

Zur Reform

der

Studien- und Rigorosen-Ordnung

an den

medizinischen Facultäten in Oesterreich.

Von

Dr. Pieniazek,

k. k. a. o. Professor in Krakau.

WIEN 1892.

Druck und Verlag von L. BERGMANN & Co.



Zur Reform

der

Studien- und Rigorosen-Ordnung

an den

medizinischen Facultäten in Oesterreich.

Von

Dr. Pieniazek,

k. k. a. o. Professor in Krakau.



WIEN 1892.

Druck und Verlag von L. BERGMANN & Co.

W P614z 1892/s

Z- 140144

1 kc. z l. 2224 nr 212

Als im Jahre 1872 die neue Rigorosen-Ordnung für medizinische Facultäten in Oesterreich eingeführt wurde, hat man dieselbe als einen wesentlichen Fortschritt gegenüber der vorigen begrüsst; nichtsdestoweniger erwies sie sich nach ungefähr 20jähriger Dauer als unzureichend und den heutigen Anforderungen wenig entsprechend. Vor Allem wurden manche Specialfächer, die sich im Laufe der letzten Zeit immer mehr selbstständig entwickelten, in dieser Prüfungs-Ordnung nicht berücksichtigt. Auch einige andere Uebelstände zeigen sich, die derselben anhaften und die sich in der Ausbildung der Aerzte fühlbar machen. Dies wurde schon in massgebenden Kreisen bemerkt, und das hohe k. k. Ministerium ist eben im Begriffe, entsprechende Veränderungen in dieser Beziehung einzuführen. Es wurden zu dem Zwecke Vorschläge von allen Universitäten Oesterreichs eingesendet, und man erwartet jetzt neue Verordnungen, die dazu beitragen dürften, die Ausbildung der Aerzte den Anforderungen der Jetztzeit entsprechend zu gestalten. Die Sache scheint mir wichtig genug zu sein, um in dieser Beziehung meinen Ansichten Ausdruck zu verleihen; vielleicht dürften einige davon in den massgebenden Kreisen nicht ganz unberücksichtigt bleiben.

Vor Allem bin ich der Meinung, dass man von einem Arzte mehr verlangen soll, als bis jetzt verlangt wurde. Es gibt ja, wie oben bemerkt worden ist, viele Gegenstände, die heutzutage in der ärztlichen Praxis unumgänglich nöthig sind und die bis jetzt gar nicht obligatorisch waren. Als solche kann ich die Pädiatrie, Dermatologie sammt Syphilidologie, Neurologie, Psychiatrie, Laryngologie, Otiatrie, Hygiene und Veterinärkunde nennen. Wenn man aber diese Gegenstände obligatorisch einführen will, so wird der Student so sehr durch Vorträge in Anspruch genommen, dass ihm keine Zeit für selbstständiges Studium besonders in Laboratorien übrig bleibt. Deshalb sehe ich kein anderes Mittel, als die Zeit des Studiums zu verlängern, denn ich halte es für äusserst wichtig, dass der Medi-

ziner möglichst viel selbstständig arbeite, da er doch in seinem Berufe mehr als irgend Jemand auf das selbstständige Wirken angewiesen ist. Die neuen Prüfungsfächer etwa auf Kosten der Mineralogie, Botanik und Zoologie obligatorisch einführen zu wollen, würde nicht zum Ziele führen, da die letzteren im ersten Jahrgange vorgetragen werden, wo die praktischen Fächer mit Nutzen noch nicht gehört werden können. In dieser Beziehung wäre nach meiner Ansicht am besten, die oberwähnten naturwissenschaftlichen Gegenstände obligatorisch in die Studien einzuführen, dieselben aber von den Prüfungen auszuschliessen. Es ist ja die Pflicht der Lehranstalten nicht nur dem Studirenden Alles zu bieten, was seinen Gesichtskreis zu erweitern geeignet ist, sondern auch ihn gewissermassen auf entsprechende Bahnen zu lenken; dagegen aber darf man diesen weiteren Gesichtskreis nicht von jedem Arzte verlangen, es ist genug, wenn er Beweise liefert, dass er ein tüchtiger Arzt ist. Auf diese Weise wird ein begabter Jünger nicht nur Gelegenheit haben, die Vorträge über Naturgeschichte zu hören, sondern er wird in das Studium derselben gewissermassen officiell eingeführt werden, was für ihn nicht ganz nutzlos sein dürfte; der weniger talentirte wird aber nicht gezwungen werden, die Naturgeschichte auf Kosten der wichtigeren Gegenstände, wie etwa der Anatomie, für die Prüfungen zu studiren. Was die Rigorosen anlangt, bin ich der Meinung, dass dieselben erst nach Absolvirung der Studien abgelegt werden sollten; ein Student tritt jedenfalls unreif zu denselben, auch ist es zweifellos, dass die Vorbereitung zu den Rigorosen die Studirenden vom Studium anderer Gegenstände abhält, wie dies besonders jetzt bemerkbar ist. So pflegen z. B. die Mediziner in dem ersten Jahrgang nur an die Prüfungen aus der Naturgeschichte zu denken und deshalb die Anatomie und Chemie zu vernachlässigen. Diese Prüfungen werden von den Fleissigeren am Anfange des zweiten Jahrganges abgelegt und das Studium der Anatomie wird erst später begonnen, während die Chemie, derzeit noch nicht Gegenstand der Prüfung, auf ferne Zeit verschoben wird.

