

Dr. Mehmed Ref'i'nin Farmakoloji Kitabı Işığında Osmanlı Toplumunda Reçete Yazılması ile İlgili Etik ve Deontolojik Sorunlar

DEONTOLOGICAL AND ETHICAL PROBLEMS FOR WRITING AND READING PRESCRIPTION IN THE OTTOMAN SOCIETY THROUGH THE LIGHT SHED BY DR. MEHMED REF'I'S BOOK OF PHARMACOLOGY

Gülten DİNÇ^a

^aDeontoloji ve Tıp Tarihi AD, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İSTANBUL

Özet

Dr. Mehmed Ref'i 1896 yılında Tıbbiye'den mezun olmuş, Bağdat, Van, Çorlu, Ayestafanos, Edirne ve Haydarpaşa hastanelerinde çalışmış, sivil ve askeri tıp fakültelerinde Farmakoloji ve Çocuk Hastalıkları muallimliği yapmış, aynı zamanda Eczacı sınıflarına da ders vermiştir.

Dr. Mehmed Ref'i "Fenn-i Tertib-i Edviye Dersleri: Kısım-ı Tıbbî; Reçete Yazmak ve Okumak (1908)" adıyla yayımladığı kitabında, reçete yazılması sırasında karşılaşılan deontoloji konularına da değinmektedir. Kitabın başında yer alan "Mebhas-ı vazaif-i tıbbî ve ispençiyârî/Déonologie médico-pharmaceutique" başlıklı (s. 3-19) bu bölümde önce ayrıntılı olarak hekim, eczacı ve hasta tanımlanmakta daha sonra ise bu kişiler arasında reçete yazılması, okunması ve uygulanması sırasında ortaya çıkan konularla, etik ve deontolojik sorunlar yer almaktadır.

Araştırmada, Dr. Mehmed Ref'i'nin kitabı ışığında, 1900'lü yılların başlarında Osmanlı toplumunda reçete yazılması ve okunması konusunda yaşanan deontolojik ve etik problemlerin irdelenerek günümüzdeki durumla karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Mehmed Ref'i; farmakoloji; eczacılık deontolojisi; eczacılık etiği

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2007, 15:134-144

Abstract

Graduated from the Istanbul Faculty of Medicine in 1896, Dr. Mehmed Ref'i practised at Bagdad, Van, Çorlu, Ayestafanos, Edirne and Haydarpaşa hospitals; taught pharmacology and pediatrics at the Military and Civilian faculties of Medicine, as well as at the classes of Pharmacy.

In his "Courses of Pharmacology, part one: writing and reading prescription (Fenn-i Tertib-i Edviye Dersleri: Kısım-ı Tıbbî; Reçete Yazmak ve Okumak) (1908)", Dr. Mehmed Ref'i deals with the deontological issues regarding medicine prescribing. At the introductory chapter called 'Deontology of physician and pharmacist' (pp.3-19), he gives detailed description of physician, pharmacist and patient; and takes up the deontological and ethical principles and problems arising from writing, reading and applying prescription.

Through the light shed by Dr. Mehmed Ref'i's works, it is aimed, in our paper, to deal with the deontological and ethical problems for writing and reading prescription in the Ottoman society in the beginning of the 20th century, in comparison with contemporary medical approach.

Key Words: Mehmed Ref'i; pharmacology; pharmacological deontology; ethics; pharmacy

Dr. Mehmed Ref'inin Yaşamı ve Eserleri

Dr. Mehmed Ref'i, Fenn-i tertib-i edviye dersleri; reçete yazmak ve okumak adlı farmakoloji kitabını 1908 yılında yazmıştır. Mehmed Ref'i kitabının başına deontoloji ile

ilgili bir bölüm koymuş ve burada konuya; hekim, eczacı ve hasta açısından yaklaşarak, tanımlar yapmış ve örnekler vermiştir. Kitap, tıbbi etik ve deontoloji konularına değinmesi nedeniyle tıp deontolojisi ve etiği açısından önemlidir.

Dr. Mehmed Ref'i Tıbbiyenin 1896 yılı mezunudur (Resim 1). Yozgat, Bağdat, Van, Çorlu, Ayestafanos, Edirne ve Haydarpaşa hastanelerinde çalışmış, sivil ve askeri tıp fakültelerinde Farmakoloji ve Çocuk Hastalıkları muallimliği yapmış, aynı zamanda Eczacı sınıflarına da ders vermiştir.¹

Geliş Tarihi/Received: 05.01.2007 **Kabul Tarihi/Accepted:** 07.02.2007

Yazışma Adresi/Correspondence: Gülten DİNÇ
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,
Deontoloji ve Tıp Tarihi AD, İSTANBUL
gultendinc@yahoo.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri



Resim 1. Mehmet Ref'i

Mehmed Ref'i'nin o sırada yürüttüğü görevler *Fenn-i Tertîb-i Edviye Dersleri* kitabının iç kapağında; *Mekatib-i Tıbbiye-i Askeriye ve Mülkiye-i Şâhâne Müfredât-ı Tıb ve Fenn-i Tedâvî Muallim-i Sâni'si ve Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne Fenn-i İspençiyârî ve Seririyât-ı Mütenevvia-i Etfâl Muallimi, Tabip, Kolağası* şeklinde yazılmıştır. Dr. Mehmed Ref'i'nin; Mufassal müfredat-ı tıb ve fenn-i tedavi, Eczacılar müfredat-ı tıb dersleri, Fenn-i tertib-i edviye, Telhis-i emraz ve fenn-i tedavi-i tatbiki, Veba ve mikrobu (Ali Hüseyin'le birlikte), Emraz-ı bilad-ı harre (Kemal Cenab'la birlikte), Emraz-ı nisaiye, Fenn-i kıbale, Edviye-i cedide ve atika formülleri adlı eserleri bulunmaktadır.¹ Özellikle Tıbbiye'nin dördüncü sınıflarına verdiği Fenn-i ispençiyari (Eczacılık)" ve "Fenn-i tertib-i edviye (Art de formulaire) adlı derslerde, ilaçların şekilleri ve nasıl hazırlanacağını öğrencilere öğretti² Dr. Mehmed Ref'i, siyasi bir uygulamayla tıbbiyeden uzaklaştırılmış¹ ve genç sayılabilecek bir yaşta kanserden ölmüştür.³

Dr. Mehmed Ref'i'nin Farmakoloji Kitabı

Dr. Mehmed Ref'i *Fenn-i Tertîb-i Edviye Dersleri; Kısm-ı Tıbbî; Reçete Yazmak ve Okumak*

adlı kitabını 1324 (1908)'de yazmıştır (Resim 2).⁴ Farmakoloji konusundaki kitabın başında yedi sayfalık *Alfabe üzere tertib edilmiş fihrist* başlıklı bir alfabetik dizin ile dört sayfalık *Tahdis-i nimet* başlıklı önsöz bulunmaktadır. Kitabın sonunda 10 sayfalık *Adem-i kabiliyet-i i'tilâf cetveli* başlıklı bir bölüm ve iki levha yer alır. Dış kapakta ise *Tedkik-i Müellefat Komisyonu'nun tedkik ve takdiriyle tab olunduğu* kaydı vardır.

