



21,00 euros

14 x 20,5 cm – 362 pages
ISBN 978-2-35815-149-8

Société, histoire et médecine

Bon de commande

Nazisme, science et médecine

Christian Bonah, Anne Danion-Grilliat, Josiane Olf-Nathan

Préface de Claude Singer

Eugénie, expérimentation, extermination : un enchaînement, une suite chronologique et une escalade de violence culminant sous le nazisme, que l'on croit connaître mais dont des travaux récents nous dévoilent de nouvelles perspectives. Au centre des études réunies dans ce livre se trouvent une pratique et une profession, la médecine, aux prises avec le nazisme et une institution à la fois au cœur du régime nazi et géographiquement à la périphérie du Reich, la Reichsuniversität Strassburg.

À l'image de l'histoire de toute la province Alsace-Moselle, annexée de fait entre 1941 et 1944, le passé difficile de la Reichsuniversität exige un regard croisé franco-allemand. Tel est le pari de ce livre qui présente des aspects inédits de cette histoire.

Le lecteur cheminera au long des deux parties en quête d'une connaissance renouvelée des crimes et des responsables, des réseaux d'excellence scientifique et politiques qui les soutiennent à Strasbourg comme à Auschwitz, vers une rencontre des victimes et de témoins de l'époque.

L'ouvrage est dirigé par quatre membres de l'Institut de recherches interdisciplinaires sur les sciences et la technologie à l'Université de Strasbourg.

Christian Bonah a déjà publié (avec Anne Rasmussen) "Histoire et médicament" aux Editions Glyphe.

Editions Glyphe Tél. 01 53 33 06 23 www.editions-glyphe.com

Bon de commande Nazisme, science et médecine shm.065

À retourner accompagné de votre règlement à : **Éditions Glyphe – 85, avenue Ledru-Rollin. 75012 Paris**

	TTC	TTC + Frais de port	
France	21,00 E	25,35 E	Nom
Autres	21,00 E	26,65 E	Prénom

Par chèque ci-joint à l'ordre de **Éditions Glyphe**
 Par carte bancaire

n° |_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

Date d'expirat. |_|_| |_|_|

Cryptogramme visuel (verso de la carte) |_|_|_|_|

Nom |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

Date, signature

CP

Ville

Tél.

Je souhaite être informé de vos publications par mail :