Dass unter solchen Verhältnissen die Vorträge über Physiologie nicht gehörig verstanden werden können, braucht nicht erst bewiesen zu werden. Im dritten Jahrgang pflegt sich der fleissige Schüler zum ersten Rigorosum vorzubereiten; er recapitulirt die Anatomie, studirt von Neuem Chemie, Physik und Physiologie, vernachlässigt jedoch die pathologische Anatomie. Hat er einmal das erste Rigorosum abgelegt, was in der Regel beim fleissigen Schüler zu Ende des ersten Semesters der Fall ist, öfters aber noch später geschieht, so besucht er im vierten Jahrgang die Kliniken, ohne hinreichende Kenntnisse aus der pathologischen Anatomie zu besitzen. Es ist daher kein Wunder, wenn ihm nun der Aufenthalt auf der internen Klinik etwas langweilig wird und dass er trachtet, sich diese

Langeweile öfters zu verkürzen. Dies sind die Schattenseiten der Ablegung der Rigorosen während der Studienzeit; andererseits aber muss man gestehen, dass es mitunter passirt, dass ein Student die ganze Medizin absolvirt hat, ohne etwas erlernt zu haben und schliesslich aus Mitleid durchgelassen wird. Auch gibt es mitunter talentirte Schüler, die in den ersten Jahrgängen nachlässig ihre Studien betreiben in der Hoffnung, das Verlorene später nachzuholen. Fangen sie aber etwas zu spät zu arbeiten an, so lernen sie ohne nöthige Grundlage und können es schliesslich bei Fleiss zu einem mässigen ärztlichen Handwerker, nicht mehr aber zu einem wissenschaftlich ausgebildeten Arzte bringen. Um diesen Uebelständen zuvorzukommen, möchte ich nach der Beendigung der Course aus den wichtigsten Fächern Prüfungen vorschlagen, ohne deren Ablegung der Student zum weiteren Studium derjenigen Gegenstände, zu deren Verständniss er keine entsprechende Grundlage besitzt, nicht zugelassen werden sollte. Wie aus dem Obigen erhellt, möchte ich alle entsprechenden Gegenstände an der medizinischen Facultät obligatorisch eingeführt und die Reihenfolge, in der sie gehört werden sollen, festgestellt sehen. Die zu weit getriebene Lernfreiheit hat hier keinen praktischen Nutzen; was schon daraus zu ersehen, dass auch jetzt eine gewisse und zwar ziemlich rationelle Reihenfolge in den Vorträgen an der medizinischen Facultät überall, beinahe ohne Ausnahme beobachtet wird. Mehr Freiheit möchte ich dem Studenten im Studium an den Kliniken lassen, vorausgesetzt, dass er durch entsprechende Prüfungen dargelegt hat, dass er die Kliniken mit Nutzen besuchen kann. Es wurde von verschiedenen Seiten die Frage ventilirt, ob es nicht angezeigt wäre, die jungen Doctoren erst in Spitälern practiciren zu lassen, bevor sie zur ärztlichen Praxis zugelassen werden dürfen. Die Idee scheint mir richtig zu sein, ich muss aber bemerken, dass eine officiële Praxis nach der Erlangung des Doctorates mitunter sehr leicht ganz illusorisch werden könnte. Erstens sind die Vorstände der Spitalsabtheilungen als solche gar nicht verpflichtet, didaktisch zu wirken, zweitens müssten sich die Practicanten, die schon ihr Diplom in der Tasche haben, nur zu oft mit dem Schreiben der sogenannten Extracte und Speisezetteln begnügen, was bei einer ziemlich grossen Zahl derselben, die bei officiëller Spitalspraxis nothwendig statthaben müsste, wahrscheinlich der Fall wäre. Es sollten, nach meiner Ansicht, vor Allem die Vorstände der Spitalsabtheilungen als Lehrkräfte herangezogen werden, was um so leichter wäre, da ohnedies viele von ihnen zugleich Docenten oder ausserordentliche Professoren sind. Sie tragen also auch jetzt vor, ihre Vorträge aber braucht Niemand zu besuchen, während sie doch mit Nutzen praktische, zugleich officiële Course für Rigorosanten halten könnten. Es wäre auch praktischer, wenn diese obligatorische Spitalspraxis