Fenn-i tahrir ve tertib-i edviye, Piyade dahiliye kanunname-i hümayunundan; sıhhiye zabitanı, Tabur tababeti hidematı, Tabib-i evvel vazifesi, Evzan ve ekyal, Usul-i tahrir-i edviyenin tababet-i askeriye tatbiki, Bilhassa usul-i tertib-i edviye gibi bölümler kitaptaki konu başlıklarından bazılarına örnektir.

Dr. Mehmed Ref'i önsözde, 12 senedir Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne'de *Müfredat-ı tıb ve*



Resim 2. Mehmet Ref'inin farmakoloji el kitabı.

Fenn-i Tedavi ve Fenn-i İspeçyârî dersleri verdiği ni ve bu derslerle ilgili Avrupa yayınlarını izlediğini belirtir. Hekim ve eczacı olacak öğrencilere *Reçete yazmak ve okumak ve reçete yapmak usullerini* öğretmek konusundaki dersler sırasında, *Fenn-i Tertib-i Edviye Dersleri* adıyla, öğrenciler tarafından tutulan notlardan çoğaltılan risaleyi, hatalarını düzeltmek amacıyla tekrar gözden geçirdiğini belirtir. Önsözde adlarını verdiği birçok yabancı yazarın eserlerinden ve yabancı dergilerden de yararlandığını vurgular ve kitabını *Kısm-ı tıbbî* ve *Kısm-ı ispençiyari* olarak iki ciltte topladığını belirtir. Ancak Dr. Mehmed Ref'i'nin kitabının *Kısm-ı İspeçiyari* adlı ikinci cildini tüm aramalarımıza karşın basılı katalog ve kütüphanelerde bulamadık. Yazarın, iki cilt olarak planladığı kitabın ikinci cildi büyük olasılıkla basılmamış olmalı.

Kitabın birinci cildinin önsözünde; her ülkede hekimlerin reçetelerini kendi dillerinde yazdığını, Osmanlı hekimlerinin de kendi dillerinde reçete yazabileceklerinin kanıtı olarak, kitapta yer alan reçetelerin Fransızcalarının karşısına Türkçelerini de koyduğunu belirtir. Mehmed Ref'i önsözde ayrıca, eserini Tıbbiyenin Haydarpaşa'ya taşınıp resmi açılışının yapıldığı sırada [6 Kasım1903] tamamladığını, ancak bastırma girişiminde bulunmaya şimdi (1908'de) cesaret ettiğini anlatır.

Dr. Mehmed Ref'i'nin Farmakoloji kitabındaki deontoloji bölümü

Dr. Mehmed Ref'i "*Fenn-i Tertib-i Edviye Dersleri: Kısm-ı Tıbbî; Reçete Yazmak ve Okumak*" adıyla yayımladığı kitabının girişindeki 17 sayfada, reçete yazılması sırasında karşılaşılan etik ve deontoloji konularına da değinir. Kitabın başında yer alan "*Mebhas-ı vazaiif-i tıbbî ve ispençiyârî/Déonthologie médico-pharmaceutique*" başlıklı bu bölümde (s. 3-19) önce ayrıntılı olarak hekim, eczacı ve hasta tanımları yapılır, daha sonra ise bu kişiler arasında reçete yazılması, okunması ve uygulanması sırasında ortaya çıkan etik ve deontolojik sorunlardan söz edilir.

Dr. Mehmed Ref'i kitabının *Mebhas-ı vazaiif-i tıbbî ve ispençiyârî* başlıklı bölümünde tabip, eczacı ve mariz alt başlıkları altında hekim, eczacı ve

hastayı ayrıntılı olarak tanımlayıp, bunların yasal ve ahlaki sorumluluklarından söz eder.

Dr. Mehmed Ref'i yazısında öncelikle hekim sorumluluğuna değinir ve yazılan reçetenin miktar tayininde yapılacak hata sonucunda oluşacak zararlardan hekimin sorumlu olacağını belirtir. Günümüzde hekim tarafından onaylanmış, fakat zararlı olduğu bilinen bir reçeteyi hazırlamanın eczacı için de etik bir ikilem oluşturduğu konusunda tartışmalar vardır. Bir hastayı olası zararlardan korumakla, reçetesini hazırlayıp vermek arasında bir karar vermek zorunda olan eczacı etik bir ikilem yaşar. Çünkü birbirleriyle karşılıklı olarak bağdaşmayan bu iki durumdan her birini haklı çıkaran ahlaki nedenler vardır.⁵ Artık sorumluluğa bir oranda eczacı da dahil olmuştur. 1988 yılında Sydney'de kabul edilen Eczacılık Etiği İlkeleri'ne göre ise "Eczacı, müşterinin sağlığı için zararlı ise bir ilacı vermeyi reddedebilir. Eğer ilaç reçetede yazılı ise, eczacı hemen reçeteyi yazan hekimi haberdar etmelidir" hükmü getirilmiştir.⁶

Dr. Mehmed Ref'i eczacıların ve hekim olmayanların hekim reçetesi olmaksızın kendi başlarına ilaç hazırlamalarının da yasal sorumluluk yaratan bir durum olduğunu belirtir. 20. yüzyıl başlarında yazılan kitapta reçeteden kasıt günümüzdeki gibi sadece hazır ilaçların yazıldığı bir reçete değil, çoğunlukla hekimin belirli hastalıklar için belirli maddelerden oluşan bir karışım hazırlaması şeklindedir.⁷ Günümüzde de reçete yazma yetkisi kanunen yalnızca hekime verilmiş bir yetkidir. Ancak ilaç sanayiinin gelişmesiyle artık neredeyse tümüyle hazır ilaçlar söz konusudur. Dr. Mehmed Ref'i o günün şartlarında ne şekilde imal edilirse edilsin hazır ilaçların iki sakıncası olduğunu, bunların da; hekimi cehalete teşvik ve eczacıyı tembelliğe sevk etmesi olduğunu yazısında belirtir. Ayrıca yazar eczacı tarafından hazırlanmış özel bir ilaç ile taze taze imal edilen bir tertib arasında kâr açısından çok büyük farklar olduğunu ve eczacıların bu açıdan zarara uğradıklarını savunur. Ancak eczacıların yeni ilaçlar üretmeye çalışırken hatalı karışımlar sonucu istenmeyen durumlara yol açabileceğini ve bazı suistimallere neden olabileceğini de göz ardı etmez.

