noituussyytösten esittämisen, sama hallinto selvästi tuomitsi myrkyttämisen, jonka olemassaoloon britit uskoivat. ”Myrkyttämisellä” ja ”noituudella” ei eteläisen Afrikan parantamiskulttuureissa ollut suurta käsitteellistä eroa – molemmat voitiin aiheuttaa ”pahoilla lääkkeillä”, joita saatettiin laittaa esimerkiksi uhrin ruokaan tai juomaan. Näin ollen afrikkalaiset, jotka epäilivät kuolemantapaukseen tai sairastumiseen liittyvän rikoksen, saattoivat esittää asian myrkytyksenä, jolloin siirtomaaviranomaisten oli pakko ottaa asia tutkittavaksi, eikä asian esittäjiä uhannut tuomio noituuslakien nojalla. Varhaiset afrikkalaiset kristityt olivat tärkeitä

⁵¹ Flint 2008, 102–104

⁵² Perinteiden keksimisestä klassikkoantologia on Hobsbawm & Ranger (toim.) 1983.

välittäjähahmoja näissä oikeudellisissa vuorovaikutustilanteissa: siirtomaahallinnon kirjurit ja tulkit olivat lähetyskoulujen kasvatteja.⁵³ Myrkyttämisen ja noituuden huokoinen rajapinta tarjosi myös briteille mahdollisuuden käsitellä tietoisesti noituususkomuksia. Natalin brittihakallinto hirtti 1850-luvun alussa miehen perheensä myrkyttämisestä, mutta kiertokirjettä kuolemantuomiosta käytettiin tietoisesti noitien (zuluksi *umthakathi*) pelottelemiseksi.⁵⁴

Kapmaassa, joka vähitellen liitti itseensä useita afrikkalaisia alueita, noituuden vastainen toiminta kiellettiin asteittain prosessissa, jossa vuoden 1886 African Territories Penal Code ja vuoden 1895 noituuslaki (Witchcraft Suppression Act) olivat tärkeitä rajapyykkeitä. Noituus-lainsäädäntö levisi siirtomaavallan mukana Rhodesiaan (Zimbabwe) 1895, Njassamaahan (Malawi) 1911, Betsuanamaahan (Botswana) 1927 ja Lounais-Afrikkaan (Namibia) 1933.⁵⁵ Rhodesiassa vuoden 1895 noituusasetukset korvattiin ankarammalla noituuslailla 1899, koska "noitatohtoreiden" uskottiin aiheuttaneen useita ongelmia erityisesti Mashonamaassa. Vuoden 1899 laissa "noitatohtorit" voitiin tuomita pitempiin vankeustuomioihin (maksimissaan kolme vuotta), ruoskittavaksi tai sadan punnan sakkoihin. Tämä laki korvattiin 1963 uudella, saman sisältöisellä lailla.⁵⁶ Noituuslait säilyivät britti-siirtomaissa imperiumin loppuun saakka, ja ainakin Rhodesiassa niiden nojalla tuomittiin ihmisiä säännöllisesti 1960-luvun alussa. Esimerkiksi Njassamaan oikeuslaitos käsiteli 1935–1938 yhteensä 72 noituuslakien rikkomusta,⁵⁷ ja Michael Gelfandin Rhodesian poliisitilastoista vuosina 1959–1963 tekemän koosteen mukaan kolmen ja puolen vuoden aikana Rhodesian viranomaiset käsitelivät 90 noituustapausta.⁵⁸

Lääkäriprofession merkitys parantajien toiminnan rajoittamisessa korostui maailmansotien välisenä aikana. Etelä-Afrikan Unionin valkoinen lääkärikunta muodosti 1926 yhteisen kattojärjestön, joka propagoi sekä mustien lääkäreiden että afrikkalaisten parantajien toiminnan rajoittamisen puolesta. Vuoden 1928 Medical Dental and Pharmacy-laki kielsikin afrikkalaisten parantajien toiminnan koko Unionissa, merkittävänä poikkeuksena Natal.⁵⁹ Natalissa ja Zulumaassa valtiovalta pyrki poikkeuksellisesti afrikkalaisten parantajien kontrolloimiseen rekisteröinnin ja laillistamisen kautta. Kuten yllä todettiin, Natalin parantajat oli periaatteessa kriminalisoitu 1860-luvun alussa, mutta käytännössä he harjoittivat laajasti toimintaansa. "Herbalistien" (zul. *inyanga*) toiminta laillistettiin 1891 ja tämä ulottui myös Zulumaahan 1895. Tässä siirtomaavalta teki merkittävän erottelun herbalistien ja muiden parantajien välillä. Laillistamisen motiiveina oli pyrkimys sallia afrikkalaisille parantamisen eurooppalaisittain ongelmattomin muoto, joka muistutti eniten biolääketiedettä olosuhteissa, joissa länsimaista hoitoa ei ollut tarjolla afrikkalaisille. Flintin mukaan tällä oli monia

⁵³ Chanock 1985; Vaughan 1991; Vaughan 1983; Hokkanen 2007b; Marwick 1970

⁵⁴ Flint 2008, 104–105.

⁵⁵ Digby 2006, 319–320; Chanock 2000, 250–256.

⁵⁶ Gelfand 1967, 4–5.

⁵⁷ *Annual Judicial Report of the Nyasaland Protectorate 1938*, 3.

⁵⁸ Gelfand 1967, 81–85.

⁵⁹ Flint 2008, 147.

seurauksia parantamiskulttuurissa: muun muassa erilaisten parantajien yhteistyö vaikeutui, ja osa kielletyistä ”näkijöistä” (*isangoma*, *isanuse*) pyrki saamaan laillisen statuksen *inyanga*-herbalisteina. Monet afrikkalaiset valittivat, että noituusongelmia ei pystytty hoitamaan uudessa järjestelmässä. Vuosisadan vaihteen Natalissa parantajia, joiden praktiikka oli yksityisempää ja vähemmän poliittista kuin aikaisemmin, ei enää pidetty merkittävänä turvallisuushkana. Laillistamisen myötä viranomaisten huomio keskittyi enemmän *inyanga*-herbalisteihin, ei *isangoma*- tai *isanuse*- ”näkijöihin”, jotka olivat olleet 1800-luvun keskeisiä huolenaiheita.⁶⁰

Näin syntyi Etelä-Afrikassa poikkeuksellinen laillistettujen, lähinnä zulu-herbalistien ryhmä, jonka eliitti muodosti vuonna 1931 Natal Native Medical Association- yhdistyksen (NNMA) ajamaan yhteisiä etujaan. Omanarvontuntoiset herbalistit haastoivat 1930-luvun alussa valkoiset lääkärit ”kilpahoitamaan” afrikkalaisia potilaita, jotka kärsivät ”Etelä-Afrikan alkuasukkaiden sairauksista” – haasteeseen ei tosin vastattu.⁶¹ Laillistaminen toi parantajat avoimeen kilpailuun länsimaisten lääkäreiden ja apteekkarien kanssa. Nämä vastasivat poliittisella kampanjonnilla, jossa peloteltiin parantajien ”degeneroivalla” vaikutuksella valkoiseen väestöön. Parantajien vastaus oli professionalisoituminen ja tunnustuksen hakeminen valtiovalta. NNMA edusti parantajien eliittiä, jolla oli hyvät suhteet sekä zulupäälliköihin että koulutettuun kristittyyn väestöön. Sen jäsenet perustivat kaupungeissa lääkekauppoja, mainostivat lehdissä ja myivät lääkkeitä myös postitse. He korostivat olevansa koulutettuja *inyanga*-herbalisteja, ja pyrkivät erottautumaan *isangoma*-parantajista, joita he kuvasivat ”noitatohtoreiksi”, ottaen näin kolonialistisen retoriikan omaan käyttöönsä. Vaikka NNMA ei saanutkaan virallista statusta, sen aktiivinen kampanjointi lisäsi parantajien kannatusta ja järjestön oikeuteen joutuneet jäsenet saivat vain vähäisiä sakkorangaistuksia.⁶²

Natalin ja Zulumaan ulkopuolella parantajien avoin organisoituminen koki voimakkaampia takaiskuja. Johannesburgissa 1937 perustettu parantajien yhdistys (jonka jäsenenä oli ”näkijöitä”, herbalisteja ja afrikkalaisia kätilöitä) jäi lyhytikäiseksi: kolme vuotta myöhemmin sen perustaja, S.P.D. Madiehe, tuomittiin lääkärintodistusten myymisestä kuudeksi vuodeksi pakkotyöhön. Parantajien lukumääriä on hyvin vaikea arvioida: Etelä-Afrikan valkoiset lääkärit arvioivat 1931, että maassa olisi kaikkiaan kolme tuhatta afrikkalaista parantajaa – tämä arvio oli hyvin todennäköisesti alakanttiin.⁶³

Parantamiskulttuuri, kolonialismi ja modernisaatio

Eteläisen Afrikan painoarvo maailmanpolitiikassa ja –taloudessa alkoi nousta voimakkaasti 1870-luvulta alkaen timantti- ja kulturalöytöjen myötä. Mineraalirikkaudet siivittivät Etelä-Afrikan

⁶⁰ Flint 2008, 93–94, 128–131; Digby 2006, 298.

