

Gyógyszerésztörténeti közlemények

Gyógyszerészet 33. 263–265. 1989.

BAYER ANTAL

(1860–1948)

DR. RÁDÓCZY GYULA



Századunk első fele gyógyszerészeti életének neves személyisége távozott az élők sorából negyven évvel ezelőtt, Bayer Antal gyógyszerész halálával. Élete és munkássága szorosan kapcsolódott a századforduló és a két világháború közötti időszak gyógyszerészetének alakulásához. Végig kísérve szakmai tevékenységét a hazai gyógyszerési élet néhány törekvését is megismerhetjük.

Bayer Antal 1860. szeptember 4-én született Egerben. Apja Bayer József földbirtokos a XIX. század közepén a Pilsen melletti Dobrzanból költözött Kassára. Itt a szülőföldjén szerzett tapasztalatokat felhasználva sörgyárat alapított. Később ezt eladta és népes családjával Egerbe költözött, ahol szőlőbirtokot vásárolt. Bayer Antal már itt született. Ifjú éveit részben itt, részben anyai nagyszüleinél Csehországban töltötte.

Gimnáziumi tanulmányait Pilsenben végezte, majd gyógyszerészgyakornoknak Todor Sevcik prágai gyógyszerertárába került. Egyetemi tanulmányait 1882-től a Bécsi Egyetemen végezte, ahol 1884-ben gyógyszerési diplomát kapott. Gyógyszerész-segédként a bécsi Kärtnerstrassen lévő „Salvator” gyógyszerertárban, majd később a „Hof Apotheke”-ben működött. Innen jött Budapestre rokonához, Bayer Arnóthoz, akinek az Üllői út 39. szám (ma a Hőgyes Endre utca sarkánál) alatti „Angyal” gyógyszerertárban dolgozott.

Nem sokkal később — 1888. szeptember 1-jén — megvásárolta Schwarzmayr János Andrássy út (ma Népköztársaság útja) 84. szám alatti 1881-ben alapított „Vörös kereszt” gyógyszerertárát. 1892-ben megnősült, felesége Báthory Etelka. (Annak a Báthory Istvánnak a lánya, aki 1862 és 1865 között Semmelweis Ignác tanársegédje volt és aki 1865-ben a családdal együtt Bécsbe kísérte mesterét.) Fia, ifj. Bayer Antal 1893-ben született és folytatta később édesapja hivatását.

Gyógyszerertárát sok fáradsággal és nagy szakértelemmel rövid idő alatt teljesen modernizálta, így az csakhamar nemcsak Budapest, de az ország egyik legismertebb gyógyszerertárává vált. Szállítója volt a híres Herzel-féle szanatóriumnak, majd a Liget és a Park szanatóriumoknak is. De ezen túlmenően József főhercegnek is udvari szállítója volt. A XIX. század végén kezdték el egyes gyógyszerertárak laboratóriumaiban előállítani és különös gonddal csomagolva forgalombahozni az úgynevezett „gyógyszerspecialitásaikat”. Így Bayer Antal is új patikájában, a külföldön látott gyakorlat mintájára megpróbálkozott házi készítményeinek forgalombahozatalával. Csakhamar ismertté vált „Contratussin” néven egy olyan készítménye, amely *Elixirium thymi compositum* néven ma is hivatalos gyógyszer. A gyógyszer úgy született meg, hogy az aggódó apa segíteni akart számarköhögésben szenvedő fián — és sikerült!

Ezen kívül több olyan galenikumot is előállított laboratóriumában, amelyek lassan egész Európában ismertté váltak. Az ízlésesen csomagolt specialitásait, mind Budapesten, mind pedig külföldi világkiállításokon (Bécs, London, Párizs) is bemutatta és több ízben aranyérmeket is nyert velük. Előállított különféle pilulákat, vasas-szirupot és főként — abban az időben még általánosan használt — tapaszokat (pl. „Turista tapasz”) is. Ez utóbbiak gyártására külön tapaszüzemet állított be. Nagy mennyiségben állított elő kozmetikumokat is, amelyek később helyet kaptak a gyógyszerkönyvben is. Magyarországon elsőként hozott forgalomba ampullázott gyógyszereket és készítményeinek felsorolására hamarosan külön árjegyzéket adott ki.