während der Rigorosen aus praktischen Gegenständen stattfände; der Candidat würde in diesem Falle in seinem eigenen Interesse Alles, was ihm die betreffenden Spitalsabtheilungen an Materiale bieten, auszunützen trachten. Zu den Rigorosen möchte ich auch neue Prüfungsgegenstände einbeziehen, dafür aber die nicht streng medizinischen Gegenstände von denselben ausschliessen. Im Nächstfolgenden führe ich ein Schema der Studien- und Prüfungsordnung an, das nach meiner Ansicht den oben angeführten Gesichtspunkten Rechnung tragen dürfte. Es wurde auch dabei die Zeit bestimmt, wann die Vorträge abgehalten werden könnten, um darzuthun, dass sie in die Rahmen der nöthigen Zeit gut passen. Dabei trachtete ich allen officiellen Vorträgen, so weit es möglich war, in den Vormittagsstunden den Platz einzuräumen, damit der Student Nachmittags freie Zeit für Laboratoria und Abends für entsprechende Lectüre habe.

So würde ich für den I. Jahrgang vorschlagen:

Im I. Semester:

1. Mineralogie, 3 Stunden, 8—9.
2. Anorganische Chemie, 5 Stunden, 9—10.
3. Experiment. Physik, 5 Stunden, 10—11.
4. Descript. Anatomie, 6 Stunden, 12—1.

Zusammen 19 Stunden.

Nachmittags anatomisches Prosectorium als 10stündiges Collegium.

Im II. Semester:

1. Medizinische Botanik, 5 Stunden, 7—8.
2. Organische Chemie, 5 Stunden, 9—10.
3. Experiment. Physik, 5 Stunden, 10—11.
4. Descript. Anatomie, 6 Stunden, 12—1.

Zusammen 21 Stunden.

Nachmittags chemisches Laboratorium als 10stündiges Collegium.

Es wurde hier die Mineralogie für den Wintersemester vorgeschlagen, weil gleichzeitig auch die anorganische Chemie vorgetragen wird, zu der sie gewissermassen eine Ergänzung darstellt; die Botanik scheint mir dagegen mehr für den Sommersemester zu passen, wo man Gelegenheit hat, frische Pflanzen zu demonstriren. Sie dürfte nach meiner Ansicht so vorgetragen werden, dass dabei nicht nur die Organographie, sondern auch wenigstens die Elemente der Physiologie der Pflanzen berücksichtigt werden, deshalb passt sie auch mehr für die Zeit, wo der Student gleichzeitig die Vorträge über organische Chemie besucht. Wegen der Kürze des Sommersemesters schlage ich 5 Stunden wöchentlich vor, um den