⁶¹ Digby 2006, 298.

⁶² Flint 2008, 150–157.

⁶³ Digby 2006, 300–301.

teollistumista, kaupungistumista ja modernisaatiota, kiihdyttivät brittien, afrikaanerien ja afrikkalaisten yhteenottoja, ja ruokkivat eteläisen Afrikan siirtomaavalloitusta kiihtyvällä vauhdilla vuosisadan lopulla. Afrikkalaiset menettivät asteittain maansa ja itsenäisyytensä muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta, ja britit kukistivat afrikaaneritasavallat 1899-1902.⁶⁴ Limpopo-joen pohjoispuolella britit liittivät imperiumiinsa valtavia alueita Cecil Rhodesin British South Africa Companyn Rhodesian valtauksen ja Botswanan sekä Malawin alueille perustettujen protektoraattien myötä.⁶⁵ Afrikkalaisväestön terveysolot heikkenivät yleisesti sotien, uusien ja vanhojen ihmis- ja karjasairauksien leviämisen ja ravitsemusolojen heikkenemisen myötä 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa.⁶⁶ Vuosisadan lopulla laajoille alueille itäisessä ja eteläisessä Afrikassa levinnyt karjarutto oli erityisen tuhoisa niille yhteisöille, joille karja oli ollut keskeinen vaurauden ja ravinnon lähde, kuten xhosille, zuluille, matabeille ja ngoneille. Näissä yhteisöissä myös arvostetuille parantajille oli maksettu toisinaan karjassa.⁶⁷

Vanha parantamiskulttuuri joutui useilla alueilla kriisiin, kun parantajia tai parantamiskultteja vastaan hyökättiin, ekologiset ja yhteiskunnalliset olot muuttuivat, ja tuhoisat epidemiat kuten isorokko ja influenssa järkyttivät yhteisöjä. Parantamiskulttuuri muuttui ja uusiutui murrosaikana, mutta säilytti myös vanhoja elementtejä. Kriisiaikana noituuden pelot vaikuttavat yleistyneen monin paikoin. Vuosien 1918–1919 influenssapandemia järkytti myös länsimaiseen lääketieteeseen, kristinusioon tai islamiin turvautuvia afrikkalaisia, ja herätti erilaisia uusia profeetallisia liikkeitä.⁶⁸ Eräs merkittävä muutos tapahtui parantajien sukupuolijakaumassa: naisten osuus parantajista kasvoi selvästi 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alussa, ja monilla alueilla parantamisesta tuli naisvaltainen ala. Tätä selittää osaltaan miesten lähtö siirtotyöläisiksi ja se, että laittomuudesta huolimatta parantaminen tarjosi naisille pääsyn rahatalouteen.⁶⁹

Kolonialistinen talousjärjestelmä, joka rakentui ennen muuta Kimberleyn ja Randin valtavien kaivoskompleksien ympärille, tarvitsi kasvavissa määrin afrikkalaista työvoimaa. Siirtotyöläisiä haalittiin yhä kauempaa ja vuosisadan vaihteessa Etelä-Afrikkaan virtasi työläisiä Namibiasta, Botswanasta, Malawista ja Mosambikista saakka. Laajalle ulottuvat siirtotyöläisverkot yhdistivät modernin eteläisen Afrikan alueet ja lukuisat afrikkalaiset kansat.⁷⁰ Randin kaivoksissa ja Johannesburgin nopeasti kasvavassa suurkaupungissa kohtasivat tswanat, shonat, zulut, vendat, samoin kuin monet malawilaiset ja mosambikilaiset ryhmät. Siirtotyöläiset olivat enimmäkseen nuoria miehiä, joita houkuttelivat kaivosten verraten korkeat palkat, olosuhteiden pakko ja seikkailunhalu. Heidän

⁶⁴ Thompson 2000.

⁶⁵ Thompson 2000; Omer-Cooper 1994.

⁶⁶ Digby 2006; Flint 2008; Iliffe 2001.

⁶⁷ Karjarutosta ks. Alanko 2011; Feierman 1985; Waite 1992.

⁶⁸ Flint 2008, 111–114; Pandemioista Ranger 1992; Phillips 1990.

⁶⁹ Flint 2008, 116–117. Pohjois- Malawissa *vimbuz*a-henkipossessioparantaminen muutosta naisvaltaisemmaksi on selitetty osin reaktion miesten lähdölle siirtotyöläisiksi ja naisten aseman kriisiytymisellä. Vail & White 1991, 231–43

⁷⁰ Vail 1989.

elinolonsa olivat ankarat ja sairastavuus ja kuolleisuus, varsinkin tuberkuloosiin, olivat korkeita. Sukupuolitaudit ja halpa alkoholi lisäsivät terveysongelmia kaikkien väestöryhmien parissa. Parannukselle oli kysyntää uusissa talouskeskuksissa, joita syntyi myös Rhodesiaan, Njassamaahan ja Mosambikiin. Osalla siirtotyöläisistä oli myös varaa maksaa parannuksesta rahalla tai tuontitavaroilla. Kaikki nämä tekijät vaikuttivat eteläisen Afrikan pluralistisen lääkintäkulttuurin modernisaatioon.⁷¹

Suuremmissa kaivoksissa monet siirtotyöläiset joutuivat ensi kertaa tekemisiin länsimaisen lääketieteen kanssa terveystarkastusten ja rokotusten myötä. 1910-luvulla etenkin malawilaisten ja mosambikilaisten työläisten sairastavuus ja kuolleisuus (erityisesti tuberkuloosiin) oli niin suurta, että ”trooppisten” työläisten rekrytointi Randille kiellettiin 1930-luvulle saakka. Laittomia siirtolaisia virtasi kuitenkin yhä kaivoksiin, ja rekrytoinnin virallinen uusi aloittaminen Malawissa sallittiin, kun kaivokset pystyivät vakuuttamaan viranomaiset siitä, että siirtotyöläisten terveydestä huolehdittaisiin riittävästi.⁷² Monet siirtolaiset olivat kuitenkin turvautuneet afrikkalaisiin parantajiin jo ennen lähtöään. Mosambikissa, Malawissa ja muualla siirtotyöläiseksi lähteminen oli tärkeä siirtymäriitti, jota varten parantajat antoivat lähtijöilleen erityisiä lääkkeitä. Näiden tarkoitus oli vahvistaa siirtotyöläisiä, suojella heitä matkalla usein vaarallisten alueiden halki, ja turvata hyvä työpaikka perillä. Toisinaan parantajat tarjosivat lääkkeitä, joiden piti auttaa kandidaatteja läpäisemään kaivosyhtiöiden lääkärintarkastukset.⁷³ Ainakin Betsuanamaassa afrikkalaisia yrtejä sekoitettiin eurooppalaisperäisiin patenttilääkkeisiin: uusia lääkkeitä käytettiin erityisesti siirtotyöläisten kaivoksissa kohtaamien uusien vaarallisten ”valkoisten miesten tautien” hoitamiseen.⁷⁴

