

Gyógyszerészettörténeti közlemény

Gyógyszerészet 31. 59—62. 1987.

Az ipari munkásság kapitalizmus korabeli gyógyszerellátásának főbb jellemzői újpesti modell, valamint a környező peremtelepülések összehasonlító adatai alapján

BÁNÓNÉ FLEISCHMANN MARIANNA DR.

Újpesten a nagyipar kibontakozása legalább 20 évvel előzte meg az országos fejlődést. A századfordulón városunk már szervezett, céljaiért harcoló munkásosztállyal rendelkezett. A kapitalizmus ellentmondásai is jóval előbb és koncentráltabban jelentkeztek, mint az ország más területein. Ezen jellemzők alapján Újpest olyan modell-városnak tekinthető, melynek adataiból — kiegészítve és összevetve a peremtelepülések mutatóival — általános érvényű következtetések vonhatók le az ipari lakosság gyógyszerellátását illetően is. A dolgozatból, több megállapítás mellett az is kitűnik, hogy a gyógyszerellátás mind a szegénybetegek mind a társadalombiztosítás oldaláról nézve igen hiányos volt és főleg 1927-ig nagyon szűk kört ölelt fel.

*

Az 1831-ben létesült Újpest a hazai nagyipar kialakulásában legalább két évtizeddel előzte meg az országos fejlődést. Ehhez hozzájárult kedvező földrajzi fekvése, valamint földesurának, gróf Károlyi Istvánnak alapítólevele, melyben a korabeli szokásoktól eltérően a településen teljes ipari és kereskedelmi szabadságot, valamint vallási egyenjogúságot biztosított [1].

A kapitalizmus e kiugró, korai fejlődése a lakossági adatok tükrében vizsgálva, a legszembetűnőbb. Újpest lakossága 1840—1870 között 10 évenként megháromszorozódott, 1870—1910 között pedig 10 évenként megkétszereződött. (1832-ben 86, 1910-ben pedig 55 919 lakosa volt. Összehasonlítva, például Csepel lakossága ugyanekkor a következőképpen alakult: 1832-ben 599, 1910-ben csupán 9165 volt a lélekszám.) Csepelen, Pesterzsébeten, Kispesten stb. a nagyipar kialakulása csak jóval később, 1920 és 1940 közé esik, amit ezeken a helyeken a lakosság számának jelentős növekedése is jelzett. 1930-ra Pesterzsébet már felzárkózott, Kispest lakossága pedig közelített Újpestéhez. Csepel lélekszáma 1920—1940 között 10 évenként szintén megkétszereződött. (1920-ban 13 589, 1940-ben 46 171 lakosa volt) [2—3].

A változó körülmények következtében 1910-ben Újpesten élt nemcsak létszámát, de lakosságán belüli arányát tekintve is a legtöbb munkás. Egyedül az országban az ipari munkásság 52%-a ekkor már az 500 főnél többet foglalkoztató nagyüzemekben dolgozott. Ez a legmagasabb nagyüzemi koncentrációt jelentette országos méretben, beleértve Budapestet is, ahol ez csak 31% volt [4].

Újpest a lassan kapitalizálódó Magyarországon

már a századfordulón szervezett, céljaiért harcoló munkásosztállyal rendelkezett, amit a sztrájkmozgódások korai és nagy száma is bizonyít és alátámaszt. A szervezett munkásság, az erős szociáldemokrata párt követeléseinek nemcsak erőteljes bérharcokban, hanem az egészségügyi vívmányok elérésében is megmutatkoztak. Újpest az egészségügyi intézmények száma, az egészségügyi szakemberellátottság, valamint az egy főre eső közegészségügyi kiadások terén messze kiemelkedett a peremtelepülések közül [5—6].

A hazai nagyipar e korai fellegvárában a kapitalizmus ellentmondásai, az igen rossz szociális viszonyok, az iparosodással járó egészségügyi ártalmak is jóval előbb és koncentráltabban jelentkeztek, mint az ország más területein. A lakosság rohamos növekedése mellett a helyzetet végig a katasztrofálisan alakult lakásviszonyok, a szociális kiélezettség, valamint — a sok egészségügyi vívmány ellenére — az igen rossz közegészségügyi viszonyok jellemezték. A népsűrűség, illetve az 1 lakásra, 1 szobára eső személyek száma 1930-ig Újpesten volt a legnagyobb. A munkások által lakott szobákban 6—8, sőt annál több ember élt [7]. Ezek a tények világosan bizonyították, hogy a magasszintű egészségügyi ellátás sikeres megvalósításához nem elég az egészségügy tárgyi és személyi feltételeinek biztosítása, hanem alapvetően szükséges a szociális viszonyok, az élet- és munkakörülmények változása.

