

Gyógyszerésztörténeti közlemények

Gyógyszerészet 35. 341—345. 1981.

Első gyógyszerkönyvünk megalkotásának politikai nehézségei

DR. KEMPLER KURT

Szerző áttekinti azokat a törekvéseket, amelyek a 19. század folyamán létre akarták hozni az önálló magyar gyógyszerkönyvet. 1848-ban már a megvalósulás útján volt a terv; az első felelős magyar minisztérium megszűnése és a szabadságharc bukása azonban további két évtizeddel hátra vetette a megoldást. Így csak az Ausztriával történt politikai kiegyezés után, 1868-ban kezdődtek meg első önálló gyógyszerkönyvünk előmunkálatai. Szerző részletesen foglalkozik azokkal a szakmai és politikai érvekkel és ellenérvekkel, amelyek az önálló, ill. az osztrákokkal közös gyógyszerkönyv mellett és ellen hangzóttak el a kortársak részéről. Bár neves szakember érvelt a közös — *Pharmacopoea hungaro-austriaca* — mellett, végül is önálló magyar gyógyszerkönyv született 1871-ben és lépett életbe 1872-ben. Az akkori érvek szakmai szempontból azonban — bár változott indítékkal — ma is figyelemre méltóak; olyannyira, hogy napjainkban a nemzeti gyógyszerkönyveket integráló nemzetközi, ill. regionális gyógyszerkönyvek térhódításának vagyunk tanúi.

*

Egy-egy ország gyógyszerellátásának mindenkori szabványa a gyógyszerkönyv. Hazánkban az első önálló, magyar gyógyszerkönyv 1871-ben jelent meg és 1872-ben lépett életbe. Ezt megelőzően az osztrák gyógyszerkönyvek voltak nálunk is érvényben [1]. Az önálló magyar gyógyszerkönyv megalkotását az Ausztriával való politikai kiegyezés tette lehetővé és egyben szükségessé. A kiegyezés idején, 1867-ben ugyanis az 1855. évi V. Osztrák Gyógyszerkönyv volt hatályos hazánkban.

A viszonylagos állami önállóság nem tűrte el, hogy az 1869-ben kiadott VI. Osztrák Gyógyszerkönyvet az akkor már független magyar kormány hazánkban is életbe léptesse, ezért vált hirtelen igen sürgőssé az önálló gyógyszerkönyv megalkotása.

A késedelemre jellemző, hogy ekkoriban már Dániának, Norvégiának a II., Finnországnak a III. kiadású gyógyszerkönyve volt hatályos, de pl. az I. Román Gyógyszerkönyv is 1862-ből származik. A fejlett nyugat-európai országokkal való összehasonlítást irreális volta miatt mellőzöm.

Előzmények

A hazai viszonyoknak megfelelő önálló magyar gyógyszerkönyv szüksége már a 19. sz. harmincas éveiben fölmerült; önálló gyógyszerárszabással már korábban is rendelkezett az ország. A fővárosi gyógyszerészek testületének kérvénye alapján a Helytartótanács már 1832. május 20-án kelt rendeletében meghagyta a pesti egyetem orvosi karának, hogy ezt Lenhossék Mihály országos főorvos

elnöklete alatt dolgozza ki [2]. Amikor 1834-ben megjelent a IV. Osztrák Gyógyszerkönyv, a Helytartótanács 1835. január 27-én kelt rendeletében azzal az utasítással adta azt át az országos főorvosnak — protomedicusnak —, hogy az orvostudomány sűrűsége meg a magyar gyógyszerkönyv 3 évvel korábban már elrendelt kidolgozását [3]. A magyar gyógyszerkönyv ügye azonban alig haladt előre. A pesti egyetem orvosi kara csak 1848. január 8-án tartott ülésén nevezett ki választmányt a feladatra [4]. Az első felelős magyar minisztérium idején történtek elhatározó lépések e cél elérésére. A gyógyszerészet akkor Klauzál Gábor ipar-kereskedelem- és közlekedésügyi miniszter tárcájához tartozott. Ő id. Dr. Wagner Dániel személyében kiváló és lelkes szakembert bízott meg államhivatalnoki minőségben a gyógyszerészeti ügyek vitelével. Visszaemlékezésében [5] Wagner szószerint közli az idevágó feltevést: „Miután Magyarország eddig saját gyógyszerkönyvvel nem bír és annak célirányos, viszonyainknak megfelelő megállapítása sürgetőleg szükséges, egy bizottság alakítandó az orvosi és gyógyszerészeti szak kitűnőbb férfiai közül, melynek hivatása haladéktalanul kidolgozni egy magyar gyógyszerkönyvet”. Azt is javasolta, hogy ugyanezen bizottság ezt követően vizsgálja felül és alakítsa át a magyar árszabályt, „hogy lehetővé legyen a gyógyszeres jótéteményét az összlakosságra kiterjessze, de egyszersmind a gyógyszerészeknek jólétét megfelelő jövedelemmel biztosítsa”. Javaslatára szerint ez az ár legyen kötelező, az ettől való bármely irányú eltérés kihágást képez, mely törvényes büntetés alá esik, kivéve a szegények, nyilvános intézetek fogyasztását, ahol 100 forint felett 10% engedmény reális.

