

طب و طبابت و ارتباط آن با تحولات علمی و اجتماعی عصر حاضر

مجله علمی نظام پزشکی

شماره ۲، صفحه ۶۹، ۱۳۴۹

دکتر صادق پیروز عزیزی

ساختن کار، کارگر و ماشین پیشنهاد شده است) و غیره را به مقامهای مسئول جهانی توصیه مینمایند.

بغیر از سازمان بهداشت جهانی، افراد خیراندیش و مال بین در این معرکه ساکت ننشسته‌اند و بطرق مختلف این مسائل را گوشزد میکنند. اینان تصور مینمایند که بارعبایت کیفیتهای بعدی روزنه مختصری بر محیط تاریک موجود گشوده خواهد شد:

اول جدا کردن حساب طب کلینیکی که آراسته بفرهنگ خاصی است از فعالیتهای علمی دیگر. دوم تعیین تکلیف دسته‌ای که

بنام تلافی کنندگان و انتقام جویان تازه بدوران رسیده معروفند و با گذشته سرکین دارند (۱). سوم تهیه کردن برنامه جامع برای

تربیت پزشکان. چهارم معلوم کردن حدود و روابط علوم باطب.

پنجم آشتی دادن امور اجتماعی و فردی در درون مرزهای طبی

و معمول کردن مجدد صمیمیت در روابط پزشک و بیمار مانند گذشته

و تعیین طرق استفاده از وسائل و امکانات برای بهبود وی بدون

اینکه خطری متوجه شخصیت انسانی گردد.

اول - نوشته پروفیسور Freour (۲) برای کمک بذكر مطالبی که گذشت

الگوی خوبی است و از مفاهیم آن در آنچه گفته خواهد شد استفاده

نموده و شواهد متعددی ذکر خواهیم کرد. وی می نویسد بعقیده

L. C. Senghor از روی یک بشر و محیطی که ویرا احاطه کرده ممزوج

شدند و کیفیت واحدی تشکیل شد، فرهنگ بوجود آمد. فرهنگ

تمدنی در حال پیشرفت است و حتی میتوان گفت روح و نفس تمدن

محسوب میشود. فرهنگ مجموعه‌ای از ارزشهای اخلاقی و تکنیکی

است که در زمانهای گذشته مانند چراغی کوره راهی را که بشر در

آن قدم گذارد روشن میکرده است و اینک نیز جهش دائمی و بدون

دگرگونی وسیع شئون اجتماعی و علمی که در نیم قرن گذشته حادث شده است و بسرعت گسترش یافته، خواهی نخواهی باید هم به آشفته‌گیهای مرزهای سنتی و قراردادی کنونی منتهی شود.

یکی از اینگونه بیمرزیها متوجه حرف پزشکی است. هنوز در

اینکه طب هنر است یا علم، مباحثات سابق ادامه دارد، ولی نکته‌ای که

مسلم است رسوخ سریع علوم پزشکی و معلوم نبودن نفع و ضرر

این آمیختگی است بطوریکه بسیاری از پزشکان در برابر

مسئولیتهای سنگین خود، امروز دچار بی تکلیفی و گمراهی

شده‌اند بخصوص که برخی از خیراندیشان نیز رخنه تهاجمی

سیل آسای علوم را در پزشکی به نفع انسانها نمیدانند.

آنانکه با قدرت و سرعت فوق تصور برای زندگی بهتر و حتی

جلوگیری از نیستی تلاش میکنند و بشر را در معرض خطر و تجاوز

آشکار می بینند، مایلند که وضعیت فعلی طب روشن شود و مرزها

تعیین گردد تا شاید بتوان از خطرات احتمالی که متوجه شخصیت

انسان است جلوگیری بعمل آورد.

به همین منظور مشاوران سازمان بهداشت جهانی ضمن اشاره بگرد

و خاک، حرارت، سروصدا و مواد شیمیایی، پای مضرات درمان

و تکنولوژی را بمیان کشیده‌اند و تصور میکنند که عوامل مذکور

تعادل بشر را بهم زده‌است بطوریکه امکان پریشانی اصول و اساس

سلامت انسان را میتوان مطرح ساخت و بنا بر این واجب میدانند

که برای جلوگیری از مضرات تکنولوژی عصر حاضر، سعی کافی

و وافر بعمل آید و منجمله تصفیه محیط، پیشگیری از خطرهای

درمانی و امور بهداشتی و تمهیدات لازم برای حفاظت کارگران

و وضع قوانین Ergonomie: (کلمه جدیدیست که بمعنای متناسب

معارض ویرا ، بطرف کائنات و برای تصرف آن تأمین میکند . فرهنگ شامل انواع متعددی از قبیل علمی ، ادبی ، هنری و اجتماعی و غیره میباشد و فرهنگ پزشکی یکی از انواع آن است . فرهنگ پزشکی چون با سلامت و زندگی یعنی گرامی ترین و دیهه ای که خداوند به بشر تفویض فرموده است مربوط میباشد بین فرهنگهای دیگر مقام شامخ را اشغال کرده است .

تمیز بین فرهنگها بسادگی امکان پذیر است . در فرهنگ ادبی ، درون یامن داخلی انسان است که بفعالیتهای بشر ادیب حکومت میکند ، در این فرهنگ احساسات و سلیقه خاص نسبت به ریزه کاری طبیعت به امور دیگر رجحان دارد . فرهنگ علمی بر شک و تردید استوار است و مبنای آنرا تجربه صحیح و اصل تشکیل میدهد . امور عینی و متیقن ، بر فعالیت عالم مسلط است و امور ذهنی اگر حتی در اندیشه های عالم رسوخ کند ، در صفوف عقب مبارزات عالم قرار گرفته است . اما فرهنگ پزشکی بر سنت های اطلاق میشود که طبابت در جوهر و حقیقت خود ، آنرا ایجاد کرده است و طبابت نیز بر تصویر ذهنی اجتماعی طبیب و مریض بنا شده است .

از ازنمه گذشته تا عصر حاضر ، پزشکان با الهام از فرهنگ پزشکی طوری رفتار کرده اند که مورد پسند خدا و خلق خدا بوده است ، اجتماع تصویری از مرض ، مریض و طبیب در آن واحد در مخیله خود رسم کرده است که برای تعریف فرهنگ پزشکی نمونه کافی و پسندیده است و بر این اساس است که امور پزشکی استوار میباشد و طبق همین اساس است که پزشک تربیت و برای خدمت به بشر بیمار که آقا و صاحب اختیار وی میباشد آماده میشود .

تربیت پزشک در معبدیکه دانشگاه نام دارد میسر است ، این رقم دانشگاه در کتابخانه خود اندیشه های گران بها و مقدس پزشکی را از آغاز زندگی بشر تا کنون ، با پیوستگی کامل ، ضبط و در آن بعنوان عالیترین و دیهه نگهداری میکند و این ارث پر ارج را با کمال امانت به نسل آینده منتقل میسازد .