Az egészségügyi ártalmak sokaságából a nyomorbetegséget, a the-mortalitást emelném ki. Ez a felszabadulás utáni időkiég meghaladta az országos, agglomerációs, sőt a legmagasabb, a budapesti átlagot is [8].

A felsorolt jellemzők alapján Újpest olyan modell-városnak tekinthető, melynek vizsgálata a peremtelepülések adataival kiegészítve és összevetve lehetővé teszi általános érvényű következtetések levonását az ipari munkásság egészségügyi, illetve gyógyszerellátását illetően.

A gyógyszerellátás szervezetét vizsgálva megállapítható, hogy 1920-ig a legtöbb gyógyszerár Újpesten, ezt követően pedig Újpesten és Pesterzsébeten működött [9] (I. táblázat).

A lakosság számát tekintve a gyógyszerár-ellátottság a peremtelepüléseken nagyjából megegyező volt. 1934-ben Újpest és Pesterzsébet lakossága egyaránt 67 000 fő, mindkét helyen 11 gyógyszerár található. Csepel lakossága 23 000 fő, az újpesti lakosság egyharmada, ennek megfelelően Csepelen

I. táblázat
 Újpest és a környező peremtelepülések gyógyszerértékeinek
 száma

Év	1913		1934		1950	
	gyógy- szer- tár száma	lakos- ság	gyógy- szer- tár száma	lakos- ság	gyógy- szer- tár száma	lakos- ság
Újpest	8	55 918	11	67 400	12	67 863
Pesterzsébet	4	30 970	11	67 900	11	69 994
Kispest	4	30 212	9	64 512	10	62 550
Rákospalota	3	25 147	7	42 949	7	48 379
Pestlőrinc	1	7 824 ⁺	5	30 611	5	47 392
Csepel	1	4 800	4	22 900	3	45 241

⁺ 1913-ban Kispest-Lőrincz együtt szerepel
 (Gyógyszerészeti Zsebkönyvek, Melly, Bakács adatai alapján)

4 gyógyszerérték működött. Újpesten 1934-ben 11 gyógyszerértékben 24, Pesterzsébeten 11 gyógyszerértékben 25 gyógyszerész dolgozott. Kispesten 9 gyógyszerértékben 17, Rákospalotán 7 gyógyszerértékben 11, Pestlőrincen 5 gyógyszerértékben 11, Csepelen 4 gyógyszerértékben 8, Budapesten pedig 173 gyógyszerértékben 649 gyógyszerész működött [10.]

Ezek a számok azt igazolják, hogy Újpest és a peremtelepülések gyógyszerértékai — struktúrájukat tekintve — többségükben sokkal inkább a vidéki, mint a jól jövedelmező pesti gyógyszerértékek közé tartoztak. Ugró és Melly adatai azt bizonyítják, hogy a peremtelepülések gyógyszerértékai a tulajdonosok nagyrészt egyedül, vagy maximum egy alkalmazottal dolgoztak. Így legtöbbször a vidéki, patikájához láncolt gyógyszerész küzdelmes életét élte és nem hasonlított a nagyobb, illetve nagy jövedelmű pesti gyógyszerérték-tulajdonosokhoz. Ezek az egyre élesedő vagyoni és érdekkülönbségek, valamint a belőlük adódó ellentétek eredményezték többek között azt is, hogy az 1872-ben alakult Országos Gyógyszerész Egyesület — mely a tulajdonosi kar érdekképviselete volt — 1918-ban jogilag is kettészakadt. Megalakult a szervezet vezetésében addig háttérbe szorított nagyszámú vidéki gyógyszerérték-tulajdonos érdekképviselete: a Vidéki Gyógyszerészek Országos Szövetsége, melyhez Újpest és a peremtelepülések gyógyszerérték-tulajdonosai is csatlakoztak [11].

Megállapítható, hogy Újpest és a peremtelepülések gyógyszerértékainak döntő többsége egymás közelében, a város-, illetve településközpontban jött létre, követve az orvosok letelepedését, akiknek 80%-a szintén itt lakott. A lakosság és a gyógyszerérték száma alapján Budapesten és az agglomerációban egyaránt 5–6000 ember esett egy gyógyszerértékre. A valóságban azonban az eltérések ettől pozitív és negatív irányban sokszor igen nagyok voltak a már említett okok miatt.