Az I. világháború alatt a honvédségnek szállította az összes steril injekciókat, valamint a saját laboratóriumában készült különböző ragtapaszokat. Ugyanekkor a török és bolgár Vörös keresztnek, ill. a Vörös félholdnak is nagyobb adományokat juttatott ezekből a cikkekből.

Szakmai értékein túlmenő emberi értékeit felismerve, hamar elnyerte a magyar gyógyszerészek bizalmát, ezért 1890-ben a Budapesti Gyógyszerész Testület választmányi tagjává, pénztárosává, majd 1902-ben alel-

nökévé választották. A múlt század egymásután megalakuló nyugdíjintézetei mintájára, a fővárosi gyógyszerértulajdonosok buzgolkodásának eredményeként megalakult a Magyar Gyógyszerészek Nyugdíjintézete is, amelynek létrehozásában szintén vezető szerepet vitt. Ennek elismeréséül az 1894-ben megalakult nyugdíjintézet már 1895-ben őt választotta alelnökévé. A Gyógyszerészek Betegápoló Egyesületének szintén ő volt az elnöke.

A Magyar Turista Egyesületnek alapító tagja volt. Nem véletlenül kapta egyik készítménye a „Turista tapaszt” elnevezést. Hogy sportember volt azt azzal is bizonyította, hogy ifjabb éveiben minden reggel kilovagolt a Stefániára (ma Népstadion út). A VI. kerület (Terézváros) polgárságának bizalmából pedig 1892-ben a Kerületi Adókvető Bizottság elnökévé nevezték ki. A Terézvárosi Casino elnöki székét szintén ő töltötte be abban az időben. Ilyen közéleti szereplés után természetes volt, hogy a Fővárosi Törvényhatósági Bizottságában 1903-ban megbízták Terézváros képviselőjéül.

1905-ben *Zboray Béla* lemondásával megüresedett a Magyarországi Gyógyszerészek Egyesületének elnöki tiszte. Az 1905. május 20-ára összehívott közgyűlés ekkor, a Budapesti Gyógyszerész Testület egyik vezetőjeként is, de az előbb említett egyéb tevékenységei révén is közismert és népszerű Bayer Antalt választotta meg erre az országos jelentőségű tisztségre. Tudni kell azonban, hogy ez a tisztség az I. világháború előtti időkben inkább reprezentatív jelentőségű volt. Az országos egyesületnek nem volt külön helyisége és tisztviselőikara sem. Az ügyeket a mindenkor elnök a saját gyógyszerértárában intézte, a levelezést igénylő adminisztratív jellegű feladatokat (meghívók, körlevelek küldése, árszabálmódosítás stb.) pedig a Budapesti Gyógyszerész Testület titkársága bonyolította.

Az I. világháború következményeként a külföldi gyógyszerek beszerzése egyre nehezebbé vált és ez maga után vonta a gyógyszerek beszerzési árának a folyamatos emelkedését. A hivatalos gyógyszerárszabás viszont nem követte ezeket az egyre emelkedő beszerzési árakat. Az Egyesület konzervatív tagjainak — téves hazafias elgondolás alapján — az volt a felfogása, hogy a háború miatt úgyis igen súlyos terheket viselő népnek a gondjait nem tetőzzék még a gyógyszerek áremelésével is. Az egyre súlyosbodó gazdasági nehézségek — amelyek elsősorban a kisforgalmú, vidéki gyógyszerértárat sújtották — 1918-ra már azt eredményezték, hogy a vidéki gyógyszerértárok tulajdonosai nyíltan szembefordultak az országos egyesület elnökségével és azt 1918. május 20-án tartott közgyűlésen lemondásra kényszerítették. Bayer Antal azonban a lemondása után azonnal tiszteletbeli elnökké választották és a közgyűlés határozata értelmében arcképét az Egyesület tanácstermében helyezték el.

Az Egyesület éléről történő visszavonulása után is folytatta közéleti szereplését. Gyógyszerértárának vezetését 1921-ben — legalábbis névlegesen — fiának, *iff. Bayer Antal*nak engedte át. A gyógyszerértár nevét időközben „Vörös kereszt”-ről „Kereszt”-re változtatta, mivel a „Vörös kereszt” elnevezés — mint tudjuk — más intézménynek lett fenntartva.

