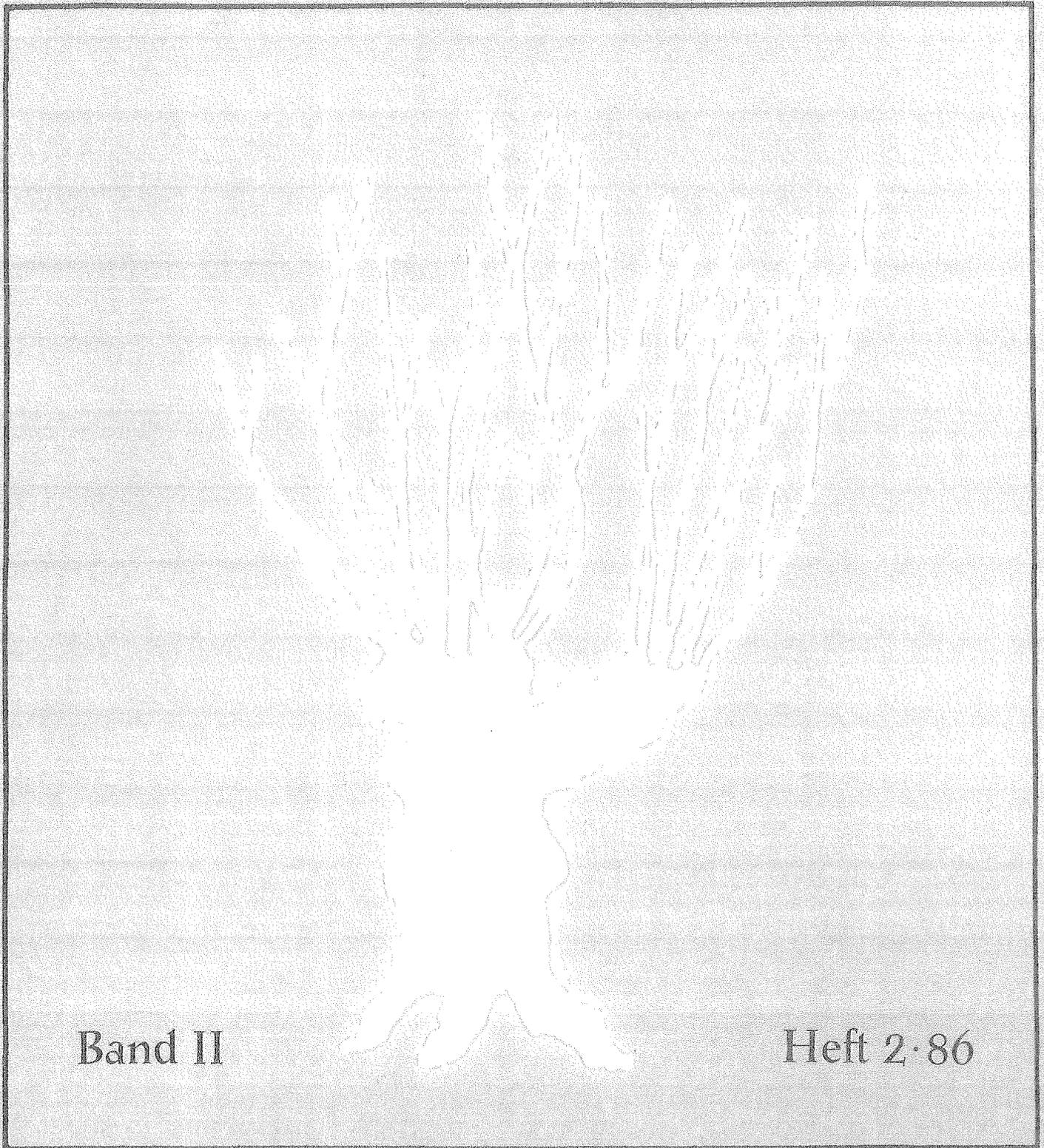


SALIX

Handwritten note on a small white card in the top right corner, possibly containing a date or volume information.