Felmérések bizonyították, hogy a lakosság gyógyszerértékellátása — főleg 1927-ig — nagyjából megoldatlan volt, a gyógyszerértékek kapacitása pedig kihasználatlan maradt.

A szegénybetegek orvosi és gyógyszerellátása ugyan ingyenes volt, a szegénységi értékhatárt azonban olyan magasan húzták meg, hogy az arra

rászorultak nagy részét kirekesztették, ezek ellátása megoldatlan maradt [12].

A szegénybetegek mindössze körülbelül 40 féle, alacsony árfekvésű gyógyszert vehettek igénybe. 1925-ben Újpesten 2906 beteg 11 243,— P, 1938-ban 4517 beteg 32 476,— P, 1939-ben 4540 beteg 25 000,— P értékű ingyen gyógyszert kapott. Ennek alapján 1 év alatt 1925-ben 1 betegre 3,8 P, 1938-ban 7,— P, 1939-ben pedig 5,5 P jutott. Hogy ez az összeg mennyire minimális volt, néhány akkori gyógyszerár bizonyítja! Az 1933-as árszabás alapján 100 g 01 jecoris 1,03 pengőbe, 50 g Spir. salicyli. 1,58 pengőbe került. A gyári készítmények jóval drágábbak voltak: 3 amp. Hogival-ért 4,80 P-t, 1 dohoz Thyreoida tabl.-ért 3,10 P-t kellett fizetni [13].

A felsorolt adatok bizonyítják, hogy a szegénybetegek gyógyszerellátása Újpesten és a peremtelepüléseken egyaránt csak igen kis körre terjedt ki és minimális volt.

A gyógyszerellátás másik formáját a társadalombiztosítás képezte. Az ebbe bevont lakosság aránya 1907-ig minimális volt. Egész Pest megyében 1906-ban 15 betegsegélyező pénztár működött, 8735 férfi, 2175 nő, együtt 10 910 taggal. Az 1900-as népszámláláskor a megye összlakossága 825 799 fő volt. A két adat összevetése az előadottakat világosan bizonyítja [14].

Az 1907. évi XIX-es tc. némi javulást eredményezett. A kerületi betegsegélyező pénztárak átalakultak munkásbiztosító pénztárakká. Az ipartestületi és a vállalati betegsegélyező pénztárak legtöbbször feloszlott és beolvadt az Országos Munkásbetegsegélyező és Balesetbiztosító Pénztárba. A Budapesti Kerületi Munkásbiztosító Pénztár, amelynek hatásköre kiterjedt a Fővárost körülvevő egész agglomerációra is, az 1908. év végén 168 358 beteget számlált. Ezeknek $\frac{3}{4}$ része azonban a fővárosra esett és csupán egynegyede az összes többi peremtelepülésre. Az újpesti területen ebben az évben 9 orvos 27 332 beteget kezelte. Ugyanebben az évben Kispesten 2 orvos 7337 beteget, Rákospalotán Újfaluban 4 orvos 5689 beteget, Erzsébetfalván 5 orvos 13 224 beteget, Csepelen 2 orvos 4534 beteget látott el [15]. Ezek a számok Újpest és az agglomeráció lakosságát figyelembe véve még mindig igen csekélyek voltak. A közölt adatok ugyanis a biztosítottak és családtagjaik számára nyújtott orvosi ellátást tartalmazzák. (A biztosított tagok száma ennek maximum $\frac{1}{4}$ -e volt.) A társadalombiztosítás 1927 után, az OTI megalakulásától vált a körülményekhez képest jól működő szervezetté, amit az 1934-es adatok is mutatnak (II. táblázat).

Mind ezek azt bizonyítják, hogy az ipari lakosság gyógyszerellátása 1927-ig nagyjából megoldatlan volt. A biztosításba nem eső lakosság számára ugyanis a kereseti viszonyok alakulása miatt a gyógyszer hozzáférhetetlennek bizonyult.

