

BEBERAPA HAL TENTANG KESUSILAAN DALAM PRAKTEK KEDOKTERAN

Pidato

Diutjapkan pada peresmian penerimaan jabatan Guru-Besar dalam mata peladjaran Kapita Selektu dan Ilmu Faal dalam penjakit umum pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga di Surabaya. hari Rabu tanggal 19 Februari 1959.



UNIVERSITAS AIRLANGGA

Penerbitan Universitas.

BEBERAPA HAL TENTANG KESUSILAAN DALAM PRAKTEK KEDOKTERAN

Pidato

Diutjapkan pada peresmian penerimaan djabatan Guru-Besar dalam mata peladjaran Kapita Seleкта dan Ilmu Faal dalam penjakit umum pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga di Surabaya. hari Rabu tanggal 19 Februari 1959.



UNIVERSITAS AIRLANGGA

Penerbitan Universitas.



PENERBITAN UNIVERSITAS
Surabaya 1960.

Paduka Tuan Presiden Dewan Kurator,
 Paduka Tuan² Anggauta Dewan Kurator,
 Paduka Tuan Presiden Universitas Airlangga,
 Paduka Tuan Anggauta² dari Senaat Universitas Airlangga,
 Paduka Tuan Guru² Besar,
 Tuan² para Lektor dan para Assisten,
 Saudara² mahasiswa serta
 Hadirin jang terhormat,

Bab I: PENDAHULUAN.

Sudah terang dan tidak dapat disangkal lagi bahwa pekerdjaan dokter memberi kesempatan untuk berbakti kepada masjarakat. Seorang dokter berwenang untuk mengembalikan kesehatan, achirnja kebahagiaan (levensvreugde) kepada seseorang penderita. Sipenderita pun mendapat kekuatan (energie) kembali untuk meneruskan pekerdjaan sehari-hari, dan dengan ini menjelamatkan hidup isteri serta anak²-nja.

Bukti inipun dapat ditunjukkan kepada masjarakat umumnja, seperti apa jang dikerdjakan oleh dokter dari lapangan Social-Medizin atau seorang hygienist. Djuga pemberantasan tuberculose dalam satu daerah atau negara berudjut mengembalikan kesehatan dan kebahagiaan kepada rakjat.

Dan sebagai akibatnja ialah, tenaga orang² ini boleh dipergunakan untuk bekerdja dilapangannja masing².

Kesempatan untuk menjeatkan seseorang atau masjarakat ada besar sekali, dan ini adalah tugas jang terutama dari seorang dokter.

Disamping ini, pekerdjaan dokter mengandung bahaja besar, untuk si-dokter sendiri, dan achirnja untuk masjarakat umumnja.

Seorang pemuda jang kira² berumur 26 tahun, sesudah dia mendapat diploma, dilepaskan dalam masjarakat, dan diperbolehkan mendjalankan praktek se-luas²-nja, tak terbatas dan dengan merdeka tanpa controle dari atasan, lebih² dalam praktek partikelir.

Undang² memberi hak kepada dokter umumnja untuk mendjalankan praktek disegala bidang jang meliputi ilmu kedokteran, tanpa batas. Dia umpamanja berhak melakukan pembedahan jang barangkali dilihatnja satu kali dari djauh waktu dia mendjadi mahasiswa, satu pekerdjaan jang biasanja dikerdjakan oleh seorang spesialis.

Berlainan sekali halnja dengan seorang insinjur muda. Dia selalu dikerdjakan dibawah pengawasan seorang insinjur tua atau insinjur kepala, dan sebelum plannja akan diselenggarakan, ontwerpja akan diperbintjangkan lebih dahulu dengan atasannja. Djuga ahli hukum

jang hendak mendjalankan praktek pengatjara akan bekerdja lebih dahulu sebagai junior dalam satu kantor advocaat. Dan kepadanya akan diserahkan perkara-perkara jang sepadan dengan kepandaian dan pengalamannya.