Még az Egyesület elnökeként hivatalból bekapcsolódott a gyógyszerészek képzésének munkájába. A Budapesti Gyakornoki Tanfolyam vizsgabizottságának volt a tagja. Ebben a minőségben 1901-ben 100 koronára pályadíjat is ajánlott fel a legszorgalmasabb gyakoronok díjazására. A Vallás és Közoktatásügyi Minisztérium a Pázmány Péter Tudományegyetemre a gyógyszerészi szigorlatok kormánybiztosává nevezte ki. Az 1914. évi új gyógyszerészképzési reform által bevezetett approbációs vizsgákon a gyógyszerértárvezetés és a gyógyszerészetre vonatkozó jogszabályok tárgykörök kinevezett miniszteri vizsgabiztosaként működött, 1923-tól 1944-ig.

Az Országos Közegészségügyi Intézet létrehozása (1925) előtt a gyógyszerespecialitások forgalombahozatalát az 1868-ban életre hívott Országos Közegészségügyi Tanács engedélyezte, illetékes szakértőinek véleménye alapján. Ezek között már kezdettől fogva az orvosprofesszorokon kívül helyet kapott két gyógyszerész is, a gyógyszerészi vonatkozású ügyek intézése végett. Ebben a fontos pozícióban — *Deér Endrével* együtt — szintén hosszú ideig működött, még mint az országos egyesület elnöke.

Deér Endre nemcsak kollégája, de barátja is volt. Mindketten alapító tagjai voltak a Magyar Gyógyszerész tudományi Társaságnak, sőt mindketten annak vezetőségéhez tartoztak.

Gyógyszerészi és más közéleti működése mellett lelkesen tevékenykedett a Vöröskeresztben is. Az Országos Magyar Vöröskereszt Központi Igazgatóságának volt a tagja és ebben a minőségében az Angyalföldön egy 180 személyt befogadó szeretetotthont létesített. A Vöröskereszt Terézvárosi Fiókjának az elnöke volt, 1922-ben azonban lemondott erről a tisztségéről, korára és egyéb elfoglaltságaira hivatkozva. Ekkor a Vöröskereszt Terézvárosi Fiókjának örökös tiszteletbeli elnökévé választották és a Vöröskeresztben kifejtett munkájáért Vöröskereszt Érdemrenddel tüntették ki. Ugyanebben az évben Budapest főpolgármestere évtizedes karitatív működéséért a „Signum laudis” kitüntetés polgári fokozatát adományozta számára.

Így érte meg 1927-ben a gyógyszerészi pályára lépésének 50. évfordulóját, amikor is a Gyógyszerészek Baráti Köre népes összejövetelen ünnepelte és ez alkalomból Karlovsky Emlékéremmel tüntették ki. Ugyanekkor megajándékozták egy szép ezüstdobozzal, amelynek fedelébe az ajándékozó alírást vészték be. Ekkor nyerte el a kormányfőtanácsosi címet is. Az Allgemenie Österreichische Apotheker Verein tiszteletbeli tagjává, a Wiener Pharmazeutische Gesellschaft pedig levelező tagjává választotta.

80. születésnapjáról munkatársai kis háziünnepség keretében emlékeztek meg, a gyógyszerész szaklapok pedig terjedelmes cikkekkel köszöntötték. Még 84 éves korában is, korát meghazudtoló frissességgel naponta bejárt dolgozni Pasarétra az Andrássy úti patikájába. Budapest ostromát otthonában vészelte át, amelynek során tragikus körülmények között, egy bombatámadás alkalmával veszítette el fiát. Rövidesen felesége is meghalt és megrendült egészsége, valamint magas kora e két súlyos csapást már nem tudta elviselni, 1948. október 29-én a halál véget vetett a munkában és eredményekben gazdag életének.

Sírja a Kerepesi úti temetőben van, emléktábla őrzi emlékét, utca nincs elnevezve róla...

Az MGYT Gyógyszerésztörténeti Szakosztályában születésének 125. évfordulóján előadójában emlékeztek meg munkásságáról.