Zeitschrift für Ethnomedizin



Band II

Heft 2·86

IMPRESSUM

Herausgeber:

Nikolaus Münzel
Würzburger Arbeitskreis Ethnomedizin
Postfach 338
D - 8700 Würzburg 11

Schriftleiter:

Gunther Loytved

Erscheinungsweise und Bezug:

2 Hefte im Jahr
Abonnement: DM 35,-
Einzelheft: DM 20,-

Nachdruck oder Vervielfältigungen, auch auszugsweise, in allen Formen wie Xerographie, Mikroverfilmungen, Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen nur mit Genehmigung des Herausgebers.
Alle Rechte vorbehalten.

c 1988, Würzburger Arbeitskreis Ethnomedizin, Würzburg

Selbstverlag

Satz und Layout:

Wissenschaftlicher Text-Dienst (WTD) - Zierer + Ballsieper
Dessauer Str. 28/29
D - 1000 Berlin 61

Umschlaggestaltung: Hummel/Homeyer, Würzburg

ISSN 0178-7969

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Gunther Loytved: Editorial	6
Sjaak von der Geest und Robert Welsch: Einige Gedanken zur pharmazeutischen Ethnologie	7
Herman de Vries: über die sogenannten hexensalben	17
Christian Rätsch: Alchemie im Regenwald - Dichtung, Zauberei und Heilung	44
Rezensionen	65
Autorenverzeichnis	68

Editorial

Während der 3. Würzburger Ethnomedizintage 1986 wurde zum Thema "Ethnobotanik" von *Herman de Vries* (Eschenau) ein Beitrag "über die sogenannten hexensalben" gehalten, *Sjaak van der Geest* (Amsterdam) referierte über "Some Thoughts on Pharmaceutical Anthropology". Sein Artikel wurde von Nikolaus Münzel und mir ins Deutsche übersetzt.

Die Erlebnisse von *Christian Rättsch* (Hamburg) im Grenzgebiet von Mexiko und Guatemala und seine persönlichen Erfahrungen mit dem Balche'-Ritual gehen über ethnobotanische Aspekte hinaus. Sie vermitteln die Bedeutung, die der Balche'-Trunk bei den Lakandonen hat, um die Harmonie zwischen Himmel und Erde, Göttern und Menschen, aber auch die Harmonie zwischen den Menschen herzustellen.

Da aus urheberrechtlichen Gründen der Beitrag von Katrin Greifeld (Frankfurt) "Zur Frage der 'Integration' ethnischer medizinischer Systeme in ein nationales Gesundheitswesen am Beispiel der Mayo/Mexiko" nicht in diesen Band aufgenommen werden konnte, wird auf die Rezension ihres Buches zu diesem Thema am Schluß dieses Heftes hingewiesen.

Weiterhin haben *Nikolaus Münzel* das Buch von G. Stein "Die edlen Wilden" und *Peter Münzel* "Die Toten kommen zurück" von R. Wade Davis rezensiert.

Im Auftrag des Herausgebers Nikolaus Münzel
Gunther Loytved

Einige Gedanken zur pharmazeutischen Ethnologie^{*}

Sjaak van der Geest und Robert Welsch

Dieser Beitrag hat einen allgemeinen und leicht theoretischen Charakter. Wir beabsichtigen, kurz einen ethnologischen Blick auf Pharmazeutika zu werfen. Dies mag man "Pharmazeutische Ethnologie" nennen, obwohl einige diesen Vorschlag für eine neue Subdisziplin der Ethnologie entschieden ablehnen werden.

Unsere Vorstellungen zur pharmazeutischen Ethnologie haben sich als Reaktion auf zwei Trends in der jüngsten Forschung über Pharmazeutika in fremden (nicht-westlichen) Kulturen entwickelt. Der erste Trend ist, daß Arzneimittel in diesen Kulturen - und in der Tat Medizin ganz allgemein - eine vollkommen andere Sache sind als im Westen. Sie werden traditionell, eingeboren (= indigen) oder nativ genannt, als ob sich westliche Medikamente nicht aus einer Tradition ableiteten. Die Andeutung eines wesentlichen Unterschiedes zwischen *unserer* und *ihrer* Medizin/Medikamente (engl. medicine(s)) wird auch durch die Vorsilbe "Ethno" in Begriffen wie Ethnopharmakologie, Ethnobotanik, Ethnopsychiatrie und Ethnomedizin vermittelt. Wir gehen davon aus, daß westliche und nicht-westliche Arznei eine grundlegende gemeinsame Qualität haben.