در حال حاضر ، مانند گذشته و مسلماً بسان آینده ، ارج امور پزشکی بستگی دارد به اندیشه ها و ارمانها و وراثت معنوی که از گذشتگان بیادگار مانده است ، هیپوکراتیسم را باید یکی از ارزشهای گذشته دانست . وقتی که دانشجوی پزشکی در موقع معرفی پایان نامه تحصیلی خود قسمنامه بقراط را میخواند نباید آنرا سنت متروکی پنداشت ، باید درک کرد که این سنت حال را به

گذشته مرتبط میسازد و اصل مقدسی است که باید برای آیندگان از گرد باد حوادث برکنار و محفوظ بماند ، باید فهمید که هیچوقت رابطه پزشک با پدران بلاواسطه خود که مریدان امروزند و ویرا باید در حقیقی طب که بقراط است ، مرتبط میسازند ، نباید قطع شود زیرا این ارتباط ، حیثیت پزشکی محسوب میشود و قلم بردگی در این اصل و بزرگ کردن آن بفرآخور خواست روز ، حیثیت پزشکی را لکه دار میکند ؛ و دانشگاهی که تحت تأثیر گرد باد حوادث قرار گیرد و از هیاهو بترسد و در محو میراث گذشتگان بکوشد معبد تربیتی تلقی نخواهد شد .

دوم - در مقدمه ترجمه اظهارات Nicot که یکی از آسیب شناسان بنام سوئیس است (۱) ستیز ، آشوبگری و پر خاشهای پرازقنه و فساد فعلی را متذکر شد و یادآوری کرد که دسته ای بنام جوان ، پزشکان دیر ز را که پیر شده اند به کهنه پرستی (آرکائیسم Arcaisme) متهم میکنند و اطمینان دارند که دلبستگی به ریشه تاریخی مسائل (هیستوریسیسم) پیران را مانع از نوآوری و بدعت میشود که از هر پیشرفت علمی جلو گیری کنند و سد راه ترقی گردند ؛ عده ای نیز بنام پیر و مجرب ، سیل افکار متجدد و آینده پرستی (فوتوریسم) را کیفیتی مخرب می شناسند که طبابت را بطرف اموری میراند که از بوتة آزمایش سلامت خارج نشده و ضمناً هیاهو و جنجال و بی تکلیفها را بوجود آورده است ، اینان مدعی هستند که اگر صورت ظاهر دنیا عوض شده باشد ، نیازها و آرزوهای انسان بهیچ وجه تغییر نکرده است و حتی اصالت گذشته نیز که از پنجره به بیرون پرتاب شده تحت عنوان استیل و غیره بنام گذشته پیشتاز ، لازمتر و عزیزتر از سابق ، دومرتبه از در وارد صحنه زندگی شده است .

شکی نیست که در باطن ، افتراقی بین بشر دیروز و امروز وجود ندارد و بلکه جنجال فعلی صحنه سازی برای از بین بردن فواصل لازم یا برای برکناری دسته ای مزاحم یعنی پیران میباشد که دو دستی به اداره امور چسبیده اند و گور خود را با سرعت مورد نظر جوانان گم نمی کنند و کالبد از روح خود خالی نمی سازند تا جوانان به نوائی برسند . خلاصه ، دعوا سر لجاف ، لانصر الدین است . P. Emmanuel عضو جدید فرهنگستان فرانسه ، در خطابه افتتاحیه خود که در جهان جنجالی بزرگ برانداخت ، پس از تشکر از همقطاران اکادمی که وی را که يك عاشق دلباخته راه ها و و دایمآ در تحرك بوده است با پذیرفتن زیر گنبد فرهنگستان از جهش و حرکت بازداشتند می گوید :

مبدل کند که مولد خطر و متجاوز بزندگی محسوب گردد .
باید اذعان کرد که اکنون ، از سوئی باارستگین گذشته را بر
دوشهای ناتوان خود حمل میکنیم و از سوی دیگر بایی اعتنائی
به آینده ، فرزندان نگران خود را در برهه انداختن جنجال کنونی
و اداروبه آتش ستیز کنونی که خواهی نخواهی به اضمحلال آن قسمت
که مربوط به گذشته است منجر خواهد شد دامن می زنیم . خطری که
در کمین مانسته برای این نیست که ما وارد کارزار شده ایم بلکه خطر
در فراموش کردن این ستیز و کارزار میباشد .

خطر در این کیفیت است که مافرنهنگ ساخته و پرداخته گذشتگان
را با بیحالی و بدون چون و چرا بپذیریم و تصور کنیم که راندن
قسمتی از شئون زندگی گذشته ، زیستن را برای ما امری محال
میسازد و هم چنین تصور کنیم که اگر زندگی کنونی را که همراه
تحولات مورد نظر نوآوران است چشم بسته قبول کنیم دیگر خطری
متوجه بشر نخواهد شد .

باید این مطلب را در ژرفای آن بخوبی درک کنیم ، باید
بفهمیم که برای پذیرش فرهنگ زنده ، واجب است زنده و بیدار
بمانیم ، بنابراین نباید از هر رطوب و یابسی با آغوش باز استقبال
نمائیم و باید مانع شویم که دیوار و بالطبع بنایی از لاطایلات که
عوام چرند و پرند می نامند بر پایه های محکم و آزمایش شده گذشته
ساخته شود ، خلاصه اصلاحات را با چشم باز و بدون تحمیل هو و
جنجال به پذیریم و بقول Th. Adorno فیلسوف معاصر آلمانی
که خود تشنه انقلاب و اصلاح است نباید اجازه دهیم که اصلاحات
با پرتاب کوکتل مولوتوف انجام پذیرد .

من بساب مثال همه میدانیم طبابتی که امروز انجام میشود از
طرز طبابت قرون و ادوار مختلف بشر متأثر شده است بطوریکه
می توان گفت از معجونی آمیخته بمیراث گرانبهای گذشتگان و اثر
علوم در طب امر و زی ترکیب شده است .

صرفنظر از دلسوزی ، عفت ، فضیلت ، محبت و حتی انسان
پرستی که در تمام مراحل طبیی باید منظور پزشک باشد ، انطبابت
گذشته و حال باید برای درمان بیمار استفاده شود لهذا در وهله
اول افرادی از آن قبیل جوانان را که بنا بنوشته Gosset
بر دیوارهای پاریس نوشتند که « باید خونخوار باشند و خشونت
بخرج دهند . » ، نباید بدانشکده پزشکی راه داد و تا وقتی که
فردی درک نکند که سرشت طیب بادوستی و عشق و علاقه و عواطف
انسانی عجین شده است نباید محلی برای وی در دانشکده پزشکی
منظور داشت .