Seorang dokter muda dapat mendjalankan praktek, dengan merdeka seluas-luasnja. Tidak ada seseorang jang dapat mentjampuri tindakannya terhadap seorang penderita. Saja maksud disini dalam bidang medis, dan tidak hal² crimineel. Ini bukan hal kedokteran lagi. Pada hal jang diserahkan kedalam tangan dokter ialah djiwa manusia.

Dengan sambil lalu saja kemukakan disini satu problem :

„Apakah seorang mahasiswa kedokteran jang menderita penyakit djiwa seperti Schyephronie, Psychopathie, jang biasanja a-social dan tidak mempunyai tanggung djawab, diperbolehkan meneruskan pengadjarannya.”

Pada saat ini hal ini tinggal merupakan satu problem.

Tjuma satu hal jang mengikat seorang dokter jaitu sumpah atau perdjandjian. Waktu dia mendapat diploma, dia bersumpah atau berdjandji akan menolong seorang penderita dengan sesungguhnya dan dengan kepandaianya. Hal ini adalah seperti karet, rekbaar.

Djadi disamping kesempatan untuk berbakti, terselip satu bahaya jang tidak ketjil. Kemungkinan terdjadinja bahaya ini lebih besar dalam masjarakat, seperti pernah dikatakan oleh Prof. Soejoenoes ditempat ini, masjarakat jang sakit, jang penuh dengan avonturier² di segala lapangan, dimana disiplin merosot. Gerakan „New life movement” gagal. Memang, gedjala² hendak mendjadi kaja dalam waktu jang se-singkat²-nja terlihat dalam masjarakat kita pada dewasa ini, disamping kemiskinan jang tidak dapat diselami.

Dan seorang dokter adalah djuga seorang manusia dengan segala kelemahan² jang ada padanja, atau seorang anggauta dari masjarakat jang sakit.

Dan tidak mengherankan bahwa ada djuga dokter jang dihindangi penyakit ini. Satu atau dua jang menderita penyakit ini, sudah tjukup untuk merendahkan deradjat golongan dokter² umumnya.

Bab II : ETIKA (Kesusilaan) :

Disamping ilmijah dan technik, dinegara-negara lain diadjarkan etika sebagai fundament untuk mendjalankan praktek. Pengetahuan tentang etika ini diberikan sebagai kuliah atau tjeramah.

Di Nederland tiap² dokter muda jang baru meninggalkan bangku kuliah, mendapat satu buku dimana terdapat petundjuk² untuk semua dokter jang hendak mendjalankan praktek. Dokter² jang beragama Katholik mempunjai buku etika sendiri jang sesuai dengan agamanya. Djuga di-madجالah-madجالah kedokteran selalu disiarkan hal² jang melanggar etika dan sanctie jang didjatuhkan kepada dokter jang bersangkutan.

Ada orang jang mengira bahwa etika ini pada umumnja adalah istilah jang tidak berisi, jang kosong, satu persoalan akademis, baik untuk diperbintjangkan atau diperdebatkan di-debating-club diwaktu hudjan ; tetapi orang jang berpendirian demikian ini adalah salah.

Melanggar etika sama artinja dengan merusakkan susunan masjarakat umumnja, dan merendahkan deradjat golongan jang bersangkutan chususnja.

Etika bukan istilah kosong, bukan soal akademis, bukan „graue-theorie“, tetapi berhubungan erat dengan masjarakat, tidak dapat dipisahkan dengan pekerjaan kita sehari-hari ; tidak dapat ditjeraiakan dari pergaulan kita dengan tetangga. Adakah negara, kampung atau desa bagaimanapun djuga ketjilnja jang tidak mengatjuuhkan adat, traditie atau kebiasaan ? Apakah nasib satu keluarga dikemudian hari, kalau si-bapak atau si-ibu tidak mengatjuuhkan etika dalam kehidupan familie (familie-leven), baikpun adat ini tidak tertulis.

