spektiven Patienten) und der hartnäckigen Bemühungen des Ärztestandes, die Solopraxis mit direkter Bezahlung der Einzelleistung trotz aller unvermeidlicher Veränderungen aufrecht zu erhalten.

Rosen zeichnet in seinem ersten Vortrag (1875–1910) den Weg von der Besuchspraxis zur Sprechstundenpraxis. Die Spezialisierung mit all ihren Problemen beginnt. Die vielgeschmähten Dispensaries sind wichtige Elemente in ihrer Entwicklung. Die Ärzteneinkommen waren recht niedrig infolge der großen Zahl der meist schlecht ausgebildeten Praktiker.

Die objektiv sehr notwendige Ausbildungsreform um 1910 (Kernstück der 2. Vorlesung 1910–1941) beseitigte dieses Problem. Sie reduzierte auch die bis dahin sehr zahlreichen «Irregulären». Die Reform diente ferner der Heraushaltung von Minderheiten (Juden, Italiener, Frauen usw.) aus dem Beruf.

Im Kampf um die Zwangsversicherung drangen deren Anhänger nicht durch. Die Gruppenpraxis hingegen entstand und breitete sich aus, desgleichen die Spezialistenverbände.

Bedauerlicherweise hat Rosen das 3. Kapitel (1941–1976) nicht druckfertig hinterlassen. Das Buch schließt so mit einer sehr nützlichen Bibliographie der in USA bereits sehr entwickelten Sozialgeschichte der US-Medizin von Ch. Rosenberg. Trotz seines Torsocharakters ist auch dieses letzte Buch von G. Rosen sehr empfehlenswert.

Erwin H. Ackerknecht

J.M. Lopez Pinero, *M. Seoane y la introduccion en España del sistema sanitario liberal*. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid 1984. 239 p. Dies ist der 12. Band einer von Lopez Pinero herausgegebenen dreißigbändigen Serie: Spanische Klassiker der öffentlichen Gesundheitspflege. Er bringt 8 Texte des Mateo Seoane aus den Jahren 1819–55 nach einer ausgezeichneten Einleitung des Herausgebers. Seoane, geboren 1791, wurde wegen seiner liberalen Auffassungen 1814 die Dozentur verboten. Er wurde Landarzt, beschäftigte sich aber weiter mit Fragen des Standes und der öffentlichen Gesundheitspflege. Ärzte sollten nie Staatsangestellte werden, eine Lehre, die er trotz zahlreicher Angebote auch vorlebte. 1822 arbeitete er als Cortez-Mitglied zum ersten Mal eine Gesundheitsordnung aus. 1823 bis 1834 mußte er als Emigrant in London leben. Nach seiner Rückkehr hatte er eine sehr erfolgreiche Praxis in Madrid und beriet die Regierungen. Zwei seiner Hauptthemen waren die Cholera und die Statistik, die er beide in England studiert hatte. 1847 wurde endlich einer seiner Entwürfe, sehr von englischen Vorbildern inspiriert, Gesetz. Er lebte noch, geistig sehr aktiv, bis

1870. Die 8 Texte stammen aus den Jahren 1819, 1822, 1832, 1834, 1838, 1847 und 1855. Dies ist ein Buch, das vor allem an spanischer Medizingeschichte Interessierte betrifft. Es ist von der bekannten Qualität aller Publikationen von Lopez Pinero. Erwin H. Ackerknecht

Ulrich Tröhler, *Der Nobelpreisträger Theodor Kocher 1841–1917 auf dem Weg zur physiologischen Chirurgie*. Birkhäuser Basel 1984. XII + 240 p., 19 Abb.

U. Tröhler ist zwar Professor der Medizingeschichte in Göttingen, aber gebürtiger Berner. So ist es kein Wunder, daß er seinen Landsmann, den ersten Nobelpreisträger der Schweiz, zum Gegenstand seines Buchs gemacht hat. Er erlöst ihn darin aus seiner Rolle als «Kropfspezialist» und charakterisiert ihn wesentlich treffender als «physiologischen Chirurgen». (Der Autor hat ja selbst 10 Jahre Pathophysiologie getrieben.) Es ist kein Zufall, daß Kocher sein generöses Vermächtnis nicht für eine Spitalerweiterung, sondern für ein Forschungsinstitut machte! Kocher war international beeinflußt und beeinflussend. Tröhler (PhD, London) unterstreicht wohl mit Recht die englischen Einflüsse. Kochers erste internationale Erfolge: Blutstillung und Luxationseinrichtung waren auf Experimente abgestützt. Desgleichen seine Tätigkeit als Pionier von Antisepsis und Asepsis. Seine Experimente mit Geschossen an (leeren) Schädeln führten zur Beschäftigung mit dem Hirndruck, die sich wiederum in Epilepsieoperationen niederschlug. Durch Experimente wurde Kocher auch zum Wegbereiter der Neurochirurgie. Erst dann wird sein großes Schilddrüsenwerk vorgestellt. Die Prioritätsfrage Reverdin wird elegant umgangen. Das Buch ist aber durchaus nicht unkritisch. Gewisse Interpretationen von Statistiken (die Geschichte dieses Gebiets ist dem Verfasser wieder besonders vertraut) zur Tb-Gelenkresektion und dem Magen-Carcinom werden z. B. mit Recht als «Rationalisierung von Mißerfolgen» bezeichnet. Auch Kochers Arbeiten mit Phosphornekrose, Hernien und Torticollis werden analysiert. Das Buch beschäftigt sich relativ wenig mit Kochers unterkühlter Persönlichkeit, die zum Teil allerdings auch generationsbedingt war und die häufig erwähnt worden ist, und konzentriert sich mit Fleiß und Erfolg auf den Forscher. Ein Aspekt Kochers, nämlich der operative Techniker, sollte uns vielleicht noch ausführlicher dargestellt werden, wohl von jemand, der selbst chirurgisch tätig gewesen ist. Zum Gehalt des lesenswerten Buches trägt noch bei eine Liste von Kochers Veröffentlichungen und der bei ihm verfaßten Doktorarbeiten sowie ein ausgezeichnetes Literaturverzeichnis. Erwin H. Ackerknecht