

Résumés des articles *curare* 27(2004)1+2 et 27(2004)3

Résumés des articles *curare* 27(2004)1+2: Provocations en anthropologie médicale. Le groupe de travail «Medical Anthropology» dans la Société Allemande d'Ethnologie (DGV).

ANGELIKA WOLF (éditrice): **Introduction. «Medical Anthropology» – l'endroit scientifique dans les pays de langue allemande**, pp 3-8

BERNHARD HADOLT: **L'importance de l'anthropologie médicale aujourd'hui: Contributions et provocations pour l'anthropologie sociale et culturelle**, pp 9-26

Cet article présente les contributions de l'anthropologie médicale à l'anthropologie sociale et plus généralement à l'ethnologie. Ce texte vise à montrer que cette dernière se base dans l'objet d'étude de l'anthropologie médicale: d'abord dans son approche méthodologique et conceptuelle, puis dans sa position au sein des sciences de la santé, et enfin, par rapport aux champs politiques. L'article introduit la discussion de la position de l'anthropologie médicale au sein de l'anthropologie sociale en relation à son orientation inter- et transdisciplinaire. Nous examinons deux domaines de recherche, la *souffrance* et le *corps*, qui servent à expliquer la pertinence de l'anthropologie médicale en ethnologie. Nous considérons la souffrance non seulement comme *le* problème central de l'existence humaine, mais comme un phénomène social total qui permet par ailleurs de remettre en question d'autres concepts clés en anthropologie sociale. Ainsi, nous proposons de considérer la souffrance un concept important en anthropologie sociale, notamment parce que les infractions morales, physiques et sociales sont liées à la douleur et contribuent ainsi à la constitution des ordres socioculturels. Ensuite, nous examinons le corps comme un concept clé en anthropologie médicale et en anthropologie sociale. Le corps peut offrir une vision plus vaste que les approches réductrices qui dominent en biologie et en médecine. En effet, l'anthropologie médicale ne se contente pas de la réduction du corps au physique, mais elle considère le corps comme un ensemble de processus à la fois social et biologique, comme dans la formation de l'art de l'autoportrait et de la culture par exemple. Cette approche conceptuelle et méthodologique du corps et de la souffrance permet l'exploration du culturel – le premier objet de la recherche en anthropologie sociale – basé dans une expérience vécue qui se trouve sans cesse en changement. (red)

Mots-clés anthropologie médicale – importance de l'anthropologie médicale – souffrance – corps – incorporation – histoire des idées – interdisciplinarité – transdisciplinarité

BRIGIT OBRIST, HANSJÖRG DILGER et WALTER BRUCHHAUSEN: **La maladie: Soigner et garder la santé au carrefour entre la religion et la médecine**, pp 27-39

C'était vers la fin des années 1970 que de nombreux chercheurs (surtout nord-américains), ont commencé à remettre en cause l'anthropologie médicale, qui à l'époque était encore toute jeune. Ces auteurs ont notamment critiqué les perspectives concernant le traitement rituel du malheur et de l'affliction en anthropologie religieuse pour le resituer ensuite dans un nouveau contexte lié à la situation sociale de la personne. Vingt ans après, le groupe de travail «Medical Anthropology» dans la Société Allemande d'Ethnologie (DGV) a organisé plusieurs colloques afin d'évaluer d'un point de vue actuel, le défi critique et les changements thématiques de ces auteurs. Dans cet article, nous proposons deux conclusions: Premièrement, nous observons que la distinction récente entre «religion» et «médecine» apparaît uniquement dans les sociétés européennes, cette séparation étant inexistante dans les sociétés extra-européennes. Dans ce contexte, l'émergence d'une approche critique au sein des pays industrialisés et dans les sociétés occidentales annonce par ailleurs l'impossibilité d'une délimitation stricte des pratiques curatives «rationnelles» et de l'espoir de guérison. Deuxièmement, nous proposons d'étudier la question d'une séparation entre religion et médecine comme une aspiration justifiée de la délimitation entre deux disciplines: anthropologie religieuse et anthropologie médicale. Et pourtant, un travail conceptuel sur ces thèmes dans les deux sous-disciplines s'avère nécessaire. Nous observons que le concept de «*social suffering*» (souffrance sociale) réintègre à la fois des dimensions religieuses et sociales dans l'analyse de la maladie et de l'affliction afin d'examiner ensemble les thèmes la religion et la médecine.