Dr. Mehmed Ref'i reçete yazma konusunda emek harcamayan ve eksiklerini tamamlamaya çalışmayanları tabip görüntüsü altında hekimlik taslayanlar olarak tanımlar ve bunların hekim değil taklitçi olduğunu söyler. Yazara göre öğrenmeden, emek harcamadan reçete kitaplarına bakılarak reçete hazırlanması ahlaki değildir. Yani bir hekim hasta tedavisinde reçete ezberciliğinden korunmuş olmalıdır. Ayrıca doktorların reçetelerini hastanın kişisel özelliklerini de göz önüne alarak (örn., hap yutamayanlara ilacın sıvı formunun verilmesi vb.) düzenlemesi yine yazıda değinilen konular arasındadır. Yazarın tüm bu önerileri "hastalık yok, hasta vardır" düsturuna uygun bir tavidir. Bu konuda günümüzde de etik sıkıntılar yaşanmakta, reçetelerin yazılması sırasında, hastaların bireysel farklılıkları ve hakları bazen göz ardı edilebilmektedir. Bu nedenle hekimin iyi bir eğitim alması ve mesleğini temel standartlar çerçevesinde öğrenmesi merkezi bir değerdir. Günümüzde akılcı ilaç kullanımı ve hekim-ilaç endüstrisi ilişkileri de bu konu ile ilgili etik konulardan biridir. Tıp eğitimi sırasında bu konuya yeterince yer verilmediği için oluşan boşluk ilaç firmaları tarafından kapatılmaktadır. Tıp eğitimi sırasında hekim adaylarına ulaşan ilaç firmaları, onları yazacakları reçeteler konusunda dağıttıkları promosyonlarla ve etkili tanıtım yöntemleriyle yönlendirebilmekte, bu da bir takım etik tartışmalara yol açmaktadır. Bu nedenle öğrenim sırasında ve sonrasında gerekli önlemlerin alınması ve bilgilerin güncelleştirilmesi önemli bir konudur.⁸

Dr. Mehmed Ref'i eczacılığın o sıralarda bazı ülkelerde biraz önem kaybettiğinden, eczacılığın perakende tüccarlık derecesine indirildiğinden, eczacıların da bundan kurtulmak ve günlük zarar-zararlarına karşı kayıplarını telafi etmek için özel ilaç imalini düşündüklerinden söz eder. Yazara göre laboratuvarların çoğalması iyi bir şeydir. Yalnız burada bunun rekabet koşulları içinde iflaslara ve felakete yol açmaması gereklidir. Günümüzdeki durumdaysa eczacıların artık ilaç imal etmeyi akıllarından bile geçirmemeleri bir yana, eczaneler vahşi rekabet koşulları altında bir takım promosyonlarla ve kozmetik ürünler satışıyla tamamen ticari bir yola girmiştir.

Dr. Mehmed Ref'i hastaya doktor tarafından aydınlatılmadan reçete verilmesinin hastanın hekime güvenini sarsıcı bir tutum olduğunu söyleyerek, bu durumun bazı hastaların ilacı kullanmaktan kaçınmalarına neden olabileceğini belirtir. Günümüzde de hastanın hekim tarafından teşhis ve verilen reçete konusunda bilgilendirilmemesi yani aydınlatılmaması en çok tartışılan konulardandır. Bu durumun Mehmed Ref'i'nin de değindiği gibi hastanın hastalığının gidişatını etkileyebilecek kadar olumsuz sonuçları olabilir. Bu durumlarda, eczacının bu konuda hastayı bilgilendirip bilgilendirmemesi (ilacın hangi hastalıkların tedavisinde kullanıldığını söyleyip söylememesi)⁵ halen tartışılan etik konulardan bir başkasıdır.

Dr. Mehmed Ref'i konuya hasta açısından baktığında ise; herhangi bir hastalığın pençesinde acı çeken hastanın, acısını azaltabilecek ya da gidebilecek her şeyden medet uman bir çaresiz olduğunu söyler. Hasta iyileşmesini sağlayacak her türlü araçtan yararlanmak için fedakârlık yapmaya hazır kişidir. Bu nedenle hekimle şarlatanı ayırtmakta bile zorlanabilir ve kötü niyetli kişilerin eline düşebilir. Günümüzde de halen bu tarz tedavilerden medet uman ve sahtekâr ve şarlatanların eline düşen hastalar mevcuttur.

Dr. Mehmed Ref'i yazısının sonunda bazan en etkili ilaçların bile yarar sağlamadığı hastalıklarda, hekimin asıl hastalığı tedavi etmekten çok hastanın huzur ve rahatını sağlamak amacıyla, yatıştırıcı, teselli edici bir yaklaşım içinde olmasını ve hastanın moralini yüksek tutmaya da dikkat etmesini önerir. Bu da günümüzde özellikle; tedavisi mümkün olmayan ya da tedavi konusunda artık yapılacak bir şey kalmayan, terminal dönemdeki hastalar için etik açıdan gözetilmesi uygun bir yaklaşımdır.

Dr. Mehmed Ref'i'nin kitabındaki deontoloji ile ilgili bölümün irdelenmesinden, 1900'lü yılların başında Osmanlı toplumunda hekim, eczacı ve hasta ile ilgili ne gibi etik ve deontolojik konuların gündemde olduğu belirlenebilmekte ve bu problemlerin çoğunun günümüzde aynı konularda yaşananlarla paralellikler gösterdiği anlaşılmaktadır.

EK: Dr. Mehmed Ref'i'nin Fenn-i tertib-i edviye dersleri kitabındaki deontoloji bölümünün çevirisi

Mebhas-ı vazaif-i tıbbî ve ispençiyârî/Déonthologie médico-pharmaceutique

(s. 3) Bu mebhasda evvelen etıbbâ, eczacı ve hastalar hakkında beyan-ı mütalâadan sonra umur-ı vezâif-i resmîyelerine dair kavanin ve nizâmâtı beyan edeceğim:

Tabîb: İlm-i emrâz ve fenn-i tedâviyi tahsil ile usûl-i teşhis ve tedavide behre-yâb-ı füyûzat olan ve her bir vak'a-i maraziyeye göre vesâit-i devâiyyeyi hüsn-i idareye muktedir olup hastalara ita ettiği müessirât-ı devâiyeden dolayı maddi ve manevi her türlü mes'uliyeti deruhte ederek icrâ-yı ameliyat ve müdâvât ve reçete tahririne mezun olan zâta "tabip" denir.