Was ist diese grundlegende gemeinsame Qualität? Diese Frage führt uns zum zweiten Trend, der mit unseren Vorstellungen von der pharmazeutischen Ethnologie kontrastiert. Wir beziehen uns nicht auf die Tatsache, daß sowohl westliche als auch nicht-westliche Pharmazeutika chemische Substanzen sind, die natürliche chemische Prozesse im menschlichen Organismus beeinflussen. Das ist die Domäne der Ethnopharmakologie, die die Aufmerksamkeit auf die Tatsache lenkt, daß

* Anthropology (englisch) = Ethnologie (deutsch)

Pflanzenarzneien zum Beispiel in Afrika die gleiche Grundlage wie westliche Medikamente haben, da beide auf der Wirkung der chemischen Substanz basieren. Durch die Betonung dieser Tatsache werden medizinische Wissenschaftler und Pharmakologen darin bestärkt, nicht-westliche Pharmazeutika seriöser und weniger ethnozentrisch zu betrachten.

Wir wollen jedoch auf eine andere Wirkung von Arzneimitteln aufmerksam machen; man könnte sie die kulturelle Wirkung nennen. Für alle Pharmazeutika, ob westliche oder nicht-westliche, wollen wir als allgemeinen grundlegenden Gesichtspunkt das kulturelle Phänomen, das kulturelle Produkt betonen. Damit meinen wir nicht nur, daß sie von Menschen gemacht, sondern auch, daß sie von ihnen gedacht werden, daß sie eine Bedeutung haben und ihre Bedeutung vom kulturellen Kontext abhängt, innerhalb dessen sie benutzt werden. Studien zum sogenannten Placebo-Effekt legen nahe, die therapeutische Wirkung, die wir im allgemeinen einer Medizin zuschreiben, auch auf die individuelle Einnahme, auf die Fähigkeit, dem Vorgang eine Bedeutung zu verleihen, und auf eine bedeutungsvolle Erwartung zurückzuführen. Schätzungen über den Anteil des Placebo-Effektes bei erfolgreicher Therapie schwanken zwischen 10 und 90 %. Zusammenfassend kann pharmazeutische Ethnologie als das Studium der Arzneimittel als kulturelle Phänomene - westlich oder traditionell - beschrieben werden.

Wir sind uns darüber im klaren, daß eine Spur von Ironie darin liegt, einen kulturellen Ansatz beim Studium von Pharmazeutika zu befürworten. Die Revaluierung westlicher Medikamente, bei der ihre symbolischen Aspekte betont werden, hat zur Folge, daß nicht-westliche Arzneien unter besonderer Berücksichtigung ihrer pharmakologischen Eigenschaften "umgewertet" werden. Jahrelang sahen westliche Beobachter einheimische Arzneimittel als unwirksam oder sogar schädlich an; wurde *tatsächlich* eine Wirkung berichtet, so wurde sie dem Placebo-Effekt zugeschrieben. Unser Vorschlag, die kulturelle Basis nicht-westlicher Arzneien zu studieren, scheint eine Rückkehr zu den alten Vorurteilen zu sein. Das ist aber nicht der Fall. Die "Bot-

schaft" dieses Beitrags ist, daß die kulturelle Wirkungsweise einer Medizin nicht der ärmliche Ersatz für die pharmakologische Wirkung ist; auf Kultur und Bedeutung basiert jede Wirkung. Die *gesamte* Wirkung eines Medikamentes schließt den *ganzen* Menschen ein.

Die ethnologische Perspektive

Entsprechend den Traditionen anderer Forschungsbereiche versucht die kulturelle Ethnologie, die weniger offensichtlichen Aspekte der "Realität" zu entdecken. Die Physik bringt die verborgenen Gesetze der Naturerscheinungen ans Licht; die Geologie die Strukturen, der Landschaften und Vegetation zugrunde liegen; die Linguistik die unbewußten Gesetzmäßigkeiten beim Sprechen; und die Medizin die unsichtbaren Ursachen von Krankheiten und die Grenzen des menschlichen Körpers. Die kulturelle Ethnologie hat ihre wichtigste Betrachtungsweise unter die Prämisse gestellt, daß menschliche Wirklichkeit definitionsgemäß kulturell ist. Nichts im menschlichen Bereich ist oder kann von der Kultur ausgeschlossen werden.