Itt közbevetőleg meg kell jegyezni, hogy a „Buda-pesti” gyógyszerészek testületének e tárgyat is érintő előterjesztésére a miniszter 1848. június 25-én már azt válaszolhatta, hogy a „kivánt gyógyszerkönyv (Dispensatorium) és árszabály készítése iránt már eddig is a kellő intézkedések tétettek”. [6] A terv azonban a szabadságharc bukása miatt nem valósulhatott meg. „És nincs kétségünk benne, hogy a *Pharmacopoea Hungarica* első kiadása húsz évvel előbb jelent volna meg, ha közbe nem jönnek a háborús napok és az abszolút korszak önkénye, mely fejlődő nemzeti kultúránknak annyi fiatal hajtását tiporta el” — írta Kossa Gyula, a neves orvostörténész 1903-ban [7].

A megvalósulás útján

Közel két évtized múltán az Andrássy-kormány kinevezését követően alig néhány nappal Schédy Sándor „A testvérhaza t. gyógyszerész közönségéhez” címen folytatólagos cikksorozatot jelentetett meg lapjában, a *Gyógyszerészi Hetilapban* [8]. 1867. február 18-át „a magyar nemzet új életének

hajnalaként" értékelte, „aranybetűkkel ragyogó nagy nap"-ként üdvözölte. Honnan is tudta volna a magyar kormányt ünneplő nép, hogy milyen súlyos, előzetesen kicsikart, de végig betartott feltételek mellett engedték ezt meg a bécsi udvari körök? *Schédy* is — jóhiszeműen — a gyógyszerészet összes sérelmeinek, megoldatlan problémáinak gyors rendezését várta a politikai kiegyezéstől. Rögtön el is kezdte lapjában az 1848-as szakmai kezdeményezések felsorolását, bízva abban, hogy „a jelen kormány nem fogja ügyünk diadalát késleltetni".

Alig egy hónappal később a pesti gyógyszerésztestület körlevelet intézett az ország valamennyi gyógyszerészéhez; ezt a szakajtó is közölte [9]. Ebben második pontként szerepel a gyógyszerkönyv ügye, minthogy „panaszaink a mostani pharmacopoea ellen egészen jogosak". Az összes gyógyszerészt felkérték, hogy nyilvánítson véleményét, tegyen javaslatot annak érdekében, hogy a megfelelő új gyógyszerek felvételével, a feleslegesek elhagyásával korszerű gyógyszerkönyvet lehessen létrehozni. A szakmai közvéleményt erősen foglalkoztatták is a várva-várt reformok, így — többek közt — a tervezett új gyógyszerkönyv. *Wagner Dániel* visszaemlékezései azt engedik sejtetni, hogy a szakmai vezető körök a gyógyszerészetet a 48-as program alapján szerették volna újraszervezni és jogszabályilag rendezni. Ami szorosán véve a gyógyszerkönyv ügyét illeti, a szaklap sorozatban ismertette az akkor új 1866. évi francia gyógyszerkönyv előiratait [10].

Az ország gyógyszerészei a kérdést elsősorban szakmai oldaláról közelítették meg. A vidéki gyógyszerész-testületek a felhívás nyomán sorra tárgyalás alá vették a legfontosabb szakügyeket. Ezen értekezletek egy részéről részletes híradás olvasható a szaklapban. Így pl. a Bihar megyei gyógyszerészek Nagyváradon 1867. április 13-án tartott megbeszélésükön [11] kiemelten foglalkoztak a gyógyszerkönyvvel. Egyetértve az önálló gyógyszerkönyv szükségével nem hallgatták el fenntartásaikat sem. „Óriási nehézségeket" emlegettek, melyekkel diadalmasan megküzdeni „a lehetlenségek közé tartozik". Rámutattak arra, hogy más országok gyógyszerkönyveit kellene előzetesen tanulmányozni ahhoz, hogy azokkal egyenlő színvonalú legyen az új magyar gyógyszerkönyv. Külön is említik az 1855. évi, *Hermann Hager* által szerkesztett porosz munkát. Kifejtik: ilyen nagy munkára egyes személyek nem vállalkozhatnak, e célra egy bizottságot kell létrehozni, amely majd „lekönyomatozva" minden gyógyszerértárnak megküldené a kidolgozott javaslatokat, végül egy országos gyűlés összehívása szükséges, amely ezt megvitatja és jóváhagyja. Csak ezt követően terjesztenék fel a munkát a minisztériumnak. Az állásfoglalásból világosan kitűnik *Schédy* politikai indíttatású heves lelkesedésével szemben a lépésről lépésre haladó, megfontolt előrehaladás igénye.