Eteläisen Afrikan parantamiskulttuureissa lääkkeet, jotka suojelivat matkoilla, ja esimerkiksi metsästäjiä suojelevat lääkkeet, olivat tunnettuja jo varhain. Massiivisesti kasvanut siirtotyöläisyys ja uudenlainen elämä kaivoksissa, kaupungeissa ja matkoilla loi kuitenkin uudenlaisia tarpeita, joihin parantajat vastasivat. Siirtotyöläiset etsivät parannusta sairauksiin (erityisesti sukupuolitauteihin, tuberkuloosiin ja muihin keuhkosairauksiin), voimistavia lääkkeitä (sekä työhön että tappeluihin, jotka olivat maskuliinisessa ja etnisesti erotellussa kaivoskulttuurissa yleisiä) ja erilaisia ”onnenlääkkeitä” (luck medicines). Onnenlääkkeet suojelivat pedoilta ja ryöstäjiltä matkalla, auttoivat laittomia siirtolaisia välttämään viranomaisia ja löytämään hyviä työpaikkoja (kuten palvelusväkenä vauraissa kotitalouksissa). Anne Digby on kuvannut Randin aluetta erilaisten parannustapojen ”sulatusuuniksi”. Kauempaa tulleilla parantajilla oli markkinoilla mahdollista kilpailuetua johtuen laajalle levinneestä ajattelumallista, jonka mukaan voimakkaimmat parantajat löytyivät kaukaisempien ihmisryhmien parista. Siirtotyöläiset turvautuivat sekä länsimaisiin että afrikkalaisiin lääkkeisiin, ja myös kaupan kautta intialaisiin ja aasialaisiin lääkkeisiin. Esimerkiksi sukupuolitauteja hoidettiin sekä länsimaisin

⁷¹ Digby 2006; Digby 2003; Packard 1989; Harries 1994.

⁷² Packard 1989.

⁷³ Digby 2006, 386–387; Harries 1994; Haastattelu, Dickson Petros Sakala, Zubayumo, 20.6. 2010.

⁷⁴ Digby 2006, 278.

että afrikkalaisin lääkkein. Länsimaisista lääkkeistä rokotuksia ja ruiskeita pidettiin tehokkaina, joskin niitä myös vastustettiin niiden tuskallisuuden vuoksi. Pakollisia lääkärintarkastuksia, joihin kuului tyypillisesti punnitseminen, pidettiin usein nöyryyttävinä ja vastenmielisinä.⁷⁵

Afrikkalainen parantaminen oli kaivoskomplekseissa usein salaista. Esimerkiksi Dickson Sakala, joka oli malawilaisena siirtotyöläisenä Randilla 1950-luvulla, piti kotiseudultaan tuomansa lääkkeet salassa, ja harjoitti parantajan toimintaa salaisesti.⁷⁶ Kaivoslääkärien suhtautuminen afrikkalaiseen parantamiseen kuitenkin vaihteli, ja eräät lääkärit saattoivat avoimesti suositella potilaille afrikkalaisia parantajia ainakin 1960–70-lukujen vaihteessa.⁷⁷ Michael Vane, joka työskenteli kaivoslääkärinä Randilla 1936–1949, oli kiinnostunut afrikkalaisesta lääkintäkulttuurista kaivoksissa. Vane uskoi, että useimmat hänen potilaistaan olivat konsultoineet ensin ”noitatohtoreita” – tämä näkyi ihoon leikatuista haavoista, joihin oli hierottu lääkettä (*muti*). Yleisesti parantamisen yksityiskohdista oltiin kuitenkin vaitonaisia.⁷⁸

Digby on esittänyt, että siirtotyöläisyys vaikutti osaltaan afrikkalaisen parantamisen kaupallistumiseen.⁷⁹ Siirtotyöläisillä oli mahdollisuus maksaa parannuksesta rahana ja etukäteen kolonialististen keskusten parannusmarkkinoilla, siinä missä maaseudulla ja perinteisessä parantamiskulttuurissa, ainakin Malawissa, oli tyypillistä, että parantamisesta maksettiin jälkikäteen, tulosten mukaan, ja tyypilliset maksutavat olivat melko vaatimattomia, kuten kanoja.⁸⁰ Laajalti eteläisessä Afrikassa tunnettu malawilainen parantaja Chikanga (1934–1993) ei veloittanut sairauksien parantamisesta, mutta laskutti siirtotyöläisiä ja muita ”onnenlääkkeistä”, joita tilattiin Etelä-Afrikasta ja Botswanasta asti 1950- ja 1960-luvuilla.⁸¹ Kaupallistumisteesi on uskottava, mutta sen tarkempaa kehitystä on vaikea tutkia ilman laajaa suullisen perimätiedon monipuolista kartoittamista ja analyysiä. Myös esikolonialistissa yhteisöissä on ollut arvostettuja parantajia, joille vauraat päälliköt maksoivat hyvin (erityisesti niissä yhteisöissä, joissa voitiin maksaa karjassa). Suurin osa parantajista on kuitenkin luultavasti ollut osa-aikaisia spesialisteja, joiden puoleen on käännytty satunnaisesti.⁸² On huomionarvoista, että myös maineikkailla moderneilla parantajilla, kuten Chikangalla, oli muita tulonlähteitä (Chikangalla oli tupakkafarmi ja vuokrattava pakettiauto).⁸³ Monet modernit maaseudun parantajat, kuten eteläafrikkalainen Kas Maine (1894–1985) tai malawilainen Dickson Sakala vaikuttavat monialaisilta toimijoilta, joille parantaminen oli yksi toimi monen joukossa ja joille maanviljelys oli keskeistä. Kas Maine oli sharecropper-vuokraviljelijä, jonka elämästä jäi hyvin vähän

⁷⁵ Digby 2003 ja 2006; Haastattelut, Dickson Petros Sakala, Zubayumo, 20.6. 2010; Kingston Lupafya, Zubayumo, 16.7. 2009.

⁷⁶ Haastattelut, Dickson Petros Sakala, Zubayumo, 16.7.2009 ja 20.6. 2010.

⁷⁷ Haastattelu, Landwell Jere, Zubayumo, 15. 7. 2009.

⁷⁸ Vane 1957, 25, 38-39.

⁷⁹ Digby 2003 ja Digby 2006.

⁸⁰ Hokkanen 2007a.

⁸¹ Soko 2002, 12.

⁸² Esim. parantajista esikolonialistisessa Malawissa ks. Hokkanen 2007a.

⁸³ Soko 2002, 12.

mainintoja arkistolähteisiin, mutta historioitsija Charles van Onselenin tekemät Mainen ja hänen perheensä haastattelut, sekä erinomainen *The Seed is Mine*-elämäkerta tarjoavat poikkeuksellisen monipuolisen näkymän Etelä-Afrikan pienviljelijöiden muuttuvaan maailmaan 1900-luvulla.⁸⁴

Kokoaikaisimmat ja kaupallisimmat parantajat olivat luultavasti eteläisen Afrikan urbaaneissa keskuksissa, jossa *muthi*- eli lääkekaupat yleistyivät nopeasti vuosisadan alussa. Durbanissa näiden liikkeiden lukumäärä kasvoi voimakkaasti 1940-luvulla, kunnes apartheid-hallinnon Group Areas Act-lain nojalla afrikkalaisia alettiin karkottaa kaupungeista "bantustaneihin" 1950-luvulla.⁸⁵ Modernissa Etelä-Afrikassa "traditionaalinen" alkoi vähitellen tarkoittaa mustia parantajia, "kansanparantaminen" ("folk") köyhiä valkoisia ja "vaihtoehtoinen" vauraampia asiakkaita hoitavia parantajia. Näin rotu ja yhteiskuntaluokka näkyivät lääkintäkulttuurissa.⁸⁶ Kuuluisimpien parantajien maine ja asiakaskunta ylitti kuitenkin rotu-, luokka- ja kansallisuusrajat. Eräs tunnetuimpia tällaisia parantajia oli Khotso Sethunsa (1898–1972), Lesothon maaseudulla syntynyt mies, joka muutti nuorena Etelä-Afrikan unioniin ja joka oli jo alle 30-vuotiaana kansallinen kuuluisuus. Khotson lääkevalikoima kattoi varsinaisen parantamisen lisäksi muun muassa potenssilääkkeet, sään hallinnan ja vaurastumisen. Apartheidin kauden alussa hän väitti saaneensa yhteyden afrikaanerien kansallissankari Paul Krugerin henkeen. Khotso viljeli hyviä suhteita sekä valkoisiin kansallisiin poliitikkoihin että mustiin paikallispoliitikkoihin Transkein bantustanissa, esiintyi miljonäärinä ja hallinnoi etevästi julkisuuskuvaansa, mutta kuolemansa jälkeen hänen vaurautensa paljastui pitkälti näennäiseksi. Apartheid-hallinto käytti Khotson menestystä puolestaan esimerkkinä siitä, että "erillinen kehitys" bantustaneissa olisi mahdollista.⁸⁷

