

duction conditions to illustrate various stakeholders' perspectives and the need to alter the governance of global value creation chains.

Despite the flaws described above, *Imperatives of Sustainability and India's Development Path* is a timely contribution to the debate on sustainable development in India and is useful for those interested in the more general aspects of sustainable development and India experts alike. That is, with one major caveat: the volume could have done with a more diligent proof-reading to avoid the many spelling errors and redundancy.

Clemens Spiess

BISWAMOY PATI / MARK HARRISON (Hg.), *The Social History of Health and Medicine in Colonial India*. London / New York: Routledge, 2009. 241 Seiten, £ 85,00. ISBN 978-0-415-46231-0

In den 1980er-Jahren erschienen zunächst wenige, wenngleich grundlegende Werke zur Medizingeschichte Britisch-Indiens. Den Anfang machten Radhika Ramasubhan mit seinem Buch *Public Health and Medical Research in India. Their Origins and Development under the Impact of British Colonial Policy*, Stockholm: SAREC, 1982, sowie, allgemeiner, der Sammelband von Roy MacLeod und Milton Lewis (eds), *Disease, Medicine and Empire: Perspectives on Western Medicine and the Experience of European Expansion*, London: Routledge, 1988. Besonders im Jahrzehnt danach erfuhr die Medizin des britischen Kolonialregimes dann ein gesteigertes Interesse seitens der akademischen Forschung (David Arnold, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*. Berkeley: University of California Press 1993; Mark Harrison, *Public Health in British India: Anglo-Indian Preventive Medicine 1859–1914*. Cambridge: Cambridge University Press 1994).

Auf die ständig wachsenden Beiträge in diesem Forschungsbereich machten die Herausgeber des hier zu besprechenden Buches in einem von ihnen bereits im Jahr 2001 herausgegebenen Sammelband aufmerksam (Mark Harrison and Biswamoy Pati (eds), *Health, Medicine and Empire: Perspectives on Colonial India*. Delhi: Orient Longman 2001, siehe besonders die „Introduction“, S. 1–3). Inzwischen, so die beiden Herausgeber in der Einleitung des vorliegenden Sammelbandes, habe dieses Wachstum weiter zugenommen (S. 1). Besonders betonten sie die neue Dimension der Beiträge, die aus diversen Doktorarbeiten hervorgegangen sind. Gegenüber den eher groben Pinselstrichen der früheren Arbeiten würden nun die feinstreichen und tief gehenden Arbeiten der gegenwärtigen Studien auffallen. Zweck des vorliegenden Sammelbandes sei es daher, einen Ertrag dieser jüngsten Forschungen zu präsentieren. Dass die Beiträge nicht in sinnvolle Rubriken geordnet werden können, sondern in einer eher wahllosen Reihung erscheinen, darf unter diesen Umständen nicht weiter verwundern.

Sarubh Mishras Beitrag „Beyond the bounds of time? The Haj pilgrimage from the Indian subcontinent, 1865–1920“ (S. 31–44) untersucht die Auswirkungen kolonialer Gesundheitspolitik und medizinischer Prophylaxe im Zusammenhang den jährlichen Pilgerfahrten von indischen Muslimen nach Mekka. Vor dem Hintergrund der seit der Mitte des 19. Jahrhunderts stattfindenden internationalen Gesundheitskonferenzen wird deutlich, dass die alljährliche Pilgerfahrt zunehmend in den Blickwinkel der Öffentlichkeit geriet. Cholera- und Pestausbrüche in Bombay in den beiden letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts und die seitens der europäischen Kolonialmächte erhobenen Zweifel an der britischen Gesundheitspolitik in Indien zwangen das dortige Kolonialregime, präventive Maßnahmen zu ergreifen, die für die Pilger tief greifende Veränderungen bedeuteten.