Eine der wichtigsten Forschungsaufgaben der Ethnologie ist es, die verborgenen Ansichten über die Welt bloßzulegen, indem Phänomene, die ihrem Charakter nach gänzlich natürlich oder völlig physisch erscheinen, als in Wahrheit kulturell, durch die der Menschheit eigenen sozialen und kulturellen Prämissen geprägt, dargestellt werden. Bei näherer Betrachtung erscheinen sogar sehr greifbare und konkrete Objekte als kulturelle Konstruktionen, die ebenso auf Glaube, Werten und Annahmen, die die Menschen ihnen zuschreiben, beruhen wie Moleküle und Atome, die ihre Struktur bilden. Nichts, was wir "für selbstverständlich halten", ist jemals völlig "selbstverständlich" in dem Sinn, daß es als bare Münze genommen werden kann.

Ökonomische Ethnologie bietet ein gutes Beispiel dieser allgemeinen Perspektive. Die Konsumtion der Menschen von und das Verlangen nach Gütern mag auf den ersten Blick als gradliniges und unproblematisches materielles Phänomen erscheinen. Essen dient zur Ernäh-

rung, Häuser gewähren Zuflucht, Kleidung schützt, und Waschmaschinen waschen. Ethnologen jedoch argumentieren zwingend, daß an der Konsumtion mehr dran sei, als diese Beobachtungen vermuten lassen. Konsumtion ist unverständlich, wenn wir nur die physischen Eigenschaften der Güter betrachten. Während es deshalb offensichtlich ist, warum Menschen Speisen essen, ist es nicht so offensichtlich, warum sie unter Ausschluß anderer Speisen eine besondere essen oder warum sie bestimmte Gerichte zu bestimmten Tageszeiten verzehren oder nur zu besonderen sozialen Anlässen. So erklären zum Beispiel die ernährungsbezogenen Eigenschaften eines Rühreies mit Schinken nicht, warum in Nordamerika dieses Gericht hauptsächlich zum Frühstück serviert wird.

Die essentielle Funktion des Konsumierens ist die Fähigkeit, Sinn zu machen. Konsumieren bedeutet auch Kommunizieren, da es den Rhythmus von Tagen, Wochen und Jahren markiert. Ihre An- oder Abwesenheit, ihr Ausmaß und ihre Qualität deuten auch auf die soziale Position hin, wie wir sie leicht an der Wahl von Kleidung und Häusern ablesen können. Konsumtion kann auch ein brauchbares Werkzeug (oder sogar eine Waffe) sein, andere in die eigene soziale Gruppe oder Gemeinschaft aufzunehmen oder auszustoßen. Deshalb wird aus der offensichtlichen gradlinigen materiellen Erscheinung der Konsumtion ein viel komplexeres Problem.

Ein anderes Phänomen, daß auf den ersten Blick ausgesprochen physisch zu sein scheint, ist die Gesundheit (oder das Fehlen der Gesundheit). Das Wichtigste, was die medizinische Ethnologie der Medizin gegeben hat, ist zu zeigen, daß Krankheit, mag sie physiologische und biochemische Korrelate haben, nichtsdestoweniger im Bereich sozialer und kultureller Beziehungen liegt. Nichts in diesem Bereich ist jemals einfach eine physische Erscheinung, weil die Begriffe, Konzepte und Vorstellungen, die die Menschen benutzen, um Gesundheit und Gesundheitsprobleme zu verstehen, immer die kulturellen Voraussetzungen der Gesellschaft, die davon betroffen ist, reflektieren.

Wenn wir Krankheiten, losgelöst von ihrer sozialen Bedeutung, nur als biochemische Prozesse betrachten, werden sie uns immer unverständlich bleiben. Physische Zeichen und Symptome müssen von Menschen interpretiert werden, die sie notwendigerweise unter Aspekten, die durch ihre eigenen kulturellen Vorstellungen bedingt sind, sehen müssen, d.h. in Begriffen ihrer eigenen Glaubensinhalte, Werte und Erwartungen oder - wie man es nennen könnte - in Begriffen ihrer kulturellen Voraussetzungen. Jeder Krankheitsfall ist deshalb von Patienten, Ärzten und Familie kulturell konstruiert, sowohl für praktische als auch theoretische Zwecke.