an Material ziemlich reichen Lehrgegenstand besser auszunützen. Das Prosectorium ebenso wie das chemische Laboratorium sollte nicht an feste Stunden gebunden werden, in welchen die sogenannten Secir- oder chemisch-analytischen Uebungen stattfinden würden, denn auf diese Weise hätten wir neue praktische Vorträge in Nachmittagsstunden, denen der mit Vorlesungen schon ermüdete Student kaum mit Aufmerksamkeit beiwohnen könnte. Uebrigens halte ich es für wichtig, dass der Student sich im selbstständigen Arbeiten einübe. Er dürfte nur im Prosectorium oder im chemischen Laboratorium dann arbeiten, wenn er dazu aufgelegt ist, und der Professor, sowie der Assistent hätten dafür zu sorgen, dass er wirklich arbeite und dass ihm die nöthige Leitung nicht fehle. Es dürfte auch dem Studenten erlaubt sein, ausser dem obligatorischen auch ein anderes Laboratorium zu besuchen (wie z. B. im Wintersemester ausser dem Prosectorium auch das chemische Laboratorium). Nach Beendigung des ersten Jahrganges sollte die Prüfung 1. aus experimenteller Physik, 2. aus der Chemie abgelegt werden. Ohne Kenntniss dieser Gegenstände wäre die Physiologie in vielen wesentlichen Theilen gar nicht verständlich. Aus der Anatomie würde ich keine Prüfung verlangen, weil vor derselben noch ein Semester im Prosectorium gearbeitet werden soll und der Student doch die Anatomie weniger vernachlässigen wird, da sie im ersten Jahrgang den einzigen rein medizinischen Gegenstand bildet.

Im zweiten Jahrgang.

Im I. Semester:

1. Medizinische Chemie, 3 Stunden, 8—9.
2. Zoologie (vergleichende Anatomie), 3 Stunden, 8—9.
3. Physiologie, 5 Stunden, 9—10.
4. Histologie, 3 Stunden, 10—11.
5. Topographische Anatomie, 3 Stunden, 10—11.
6. Pharmakologie, 5 Stunden, 11—12.

Zusammen 22 Stunden.

Nachmittags Prosectorium als 10stündiges Collegium.

Im II. Semester:

1. Medizinische Chemie, 3 Stunden, 8—9.
2. Pharmakognosie, 3 Stunden, 8—9.
3. Physiologie, 5 Stunden, 9—10.
4. Embryologie, 3 Stunden, 10—11.
5. Bakteriologie, 3 Stunden, 10—11.
6. Toxikologie, 4 Stunden, 11—12.

Zusammen 21 Stunden.

Nachmittags medizinisch-chemisches oder histologisches Laboratorium als 10stündiges Collegium.

Es wurde die Zoologie, die eigentlich mehr eine vergleichende Anatomie sein sollte, auf das dritte Semester verlegt, weil sie für einen mit menschlicher Anatomie vertrauten Mediziner einen leichten und interessanten Gegenstand bildet, wogegen sie einem mit der Anatomie nicht Vertrauten grosse Schwierigkeiten bietet. Es wurde die medizinische Chemie als officieller Gegenstand eingeführt, da sie dem Fortschreiten der medizinischen Wissenschaften entsprechend sich zum dominirenden Gegenstande emporgehoben und deshalb umso mehr für einen Arzt zu dessen wissenschaftlicher Ausbildung nöthig wird. Es wurde auch speciell die Histologie und Embryologie, sowie die Toxikologie berücksichtigt, weil die ersteren bei den Vorträgen über Anatomie oder Physiologie, die letztere bei denjenigen über Pharmakologie nur flüchtig, also den Bedürfnissen doch nicht entsprechend berücksichtigt werden können. Ebenso sollte nach meiner Ansicht auch die Pharmakognosie, wenn auch nicht in extenso für Mediziner vorgetragen werden, damit dieselben wenigstens einen Begriff vom Aussehen derjenigen Drogen bekommen, die sie öfters verschreiben werden. Auch dürfte die Kenntniss der Bakteriologie für den Mediziner nur wünschenswerth sein. Am Schlusse des zweiten Jahrganges oder vor dem Beginne des dritten wären Prüfungen aus 1. Anatomie und 2. Physiologie abzulegen, die Histologie könnte bei beiden Prüfungen, ein Theil der medizinischen Chemie, d. i. die physiologische Chemie bei der Physiologie berücksichtigt werden. Die Anatomie und Physiologie sind die wichtigsten Gegenstände im zweiten Jahrgang und das weitere Studium wäre ohne Kenntniss derselben sehr erschwert. Für die Prüfung aus der Pharmakologie ist der Mediziner, so lange er die Kliniken nicht besucht, noch unreif.

Im dritten Jahrgang.