Ezt az Újpesten működő Egyetemi Szociálpolitikai Intézet 1925. évi felmérései bizonyítják. A tüdőbetegség és a beteg szociális helyzetének összefüggésére az Intézet adatgyűjtéseket végzett. 2000 gondozás alatt álló tüdőbeteg adatait dolgoz-

II. táblázat

Az OTI egészségügyi szervezete Budapesten és környékén,
1934-ben

	Taglétszám
Budapest	
(+ Békásmegyér egy része)	177 180
Kispest	8 838
Pestszentlőrinc	
(+ Vecsés—Ganz-telep)	4 903
Pestszerterzsóbet	12 794
Rákospalota	5 778
Csepel	6 401
Újpest	15 308

(Melly adatai alapján)

ták fel és a tüdőbetegek kereseti viszonyait vizsgálták. A vizsgálat körébe vont 2000 család közül 820 családban azt találták, hogy az 1 személyre eső kereset 8 P alatt maradt. Ha ezt az összeget az akkori lakbérek viszonylatában vizsgáljuk, a következők állapíthatók meg: csak 1 szobából álló főbérleti lakás heti bére 7,03 P volt, szoba-konyhás 7,42 P, 2 szoba-konyhás 12,51 P, 3 szoba-konyhás 17 P. Az albérletben lakó tüdőbetegek által fizetett lakbérek összege átlagosan heti 5,48 P volt. Az Intézet vizsgálatai kiderítették, hogy a 820 család 90%-ánál a fizetett lakbér a család összkeresetének 40—50%-át tette ki. Ha emellett figyelembe vesszük a vizsgált korszak élelmiszer stb. árait, kitűnik, hogy olyan összeg állt ezen családok rendelkezésére, melyből még a legelemibb létszükségletek kielégítését sem lehetett biztosítani. Nemhogy gyógyszerert, de élelmiszert sem tudtak venni [16]!

A döntő változást a felszabadulás hozta meg az ipari munkásság gyógyszerellátásában is. A betegbiztosítás kiterjesztésével a gyógyszer mindenki számára egyformán hozzáférhetővé vált. Teljes egészében megvalósult az állami gyógyszerellátás. Azóta a gyógyszertárak felállítása és működése terén is új szempontok érvényesülnek. A cél: maximális adottságokkal az optimális feltételek biztosítása. Az új gyógyszertárak nagy alapterületen, lehetőleg rendelőintézetek közelében épülnek, a legmagasabb anyagi ráfordítással és maximális szellemi erők biztosításával. Ezen elvek alapján létesült Újpesten is — a főváros legnagyobb munkáskerületében — már 1950-ben, a Szakorvosi Rendelőintézet megnyitásakor, annak földszintjén a mai 408-as gyógyszertár. Ezen szempontok szem előtt tartásával korszerűsítették Újpest és az agglomeráció régi gyógyszertárait is.

IRODALOM

1. Magyarország vármegyéi és városai. Pest—Pilis—Solt—Kiskun vármegye. Szerk.: *Borovszky Samu*; Bp. 1910. II. kötet 472. o. — 2—3. *Thüring Gusztáv*: Budapest félévszázados fejlődése 1873—1923. Bp. 1925. (Bp. Székesfőváros Stat. Közl. (53. kötet). — *Bakács Tibor*: Vároegészségügy az új Budapesten. Bp. 1950. 13. o. — 4. *Ruisz Rezső*: A magyar városok iparosodása. Bp. 1934. 24—30. o. — 5—6. *Dr. Melly György*: Nagy-Budapest közegészségügyi vonatkozásában Bp. 1936. 54—55; 90—95. o. — *Bakács*: u.o. 53—55. o. — 7. *Melly*: u.o. 70—75; *Bokor László*: Újpest története. Bp. 1969. 17. o. „Újpest” 1909. február 23, 1908. nov. 8. „Népszava”

1911. aug. 27. — 8. *Dr. Flesch Zoltán*: Tüdőbeteggondozó Intézetünk 25 éves pulmonológiai munkájának áttekintése, 38—39 o. (Jubileumi évkönyv 1975). — Népszava 1927. jún. 21., *Bakács*: u.o. 155; *Dr. Pekarovich István*: Adatok a magyarországi tuberkulózis elleni küzdelem kérdéséhez (Szoc. pol. évkönyv) Bp. 1930. 103. o. — 9. Gyógyszerészeti Zsebnaptár, 1909—1948. — 10. Gyógyszerészeti Zsebnaptár no.; *Ugró Gyula*: Újpest 1831—1930 (Magyar Városok Monográfiája) Bp. 1932. 364. o. — 11. *Baradlai—Bársony*: A magyar gyógyszerészet története, Bp. 1930. II. 543, 565. o. — 12. FL.UKJ. 153/1922. szept. 22. és 54/1929. jún. 29. Városi orvosok feladatai; *Melly*: no. 90—105. o. — 13. *Ugró*: no. 364—370, PmL. 17600/1923 iratesomban 54403-185 kgy/1922 Újpest város népjóléti szabályrendelete. — Jelentés Újpest megyei város 1938. évről. Közzéteszi: *dr. Pohl Sándor* p.m. 1939 (Szabó E. könyvtár Budapest gyűjtemény). — 14. Magyarország vármegyéi és városai II. kötet 146. o. — 15. Magyarország vármegyéi és városai: no. 146—148. o. (II. kötet). — 16. *Dr. Somogyi Zsigmond*: Szociálpolitikai Évkönyv, Bp. 1930. 79—81.