Pharmazeutika sind wahrscheinlich die konkretesten und deshalb scheinbar physischsten Erscheinungen auf dem Gebiet der Medizin. Es ist deshalb kein Wunder, daß sie kultureller Betrachtung am längsten widerstanden haben. Medikamente wurden so sehr die typischsten Repräsentanten therapeutischer Eingriffe, daß sie der Gesamtheit therapeutischer Interventionen - "der Medizin" - ihren Namen gaben. Beide - Patient und Heiler - sehen im allgemeinen den Einsatz pharmakologischer Substanzen als wichtigsten Teil der Behandlung an. Für viele Menschen, Ärzte und Patienten eingeschlossen, ist die Verschreibung irgendeiner Medizin ein unersetzlicher Teil der medizinischen Konsultation.

In Entwicklungsländern kommt die Gesundheitsfürsorge oft zum Stillstand, wenn die Medikamente ausgehen. Diese Beobachtungen sollten uns sicherlich innehalten lassen. Sie werfen die Frage auf, ob Arzneien einfach konkrete, faßbare Substanzen sind oder ob ihre Signifikanz bei der Behandlung von kulturell eingebrachter Bedeutung herrührt, die sie für Benutzer und Verschreiber gleichermaßen hat. Die Tatsache, daß Pharmazeutika als konkrete, faßbare Substanzen erscheinen, führt uns folgerichtig dazu, sie so zu betrachten, als lägen sie außerhalb des kulturellen Bereichs. Aber sie sind nicht weniger kulturell bedingt wie Krankheit oder wirtschaftliche Gebrauchsartikel, weil sie eng mit dem Prozeß kommunikativer Information über den Gesundheitszustand verknüpft sind und Menschen helfen, einen Sinn in ihrer Krankheit zu erfahren.

Holoismus und De-Naturierung

Bei der Diskussion der ethnologischen Perspektive möchten wir zwei Wege, Pharmazeutika zu betrachten, hervorheben: "Holoismus" und "De-Naturierung". *Der Holoismus* bezieht sich auf etwas, was beinahe banal zu sein scheint, weil wir es natürlicherweise täglich tun: Gedanken, Worte, Aktivitäten und Gegenstände in *ihrem Zusammenhang* sehen. Menschen machen es spontan, Kinder spielend. In der Welt der Wissenschaft jedoch ist es allgemein ungebräuchlich geworden, Dinge im Zusammenhang zu betrachten. Erfolge in wissenschaftlichen Disziplinen werden hauptsächlich erreicht, weil Forscher in der Lage sind, Objekte und Prozesse außerhalb ihres gewöhnlichen Kontextes zu untersuchen, indem sie diese in Laboratorien und Büchereien erforschen oder sogar in Einzelteile zerlegen, um ihre kleinsten Einzelheiten und Stücke zu studieren. Klinische Untersuchungen der Organe des Körpers und der Mikroorganismen, die den Körper besiedeln, sind typisch für die Art der Zusammenhanglosigkeit, die wissenschaftlicher Fortschritt gebracht hat.

In dieser Hinsicht jedoch stellt es ein ethnologisches Gütezeichen dar, sich zu bemühen, Gedanken, Worte, Aktivitäten und Gegenstände als inhärenten Teil ihres Zusammenhangs zu verstehen. Es bedarf einer besonderen Anstrengung, Dinge *in ihrem Kontext* zu sehen oder, um es mit Malinowskis Worten zu sagen, "sie wie die Eingeborenen zu sehen".

Die Herstellung von Zusammenhängen in der Pharmazeutischen Ethnologie beinhaltet ein Vorgehen, das so ganzheitlich wie möglich ist. Es sollte, um nur einige der wichtigsten Bereiche zu nennen, die politischen, ökonomischen, kommerziellen, sozialen, religiösen, gedanklichen und symbolischen Zusammenhänge einschließen. Pharmazeutische Studien in Entwicklungsländern aber waren bis jetzt alles, nur nicht ganzheitlich. Meist wurde ein besonderer Aspekt betrachtet, gewöhnlich mit der wirtschaftlichen oder pharmakologischen Natur der Medikamente verbunden. Es ist natürlich für einen einzelnen Forscher

unmöglich, sensibel mit all den möglichen Bereichen umzugehen, die den kulturellen Zusammenhang von Pharmazeutika in Entwicklungsländern ausmachen. Nichtsdestoweniger sollten eine größere Aufmerksamkeit für Zusammenhänge und eine Erweiterung unserer ganzheitlichen Perspektive das Ziel sein.