A debreceni gyógyszerészek gyűlése [12] e tárgyban úgy foglalt állást, hogy az új magyar gyógyszerkönyv „tisztán latinul" legyen megírva. A sopron megyei gyógyszerészek [13] is a latin nyelv mellett szavaztak, de hozzáfűzték, hogy az új ma-

gyar gyógyszerkönyv szerkesztése az osztrák gyógyszerkönyv „megfelelő tekintetbe vételével" történjék; a taxa pedig három nyelven (latin—német—magyar) jelenjék meg. Ez a törekvés a földrajzi elhelyezkedés figyelembevételével teljesen érthető is. Itt újólaj rá kell mutatnom arra, hogy az új gyógyszerkönyvek kiadásait természetszerűen mindig is követte egy új taxa kiadása; ettől függetlenül új taxa kiadására vagy pótlásra gyógyszerkönyvi változás nélkül is többször került sor.

Újabb családás

Időközben *Schédy* lelkesedése is lelohadt. Az önálló gyógyszerkönyv megalkotása körüli nehézségeket felismerve ugyanis a gyógyszerész-testület néhány ráfizetéses taxa ártétel emelését a magyar gyógyszerkönyv megjelentetésétől függetlenül kérte a kormánytól; ezt a kérést azonban elutasították. Ez vezetett oda, hogy *Schédy* a gyógyszerészeti ügyekkel kapcsolatban a kormány részéről „szembetűnő közöny" megnyilvánulásáról panaszkodott [14].

Az események is azokat igazolták, akik a fokozatos, lépésről lépésre való előrehaladás szükségét hirdették. *Jármay Gusztáv* elkészítette az ország összes gyógyszerészeit tömöríteni hivatott egylet alapszabály-tervezetét és közhírré tette [15], hogy augusztus végére kérték az országos nagygyűlés engedélyezését. Az engedély birtokában *Fausser Antal* testületi elnök összehívta [16] 1867. augusztus 26-ra az első országos gyógyszerész-nagygyűlést. E kétségkívül korszakos jelentőségű rendezvényről a szaklap lelkes hangon, részletesen beszámolt [17].

Tartozunk azonban az igazságnak azzal, hogy a nagygyűlésre készített előterjesztés az önálló magyar gyógyszerkönyv kérdésével meglehetősen röviden, mindössze 5 és fél sorban foglalkozott; pusztán általánosságokat tartalmazott. A részletes tárgyalás során sem foglalkoztak sokat a gyógyszerkönyvvel, ami vita e körülről folyt, az főleg arra irányult: szolgálhat-e az új gyógyszerkönyv egyszermind tankönyvül is. A határozat nemleges volt.

A szaklap év végi számaiban táblázatok sorozata jelent meg, összehasonlítva az osztrák, a porosz, a svájci és a francia gyógyszerkönyv azonos cikkeleinek előírásait [18].

A következő esztendőben végre a kormány is megmozdult. 1868. április 9-én, ill. június 14-én kelt rendeleteivel [19] létrehozta az Országos Közegészségi Tanácsot; e szerv alapszabályainak 4. szakaszában pedig az 1. és 5. pont sürgős feladatá tette a magyar gyógyszerkönyv kidolgozását. Az erre delegált bizottság elnöke *Than Károly* lett, jegyzője *Grósz Lajos*, tagjai: *Wagner János*, *Korányi Frigyes*, *Balogh Kálmán*, *Jurányi Lajos* és *Margó Tivadár* egyetemi tanárok, továbbá *Müller Bernát*, *Ráth Péter* és *Jármay Gusztáv* gyógyszerészek [20]. Figyelemre méltó, hogy *Matolcsy Miklós* — igaz, több mint 35 évvel később — ezt úgy értékelte, hogy „e kinevezés a szakörökben nagyobb emóciót nem keltett, sőt az orvosí és gyógyszerész szaklapok is némán hallgattak róla" [21]. Vajon mi lehetett ennek az oka? *Matolcsy* szerint az, hogy „nem bíztak az intézkedés őszinteségében", attól félték, hogy „újából az osztrák gyógyszerkönyvet

erőszakolják a magyar gyógyszerészetre". Ezt az aggályt megalapozta az a híradás, amely a készülő új, VI. Osztrák Gyógyszerkönyvről szól [22].