دروهله دوم برای درمان بیمار باید از مراحلی که میتوان آنرا

این گنبد که در زیر سقف آن ایستاده ایم ، پناهگاهی بر علیه
گوناگونی و تحول محسوب میشود . شما که با قلب های دمدمی ،
کششها و تحولات جغرافیائی ، وضعیت های ناپایدار ، عادات
و اخلاق لغزنده و حقایق ضد و نقیض مخالف هستید ،
اجازه ندهید که بر دیوارهای سوربن عده ای بنویسند که :
« ما چه گوارا را می خواهیم ، ریشیلو را باید گور بگور کرد » .
اجازه ندهید که بشر بدست خود پدران معنوی انسانیت را که
بعقیده Goethe دنیای بزرگ را بوجود آورده اند و ما را ازاباهان
زمانه بی نیاز و آزاد ساخته اند ، از میان بردارد و اصراری نداشته
باید برای این یقیمان که بدست خود پدران خویش را کشته اند
پدر محسوب شوید .

Wladimir d' Ormesson عضو قدیم اکادمی در پاسخ پیرامانوئل
ادعا میکند که اگر مدافعانی برای ازین بردن فشارها که
بزرگترین آنها مرگ میباشد وجود داشته باشد هنوز پیرانی
هستند که نباید آنان را بنام کمی ادراک و بیحالی و از کار افتادگی ،
باهیا هو از صحنه زندگی بیرون راند و فریاد میکشد که وی هنوز
سر پرشوری دارد و هنوز تشنه آشامیدن خون خدایان میباشد
و حتی این عطش خون آشامی هیچ وقت در وی تسکین نیافته و
نخواهد یافت .

سوم - در اینکه کهنه پرستی بای تعصب را به میان میکشد و بعضی از ما را
از واقیبات و حقیقت دور میسازد و بانجام دادن امور مضحکی میکشاند
شکی نیست . باید تا این اندازه فهم داشته باشیم و درک کنیم
آفتاب حقیقت را که در آسمان علوم میدرخشد گل اندود نمی توان
کرد ، ولی در عین حال انکار این امر که گذشته با حال و آینده
ارتباطی دارد و منکر پیوستگی زندگی بشر شدن نیز فکر نادرستی
است . بقول فراور « باید قبول کرد که گذشته ، واحدی از فرهنگ
پزشکی است که بر اندیشه های مفید استوار می باشد و ضامن اعمال
پزشکی بشمار می آید : پزشک از همین اصول برای بهبود و تسکین
رنج و آلام و حتی فرسودگی بشر استفاده میکند و فقط در زمینه
این اصول است که اکتشافات و تحقیقات مانند کود محافظتی از
مواد آلی (هوموس Humus) فرامینشند تا بدر این نوع
پیشرفتهای بی خطر را بثمر برساند و از ثمرات آن بنفع بیمار
استفاده کند . بنابراین نباید اجازه داد امور گذشته که سنت
محسوب میشود و در شئون پزشکی اهمیت شایانی دارد ، خود را
از امور جاری روزگزار بکشد و به فرهنگ مرده و خاموشی مبدل
گردد و طوری رفتار شود که این وفاداری کورکورانه ، سازگاری
باعهد پر ثمر کنونی را مشکل سازد و در نتیجه پزشک را به بیگانگی

مراحل طب الهامی، توصیفی و توجیهی نامید استفاده کرد:

۱- پزشک، امروز با دروغ گفتن به بیمار، صورت حق بجانب دادن به اظهارات کذب خود، صحبت‌های دوپهلوی، توصیه به توکل و تسلیم شدن، خلاصه با انشاءالله و ماشاءالله که به بیمار تحویل میدهد همان کاری را میکند که اطباء دوره توحش با طبابت الهامی انجام میدادند. همین کیفیت است که امروز بنام پسیکو تراپی در درمان بیماران توصیه میشود.

۲- هنوز هم با زرسی، مشاهده، لمس، دق و سمع که میتواند طبابت توصیفی نامیده شود اساس کار طبابت است، هنوز افکندن نظری به گردن و چشم بیمار برای تشخیص مرض گراو با زدو کافی است، هنوز سمع سوتی در شکم و جمجمه تنگی عروق را در این دوناحیه ثابت میکند، لمس طحال حجیمی حدس لوسمی می‌یلوئید را تا امر زامری مسلم میکشاند و بالاخره هنوز با در نظر گرفتن طبایع گوناگون بشری و چون و چرا با بیمار، تشخیص افتراقی، سبب امراض و درمان صحیح وی برای افراد مجرب حرفه، کاملاً میسر است.

۳- اما در خصوص طبابت توجیهی که ما مدیون پیشرفت علوم هستیم باید سعی کنیم هر کیفیتی را با توسل به فرضیه‌های علمی توجیه کنیم و در صورت امکان از آن برای درمان بیماران استفاده نمائیم، امروز کسی منکر نیست که مثلاً از کیفیت عبور ید اغذیه از روده، ورود آن همراه پروتئین ناقل به غده تیروئید، حرکت و تغلیظ آن در حجره‌های این عضو و خروج آن بنام عامل مؤثر، برای تشخیص و درمان استفاده می‌شود، یا تشکیل هموگلوبین، ورود آهن بسلول کبدی و متابولیسیم آن، حرکت و خروج آن از روده‌ها مولد امراض بسیار گوناگونی است که اهم آنها هموگلوبینو-پاتیها، پورفیرینوریاها، انواع زردی و انمی‌ها میباشد که مثال دیگری است برای تأیید و توجیه رسوخ علوم و لزوم مراجعه طبیب به طب توجیهی. بالاخره باید اضافه کرد که برای اثبات این مدعا امثله فراوانی موجود است:

آیا متابولیسیم فنیل‌الانین و امراضی که با نبودن آنزیمها در صحن سلول و دخالت‌های بیجای ارگانها که نمونه بارزی از آن فنیل-ستونوری و همولیز فاویسم هستند برای توجیه امراض، جلوگیری از آنها و درمان بیماران امثله مسلم بشمار نمی‌آیند و غیره؟

چهارم- فرآور در مقاله جامع خود سعی کرده است مسئله پزشکی را که بعضی هنر و برخی علم میدانند مطرح سازد: «قبل از شروع بحث باید خطوطی که سطح اندیشه‌های علمی را محدود میکند رسم کرد و باید دید چگونه میتوان فرهنگ علمی را ساخت

و پرداخت.

اگر قبول کنیم که عمل عالم از شک مطلق شروع میشود تعریف فرهنگ علمی نیز آسان می‌شود. عالم کیفیت‌های مشکوک را معمولاً با نظم و اسلوب، تحت روش معینی که دکارت با طرح قوانین کارتزی (Cartesien) متد (Methode) نامیده است، به ثبوت و قاطعیت میرساند لهذا اگر علم با نظم همراه نباشد و روش و شیوه خاصی در امور علمی رعایت نشود، چنین اندیشه‌ای علمی نیست و در حقیقت نظم و اسلوب در امور علمی است که ما امروز تحقیق و پژوهش مینامیم.