Mots-clés Religion – médecine – maladie – affliction – souffrance sociale

VIOLA HÖRST et KRISTINE KRAUSE: «**On the move**» – le débat au tour de la mondialisation dans l'anthropologie médicale, pp 41-60

Alors que les pratiques médicales traditionnelles sont de plus en plus diffusées dans le monde, peu de recherches en anthropologie médicale s'intéressent explicitement aux théories de la mondialisation. Dans cet article, nous présentons les théories de la mondialisation publiée dans une collection d'articles du groupe de travail «Medical Anthropology» dans la Société Allemande d'Ethnologie (DGV). En plus d'offrir le résumé de plusieurs théories de la mondialisation, nous examinons les critiques de ces dernières. A partir de la critique des notions-clé en anthropologie, telle que la «culture» et la «place», nous examinons ensuite le rapport entre la mondialisation et l'anthropologie médicale. Nous proposons la notion de *medicoscapes* pour souligner la complexité des interdépendances entre systèmes médicaux à l'heure de la mondialisation et afin de saisir les différents niveaux de participation des acteurs sociaux dans ce phénomène de la mondialisation des systèmes médicaux.

Mots-clés mondialisation et anthropologie médicale – diffusion des systèmes médicaux – medicoscape

MICHAEL KNIPPER et ANGELIKA WOLF: **Méthodes et méthodologie de recherche en anthropologie médicale**, pp 61-72

L'article étudie les particularités de la recherche en anthropologie médicale. Et il ne s'agit pas tant de faire la distinction habituelle entre méthodes quantitatives et qualitatives, que de chercher des réponses adéquates au défi posé par l'objet spécifique de la recherche concernant l'anthropologie médicale: la maladie et la souffrance. La réflexion méthodologique se déplace donc du niveau des techniques de recherche vers une «méthodologie» qui doit être conçue et adaptée en fonction de chaque cas. Celle-ci se caractérise par une combinaison ciblée de différentes méthodes et par une réflexion explicite sur les possibilités et limites des différentes approches de recherche. (rs)

Mots-clés méthode – méthodologie – observation participante – anthropologie médicale – souffrance

MAGDALENA STÜLB et YVONNE ADAM: «**Comment travaillent les anthropologues de la santé vraiment?**» – les défis entre la recherche et son application, pp 73-88

L'anthropologie médicale se comprend comme une science appliquée. Or, souvent on se plaint d'une polarisation et d'un manque de liaisons entre la théorie et la pratique. De plus, les filières orientées vers la pratique sont dispersées et se délimitent les unes contre les autres. En même temps, la pratique professionnelle exige un travail de plus en plus souple et interdisciplinaire. En partant d'une analyse conceptuelle des filières appliquées de l'anthropologie et de l'histoire ainsi que de l'anthropologie médicale, et en nous appuyant sur une enquête auprès des membres du groupe de travail «Medical Anthropology» dans la Société Allemande d'Ethnologie (DGV), nous décrivons dans la première partie de cet article, le spectre des activités des anthropologues de la santé allemands entre recherches et applications pratiques. Dans la deuxième partie nous examinons les dilemmes résultants de la pratique professionnelle dans les domaines suivantes: la «santé internationale», la «santé publique», la recherche appliquée en anthropologie médicale et l'«anthropologie médicale appliquée». Nous voudrions ainsi plaider pour une formation universitaire en anthropologie mieux adaptée à la pratique et – particulièrement en anthropologie médicale – pour une meilleure liaison entre recherche et application. (rs)