Parantajien strategiat

Kolonialistisissa historioissa ja populaariesityksissä "noitatorit" esitettiin usein yksioikaisesti vihamielisinä länsimaista lääketiedettä ja "kehitystä" kohtaan. Esimerkiksi Laidler ja Gelfand väittivät, että "noitatorit" estivät monia afrikkalaisia hakeutumasta tohtori Fitzgeraldin sairaalaan Transkeissa 1860- ja 1870-luvulla.⁸⁸ Voimakkaisiin parantajiin liitettiin 1900-luvun alun Zimbabwessa "massahypnoosin" kyky.⁸⁹ Vihamielisyys ja suora vastarinta kolonialismia, kristinuskoa ja lääketiedettä vastaan oli yksi parantajien strategioista, etenkin varhaisella siirtomaakaudella. Natalissa 1800-luvun jälkipuoliskolla lähetit valittivat, että parantajat saivat afrikkalaisia kristittyjä kääntymään takaisin

⁸⁴ Kas Mainesta ks. Van Onselen 1996; Haastattelut, Dickson Petros Sakala, Zubayumo, 16.7.2009 ja 20.6. 2010.

⁸⁵ Muthi-kaupoista ks. Flint 2008, 149 ja useassa kohdin.

⁸⁶ Deacon 2004b, 48-9.

⁸⁷ Wood 2007.

⁸⁸ Laidler & Gelfand 1971, 299.

⁸⁹ Mossop 1997, 14.

”pakanuuteen” ja pakenemaan lähetysasemilta kuoleman uhalla.⁹⁰ Parantajat pystyivät epäilemättä väheksymään tai demonisoimaan eurooppalaista lääketiedettä. Länsimaisten sairaaloiden kirurgia ja veren käsittely ruokkivat osaltaan pelkoja sairaaloista tai lääkäreistä kannibaaleina, ”vampyyreina” tai noitina.⁹¹ Eräs mahdollinen taktiikka länsimaisten lääkäreiden maineen vahingoittamiseksi oli lähettää parantumattomina pidetyt potilaat heidän hoitoonsa. Näin uskoi 1920-luvulla Malawissa siirtomaalääkärinä toiminut Walter Gopsill, joka kirjoitti muistelmissaan myös, että ”noitatohtorit” olivat nopeita tarttumaan eurooppalaislääkärien virheisiin.⁹²

Parantajilla oli kuitenkin muitakin vaihtoehtoja. Mikäli johtavat parantajat olisivat olleet todella niin voimakkaita paikallisyhteisössä kuin heidät usein esitettiin, ja mikäli he olisivat olleet täysin vihamielisiä eurooppalaisia kohtaan, esimerkiksi monia varhaisia lähetysasemia ei olisi lainkaan suvaittu. Pohjois-Malawin Ngonimaan suullisen tradition mukaan eräät johtavat ”näkiät” olivat ennustaneet eurooppalaisten tulon ja neuvoneet päälliköitä välttämään taistelua tulijoiden kanssa. Useissa tapauksissa parantajat osoittivat suoraa kiinnostusta eurooppalaisten tietämystä ja lääkkeitä kohtaan, esimerkiksi lähettämällä osan lapsistaan lähetyskouluun ja hyväksymällä heidän ryhtymisensä lähetyslääkärien assistenteiksi.⁹³

Kun Betsuanamaassa (Botswana) päällikkö Sekgoman kuningaskunnassa maallikkolähetit nousivat maineeseen parantajina ja Sekgoman uusina neuvonantajina 1860-luvulla, tswana-parantajat pyrkivät hyväksymään lähetit uudenlaisina parantajapappeina (*ngaka*). Kristillisen rukoilemisen yleistyessä *ngakat* korostivat, että hekin rukoilivat Jumalaa keräämiensä lääkeyrttien kautta, siinä missä valkoiset rukoilivat kirjojensa avulla.⁹⁴ Sekgoman pojan Khaman johtaman kristillisen vallankumouksen jälkeen tswana-parantajat menettivät osan yhteiskunnallisesta statuksestaan, muun muassa yhteisöllisten sateen turvaamisen rituaalien johtajina. Useimmista tuli vaatimatonta ”yksityispraktiikkaa” harjoittavia herbalisteja, joita myös monet kristityt konsultoivat. Mutta monet uudet tswana-evankelistat tulivat parantajasuvuista, ja osa heistä harjoitti rukousparantamista 1900-luvun alkupuolella. Rukoileminen sateen tai parantumisen puolesta tarjosi toimintatavan, merkityskentän ja kielen, joka yhdisti kristillistä ja ei-kristillistä parantamiskulttuuria.⁹⁵

Väistäminen tai kätkeytyminen eurooppalaisilta lienee ollut yleisin afrikkalaisten parantajien strategia. Tämä oli helppoa maaseudulla, mutta myös kasvavat kaupungit tarjosivat tilaa harjoittaa parannusta kolonialistisen katseen katveessa. Eurooppalaisia oli verraten helppo väistää tai peittää parannustoiminta heiltä. Samoin parannuskeinojen ja lääkkeiden salaaminen oli tyypillistä. Toiminnan verhoaminen salaisuuteen oli ollut jo khoi-parantajille tyypillistä 1700-luvulla, eivätkä

⁹⁰ Flint 2008, 112.

⁹¹ Ks. esim. White 2000; Hokkanen 2005.

⁹² Gopsill, päiväämätön käsikirjoitus (Rhodes House, Oxford).

⁹³ Chibambo 1942, 52–53; Hokkanen 2007a, 369–370.

⁹⁴ Landau 1995, 13–14.

⁹⁵ Landau 1995, 24–29, 123–127. Ks. myös Flint 2008, 112.

myöhemmätkään parantajat yleisesti jakaneet tietojaan mielellään.⁹⁶ Afrikkalaisen parantamisen elinvoimaisuus kaivoskomplekseissa, jotka olivat periaatteessa poikkeuksellisen kontrolloituja kolonialistisia tiloja, osoittaa väistämisen ja salaamisen tehokkuuden. Tietyt parantamisen muodot, kuten noituuteen, kollektiiviseen terveyteen ja henkipossessioon liittyvät toimet, olivat kuitenkin vaikeampia salata, ja tällaiset yhteisöllisemmät ja julkisemmat parannustoimet saattoivat tulla kolonialistien tietoon helpommin myös afrikkalaisten informanttien toimesta.

Parantajat saattoivat puolustautua myös avoimesti, määrittelemällä retorisin keinoin toimintansa uudelleen. Esimerkiksi 1880-luvun Natalissa esitettiin, että *isangomat* eivät enää "haistaneet" noitia vaan ainoastaan sairauksia – tällä pyrittiin legitimoimaan "näkiöiden" toiminta.⁹⁷ Kun Malawissa 1918–1919 siirtomaavirkamiehet ja lähetit yhdistivät voimansa vaatiessaan "noitatohtoreita" luopumaan noitien etsinnästä, eräs arvostettu "noitatohtori" rekisteröityi lähetti Donald Fraserille, vannoi luopuneensa noitien etsimisestä, mutta samalla ilmoitti olevansa ammattimainen lääkäri, jonka erityisalaa oli ihmisten ja karjan hedelmällisyyden parantaminen. Fraser totesi "vanhan huijarin" vain vaihtaneen "petostensa linjoja" mutta joutui tunnustamaan, ettei tämän toiminta ollut laitonta.⁹⁸

Länsimaisten elementtien valikoitu ja luova omaksuminen oli osa parantajien strategioita muuttuvassa ja modernisoituvassa kulttuurissa. Uudempi tutkimus on kääntänyt pääläelleen 1960-luvulla esitetyn teesin afrikkalaisista ajattelumalleista "suljettuina" järjestelminä ja länsimaisesta tieteellisestä ajattelusta "avoimena", painottaen afrikkalaisten parantajien avoimuutta kohtaamisissa lääkärin kanssa.⁹⁹ Parantajat saattoivat tunnustaa länsimaisen lääketieteen voiman tiettyjen sairauksien hoitamisessa, ja samalla esittää, että afrikkalaisia vaivasivat myös sairaudet, joita eurooppalaiset eivät ymmärtäneet ja joille he eivät voineet mitään.¹⁰⁰ Näin parantajat saattoivat määrittää erikoistumisalueita ja kulttuurisia sairauksia, joissa eurooppalaiset eivät voineet juurikaan haastaa heitä. Tällaisia kulttuurisidonnaisia sairauksia olivat muun muassa henkipossessiomiöt, kuten *indiki* Zulumaassa,¹⁰¹ tai *vimbuza* pohjois-Malawissa.¹⁰² Länsimaisten lääkeaineiden, erityisesti helpommin saatavilla olevien patenttilääkkeiden omaksuminen ja myös yhdistäminen afrikkalaisiin kasvipohjaisiin lääkkeisiin oli myös mahdollista. "Eurooppalaisten" lääkkeiden katsottiin tehoavan uusiin, "eurooppalaisina" pidettyihin sairauksiin (kuten tuberkuloosiin) jotka yleistyivät laajenevan

⁹⁶ Ks. esim. Flint 2008, 115–116.