اندیشه علمی با وجود آن که متکی به دلیل است و عینیت دارد بر قوانینی استوار میباشد که ممکن است هیچ نسبت و تناسبی با زندگی روزانه نداشته باشد و مسئله مهم که باید بخوبی درک کرد این است که هدف‌های علمی ممکن است حتی با مراد‌های ضد زندگی همراه باشد، بنا بر این در وهله اول برای زمان حاضر و حتی برای انسان بیمار اصل بی‌هدفی بشمار آید و در وهله بعد ممکن است برای شخصیت انسان خطر تولید کند.

در صورتیکه پزشک فردی است با هدف آنی و بقول Paul Coudray «بر خلاف عالم که فردی اختصاصی است، پزشک دایرة المعارف و مجتهد جامع الشرائطی محسوب میشود». Gosset تصور میکند که در امور پزشکی، نیز شک وجود دارد ولی شک پزشک همیشه با احتیاط توأم است، چون این نوع شک خاصیت بالین‌شناسان میباشد، در آن قاطعیت وجود ندارد.

هدف آنی پزشک کمک به بیمار است که در اکثر اوقات انجام میگردد. با وجود آنکه طبابت حقیقی را در تعیین اتیولوژی و درمان اتیولوژی امراض میدانند در موردی هم که اتیولوژی روشن نیست پزشک کوچکترین تردیدی برای معالجه علامتی بدل راه نمی‌دهد. وی بخوبی میدانند که دست بدست کردن و در انتظار تعیین سبب نشستن گناه کبیره محسوب میشود.

«افتخار پزشکان از قدیم تا کنون به تجارب آنان متکی بوده است و نباید فراموش کرد که منظور از تجربه پزشکی پژوهش عامی نیست بلکه در اینجا باید پای نوعی مهارت و خبرگی را به میان کشید که پزشکان در دوران طولانی طبابت کسب کرده‌اند و بدین ترتیب باید بین تحقیق و تتبع عامی که احتیاج به فرضیه‌های علمی دارد و مشاهدات بالینی و استنباط شخصی پزشک که اغلب به پدیده‌های الهامی بستگی دارد، فرق زیاد قائل شد و ضمناً نباید انکار کرد که فعلاً علوم در پزشکی رخنه کرده است و قسمت مهمی از طبابت از چشمه علوم سیراب میشود منتها سؤالی مطرح می‌شود

می نویسد : آنان که طبابت اصیل که انسان را در تمامیت وی تحت مطالعه و درمان قرار میدهد قبول ندارند و مایلند نوعی طبابت مادی و قابل اندازه گیری با ابعاد معین و خلاصه طبابت کمی را دنبال کنند و اصولی را که دکارت طرح کرده است در فرهنگ طبی وارد نمایند، زندگی افراد را فدای قاطعیت علمی میکنند، این فداکاری ناوارد، بضرر بیمار و صمیمیتی است که نباید بین بیمار و پزشک وجود داشته باشد .

افکار دکارت که خالق اولیه کارتزینیسم است و بر تقسیم کردن اشکالها به سهم کوچک ، کوچکتر و کوچکترین و حل یک یک آنها مستقر میباشد بدرد فیزیکوشیمی میخورد و با حقیقت طبابت که باید بشر را در تمامیت وی مورد مذاقه قرار دهد قابل تطبیق نیست .

Gosset با ادعای اینکه حقیقت طبابت به روش تقسیم های تحلیلی تن در نداده است ، نمیدهد و نخواهد داد می نویسد : اگر یک ماشین از کار افتاده را اوراق ، تمیز و پس از رفع اشکال ، جمع و جور کنید ، براه میافتد و حتی ممکن است از دوره نخست بهتر کار کند ولی با وجود معجزه های جراحی ، بشر را نمی توان اول اوراق و بعد جمع و جور کرد . همه مایباد داریم که برای مطالعه عضوی ، آنرا از بدن جدا میگردیم و بگردن حیوان دیگری متصل مینمودیم و راجع به این عضو مفلوک ، بی عصب که تحت نفوذ خون و هورمونهای حیوان دیگری قرار گرفته بود فکریهای مضحک و بی ارزش در مغز خود جا میدادیم و تصمیم های کاریکاتوری اتخاذ میگردیم و به جوانی از اهالی شهر شباهت داشتیم که سالها ناخن ، استخوان ، فك ، تاج و پره های خروسی را یک یک تحت مطالعه قرار میدهد و وقتی که بده میرسد خود خروس را در تمامیت وی نمی شناخت .

Gosset در این کتاب به دکارت حمله میکند و می گوید : « در زمانی که هاروه (Harvey) جریان خون را کشف کرد ، دکارت که در همان ایام کتاب خطاب به در باره اسلوب خود را می نگاشت مکانیسم جریان خون را بدین ترتیب توجیه کرده است : « جریان خون بعلاوه اختلاف گرمی قلب و سردی سطح بدن انجام میگیرد و باقوانین ترموسیفون Thermocyphone منطبق میباشد . » بعد اضافه میکند که این طرز فکر لطمه بزرگی به تفکر تحلیلی افرادی است که در امور انسانی دخالت کرده اند و عالی ترین پاسخ دندان شکنی است که فرهنگ پزشکی به کارتزینیسم که سالها

و آن اینست که آیارسوخ علوم در پزشکی انسان که عوام می پندارند متضمن فایده ای هست یا نه ؟

اغلب پزشکان تصور میکنند که با وجود اینکه فرهنگ پزشکی برای انجام وظایف خود ، از امور علمی استفاده میکند معذک علم نیست و حتی با علم خویشاوندی نیز ندارد .

فرهنگ پزشکی در تحقیقاتی که انجام میدهد اگر هم از اصول علمی استفاده کند ، چون تحقیق کوتاه مدتی است فرهنگ علمی ناپاکی محسوب میشود و چون در انجام وظایف خود هدف آنی را منظور میدارد عجله میکند و لذا اعمالش فاقد اصالت علمی میباشد .

باید این حقیقت را تکرار کرد که تجارب پزشکی بستگی به خبرگی و مهارت پزشک دارد ، تجربه پزشک موهبتی است که در طی طبابت طولانی گذشته و حال در نهاد وی ایجاد شده است و بهمین دلیل هر اندازه طبیب پیرتر و طبابتش طولانی تر باشد تجربه وی فزونتر است و حقیقتی که در کشورهای بیگانه بر زبانها است و یا بیشتر پیراهن پاره کردنی که در ایران ، مردم برای مجرب بودن پزشکان می شناسند ، این مدعا را روشن و ثابت میکند .

متأسفانه بعضی از پزشکان چون خود را عالم میدانند و میخواهند با قاطعیت رفتار نمایند این حقایق را فراموش میکنند و چون مایلند به برقمیتی که باشد پزشک را وارد معرکه پژوهش کنند همانطور که گفته شد تاروشن نشدن سبب بیماری دست روی دست میگذارند و بیمار را بدست تقدیر میسپارند ، بدردهای جان فرسا ، تبسوزان ، بیخوابی و کابوسهای وی اعتنا نمی کنند و بدتر از این ، برای رسیدن به قاطعیت به عملی متوسل میشوند . مضرات این طرز رفتار و افکار مطلبی است که در صفحات بعد بدان اشاره خواهیم کرد ، فقط در اینجا باید متذکر شد بهمین دلیل است که بعضی پیشنهاد کرده اند که به محقق اجازه داده نشود که با بیمار تماس حاصل کند .