Im I. Semester:

1. Experimentelle Pathologie, 3 Stunden, 8—9.
2. Pathologische Sectionen, 5 Stunden, 9—10.
3. Chirurgische Klinik, 10 Stunden, 10—12.
4. Pathologische Anatomie, 5 Stunden, 12—1.

Nachmittags.

5. Pathologische Histologie, 3 Stunden, 2—3.
6. Operationscursus, 3 Stunden, 2—3.

Zusammen 29 Stunden.

Ausserdem histologisches oder medizinisch-chemisches Laboratorium als 10stündiges Collegium.

Im II. Semester:

1. Experimentelle Pathologie, 3 Stunden, 8—9.
2. Pathologische Sectionen, 5 Stunden, 9—10.

3. Chirurgische Klinik, 10 Stunden, 10—12.
4. Pathologische Anatomie, 5 Stunden, 12—1.

N a c h m i t t a g s .

5. Cursus über klin. Untersuchungsmethoden, 5 Stunden, 2—3.
- Zusammen 28 Stunden.

Ferner pathologisch-histologisches Laboratorium als 10stündiges Collegium.

Das histologische und medizinisch-chemische Laboratorium müssen beide frequentirt werden, es bleibt nur die Reihenfolge des Besuches derselben dem Studenten freigestellt. Den Operationscursus halte ich gleich im ersten Semester für nöthig, da der Student sonst in der Klinik von gesehenen Operationen nicht viel profitiren könnte. Ebenso ist auch ein Cursus über die klinischen Untersuchungsmethoden mit besonderer Berücksichtigung der Auscultation und Percussion unumgänglich nothwendig, damit der Student im nächsten Jahrgange am Krankenbette der internen Klinik einen Nutzen fände. Andererseits dürfte dieser Cursus nicht früher gehört werden, als zur Zeit, wo der Student mit pathologischer Anatomie mehr weniger vertraut ist, d. i. erst im Sommersemester. Von den Kliniken dürfte im dritten Jahrgange nur die chirurgische zulässig sein, weil die anderen eine Kenntniss der pathologischen Anatomie erfordern und nur der Chirurg in der Lage ist, in seinem Wirken auch diesen Wissenschaftszweig selbst entsprechend, d. i. demonstrativ zu berücksichtigen.

Nach Beendigung des dritten Jahrganges wäre eine Prüfung aus der pathologischen Anatomie abzulegen, denn ohne Kenntniss derselben kann der Student an den Kliniken und besonders an der internen Klinik keinen Nutzen finden.

In allen diesen Prüfungen, die bis jetzt nach jedem Jahrgange abgelegt wurden, dürfte der Candidat, wenn er aus beiden Gegenständen reprobirt wird, zu weiterem Studium der wichtigeren Gegenstände nicht zugelassen werden. So z. B. fällt der Student nach dem ersten Jahrgang aus der Physik und Chemie durch, so darf er sich nicht für Physiologie, Pharmakologie und medizinische Chemie einschreiben, weil er diese Gegenstände ohne gute Kenntniss der Physik und allgemeinen Chemie nicht gut verstehen kann. Dagegen dürfte er die Vorträge über topographische Anatomie, Histologie und Embryologie besuchen. Ebenso dürfte derjenige, der aus Physiologie und Anatomie nach dem zweiten Jahrgange reprobirt wird, zu keinem von den officiellen Gegenständen des dritten Jahrganges zugelassen werden. Wer nach dem dritten Jahrgange seine Prüfung aus pathologischer Anatomie nicht bestanden hat, dürfte zu den weiteren klinischen Studien nicht zugelassen werden, oder wenigstens dürfte ihm die interne, pädiatrische und

gynäkologische Klinik versperert bleiben. Andere klinische Fächer wären noch eher zulässig. Wird der Student aus einem Gegenstande reprobirt, so könnte er nach drei Monaten die Prüfung wiederholen, bis zu dieser Zeit aber dürfte er auf entsprechende Gegenstände nur bedingungsweise inscribirt werden. Am einfachsten wäre es, wenn die Prüfungen im Juli abgelegt würden. Auf diese Weise könnte die Wiederholung derselben bei den aus einem Gegenstande Reprobirten Anfangs October, bei den aus zwei Gegenständen Reprobirten etwa im December stattfinden. Es dürfte aber dem Studenten erlaubt sein, die Prüfung erst im October abzulegen, da er in diesem Falle auch die Ferien zur Vorbereitung verwenden könnte.