A szakmai vita politikai vetülete

Az aggályok jogosultságát valószínűsítette az a cikksorozat, amelyet *Linzbauer* tett közzé a Gyógyászat és a Gyógyszerészi Hetilap hasábjain. Felvette a kérdést: „Mint legyen a jövőben?” [23]. Két alternatívát vetett fel: vagy legyen közös Pharmacopoea hungaro-austriaca, vagy legyen önálló magyar gyógyszerkönyv. Ismerve politikai érzelmeit, nem esodálkozhatunk azon, hogy minden érveléssel a közös osztrák—magyar gyógyszerkönyv mellett állt ki. Okfejtése tetszetős: ha kívánatos a szabad költözés és a szabad gyakorlat joga az összmonarchia területén, annak bármely egyetemén felavatott orvosa és gyógyszerésze számára, akkor gyógyszerkönyvünk is csak közös lehet. Realitását azonban jelzi, hogy ugyanakkor sikraszállt az önálló taxáért. Érvei szerint, amint a kiegyezés államjogi elve szerint közös ügyek vannak, úgy a gyógyszerkönyv megállapítása is „esonkíthatatlan... monarchiai jog”. Amíg közös ügyek lesznek, addig a gyógyszerkönyvnek is „hungaro-austriaca” néven közösnek kell lennie. Úgy vélte, hogy ez „nagyon egyszerű” ha nem lenne „egyéni hiúság... az ebben részt vevő szakértő férfiaknál”. Ez utóbbi érve annál kevésbé érthető, mert a kidolgozó bizottságot ő is szükségesnek tartotta. Célszerűnek látta, ha külön osztrák és külön magyar „bizottmány” működne, majd mindkét mű egyeztetve „delegatio alakjában” felterjesztésre kerülne az uralkodó elé. Nem nehéz itt felfedezni a parlamenti ügyrenddel való hasonlóságot: azt is tudjuk, hogy a képviselőkből álló delegáció nem volt kiemelkedően munkaképes bizottság.

Kétségtelenül politikusan járt el akkor a gyógyszerkönyvtől független önálló hazai árszabás mellett foglalt állást, hiszen ez minden magyarországi gyógyszerésznek — politikai nézeteire való tekintet nélkül — érzékeny pontja volt. Sőt: a cikksorozat elején, ezt hangsúlyozva, arról tett említést, hogy az ország 1848 előtt csak rövid ideig részesült „a sors azon kedvezményében”, hogy bár gyógyszerkönyvvel nem bírt, mégis megszabhatta gyógyszerjeinek árát [24].

Itt közbevetőleg meg kell jegyezni, hogy az önálló gyógyszerárshabást számos tényező, így többek közt a nagyobb szállítási távolságok, a ritkább gyógyszerterhálózat, a beszerzési (utánpótlási) idő elhúzódása, a fajlagosan alacsonyabb lakossági gyógyszerfogyasztás stb. indokolta.

Közben a kinevezett magyar gyógyszerkönyvi bizottság végezte a maga munkáját, erről azonban a szakmai közvélemény nem értesült. *Linzbauer* cikkei nyomán sokan éltek abban a tudatban, hogy az 1869-ben megjelent VI. Osztrák Gyógyszerkönyv lesz érvényben hazánkban is [25]. A Gyógyászat című lap e megoldásnak egy árnyaltabb formájáról írt [26]. „Nem tudhatjuk, hogy vajjon [Sic!] a m. kir. belügyér által kinevezett pharmacopoeai bizottság új gyógyszerkönyvet fog-e a birodalom keleti fele számára kidolgozni,

vagy hogy egyszerűen a lajtántúliak kész munkájának elfogadását fogja-e javaslatba hozni”?

A *Schödl* szerkesztésében megjelent Gyógyszerészi Hetilap élesebben vetette fel a szerkesztés kérdését [27]. „...reméljük, miszerint a bizottság... oda fog törekedni, hogy ne legyünk a bécsiek utánzóí s mutassuk meg, hogy magyar szakférfiak is képesek oly önálló gyógyszerkönyvet szerkeszteni, mely európai társaival egy... színvonalon áll. A bécsi gyógyszerkönyv lephotographirozása... nem is igényel tudományos bizottságot... a kinevezett szakférfiak csak azon esetben fognak elismeréssel találkozni, ha iparkodnak a műben az önállóság jellegét visszatükrözni, kimutatni, hogy a magyar szaktudománynak is vannak sok jeles bajnokai. Ellenkező esetben szegénységi bizonyítványt adnának a magyar szaktudományosságról, holott éppen most kell megmutatni a gőgös külföldnek, hogy minden irányban, hogy önállóan is meg tudunk élni”.