قاطعیت و حقیقت دو مسئله متمایزند . سبب امراض معلوم نیست ، بزرگترین مرض بشر عمر گذران وی محسوب میشود که ما را روزی به قبرها تحویل میدهد ، آیا اسرادر عمر گذران باید ما را به رنج و علائم فرسودگی بشری اعتنا کند ؟ آیا چون قدرت نداریم به گردن خنک برق پیمای عمر ، کمند بیافکنیم و یا پای وی پالهنک بز نیم باید به تسلی و تسکین پیران فرتوت که یک پارچه مرزند توجه نمائیم ؟

Gosset در کتاب اصول تربیت پزشکی در این خصوص

باتعصب بامور علمی حکومت میکرد و میکند داده است .
 از آنچه گذشت باین نتیجه میرسیم که پزشک و عالم هر يك سودای دیگری در سر میپرورانند و لهذا تعجبی نیست اگر بتوافق نرسیده اند و شاید هم هیچوقت کاملاً حرف یکدیگر را نفهمند و بهمین دلیل است که تحقیق در شخصیت بشر و تجارب علمی در انسانها تاکنون عملی نشده است و بهمین دلیل است که تعویض و پیوند اعضاء را جوامع بشری نمی پسندند و چون بشر را در معرض خطر و تجاوز می بینند برای صیانت وی، بوضع قوانین و تعریف مرگ می پردازند و بازم بهمین دلیل است که پژوهش کنندگان اولیه این امور و امور مشابه را در خفا انجام داده اند؛ اولین پیوند عضو که امروز کسی از آن نام نمی برد و فراهوش شده است در ۱۹۲۵ در شهر لیل فرانسه توسط R. Lefort باصحنه سازی، تزویر و در خفا انجام گرفت. شرح مبسوط آن بعد از مرگ مدعی العموم که تعویض عضو را برخلاف قانون اجازه داده بود در پرس مدیکال (۱) چاپ شد .
 Lefort برای تعویض غده تیروئید دختر بچه دوسال و نیمه و مبتلا به میکزدم به مدعی العموم کل شهر لیل در فرانسه مراجعه میکند و قصد خود را باوی در میان میگذارد ، مدعی العموم با اذعان به امکان جریحه دار شدن عفت و اخلاق پزشکی، بشرط اینکه شرح حال بیمار پس از مرگ وی چاپ شود ، با انجام این عمل موافقت میکند.

بالاخره بهمین دلیل است که از طرفی عده ای سعی میکنند، بین فرهنگ علمی و طبیی تفاهم و حتی آشتی برقرار گردد تا هر دو کیفیت در راه مشترکی قدم گذارند و دست در دست یکدیگر طی طریق نمایند و از طرف دیگر عده ای ، چون معایب این آشتی را درک کرده اند ، تلاش دسته اول را محکوم میکنند و آنها را از پا فشاری در انجام مقاصد خود بر حذر میدارند .

بین معایبی که برای این تفاهم ذکر میکنند دو عیب بزرگ و چشم گیر دیده میشود . عیب اول شکست این سمبیوز است ، تصور میرود در صورتیکه فرهنگ علمی در پزشکی رسوخ کند و بر آن مسلط شود و به نتیجه مطلوب نرسد ، صدمات غیر قابل جبرانی متوجه بشریت گردد . بعدها اگر هم دوره بحران سپری گشت فرهنگ پزشکی از گردونه خارج شود و یا اصول این فرهنگ پایمال گردد و ازین برود ، در این صورت سازی که باید با عقل و تدبیر بین دو فرهنگ برقرار گردد بلغزش دچار شود و جنگ و ستیز دائمی جای این سازش احتمالی را بگیرد .

مرگ Blaiberg افرادی مانند Hamburger را در فرانسه بو حشت و تکاپو انداخته است. هامبورژه که تعویض کلیه را در فرانسه باموقفیت کامل هدایت کرده است (گویا توفیق تعویض کلیه بعلت تجانس انتی- کورهای نسجی از نوع H.L.A میباشد) این مطلب را در روزنامه لوموند بانهایت اضطراب مطرح نموده است و تقاضا کرده است که دولتها و مردم حساب پیوند کلیه و قلب را از یکدیگر جدا سازند و همچنین در همین زمینه است که اخیراً نیکسون رئیس جمهور امریکا اظهار داشته است که بشر نباید از شکست در فتح فضا یا مذاکرات صالح نگران باشد، بلکه تنها نگرانی وی باید متوجه شکست در مبارزه ای باشد که بامشکلات عظیم زندگی خود آغاز کرده است .

عیب دوم - رسوخ فرهنگ کاذب علمی در امور پزشکی است . همانطور که دیده میشود اکتشافات پزشکی خواهی نخواهی بدست جاه طلبان و منتظهران خواهد افتاد و عده ای تازه بدوران رسیده ویی قید، تحت لوای نوآوری ، میداندار و جولانگر امور پزشکی میشوند پای تعصب را نیز برای پیش بردن عقاید خود بمیان می کشند و با اقدامات حق بجانب ، همراه تبلیغ های همه جانبه جامعه را باخود همدست و همداستان میسازند . خطر این عقاید و اعمال که بفرهنگ کاذب علمی موسوم شده است بخوبی روشن است . این نوع فرهنگ که باشیوه خاص تهاجمی همراه است ، خیر اندیشان را وادار کرده است که از بیم پراکنده شدن و پریشانی سنن و لجام گسیختگی امور پزشکی باسازش بی قید و شرط این دو نوع فرهنگ به مخالفت برخیزند .

پنجم- در اینجاست مسئله مهم دیگری مطرح میشود و آن روابط فرهنگ پزشکی و اجتماع و امور سیاسی مربوط باین فرهنگ است که کار سازش را مشکل میسازد ، معیذا مصلحان ایمان دارند که از طرفی علم و طب باآمیزش معقول روزی راه صواب را پیدا کنند و پزشک را از بی تکلیفی کنونی که در آن غوطه وراست و بیم غرق شدن وی میرود برهانند و بیمار نیز که خود را در محیط امن و امان می بیند از این توافق استفاده برد و از طرف دیگر اجتماع نیز که از لحاظ بهداشتی و درمان پای خود را در کفش طبابت نموده است در افکار و اقدام خود تجدید نظر کند ، بنا بر این دو کیفیت مهم بعدی را مطرح میسازند :

اول - اصلاح کیفیت نخست یعنی توافق بین علم و طب باید از دانشگاه آغاز گردد .

پزشکان در صورتی با این اصلاح موافقت کنند که پس از مدتی که باید کوتاه باشد، هر يك از دو گروه یعنی گروه محقق و پزشك معالج هر يك براه خود بروند و در دو قطب مخالف خود قرار گیرند و هیچکدام از این دو گروه بعدها هم نباید جای خود را با گروه دیگر تعویض نمایند.