(s. 4) Etıbbâ hastaların iade-i afiyetleri için iktiza eden tedabir-i fenniyyeyi, bihakkın tatbik ile muvazzaf olduklarından, hasbü'l-icab reçetelerine edviye-i semmiye ve gayr-i semmiye tahrir ederler. Reçetelerimiz hastaların ellerine teslim edilmiş birer seneddirdir. Bunlardan tevellüd edecek mazarrattan münbais mes'uliyet bize aittir. Tabibin meselâ tayin-i mikdar hususunda ufak bir hatası hıfzullah büyük bir cinayete sebep olabilir. Kanun-ı adalet onu tevkif eder. Şeref ve haysiyet-i tıbbiye ve şahsiyesi mahvolur. Sehven veya kasden vakî olan cür'etinden dolayı hissettiği vicdan azabı afiyet-i anın sebeb-i mahv ve felâketi olur.

Reçete tertîbi taraf-ı hükümetden sırf etıbbaya tevdi olunan bir imtiyazdır.

Eczacılarla tabip olmayanların deva tertib etdikleri takdirde kanunen mes'ul tutulacakları dergârdır. Binaenaleyh tabip olub da kâğıt ve kalem ele alıp reçete yazmağa başladığımız zaman gönlünüzde bulunan "kibir ve gururu" bir tarafa bırakıp cenab-ı hafız-ı hakikiye iltica ederek hameran olmalısınız. Reçete tertibinde tabip için en büyük şeref "dikkat, teemül ve tevazu"dur. Her şeyi bilirim ve hiç bir hususta hata etmem zımnında bulunmaktan büyük hamakat ve cehalet olamaz. Ulema-yı tıbbın daima mütevazi olmaları iktiza eder.

Pakize-i tıbbın kavmiyet ve lisan-ı mahsusunu olmayıp her nerede istikbal-i hûsı ve heves-kuşu görür ise onun aguş-ı şefkatine atılıp muavenet-i kerimanesiyle abzal-ı cehd ve gayret eyler. (Tevfik Vacid Beyefendi)

(s. 5) Tabip, müfredât-ı tıb ve fenn-i tedâvi ilmini tahsil ile edviyenin tesirât-ı fizyolojyesini ve mikdarlarına göre husule getirecekleri tesirat-ı müteaddide ve mütenevvalarını bilerek her hangi bir hastalığın hin-i tedavisinde yazacağı reçetelere onlardan bir veya bir kaçını fikren bil-intihab arzu ettiği bir şekle vaz' etmeği tefekkür eder. Buna müessir ve gayr-i müessir bir takım mevadd daha zem ve ilâve ederek reçetesini ikmal eder. Binâberin reçete yazmak ve edviyeden bir faide istihsal etmek için "fenn-i edviye" ile "ulûm-ı hayatiye"yi bilmek ve reçete muhteviyatının suret-i ihzâr ve i'malini idrak için ameliyat-ı saydalaniyyeyi öğrenmiş olmak lâzım geldiği anlaşılır. İşte gavamız-ı fenn-i tedaviye vukuf için it'ab-ı zihn etmemiş olanların hastalara avamil-i devaiye istimalini beyhude zannetmeleri onların ulum-ı mezkuredeki noksanı mütalâalardan başka bir şeye haml edilemez.

Efendiler!

Siz şimdiye kadar ulum-ı hayatiye ve devaiyyeyi ve ameliyat-ı saydelâniyyeyi gördünüz. Bundan sonra da fikriniz reçete yazmak fennine matuf olacaktır. İcrâ-yı tababete mezun bulunduğunuz zaman hastalarınıza bir takım tedabir-i gıdaiye ve sıhhiye tavsiyesiyle beraber ellerine vereceğiniz reçeteleri kavaid-i fenniyyeye tevfik etmelisiniz. Nevresidegan-ı tıbbın hemen ekserisi memalik-i ecnebiyede olduğu gibi memleketimizde dahi tesadüf etdikleri herhangi bir hastayı muntazaman tedavi için tertib-i deva hususunda cesaretsiz (s. 6) ve mütereddid bulunurlar. Bunların şu halleri mektebde esna-yı tahsillerinde müderrisin ve mualliminin tedrisde tecvîz-i terâhîlerine atf olunamaz. Çünkü dersanelerde muallimin tarafından şakirdana reçete yazmak için icab eden kavaid-i esasiye umumun fehm ve idrakına müsaid bir halde musarrahan bast ve beyan edilir. Bilâhare seririyathanelere müdavemetlerinde kavaid-i mezkurenin suver-i tatbiki irae edilir. Gerçi ne nazariyât ne de seririyâtta gösterilen tatbikat her

türlü vakayi-i tıbbiyyeyi şamil olamaz, lâkin şakirdân reçete yazmak için beyan olunan kavaidi dikkat ile dinlemiş ise görgülü bir tabip gibi tertib-i devada izhar-ı kemalât edebilir. Zira tedavinin mükemmeliyeti vukuat ve müşahedât-ı maraziyenin taaddüdü nisbetinde tatbikat-ı icrasına vabestedir. Bu nevi tatbikat efrad-ı askeriye meyanında zuhur eden emrazın mahdud olması cihetiyle hidemat-ı askeriyyeden ziyade hidemat-ı mülkiyyede kesretle mümkünü'l-icrâdır. Emrâzın tenevvü ve taaddüdü muhtelif sinn ve cins ve mizaclarda bulunan efrad-ı ahalîde vakîdir. Şu esbabdan naşî nevresidegândan bir kısmının ilk tatbikatlarında izhar-ı mükemmeliyet edememeleri kısmen adem-i sükutlarına ve kısmen de tecrübe ve müşahedelerinin noksanlığına atf olunmalıdır.

Muallimin teşhis-i emrâz için şakirdâna icab eden merzada her nevi afat ve tagayyürat-ı maraziyyeyi, mayiat-ı fizyolojiye veya maraziyenin sarîh ve sahih olan suver-i tahlil ve muayenelerini beyandan sonra sebep-i maraza karşı elnizami-i zarurî olan istitbabat-ı devaiyyeyi birer birer tarif (s. 7) ve telkin ederler. İstitbabat-ı mezburenin fenn-i tertib ve ihzar-ı edviye nokta-i nazarından suver-i tatbikini ala vechü'l-iz'an bast ve beyan ile münasib reçete numuneleri ederler ise de bu reçetelerin pratikte her vak'a-i maraziyyeye kabil-i tatbik olmadığını ve hin-i lüzumunda kendi karihalarından deva tertib edilmesini tenbih ettikleri halde yine bu babda ihtiyar-ı atalet etmiş bulunanlar görülür.