Die zweite Möglichkeit, Pharmazeutika zu betrachten, die *De-Naturierung*, ist in vieler Hinsicht das Gegenteil von der holistischen Sichtweise. Die Herstellung eines Zusammenhangs erfordert einen "natürlichen, aufmerksamen Blick", um die Dinge vom Standpunkt der Eingeborenen aus zu betrachten. Die De-Naturierung impliziert, sich radikal von diesem natürlichen Blick zu lösen; es ist die bewußte Anstrengung, die Dinge anders, mit "anderen Augen" zu betrachten. Wenn man die Herstellung eines Zusammenhangs die "Insider-Sichtweise" nennen kann, kann die De-Naturierung nur durch einen relativen "Outsider" geleistet werden. Es ist das Ideal der Ethnologen, beides - "Insider" und "Outsider" - zu sein.

Paradoxerweise liegt eine besondere kulturelle Errungenschaft darin, Dinge, die man sich durch soziale Übereinkünfte aufgebürdet hat, "naturegeben" erscheinen zu lassen. Kultur kann als Weg angesehen werden, auf dem Menschen jene Probleme lösen, die durch ihre Umgebung entstanden sind. Typischerweise ist man übereingekommen, daß diese Lösungen zu Regeln, Normen oder vorhersagbaren Modellen werden (was wir soziale und kulturelle Übereinkünfte nennen mögen). Solche Übereinkünfte jedoch können nur als befriedigende Lösungen erscheinen, wenn die Menschen sie für die beste, die richtige Lösung halten. Deshalb besteht Kultur nicht nur aus Lösungen, sondern - sehr wichtig - aus dem Glauben an die "Wahrheit" dieser Lösungen. Kultur hat die bemerkenswerte Eigenschaft, den Menschen das befriedigende Gefühl zu vermitteln, zu "wissen" oder zu glauben, daß willkürliche Lösungen von Problemen die einzig richtigen (Lösungen) sind. Wir können dieses zum Beispiel deutlich an den landwirtschaftlichen Anbautechniken der Menschen, an der Zubereitung des Essens, an den Heiratsgebräuchen, Siedlungsgewohnheiten und an der Religion

feststellen. Wir können es auch daran sehen, wie die Menschen mit ihren Krankheiten umgehen. Die Lösungen, die Menschen beim Umgang mit Problemen ihrer Krankheiten wählen, erscheinen natürlich, in der Tat der einzige logische oder mögliche Weg, eine Krankheit zu behandeln. Daß eine gemeinschaftliche Behandlungsmethode für Kranke allen Mitgliedern der Gemeinschaft "natürlich" erscheint, wird durch die "unsichtbare Hand" der Kultur erreicht, die soziale Konventionen "natürlich" erscheinen läßt.

Kultur bietet ein Gefühl der Festigkeit und Sicherheit, indem durch sie zufällige Phänomene als notwendig und absolut dargestellt werden. Sie überträgt von Menschen geschaffene Konventionen und soziale Phänomene in scheinbar natürliche. Man könnte sagen, daß Kultur Naturalisierung ist. Während der Beschreibung dieses Naturalisierungsprozesses hat der Ethnologe schon seine "De-Naturierungs"-Arbeit begonnen; die Zufälligkeit, die "Kulturbedingtheit" der Dinge zu entlarven, die Insidern angeboren und natürlich erscheinen.

Viele Jahre hindurch hat die De-Naturierung in der Ethnomedizin die kulturellen Aspekte von Krankheit und die Antworten der Menschen darauf enthüllt. Es wurde gezeigt, wie die Aufmerksamkeit der Menschen für bestimmte Symptome durch kulturelle Übereinkünfte in der untersuchten Gesellschaft geprägt werden. Ethnomediziner haben auch die Bedeutungen und den Glauben, die Menschen und Ärzte besonderen Erkrankungen und spezifischen therapeutischen Eingriffen gaben, "de-naturiert". In der Tat besteht die größte Leistung der Ethnomedizin darin zu zeigen, daß Krankheit und Heilung nicht einfach die Antwort des menschlichen Körpers auf die Naturkräfte der Physiologie, der Krankheit und Chemie sind, sondern daß diese Prozesse grundsätzlich durch die Übereinkünfte und Erwartungen der Teilnehmer beeinflußt und bedingt sind.