دروهله دوم، دانشگاه متخصصان پزشکی را باید تحت شرایط خاص تربیت کند. همانطوریکه قبلاً گفته شد، فرهنگ طبی کشف دایرة المعارفی دارد و پزشك حائز جنبه اجتهاد جامع الشرائطی میباشد و لهذا آزادی مطلق در انجام امور تخصصی امر خطرناکی تلقی میشود.

لزوم تربیت متخصص از این حقیقت سرچشمه گرفته است: گروهی تصور میکنند که چون هیچکس به تنهایی به کلیه امور پزشکی که باجهش فوق العاده سریع در حال پیشرفت است نمیتواند تسلط داشته باشد، تربیت متخصص یکی از وظائف مسلم دانسکده پزشکی است ولی گروه دیگری عقیده دارند که اگر بشر را تکه تکه و یا بقول عوام اوراق کنیم و هر تکه آنرا بکسی بسپاریم، تمامیت بشر را که يك واحد تشخیص و درمانی است از نظر دور کرده ایم.

اثبات این مسئله که امروز تخصص مطلق، بخصوص که هر تخصصی خود به شاخه‌های کوچکتر تقسیم میشود، در صورتیکه با استقلال کامل متخصص همراه باشد و آنان را حاکم به سر نوشت بشری کند، مسئله ناروائی است، کاملاً آسان است.

اینجانب همیشه ماجرای يك ژنرال امریکایی را برای اثبات این مدعا برخ بدعت گذارهای تخصص پرست می کشم، این ژنرال که در فرانسه مأموریت داشته است شبی بدرد شانه مبتلی میگردد و به متخصص روماتیسم مراجعه میکند و تحت درمان قرار میگیرد، هفته بعد، درد به جلوی قلبش سرایت میکند، وی را به متخصص قلب میسپارند و او با تشخیص انسداد شریان کرونر، بوی گوشزد میکند که درد شانه وی باروماتیسم ارتباطی نداشته است و سبب انتشار درد همانا انسداد شریان کرونر است که در این نوع بیماری شایع میباشد. صحنه سوم بیماری با تنگی نفس اوجی (پاروکسیسمی) آغاز میگردد، متخصص قلب دیگری بوی میگوید، درست است که شما آنژین دوپواترین دارید ولی درد صدری شما ربطی به انسداد شریان قلب ندارد، بلکه نارسائی قلب است که این درد را تولید میکند و باین تشخیص بیمار امدتها تحت درمان قرار میدهد ولی چون نتیجه مطلوب حاصل نمیشود، بیمار به آمریکا بر میگردد، معاینه عمومی که از وی بعمل میاید نشان میدهد بیمار به پیلونفریت مبتلا است که

دروهله اول دانشگاه باید تکلیف پژوهشهای طبی را که اکنون بر زبانها افتاده و اجتماع را با خود هم پیمان کرده است معلوم نماید.

در اینکه تحقیق و تتبع باید در علوم پزشکی که علوم پایه نام دارد رخنه کند شك نیست و بحثی هم ندارد، ولی بحث در رسوخ علم در فن طبابت است.

Bradford عقیده دارد در عین حالی که طب علم است ولی چون با حیات مربوط میباشد با روحانیت در تماس دائمی است بنابراین صلاح در این است که حساب علوم پایه و طبابت مطلق از یکدیگر جدا گردد. نباید اجازه داده شود که علماء علوم پایه بایمراض تماس مستقیم پیدا کنند و اینان هیچوقت نباید به بیمارستانها رخنه نمایند و هر گاه حضور طبیعی در کار تحقیق لازم باشد، فقط باید به متخصصان کلینیکی که در سطح بالا مثلاً در دانشگاهها بنام استاد فعالیت میکنند اجازه شرکت در جمع محققان داده شود. خلاصه دانسکده پزشکی در عین حالیکه با دانشگاه زیر يك سقف زندگی میکند باید شخصیت خود را حفظ کند.

R. Froment گمان میکند چون فرد آزمایشگاهی که متخصص در تحقیق محسوب میشود و فردی که برای معالجه تربیت میگردد در قطبهای مخالف قرار دارند، باید از یکدیگر متمایز باشند. دسته اول که با علوم اساسی، ریاضیات، فیزیک و شیمی سروکار دارند و باید به علم مطلق متوجه باشند، برای توفیق در کشف رموز زندگی نباید با خود زندگی و افراد زنده تماس بگیرند، دسته دوم با شخصیت ممتاز خود که از فضیلت و عفت و خصائل انسانی ساخته شده است سلامت، سعادت و حتی صیانت حیات بشری را بعهده بگیرند و تأمین نمایند، زنهار پیرامون تحقیق مربوط به علوم پزشکی نباید بگردند تا بوظائف سنگین آنان لطمه ای وارد نیاید.

Richet به نگرانی انسان پس از هیاهوی تالیدومید و شتاب جراحان به خروج اعضاء از بدن افرادی که مرگ آنان به ثبوت نرسیده است اشاره میکند و بنام حفظ حیثیت پزشك مینویسد که اولین وظیفه دانسکده‌های پزشکی تربیت پزشك معالج است و بس و در صورتیکه این دانسکده‌ها امور پژوهشی را انجام دهند پای پزشکانی را که به درمان بیمار اشتغال دارند نباید به میان بکشند.

اختلاط تحصیلات پزشکی در دوپایه سال اول که امروز بنام تنه مشترك معروف شده است و یکی از اصلاحات اساسی و مهم این تعلیمات بشمار میاید، مباحثات زیادی را برانگیخته است. کافه

را از دست میدادند . فداکاریهای آنان گاهی منجر به قتل عام شده است و این سیرقه‌قرائی مسلماً شایسته بشر امروزی نیست .

از آنچه گذشت روشن می‌شود که بشر واجتماع حق دارند که با بی‌تکلیفی‌های امور پزشکی که به کلاف سردرگمی شبیه شده در نگرانی بسر برند . بشر حق دارد از خود سؤال کند که آیا پزشکی پارا در معرکه علوم گذارده است ؟ آیا تحقیقات بمعنی اعم در شئون پزشکی واجب است ؟ آیا همانطور که عالم در مقام آزمایش، هر کاری را ثواب می‌داند و برای وصول به هدف خود در هر راه و بیراه قدم می‌نهد و حتی از ورود شتاب آمیز براه میان بره‌راسی ندارد، پزشک نیز دارای این حق می‌باشد ؟ آیا وی که برای خدمت به انسان و صیانت زندگی وی سوگند یاد کرده است و بنا بقعیده مردم گوهر وجود خود را با نور فضیلت عیقل داده است در انجام این آزمایشها محق می‌باشد ؟ و یا هر گاه برای اثبات درستی یا نادرستی فرضیه‌های علمی خود آزمایشی بر شخصیت بشری را لازم دانست حق اجرای آنرا دارد ؟ آیا حق دارد هر دارویی را بدون اینکه از بوتله محک گذشته و سالم شناخته شده باشد، در بدن و حتی بر روح وی بیازماید ؟ و یا اذرا بزار و آلت خطرناکی برای بکرسی نشانند عقیده خود میتواند استفاده نماید ؟ آیا حق دارد که برای درک حقیقت امراض یا اموری بولوژی و فیز بولوژی ، کسی را از میان بردارد ؟ خلاصه آیا تشریح زندگانی مجاز است ؟