Filhakika "Muallim Dejarden Bumec (?)"in beyanı vechle bazı nevnihalât-ı tıbbiye tesadüf olunur ki bunlara bir "cür'-i müsekkin" veyahud bir "juleb zamgı ?" nedir? diye sorulursa ihtiyâr-ı sükût ile tertibat ve eşkal-i devaiyyeden bî-behre olduklarını izhar ederler. Bazı etibba da görüyor ki gerek hastahanelerde ve gerek ayak viziteleriyle "tababet-i mülkiye/pratique civile"de tedavi mecburiyetinde buldukları merzaya aynı esami ve aynı mekadir devaiyyede ezberledikleri tertibi yazmaktan başka bir şey yapamıyorlar. Hatta fenn-i tedavi ve müfredât-ı tıbbiye muntazaman bilmütalâa malumatı bir esas-ı metine rabt etmeyerek bu babda bir fikr-i tam hasıl etmek üzere sarf ve mesai etmemiş olan ve tabip kisvesini taşıyan mutatab-

biplerin ceblerinde reçete defterleri ve reçete kitapları taşımak ve icabında bunlardan birine bakıp reçete yazmak suretiyle icra-yı tababet etmekte oldukları da görülmektedir. Bunlara tabip değil mukallid nazarıyla bakmak daha münasibdir.

Filhakika herhangi bir marazın her şahısta eşkal ve ahval-i muhtelif keşb edebilmesi ve bazı hastalıkların bir çok ihtilâat ile (s. 8) murafakatten başka sinne, cinse, mizaca, kabiliyet-i şahsiyyeye, tesirat-ı iklimiye ve saire gibi nice bin türlü hâlâta taalluk ve irtibatı nazar-ı dikkat ve teemüle alınırsa "tertibat-ı devaiye kitaplar/formulaire"da alevvasat yazılmış olan ve bittabi şu zikredilmiş olan esbab-ı tehallüf gözedilemeyerek tertib edilmiş bulunan reçetelerden matlub olan faidenin iktifat edilemeyeceğini her akl-ı selim tasdik ve kabul eder zannederiz. Hatta bir takım etibba mükemmel reçete yazmak için mekadir ve havass-ı devaiyyeyi tahsil ile işigalen ifate-i evkat eylemesini maatte-essüf zaid görerek yalnız ameliyat-ı cerrahiye ve seririye ve taharriyat-ı mikrobiye usulünü tahsil ile iktifa etmektedirler. Bunlar bir vak'a-i maraziyenin tedavisi lâzım geldikte fenn-i tedavi cihetinden olan nefsanîyetlerini reçete kitaplarına müracaatla ikmal zımında bulunmaktadırlar. Bu grup etibba ilm-i tıbbın fenn-i tedavi kısmını bir tababet-i indî tarzında telâkkî ediyorlar. Fikr-i mezburu iltizam ile tabiplik eden gençler her hangi bir marazın tedavisine davet olunduklarında mahcup olmamak için evveleminde birkaç reçete ezberliyorlar. Ve eğer tedavi hususunda pek çok müşkülât hissedilerse marazın yanından bir bahane ile diğer bir mahale gidip ceblerindeki "formüller/formulaire" kitaplarını karıştırırlar. Bu gibi mahcubiyetlerden mütevellid mecburiyetler ile senelerden sonra tecrübede olurlar ise de şu tecrübeleri müsmir olmadıktan başka o zamana kadar bazan mühlik neticeler tevellüdüne vesile olabilir. Bir zamandan sonra bunların zihinlerinde kendilerine mahsus mahdud bir takım reçeteler karargir olur. Diğer bir takım etibba hatta bu gibi (s. 9) zahmetlerden imtina ile her gün elde ettikleri tıbbi gazeteleri okuyarak onlarda gördükleri terkipleri müşkül ve muhtelif "edviye-i hususiye/spécialités médicamenteuses"yi toplayıp sırf onlarla icra-yı müdâvatı iltizam etmektedirler.

Bir tabib-i kâmil tedavi-i merzada reçete ezberciliğinden yahud sırf edviye-i hususiye tahriri gibi şaibelerden masun olmalıdır. Her tabip tababetin bilcümle şubatının yalnız bir noktada ictima ettiğini ve onun da “tahfif-i ıztırabat-ı merza ile teşfiye-i emraz”dan ibaret olduğunu ve bu maksada vüsül için vasıta-i yegane fenn-i cerrahiye dahi muhit olan fenn-i tedavi ile fenn-i ispençiyârînin bihakkin tahsili lâzım geldiğini bilmelidir. Hüsn-i suretle icrâ-yı müdâvatı arzu eden tabipler mutlaka mükemmel tecrübe ve müşahadat ve tatbikat-ı seririye icrasına çalışmalıdır. Yani hastasını dikkatlice muayene edip mümkün mertebe sarih ve sahih bir teşhis vazına gayret etmelidirler.

Mübhem ve meşuk teşhisler üzerine ibtina edilecek tedavinin dahi mübhem ve hatta meş'um neticeler tevlid edeceği bedihatdandır.

Bir çok emrâzın ve bahusus “tababet-i mülkiye/pratique civile”de bize müracaatı müstelzem halatın ekserisi müdâvat-ı devaiyeden ziyade müdâvat-ı sıhhiye ile kabil-i şifa olduğundan hüsn-i idrak ve istidad ile mütemeyyiz olan bazı merzaya münasib vechle vesaya-yı sıhhiyenin telkin ve tebeyyünü mazhar-ı takdir olursa da maatteessüf hastegânın kısm-ı azimi vesaya-yı mezkureye ilâveten bir de mualece tertibini taleb ve intizâr ederler. (s. 10) Binaenaleyh tabip bu maksadın husulü için vesaya-yı sıhhiye ile beraber yalnız bir devanın değil hatta edviye-i müteaddide ve mütenevviannın meselâ butlan-ı ilm ve nevmi davet için bir çok edviyenin tarz-ı tertib ve tayini zımında dahi haiz-i maharet olmak üzere çalışmalıdır. Pir-i tababet olan “Hipokrat”ın “ilmî tahfif bir fiil-i hudâ-pesendane/ calmer la douleur est une acte divine”dir. Kelâm-ı hikmet-amizindeki derece-i ehemmiyeti elem ve ıztırab çeken hastalardan istizac etmelidir.

Tabip tedavide yalnız tenevvüat-ı devaiye ile iktifa edemez. Herhangi devayı intihab ederse etsin onu mutlaka merza tarafından hüsn-i kabule mazhar olacak bir şekle ifrağ etmeyi de nazar-ı itinaya almalıdır. Faraza merzanın bazıları hap alamazlar ise devayı onlara bir şekl-i diğerde, cür' halinde vermek ve cür' istimal edemeyenlere hap ve kaşe

ve eşkal-i sairede vermek ve kaşe bel' edemeyenlere de cür' ve hab veyahud şekl-i ahirde tertib-i deva etmek vecibeden addolunur.

