

sues that might have otherwise gone unprecedented and shows his readers that there is a wide world of gay history. Vargo does not dwell on the fact that the individuals whose stories he documents, have so-called alternative lifestyles, but instead shows how those differences should be of little import outside of the personal realm. He shows that social change can be implemented by anyone if the playing field is level. Interestingly, he does not limit his discussion to the positive contributions of his subjects, but openly discusses the negative as well. By doing so, his subjects become infinitely real and relatable, thus reinforcing the idea that sexuality is of little import in terms of moral character, one way or the other.

Vargo's second point is directly related to this idea of equality. By examining these stories of controversy and the role that sexuality played in creating or fueling the fire of shame, Vargo shows his readers that although idyllic, equality has yet to be established. He clearly illustrates that the playing field is not level and that those viewed as outside of the mainstream are marginalized and their contributions questioned just because of their so-called difference. He illustrates that often difference in one arena, such as sexuality, has been used to negate positive contributions in numerous others.

Vargo's work is unique as it looks at gay heroes and heroines, villains, and victimizers cross culturally and trans-historically. It is clear to the reader that Vargo is not only passionate about his work but a thorough researcher as well. He writes with clear detail and a style that keeps the pages turning. *Scandal* educates not only about gay history but about the history of our world, our politics, and our social order.

E. Megan Glancy, MA,
Valdosta State University, Valdosta Georgia

Susan Whyte, Sjaak van der Geest & Anita Hardon, *Social lives of medicines*.
Cambridge: Cambridge University Press, 2002. 208 pp. 15.99 BP (paperback).
ISBN 0521804698.

Social lives of medicines toont de visie van (medisch) antropologen op geneesmiddelen. De hoofdstukken zijn gebaseerd op etnografie: observerend onderzoek naar de wijze waarop mensen in diverse culturele contexten met geneesmiddelen omgaan. Antropologen stellen vragen die aan farmacologen voorbij gaan, maar die voor inzicht in het gebruik en de verspreiding van medicatie wel belangrijk kunnen zijn.

Deze publicatie handelt over de 'biografie', de carrière van geneesmiddelen: over hun productie, marketing en distributie, over voorschrijfgedrag en gebruik van medicijnen. Een echt sociaal leven hebben geneesmiddelen natuurlijk niet, zo stellen de auteurs, maar medicijnen zijn wel deel van complexen die effecten produceren in bepaalde situaties. Dingen als medicijnen en mensen beïnvloeden elkaar en antropologen beschrijven het leven van geneesmiddelen met mensen en tussen mensen.

Deel een van het boek betreft de gebruikers. Het eerste artikel toont dat bij effectiviteit van een medicijn ook gedacht moet worden aan sociale en psychologische aspecten gevolgen van medicijngebruik. Bij effectiviteit wordt meestal alleen ingegaan op far-

macologische effecten, maar in feite bestaat er een 'multifaceted nature of efficacy' die er toe bijdraagt dat kinderen die antibiotica krijgen, ook beter verzorgd worden door hun moeder. Het tweede artikel toont hoe mensen in Burkina Faso medicijnen maken en hoe ze daartoe verbindingen maken tussen oorzaken, symptomen en behandelingen. Dan volgt een bijdrage over beheersing. De materialiteit van medicijnen maakt ze tot doelmatige instrumenten om ziekte te beheersen. Mensen proberen niet alleen hun fysiologische symptomen te bestrijden, ze proberen ook hun situatie in de hand te houden. Voor vrouwen die verslaafd raakten aan kalmerende middelen, betekende deze afhankelijkheid het verlies van controle over hun eigen leven en het ondergeschikt raken aan medici. Vervolgens komt het scepticisme over biomedische middelen aan de orde. Dit scepticisme is te zien als een vorm van culturele politiek waarin biomedische geneesmiddelen verworpen worden om een eigen identiteit, controle en macht uit te drukken.

Het tweede deel gaat over de leveranciers. Op een West-Afrikaanse markt worden medicijnen als antibiotica verkocht als ieder ander handelswaar, los van de professionele controle van medici. Een ander voorbeeld van een dergelijke commodificatie, het tot handelswaar worden van medicijnen, zien we in het volgende hoofdstuk. In Zuid-Amerika verkopen *farmacistas* medicijnen, ook al zijn ze daar niet voor opgeleid. Ze overbruggen de kloof tussen biomedische medicijnen en traditionele geneeskunde. In hoofdstuk 8 komen de toedieners van injecties in Oeganda aan de orde. Het injecteren was ooit het hoogtepunt van biomedische techniek in Oeganda en werd uitgevoerd door geschoolde gezondheidswerkers, maar uiteindelijk is het injecteren tot een algemene praktijk geworden, zeker sinds naalden en spuit vrij verkrijgbaar zijn. Hoofdstuk 9 beschrijft artsen en hun communicatie. Het beschrijft de 'non-interactie' tussen arts en patiënt op Sri Lanka en laat zien dat het voorschrijven van medicijn een effectieve manier is om het consult te beëindigen en macht en aandacht te bevestigen.