Mots-clés Anthropologie médicale appliquée – histoire de la discipline – recherche – professionnalisation – théorie et pratique – emplois non académiques – compétences professionnelles

JOHANNA OFFE et THAMAR KLEIN: **La recherche en anthropologie médicale de l'Afrique subsaharienne – une vue d'ensemble**, pp 89-99

La recherche en anthropologie médicale portant sur les systèmes médicaux africains a été transformée par les changements au sein des sociétés africaines ainsi que par l'évolution des Sciences Humaines au cours du vingtième siècle. Cet article présente l'histoire de la recherche en anthropologie médicale en Afrique afin de mieux contextualiser les priorités scientifiques actuelles du groupe de travail «Medical Anthropology» dans la Société Allemande d'Ethnologie (DGV) dans les recherches sub-sahariennes. Deux tendances, vraisemblablement contradictoires, caractérisent actuellement la recherche en anthropologie médicale en Afrique. D'un côté, nous observons la considération des influences globales et intracontinentales sur les systèmes médicaux locaux; de l'autre côté, nous con-

stations que la recherche s'oriente vers les voies thérapeutiques et la prise de décision par les individus dans un contexte local précis. Toutefois, ces deux tendances ne sont pas aussi paradoxales qu'elles semblent être. En effet, nous montrons comment une analyse des influences globales sur un contexte local met en avant l'hétérogénéité et les interdépendances et offre ainsi une vue plus différenciée sur les processus de transformations et les négociations des acteurs sociaux dans le domaine de la santé.

Mots-clés anthropologie médicale – Afrique subsaharienne – histoire de la science – pluralisme médical – globalisation – SIDA/VIH – transfert des technologies

MARIA DELIUS et ELSBETH KNEUPER: **L'anthropologie médicale en Europe**, pp 101-114

Cet article examine la diversité des recherches en anthropologie médicale en Europe et sur l'Europe. Nous analysons d'abord les bases théoriques et le développement scientifique de l'anthropologie médicale en Europe. Les sujets de la recherche sont les systèmes médicaux des sociétés européennes et principalement la médecine allopathique et le système biomédical. Ces recherches examinent d'abord la biomédecine dans son contexte historique, culturel, social et politique au lieu de considérer la biomédecine simplement une science objective tout court. Grâce à ce niveau de contextualisation, nous observons des différences spécifiques pour les diverses nations européennes. Ensuite, nous examinons les projets plus récents en anthropologie médicale dans deux pays européens, en Allemagne et en Autriche. Nous nous intéressons particulièrement à la médecine de reproduction, soit «l'accouchement naturel», la césarienne sur demande, la conception des maladies mentales du post-partum, le fait de «produire des enfants» ainsi que l'usage des médicaments et les maladies chroniques chez les enfants. Enfin, nous examinons les nouvelles technologies de la médecine reproductive comme par exemple la transplantation d'organes.

Mots-clés anthropologie médicale en Allemagne et en Autriche – Europe – médecine de la reproduction – technologies nouvelles – accouchement naturel – césarienne sur demande

BERNHARD WÖRRLE: **Les patients et les guérisseurs au croisement les systèmes médicaux en Amérique latine**, pp 115-127

En Amérique latine, la médecine indigène et la médecine occidentale coexistent depuis 500 ans. Par conséquent, le pluralisme médical est devenu l'objet central de nombreuses études menées en Amérique Latine. Dans le cadre des recherches entreprises au Mexique chez les Cora, en Equateur (Otavaleños, Naporuna) et au Pérou dans la Vallée d'Urubamba, diverses analyses s'intéressent au comportement des patients par rapport aux processus d'adaptation et de différenciation des guérisseurs traditionnels. Un facteur important semble être la concurrence entre les guérisseurs traditionnels qui se trouvent sans cesse à la recherche de patients. Ceci engendre un détachement des pratiques thérapeutiques traditionnelles en faveur de l'incorporation des nouveaux éléments. En ce sens, il semblerait que le statut officiel de la médecine occidentale en a déclenché un processus d'adaptation des praticiens traditionnels plus radical que perçu auparavant. (tk)

