

Dr. phil. dr. med. M. Stürzbecher, Berlin: A németországi orvosi törvények történetéről a késő középkortól a XVIII. századig.

Dr. H. Schadelwaldt docens, Wehr. i. B.: A gyógyszerész hivatás-betegségei — egy történeti tanulmány.

Dr. H. Hein gyógyszerész, Kelkheim: Hans Burgmair d. J.-től 3 gyógyszerterít ábrázoló fametszet.

Dr. K. Schadelbauer docens, Innsbruck: Paracelsus innsbrucki és sterzingeri (1534) tartózkodásáról.

Mr. ph. Fr. Minarik, Maribor (Jugoszlávia): A Freyer gyógyszerész és botanikus családjáról, Quecksilberberg városban, Idrija (Slovénia).

Mr. ph. Miroslav Metzger, Zágráb (Jugoszlávia): A rákgyógyszerek történetéről a szak- és népgyógyászatban.

K. U. Kuhlmay gyógyszerész, Rüdeshaim: Nattesheim Agrippa mágikus munkája, mint a késői középkori gyógyszer-kompendiuma.

Dr. Renée Giklhoim, Wien: Osztrák és német missziós gyógyszerészek Dél-Amerikában.

H. R. Fehlmann gyógyszerész, Wildegg (Svájc): A kölni Minakel-könyv anno II., mint a gyógyszerész és orvostörténeti ismeretek forrása.

Mr. ph. A. Delinim, Belgrád (Jugoszlávia): Szerbia első gyógyszerésznője.

Dr. C. Damborgis, Athén: Két kínai drogról.

Dr. H. v. Falsér, Innsbruck: A tüszenvértől az ichthyolig.

Mr. ph. Vojislav Marjannović, Belgrád (Jugoszlávia): A középkori Szerbia első gyógyszerterítára Cattaro-ban az 1326. évből.

Mr. ph. A. Djuricic, Sarajevo (Jugoszlávia): Gyógyszerészet Boszniában és Hercegovinában az első kezdeményezéstől az osztrák—magyar okkupációig, 1878-ig.

Mr. ph. Samuel Elazar, Sarajevo, (Jugoszlávia): A gyógyszerészet fejlődése Boszniában és Hercegovinában az osztrák—magyar közigazgatás alatt.

Dr. Schneider professzor (Braunschweig) berekesztette az előadóüléseket és köszönetet mondott az előadásokért, valamint a diszkusszióban részt vevőknek. Rámutatott arra, hogy a kongresszus ismét lehetőséget nyújtott számos szakember számára összeköttetés felvételére, „a gyógyszerkönyvek története” téma pedig érdekesnek és hasznosnak mutatkozott, de a többi témák is sok ösztönzést nyújtottak. Mindenesetre ezzel a gyógyszerészet történetének rendkívül sokoldalúságát lehetett demonstrálni és a kongresszus célját elérte. Az itt kapott ösztönzések termékenyítőleg hatnak újabb tudományos kutatásokra.

*

1961. szeptember 24-én, vasárnap a Hotel Európa barokk termében esti ünnepi bankettel végződött a kongresszus. Beszédet tartottak Dann elnök, Brans alelnök, és Minarik gyógyszerész. A hölgyeket tréfás szavakkal méltatta német nyelven dr. Tijang Beng Jap (Indonézia).

Szeptember 23-án Kitzbühel, Pass Thum és Zell am See-n keresztül egész napos autóbussz-kiránduláson vettek részt azok, akik még Innsbruckban maradtak az igen jól sikerült, jó szervezésben, harmonikusan lefolyt Nemzetközi Gyógyszerésztörténeti Kongresszus után. A kongresszus résztvevői hazatérve nemcsak a sokoldalú tudományos ösztönzésre emlékeznek vissza, hanem Innsbruck szép városára is és nem kevésbé a kedves osztrák vendéglátásra.