Memberi definisi jang tepat tentang etika adalah sukar, tetapi pengertiannja terletak dalam djawaban atas pertanjaan jang berikut, jaitu:

„Apakah jang saja kerdjakan ini melanggar undang², melanggar adat-istiadat, tidak sesuai dengan kebiasaan, merugikan orang lain atau negara“.

Pada djawaban atas pertanjaan inilah letak pengertian etika atau kesusilaan pada umumnja.

Dengan pendek kata, soalnya terletak pada persoalan „baik dan buruk“. Soal ini sama tuanja dengan dunia. Waktu Nabi Adam dan Siti Hawa meninggalkan sorga dan turun kedunia, sudah ada soal baik-buruk ini; malah turunnja Mereka kedunia disebabkan oleh persoalan ini.

Dan sampai sekarang boleh dikatakan setiap hari kita bertanja kepada kita : Apakah jang saja kerdjakan ini salah atau baik, merusakkan atau merugikan saja atau orang lain atau tidak.

Dan problem baik-buruk ini dipengaruhi oleh beberapa factor, seperti :

1. agama (termasuk disini kepertjajaan),
2. adat istiadat (traditie),

3. aliran politiek,
4. pribadi. Ini terdiri atas factor² seperti :
 - a. turunan,
 - b. milieu, dan
 - c. „geweten”.

1. Factor Agama..

Jang „baik” ialah segala hal² jang sesuai dengan perintah Tuhan, dan jang „buruk” ialah segala hal² jang melanggar perintah Tuhan. Djadi jang sesuai dengan perintah Tuhan dapat etisch dipertanggungjawabkan, dan segala jang melanggar perintah Jang Maha Esa, adalah salah.

Tidak mengherankan lagi, bahwa tiap² agama (kepertjajaan) mempunyai etika sendiri², sebab interpretasinja dari beberapa soal berlainan. Seperti diketahui ada suku bangsa tertentu jang suka memotong leher orang lain, dan kepala orang jang malang tadi dipersembahkannya kepada tjalon isterinja.

Barangkali tidak ada diantara para hadirin jang suka membela orang² ini, bilamana mereka dibawa kemuka pengadilan, jang bekerdja dengan dasar modern.

Ada djuga orang jang menghargai tinggi kalau isteri ikut dibakar bersama dengan suami jang baru meninggal. Inilah beberapa tjontoh sadja.

Bagaimanapun djuga, pada dewasa ini seorang dokter harus menghormati agama dari seorang penderita.

Rumah Sakit bukan tempat memperdebatkan agama dengan penderita. Ini akan menggojangkan djiwanja dan menahan kesembuhannya. Peraturan ini tentu sadja berlaku di-semua rumah sakit umum.

Kalau seorang penderita sudah sakit keras, dan sepanjang pendapat dokter jang merawatnja, djiwanja tidak dapat ditolong lagi, maka pastoor, pendeta atau pendjabat agama jang dianut oleh si-penderita harus diberi tahu, supaya dia mendapat kesempatan untuk memenuhi sjarat² agamanja sebelum meninggalkan dunia jang fana ini, **apapun djuga agama si-dokter tadi.**

Seorang baji dari ibu dan ajah jang beragama Katholik, jang baru lahir dan berada dalam keadaan pajah, harus di-keristen-kan setjara Katholik. Kalau perlu dokter (bidan) sendiri mendjalankan pekerdjaan ini, apapun djuga agamanja. Kalau dia tidak setuju dengan pendirian ini, maka si-dokter harus menjerahkan si-penderita kedokter jang beragama Katholik.

2. Kebiasaan dan adat istiadat (traditie).

Djuga adat istiadat setempat mempengaruhi etika kedokteran.