Mots-clés l'Amérique latine – pluralisme médical – comportement des patients – guérisseur traditionnels – chamanisme – processus d'adaptation – patients et guérisseurs – interculturalité – Équateur – Pérou

STEFAN ECKS et TINA OTTEN: **Anthropologie médicale en Asie du Sud: rites, pluralisme et postcolonialisme**, pp 129-137

Cet article vise à donner un aperçu synoptique des recherches allemandes des pratiques de guérison en Asie du Sud. Alors que, les recherches ethnographiques sur la conception de la santé et de la maladie ainsi que sur les pratiques de guérison en Asie du Sud se sont multipliées au milieu du vingtième siècle, une «anthropologie médicale spécialisée dans cette région s'est seulement développée dans les années 1970. Les thèmes centraux de l'époque qui sont, le pluralisme médical et les rituels de guérison continuent à dominer les recherches aujourd'hui. C'est la présence des systèmes de santé surnommés les «grandes traditions», telles que l'Ayurveda, Unani, Siddha, ou la médecine tibétaine, qui font la différence avec d'autres régions. C'est en partie la prédominance de ces pratiques médicales basées sur des traditions écrites, qui a longtemps éclipsé une approche véritablement «ethnographique». (rs)

Mots-clés Inde – anthropologie médicale de l'Asie du Sud – ayurveda – médecine tibétaine – postcolonialisme – pluralisme médical – guérison rituelle

PETER VAN EEUWIJK et VERENA KECK: **Les recherches en anthropologie médicale en Asie du Sud-Est et en Océanie**, pp 139-158

Cet article offre une analyse comparative de trois domaines de recherche en anthropologie médicale dans deux régions, l'Asie du Sud-Est et l'Océanie. Dans la première partie, nous présentons nos recherches sur l'âge et le vieillissement dans un milieu urbain en Sulawesi du Nord (Peter van Eeuwijk) et sur une maladie neuro-dégénérative chez les Chamorro de Guam (Verena Keck). Ensuite, nous examinons les recherches germanophones dans ces deux régions dans une perspective historique et comparative. Dans ce contexte, on peut noter que les études locales ont été remplacées par les études qui s'intéressent davantage aux transformations actuelles de la santé qui relèvent d'une complexité extraordinaire. Dans la dernière partie, nous examinons les thèmes-clés en anthropologie médicale des études et des débats internationaux dans ces deux régions. Dans ce contexte, nous analysons les problèmes actuels de santé comme le changement rapide du style de vie et l'urbanisation croissante et les répercussions de la diversité croissante du pluralisme médical.

Mots-clés L'Asie du Sud-Est – Indonésie – Océanie – Guam – transitions en santé – pluralisme médical – les maladies modernes – changement de styles de vie – maladies neuro-dégénératives – *lytigo bodig*

Déclaration sur l'éthique dans la recherche en anthropologie médicale par le groupe de travail présenté, pp 159-160 / **Comptes rendus**, pp 162–170 / **Hommage** à Gundolf Keil à son 70ème anniversaire / **Hommage** à Thomas Adeoye Lambo (1923 - 2004) / **Indice** des journaux *Salix*, pp 181-183 et *Ethnopsychologische Mitteilungen*, pp 185-190

Résumés des articles *curare* 27(2003)3: 30 ans de colloques en anthropologie médicale. Première partie: Le médecin et l'ethnologue face aux champs sensibles de recherche et de pratique

MARTINE VERWEY: **Editorial: Irritation et recherche en ethnologie et en médecine**, pp 195-196

THOMAS LUX: **Les relations entre ethnomédecine, anthropologie médicale et «medical anthropology»**, pp 197-200

Bien que les notions «ethnomédecine», anthropologie médicale et medical anthropology sont liés et souvent utilisées de manière interchangeable, elles ont des histoires et des connotations distinctes. Cet article analyse ces notions en vue tracer leurs différences et leurs similitudes. L'auteur base son analyse sur son premier chapitre de son livre *Kulturelle Dimensionen der Medizin: Ethnomedizin – Medizinethnologie – Medical Anthropology*. (LUX T., (Ed) 2003. Berlin: Dietrich Reimer Verlag).