آیا علوم حق دارند که بنام سعادت بشر از طرفی به تأسیس کارخانه پردازند ، به ازین بردن آفات گیاهی اقدام کنند، برای اختراع ابزارهای گوناگون و روزافزون تشخیص امراض مجاهدت و ادویه گوناگون بر ضد بیماریها تحویز و حتی اعضاء فاسد ویرا تعویض نماید و از این رهگذر در صدد ساختن انسان مناسب‌تر و کامل‌تری برآید که در زمین خود را جانشین خدای آسمانها بشناسد و خلاصه دعوی الوهیت کند ولی از طرف دیگر محیط را آلوده ، آبها را غیر قابل شرب ، و زندگی را پراز جنجال سازد و خطراتی برای انسان تولید نماید و در کارت تعویض اعضاء طوری سهل انگاری کند که به روابط آرام پزشک و بیمار لطمه غیر قابل جبرانی وارد سازد بطوریکه اجتماع بواهمه بیفتد و تصور کند: عالم که عاشق پژوهش است ، برای ازین بردن زندگی قد علم کرده است و در نتیجه از مصلحان حامی اجتماع مصرأ بخواهد که مرگ را تعریف کنند تا از تجاوز پزشک به حیات وی جلوگیری بعمل آید .

(راندن پر و فوسور Cooley را از دانشگاه و بیمارستان‌های دانشگاهی هوستون که قلب بیماری را با قلب مصنوعی تعویض کرده بود، باید اولین اقدام برای رفع نگرانیهای مذکور و پاسخی به آنان که

خود بر اثر بزرگی پرستات و برگشت ادرار به کلیه بوجود آمده است، در حقیقت نیز پس از معالجه پیلونفریت و بهبود وضع عمومی، پرستات عمل می‌شود ، نارسائی قلب بهبود می‌یابد و دردشانه از بین می‌رود .

همه ما در دوران طبابت خود به اقسام گوناگون این نوع سرگردانی‌ها و نامرادی‌ها برخوردیم و میدانیم تخصصی که در شرائط فعلی دردسترس من و شما قرار دارد ، امر مردودی است و تخصص در صورتی ثمر بخش خواهد شد که در کنار طب عمومی سیر کند. تنها کیفیت شروع و مجاز در طبابت رعایت اصول بعدی است: ۱ ، جدا کردن بیمار بوسیله پزشک ۲ ، مشاوره پزشک با متخصص ۳ ، تجمع عقاید متخصصان ۴ ، بالاخره تعیین تکلیف نهائی بیمار بوسیله پزشک معالج .

در امور تخصصی مراجعه به وسائل و ابزارها امری است لازم و واجب ، منتها در نتایج حاصل شده از طرز استفاده از این ابزارها عقاید یکسان نیست . تعصب در حقانیت این نوع معاینات ، ایمان به قاطعیت و استعمال بی‌دریغ آنها بدون در نظر گرفتن زمان و مکان، کیفیت‌هایی هستند که باید مورد مباحثه قرار گیرند و در هر حال اگر خطری از استعمال آنها متوجه بشر میشود باید از این نوع معاینات چشم پوشید .

بزرگترین اختراع ابزاری ، ترمومتر و اسباب تعیین فشارخون میباشد و متعصبان به قاطعیت آزمایشهای ابزاری خود بخوبی واقفند که هیچک از آنها توانائی تشخیص مرض خاصی را ندارند .

هر تجاوز درجه حرارت از میزان طبیعی مسلماً تب مرضی محسوب نمی‌شود، تب رشد و نقامت و غیره قرابتی با امراض ندارند، زیادی فشارخون بیشینه (ماکزیمما) به تنهایی چگونه مرض محسوب میشود در صورتیکه اغلب مورد احترام پزشک است. آیا پزشکانی که با این محکها به بشر لکه مرض می‌چسبانند و با یک I منفی در الکترو-کاردیوگرام از فعالیت افراد جلوگیری میکنند و با بالا بودن مقدار سدیم تا سبوسون اریتروسیتها ، وجود روماتیسم را مطرح می‌سازند و کودکان بیگناه را در بستری می‌خوابانند و نشاط زندگی را از آنان سلب میکنند، طریق صوابی را می‌پیمایند؟

عقل سلیم حکم میکند از ابزارهاییکه برای انجام صحیح سئوالمیتهای خطیر در اختیار پزشک است نباید بت ساخت . باید اذعان کرد که این طرز تفکر متأسفانه ما را بزمانی بر میگرداند که یکتا پرستان برای اینکه خدا بتواند بجا خدائی کند ، بشر را از سجده به آنچه خود ساخته است بر حذر میداشتند و در این راه گاهی جان خود

بشر را برگزیده است ، بعلمت همین رسالت باید بدفاع از فرد برخیزد و فقط برای آسایش و رفاه بیمار اقدام و قیام نماید و در پیش آمد سوء و حتی در مقام تهاجم اجتماع بفرد ، به پشتیبانی از فرد قد علم کند .