Dr. Halmi János

Szervezési kérdések

EGY GYÓGYSZERÉSZJELÖLT NAPLÓJÁBÓL¹

SOMORJAI ZSUZSANNA

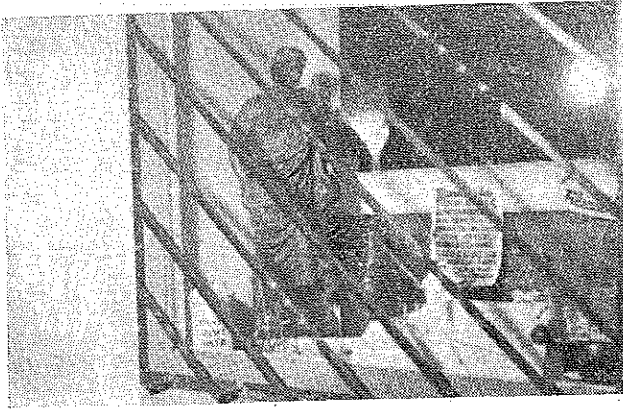
A gyógyszerészejelöltek legnagyobb problémája az egyetem padjai után, az államvizsga előtti hat hónapi gyakorlat. Természetesen valamennyi jelölt otthonához közel szeretné kötelező munkaidejét eltölteni, ami azonban a gyakorlatban kivihetetlen. Szakszervezetünk III. Országos Kongresszusán a Központi Vezetőség beszámolója is kiemelte, hogy a „szocialista egészségügyet nemcsak a városban, hanem a falun is fel kell építeni. Gondoskodni kell a falusi lakosság zavartalan gyógyszerellátásáról, különösen a mai időkben, amikor a mezőgazdaság szocialista átalakulásának meggyorsulásával egészségügyünkre is súlyosabb feladat hárul”.

¹ Szerkesztőbizottságunk — ama fontos szerkesztési irányelv fenntartásával, hogy közismertnek tekinthető egyetemi tananyag közlése lapunknak nem feladata — szívesen adott helyt fiatal kartársnőnk dolgozatának, mert azt dokumentálja benne, hogy a hivatásszerű gyógyszerészeti munka lehetősége a vidéki gyógyszerterítárakban sem marad el a fővárosi színvonal mögött. Szerkesztők.

Mint fővárosi lakos budapesti munkahely megjelölése mellett Veszprémet kértem államvizsga előtti gyakorlati időm eltöltésére és így kerültem a Veszprém megyei Tanács *tapolcai* gyógyszerterítarába.

A Balaton közelsége, a szép kirándulóhelyek, a tapolcai Tavasbarlang — mely tudományos, természetvédelmi és idegenforgalmi szempontból is jelentős — megszerettették velem ezt a vidéket. Már ötödik hónapja dolgozom tára mellett és az egyetemen szerzett elméleti tudásom e rövid idő alatt is sok hasznos gyakorlati tapasztalattal bővült. Hozzájárult ehhez az a tény is, hogy tevékenyen részt vehettem a gyógyszerterítárak államosításának 10 éves jubileuma alkalmából egy korszerűsített, modern gyógyszerterítár megnyitásán is.

Ez a gyógyszerterítár mindazokkal az előnyökkel rendelkezik, amelyek a korszerű és zavartalan gyógyszerkészítést biztosítják. A vertvas díszítésű ráccsal ellátott kirakatban *Aesculap* és *Hygiea*



1. ábra A kirakat

szobra jelképezi a harmadfélezer év gyógyszerészetét „Foliánsoktól az V Gyógyszerkönyvig”. Régi dörzsmoszarak, decoctorium-ok, fajánsz-edények, 100 éves kézikönyvi receptek fakszimiléje, lúdtoll, retorta, az arcanum-ok rajzai, Seidlitz-pohár a régi klasszikus gyógyszerészetet állítják szembe a mai modern eszközökkel. Kémlecső-állványban különféle színű folyadékok, gyógyszer-vizsgálathoz szükséges üvegedények, Hunfalvi-féle porosztókészülék, Schulek-féle gőzfazék, az V Gyógyszerkönyv, a tudományosan megalapozott gyógyszerészetet dokumentálják.

A műanyag burkolású modern váróhelyiség falán egészségügyi propaganda fotósorozat a gyógyszerész felelősségteljes munkáját mutatja be „Éjjel-nappal” a beteg dolgozók szolgálatában.

A gyógyszerkészítő helyiséget (officina) egy gyógyszerkiadó tára választja el a váróhelyiségtől.

A cseppinfekció megakadályozására plexi-üveg védőlemez szolgál. Ugyanez fedti a táraasztalt is, amely alatt jól láthatók a gyógyszerkiszolgáltatásra vonatkozó rendelkezések, százalékos táblázat és az alaki hibás kábítószer vények kiszűrését szolgáló mintavény.