Mots-clés medical anthropology – «Ethnomedizin» – anthropologie médicale – santé – maladie-biomédecine – systèmes médicaux – culture

BETTINA E. SCHMIDT: **Le vaudou à New York: L'importance des thérapies religieuses pour les migrants**, pp 201-208

La migration peut être une expérience traumatique, tantôt pour les migrants eux-mêmes, tantôt pour les générations suivantes. Les migrants affrontent des situations nouvelles qui sont non seulement difficiles mais qui laissent des traces dans leur mémoire collective. La ré-ethnification associée à une orientation vers des traditions religieuses traditionnelles, offre une voie pour diminuer les expériences traumatiques. Cet article analyse le cas des immigrants haïtiens à New York qui réclament le vaudou haïtien comme une pratique culturelle. Cette religion leur donne des repères culturels et offre des solutions thérapeutiques concrètes.

Mots-clés Voudou – migration – guérison religieuse – religion caraïennes – Haïti – New York City – diaspora

ANNEMARIE GRONOVER: L'observation participante dans le contexte du religieux: Vers une méthodologie de l'expérience et de la réflexivité, pp 209-214

L'observation participante est considérée comme la méthode par excellence de tout terrain ethnographique. Cet article montre de quelle façon le grand écart dynamique entre participation active et observation participante peut influencer les expériences du chercheur et des acteurs locaux lors de recherches sur les phénomènes religieux. L'auteur propose de considérer cette dynamique le point de départ de la collecte de données.

Mots-clés observation participante – terrain – religion – méthodologie – expérience et réflexion – stigmates – discours – Sicilie

MICHAEL KNIPPER: Prendre part à l'observation: Les résultats méthodologiques du double-rôle d'un médecin-anthropologue, pp 215-224

Un grand nombre de chercheurs en anthropologie médicale ont un double-rôle: ils ne sont pas seulement des anthropologues, mais aussi des médecins. Cet article tente à répondre aux questions suivantes: Quelles sont les conséquences méthodologiques si un médecin-anthropologue associe la recherche anthropologique à la pratique thérapeutique? Quels sont les résultats d'une telle étude si le chercheur invite le patient à «prendre part» dans la recherche?. Les débats théoriques en anthropologie sociale au sujet de la subjectivité et de la réflexivité servent comme point de départ. Nous analysons d'abord la considération des difficultés méthodologiques *avant* d'aller sur le terrain, puis la présence de ces difficultés *sur* le terrain, ensuite les changements qui s'instaurent à travers le temps, et enfin le regard acquis par une approche explicitement subjective. Nous considérons que la participation active des patients dans les situations thérapeutiques complexes semble utile d'un point de vue méthodologique. Nous examinons ces problèmes méthodologiques dans le cas d'une étude chez les Indiens d'Amazonie (Équateur) sur les concepts indigènes de la maladie dans le contexte du pluralisme médical. L'analyse des conditions spécifiques de ce double-rôle de médecin-anthropologue, ouvre un débat sur les questions de subjectivité et de réflexivité en anthropologie. (red)

Mots-clés Travaux sur le terrain – observation participante – méthodologie – subjectivité – relations entre médecin et patients – pluralisme médical – Équateur

MARTINE VERWEY: Des migrants qui souffrent de douleurs chroniques: Perspectives de professionnels de santé, pp 225-238

A travers l'analyse d'un programme de soins de douleurs chroniques en Suisse, cet article explore des questions auxquelles sont confrontés les professionnels de santé travaillant avec des migrants qui souffrent de ces douleurs. (kt)