(Simmelweis Orvostörténeti Múzeum, Budapest, Apród u. 1–3. — 1013)

Érkezett: 1987. XI. 26.

FÁJDALOMCSILLAPÍTÁS TUMOROK ESETÉBEN

Beubler, E.: Öst. Apoth. Ztg 42, 732 (1988)

A WHO rákellenőző programjának egyik fő pontja a fájdalomcsillapítás. A betegek 60%-ának közepes, ill. erős fájdalma van, ez világvizonylatban 3,5 millió embert jelent. Az analgetikumok alkalmazása terén több hiba mutatkozik, az adag megállapítása, az adagolás gyakorisága vagy az opiátokkal szembeni előítélet miatt. Gyakori hiba, hogy későn kezdik el megfelelő fájdalomcsillapítók adását, keveset vagy csak ritkán adagolnak.

A felmérés során összehasonlították a morfinadagolást. 1985-ben az orvosok által rendelt, 1 millió lakosra eső morfin mennyisége a következő volt:

Dánia	16,6 kg
Nagybritannia	11,4 kg
Kanada	7,8 kg
Svédország	4,9 kg
USA	4,2 kg
Svájc	3,4 kg
NSZK	0,8 kg
Ausztria	0,7 kg

A fájdalomcsillapító megválasztását befolyásolja:

a) a fájdalom jellege (gyulladásos, áttételes csontfájdalom, ideget érintő tumor stb.) — b) a fájdalom mértéke, amit a beteg ismer a legjobban. Ennek mérése nem lehetséges.

1982-ben a WHO az analgetikumokat gyenge, középérés és erős fokozatokra osztotta be. Ma már nem használatos a perifériás, ill. központi hatású csoportosítás. A három fokozat alkalmazását rugalmasan kell kezelni a fájdalom jellegének megfelelően.

Gyenge analgetikumok: acetilszalicilsav, paracetamol, metimazol, pirazonon származékok. Monoterápiában alkalmazandók. Kombinációkban hatásuk kevésbé áttekinthető. Gyulladás esetén aszpirin, láz esetén paracetamol, görcsöknél pirazonon, metimazol alkalmazása célszerű.

Középerős analgetikumok: kodein, Tramadol. Ezeket akkor alkalmazzák, ha a „gyenge” csoport tagjai adagjának háromszorosa sem segít. Jól bevált a kodein 30–60 mg és aszpirin 0,5 g együttes alkalmazása. Ez célszerűbb, mint dupla adag kodein adása.

Alternatív adagolás: Gyulladásos jellegű vagy ideget érintő fájdalmak esetén kortikoszteroidok csökkentik az ödémákat és gyulladásokat a tumorok közelében. Egyes esetekben pszichotróp készítmények, antidepresszívumok, neuroleptikumok adása célszerű. Antikonvulzív szereket, benzodiazepineket, helyi érzéstelenítőket is alkalmaznak.

Erős analgetikumok: Opiátok adásakor a lehetséges komplikációkat figyelembe kell venni. Néhány, külföldön használatos készítmény (Pentazozin, Pantopon) ma már nem korszerű. Részben ajánlatos a Pethidin, Methadon, Nicomorphin. Legalkalmasabb a morfin, valamint a Buprenorphin (Temgesic). Utóbbi 10–20-szor erősebb a morfinnál, hatása 5–8 óráig is eltart. Ismeretesebb retard morfinkészítmények is. Mellékhatások (pl. hányás) 2–3 napi Haloperidol adásával, obstipáció, görcs pedig megfelelő szerekkel kiküszöbölhetők. Ajánlatos a morfint orálisan adagolni, így a függőség kevésbé jelentkezik.

A közlemény egy amerikai szerző idézetével fejeződik be: „Egy beteg se kívánja a halált azért, mert orvosa az opiátokkal szembeni idegenkedése miatt nem rendeli időben és kellő adagban” (143).

Jelinekné Nikolics M.

G y. R á d ó c z y: Antal Bayer (1860–1948)

Author gives a commemoration on the occasion of the 40. anniversary of the death of Antal Bayer, the famous personality of the Hungarian pharmacy in the first part of our century.