Umpamanja :

- a. Sudah menjadi adat dibeberapa negeri, memeriksa dan mengobati teman sedjawat, isteri dan anak²-nja jang dibawah umur dengan tjuma². Kebiasaan jang bagus ini kita kerdjakan djuga disini, malahan djuga diperluas kepada ajah dan ibu dan anggauta keluarga jang lain, sebab pengertian familie dinegeri kita lebih luas daripada di Eropah.
Dimaksud dengan perkataan familie di Eropah ialah isteri dan anak². Sepanjang kata orang jang dianggap mengetahui, di Amerika Serikat kebiasaan ini tidak ada.
- b. Kalau seorang dokter umum di Sepanjol mengirimkan seorang penderita misalnja ke-seorang Röntgenoloog, maka dia berhak atas sebagian dari honorarium jang ditarik oleh Röntgenoloog tadi. Di negeri Belanda hal ini dilarang keras, karena kebiasaan ini dapat merugikan si-penderita, dan dapat menimbulkan hal jang tidak diinginkan, seperti mengirimkan penderita ke-seorang Röntgenoloog, padahal pemeriksaan Röntgenologie sebetulnja tidak perlu.
- c. Djual beli praktek di-negeri Inggeris dilarang, sedangkan di-negeri Belanda hal ini merupakan bukan sadja satu kebiasaan, tetapi dianggap sebagai satu basis untuk hari tua. Adakalanja uang hasil pendjualan praktek diberikan kepada isteri dokter, kalau dia sudah meninggal.
- d. Di Djepang, seorang guru besar tidak diperbolehkan mendjalankan praktek, sekalipun praktek consultatief. Kalau dia dipanggil oleh seorang dokter umum jang membutuhkan nasehatnja tentang seorang penderita, maka dia diharuskan datang, tapi dia tidak boleh menarik honorarium. Sebab di Djepang consult ini dianggap sebagai tambahan dari satu kuliah. Di-negera lain seorang guru besar diperbolehkan hanja mendjalankan praktek consultatief, artinja memeriksa seorang penderita jang dikirim oleh seorang dokter umum atau spesialis muda.

3. Aliran Politiek.

Sebagai tjontoh bahan politiek dapat mempengaruhi etika, kita bisa melihat pada kedjadian waktu Hitler. Waktu Perang Dunia II di Djerman dibunuh dengan terang-terangan berdjuta-djuta manusia jang kebetulan masuk suku Jahudi. Katanja untuk kepentingan negara Djerman. Dan diwaktu itu djuga terdapat dokter² jang mensteriel orang² Jahudi, untuk menahan perkembangan bangsa itu.

Tidak usah dikemukakan disini, bahwa pekerdjaan ini etis tidak dapat dipertanggung djawabkan, dipandang dari sudut apapun. Tugas dokter ialah menolong orang jang sengsara, bukan untuk memusnahkan satu bangsa.

4. Factor Pribadi.

Sukar sekali memberi definisi tentang pribadi seseorang. Dengan djelas dan tepat orang Belanda memberi pendjelasan tentang pribadi seorang dokter, ja'ni :

„Een geneesheer is een heer”.

Kita mengetahui bahwa seorang manusia, pribadinja adalah satu hasil dari keturunan (erfelijkheidsfactoren) dan milieu. Berapa procent erfelijkheidsfactoren dan berapa procent pengaruh milieu tidak usah dikemukakan disini. Angka² jang terdapat dalam perpustakaan berbeda². Bagaimanapun djuga pengaruh milieu (Auswolt), djuga termasuk pendidikan, pergaulan diwaktu ketjil dan muda, ada.

Seorang anak dokter, dididik oleh ajahnja kearah kedokteran, dari ketjil dibawanja ke-mana², waktu praktek dilihat bagaimana ajahnja menolong si-sakit, si-kaya dan si-miskin tidak diperbedakan, dsb., tentulah berminat besar akan mendjadi dokter pula seperti ajahnja.