Банонь-др М. Флейшманн: Основные особенности обслуживания рабочих промышленности лекарственными препаратами в эпоху капитализма на основе модели Уйпешт, далее сравнительных данных окружающих поселков

В Уйпеште развертывание крупной промышленности по меньшей мере на 20 лет опережало развитие всей страны. К началу века этот город уже обладал организованным рабочим классом, который боролся за свои цели. Противоречия капитализма появились также намного раньше и более концентрированно, чем в других областях страны. На основе этих особенностей Уйпешт можно считать таким модельным городом из данных которого — дополняя и сопоставляя с показателями окружающих поселков — можно прийти к общим заключениям и в отношении снабжения лекарственными препаратами промышленного населения.

Из работы, кроме других установлений выявляется и то, что снабжение лекарственными препаратами имело недостатки как с точки зрения бедных больных, так и общественного страхования и особенно до 1927 года охватило очень узкий круг.

M. Bánó-Fleischmann: The main characteristics of drug-supply of industrial workers in the capitalistic era on the basis of the model of the town Újpest as well as the comparative data of the surrounding suburban settlements

The development of large-scale industry in Újpest preceded that of the average Hungary at least by twenty years. At the turn of the century this town had already an organised worker class, fighting for his rights. The contradictions of capitalism arose earlier and were more concentrated than those in other parts of the country.

On the basis of these characteristics Újpest can be considered as a model-town, from the data of which we can draw general conclusions concerning the drug supply of industrial workers too, taking into consideration the parameters of suburban settlements.

It turns out, that the drug supply was insufficient mainly for patients of low income, as well as social insurance and having had compared only a very small fraction of the society until 1927.

Frau Bánó Marianne Fleischmann: Hauptkennzeichen der Arzneimittelversorgung von Industriearbeitern in der kapitalistischen Ära aufgrund des „Újpest“ Modells und der Vergleichsangaben der Randgebiete

Die grossindustrielle Entwicklung in Újpest begann wenigstens 20 Jahre vor der des Landes. Zur Zeit der Jahrhundertwende verfügte schon die Stadt über eine organisierte, für ihre Ziele kämpfende Arbeiterklasse

Die Gegensprüche des Kapitalismus meldeten sich hier auch viel früher und konzentrierter, wie in den anderen Teilen des Landes. Aufgrund dieser Kennzeichen dürfte Újpest als eine solche Modellstadt betrachtet werden deren Angaben — ergänzt und verglichen mit Indizien der Randgebiete — allgemeingültige, und auch bezüglich der Arzneimittelversorgung der industriellen Einwohnerschaft, Konklusionen erlauben.

Nebst mehreren Feststellungen ist aus der Arbeit auch ersichtlich, dass die Arzneimittelversorgung sowohl mit Hinsicht auf die Mittellosen, wie der Sicht der Sozialversicherung recht mangelhaft war und vor allem bis 1927 einen sehr engen Kreis umfasste.

** Resumo en Esperanto:*

Bánóné D-rino M. Fleischmann: *Ĉefaj karakterizajoj de medikamentprovizado de la industria laboristaro en la epoko de kapitalismo surbaze de la modelo*

Újpest, krome surbaze de la komparaj indikoj de la najbaraj rando-kolonioj

En la urbo Újpest la disvolvigo de la grandindustrio almenaŭ je 20 jaroj anticipis la landan evoluon. En la tempo de jarcento-ŝanĝo nia urbo jam disponis pri organizita, por siaj celoj luktanta laborista klaso. Ankaŭ la kontraŭdiroj de la kapitalismo aperis multe pli frue kaj koncentrite ol en aliaj teritorioj de la lando. Surbaze de tiuj ĉi karakterizajoj Újpest estas konsiderebla tiu modelo-urbo, el kies indikoj (kompletigitaj kaj komparitaj kun indikoj de la rando-kolonioj) oni povas ĉerpi konkludojn kun ĝenerala valideco ankaŭ konekse al medikamentprovizado de la industria loĝantaro.