⁹⁷ Flint 2008, 115.

⁹⁸ Fraser 1923, 110–112; Hokkanen 2004.

⁹⁹ Digby 2006, 93–95; Comaroff ja Comaroff 1997. Keskeinen esitys "avoimista" ja "suljetuista" systeemeistä on Robin Hortonilta 1960-luvun lopulta – Horton on itse tosin sittemmin muokannut teesiään. Ks. Horton 1993.

¹⁰⁰ Digby 2006, 286.

¹⁰¹ Parle 2003; Digby 2006, 286–287.

¹⁰² Friedson 1996.

siirtotyöläisyyden kontekstissa. Esimerkiksi Kas Maine käytti hollantilaisia ja muita patenttilääkkeitä afrikkalaisten yrttien ohella.¹⁰³

Myös lisääntyvä parantajien, potilaiden, lääkkeiden ja tekniikoiden liikkuvuus loi parantajille uusia mahdollisuuksia 1900-luvulla: tswana-parantaja saattoi opiskella Namibiassa, xhosa Zimbabwea,¹⁰⁴ ja malawilaisen parantajan potilaskunta saattoi tulla kaukaakin naapurimaista.¹⁰⁵ Laillistaminen lisäsi Natalin herbalistien liikkuvuutta. Natalissa ja Zulumaassa (nykyinen KwaZulu-Natalin osavaltio) afrikkalaiset ja intialaiset parantamiskulttuurit vaikuttivat toisiinsa erityisesti Durbanissa. Urbaaneissa oloissa pääosin intialaisten omistamissa *muthi*-lääkekaupoissa hybridisoitunut afro-intialainen lääkintäkulttuuri kehittyi siirtomaavallan katveessa.¹⁰⁶

Professionalisoituminen parantajien strategiana polveutuu ainakin 1930-luvulle Etelä-Afrikan osalta.¹⁰⁷ Malawissa herbalistien yhdistyksiä perustettiin 1960-luvulta alkaen. Moderneilla parantajilla on usein kirjallisia todistuksia professiostaan. Nämä paperit auttavat liikkuvia parantajia myös rajanylityksissä.¹⁰⁸ On huomionarvoista, että parantajien yhdistykset käyttävät yleisesti englanninkielistä termiä ”herbalist”, vaikka jäsenkunnassa on tyypillisesti monenlaisia parantajia, myös ”näkijöitä” ja henkipossessio- ja noituus-spesialisteja. Tämä osoittaa, kuinka parantajat ovat ottaneet neutraalin tai positiivisen ”herbalisti”-termin omaan laaja-alaiseen käyttöönsä, samalla pyrkien maksimaaliseen legitimaatioon myös länsimaisessa katsannossa. ”Noitatohtoreiden” yhdistys olisi kolonialistisen painolastin seurauksena epäuskottava, epäilyttävä, tai koominen.

Kolonialistinen tiedontuotanto, sen rajoitukset ja perinnöt

Kolonialismin kaudella afrikkalaista parantamiskulttuuria arvioitiin, määriteltiin ja arvotettiin kirkoissa, oikeuslaitoksessa ja antropologis-etnografisessa tiedontuotannossa. Prosessin tuloksena syntyi uusia kategorioita kuten ”noitatohtori” ja ”herbalisti”. Antropologiassa ja etnografiassa tietyt parannustavat korostuivat toisten jäädessä vähemmälle. Useissa tapauksissa eurooppalaisille kirjoittajille ominaista oli ”fiksaatio” noituuteen ja siihen liittyviin sairauksiin, noituuden ehkäisyyn ja neutralisointiin.¹⁰⁹ Etelä-Afrikan, Botswanan ja Namibian khoisan-kansojen parannuskulttuurin tutkimus keskittyi puolestaan voimakkaasti sanien parantavaan transsi-tanssiin. Kuten Chris Low on todennut, tässä tutkijat jättivät vähemmälle huomiolle khoisanien tärkeän parannustavan, hieronnan. Poikkeuksena olivat 1900-luvun alun enimmäkseen saksankieliset etnografit Namibiassa, joiden

¹⁰³ Digby 2006, 366–367; Van Onselen 1997, 490; Van Onselen 1990, 116.

¹⁰⁴ Digby 2006, 279.

¹⁰⁵ Soko 2006; haastattelu, Muwera Mbeya, Dunduzu, Mzuzu, 10.7. 2009.

¹⁰⁶ Flint 2008, luku 5.

¹⁰⁷ Digby 2006, 301.

¹⁰⁸ Haastattelut, Dickson Petros Sakala, 16.7. 2009; Hangton Nkhata. Nkhorongo, Mzuzu, 12. 7.2009.

¹⁰⁹ Ks. esim. Hokkanen 2007a, Morris1985.

kiinnostus hierontaan saattoi kummuta Pohjois-Euroopassa yleisestä luonnonparannusliikkeestä (hieronta, voimistelu, luonnonhoidot).¹¹⁰

Etelä-Afrikassa länsimainen lääketiede, kristillinen lähetysliike ja valkoinen valtiovalta yhdistivät asteittain voimansa afrikkalaisia perinteisiä parantajia vastaan 1800-luvulla ja 1900-luvun alkupuolella. Monet parantajat harjoittivat toimintaansa salaisesti välttääkseen sosiaalisen stigmatisoinnin ja oikeuslaitoksen. Parantajien konsultointi oli kuitenkin yleistä, myös koulutetun afrikkalaisen väestön parissa.¹¹¹ On syytä muistaa, että riippumatta kolonialistisista määrittelyistä ja vallankäytöstä, afrikkalainen parantamiskulttuuri säilytti elinvoimaisuutensa, muuttui ja mukautui siirtomaavallan, uskonnollisten muutosten ja modernisaation prosessien mukana.

Positiivisempi suhtautuminen ja kiinnostus parantajia kohtaan säilyi kolonialismin aikana, ennen kaikkea antropologian alalla. Positiivisemmat arviot afrikkalaisesta parantamiskulttuurista olivat yleensä maallikkojen, eivät lääkärien, esittämiä. Mutta myös eräät eteläafrikkalaiset psykiatrit ja erityisesti psykoanalyttikot osoittivat positiivista kiinnostusta parantajien toimintaan 1930-luvulla.¹¹² Toisen maailmansodan jälkeen kiinnostus parantamiseen lisääntyi vähitellen. Zimbabweassa pitkän uran lääkärimä, professorina, itseoppineena historioitsijana ja antropologina tehneen Michael Gelfandin tuotanto ilmentää tätä kehityskaarta.

