تحولات پزشکی وجراحی و دندانپزشکی در کشورهای اروپائی

مجله نظام پزشکی
سال پنجم ، شماره ۱ ، صفحه ۹۲ ، سال ۲۵۳۵

سازمان نظام پزشکی ایران همواره دراین اندیشه بوده‌است که نظامات پزشکی و وابسته پزشکی درسایر کشورهای جهان را مورد مداقه قرار داده وموارد جالب آنرا ترجمه ومنتشر سازد .

سال گذشته کتاب پرارزش ومفیدی از طرف بازار مشترک اروپا درباره امور پزشکی این کشورها منتشر شد که نظام پزشکی ایران پس از بررسی‌های دقیق آن کتاب را برای ترجمه و نشر مفید تشخیص داد واینك قسمتهائی از آن کتاب برای انتشار برگزیده شده‌است ناهمکاران ارجمند بتوانند سابقه تاریخی هنر پزشکی را ازقرون وسطی تا بامروز در کشورهای بزرگ اروپائی مطالعه و بررسی نمایند .

اینك قسمت اول ترجمه کتاب بچاپ میرسد وامید میرود مقبول طبع همکاران ارجمند قرارگیرد .

پزشکان ـ جراحان ـ سلمانیها درقرون وسطی ودوره رنسانس

از دورهٔ رنسانس تاقرن هیجدهم سه دسته کارکنان «هنرشفابخشی» در اروپای غربی وجود داشتند . هریك از سه‌دسته دارای وظایفی منحصر بخود بودند و همواره کوشش میکردند از میدان عمل و حدود اختیارات خویش دفاع کنند، درضمن بی‌میل نبودند بمیدان فعالیت گروه مافوق تجاوز نمایند .

پزشك دانشگاهی کارش مداوا ونسخه‌نویسی بود دست زدن به‌بیمار صرف نظر از گرفتن نبض، شأن او نبود.

جراح جامه‌بلند (جراحان دودسته بودندجامه بلند وجامه کوتاه) کارش مواظبت از زخمها بوسیله مرهم بود بی‌آنکه مرتکب عمل منجر بخونریزی گردد زیرا از تهدید انتقام ناشی از قانون هامورابی بیمناك بود.

درسال ۵۸۱ گونتران (Gontran) پادشاه بورگن (Bourgogne) دوجراح راکه ازعهده معالجه زنش برنیامده بودند اعدام کرد.

درسال ۱۳۳۷، جراحی‌راکه نتوانسته‌بود نابینائی‌ژان‌بوهم (Jean de Bohème) را معالجه کند به‌رودخانه اودر (Oder) انداختند.

بدستور پاپ، ژان دوازدهم یکی‌ازجراحان فلورانس‌را سوزاندند وطبیب مخصوص‌خود پاپ را پوست‌کندند .

دراین اوضاع و احوال عمل‌های جراحی و رگزنی بعهده دسته دیگرازجراحان موسوم به«جراحان جامه‌کوتاه» محول‌شده‌بود. این جراحان جزء اتحادیه سلمانیها بودند ودر ردیف نوکران محسوب میشدند .

تا قرن هفدهم جراحان نظامی آلمانی هنوز ریش افسران را میتراشیدند .

جراحان جامه‌کوتاه همواره سعی داشتند بحقوق جراحان جامه بلند تجاوزکرده و وظایف آنها را انجام دهند .

جراحان‌جامه‌بلند به‌انجام پاره‌ای اعمال ازقبیل: جراحی‌فیستول مقعد وبخیه‌های مختلف مبادرت میکردند. جراحان زیردست نیز بمواظبت‌زخمها میپرداختند اما خون‌گرفتن‌کارسلمانیها بود.

اتحادیه‌های حرفه‌ای کوشش میکنند کمبودهای دانشگاه را جبران نمایند.