Meşahir seririyundan müteveffa “Truso/Trousseau”nun beyanı vechle tabip olan zat mahir ve ciddi bir sanatkâr olmağa gayret etmelidir. Sanat ve ilim yekdiğerleriyle gayr-ı kabil-i itilaf addolunmasın. Bunların icrâ-yı tababet eden bir tabib-i kâmilde iştirak ve ictimaî suret-i kat'iyede lâzım-ı gayr-i müfarık kabilindendir.

Fenn-i celil-i tıbbın bir şubesinde sür'atle müterakki olan zeki ve fatin bir adam ameliyat ve tatbikat itibariyle umumiyet-i tababetde ancak pek küçük bir mertebeyi ihraz edebilir.

(s. 11) Hasılı efendiler;

“Etıbba ilim ve irfan ve iktidar ile beraber sabr ü sebat ve metanet, dil-nevâz, mütevazi, ehl-i kanaat, ciddi, namuskâr ve şayan-ı emniyet olmak gibi hasâil-i cemilenin kaffesinden haiz-i nisab-ı iftihar olmalıdır.

Eczacı: Kavaid-i fenniye dairesinde yazılmış olan reçetelerin bir sanat ve maharet ile imâl ve ihzarını müteahhid olan zatdır.

Fenn-i ispençiyârînin şu aralık bazı memalikte biraz ehemmiyet ve rağbet-i asliyesini gaib etmiş olması mucib-i teessüf ve hüsrandır. Fenn-i mezkûrun bu derece kıymet ve rağbetten sükûtu başlıca şu üç sebepten neşet etmiş bulunuyor:

1. Edviye-i hususiyenin teksiri.
2. Büyük ecza mağazalarının tesisi.
3. Darü'l-istihzârat/officines'ın ta'didi.

Şu üç esbabı birer birer nazar-ı tedkik ve im'ândan geçirelim:

Fenn-i kimyanın terakkisi sayesinde edviye-i emriye veyahud müheyiyi teşkîl eden anasır-ı basitenin ve cevahir-i müessirenin bizzat eczacı tarafından istihsal ve tedarik edilmesi zamanı leü'l-hamd mürûr etmiştir.

Fi zemânına hazâ her memlekette mütemadiyen edviye-i adide keşf olunmakta ve nebatatın havi oldukları şibih kaleviyat-ı müessire yevmen fe yevmen tefrik ve tefrid edilmekte ve bunun için her

verde müteaddid darülistihzarat ve kimyahanelerde “edviye-i muattare sınıfından/série aromatique” bir takım edviye-i cedide ve şibh kalevyat-ı (s. 12) nebatiye istihrac edilmekte olduğu gibi bir takım “müstahzarât-ı Calinosiye/preparations Galéniquis” dahi imâl edilmektedir. Fakat maatteessüf hablar, sıbglar, hülasat, şuruplar vesaire bile hep yetiştirilip o darü'l-imalâtdan ticaret-i ispençiyâriye sevk olunuyor. Şu halde fi zamanına eczacıların vazifesi o memulât-ı devaiyeyi mahall-i fûruhtları olan büyük ecza depolarından ahz ve iştirâ ederek perakende alışveriş etmekten ve adi bir tüccar ve esnaf gibi reçetelerde muharrer muhtelif edviye-i emriyeden her birini birer birer vezn edib hastalara vermeğe münhasır kalmaktan ibarettir. Lâkin eczacılar hiç olmazsa şu suretle iştirâ ve isti'mal etmekte oldukları edviye-i ma'mulenin muvafık-ı fen ve usul olarak müstahzar bulunup bulunmadıklarını malûmat-ı fenniye ile tahkike kanunen ve vicdanen mükelleftirler. Fakat heyhat ki bu nevi tedkikat ve taharriyata i'tina edenlerin ekalliyet teşkil etmekte oldukları ve ekserisinin bu babda tecviz-i terahi ve tekasül etmekte buldukları görülmektedir.

Memalik-i ecnebiyenin muhtelif mevakiinde müesses bulunan istihzarât-ı devaiye fabrikalarından bazıları her cihete ucuz ucuz mamulât-ı devaiye sevk etmekte olduklarından eczacılar bunları tabib-i müdavinin arzu edeceği havass ve anasır-ı lazıme-i tbbiye ile muttasıf ve her türlü tağşişat ve tahlitâtdan ârî olmak üzere öylece kabul ve iştirâ etmeyip bir de bizzat kendileri muayene ve tahlil etmelidir.

Eczacılık, perakende tüccarlık derecesinde sadeleşmiş olduğundan eczacılar beher günlük zarar ve ziyanlarına karşı telâfi-i mâ-fât etmek (s. 13) üzere bir de “edviye-i husûsiye” imalini düşünmeğe başlamışlardır.

Her ne kadar edviye-i husûsiye ihzarına hasr-ı amal edenlerden bir takımı bazı nebatat-ı tbbiyyeyi yahud edviye-i cedide-i müessireyi bir dikkat ve ihtimamla nazar-ı mütalâadan geçirerek bir takımları da malûmât-ı ilmiyeleri sayesinde mükemmel edviye-i mürekkebe teşkil ederek az çok müessir müstahzarât-ı husûsiye imâline müyessir olmakta

iseler de bu vechle icad olunan edviye-i hususiyenin isimleri ekseriya bunları istihzar etmiş olan eczacıların nam ve şöhretleriyle telkib olunup öylece tanılmaktadır.

Ve esefaki edviye-i hususiye imaline yeltenen eczacılardan pek çokları yeni çıkan reçete kitaplarını “formülleri” karıştırarak oldukça muhtelit ve mürekkebe olan tertibleri “formülleri” seçip bunları müstahzâr-ı husûsi şekline bil-ifrâğ tedavüle çıkarmakta olduklarından bu nevi edviye-i hususiyenin hiç bir fazilet-i bedia ve nev ihtiraiyeyi haiz olamayacakları aşikârdır. Bunlara hakikaten bir nevi su-i istimalât-ı devaiye nazariyle bakılabilir.

Her hangi tarz ile imal edilirse edilsin edviye-i hususiyenin imal ve istimalinden iki büyük mahzur-ı müsadif nazar-ı tesir olmaktadır.