A gyógyszerkiadó tára kis fiókjában a gyakrabban előforduló kézi-eladási cikkek, bontható gyógyszerkülönlegességek stb. található. A csavarra ellátott plexi-lemezek alatt a címkék könnyen cserélhetők. A tára jobb és bal oldalán hatáserősség szerint a gyakrabban előforduló gyógyszerkülönlegességek zárható forgókorongos szekrényben található.

A gyógyszerkészítő helyiség boltíves mennyezete fehér olajfestéssel borított, amely könnyen tisztítható, higiénikus.

A fehér műanyag-borítású ülő-tára négy munkahelyet biztosít. A forgókorong és az edények kétoldali címkézése a gyógyszerkészítési munkát gyorsítja.

A laboratóriumban elhelyezett modern reagens szekrény, valamint az üvegvitriumban található üvegeszközök biztosítják a fokozott gyógyszervizsgálat lehetőségét, s ezzel a magas színvonalú gyógyszerkészítést segítik.

A camera materialis-on kívül külön speciális és kötszer-raktár is van.

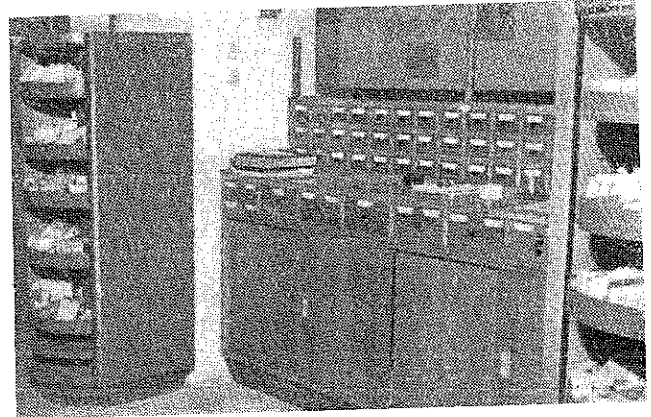
A pincében elhelyezett kazán az összes helyiségek központi fűtését biztosítja. Fénycső világítás

villanyboiler zuhanyozóval, gáz, modern ügyeletes szoba rádióval, mind a dolgozók kényelmét szolgálják.

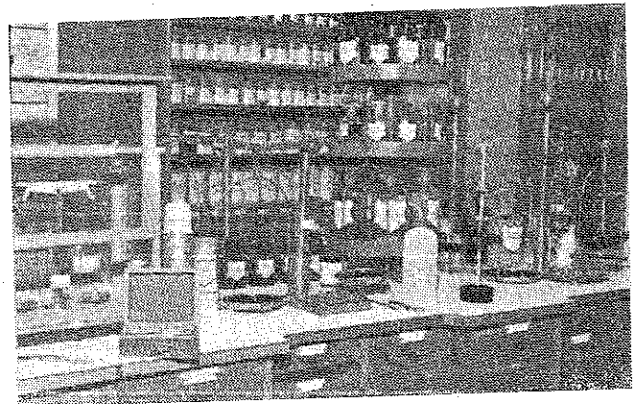
Ebben a gyógyszerárban töltöttem államvizsga előtti gyakorlatom nagy részét és az alábbiakban néhány hasznos gyakorlati tapasztalatot szeretnék ismertetni. A tára melletti munkában minden nap újabbnál-újabb problémák vetődnek fel, amikor a gyakorlati tapasztalat mellett az elméleti megfontolás is érvényesül.

Részt vettem a kézi eladásban is, amely gyógyszerész és egyben farmakológiai tudást is igényel, s nem tekintendő közönséges rutin-munkának. Ricinus olajat pl. diszpepsiás csecsemő részére az *erysiccosis* veszélye miatt nem szolgáltatunk ki laxatívumként, hanem orvoshoz küldjük a szülőket Szenna teát nem adunk kézi eladásban előrehaladottan gravid nők részére, mert egyes görcsokozó szemmaglúkozidák a vastagbélben kiválasztódva az alhasztáji vérbőség következtében könnyen abortus-hoz vezethetnek; szoptató anyának sem ajánlatos, mert az anyatejben keresztül az újszülöttnél is görcsöket válthat ki. Ilyen esetben az ártalmatlan és jól bevált fenoltalein tablettát adhatjuk. *Natrium salicylicum intestinosolvens* diarézis használati utasítását farmakológiai szempontból helyesen úgy adjuk meg, hogy a rendelt mennyiségű diarézis bevétele fél órával étkezés előtt javasoljuk. A teli gyomorba jutott diarézis ugyanis a *gastrum* pangása miatt csak 4–5 óra múlva jutna tovább a duodénumon keresztül a vékonybélbe (intestinum).