ازقرن‌شانزدهم ببعد پزشکان اروپایی‌نمیتوانستند بدون داشتن‌دیپلم پزشکی که مدت تحصیل آن (بسته بدانشگاه) ازچهار تا نه‌سال بود بکار پزشکی بپردازند .

درآمریکا تاقرن هیجدهم، دانشجو ضمن شش‌سال‌کارآموزی عملی نزد یك‌پزشك مستقر، فن‌پزشکی رامیآموخت. درسال ۱۷۶۵، اولین مدرسه پزشکی امریکایی درشهر فیلادلفیا تأسیس شد .

در این زمان تحصیلات پزشکی هنوز درمعرض پاره‌ای تخلفات وزیاده روی‌ها بود. دربعضی‌از دانشکده‌های پزشکی‌فرانسه، دیپلم فروشی میکردند. درهلمشتدت (Helmstedt) درجریان امتحانات دانشجویان بجواب سؤالات امتحانی دسترسی پیدا کردند . در شهر پادوا Padoue (ایتالیا) برطبق یك سنت قدیمی‌متداول‌دانشجو حق داشت با خود یك بازگوکننده (souffleur) همراه ببرد.

باتوجه باین اوضاع واحوال اتحادیه‌های پزشکی بوجود آمد تا بموازات دانشگاهها صلاحیت علمی و اخلاقی پزشکان را کنترل کند. درسال ۱۵۱۸، هانری هشتم کالج سلطنتی پزشکان را (Royal College of Physicians) تأسیس کرد. صدور جواز برای اشتغال به‌حرفه پزشکی در پایتخت موکول باجازه کالج پس از انجام امتحان بود. همین کالج مأمور نظارت و کنترل اعمال پزشکان شد ودارای قدرت انتظامی بود ومی‌توانست پزشکان مختلف را بمجازاتهائی ازپرداخت جریمه تازندان محکوم کند.

ازجنگ سی ساله ببعد درآلمان، صدور دیپلم پزشکی منحصراً بوسیله دانشکده‌های پزشکی صورت میگرفت. دارندگان دیپلم خارجی به شرط بموفقیت درامتحانیکه بوسیله کالج پزشکی انجام میگرفت میتوانستند درآلمان بطبابت بپردازند. همین کالج امورپزشکی را نظارت میکرد ومواظبت درصحت معالجات می‌نمود. ثبت نام دراین کالج برای همه پزشکان اجباری بود.

در سال ۱۶۶۸ جراحان پاریس که از طرف دانشگاه طرد شده بودند خود کالج مستقلی تأسیس کردند. این کالج لیسانس جراحی صادر میکرد. سلمانیها بسهم خود یك اتحادیه درست کردند. این اتحادیه، امتحانی ناظر بوظایفی که بوسیله جراحان جامه کوتاه انجام میگرفت ترتیب داد. ممالك اروپایی دیگر نیز این رویه را تقلید کردند.

درسال ۱۶۹۸، کالج جراحان پاریس حق تدریس درسطح دانشکده پزشکی بدست آورد و در سال ۱۷۶۸، کالج وابسته بدانشگاه شد ودرجوار دانشکده پزشکی قرار گرفت. دانشکده‌ایکه در نتیجه اختلاف نظرهای متافیزیك روی تعریف زندگی و مرض درحال انحطاط بود وتنها پزشکان معروف به 3S را تربیت میکرد. Sها معرف séné (مسهل گیاهی که‌ازکلمه عربی‌سنااقتباس‌شده) _son (سبوس)- saignée (خون گرفتن)است. دراین‌زمان خون گرفتن ومسهل خوردن زیاد متداول بوده است. گویند لوئی سیزدهم در عرض یکسال ۲۱۵ بار مسهل خورد و ۴۷ بارخون گرفت.