A szerkesztő-bizottságtól időközben megvált *Ráth Péter*, akit az országos egyesület szervezése nagyon lefoglalt. Egészségi állapota sem volt jó, rövidesen — 1873-ban — meg is halt.

A gyógyszerkönyv jellege

Az elnök, *Than Károly* ugyan fegyverrel küzdött a szabadságharcban a Habsburgok ellen, de helyesen ismerte fel, hogy a viszonylagos politikai függetlenség nem jelentheti az évszázados kapcsolatok azonnali felszámolását. A gyógyszerészetre ez különösen érvényes, hiszen önálló gyártás hiányában utánpótlási nehézségek, ellátatlanság is fenyegetett volna akkor, ha egyáltalában nem veszik figyelembe az osztrák gyógyszerkönyvet. Végeredményben első gyógyszerkönyvünk 510 cikkelye közül 61 nem szerepelt az V. Osztrák Gyógyszerkönyvben, ahonnan viszont 58 készítményt hagytak el. Az új cikkelyek kiválasztása eredményesnek mondható, hiszen egy részük — ha más elnevezéssel is — mindmáig szerepel a receptúrában. *Than* hatásának tulajdonítható, hogy a gyógyszervizsgálat, a minőségellenőrzés az átvett cikkelyekben is kibővült, megbízhatóbbá vált. Az osztrák gyógyszerkönyv 39 kötelezően előírt kémszerével szemben mi 46-ot vettünk fel. Előírták az ezek használatához szükséges felszerelés — mérőlombik, pipetta, buretta — kötelező beszerzését is. A kémiai gondolkodás korszerűségét jelzi, hogy a kémiai cikkelyek élén képletek és molekulásúlyok szerepeltek a ma is alkalmazott, akkor újszerű *Than Károly* által bevezetett, máig is alkalmazott anionkation rendszerben. A kötet 1871-ben jelent meg: a belügyminiszter 1872. március 15-ével léptette életbe. Jelentős eltérést jelentett az addigi osztrák gyógyszerkönyvekkel szemben az, hogy a kiadványt magyarul és latinul nyomtatták ki, szemben az osztrák gyógyszerkönyvekkel, amelyek csak latinul jelentek meg. A nemzeti öntudat érthető örömét tükrözi a szaksajtó üdvözlése [28]: „A magyar gyógyszerkönyv megjelent, s a magyar gyógyszerész nem lesz többé kénytelen saját hazájában idegen földről ráerőszakolt pharmacopoeát használni. A nemzeti irány ez újabb jelét örömmel üd-

vözljük, s nincs okunk kételkedni abban, hogy üdvözlötünk tárgya nyitja meg azon újítások sorozatát, melyre a hazai egészségügynek oly nagy szüksége van. A magyar gyógyszerkönyv reánk nézve korszakot alkotó mű, mivel a magyar gyógyszerésznek saját nyelvén szerkesztett pharmacopoeája sohasem volt”.

Politikai szempontból ez nemcsak igaz, de teljesen érthető is volt. Más kérdés, hogy az 1865-ben Braunschweigban megtartott első nemzetközi gyógyszerész-kongresszus már székeségnek tartotta egy nemzetközi gyógyszerkönyv megalkotását. Igaz, hogy e törekvés évtizedek küzdelmei után is csak részben valósult meg, mégis nagyjelentőségű e kezdeményezés. Az egymást követő gyógyszerész-kongresszusok a századfordulót követően az ún. brüsszeli egyezményhez vezettek; miután valamennyi gyógyszer egységesítést nem tudták megoldani, megállapodtak legalább az erőhatású gyógyszerek töménységének, ill. hatóanyag-tartalmának egységesítésében [29]. Ez az egyezmény hazánkban 1910. január 1-én, a III. kiadású Magyar Gyógyszerkönyv életbeléptetésével együtt vált hatályossá.

A 20. században, különösen annak második felében ugrásszerűen fokozódott a „modern népvándorlás”, a közlekedés fejlődésével mind közelebb kerültek egymáshoz a városok, az országok. Ez a társadalmi igény hívta életre az egyes regionális gyógyszerkönyveket, mint amilyen az északi államok közös Pharmacopoea Nordica-ja és az EGK államok ún. európai gyógyszerkönyve. A WHO nemzetközi gyógyszerkönyve e tekintetben csak ajánlás jellegű és főleg a fejlődő országok számára kíván segítséget nyújtani. A KGST országok közös gyógyszerkönyve Compendium Medicamentorum néven készül. E tények — utólag — azok véleményét látszanak igazolni, akik az önálló magyar gyógyszerkönyv helyett összmönarchiai viszonylatban gondolkodtak. Ez a gondolatmenet azonban megtévesztő. Az akkori viszonyokat nem lehet mechanikusan a mai körülményekre kivetíteni. A kiegyezés idején és a dualizmus korszakában az első önálló magyar gyógyszerkönyv politikai szükségesség volt; a későbbiekben pedig az 1888. évi II. és az 1909. évi III. kiadás a magyar gyógyszerészet fejlődésének szakmai előrelendítője volt, amely a maga eszközeivel hozzájárult gyorsan fejlődő gyógyszerészetünk nemzetközi szintű elismeréséhez, amely elismerés tőkétéje mindmáig kamatozik.