Streng geführte Passagierlisten, prophylaktische Quarantäne, die sich über Wochen hinziehen konnte und für die Pilger auf den Schiffen und in den Sammelagern extreme Belastungen mit sich brachten, physische Untersuchungen, die gerade bei Frauen oft an die Grenzen des Zumutbaren stießen, sowie die medizinische Inspektion des Schiffes unterwarfen die ehemals rein religiös motivierte Pilgerfahrt einem Raster gesundheitspolitischer Untersuchungen und damit staatlicher Kontrolle. Im Zuge der Politisierung des Islam um die Wende zum 20. Jahrhundert wurde nun auch die Pilgerfahrt nach Mekka in einen politischen Kontext gestellt, in dem es galt, mit Hilfe medizinischer Prävention politische Kontrolle über die zunehmend als politisch definierte Gemeinschaft der Muslime Britisch-Indiens auszuüben.

Amna Chalid kann in ihrem Beitrag „‘Subordinate’ negotiations. Indigenous staff, the colonial state and public health“ (S. 45–73) aufzeigen, dass im Zuge von Pilgerschaften in Britisch-Indien die Befugnisse der Polizei zunehmend ausgeweitet wurden und immer weitere Bereiche, so die medizinische Kontrolle von Epidemien und Prostituierten, mit einschlossen. Insbesondere die niederen Ränge der Polizei, die mit Indern besetzt waren, wurden unverzichtbares Personal im Rahmen kolonial-administrativer Kontrolle. Gerade im ländlichen Bereich schienen sie ein Bestandteil des Kolonialregimes zu sein, ohne den die Machtausübung nicht gewährleistet war. Letztlich, so das Resümee, sei die Polizei kein unschuldiges Opfer kolonialer Politik gewesen, sondern aktive Mitarbeiterin in einem auf Unterdrückung ausgelegten politischen System.

In ihrem gemeinsamen Aufsatz „The leprosy patient and society. Colonial Orissa, 1870s–1940s“ verweisen Biswamoy Pati und Chandi P. Nanda auf die Methoden zur Heilung von Lepra im ostindischen Orissa (S. 113–129). Im Zuge der Hinduisierung betrieb ein Raja die Historisierung lokalen Wissens über Lepra, das unter anderem die Segregation und Kontrolle von Leprakranken aus alten Sanskrit-Texten ableitete. Doch vermutlich, so die Autoren, stammten diese Texte aus dem 19. Jahrhundert und dienten allein dem Zweck, sich dem Kolonialregime aus rein legitimatorischen Gründen anzudienen. Zugleich war zu beobachten, dass die urbane Bevölkerung Puris und Katakas (Cuttack) durchaus die

britische Politik der Isolierung von Leprakranken in eigens eingerichteten Stationen befürwortete, was das Kolonialregime in gesellschaftspolitischer Hinsicht stabilisieren half. Insgesamt, so die Autoren, kann das Unternehmen der Leprastationen als gescheitert betrachtet werden, sieht man einmal von dem Umstand ab, dass die Infizierten aus der Öffentlichkeit entfernt wurden.

Samiksha Sehrawat verweist in ihrem Artikel „‘Prejudices clung to by the natives’. Ethnicity in the Indian army and hospitals for sepoys, c. 1870s–1890s“ (S. 151–172) auf die teilweise recht inkonsistente Politik des britischen Kolonialstaates in Indien. Die Debatte um die Einführung von überregionalen Krankenstationen statt lokalen Regimentslazaretten beleuchtet dies eindrücklich. Obgleich britische Soldaten seit den 1870er-Jahren in Krankenstationen versorgt wurden, wurde dieselbe Behandlung indischen Soldaten verweigert. Die Behörden des Kolonialstaates argumentierten, indische Soldaten bedürften der Regimentslazarette, weil nur hier sie im gewohnten Umfeld seien und nur hier sie den Arzt ihres Vertrauens in Anspruch nehmen könnten. Andererseits wurde argumentiert, dass die indischen Soldaten nicht in der Lage seien, sich mit Innovationen wie Krankenstationen anzufreunden. Bei genauerem Hinsehen zeigte sich jedoch, dass man solchen Neuerungen gegenüber durchaus aufgeschlossen war, so lange sich die familial-gesellschaftlichen Bindungen bewahren ließen. Zu einer weiteren Debatte um die Einführung des Stationssystems kam es nicht, denn Versuche in Madras zeigten, dass das neue System, auf die ganze britisch-indische Armee ausgedehnt, zu erhöhten Kosten führen würde. Die aber galt es gerade nach den kostspieligen Kriegen der 1880er-Jahre zu vermeiden. Letztlich wurde das Regimentslazarett beibehalten. Chronische Unterversorgung an medizinischem Personal und Material in den kommenden Jahrzehnten, kaschiert unter dem Vorwand der Rationalisierung, führte zum Zusammenbruch dieses Systems an der mesopotamischen Front im Jahr 1917 – mitten im Ersten Weltkrieg.