Dimata si-anak siapakah jang lebih djempol dari ajahnja ? Tetapi kalau anak tadi dididik dengan luxecus dari hasil praktek ajahnja, dipandangnja si-pasien tadi sebagai satu sumber kekayaan, tentu effeknja berlainan sekali.

Djuga djangan dilupakan erfelijke factoren jang berasal dari si-ajah dan si-ibu berdua.

Seorang anak jang dididik oleh familie jang berdagang, jang setiap harinja memperbintjangkan laba-rugi, dengan selalu mempersoalkan „kneepjes van de handel”, dengan maksud memperbesar keuntungan dan kalau anak tadi mendjadi dokter, tentu kemungkinan besar sekali ia akan melakukan prakteknja menjerupai dagang. Mungkin disamping praktek, dia berdagang pula. Hal mana melanggar etika kedokteran jang biasa dihormati orang dinegara² lain. Lebih² kalau si-ajah mentjampuri praktek si-anak, atau memegang administrasi praktek si-anak.

GEWETEN :

Satu factor lagi jang saja hendak kemukakan disini dengan sepatah dua kata, ialah factor „geweten”.

Hal ini saja tidak sanggup menganalisis lebih dalam, tetapi hadirin tentu telah maklum bahwa factor „geweten” mempunjai peranan besar dalam pekerdjaan kita sehari-hari, lebih² mengenai soal baik dan buruk.

Bab III : SELECTIE.

Timbullah satu pertanyaan jaitu : Siapakah jang patut (geschikt) untuk dijadikan dokter ?

Apakah ini tidak baik diselidiki lebih dahulu sebelum pemuda² masuk di Fakultas ?

Hadirin sekalian mengetahui, bahwa di Eropa Barat tiap² orang, tua muda, anak siapapun djuga, diterima masuk Fakultas, asal sadja mempunyai idjazah dari Sekolah Menengah seperti H. B. S. atau Gymnasium. Apakah dia hendak mengikuti kuliah atau tidak, diserahkan kepada mahasiswa sendiri. Dalam keadaan ini dapat hidup seorang mahasiswa jang dinamakan orang „de eeuwige student“, seperti Himpe dari Universitas Leiden. Dia baru lulus Arts, waktu berumur $\pm$ 60 tahun.

Berlainan sekali keadaan di negara² Anglo-Saxon dan negara² jang dibawah pengaruhnja.

Disini penerimaan dibatasi, disesuaikan dengan banjaknja tempat, besarnja laboratorium dan rumah sakit jang dipakai untuk training tjalon² dokter, seperti R.S.U.P. di Surabaya.

Disini timbullah pertanyaan jang saja kemukakan tadi. **Siapa jang akan diterima ?**

Djawabnja pendek, jaitu mereka, jang nanti geschikt untuk menjadi dokter, baikpun dipandang dari kesehatan badannja, baikpun dari sudut djiwanja.

Mengerdjakan selectie ini sukar sekali. Dalam satu congres di New Delhi jang djuga membitjarakan dan menganalisis soal ini, tidak di peroleh satu perumusan.

Jang pertama kali diperhatikan ialah **intellegentie-nja**, bukan kepandaian si-tjalon pada waktu itu. Seorang jang tidak lulus dalam sesuatu examen, bukan berarti anak tadi tidak intellegent. Boleh djadi stof itu disekolahnja belum didapatnja. Kemungkinan ini besar sekali terdapat di Indonesia: S. M. A. di Sumbawa misalnja mungkin berlainan sekali dengan S. M. A. di Bandung. Dalam udjian tentu murid² berasal dari Sumbawa terbelakang dari murid² jang berasal dari Bandung.