ازماماها تا قابله‌های مرد - بنا بسنت یونانی تا دیرزمانی تنها زنان مجاز به‌تصدی امور زایمان بودند. در سال ۱۵۲۲، دکتر ورت یکی‌از پزشکان هامبورگ بمنظورمطالعات زایمانی درلباس زنانه بربالین یك‌زائو حاضر شد. چون اورا شناختند زنده زنده سوزانیده شد. توهمات اخلاقی زائوها بقدری عجیب وغریب‌بود که‌تنها موقعی یك‌جراح‌را ببالین زائو میپذیرفتند که باید بچه‌ای راکه تولد نمیشود قطعه قطعه کرده ازشکم مادر بیرون بکشد.

درقرن شانزدهم جراحی بنام آمبرواز پاره (Ambroise Paré) تعریف دیگری برای زایمان پیشنهادکرد، تعریفی که برطبق آن جراح‌میتوانست برای‌منظورهائی بجز قصابی یاسزارین(سزارین در آنزمان بسیار مشکل و ۸۰ درصد مهلك بود) بربالین بیمار حاضر شود. با وجود این سالها طول کشید تا پزشکان قادر شدند اشکالات ناشی از حجب و حیای باور نکردنی زنان را مرتفع کنند. حتی موقعیکه به‌پزشکان اجازه حضور بربالین بیمار میدادندآنهارا مجبور میکردند که تمام سروصورت خویش‌را با پارچه ضخیمی‌بپوشانند، بطوریکه هنگام خم‌شدن روی مریض‌قادر بدیدن‌بدن‌بیمار نباشند وتنها به‌هوای‌دست‌کارزایمان‌را انجام دهند.

در قرن نوزدهم جمعیت مبارزه با فساد هنوز در لندن برعلیه دخالت پزشکان مرد در عمل زایمان تبلیغ میکرد. اطبا درصدد برآمدند عمل زایمان را بصورت یك امرساده جلوه دهند. اولین کاری که کردند بجای استفاده از صندلی مخصوص زایمان از این پس زائوها را درتخت خوابهای معمولی میخواباندند.

استفاده از فورسپس(forceps) بوسیله چمبرلن‌ها در انگلستان - انجام زایمانهای‌قبل‌ازموقع- کشف علل وداروی برای تب‌های‌زنان پس‌ازوضع‌حمل بوسیله دکتراطریشی‌سمل وایس(Semmelweis) دراوایل قرن نوزدهم... وعوامل دیگر باعث شدکه جنبه‌پزشکی بودن زایمان بیش از پیش مورد توجه قرارگیرد، چنانکه در همین‌موقع درآمریکا پزشکانی‌روی‌کار آمدندکه آنها را«ماماهای مرد» خطاب میکردند.

حتی دراین‌ایام دربسیاری از نقاط دنیا معاینه زنها بوسیله‌پزشکان مرد کاری مشکل بشمار می‌آمد. مثلا در اسرائیل سازمان اجتماعی وپزشکی‌برای این‌موضوع تشکیل‌شده‌است. قبایل‌چادرنشین‌بدوان(Bédouins)درافریقای‌شمالی ویهودیهای متعصب.... اجازه نمیدهند طبیب مرد، زنهای‌آنهارا معاینه‌کند. ازاینرواست که درمؤسسات‌بهداشت، موسوم به«مادر ونوزاد» (Mother and Child Health Stations) ازپرستاران دیپلمه‌خویش‌میخواهند که یك دوره ۹ماهه تکمیلی مخصوص فراگیرند واز این‌پرستاران بجای‌کمك پزشك، برای معالجات زنها استفاده میشود. درحال حاضر بناچارتوزیع سرویسهای اموردرمانی دربسیاری‌نقاط باتوجه باوضاع محلی این امر صورت میگیرد نه‌براساس موازین علمی.

در قرن نوزدهم کار پزشکی به‌پزشکان واگذار میشود

در آغاز قرن نوزدهم در همان هنگام‌که سلمانیها وجراحان قصد داشتند دریك اتحادیه مجتمع شوند انقلاب فرانسه اتحادیه‌ها را تارومارکرد.