Der letzte Beitrag des Bandes stammt von Amar Farooqui und titelt „Opium as a household remedy in nineteenth-century western India“ (S. 229–237). Hauptsächlich basierend auf dem *Report of the Royal Commission on Opium* aus dem Jahr 1895, zeigt Farooqui zunächst auf, dass Opium in Indien und besonders im westlichen Indien als ein allgemein anerkanntes Medikament angewandt wurde. Besonders gegen Beschwerden im Magen-Darm-Bereich, bei rheumatischen Schmerzen, nervösen Beschwerden, Asthma, chronischem Husten sowie als Aphrodisiacum wurde Opium eingesetzt. Oft verabreichten Mütter selbst ihren Kleinkindern Opium als Prophylaxe. Verwundern mag bei der bekannten investigatorischen Akribie des Kolonialstaates, dass keinerlei medizinische Untersuchungen zu Verlaufsformen von Krankheiten mit und ohne Behandlung mit Opium angestellt wurden. Offensichtlich existierte seitens der Kolonialadministration wie auch seitens der Mediziner kein Interesse an einem Verbot von Opium, was wiederum belegt, dass nur bei bestimmten Krankheiten westliche Medizinkenntnis gegen indische Medizinpraxis ins Feld geführt wur-

de, um die zivilisatorische Überlegenheit europäischer Wissenschaft zu demonstrieren. Dies freilich hätte im Beitrag herausgestellt werden müssen.

Insgesamt präsentieren die zusammengestellten Beiträge höchst interessante Forschungsfelder, und der Sammelband stellt sie in angemessener Form vor. In der Tat handelt es sich um teilweise recht spezielle Aspekte, die aber aufzeigen, auf welcher vielfältigen Weise der Kolonialstaat in Britisch-Indien aktiv oder aber inaktiv war und welche deformativische Konsequenzen aus seinen weitreichenden Entscheidungen erwachsen sind. Es bleibt zu hoffen, dass die künftige Forschung weiter in die Materie einsteigt und neue Erkenntnisse gewinnen kann. In jedem Fall ist der Band ein Muss für Studierende der Geschichte Südasiens und seiner Medizingeschichte.

*Michael Mann*

ANNA JÜSCHKE / KATJA KREUZIGER / KATJA MEINKE, *Myanmar – Gesellschaft in Bewegung. Demokratisierung, Entwicklung und Migration im Fokus*. Berlin: Regiospektra, 2010. 148 pages, € 19.90. ISBN 978-3-940132-19-2

The book features three papers on aspects of societal change in Myanmar, with a foreword by Uta Gärtner. Written prior to the 2010 elections, the papers precede the recent developments under Thein Sein's government. Nevertheless, the authors draw a number of conclusions that have not only been validated by recent events, but continue to be relevant for future developments.

Katja Kreuziger analyses the strategies of Myanmar's political elites and how they affect the prospects for political change. Applying agency theory models, she suggests leaders will accommodate political change when they perceive the costs of suppressing opposition to be higher for them than the expected costs of change. The transition process causes great uncertainty for all parties involved, and only reliable agreements between the regime and the opposition can ensure sufficient stability and certainty to allow for lasting change. The success of a transition then depends on a rapprochement between ruling elites and opposition, leading to political accords that are acceptable for both sides. Moderates from both sides will have to convince their respective hardliners to agree to, or at least accept, them. Kreuziger's useful historical overview highlights the factors that led to the regime's self-image as "guardians of the union", protecting it against the threat of chaos and dissolution posed by separatists and other "troublemaking" citizens. While the demands of the National League for Democracy (NLD) for an immediate, complete hand-over of power and prosecution of State Law and Order Restoration Council (SLORC) members may have been morally justifiable, they made the cost of transition impossibly high for the regime. Finally, Kreuziger argues that while the 2008 constitution by no means fulfils the requirements of a liberal democratic system, the only chance