Abgesehen von diesen Fortschritten haben Ethnomediziner – besonders die, die in Entwicklungsländern arbeiten – typischerweise dem Verständnis *und* Gebrauch von Medikamenten der Menschen in der untersuchten Gemeinschaft nur geringe Aufmerksamkeit geschenkt. Ethnologen richten ihre Aufmerksamkeit auf örtlichen Krankheitsglauben,

insbesondere auf soziale und moralische Ursachen, die die Menschen in den Entwicklungsländern der Krankheit entgegenbringen. Sie haben detaillierte Beschreibungen von Ritualen und Zeremonien verfaßt, die zur Heilung von Kranken und zur Wiederherstellung der Ordnung in der Gemeinschaft benutzt werden, aber die weltlicheren Aspekte der Therapie, die sie in Form von Kräutermedizin, Tabletten, Balsam, Mahlzeiten und Injektionen vorfanden, beachteten sie relativ wenig.

Es gibt zwei Gründe für diese Lücke. Erstens werden Medikamente oft mit wenig zeremoniellem Aufwand verabreicht. Oft sind die Teil einer "individuellen und familienbezogenen Fürsorge", wie es *Kleimann* nennt. Als solche ziehen sie selten die Aufmerksamkeit außenstehender Beobachter auf sich, die dazu neigen, derartige Hausrezepte als weniger wichtig für ihre Studien über Krankheit und deren Behandlung anzusehen als die komplizierten traditionellen Heilungsrituale. Zweitens bereiten Medikamente - besonders solche, wie sie im Westen hergestellt werden - den Ethnologen regelmäßig keine besonderen Schwierigkeiten bei der Interpretation dessen, was Menschen dabei gerade tun. Pharmazeutika sind daheim ein Teil des täglichen Lebens, und es überrascht nicht, daß sie weder als rätselhaft noch als geheimnisvoll angesehen werden. Deshalb neigt der Ethnologe dazu - gefärbt mit gewöhnlichen Meinungen und Erwartungen seiner eigenen Kultur -, Pharmazeutika als natürliche Elemente in der untersuchten Gesellschaft anzusehen. Aber die subtile Kraft der Kultur des Ethnologen hat in solchen Fällen bewirkt, die naturierende Kraft seiner eigenen Kultur zu ignorieren. Wenn Medikamente daheim kulturelle Konstrukte sind, sind sie es nicht weniger in den Gemeinschaften der Entwicklungsländer.

Darum sind die ethnologischen Forschungen über Medikamente in Entwicklungsländern weit hinter den Studien anderer medizinischer und gesundheitlicher Erscheinungsformen hergehinkt, hauptsächlich deshalb, weil Ethnologen selbst selten in der Lage sind, ihren eigenen kulturgebundenen Ansichten über Medikamente zu entfliehen, die Medikamente als natürliche (statt als kulturelle) Phänomene erscheinen zu lassen.

Zusammenfassung

Studien über Medikamente, ob "westlich" oder "nicht-westlich", sollten die kulturelle und symbolische Basis ihrer Produktion, ihrer Verteilung, ihres Gebrauchs und ihrer Effizienz in Betracht ziehen. Indem Pharmazeutika so betrachtet werden, als seien sie rein natürliche Substanzen, werden vereinfachte Schlüsse gezogen. Die ethnologische Perspektive beinhaltet für Pharmazeutika beides: Holoismus und De-Naturierung.

Anmerkung

Wir danken Gunther Loytved und Nikolaus Münzel für die Übersetzung des Textes ins Deutsche.

Die Ideen, die in diesem Beitrag ausgeführt wurden, sind ausführlicher in einer Einführung für eine Sammlung von Studien in der pharmazeutischen Ethnologie diskutiert: "The Context of Medicines in Developing Countries" (erscheint voraussichtlich 1988).