Tetapi bukan berarti murid² dari Sumbawa kurang intellegent. Sebuah Fakultas di India jang dibelandjadi oleh Zending, menitik beratkan pada agama tjalon tadi disamping intellegentie-test. Djuga terdapat disana seorang mahasiswa jang beragama Islam, tetapi sepanjang pendapat pengurus fakultas, pengertian mahasiswa tadi tentang agamanya adalah mandalam.

Ada juga fakultas yang menitik beratkan pada perasaan kesosialan dari tjalon yang hendak masuk fakultas. Djadi segala pertanyaan² waktu test dan interview ditudjukan kepada hal ini.

Djawaban dari soal yang dikemukakan diatas tadi, jaitu apakah seorang mahasiswa yang menderita penyakit jiwa diperbolehkan meneruskan pengadjarannya, dilihat dari sudut ini, ialah mudah, yakni mahasiswa harus dikeluarkan dari fakultas. Orang² ini mempunyai tafsiran sendiri tentang norma² kehidupan dan juga tentang ethiek. Tetapi kebulatan kata didalam fakultas² belum tertjapai.

Dan hampir semua fakultas di India mempunyai satu asrama. Maksudnya bukan sadja untuk mempertinggi perasaan collegialiteit dan persaudaraan atau kekeluargaan, tetapi memberi kepada para mahasiswa satu milieu yang sesuai dengan pekerdjaannya nanti sebagai dokter. Surabaya ada mempunyai rumah peristirahatan, tetapi belum lagi ada satu asrama dimana mahasiswa dapat bekerdja, dan mempunyai maksud yang saja kemukakan diatas.

Bab IV : MENJUSUN ETIKA KEDOKTERAN.

Djadi sudah djelas, bahwa negara kita memerlukan satu peraturan yang tertulis dan tidak tertulis untuk mengurus perdjalan praktek dokter, dan harus mempunyai satu badan yang diberi tugas untuk mengawasi djalannya peraturan ini, yang juga mempunyai kekuasaan untuk menegor orang yang melanggar norma yang sudah ditetapkan, dan kalau perlu hendak menghukumnya.

Dokter muda, yang hendak mendjalankan praktek, baikpun sebagai dokter umum, baikpun sebagai spesialis, memerlukan petundjuk sebagai satu pegangan. Dan petundjuk² ini harus disusun oleh perkumpulan dokter² yang diakui oleh Pemerintah, kalau perlu bersama-sama dengan wakil² rakjat, terutama tentang honorarium.

Soal² yang harus diselidiki dan dipetjahkan oleh etika, umpamanya mengenai :

- a. dokter umum : definisi, hak dan kewadajibannya, dan batas² dari hak dan kewadajiban tadi.

Bolehkah seorang dokter umum meninggalkan prakteknya tanpa menundjuk gantinya (waarnemer) ?

- b. Siapa yang dinamakan seorang Spesialis, dan dimana letak batas² prakteknya. Apakah seorang spesialis diperbolehkan mendjalankan praktek umum ?

- c. Apa yang dimaksudkan dengan consult.

- d. Apa sanctie-nja kalau seorang dokter tidak datang kalau dia dipanggil. Sebaliknya apakah diharuskan seorang dokter datang, kalau dia dipanggil ?
- e. Djual beli dari satu praktek.
- f. Berapa besarnya honorarium seorang dokter, dan apakah seorang dokter terikat pada ketentuan ini ?
Bolehkah seorang dokter meninggikan honorarium sesukanya, ataupun minta kurang dari pada yang sudah ditetapkan ?
Tentang honorarium ini ada sedikit penjelasan.

Praktek partikelir yang kita kerdjakan sekarang adalah sebagai satu landjutan dari praktek sebelum perang. Sebelum Perang Dunia II, praktek, baikpun praktek umum, maupun praktek dari seorang spesialis ditudjukan kepada kaum menengah (middenstand). Malah ada orang menamakan „Chineesche praktijk”, oleh sebab kaum menengah sebagian terbesar terdiri dari orang² Tionghoa.