ارتباط بین فرد بیمار و پزشک منشاء تظاهر و ظایف و اعمال طبی است ، پزشک طی انجام وظایف خود گاهی با صحنه‌هایی رو برو بوده است که درام پزشکی نامیده میشود و هر روز با آن مواجه می‌باشیم، و تظاهرات روز افزون آنرا هر آن می‌بینیم و یا می‌شنویم و در تمام این موارد می‌بینیم که پزشک در انجام وظایف سنگین خود از هیچ نوع فداکاری و دلسوزی دریغ نمی‌کند ، و جور تهمت‌ها را میکشد . ارزش خدمات پزشکی نیز در همین کیفیت نهفته است، معمولا بیماران نیز که بخوبی به از خود - گذشته‌گی پزشک واقفند و توده مردم که روزی با طبیب بالاجبار آشنا خواهند شد طی قرون و اعصار باطب و طبابت زنجیر پیوسته‌ای را تشکیل داده‌اند که موجودیت خود را تحت لوای سنت‌های پزشکی حفظ میکند ، بیمار همین که بیکی از شاگردان اسکولاپ (Esculape) مراجعه کرد، بنا به سنت‌های پزشکی خود را درامن و امان حس میکند و انتظار دارد پزشک بکمک دانش و مهارتی که در بهبود بیماران پیدا کرده است، او را از مهلکه نجات دهد و از هر وسیله‌ای که در خدمت پزشکی است تنها بدین منظور استفاده کند. در این صورت است که اگر بیمار ارتباط و وابستگی خود را در محیط یگانگی و با آزادی کامل با پزشک حفظ کند و پزشک نیز در این رسالت بی‌نظر باشد، کیفیت خاصی بوجود می‌آید که در سطح بالای ارزش‌ها سیر میکند. در این حال پزشک بخوبی احساس میکند که هیچکس در هیچ مقامی نخواهد توانست جای او را در خدمت بشر بیمار اشغال نماید و بشر بیمار نیز مال خود را با میل و رغبت در اختیار پزشک می‌گذارد و ناموس و جان خود را بوی می‌سپارد . در این حال است که پزشک احساس میکند مقام الوهیت را در زمین اشغال کرده و وظیفه دارد در صورتیکه اجتماع و علوم به حقوق مریض تجاوز کنند و حرمت زندگی او را رعایت نمایند، در مقام دفاع از حقوق حقه بشر بیمار بر آید. ولی در صورتیکه صمیمیت از بین برود عمل به حرف و وعده تبدیل گردد، فروغ محبت فرو می‌نشیند و هیچ نوع جریانی در هیچ جهتی بوجود نمی‌آید و در این خلاء و سکوت، بیمار و پزشک به افرادی میمانند که در بیگانگی مطلق ، در مقابل دکه بلیط‌فروشی مشغول تهیه بلیط باشند و بیکی دیگری ندارند باشند . بدتر از این کیفیت، در صورتیکه وابستگی آنان بفسادگراید ،

انسان را مورد پژوهش قرار داده‌اند و به حقوق بشری تجاوز کرده‌اند (بشمار آورد) .

دوم - اجتماع نیز که حمایت فرد را بعهد گرفته است خود در سرگردانی بسر میبرد و کارهایی را برای بهبود زندگی فرد انجام میدهد که تجاوز بحقوق وی تلقی میشود .

اجتماع با ساختن خانه‌هایی که به کاروانسرا شبیه است ، خلوت زندگی را مخدوش کرده است و با آفریدن بیمه‌های اجتماعی پزشک را ترغیب میکند که بدون حضور و دخالت بیمار به مقدرات وی مسلط شود .

فرد محق است که به بیمه و ملی شدن طبابت بدین باشد و آنرا خللی در روابط خود و پزشک نداند ، چون بوضوح می‌بیند که در محیطی مرموز و پشت درهای بسته راجع به مقدرات وی تصمیم‌هایی اتخاذ میشود که ویرا تحت سیادت پزشک قرار میدهد . خود را در معرض استثمار پزشک و تجاوز به ارتباط پدرانه پزشک و خویشتن می‌انگارد .

بی تکلیفی افراد و اجتماع با اتخاذ تصمیم‌های ضد و نقیض و روا و ناروا حتی مراکز صلاحیت دار بهداشتی بین‌المللی را به وحشت انداخته است. در مجمع عمومی اخیر سازمان بهداشت جهانی دکتر Candau اعلام خطر کرد و گفت ممالک در حال رشد که هنوز در امر مبارزه با حشره‌های ناقل بیماری توفیق زیادی نیافته‌اند از دستورهای ممالک مرشد و پیشرفته که برای حفظ حیوانات مناطق جنگلی خود از پاشاندن D.D.T خودداری میکنند نباید پیروی نمایند و باین نوع ممالک گوشزد کرد که صدمه و خسارت جانی و مالی این امراض که گاهی ، ناگهانی و بسرعت همه جا را آلوده میکنند و خشک و تر را می‌سوزانند و از بین می‌برند ، از فقدان چند حیوان جنگلی و ماهی رودخانه به مراتب مهمتر است .

Freour در این دنیای پراز مصائب و وظائف پزشک اشاره میکند و می‌نویسد که طی زندگی پرماجرایی خود ، بشر پزشک رسالت داده است که از آلام وی بکاهد و صیانت حیات وی را بعهد بگیرد. لهذا احساسات و عواطف انسانی و از خود گذشته‌گی، اساس و اصول الهام‌های پزشکی را تشکیل میدهد. این خصائل اگر بفرض در آغاز زندگی طبابت وجود نداشته باشد، همینکه پزشک بارنجه‌ها و اندوه انسانها تماس گرفت، شعور خدمات پزشکی در وی بیدار میشود و وی را خادم بی‌چون و چرای بیمار میکند . همانطور که در قرون وسطی پزشکان بیماران را رب و آقای خود خطاب میکردند ، امروز نیز پزشک دامن خدمت بکمر زده است و به بندگی بشر بیمار افتخار میکند و چون با کمال آزادی نوکری

را تشکیل میدهد، پزشک باید در طی اجرای مسئولیتهای سنگین خود، عوامل اجتماعی و اقتصادی و سیاسی مربوط به سلامت جامعه و سلامت فرد را یکجا در نظر بگیرد، و طوری رفتار کند که در عین رعایت منافع فرد، به منافع جامعه لطمه وارد نیاید. درست است بین طبیب که فقط بفرد توجه دارد و از امور اجتماعی اطلاع کامل ندارد و رجل اجتماعی که منافع اجتماع را به منافع فردی ترجیح میدهد و به ارزش خدمات پزشکی اهمیت نمی دهد تفاهم کار آسانی نیست ولی باید آرزو کرد که روزی علم طب و فرد و اجتماع بهم نزدیکتر شوند تا منافع اجتماع، سلامت فرد بیمار و بی دفاع را از بین نبرد و این مسائل طوری مطرح گردد تا اجتماع متوجه شود که اگر اصول زندگی فرد مورد احترام قرار گیرد، مسائل مشکل اجتماعی نیز بالطبع حل میشود. فقط اعمال ماست که میتواند اجتماع را قانع و بیمار را فاتح، فرهنگ پزشکی را درخشنده و روحانیت پزشک را حفظ کند.

در حین خدمت، نظرات خاصی به میان می آید، طبابت مبتذل میشود و نوعی رذالت و روسپی گری بوجود می آید که در آن فقط پشای دینار و ریال بپیمان کشیده میشود. در این حال است که مردم ادعا میکنند: ارزش سلامت بیش از آنستکه بدست پزشکان سپرده شود یا مانند Voltaire بر بام و برزن ندا میدهند که با وجود حضور و درمان پزشکان مردم هنوز نفس میکشند.

خلاصه ارزش خدمات پزشکان و یا درام پزشکی، با مناظر گوناگونی که ترسیم شد اشکالات بی پایان این ارتباطها را روشن می سازد و ثابت میکند که:

- ۱- از طرفی دفاع از مریض باعث میشود که پزشک به اجتماع کاری نداشته باشد، منافع عموم را بخوبی درک نکند، جامعه را از آن خود نداند و خود را موظف بر رعایت اصول اجتماع نشناسد.
- ۲- از طرف دیگر، چون ما در زمانی زندگی میکنیم که فرد از جماعت منفک نیست و سلامت فرد با سلامت جامعه کیفیت واحدی