Mots-clés douleur chronique – soins des douleurs chroniques – immigrants – inclusion – ségrégation – intégration – anthropologie médicale – l'anamnèse liée aux expériences des immigrants – Suisse

ANITA ZAHLTEN-HINGURANAGE, LUDGER BERND et DESIDERIUS SABO: La construction sociale et personnelle du corps. L'anthropologie médicale au quotidien dans une clinique allemande (spécialisée en oncologie et en orthopédie), pp 239-246

L'état de santé du patient prend une place centrale dans l'appréciation des interventions médicales et dans le choix entre les diverses stratégies thérapeutiques possibles. Maladie et santé ne sont toutefois pas des concepts permettant la description objective d'un «état», mais plutôt des phénomènes qui peuvent être décrits différemment suivant le système de référence. Transposant cette problématique dans le quotidien clinique d'un centre orthopédico-oncologique, et se basant sur une compréhension globale de l'état de santé, nous analysons les effets de la thérapie et la qualité de vie post-opérative de patients atteints de tumeurs des os opérés soit avec amputation ou en préservant le membre concerné. Il s'avère que la représentation d'un corps fonctionnellement intact est un critère de bonne santé et de qualité de vie qui détermine le quotidien clinique et repose sur la rationalité scientifique. Or, cette dernière est en contradiction avec l'expérience des patients et le vécu subjectif de leur corporéité.

Mots-clés amputation – qualité de vie – oncologie orthopédique – corps social – résultat de la thérapie

PAUL U. UNSCHULD (Ré-impression 1977): **Ethno-médecine: L'analyse des conflits dans les situations de transfert médical**, pp 247-252

Résumé: La médecine occidentale a été acclamée comme la réponse miraculeuse aux problèmes de santé dans le monde entier, surtout lorsqu'elle a commencé à traiter des maladies jusqu'alors incurables. Elle a ainsi nourri l'espoir de pouvoir régler tous les problèmes de santé dans le monde dès lors que les personnes avaient accès aux soins biomédicaux. Pourtant, quand elle fut introduite dans les pays en voie de développement à partir des années 1960, nous avons constaté que les populations locales ne semblaient pas y voir les mêmes bénéfices que nous. Ces populations ont de fait continué à transmettre leurs croyances et leurs pratiques traditionnelles sur la maladie et la santé. Cet article analyse quatre raisons pour lesquelles l'aide au développement et l'insertion de la médecine occidentale a échoué dans les pays où dominaient encore des systèmes traditionnels de santé: on explore notamment les facteurs économiques, les problèmes de communication, les inégalités structurelles et les différences conceptuelles. Alors que les deux premiers facteurs semblent plus faciles à appréhender, les deux derniers méritent en revanche de longs séjours sur le terrain et une analyse approfondie des données ethnographiques. Nous argumentons que les ethnologues peuvent aider à une meilleure évaluation de ces situations d'interactions interculturelles dans le domaine médical. Cette évaluation peut contribuer à favoriser une coexistence harmonieuse et bénéfique entre les systèmes traditionnels de santé et la médecine occidentale. (kt)

Mots-clés aide au développement dans le domaine médical – dynamiques interculturelles – systèmes traditionnels de santé – médecine occidentale moderne – anthropologie appliquée.

MATTHIAS B. LAUER: «**La globalisation est plus forte que nous**» – **Réflexions sur les nouvelles théories du transfert culturel et leurs limites**, pp 253-261

Alors que de nombreux professionnels de santé sont confrontés aux problèmes du «transfert culturel», les chercheurs en sciences sociales débattent les significations de l'interculturalité. Cette contribution présente les nouvelles théories de la globalisation culturelle, l'interculturalité, l'hybridation, la structuration et la morphogenèse. Nous analyserons différents aspects de ces théories en vue de plusieurs questions contemporaines en anthropologie médicale. Une approche dialectique du transfert culturel aide à transmettre des perspectives nouvelles pour la recherche, et, en particulier, dans le contexte de la globalisation.