Akibatnja honorarium yang selama ini diminta dari si-penderita terletak diatas kekuatan pembayaran rakyat biasa.
Djadi praktek dinegara kita bukan „volks-praktijk”.

Ada satu hal yang hendak saja kemukakan disini, ja'ni :

Kaum dokter, dimanapun djuga tidak suka disamakan dengan kaum dagang. Wudjud dan tjara kerdja dari kedua golongan inipun berlainan.

Tudjuan orang dagang ialah mengambil keuntungan sebesar-besarnya dengan tjara kerdja mengemukakan dan memudji barang yang didjualnja dengan se-kuat²-nja, umpamanja dengan djalan adperture. Diserahkan kepada pembeli apakah suatu barang betul dari kwalitet pertama atau tidak.

Tudjuan seorang dokter ialah menolong orang yang berada dalam kesengsaraan. Si-penderita datang ke-seorang dokter bukan ditarik oleh satu reklame, tetapi dengan penuh kapertjajaan terhadap pribadi dan keachlian dokter tadi. Tudjuan dokter yang utama tidak mengambil keuntungan se-besar²-nja, tetapi hendak meringankan penderitaan, baik somatis maupun psychis dari penderita.

Tjara² kerdja orang dagang, yang tidak disukai, dan diluar negeri dilarang bagi kaum dokter ialah :

- a. Pertama² membuat reklame tentang pribadi sendiri dan keahlianja. Mula² pada papan nama. Ini harus dibuat dengan sederhana, besarnya tjukup dan tjat² yang dipakai djuga sederhana (hitam diatas putih) dan tidak boleh menarik perhatian orang ramai seperti satu reklame. Djadi gambaran bendera atau hijsan yang lain² tidak dibiasakan pada papan nama. Advertensi di-surat² kabar atau

mingguan tidak boleh berbau reklame, seperti mengemukakan keachliannja.

Seorang dokter jang hendak membuka praktek umum (medicus practicus) pada papan namanja dan pada adpertsensi di-surat² kabar tidak boleh menulis lebih dari pada :

si Anoe,

Praktek Umum

Djam bitjara : x sampai x.

Dia tidak boleh umpamanja menambah dengan: mengobati darah kotor dsb. Dan iklan ini tidak boleh dipasang lebih dari dua kali, waktu memulai praktek.

- b. Sebagai reklame djuga dianggap adpertsensi terima kasih jang seringkali kita batja dalam surat² kabar di Indonesia. Seorang familie umpamanja menghaturkan terima kasihnja kepada seorang dokter jang mengobati salah seorang anggauta keluarga sampai meninggal. Adpertsensi sematjam ini tidak selaras dengan kedudukan, pendidikan dan deradjat seorang dokter. Dinegara lain selalu ada satu per-setudjuan antara tata usaha dari surat² kabar dengan pengurus dari perkumpulan dokter².
- c. Djuga dianggap sebagai reklame, djadi tidak sesuai dengan kedudukan dan deradjat dokter², menulis tentang ilmu kedokteran populair di-surat² kabar biasa selain dari madjallah kedokteran. Kalau seorang dokter hendak menulis tentang hal ini dengan maksud menambah pengetahuan masjarakat, maka dia harus memakai nama samaran, Lebih² kalau surat kabar tadi berada dikota tempat kediamannja.
- d. Wawantjara atau konperensi pers jang diadakan oleh seorang dokter jang sedang berpraktek ditempat tinggalnja, djuga berbau reklame, lebih² kalau dia mengemukakan pendidikannja sebagai dokter atau spesialis, dan djasa²-nja dilapangan kedokteran.
- e. Djuga dilarang familie si-penderita atau orang lain untuk menghadiri satu operasi, atau berpotret pada waktu atau sesudah pembedahan, dan menjiarkan potret ini disurat² kabar setempat.
- f. Memberi attesten atau keterangan tentang makanan dan minuman atau obatpun dilarang, umpamanja : anggur kuat merk X jang sudah dipakai oleh dokter Y dengan memuaskan.