Gelfand kirjoitti usein parantajista ”noitatohtoreina” ja varsinkin historiallisissa esityksissään teki selväksi käsityksensä länsimaisen lääketieteen ylivertauudesta.¹¹³ Mutta shona-parantajista ja potilaista tekemissään tutkimuksissa Gelfandin etnografinen lähestymistapa oli avoin, analyttinen ja kiinnostunut. Esimerkiksi teoksessaan *Medicine and Custom in Africa* (1964) Gelfand purkaa ”noitatohtorin” kategorian kriittisesti, puhuen parantajista termillä ”*medicine men*” – joita voi jakaa karkeasti herbalisteihin ja ”näkijöihin” (*diviner, ngangas*), mutta Gelfandin mukaan monet shona-parantajat harjoittivat kumpaakin parantajan osa-aluetta. Parantajien lääkkeet saattoivat olla ”hyviä” tai ”pahoja” ja raja parantajan ja ”noidan” välillä saattoi olla häilyvä. Vaikka Gelfand pitikin ”noitatohtori”-nimitystä osittain osuvana, koska noituuden hoitaminen oli niin tärkeä osa shona-parantajien työkenttää, hän myös totesi, että parantajat itse vastustivat tätä termiä, koska se yhdisti heidät noitiin. Tässä teoksessa hän pyrki välttämään sitä ”kunnioituksesta heidän tunteitaan kohtaan”.¹¹⁴ *Witch Doctor*-teoksen esipuheessa Rhodesian pääministeri Roy Welenski ylisti Gelfandia ”Hollywoodin noitatohtori-version” tuhoamisesta tekemällä ymmärrettäväksi parantajien yhteisöllisen aseman, herbalistiset taidot ja roolin sairauksien ennaltaehkäisyssä.¹¹⁵ (Tästä huolimatta myös esim. Gelfandin myöhemmässä, otteeltaan antropologisessa noituususkomuksia käsittelevässä teoksessa *The*

¹¹⁰ Low 2007. Luonnonparannusliikkeestä, ks. myös kirjoittaja 4:n luku tässä teoksessa.

¹¹¹ Phatlane 2014, 31.

¹¹² Hokkanen 2004; Digby 2006, 310–311.

¹¹³ Ks. esim. Gelfand 1964c.

¹¹⁴ Gelfand 1964a, 33–39.

¹¹⁵ Welensky, ”Foreword”, teoksessa Gelfand 1964a.

African Witch on nähtävissä populaaria ja eksotisoivaa kuvastoa: teoksen kansikuva esittää paljasrintaista ”noitanaista” hyeenan selässä.¹¹⁶)

1900-luvun jälkipuolelta tunnetaan myös valkoisia eteläafrikkalaisia parantajia, joista osa oli ja on taustaltaan antropologeja.¹¹⁷ Gelfandin ja ammattilais-antropologien kuten Margaret Readin ja Max Gluckmanin tutkimukset vaikuttivat myös joihinkin länsimaisiin lääketieteellisiin asiantuntijoihin. Teoksensa *Aspects of Medical Investigation in Africa* (1962) lopussa Lontoon *Bureau of Hygiene and Tropical Diseases*-viraston johtaja Charles Wilcocks korosti afrikkalaisten parantamiskäsitysten rationaalisuutta omassa kontekstissään ja varoitti länsimaisia ylimielisyydestä terveysvalistuksessa. Wilcocksin mukaan länsimaisen lääketieteen tuomisessa Afrikkaan tarvitaan kärsivällisyyttä, pitkiä keskusteluja, kommunikaatiota ja erilaisten käsitteiden selvittämistä. Lopulta länsimaisen lääketieteen menestyksen tai epäonnistumisen ratkaisee sen tehokkuus ja toimivuus paikallisten ihmisten kokemina.¹¹⁸

Etelä-Afrikassa afrikkalaisten parantajien laillinen asema parani apartheidin kauden loppupuolella. Vuoden 1974 ”vaihtoehtoisia” hoitomuotoja koskeva asetus (Homeopaths, Naturopaths, Osteopaths and Herbalists Act) loi puitteet afrikkalaisten parantajien tunnustamiseen ”herbalisteina”,¹¹⁹ ja parantajat laillistettiin kansallisesti 1985. Aidsin aikakaudella parantajat on nähty sekä ongelmana että voimavarana HIV-Aidsin vastaisessa kamppailussa. Olosuhteissa, joissa biomedikaalista hoitoa ja henkilökuntaa on riittämättömästi väestöön nähden, parantajissa on nähty myös potentiaalia, jota pitäisi hyödyntää enemmän.¹²⁰ Vuonna 2009 Etelä-Afrikassa oli Phetlanen mukaan 185 500 parantajaa ja 68 000 kokopäivätoimista herbalistia, siinä missä yliopistokoulutettuja lääkäreitä oli vain 34 000, ja apteekkareja 11 000.¹²¹ Parantajien määrästä on esitetty korkeampiakin arvioita: Etelä-Afrikan osalta aina kolmeen sataan tuhanteen asti. WHO:n arvion mukaan (2003) noin 80 % afrikkalaisista turvautuu perinteiseen parantamiseen jossain määrin; Etelä-Afrikan osalta arviot ovat vaihdelleet 60 ja 95 prosentin välillä.¹²² Nykyisessä Etelä-Afrikassa on noin 250 parantajien yhdistystä, jotka ovat saaneet valtiovallan tunnustusta ja tukea toimintansa laillistamiseen ja valvontaan.¹²³

Myös Malawissa, jossa modernin lääketieteen resurssit ovat Etelä-Afrikkaa huomattavasti vähäisemmät, perinteiset parantajat osallistuvat HIV/Aidsin vastaiseen työhön. Esimerkiksi pohjois-Malawissa, Mzuzun kaupungissa toimi vuosina 2009–10 suosittu nuori parantaja, jonka ”sairaalaan” tuli

¹¹⁶ Gelfand 1967.

¹¹⁷ Digby 2006, 287-294; Wreford 2007.

¹¹⁸ Wilcocks 1962, 93-117. Dialogista länsimaisten tutkijoiden ja afrikkalaisten parantajien välillä ks. esim. Harjula 1981.

¹¹⁹ Phatlane 2014, 37.

¹²⁰ Digby 2006; Phatlane 2014.

¹²¹ Phatlane 2014, 33.

¹²² Digby 2006, 300.

¹²³ Flint 2008, 156–157.

potilaita myös naapurimaista. Hän oli myös HIV/Aids-valistusaktivisti, joka parantajana hoiti monenlaisia sairauksia noituudesta käärmeenpuremiin, mutta korosti lähettävänsä Aids-tapaukset suoraan sairaaloihin.¹²⁴ Toinen suosittu malawilainen parantaja totesi haastattelussa, että HIV/Aids oli ainoa sairaus, jota hän ei yrittänyt hoitaa. HIV/Aids oli hänen mukaansa parantamaton, koska siinä kyse oli useista sairauksista potilaan ruumiissa, ja HIV:n saaneen potilaan veri oli ”kontaminoitunut”.¹²⁵

Näiden parantajien toiminta ja argumentaatio osoittavat osaltaan afrikkalaisen parantamisen dynaamista, pluralistista ja hybridiä luonnetta, jossa vaikutteet ja rinnakkaiselo länsimaisen lääketieteen ja sen sairauskäsitysten välillä ovat jatkuneet jo vuosisatoja. Tässä kulttuurissa myös omien rajoitusten, ja parantamattomien sairauksien tunnustaminen ja tunnistaminen ovat tärkeitä piirteitä. Kommunikaatio, yhteistyö ja työnjako modernin lääketieteen ja ”perinteisen” parantamisen välillä on mahdollista, mutta usein vaikeaa, eikä helppoja ratkaisuja perustavanlaatuisten käsityserojen ylittämiseen ole. Kolonialismin kauden perintöjä eteläisen Afrikan lääkintäkulttuurille ovat toisaalta valtakamppailut, vallankäyttö ja kahtiajaot ”afrikkalaisen” ja ”länsimaisen” tai ”perinteisen” ja ”modernin” välillä, toisaalta pyrkimys hyödyllisten asioiden omaksumiseen ja ymmärtämiseen kulttuuri- ja kielirajojen yli. Ymmärtäminen on näistä perinnoista luultavasti vaikein, myös historioitsijoille.¹²⁶

Lähteet

Arkistolähteet

Annual Judicial Report of the Nyasaland Protectorate 1938. Ison-Britannian kansallisarkisto, UK NA CO 626/18.

Gopsill, W.L.: ”A few notes of my life in Zanzibar and Nyasaland from 1926 to 1945”. Rhodes House, Oxford, MSS. Afr.s.883.

Painetut lähteet

¹²⁴ Haastattelu, M.M., Dunduzu, Mzuzu, 10.7. 2009.