دکترشوفینهال(Choffinhal)اعلام‌میکند انقلاب بدانشمنداحتیاج ندارد. دکتر گیل ماردت (Guillmardet) تأکید میکند باید آریستوکراسی‌طبی را ازمیان برد. بیست وهفت طبیب که نماینده

شدند فرانسه را بهرج و مرج طبی کشاندند و خود را با وسایل دیگر سرشناس کردند مانند دکتر گیبوتن (Guillotin) مردم دوست! که ماشین گردن زنی را اختراع کرد برای اینکه محکومین باعدام کمتر احساس درد کنند وجنبه علم دوستی خویش را تابدانجا رسانید که برای امتحان مؤثر بودن ماشین خویش از یك جسد مرده استفاده کرد.

انقلاب فرانسه با انتشار تصویب نامه مورخ ۱۷ مارس ۱۷۹۱ که شغل طبابت را آزاد تلقی میکرد راه را برای بدترین وضع عوام‌فریبی و سوءاستفاده بازنمود. خوشبختانه دوره آن کوتاه بود ولی این اقدام یك حسن هم داشت وآن اینکه همه چیزرا خراب کرد ودر نتیجه شروع از صفر را آسان نمود.

برطبق قانونهای مورخ ۱۹ ونتوز Ventose (ماه ششم از تقویم جمهوریت مطابق ۱۹ فوریه) و۲۱ ژرمینال Germinal (ماه‌هفتم تقویم مذکور) (۱۸۰۳) به‌تربیت افسران صحی ـ فوق پرستاران یا پزشکان درجه ۲ که مأمور درمانهای اولیه بودند اقدام شد.

برای تشکیل این کادر اطلاعات علمی مورد توجه نبود وکافی بود عملا بتوانند در میان قصابیهای بزرگ دوران فتوحات ناپلئون انجام وظیفه نمایند.

درسال ۱۸۰۸ ناپلئون مدارس افسران صحی را مدانشکده تبدیل کرد. دوران فعالیت پزشکان درجه ۲ کوتاه بود وتنها وسیله‌ای بودند که خلاء مطلقی را که انقلاب فرانسه ایجاد کرده بود بطور موقت پر کنند.

۱۲ مارس ۱۸۱۸ در بلژیك وهلند پستهای افسران صحی حذف شد وقوانین جدید منطقه عمل تمام افرادی را که بحرفه درمان اشتغال داشتند (پزشکان ـ دندانپزشکان ـ ماماها....) معین کرد. میزان اطلاعات هر طبقه مشخص گردید ودخالت طبقه‌ای درکار طبقه‌دیگر ممنوع شد.

پزشك امراض عمومی حق نداشت بکار جراحی یا زایمان و یا داروسازی اشتغال ورزد مگر آنکه امتحانات مربوط را دردانشکده یا درکمیته‌های طبی ولایتی گذرانیده باشد.

میدان عمل جراحان ناراحتیهای ناشی ازحوادث یا علل خارجی است یاعلل داخلی که بااستفاده ازدست یااسباب جراحی معالجه شود. چنانچه استفاده از داروئی برای بیماریهای داخلی لازم میشد جراح باید باپزشك مشورت کند. تاسال ۱۸۴۳ کمیسیون پزشکی تصدیق صلاحیت برای جراحان و ماماها صادر میکرد. صدور تصدیق صلاحیت برای چشم پزشکان وداروسازان از سال ۱۸۴۹ و برای دندانپزشکان مدتی بعد انجام گرفت.

توسعه علوم محدودیتهای مذکور را مشکل کرد. لزوم داشتن دانش‌های اساسی وعمومی پزشکی احساس شد. با بالا رفتن سطح فکر و ترقیات اجتماعی همبستگی موردنظر عملی گردید.