A recepturai munka annyira változatos volt, hogy ez alatt az öt hónap alatt is majdnem minden gyógyszerforma előfordult. Készítettünk izotóniás, steril Ringer-oldatot is, amely a vérel azonos ozmózisnyomású, kémhatású és közelítőleg izoionias, tehát fiziológiás oldat. A jól lezárt üveget 100°-on 30–40



2. ábra Gyógyszerkiadó tára



3. ábra Officina részlet (ülő-tára)

percig áramló vízgőzben sterilizáltuk, majd kihűlés után összeráztuk, ilyenkor az expanziós térben levő széndioxid gáz visszajutásával a karbonát hidrogénkarbonáttá alakul vissza. A szemeszeti szakrendelésnek gyakran készítettünk 1—1,5%-os nátriumhidrogénkarbonát oldatot, melyet kontakt szemlencse alá műkönyként is használnak. A karbonát szennyezés miatt az elkészített *collyrium*-ba frissen fejlesztett széndioxid gázt vezetünk — mosópalacokon keresztül — amikor is a karbonát hidrogénkarbonáttá alakult [1]. A széndioxidot szódabikarbonából borkóssavval fejlesztettük.

A csecsemőosztály részére több ízben állítottam elő *ex tempore* a FoNo-ban hivatalos klorálhidrátos oldatot. Ezt a gyógyszert nyugtatóként, görcsoldóként is rendelik. A nyálkahártyát izgató, maró hatása miatt tragakanta-nyák (védőkolloid) alkalmazásával készítjük frissen kiforralt és lehűtött desztillált vízzel. Nagyobb mennyiségben való tárolása nem ajánlatos, mert az oxidáció folytán keletkező triklórecetsav káros hatású.

Sűrűn rendelik 10%-os sósavval együtt a pepszin oldatot is. Emiatt a pepszin nélkül előkészített sósavos oldathoz adjuk esetenként a pepszint. Mivel a pepszin vízben „mérsékeltén” oldódik, az oldás gyorsítása miatt ne rázogassuk, mert a fehérje-molekulák, egyrészt a levegő hatására (gázdiszperzió), másrészt a peptidláncok szétszakadásával a proteolitikus hatást csökkentik. Mechanikai szennyezés esetén tölesérbe helyezett vattapamaton szűrünk, mert a szűrőpapír adszorpciója következtében a kolloid méretű fehérje molekulákat kiszűrnék [2].

A FoNo-készítményekhez, — így a szappangyökér főzet rendelésekor is — az orvos néha további alkotórészeket (kodein, efedrin stb.) írhat. A főzet összerázásakor erősen habzik (koncentrált gázdiszperzió keletkezik), de *Spir. ammon. anis.* hozzáadására — a viszkozitás csökkenésével — a habzó képesség megszűnik [3].

Gyakori eset, hogy vízben oldhatatlan anyag szerepel egy oldat előírásában. Pl.: ipekakuána forrázatban 2 g szulfametiltiazol. Ilyen esetben 2 g szorboxetén oldat hozzáadásával jól reszuszpendálható készítményt kaphatunk (nem szolubilizálás). A szorboxetén *felület-aktív* tulajdonságánál fogva, az adszorpció következtében növeli a folyadék nedvesítő képességét (csökkenti a felületi feszültséget) [4].

Egymással *összeférhetetlen* anyagok rendelése esetén a gyógyszerész változtatást eszközölhet. Előfordult kenőcs készítésekor, hogy az orvos *borókaajakátrányt* rendelt *nem ionikus hidrofíll* kenőccsel. Ilyenkor az *Addendum* utasításának megfelelően az inkompatibilitás miatt az *anionikus hidrofíll* kenőccsel inkorporáltunk.

Vényíráskor az orvos a hatóanyagot sok esetben *cseppekben* jelöli meg. Mivel a gyógyszerárakban használt különféle cseppentők (pl.: szemcseppentő stb.) cseppszámai más-más eredményt adnak, az egységes expedíció érdekében gyakrabban előforduló cseppentős üvegekben levő anyagok cseppszámát analitikai mérleg segítségével megállapítottuk. Így: *Tinctura bellad.*, *Tinctura ipecac.*, *Spir. ammon. anis.*, a Gykv szerinti 1 g = 56 csepp helyett, az általunk használt

cseppentős üvegből mérésünk szerint mindhárom anyagból 1 g = 40 csepp volt. Az *Acid hydrochlor. dil.* esetében a Gykv. szerint 1 g = 20 csepp, mérésünk eredménye 1 g = 16 csepp volt.