Satu negara membutuhkan kaum dagang seperti membutuhkan kaum dokter. Tetapi kalau pekerdjaan dari keduannya ini terdapat pada satu orang, djadi seorang dagang berpraktek dokter atau seorang dokter berdagang, ini akan merusakkan nama baik kaum dagang maupun nama

kaum dokter. Diumpamakan seorang dokter menawarkan arlodji tangan atau vulpen atau ba²ang² lain dikamar bitjaranja pada seorang penderita, dan mungkin mempengaruhi pengobatan dan penjembutan penjakit si-penderita.

Hadirin jang terhormat,

Pertumbuhan satu Universitas (Fakultas) memerlukan waktu dan perhatian, bukan sadja dari pemerintah dan para Gurubesar dengan asisten²-nja, tetapi djuga dari masjarakat umum.

Fakultas Kedokteran umpamanja, bukan satu instituut dimana orang dapat mengirimkan anaknja untuk didjadikan dokter, dengan membayar uang kuliah besarnja dua raus empatpuluh rupiah setahun. Dilihat dari harga uang pada waktu sekarang, dengan Rp. 240.— ini kita baru bisa beli satu tjelana atau kira² sepuluh sapu tangan. Saja anggap uang kuliah ini sebagai satu simbool.

Dinegara lain banjak jajasan jang didirikan dan dibelandjai oleh masjarakat untuk menolong fakultas, seperti perpustakaan dsb. Pun ada djuga docent jang ditempatkan dan dibelandjai oleh satu perkumpulan.

— Saudara² Mahasiswa,

Saja tidak usah memperkenankan diri disini.

Saja mengerti dan mengakui, bahwa mata peladjaran Ilmu Penjakit Dalam adalah sukar. Stof-nja banjak dan melebar dan mendalam. Seringkali saja kembali ke-suatu mata peladjaran praeclinisch, seperti Fysiologie, Biochemie, Pathologische Anatomie, pada waktu udjian, sebab mata peladjaran „Interne” mempunyai basis di prae-clinie. Banjak diantara Saudara² jang mengeluh tentang mata peladjaran ini.

Tetapi saudara tentu mengerti, bahwa studie ini lama dan sukar, tidak dapat dikerdjakan sambil lalu, dan memerlukan perhatian sepenuh²-nja. Bekerdja disamping studie dokter, tidak mungkin untuk orang biasa, dan kalau dia hendak selesai dalam waktu jang sudah ditentukan.

— Para Guru Besar jang terhormat,

Bekerdja didjaman sekarang ini, dengan segala kekurangan² buku² dan alat², kekurangan perhatian baikpun dari masjarakat atau instansi, memang berat. Tetapi enthousiasme jang ada pada Tuan² semuanya akan mengikat saja pada Fakultas ini.

-- Para ASSISTEN jang terhormat,

Tanpa Tuan² semuanja, tidak dapat saja mendjalankan tugas saja. Saja mengerti bahwa pekerdjaan jang saja bebankan kepada Tuan² semuanja berat. Disamping itu kebanyakan dari Tuan² tidak mendapat rumah tempat tinggal jang lajak untuk beladjar, sebab ada instansi jang mengira, bahwa para dokter, djadi djuga para asisten, bukan pegawai, dan tidak berbakti kepada negara.

-- Collega Soewandhie, Direktur R.S.U.P. Jth.,

Disini saja haturkan terima kasih atas kerdja sama Saudara dengan Fakultas dan dengan Bagian Penyakit Dalam chusunsja. Kerdja sama antara R.S.U.P. dan bagian jang saja pimpin, boleh dikatakan seratus procent, dan saja pertjaja bahwa ini tidak akan berobah dikemudian hari.

Terima kasih.

Surabaya, 19 Pebruari 1959.