در بلژیك قانون ۱۵ ژوئیه ۱۸۴۹ دیپلم منحصر بفرد «دکتر در پزشکی‌وجراحی وزایمان» را بوجودآورد این‌عنوان خود معرف پیشرفت مورد بحث بشمارمیرفت.

در فرانسه قانون ۳۰ نوامبر ۱۸۹۲ اصول کلی وخط مشی هنر درمان را برقرارکرد. اصولی که هنوز هم مورد استفاده است.

این قانون درجه دکترا در جراحی را ملغی وحرفه افسران‌صحی را برای آتیه حذف کرد. تنها یك نوع افسران صحی‌را در قسمت دندانپزشکی باقی گذاشت ولی در عین حال تشکیل دوره‌های مطالعه بمنظورتربیت‌جراحان دندانپزشك Chirurgien dentistes را پیش‌بینی کرد. ساواتیه درباره قانون پزشکی چنین اظهار نظر میکند:

«قانون۱۸۹۲ همان‌اشتباه ۱۸۰۳ را مرتکب شده‌است در این‌قانون یك‌اقدام موقت درنظر گرفته‌شده که هنوزادامه دارد وآن موضوع جراحان دندانپزشك است. این راهی است برای دانشجویانی که ثبت نام کرده ولی قابلیت دریافت درجه دکترا را ندارند.»

درآلمان تامدتی اطلاعات‌جراحان منحصر بکاری‌بود که ضمن‌تجربه در دکه سلمانی بدست میآوردند. درسال ۱۷۹۵ فردریك گیوم‌دوم در ارتش‌های پروس تعلیمات پزشکی و جراحی را بهم‌آمیخت. در سال ۱۸۲۵ فردریك گیوم چهارم رتبه واحد برای‌کارمندان صحی‌نظامی اعلام‌کرد. درآغازقرن هیجدهم درنتیجه سهل‌انگاری در توزیع دیپلم‌ها، تعداد پزشکان بیش از حد لزوم شد.

در سال ۱۸۵۲ دولت پروس تشکیلات جدیدی برای حرفه‌های پزشکی درنظر گرفت و بنابسطح تحصیلات سه‌نوع پزشك تشخیص داده شد.

دکتر دارای دیپلم دولتی یا پزشك جراح درجه یك و دو. هرسه دسته با انجام دادن تحصیلات تکمیلی میتوانستند بانجام امور زایمانی نیز مبادرت جویند.

پس از تجدید نظرهای متوالی بالاخره در سال ۱۸۷۲ وظائف و تحصیلات پزشکی وجراحی یکسان شد.

در اغلب ممالك اروپائی دوشعبه از شعبات هنر معالجه دندانسازی و داروسازی در سایرشعب پزشکی ادغام نشد ومجزا باقی ماند. عملا تحولات حاصل چه‌در وضع مهیاکردن وچه‌ازلحاظ صلاحیت دندانسازی باکمی تأخیر دنباله‌رو تحولاتی است که طی چند قرن درباره جراحی روی داده است.

تنها یك قرن است که دندانسازی بعنوان یك عمل پزشکی تلقی شده و ازآن تاریخ به‌بعد الزامات علمی و فنی برای جبران گذشته آن بسرعت توسعه‌یافته‌است. این‌مرحله درپاره‌ای ازممالك مانند ایتالیا هم اکنون طی شده و در این ممالك کار دندانسازی به‌پزشکان‌محول گردیده‌است. درممالك دیگر باتأسیس‌دوره‌تخصص پزشکان در امراض دهان و دندان Stomatologie یك مرحله مابین بچشم میخورد که مآلاً بیکنواخت شدن طبقات پزشك و دندانپزشك منجرخواهد شد.

قسمت دوم یعنی داروسازی که قدمت آن مانند پزشکی است به‌پیشرفتهای فنی‌مهم ولی کاملا متفاوت ازپزشکی نائل شده وبتدریج از حیطه هنر معالجه خارج شد و در ردیف طبقات صنعتی قرار گرفت.

(دنباله دارد)