In höheren Jahrgängen kann der Student die klinischen Gegenstände in beliebiger Reihenfolge hören, er braucht nur aus der internen und der chirurgischen Klinik je vier Semester zu zehn Stunden, aus der Geburtshilfe und Gynäkologie zwei Semester zu zehn Stunden, aus der Augenheilkunde zwei Semester zu fünf Stunden, aus den übrigen Lehrzweigen je einen Semester (die Stundenanzahl wird weiter unten im Verzeichniss der Vorträge angegeben) gehört zu haben. Ich bin fest überzeugt, dass ein Student, dem die pathologische Anatomie nicht fremd ist, seine Zeit an den Kliniken nicht ohne Nutzen zubringen wird. Diesem kann man also mehr Freiheit in der Reihenfolge der Gegenstände lassen. Er dürfte jetzt nur verpflichtet sein, Alles im Laufe von mindestens fünf Semestern gehört zu haben, um sein Absolutorium zu bekommen. Nichtsdestoweniger stelle ich hier die Studien-Ordnung für weitere Jahrgänge vor, wie sie mir am geeignetsten zu sein scheint. Es sind hier alle Gegenstände erwähnt, die nach meiner Ueberzeugung für den Arzt nöthig und somit obligatorisch sein sollten:

Im vierten Jahrgang.

Im I. Semester:

1. Interne Klinik, 10 Stunden, 8—10.
 2. Chirurgische Klinik, 10 Stunden, 10—12.
 3. Dermatologische Klinik, 5 Stunden, 12—1 (sammt Syphilidologie).
- Zusammen 25 Stunden.

Im II. Semester:

1. Interne Klinik, 10 Stunden, 8—10.
2. Chirurgische Klinik, 10 Stunden, 10—12.
3. Pädiatrische Klinik, 5 Stunden, 12—1.

Zusammen 25 Stunden.

Dermatologie und Pädiatrie könnten auch in umgekehrter Ordnung gehört werden, von jeder sollten aber Curse in beiden Semestern gehalten werden, damit die Studenten sich in zwei

Gruppen theilen könnten. Nachmittags bleibt freie Zeit für Besuch der Kliniken, etwaige Laboratoria, nicht officielle Curse und Selbststudium.

Im fünften Jahrgang.

Im I. Semester:

1. Interne Klinik, 10 Stunden, 8—10.
2. Geburtshilfliche Klinik, 10 Stunden, 10—12.
3. Oculistische Klinik, 5 Stunden, 12—1.

Nachmittags:

4. Geburtshilflicher Operationscursus, 3 Stunden, 2—3.

Zusammen 28 Stunden.

Im II. Semester:

1. Interne Klinik, 10 Stunden, 8—10.
2. Geburtshilfliche Klinik, 10 Stunden, 10—12.
3. Oculistische Klinik, 5 Stunden, 12—1.

Nachmittags:

4. Augenoperationscursus, 3 Stunden, 2—3.
5. Augenspiegelcursus, 2 Stunden, 2—3.

Zusammen 30 Stunden.

Die beiden Operationscurse, d. i. der geburtshilfliche und der oculistische sollten in beiden Semestern gehalten werden, den Studirenden sollte frei bleiben, dieselben in beliebiger Reihenfolge zu hören. Ebenso könnte die Geburtshilfe mit Chirurgie, Augenheilkunde mit Dermatologie und Pädiatrie nach Belieben vertauscht werden.

Im elften Semester sollten diejenigen Gegenstände gehört werden, die bis jetzt noch nicht gehört wurden, dieselben könnten aber theilweise schon früher gehört worden sein, dennoch dürfte der Student vor dem Ablauf desselben sein Absolutorium nicht bekommen, da er sonst trachten würde, alle Vorträge im Laufe von zehn Semestern gehört zu haben und in diesem Falle durch die Menge derselben wirklich überbürdet wäre, worunter das Selbststudium leiden müsste. Andererseits besteht das ganze Semester aus leichteren Gegenständen, so dass der Student noch immer Zeit genug finden kann, um sich zum ersten Rigorosum vorzubereiten.