Bunlardan:

1. Tabibi cehalete teşvik,
2. Eczacıyı ataletle tergebinden ibarettir.

Müstahzarat-ı hususiye tahririni i'tiyada başlayan doktorlar reçete (edviye-i emriye tertibini kavaidini gittikçe unutarak akıbet-i cehaletten (s. 14) münbais bir sehv-i hata-yı nâgeh-zuhura hedef olmak endişesiyle icra-yı tedavisi matlub olan hastalarına bir çok mevaddan mürekkebe ve muhtelif bir takım müstahzarat-ı hususiye tahririnden kendilerini alamazlar. Eczacılar ise müstahzar-ı hususi fûruhtunun hiç bir zahmet ve sanat-ı ispençiyariyi müstelzim olamayacağına mebni tabip tarafından hastaların her haline çesban olmak üzere reçetelere muntazaman tertib edilmiş olan edviyeyi görüp terkibce ona karin olan müstahzar-ı hususiden birini aynı maksadın teminine kâfi addederler. Bazı eczacılar sahib-i reçetede ol vechle icra-yı telkinat ve tergebât ile reçetede muharrer tertibin yerine deva-yı hususiye sürmeye çalışırlar. Gerçi bu güna vukuat memleketimizde ve büyük şehirlerdeki eczahanelerde vesait-i ihzariyenin laü'l-hamd saye-i şahanede mevcudiyeti ve hıfzü's-sıhha-i umumiye teftişatının tekemmülü sayesinde pek nadirse de memalik-i sairede vukuu na-kabil-i inkârdır.

Mamafih şu mülâhazatımızdan edviye-i hususiyenin kat'iyen istimalinde mecaz olmadığı anlaşılmasın. Müdekkik bir tabip müteaddit tecarib ve tatbikat-ı amikeden sonra terkib ve tesirleri müsbet olan edviye-i müstahzaraya müracaat edebilir. Her ne kadar edviyenin hususi bir şekle ifrai eczacılar için vesile-i iktisab-ı servet ve yesar olabilirse de çok defa da onların mucib-i perişaniyeti olduğu görülmektedir. Eczacı tarafından ihzar edilmiş olan bir deva-yı hususi ile taze taze imal edilen bir tertib arasında kâr ve kesb nokta-i nazarından pek büyük farklar varsa da deva-yı hususiyenin rağbet-âmeye mazhar olamaması endişelerine mebni (s. 15) mûcid ve muhteri'i olan eczacıların bilâhare şu ziyanlarına tekabül etmek üzere büyük bir servet ve samanı feda etmek tehlikelerine maruz bulunacakları şayan-ı teemmüldür.

(Darü'l-istizarat/officines)'ın taaddüdü hakkında hiç bir şey denilemez. Her memlekette lüzumundan fazla teksiri misüllü saye-i şahanede memleketimizde dahi tesise başlaması mucib-i şükrandır. Yalnız arzu olunacak bir şey varsa bilistirkab yekdiğerinin mucib-i iflas ve felâketi olmak şaibelerinden masun kalmalarıdır. Etıbbanın talimat ve tedrisat-ı tıbbiyelerindeki bi-avni-İlâhi teâlâ saye-i mekarim-vaye-i hazret-i hilâfet-penahide cidden bir devre-i teceddüd ve terakki teşkil ederek mübeddel-i feyz ve rif'at olmağa başlamış ve şu son senelerde mektebimizden neş'et etmekte bulunan etıbbanın arzu ettikleri tarzda tahrir-i devaîye muvâneset kesb edegelmiş oldukları cihetle bu misüllü noksanıyetden azade oldukları görülmeğe başlandığı gibi eczacıların da o vechle ilim ve maharet ile mükteseb-i füyuzat olmaları temenni olunur.

Binâberin söylemeğe hacet yoktur ki sahib-i ilim, namus ve vicdan olan bir eczacı etıbbanın reçetelerini arzu olunduğu mertebe sehv ve hatadan vareste olarak imal etmek ve tabibin intizar edeceği havass-ı tıbbiyenin zuhuruna kâfil olacak safiyet ve halisiyet üzere müstahzarat imal etmek niyet-i hasenesiyle ahz ve iştirâ edeceği edviyeyi dikkatle muayene ve tayin edip âlâ cinsinden olanlarını tedarikte ibzâl-ı himmet ve dikkat etmelidir. Eczacılar öyle edviye-i hususiyeyi muhtelif ihzarıyla

iktisab-ı (s. 16) servet için âzba-i vakitden bilimintina "mükemmel yazılmış reçetelere" arz-ı ıhtiyak ve ihtiyac etmelidirler.

Hasıl-ı kelâm eczacıların en büyük vazâifinden biri de hastahanelerinde muntazaman vizite defteri tutmak ve reçeteleri günü gününe sarfiyat defterlerine kayd etmek ve hastahanelerde tabelalar tanzim eylemek ve ecza-yı tıbbiye dolaplarının hüsn-i muhafazasına itina etmekten ibarettir.

Mariz: Herhangi bir hastalığın zebun pençe-i ıztırabı bulunan bir zat kendi rahat ve huzurunu selb eden ahval-i gayr-i tabiiyenin ba-külliyen işfasına veyahud tahfif-i eşedd-i ıztırabına çaresiz olmak üzere herkesden istimdad-ı afiyet eyler.

Bu babda icab eden her güna vesaitin tehyie ve ihzarında izhar-ı fedakârî etmekten bir an geri kalmaz. Her nerede gerek tabip ve gerek mutatabip bir zat işitse derhal ondan medar-ı afiyeti olacak bir çare ümidinde bulunur. Aza-yı bedeniyesine arız olan maraz onun kuvve-i maneviyesine dahi aks-ı endaz tesir olmakla tabip ile mutatabbipi tefrikten aciz kalarak alelekser müdavât-ı lâzımelelerini ilk defa tesadüfle o meclubu olduğu mutatabbipin yed-i meharetine tevdi eder.

Tababetin efkâr-ı beşerde fitreten meknuz ve mevcut olan bir sanat-ı mahsuseden ibaret olduğu ecdadımızdan beri intikal edegelmiş bir fikirdir. Bu zehaba göre insanın tahsil-i tıb için sarf-ı mesai etmeksizin görenek olarak büyük ve mahir bir tabip olabileceğine kanaat hasıl (s. 17) olunmakla ecsam-ı basite ve adiyeyi veya sırf nebatatı istimal eden mutatabbiplere, kırıkçı ve çıkıkçı vesair fi-ü'l-menam olanlara öteden beri umumi bir emniyet ve itikad berdevam olagelmıştır.

İşte bu misüllü eşhasın kaffesi marize, tabibin ve tababetin aleyhinde idare-i kelâm ederler. Bir takımları ihtira ve icadgerdeleri olan ampirik bir şeyin mahasin ve fazailinden ve etıbbaca meçhul bir deva-yı enfa'dan ibaret olduğunu vâsf ve tarif ederler.