IRODALOM

1. Kempler K.: Orvosi Hetilap 113, 579—581 (1972).
2. V. Magyar Gyógyszerkönyv 1954. 15. p.
3. Linzbauer X. F.: Gyógyászat 9, 143 (1867).
4. Végli A.: Gyógyszerészet 16, 83 (1972).
5. Gyógyszerészi Hetilap (továbbiakban GyH) 1867/206.
6. Gyógyszerészi Hírlap 1848. 1. szám 10.
7. Gyógyszerészi Közöny 19, 207 (1903).
8. 1867. február 1-i szám, p. 113.
9. GyH 1867/177—181.
10. GyH 1867/232, 246, 259, 278, 294, 307.
11. GyH 1867/264—270.
12. GyH 1867/298—301.
13. GyH 1867/377—379.
14. GyH 1867/402.
15. GyH 1867/443.
16. GyH 1867/513.
17. GyH 1867/545—547, 547—550, 561—576, 577—590.
18. GyH 1867/753—766, 770—773, 788—791, 802—805, 818—820.
19. VI. Magyar Gyógyszerkönyv 1967. 15. p.
20. GyH 1905/710.
21. Matolezy M.: Adatok az első magyar gyógyszerkönyv megjelenésének történetéhez. GyH. 44, 709—711 (1905).
22. GyH 1866/377.
23. GyH 1869/231—232 és Gyógyászat 1869/174.
24. GyH 1869/173—174.

25. GyH 1905/710.
26. Gyógyászat 1869/493.
27. GyH 1869/494—495.
28. GyH 1871/809.
29. Kempler K.: Gyógyszerészet 19, 143 (1975).

K. Kempler: *Politische Schwierigkeiten bei der Schaffung eines ersten Arzneibuches*

Автор дает обзор стремлений, направленных в XIX-ом веке на создание самостоятельной венгерской фармакопеи. В 1848 году этот план уже находился на пути осуществления, но упразднение первого самостоятельного венгерского министерства и подавление освободительной борьбы привели к дальнейшей двадцатилетней отсрочке. Таким образом только после достижения компромисса с Австрией в 1868 году начались подготовительные работы первой самостоятельной венгерской фармакопеи. Автор подробно рассматривает специальные и политические аргументы и контраргументы современников за и против существования общей венгеро-австрийской фармакопеи и, наконец, в 1871 году вышла и в 1872 году вступила в силу первая самостоятельная венгерская фармакопея. Тогдашние аргументы с фармацевтической точки зрения — хотя и по другим побуждениям — и в настоящее время заслуживают внимания; настолько, что в наши дни мы являемся свидетелями распространения международных и региональных фармакопей, интегрирующих национальные фармакопеи.

Dr. K. Kempler: *Political difficulties of the creation of the First Hungarian Pharmacopoeia (1871)*

Near to the centenary of the publication of the 1st Hungarian Pharmacopoeia, the author recalls the efforts for creating it in the course of the 19th century. Already the first responsible Hungarian Government intended to realize it in 1848, but the defeat of the War of Liberation inhibited it for some 2 decades. Only after the political compromise of 1867 between the Hungarian nation and the royal dynasty could be the preparatory operations started. The author treats in detail the professional and political arguments which had been proposed for and against the publication of an independent Hungarian Pharmacopoeia, or a Pharmacopoeia common with Austria. However numerous famous specialists pleaded for a common Pharmacopoea Hungaro-Austriaca, at last the independent Hungarian Pharmacopoeia has been realized in 1871 and became compulsory in 1872. The professional arguments of that time in the favour of the common Pharmacopoeia, deserve attention even today, if the present endeavours for the realization of compendia integrating the national pharmacopoeias into an International, or at least into Regional Pharmacopoeias are taken into consideration.