¹²⁵ Haastattelu, M.J., Mzuzu, 22.6.2010.

¹²⁶ Tätä havainnollistaa osaltaan todistamani kahden eteläafrikkalaisen tutkijan välinen konflikti eräässä parantamisen historian kansainvälisessä konferenssissa. Siinä missä itse parantajaksi koulutautunut antropologi puhui parantamisen kokemuksellisuudesta ja merkityksistä, paperia kommentoinut historioitsija nosti esille kyseenalaisten parantajien väitteet Aidsin hoitamisesta ja rikostapaukset, joissa parantajat on yhdistetty rituaalimurhiin tai kauppaan ihmisruumiin osista. Keskustelu päättyi lyhyeen jäätävissä tunnelmissa.

- Chibambo, Yesaya Mbnyeni 1942: *My Ngoni of Nyasaland*. Englanniksi kääntänyt Charles Stuart. Heinemann, London.
- Elmslie, Walter 1901: *Among the Wild Ngoni*. Oliphant, London.
- Fraser, Donald 1923: *African Idylls*. Seeley, Service, London.
- Gelfand, Michael 1967: *The African Witch*. E.&.S.Livingstone, London.
- ____1964a: *Medicine and Custom in Africa*. E.&.S.Livingstone, London.
- ____1964b: *Witch Doctor. Traditional Medicine Man of Rhodesia*. Harvill Press, London.
- ____1964c: *Lakeside Pioneers. Socio-Medical Study of Nyasaland (1875–1920)*. Blackwell, Oxford.
- Livingstone, David 1857: *Missionary Travels and Researches in South Africa*. Ward, Lock & Son, London.
- Livingstone David & Livingstone, Charles 1865: *Narrative of an Expedition to the Zambesi and its Tributaries*. John Murray, London.
- Sparrman, Andrew 1785: *A Voyage to the Cape of Good Hope, Towards the Antarctic Polar Circle, and Round the World: but chiefly into the Country of the Hottentots and the Caffres, from the year 1772 to 1776*. G.G.J. and J. Robinson, London, 2 vols. [Alkuperäisteos 1783: *Resa till Goda Hopps-udden, södra pol-kretsen och omkring jordklotet samt till hottentot- och caffer-landen, åren 1772–1776*.]
- Young, T. Cullen 1931: *Notes on the Customs and Folk-Lore of the Tumbuka-Henga Peoples*. Livingstonia Mission Press, Livingstonia.
- Vane, Michael 1957: *Black Magic and White Medicine*. Chambers, London.
- Wilcocks, Charles 1962: *Aspects of Medical Investigation in Africa*. Oxford University Press, London.

Haastattelut¹²⁷

- Dickson Petros Sakala, Zubayumo, 16.7.2009 ja 20.6. 2010.
- Kingston Lupafya, Zubayumo, 16.7. 2009.
- Landwell Jere, Zubayumo, 15. 7. 2009.
- M.M., Dunduzu, Mzuzu, 10.7. 2009.
- Hangton Nkhata. Nkhorongo, Mzuzu, 12. 7. 2009.
- M.J., Mzuzu, 22.6.2010.

¹²⁷ Haastattelut tehtiin englanniksi ja tumbukaksi Pohjois-Malawissa Mzuzussa ja Zubayumon kylässä Mzimbassa 2009 ja 2010. Haastattelijoina MH ja Harvey C.C. Banda (Mzuzun yliopisto), joka käänsi tumbukankieliset keskustelut englanniksi. Haastattelumateriaali tekijöiden ja Mzuzun yliopiston hallussa.

Tutkimuskirjallisuus

- Alanko, Matti 2011: Karjarutto: Esiintyminen ja vaikutus ihmisten elämään ja käsityksiin historian kuluessa. – *Hippokrates. Suomen Lääketieteen Historian Seuran vuosikirja* 28, 13–37.
- Bastos, Cristiana 2007: Medical Hybridisms and Social Boundaries: Aspects of Portuguese Colonialism in Africa and India in the Nineteenth Century. – *Journal of Southern African Studies* 33, 768–782.
- Birmingham, David 1999: *Portugal and Africa*. Palgrave MacMillan, Basingstoke.
- Cabrita, Joel 2014: *Text and Authority in the South African Nazaretha Church*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Chanock, Martin 2000: *The Making of South African Legal Culture, 1902-1936*. Cambridge University Press, Cambridge.
- _____ 1985: *Law, Custom and Social Order. The Colonial Experience in Malawi and Zambia*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Comaroff, Jean 1993: Diseased Heart of Africa: Medicine, Colonialism and the Black Body. Teoksessa *Knowledge, Power & Practice. The Anthropology of Medicine and Everyday Life*. Toimittaneet Shirley Lindenbaum & Margaret Lock. University of California Press, Berkeley, 305–329.
- Comaroff, John L. & Comaroff, Jean 1997: *Of Revelation and Revolution. Volume 2: Dialectics of Modernity on a South African Frontier*. University of Chicago Press, Chicago.
- Curtin, Philip D. 1989: *Death by Migration. Europe's Encounter With the Tropical World in the Nineteenth Century*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Davenport, Rodney & Saunders, Christopher 2000: *South Africa: A Modern History*. Palgrave Macmillan, London.
- Deacon, Harriet 2004a: Introduction: The Cape Doctor in the Nineteenth Century. Teoksessa *The Cape Doctor in the Nineteenth Century. A Social History*. Toimittaneet Harriet Deacon, Howard Phillips & Elizabeth van Heyningen. Rodopi, Amsterdam, 17–43.
- _____ 2004b: The Cape Doctor and the Broader Medical Market, 1800-1850. Teoksessa *The Cape Doctor in the Nineteenth Century. A Social History*. Toimittaneet Harriet Deacon, Howard Phillips & Elizabeth van Heyningen. Rodopi, Amsterdam, 45–84.
- Digby, Anne 2006: *Diversity and Division in Medicine. Health Care in South Africa from the 1800s*. Peter Lang, Oxford.
- _____ 2003: “Bridging two worlds”: the migrant labourer and medical change in Southern Africa. Teoksessa *Migration and Health in Southern Africa*. Toimittanut R. Cohen. Bellville, 18–26.
- Etherington, Norman 2005: Education and Medicine. Teoksessa *Missions and Empire*. Toimittanut Norman Etherington. Oxford University Press, Oxford, 261–284.
- _____ 1987: Missionary Doctors and African Healers in Mid-Victorian South Africa. – *South African Historical Journal* 19, 77–91.

- Feierman, Steven 1985: *Struggles for Control: The Social Roots of Health and Healing in Modern Africa*. *African Studies Review* 28, 73–147.
- Fields, Karen 1985: *Revival and Rebellion in Colonial Central Africa*. Princeton University Press, Princeton.
- Flint, Karen 2008: *Healing Traditions. African Medicine, Cultural Exchange, and Competition in South Africa, 1820-1948*. Ohio University Press, Athens.
- Friedson, Steven M. 1996: *Dancing Prophets. Musical Experience in Tumbuka Healing*. University of Chicago Press, Chicago.
- Gordon, David 2001: A Sword of Empire? Medicine and Colonialism in King William's Town, Xhosaland, 1856–1891. – *African Studies* 60, 165–183.
- Hastings, Adrian 1994: *The Church in Africa, 1450–1950*. Clarendon Press, Oxford.
- Harjula, Raimo 1981: *Veljeni Mirau. Kansanparantajan matkassa afrikkalaisessa kulttuurimaisemassa*. – Tietolipas 87. SKS, Helsinki.
- Harries, Patrick 1994: *Work, Culture, and Identity. Migrant Laborers in Mozambique and South Africa, c.1860–1910*. James Currey, London.
- Headrick, Daniel R. 1981: *Tools of Empire. Technology and European Imperialism in the Nineteenth Century*. Oxford University Press, Oxford.
- Hobsbawm, Eric & Ranger, Terence (toim.) 1983. *The Invention of Tradition*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Hokkanen, Markku 2013: Missions, Nurses and Knowledge Transfer: The Case of Early Colonial Malawi. Teoksessa *Transnational and Historical Perspectives on Global Health, Welfare and Humanitarianism*. Toimittaneet Ellen Fleischmann et.al. Portal Academic, Kristiansand, 110–36.
- _____ 2007a: *Medicine and Scottish Missionaries in the Northern Malawi Region, 1875–1930: Quests for Health in a Colonial Society*. The Edwin Mellen Press, Lewiston.
- _____ 2007b: *Quests for Health and Contests for Meaning: African Church Leaders and Scottish Missionaries in the Early Twentieth Century Presbyterian Church in Northern Malawi*. – *Journal of Southern African Studies* 33, 733–750.
- _____ 2005: *Tohtori, tuomari ja "taikuri": Robert Laws (1851–1934) ja hänen elämäkertansa Malawin siirtomaakauden historiassa*. Teoksessa *Historia ja herrasmies: Seppo Zetterbergille omistettu juhla-kirja*. Gummerus, Jyväskylä, 357–373.
- _____ 2004: *Scottish Missionaries and African Healers: Perceptions and Relations in the Livingstonia Mission, 1875–1930*. – *Journal of Religion in Africa* 34, 320–347.
- Horton, Robin 1993: *Patterns of Thought in Africa and West. Essays on Magic, Religion and Science*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Iliffe, John 2007: *Africans: The History of a Continent*. Cambridge University Press, Cambridge.