Mots-clés globalisation culturelle – hybridation – théorie de la structuration – approche morphogénétique – dialectique opérationnelle – transfert culturel – espace et place – scapes (paysages) – anthropologie médicale

HELGARD PATEMANN-HINZ: **La maladie des ancêtres *hadhimu*. Les résultats d'une étude ethnographique chez les Hambukshu de Namibia**, pp 263-278

Cet article présente les résultats d'une étude ethnographique chez les Hambukshu de Namibia et examine les significations sociales d'une maladie inconnue dans le monde occidental, la maladie *hadhimu*. Il s'agit d'une maladie des ancêtres. Les symptômes de cette maladie sont similaires à celles d'une grippe. Elle est causée par les ancêtres qui infligent la maladie pour corriger le comportement d'un membre de la famille pour restaurer l'ordre. La personne malade est censée de présenter ses excuses aux autres membres de la famille et doit promettre un comportement correct. A l'heure de la mondialisation et du transfert médical, il importe d'examiner les implications culturelles de cette maladie. Elle risque de se transformer. Les normes sociales pourraient changer ce qui pourrait provoquer différentes explications du comportement des ancêtres. (kt)

Mots-clés maladie des ancêtres – système médical – *Fockea angustifolia* – globalisation – transfert médical – savoir local – droits de l'homme – droits collectifs – droits individuels – patrimoine

LISELOTTE KUNTNER: **Quelques remarques sur l'enterrement du placenta dans une perspective comparative**, pp 279-293

Nous partons du constat que le traitement spécifique du placenta après l'accouchement est pratiqué à travers les cultures. L'idée principale de cet acte rituel est liée aux croyances que le traitement soigné du placenta assurera le bien-être du nouveau-né. Cet article présente une analyse comparative de l'enterrement du placenta en examinant

des cas en Egypte, au Kenya, et en Amérique du Nord ainsi qu'en Allemagne du Sud et au Cameroun chez les Mafa. (kt)

Mots-clés placenta – pratiques rituelles liée au placenta – accouchement – traditions et changements – enterrement du placenta – Mafa – Cameroun

Petites communications: 30 ans de «colloques sur l'éthnomédecine» ce sont 30 ans de transfert médical. Voir les pages 295-298 // Hommage à Paul Hinderling pour son 80ème anniversaire, pp 298-300 // Hommage à Erna Hoch (1919 - 2003), pp 301-302 // Indice de tous les articles et des auteurs de *curare* 1994-2003; Dix ans dans la maison VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin, pp 303-320

Traductions par des auteurs, si non par RUTH SCHUMACHER, Lyon (rs), THAMAR KLEIN, Köln (tk) et KRISTINA TIEDJE, Lyon (kt). Rédaction finale par KRISTINA TIEDJE de la rédaction *curare*

AGEM Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, editrice de

curare, Journal d'anthropologie médicale et de psychiatrie transculturelle, fondée en 1978

Le Groupe de travail «Ethnomédecine» (AGEM) est une association (type loi 1901) avec son siège à Hambourg. Cette association regroupe des chercheurs et des personnes et institutions promouvant la recherche et elle poursuit de manière exclusive et directe un but non-lucratif. Elle soutient la coopération interdisciplinaire entre la médecine, y compris l'histoire de la médecine, la biologie humaine, la pharmacologie, la botanique et les sciences naturelles d'un côté et les sciences sociales de l'autre côté, en particulier l'ethnologie, l'anthropologie sociale, la sociologie, la psychologie et le folklore. Elle a pour but d'intensifier l'étude des médecines populaires, mais aussi de l'écologie humaine et de la sociologie de la médecine. Elle s'efforce d'atteindre ces objectifs notamment par la publication d'un journal d'anthropologie médicale ainsi que par l'organisation régulière de réunions spécialisées et en réunissant les travaux relatifs à ces thèmes (extrait des statuts de 1970).