Nagy vonalakban megpróbáltam a téma mellett előforduló problémákból az elmélet gyakorlati vonatkozásait demonstrálni.

A hat hónapi gyógyszerítári gyakorlatunk nonsokára véget ér. Közeledik az államvizsga. Minden igyekezetünkkel azon leszünk, hogy elméleti és gyakorlati tudásunkat felhasználva, illetve tovább gyarapítva, jó gyógyszerészei legyünk egészségügyünknek és szocialista társadalmunknak.

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. *Rédiger*. „Oldás”. Oktatófilm Készült az Eü. Min. Műszaki Fejlesztési Osztályának közreműködésével 1959-ben. — 2. *Pandula*. Gyógyszerészet. Medicina Budapest, 1960. 200. old. — 3. *Kedvessy*. Gyógyszerészeti technológia I. Egyetemi jegyzet. Jegyzetszorosító Vállalat, Budapest. — 4. Gyógyszerészeti Technológia I. Egyetemi jegyzet. Összeállították a Budapesti Orvostudományi Egyetem Gyógyszerészeti Intézetének oktatói. Jegyzetszorosító Vállalat, Budapest. 1960. 37.

РЕЗЮМЕ

Автор — стажерка-фармацевтка — пишет о проблемах, которые могут возникать во время практики молодого специалиста. Подчеркивает, что с точки зрения упражнения профессии фармацевта, нельзя различать между столичной и провинциальной практиками, даже эта последняя обеспечивает молодым специалистам более широкую практику, и таким образом, более обильные опыты. Автор имела возможность принять участие в подготовительной работе открытия провинциальной аптеки, и достигать очень полезных опытов.

ZUSAMMENFASSUNG

Verfasserin, eine Apothekerkandidatin, bespricht die Probleme, welche den jungen Fachleuten bevorstehen. Sie betont, dass bezüglich der fachlichen und professionellen Tätigkeiten es keine meritorische Unterschiede zwischen der städtischen und provinziellen Praxis gibt, es ist sogar die Provinz, welche eine mannigfaltige Praxis und damit bessere Entwicklungsmöglichkeiten den Fachleuten bietet. Verfasserin hatte die Gelegenheit gehabt an der Einrichtung einer neuen Apotheke mitzuhelfen und dadurch reiche Erfahrungen zu gewinnen.

(Veszprém megyei Tanács Gyógyszerítári Központja
7/34-es gyógyszerítári, Tapolca)

Érkezett: 1961. I. 6.

PREDNIZOLON REKIÁLIS RESZORPCIOJA

Prednizolon kúpok alkalmazása után négy órával a szérumban, illetve a véplazmában *Porter-Silber* próba alapján magasabb értékeket nyertek. Napi négy à 5 mg prednizolont tartalmazó kúp alkalmazása után egy betegnél a 24 órás vizeletben a prednizolon papírkromatográfiásan kimutatható volt. Két további kísérlet során azonos adag prednizolon orális, illetve rektális adásánál a 17-ketosteroid kiválást gyakorlatilag azonos módon sikerült csökkenteni. A kísérletek alapján feltehető, hogy a rektálisan adagolt prednizolon felszívódik és részben a vesén keresztül változatlanul kiürül.

Pharm Ztg 106 1066 (1961)

T. T.

HATÁSOS ÚJ GYÓGYSZER — AZ „IMMUNTEJ”

Régen tudott dolog, hogy a tehén ellés után tíz napon át erős antigén tartalmú tejet ad. Ez a tej a borjút megvédi a fertőző betegségektől. Megkísérelték ilyen tejnek mesterséges létrehozását a tehén tőgyébe juttatott antigének útján. *Petersen* mintegy 5000 *polyarthrités*-ben szenvedő betegén sikerrel alkalmazta az általa „*Antibody Milk*”-nek nevezett új szert. Legutóbb tartott előadásában közli a professor, hogy ebben a szó szoros értelmében vett „természetes” gyógyszerben sok más betegségnek, így pl. allergiáknak, *sclerosis multiplex*-nek és egy sor fertőzőes eredetű megbetegedésnek hatásos ellenszerét találták meg.

Öst Ap Ztg 15 332 (1961)

R. B.