Dr. K. Kempler: *Die politischen Schwierigkeiten der Schaffung eines ersten Arzneibuches*

Verfasser überblickt jene Bestrebungen, die im Laufe des 19. Jahrhunderts das selbständige ungarische Arzneibuch zustandebringen wollten. Im Jahre 1848 war dieser Plan bereits auf dem Wege der Realisierung, aber die Auflösung des ersten verantwortlichen ungarischen Ministeriums und der Sturz des Befreiungskampfes hat die Ausführung um zwei Jahrzehnte zurückgeworfen. So begannen die Vorarbeiten für unser erstes selbständiges Arzneibuch erst nach dem mit Österreich erfolgtem politischen Ausgleich im Jahre 1868. Verfasser beschäftigt sich ausführlich mit jenen fachlichen und politischen Argumenten und Gegenargumenten, welche neben und gegen das selbständige bzw. dem mit den Österreichern gemeinsamen Arzneibuch seitens der Zeitgenossen vorgebracht wurden. Obwohl ein namhafter Experte neben der gemeinsamen Pharmacopoea Hungaro-Austria argumentiert hat, entstand im Jahre 1871 doch ein selbständiges ungarisches Arzneibuch, das im Jahre 1872 in Kraft trat. Die damaligen Argumente sind aber aus fachlichem Gesichtspunkte — obwohl mit veränderlichen Gründen — auch heute noch beachtenswert; u. zw. so sehr, dass wir heutzutage

Zeugen der Verbreitung der die nationalen Arzneibücher integrierenden internationalen bzw. regionalen Arzneibücher sind.

* *Resumo en Esperanto:*

D-ro K. Kempler: *Politikaj malfacilaĵoj ĉirkaŭ la kreado de nia unua farmakopeo*

La aŭtoro trarigardas tiujn klopodojn, kiuj dum la XIX-a jarcento volis krei la memstaran hungaran farmakopeon. En la jaro 1848 la plano jam estis sur la vojo de sia efektiviĝo; — sed la ĉeso de la unua respondeca hungara ministerio kaj la falo de la liberecbatalo ĝis du

pluaj jardekoj malfruigis la solvon. Tiel nur post la politika interkonsentiĝo kun Aŭstrio, en 1868 komenciĝis la preparlaboroj de nia unua, memstara farmakopeo. La aŭtoro detale okupiĝas pri tiuj fakaj kaj politikaj argumentoj kaj kontraŭargumentoj, kiujn la samtempuloj eldiris. Kvankam konata fakulo argumentis por la komuna *Pharmacopoea hungaro-austriaca*, fine en la jaro 1871 naskiĝis kaj en 1872 validiĝis la memstara hungara farmakopeo. La tiamaĵ argumentoj tamen — kvankam kun sangiginta motivo — eĉ nun estas konsiderindaj: tiamaniere, ke nuntempe ni vidas la antaŭigon de la internaciaj, tio estas regionaj farmakopeoj, integrantaj la naciajn farmakopeojn.

(Pest megyei Tanács Gyógyszertári Központja Budapest XIV., Uzsoki utca 36/a — 1145)

HEROIN HELYETT METHADON?

Ref.: Ph. Ztg. 126 (5), 207 (1981).

Azokat a kísérleteket, amelyekkel az NSZK-beli heroinistákat egy más „pótkábítószert” adásával kívántak leszoktatni, mind orvosi mind pszichoterápiás és hivatalos vonalon elutasítják. A gyógymód eredményessége nem áll arányban azzal a kockázattal, hogy más, újabb narkomániához vezet. Alap gondolata egy ilyen „Methadon-Maintenance” kezelésnek, melyet a WHO is támogatott és elsőként Hongkongban végeztek, de pl. az USA-ban és Svájcban még ma is folytatnak, az volt, hogy a heroin elvonását egy másfajta drog ellenőrzött adagolásával könnyítsék meg. Arra is számítottak, hogy a pótkábítószert ingyenes juttatása folytán csökkenteni fognak a heroin beszerzésével összefüggő bűncselekmények. Ennek a „Drog-maintenance” terápiás kezelésnek három szakasza van. 1. A páciens beállítása methadonra (Depridol). Ehhez 14 napos kórházi kezelés során napi 60 mg methadont kapnak folyadékban feloldva. 2. Ebben az ambuláns szakaszban a kezelt egyén valamely kórházban, vagy klinikán, esetleg gyógyszerintézetben, naponta egyszer kézhez kapja aznapi Depridol adagját, melyet ott helyben, felügyelet alatt be kell vennie. 3. A harmadik fázisban a methadon adagokat fokozatosan csökkentik, egészen nullára. Gyakorlati tapasztalat szerint ez a 3. fázis a legvesélyesebb. A kezelt nem jelentkezik már adagjaikért, hanem korábbi beszerzési forrásaikhoz térnek vissza. De gyakran már a második fázisban is előfordul, hogy politoxikomániára kerül sor amennyiben a kapott methadon mellett más oldalról is szereznek be kábítószert (54).