Es wären nun im elften Semester folgende Gegenstände officiell:

- | | | | | | |
|-------------------------------------|---|----------|-------|------|-----|
| 1. Gerichtliche Medizin | 5 | Stunden, | 8—9 | oder | 2—3 |
| 2. Hygiene | 3 | „ | 9—10 | „ | 3—4 |
| 3. Neurologie | 3 | „ | 9—10 | „ | 3—4 |
| 4. Gerichtliche Sectionen | 3 | „ | 10—11 | „ | 4—5 |
| 5. Veterinärpolizei | 3 | „ | 10—11 | „ | 4—5 |

6. Psychiatrie	3 Stunden,	11—12	oder	5—6
7. Laryngologie (Rhinologie)	3	„	11—12	„ 5—6
8. Othiatrie	2	„	12—1	„ 6—7
Zusammen	25 Stunden.			

Die Neurologie, Psychiatrie, Laryngologie und Othiatrie, sowie gerichtliche Sectionen, sollten obligatorisch in beiden Semestern gehalten werden, um sie den Studenten umso zugänglicher zu machen. Während des elften Semesters kann sich der Student zum ersten Rigorosum vorbereiten. Am Schluss des elften Semesters bekommt er sein Absolutorium und darf erst jetzt das erste Rigorosum ablegen. Dasselbe besteht nach meinem Vorschlage aus folgenden Gegenständen: 1. Descriptive Anatomie (praktisch und theoretisch); 2. Physiologie (einschliesslich Histologie, die auch bei der Anatomie berücksichtigt werden sollte, und Embryologie, praktisch und theoretisch); 3. Medizinische Chemie (praktisch und theoretisch); 4. Experimental-Pathologie (theoretisch); 5. Pharmakologie (theoretisch); 6. Pharmakognosie (nur praktisch und nur das Wichtigste zu verlangen, weil sie ausserdem bei der Physikatsprüfung speciell verlangt wird und für einen Arzt ausreichen dürfte, wenn sie ihm nur nicht ganz fremd ist). Die praktischen Prüfungen sollten Vormittags, die theoretischen Nachmittags stattfinden. Der Candidat darf erst nach Ablegung der ersteren zu den letzteren zugelassen werden. Wird der Candidat aus einem Gegenstand reprobirt, so kann er die Prüfung aus diesem Gegenstande nach drei Monaten wiederholen, fällt er dagegen aus zwei Gegenständen durch, so muss er die ganze Prüfung, sowohl die praktische als auch die theoretische wiederholen, was aber nicht früher als nach sechs Monaten stattfinden darf. Dasselbe gilt auch für folgende Rigorosa.

Erst nach Ablegung des ersten Rigorosums kann der Candidat seine Spitalspraxis antreten, weil er jetzt nur praktische Fächer vor sich hat, wodurch er nahezu gezwungen wird, das Material des Spitals wissenschaftlich auszunützen. Diese obligatorische Spitalspraxis sollte bis zur Ablegung des dritten Rigorosums dauern, d. i. mindestens ein ganzes Jahr, indem die Rigorosa nur in Zwischenräumen von sechs Monaten abgelegt werden dürften. Vor der Ablegung des ersten Rigorosums halte ich die Spitalspraxis für zwecklos, da der Candidat, resp. der Student, sich doch hauptsächlich mit denjenigen Gegenständen beschäftigen wird, die ihm zum Rigorosum nöthig sind, was auf Kosten der Spitalspraxis geschehen würde.

Das zweite Rigorosum darf erst sechs Monate nach dem ersten abgelegt werden, zudem muss sich der Candidat dazu mit mindestens sechsmonatlicher Praxis im Spital ausweisen.

Während der letzteren sollen vier Monate an einer internen und zwei Monate an einer pädiatrischen Abtheilung zugebracht worden sein. Das zweite Rigorosum besteht aus folgenden Gegenständen: 1. Pathologische Anatomie (praktisch und theoretisch); 2. interne Klinik (praktisch und theoretisch); 3. Pädiatrie (praktisch); 4. Dermatologie mit Syphilis (praktisch); 5. Othiatrie (praktisch); 6. Neurologie (theoretisch); 7. Hygiene (theoretisch); 8. ausserdem sollte ein Vorstand der internen Spitalsabtheilung als Coexaminator aus der internen Medizin beim theoretischen Rigorosum fungiren.