This paper is based upon the lecture held in a commemorative session, organised for the 125. anniversary of the birth Antal Bayer.

NIFEDIPIN ADÁSA CUKORBETEGEKNÉL

Welmitsch, M. és mtsai: Dtsch. Apoth. Ztg 128, 1833, (1988).

A cukorbetegknél jelentkező egyéb tünetek gyógyítása nem egyszer problémát jelent. Így a magas vérnyomás egyidejű kezelésére nem minden gyógyszer vált be. Frissen diagnosztizált diabetes mellitus II. típusú betegeket választottak ki, akiknél a hipertónia enyhe vagy közepes súlyos volt. A vizsgálat során a betegek — állandó vércukor ellenőrzése mellett — napi 30–60 mg nifedipint (Adalat, Corinfar) kaptak. Megállapították, hogy a vércukorszint azonos maradt éhgyomorra bevett gyógyszer esetén, ill. glukózterhelés mellett is. Egyéb laboratóriumi vizsgálatok, mint glukoreguláló hormonok, lipidanyagcsere, össz-koleszterol, trigliceridek adatai sem mutattak változást. A glukóz toleranciát, az inzulin szekréciót a nifedipin nem befolyásolta.

A közlemény megállapítja, hogy hipertóniás cukorbetegkeze-
lésére a nifedipin alkalmazása optimális (6).

Jelinekné Nikolics M.

MEGÁLLÍTHATÓ AZ ÉRELMESZESÉDÉS KALCIUM ANTAGONISTÁK RÉVÉN?

(—) Dtsch. Apoth. Ztg 128, 1985. (1988).

A leverkuseni Bayropharm gyár „Kalcium és arterioszklerózis” címmel szimpoziumot rendezett, melyen több új felismerésről számoltak be a meghívott előadók.

Az érlemezéssel kapcsolatos kutatások hosszabb ideje folynak, mégis az eredmények szerénynek mondhatók. A kalcium szerepet játszik többek között az endotél átérésztésében, az LDL (low density lipoprotein) receptorok aktivitásában. Ezeket a folyamatokat a kalcium blokkolók befolyásolják. Kevésbé ismert, hogy az érlemezédeses lemezek (plakkok) képződésekor simaizomsejtek sarjadzanak. Ekkor főként extracelluláris proteoglikánok keletkeznek. Ebben a folyamatban is részt vesz a kalcium.

Meghatározó tényező az intracelluláris kalcium tartalom. Érlemezédeses esetén nem szabályos a kalcium belső állandósága, ez kalcium antagonisták révén újra szabályozható. Kettős vak kísérlettel bizonyították, hogy a kalcium blokkoló terápiás adagja gátolja a trombocita aggregációt és a tromboxán felszabadulást.

Az LDL számos funkcionális és metabolikus változást okoz és közvetve olyan tényezőkre hat, amelyek szerepet játszanak az ateroszklerotikus területeken. Különböző vértestecskék aggregációjában játszik szerepet az LDL.

A koleszterin transzportja az LDL-hez kötődve megy végbe, ennek receptorán át jut a sejtbe. Ott szabad koleszterin képződik. A folyamatot a koleszterol-szteraze enzim irányítja. Hiperkoleszterémia és arteriális hipertónia esetén ezen enzimből kevés képződik. A dihidropiridin típusú kalcium antagonisták (nifedipin) az enzim aktivitását növelik és így a koleszterin lebomlását is. Tehát antiaterogén hatásúnak tekinthetők.

Az érlemezédesesben fontos szerepet játszik a PDGF (platelet derived growth factor). Ez a simaizomsejtekkel kölcsönhatásba lép és ezek sarjadzani kezdenek. A PDGF nemcsak erősen vazokonstriktív, hanem a kalciumot az intracelluláris depókból mozgósítani képes. Ezek az elméleti megállapítások, melyek részben in vitro kísérleteken alapulnak, állatkísérletekben is azonos adatokat szolgáltatottak. Utóbbiakat 1981-ben kezdték el. Hogy emberen milyen eredmények érhetőek el, még hosszabb kipróbálás alapján dönthető el (7).

Jelinekné Nikolics M.