Bir takımları da bazı mugalliyat ihzar ederek onları fevkalade tesir-i şafiyi haiz bir deva olmak üzere marize ahz ve istimal ettirirler.

Hastanın efrad ve ailesi de ayrıca birer tabib-i hazık kesilirler. Her birerleri bildikleri, duydukları ve gördükleri usul-i mualecat ile marizi tahlise çalışırlar. Bazı evrah havadisleri, mütenevvi gazeteler bir sırr-ı hafi gibi tutulmuş herhangi bir devayı mahirü'l-ukul bir tesiri haiz olmak üzere ilan ederler. Velhasıl bir takım etibba-yı mütehasşisenin çıkardıkları tıbbi gazetelerde dahi bir çok tertibat-ı umumiye neşr ve ilan olunur.

Hastalar bunların hepsine başvurarak istifadeye şitaban olurlar. Bir hastalığın tedavisi için hastegan tarafından etıbbaya tevcihi şart-ı izam olan emniyeti salib şu zıkr olunan esbab-ı muhtelefe ile muhit bulunan hastegana imdad ve müdavat-ı fenniye-i lazimenin icrası begayet güçleşir.

Binaenaleyh merza kendilerini tedavi edecek tabibin mucib-i emniyet (s. 18) bir fikr-i selametbahşayı haiz olmasını iltizam edeceği gibi tabib-i müdavinin dahi tertib edeceği devaya emniyet tammesi olmalıdır.

Bazı etibba ümitsiz buldukları hastalar tarafından kendilerine bir tarik-i şifabahşa irae edilmesi zımnındaki suale (arzu ettikleri ne ise istimale mezunsunuz) yolunda müsaadat itasıyla iktifa ederek hastalarının her arzularını tervic ile isticlab-ı teveccühe çalışırlar. Fakat bu husus şiar-ı şan-ı tababet değildir.

Mariz hiç bir zaman arzusuna terk edilemez, bunların kuvve-i maneviyelerini teselli ve teskine kafi suret-i münasebede telkinat icrası begayet mühimdir.

Bir tarz-ı makûlânede merzaya icra olunan telkinatın fenn-i tedavi nokta-i nazarından derecesi ehemmiyeti her an şayan-ı dikkat ve teemmüldür. Hele reçetelere yazılan devadan ne güna asar-ı fiziyojjiye ve müfide tevellüd edeceğini bir lisan-ı münasib ile kabl-el-istimal merzaya iş'ar etmek gibi edviye hakkında edilen telkinatın fazailini tadad ve beyan etmek gayr-ı kabil-i inkardır. Hatta müddet-i medideden beri devam ederek her güna edviye-i müşhileye mukavemet eden muannid kabızlıkların bazan hiç bir tesir-i müşhili olmayan (sırf eklemek içi hapları) ile zail

olması tabip tarafından mezkur hapların hin-i tahririnde en şiddetli olup o dakikaya kadar hiç bir tabip tarafından kendisine yazılmamış olan müşhil bir hap tertip edildiğine ve bunlardan zihar iki tane ahz etmeyip yalnız birisiyle tesir hasil olacağına dair hastegana (s. 19) edilen telkinat sayesinde ishalin zuhuru tesirat-ı maneviyeye atf ve isnat olunabilir.

Merzanın etıbbadan bir ikinci matlubları daha vardır ki o da kendilerine ita kılınan devanın hin-i istimalinde ve badel-istimal ne gibi tedabir-i sıhhiye-i gıdaiyeye tevessül etmeleri lâzım geldiğinin beyanıdır.

Tedabir-i akliyei beyan etmeksizin reçete ile iktifa eden etıbbaya merza tarafından tevcih olunan emniyet kesb-i zafiyet eder. Hatta bazı merza bu babda edilen ihmalden naşi verilen mualecatı istimalden istinkaf ve ihtiraz ederler.

Eşkal-i devaiye intihabının da merza için büyük bir ehemmiyeti haiz olacağı dergardır. Mesela mugalliyat ve cür'aların sürat ve suhulete mas olarak intizar olunan tesiratın zuhurunu temin edeceği bilinmelidir. Gariptir ki bazı merzanın müteallikatı bu nevi müstahzaratın seriü't-tesir olduklarını genç tabiplerden daha iyi takdir ve idrak ederek tabibe irae-i tarik ederler. Lakin sahib-i hüsn-i tesir bir tabip bu ciheti de nazar-ı dikkatten dûr tutmayarak marizin bir kat daha isticlab-ı muhabbet ve teveccühüne say olur.

Bazan en müessir edviyeyi hükümsüz bırakacak hastalıklarda tabip esas marazı tedaviden muvakkaten sarf-ı nazar ile evvelemirde marizin salibi huzur ve rahatı olan ahvale karşı vesait-i müsekkineye müracaat ederek teselliyet-bahş olmağı da nazar-ı dikkate almalıdır.

Tabip, mariz, eczacı hakkında serd edilen şu mülâhazatımız min küll-il-vücuha şayan-ı dikkat ve teemmüldür.

KAYNAKLAR

1. Rıza Tahsin. Tıp Fakültesi tarihçesi (Mir'at-I Mekteb-i Tıbbiye). 2. c A. Kazancıgil, editör. İstanbul: Eklerle yay. Özel Yayınlar; 1991. s.60.

2. Sağlam T. Nasıl okudum. 3. baskı. İstanbul: İÜ Cerr Tıp Fak Yay; 1981. s.74.
3. Mazhar Osman (Uzman). Sıhhat almanakı. İstanbul: Kader Mtb; 1933. s.1111.
4. Mehmed Ref'i. Fenn-i Tertîb-i Edviye Dersleri. Kısım-ı Tıbbî; Reçete Yazmak ve Okumak. 1. c. İstanbul: Mekteb-i Tıbbiye-i Şâhâne Matbaası; r.1324 1908. s.12+347+10 s.
5. Özcömert H, Şar S, Özçelikay G, Asil E. Eczacılık hizmetleri ve etik. T Klin Tıbbi Etik 1996;4:53.
6. Sivas S. Eczacılıkta etik ikilemler. V. Türkiye Eczacılık Kongresi (21-23 Mayıs 1993, İstanbul), İstanbul: İstanbul Ecz. Odası Yay; 1994. s.48-53.
7. Sarı N, Dinç G. Eski harfli tıbbi süreli yayınlardaki reklamlarda Türk hazır ilaç yapıcılığı (1910-1928). İstanbul: Lito Ltd Şti; 2000. p.9-19.
8. Arıbaş B, Aslan F, Örnek Büken N, ve ark. Hekim ilaç endüstrisi ilişkisinde etik sorunlar. Tıp Etiği Araştırmaları. B. Arda, editör. Ankara: Biyoetik Derneği Yay; 1999. s.65.