R. B.

AZ NSZK A HEROINCSEMPÉSZET EUROPÁI KÖZPONTJA

Ref.: Ph. Ztg. 126 (6), 254 (1981).

Nyugat-Európában és az Egyesült Államokban riasztó méretet öltött az illegális kábítószerezés. Különösen a Közel-Kelettel folytatott heroin-kereskedelem ért el eddig soha nem tapasztalt kiterjedést. A kábítószerek elleni küzdelmet nemzetközi síkon erőteljesen fokozni kell, mutat rá az 1980. évet lezáró jelentésében a bécsi Kábítószert Ellenőrző Hivatal. Az Egyesült Nemzetek intézményeként működő hivatal javaslatokat terjeszt elő és őrködik a kábítószert-egyezmények betartása fölött az egyes országokban. Jelentéséből kitűnik, hogy Európában a legnagyobb heroinfogyasztás az NSZK-ban észlelhető. A főként a Közel-Keletről származó heroint a Balkánon és Ausztrián át csempézik az országba. Nyugat-Európában 1980 első felében 600 kg erről a területről származó heroint vettek zár alá. Ez 200 kg-mal meghaladja az 1979-ben egész év alatt lefoglalt mennyiséget. Az NSZK-ban 1980 első tíz hónapjában 410 halálesetet okozott a drog-abuzus. Hogy mekkora forgalmat ér el az illegális kábítószertkereskedelem, elég ha megemlítjük, hogy az USA-ban 1978-ban feketepiaci áron számítva 43 és 63 milliárd dollár közötti összeget tett ki.

Sok országban a hasis-fogyasztás is aggasztó mértékben emelkedett. Fehér foltot jelent a világ kábítószertérképén Mexikó. Az ország kormánya kemény és eredményes harcra folytat a kábítószerek termelését, kereskedelmét és élvezetét ellen. Légi ellenőrzési rendszer segítségével földterítik a mák és indiai kender ültetvényeket és vegyszerekkel megsemmisítik azokat még learatásuk előtt (55).

R. B.

INTERFERON ELŐÁLLÍTÁSA AZ USA-BAN ÉS ANGLIÁBAN

ref.: Ph. Ztg. 125 (12) 617 (1980).

Az amerikai Illinois állambeli Skokieben működő G. D. Searle et Co. vállalat egy telep létesítését tervezi Angliában, klinikai kísérleti célokat szolgáló terápiás biológiai anyagok előállítására. Az új üzem — a tervek szerint — 1981 közepén kezdheti meg működését és a kapacitása évi 9,6 milliárd egység fibroplaszt-interferon lesz. A készítményt szövetkultúrákon állítják elő. Az így készült anyag molekulaszervezete megegyezik az emberi testben előfordulóval. A texasi egyetem rákkutatató intézetének tudósai már vizsgálják a fibroplaszt-interferont bizonyos rákos megbetegedések gyógyítására. Meggyőző eredmények felmutatására azonban nagy mennyiségű fibroplaszt-interferonra van szükség. Az USA-beli gyártási programba bekapcsolódik az NSZK gyógyszeripara is. Az amerikai rákintézet megbízást szándékozik adni 50 000 megaegység (1 ME — 1 millió egység) fibrosztan-interferonok két év alatti leszállítására. Az interferont az USA ellenőrzött klinikáin, különböző rákközpontokban fogják tanulmányozni. Az amerikai és nyugatnémet vállalat Flow-Rentschler név alatt Virginia államban 1979. év végén közös céget alapított fibroplaszt- és más interferonok nagy mennyiségű gyártására (81).

R. B.

ANTIBIOTIKUMOK ÉS ÁLLATI TAKARMÁNY

ref.: Ph. Ztg. 125 (13) 657 (1980).

Nagy-Britannia, Olaszország és az NSZK illetékesei állást foglaltak antibiotikumoknak állati takarmányban való további felhasználása ellen. Már 1979 decemberében megtagadták az EKG-bizottság javaslatát az érvényes rendelkezések meghosszabbítására. Felfüggesztés szerint ezek az antibiotikumok és coccidostatikumok tulajdonképpen gyógyszerek és alkalmazásuk állati takarmányban nagyon kockázatos. Az EKG-bizottság most a minisztertanács döntését kérte, minthogy a maga részéről ezeknek a pótlékoknak a takarmányban való engedélyezését — noha bizonyos kikötésekkel — szükségesnek tartja. A három tagállammal ellentétben úgy véli, hogy a lincomycin, spiramycin és még néhány antibiotikum alkalmazását legalább egy ideig engedélyezni kellene, tekintettel arra, hogy további vizsgálatok vannak folyamatban (82).

R. B.