Onderwerp van het derde deel is de marketing. Een bijdrage behandelt de marketing van 'traditionele' Ayurvedische en Unani geneesmiddelen. De fabrikanten produceren niet alleen middelen, maar ook betekenissen en de redenen om die middelen te gaan gebruiken. Dit is een van de zeldzame antropologische studies naar de fabricage en marketing van geneesmiddelen. Het hoofdstuk is dan ook tevens een pleidooi voor meer onderzoek onder farmaceutische fabrikanten.

Het boek besluit met een artikel over de rol die antropologen zelf zijn gaan spelen in het sociale leven van geneesmiddelen. Het hoofdstuk geeft voorbeelden van toekomstig onderzoek.

Social lives of medicines biedt een breed spectrum van studies over verschillende aspecten van de omgang met uiteenlopende soorten medicijnen op diverse plaatsen. Een lijn ontbreekt echter, terwijl die met de verwijzing naar het sociale leven van medicijnen wel beoogd was. Mogelijk had men hiervoor meer vast moeten houden aan een biografische opzet: beschrijving en analyse van de ontwikkeling (wetenschappelijk onderzoek naar medicatie), productie en marketing tot gebruik en eventueel in onbruik raken van medicatie aan toe. Enkele van deze elementen ontbreken in dit boek ondanks dat daar momenteel veel om te doen is. Wetenschappelijk onderzoek naar medicatie roept veel vragen op, zoals over medicijnen en hun nadelen zoals Softenon, DES en SMON. Ook dat is een aspect van het sociale leven medicatie: de schade die mensen

ondervonden hebben en processen tegen fabrikanten van medicijnen, die hierop volgden. Dan blijkt dat medicijnen zeer bijzondere biografieën kunnen hebben, dood verklaard (van de markt gehaald) en toch weer tot leven, in gebruik genomen, zoals in het geval van Softenon.

Eric Vermeulen
Academisch Medisch Centrum, Amsterdam

Shahaduz Zaman, *Broken limbs, broken lives. Ethnography of a hospital ward in Bangladesh*. Amsterdam: Het Spinhuis, 2005. 250 pages (with photographs). € 35,00. ISBN 9055892297.

This book describes in a colourful and descriptive way the ethnographic research Shahaduz Zaman conducted in a hospital in Bangladesh. Following the examples of other medical anthropologists, he takes the daily events in a hospital as a starting point “to discuss how various features of the broader Bangladeshi society became expressed in the Bangladeshi hospital life” (p. 18).

The book counts eleven chapters. After an introduction setting the scene, he presents the ethnographic method used as well as additional information on Bangladesh. Being a trained medical doctor and Bangladeshi himself, he is critical to possible pitfalls of ‘anthropology at home’ and biased views. Zaman tries to stay in a purely observing position but finds himself participating to a certain extent in the daily hustle of the ward routine.

His strength lies in the lively description of situations and events, and only occasionally he judges the observed leaving his emic position, for example when stating “to observe that nurses do very little actual nursing in the ward” (p.139) without defining their own definition of the profession and its historical background. The presented tables, supportive figures “at one point of time” and the background information appear slightly inconsistent and unbalanced, but are negligible against the detailed view of the ethnographic descriptions. We learn about the Bangladeshi society, politics and health system before entering the hospital as a whole and the orthopaedic ward in particular.

The following five chapters take us round the various actors on the ward, first the patients, followed by their relatives, ward boys, nurses and doctors. Patients find themselves “lost in the labyrinth” of anxiety, medical examinations and waiting. Their families are both needed for the basic nursing care and an accepted evil as they crowd the ward as often as possible, even sleeping on the patient’s bed. The ward boys and cleaners are omnipresent and crucial for the maintenance of the ward, but also the cause for trouble as they take bribes from relatives and steal needed medication and surgical instruments for resale. Nurses appear as overworked administrators and are frustrated given the low social status attached to them by society for doing a “dirty job”. The medical doctors present themselves as omnipotent rulers of the ward, clearly divided in hierarchy within but one closed group to the outside.

After describing their roles, desires, fears and hopes, Zaman discusses at the end of each chapter the processes he witnessed and relates them to social and cultural features