El la laboraĵo krom pluraj konstatoj evidentiĝas ankaŭ tio, ke la medikamentprovizado kaj de la flanko de malriĉaj pacientoj, kaj de la flanko de la socia asekurado estis tre mankhava, kaj ĉefe ĝis la jaro 1927 ĝi etendiĝis al tre malvasta rondo.

(Fővárosi Tanács Gyógyszertári Központ 415. sz. Gyógyszertára, Budapest, Pozsonyi utca 19. — 1043)

Érkezett: 1985. VI. 20.

AZ ANTIBIOTIKUM-KEZELÉS: A GYÓGYSZERÉSZ SZEREPE

Mesnil, M.: Schweiz. Apoth.-Ztg 124, (10), 571—574 (1986).

Jóllehet az antibiotikum felírás kizárólag az orvos feladatkörébe tartozik, mégis van feladata a gyógyszerésznek ezzel kapcsolatban is: a felhasználás során szükséges tanácsokkal neki kell a betegnek szolgálnia. Nemesak az adagolást kell felülvizsgálnia, hanem ismernie kell az élelmiszereknek a készítményre gyakorolt hatását. Az ezzel összefüggő tanácsokat, útbaigazítást is meg kell adnia a betegnek. Figyelnie kell arra, hogy milyen más gyógyszerekkel lehetséges interakció bekövetkezése, továbbá az esetleges mellékhatások tüneteinek az ismeretében e téren is el kell látnia a beteget jótanáccsal. Nagyon fontos a compliance, a gyógyszereszedési fegyelven betartása. Ebben is sokat segíthet a gyógyszerész. Így különösen annak érdekében kell fáradoznia, hogy ne fejezzék be a gyógyszer szedését korábban, mint az előírás. Ez a hiba egyébként — a tünetek megszűnésével — gyakran előfordul. Az egyes antibiotikumokra vonatkozó általános jótanácsok már szűkebbek: ilyen pl. az, hogy szulfonamidokat sok folyadékkal és étkezés után kell bevenni. A közlemény sorra veszi a különféle interakciós lehetőségeket, majd rátér a biotranszformációs adatokra; így pl. arra, hogy mennyi jelenik meg az egyes vegyületekből az anyatejben. Végül a nem kívánatos mellékhatásokat ismerteti (88).

Kempler

EGY KORSZERŰ MŰEGYETEM BRAUNSCHWEIGBEN SOK HAGYOMÁNNYAL

Brauer, K. G.: Dtsch. Apoth. Ztg 125, (40), 2003—2011 (1985).

1500 tudós dolgozik itt és 14 ezer hallgatója van a legrégibb német műegyetemnek. Így már régen nem ismeri mindenki egymást. Ennek a műegyetemnek a jogelődjén már 1835-ben oktattak „gyógyszerészetet és technológiát”. Később gyógyszerési kémiát, farmakognóziát és alkalmazott gyógyszerészetet is tanítottak; utóbbi lett a későbbi gyógyszerészeti technológia. Mindezek számára önálló intézeteket állítottak fel. Végül farmakológiai és toxikológiai intézet is létesült. Az egyetemnek kilenc szaka van, ebből a 3. számú fogja össze a kémia-gyógyszerészet-biológiai tudományok közös szektorát. 1985. elején ide 769 hallgató iratkozott be, félevenként 100 az új hallgatók száma. Ennek a szaknak a legfőbb feladata a gyógyszerész-képzés. E célból már külön gyógyszerészeti biológiai intézet is működik. A gyógyszerészeti technológiai intézet e néven egyike a legrégebbieknél Európában, mert már 1938-ban így nevezték a korábbi „alkalmazott gyógyszerészet” elnevezés helyett. Az igen terjedelmes közlemény egyenként foglalkozik minden intézettel; így megemlékezik a gyógyszerészet történetének az oktatásáról is, mely 1958-ban kezdődött. Ekkor alakult meg a gyógyszerészeti és természettudomány-történeti intézet. Befejezésül megállapítja: a gyógyszerész-képzés legfőbb nehézségét az okozza, hogy nagyon sok területre (officina, kórház, ipar stb.) kell gyógyszerészeket képezni és ez problémákat okoz (14).

Kempler