- Kananoja, Kalle 2015: Bioprospecting and European Uses of African Natural Medicine in Early Modern Angola. *Portuguese Studies Review* 23, SIVUT.
- ____ 2010: Healers, Idolaters and Good Christians: A Case Study of Creolization and Popular Religion in Mid-Eighteenth Century Angola. – *International Journal of African Historical Studies* 43, 443-465.
- Kodesh, Neil 2010: *Beyond the Royal Gaze. Clanship and Public Healing in Buganda*. The University of Virginia Press, Charlottesville.
- Laidler, Percy W. & Gelfand, Michael 1971: *South Africa: Its Medical History, 1652–1898: A Medical and Social Study*. C. Struik, Cape Town.
- Lalu, Premesh 1998: Medical Anthropology, Subaltern Traces, and the Making and Meaning of Western Biomedicine in South Africa, 1895–1899. – *History in Africa* 25, 133–159.
- Landau, Paul S. 1996: Explaining Surgical Evangelism in Colonial Southern Africa: Teeth, Pain and Faith. – *Journal of African History* 37, 261–281.
- ____ 1995: *The Realm of the Word. Language, Gender, and Christianity in a Southern African Kingdom*. James Currey, London.
- Low, Chris 2007: Finding and Foregrounding Massage in Khoisan Ethnography. – *Journal of Southern African Studies* 33, 783–799.
- Lowe, Christopher 2005: Origins of the term "witch doctor". H-Africa discussion network 25.8. 2005. <<http://h-net.msu.edu/cgi-bin/logbrowse.pl?trx=vx&list=h-africa&month=0508&week=d&msg=7vc/%2BJwgj7VXJW6820Z8gA&user=&pw=>> [viitattu 22.5.2015].
- McCracken, John 2012: *A History of Malawi 1859–1966*. James Currey, Woodbridge.
- Marks, Shula 1994: *Divided Sisterhood. Race, Class and Gender in the South African Nursing Profession*. University of Witwatersrand Press, Johannesburg.
- Mason, John Edwin 2003: *Social Death and Resurrection. Slavery and Emancipation in South Africa*. The University of Virginia Press, Charlottesville.
- Marwick, Max 1970: *Sorcery in Its Social Setting. A Study of the Northern Rhodesian Cewa*. Manchester University Press, Manchester.
- Morris, Brian 1985: Chewa Conceptions of Disease – Symptoms and Etiologies. – *The Society of Malawi Journal* 38, 14–36.
- Mossop, R.T. 1998: *History of Western Medicine in Zimbabwe*. Edwin Mellen Press, Lewiston.
- Musselman, E.G. 2003: Plant Knowledge at the Cape: A Study in African and European Collaboration. – *The International Journal of African Historical Studies*, Vol. 36, 367–392.
- van Onselen, Charles 1997: *The Seed is Mine: The Life of Kas Maine, a South African sharecropper 1894-1985*. James Currey, Oxford.

- _____. 1990: Race and Class in the South African Countryside: Cultural Osmosis and Social Relations in the Sharecropping Economy of the South-Western Transvaal, 1900–1950. – *The American Historical Review* 95, 99–123.
- Oliver, Roland & Atmore, Anthony 2001: *Medieval Africa 1250–1800*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Omer-Cooper, J.D. 1994: *A History of Southern Africa*. Heinemann, London.
- Packard, Randall M. 1989: *White Plague, Black Labor: Tuberculosis and the Political Economy of Health and Disease in South Africa*. University of California Press, Berkeley.
- Parle, Julie 2003: Witchcraft or Madness? The *Amandiki* of Zululand, 1893–1914. – *The Journal of Southern African Studies*, 29, 105–132.
- Peires, Jeff B. 1981: *The House of Phalo. A History of the Xhosa People in the days of their independence*. Ravan Press, Johannesburg.
- Phatlane, Steve 2014: The Resurgence of Indigenous Medicine in the Age of HIV/AIDS Pandemic: South Africa beyond the 'Miracle'. Teoksessa *Medicine and Colonialism: Historical Perspectives in India and South Africa*. Toimittanut Poonam Bala. Pickering and Chatto, London, 25–40.
- Phillips, Howard 1990: 'Black October'. *The Impact of the Spanish Influenza Pandemic of 1918 on South Africa*. Government Printer, Pretoria.
- Ranger, Terence 1992: Plagues of beasts and men; prophetic responses to epidemic in eastern and southern Africa. Teoksessa *Epidemics and Ideas. Essays on the Historical Perception of Pestilence*. Toimittaneet T. Ranger & P. Slack. Cambridge University Press, Cambridge, 241–268.
- _____. 1982: Medical Science and the Pentecost: the Dilemma of Anglicanism in Africa. Teoksessa *The Church and Healing*. Toimittanut W. Sheils. Blackwell, Oxford, 333–366.
- _____. 1981: Godly Medicine: The Ambiguities of Medical Mission in Southeast Tanzania, 1900–1945. – *Social Science and Medicine* 15B, 261–277.
- _____. 1973: Mucapi and the Study of Witchcraft Eradication. Teoksessa *Conference on Central African Religions*. Lusaka.
- Soko, Boston 2002: *Nchimi Chikanga. The Battle Against Witchcraft in Malawi*. CLAIM, Blantyre.
- Sundkler, Bengt 1976: *Zulu Zion and Some Swazi Zionists*. Oxford University Press, Oxford.
- Thompson, Leonard 2000: *A History of South Africa*. Yale University Press, New Haven and London, kolmas painos.
- Vail, Leroy 1989: Introduction: ethnicity in Southern African History. Teoksessa *The Creation of Tribalism in Southern Africa*. Toimittanut Leroy Vail. James Currey, London, 1–20.
- Vail, Leroy & White, Landeg 1991: *Power and the Praise Poem. Southern African Voices in History*. James Currey, London.
- Vaughan, Megan 1991: *Curing their Ills. Colonial Power and African Illness*. Stanford University Press, Stanford.

_____ 1983: Idioms of Madness: Zomba Lunatic Asylum, Nyasaland, in the Colonial Period. – *Journal of Southern African Studies* 9, 218–238.

Viljoen, Russel 2014: Medicine, Medical Knowledge and Healing at the Cape of Good Hope: Khoikhoi, Slaves and Colonists. Teoksessa *Medicine and Colonialism: Historical Perspectives in India and South Africa*. Toimittanut Poonam Bala. Pickering and Chatto, London. 41–60.

Waite, Gloria 1992: Public Health in Precolonial East-Central Africa. Teoksessa *The Social Basis of Health and Healing in Africa*. Toimittaneet S. Feierman & J.M. Janzen. University of California Press, Berkeley, 212–231.

White, Luise 2000: *Speaking with Vampires. Rumor and History in Colonial Africa*. University of California Press, Berkeley.

Wreford, Joanne Thobeka: ‘Long-Nosed’ Hybrids? Sharing the experiences of White *Izangoma* in Contemporary South Africa. – *Journal of Southern African Studies* 33, 829–844.

Wood, Felicity with Lewis, Michael 2007: *The Extraordinary Khotso: Millionaire Medicine Man from Lusikisi*. Jacana Media, Auckland Park.