Das dritte Rigorosum darf erst sechs Monate nach dem zweiten abgelegt werden, und der Candidat muss sich dazu abermals mit sechsmonatlicher Spitalspraxis (vier Monate an der chirurgischen, zwei Monate an der geburtshilflichen Abtheilung) ausweisen.

Das dritte Rigorosum besteht aus folgenden Gegenständen: 1. Chirurgie (theoretisch und praktisch); 2. Geburtshilfe (Gynäkologie, theoretisch und praktisch); 3. Augenheilkunde (theoretisch und praktisch); 4. Laryngologie (praktisch); 5. Psychiatrie (theoretisch); 6. gerichtliche Medizin (theoretisch); 7. ausserdem fungirt der Vorstand der chirurgischen Spitalsabtheilung als Coexaminator aus der Chirurgie beim theoretischen Rigorosum.

Auf diese Weise kann der Candidat seine Rigorosa im Laufe eines Jahres ablegen und zugleich ein ganzes Jahr im Spital als Practicant zubringen. Diese Spitalspraxis sollte unter Controle der Vorstände der Abtheilungen stattfinden. Den letzteren könnte das als praktischer Cursus (Practicum) gerechnet werden.

Nach dem dritten Rigorosum kann erst die Promovirung zum Doctor der gesammten Heilkunde stattfinden.

In der von mir vorgeschlagenen Studien-Ordnung war ich bestrebt zu erreichen, dass der Mediziner gezwungen sei, alles das zu erlernen, was ihm in seinem Berufe nöthig sein kann, dass er sogar Gelegenheit habe, auch etwas mehr zu lernen, dass er aber durch eine zu grosse Zahl der Vorträge nicht zu sehr angestrengt werde. Zu viel ermüdet, könnte er gewiss weder in Laboratorien, noch zu Hause mit Musse arbeiten und dieses Selbststudium halte ich für einen Mediziner für äusserst wichtig. Aus diesem Grunde wurden die Nachmittagsstunden möglichst wenig für die Vorträge verwendet und wenn ich im elften Semester die Vorträge eventuell für diese Stunden vorschlage, so ist es deshalb, um dieselben auch für Mediziner aus dem vierten oder fünften Jahrgang zugänglich zu machen. Die nicht rein medizinischen Gegenstände habe ich aus den Prüfungsfächern theils ausgeschlossen, wie die Zoologie, Botanik und Mineralogie, obgleich ich dieselben ebenso wie die Veterinärpolizei obligatorisch als Vorträge behalten möchte, theils verlange ich

ein Examen aus denselben nach dem ersten Jahrgange wie aus der Physik und Chemie, aber eliminire sie von den Rigorosen. Dafür möchte ich die medizinische Chemie als Prüfungsfach zu den Rigorosen eingeführt sehen, indem bei der Entwicklung dieses Lehrzweiges die Medizin immer mehr von derselben zu hoffen hat, und man schon heutzutage ohne Kenntniss derselben kein wissenschaftlich ausgebildeter Arzt sein kann. Eine wenn auch beschränkte Kenntniss der Pharmakognosie halte ich für den Arzt auch für sehr wünschenswerth und möchte aus derselben ein kurzes praktisches Examen beim ersten Rigorosum ablegen lassen.

Die einzige Schwierigkeit, der mein Vorschlag begegnet, ist der Militärdienst, den der Mediziner ein halbes Jahr unter der Waffe abhalten soll. Dieses ist leider mit dem medizinischen Studium nicht vereinbar, und der Student müsste eigentlich ein halbes Jahr seiner Studienzzeit verlieren. Der Verlust aber eines Semesters zieht nothwendig auch den Verlust des nächstfolgenden nach sich, indem die wichtigsten Gegenstände auf zwei Semester berechnet werden. Es liesse sich aber dem Uebelstande sehr leicht abhelfen, wenn die Mediziner statt einmal ein halbes Jahr, zweimal zu drei Monaten unter der Waffe zu dienen verpflichtet wären, was, um die Studienzzeit nicht zu schmälern, während der grossen Ferien stattfinden könnte. Der Dienst im Militärspital könnte sich leichter mit dem Studium vertragen, übrigens könnte er nach der Ablegung des zweiten Rigorosums dem Practiciren in Civilspitalern gleichgestellt, d. h. als officielle Spitalspraxis angerechnet werden.
