NAGYOBB IGÉNYEKET TÁMASSZUNK

munkakörülményeink megjavítására. Általában a vállalatok többet foglalkozzanak az emberrel, a gyógyszertári dolgozókkal. A vállalati keretek ne legyenek szűkek és hogy azokat megfelelő tartalommal meg tudjuk tölteni, elő kell állanunk az igényeinkkel is. A szocializmus építésében irányító elv, hogy a falut a város szintjére emeljük; e nagy cél elérése érdekében a mi szakmánknak is élen kell járnia — a helyes és magasszínvonalú igények állandó és tervszerű hangoztatásával. Erről beszélt a Pestmegyei Gy. V. körzeti értekezletén a Gyógyszertári Központ igazgatója és lényegében erre hívta fel a figyelmet Tatán a Gy. K. személyzeti osztályának vezetője is, aki ugyancsak kiemelte a fokozottabb bírálat bátor, szabad alkalmazását. Kifogásolta, hogy felszólalásaikban nem vázolták, milyen munkakörülmények mellett dolgoznak. Pedig ez az egyetlen útja a jogos igények felvetésének. Olyan igényeknek, amelyeknek kielégítésével a vállalati központok a gyógyszertárhálózatok külső és belső arculatát is meg tudják változtatni. Egyre jobb munkakörülmények megtervezésével, korszerű gyógyszertári lakások létesítésével, az életszínvonal, a szakmai igényesség szüntelen emelkedésével.

A KOMÁROMMEGYEI GY. V.

gyógyszerraktárának megnyitását nemcsak Schulek professzor más helyen ismertetett kiváló előadása avatta ünneppé, hanem maga a *gyógyszerraktár* is, amelyet pártunk és kormányunk segítségével, áldozatkész munkával valósítottak meg a vállalat központjának dolgozói. Közöttük is élenjáró munkát végzett *Madaras László* az új gyógyszerraktár vezetője, akinek Alkotmányunk ünnepén miniszterünk adta át »az egészségügy kiváló dolgozója« kitüntetést. Madaras László fáradságot nem ismerve, úgyszólván éjjel-nappal harcolt az építkezés minél jobb és minél gyorsabb kivitelezéséért, mostoha, nehéz körülmények között. Az ő kezdeményezése folytán a decentrum a részleges szállítást még akkor megkezdte, amikor az egész épületben csak egy helyiség volt készen, egyébként mindenütt kőművesek dolgoztak és a létszám sem volt teljes. Ilyen nehéz küzdelmek között, rengeteg túlmunkával teljesítette a szállításokat csak azért, mert látta azokat a nehézségeket, amelyekkel a gyógyszertárak az ellátás terén küzdöttek. A cél, amely minden tettét irányította, az volt, hogy a dolgozók minél hamarabb megkaphassák gyógyszerüket... Schulek professzor a legnagyobb elismeréssel beszélt az új gyógyszerraktárról.

»GYÓGYSZERÉSZTECHNIKUSOK ROVATA«

címen cikksorozat indult szaksajtónkban. Ennek a rovatnak több célja van: a gyógyszerésztechnikusok szakmai képzettségének fokozása, továbbá hogy hozzászólások formájában megmutassa az irányt és lehetőséget, hogy a gyógyszerészek minél kevesebbet adminisztráljanak, s így több idejük maradjon a magasszínvonalú gyógyszerkészítésre, másrészt javaslatokat vessenek fel az adminisztráció egyszerűsítésére. A gyógyszertári adminisztráció elsajátítására azonban — véleményem szerint — nem elegendő a technikusképző-tanfolyam elvégzése, hiszen hétről hétre új problémák adódnak, s az, amit 1—2 évvel ezelőtt tanultak, már nagyrészt megváltozott. Ebből a meggondolásból kiindulva a mult évben a vezetésem alatt álló gyógyszertárban minden hét egy bizonyos napján összejöttünk az V. kerületi technikákkal és pénztárosokkal; beszélgetés formájában megvitattuk az aktuális adminisztrációs problémákat (ezek mindig akadnak), és — különös tekintettel a taxálásra — az állandó adminisztratív teendőket is megtárgyaltuk. Sokszor előfordult — jellemzően a sok problémára és nagy érdeklődésre —, hogy a késő esti órákig együttmaradtunk. Hogy munkánk nem volt hiábavaló, azt abból is látom, hogy már eddig is több kartársnő szólt: minél előbb folytassuk a mult évi összejöveteleket.

Nem hiszem, hogy akadálya volna annak, hogy ezeket a megbeszéléseket minden kerületben megszervezzük, egy-egy gyógyszertárvezető irányításával. A technika kartársak így egymásközt közvetlenül kicserélhetik megoldásra váró problémáikat és megtanulhatják egymás munkamódszereit is.

Fehér Miklós
511-es gyógyszertár vezetője

GYÓGYSZERTÁRAK ELHELYEZÉSE

címen rövid közleményt küldött be Török Árpád gyógyszertárvezető. Felveti a kérdést, hogy a kormányprogramnak az eddiginél szélesebb lakásépítése keretében nem oldhatók-e meg az újjáépítésre szoruló patikák és gyógyszertári lakások is. Tudomásunk szerint ez a megoldás már folyamatban is van, a kérdést, a kívánságot mégis felterjesztettük felsőbb szerveinkhez. Tudnunk kell azonban, hogy egyelőre még nem is olyan kevés az újjáépítést, főként a korszerűsítést igénylő gyógyszertárak és az azokhoz tartozó lakások száma. A menet pártunk és kormányunk programmjának megvalósítása során mindenképpen meg fog gyorsulni. Így rövidesen sor kerülhet arra is, amit a Gyógyszertári Központ igazgatója a Pest megyei Gy. V. gyógyszertárvezetői értekezletén mondott: — a gyógyszertárak külső helyreállítása után nemsokára hozzákezdhetünk a gyógyszertárak belső rendbehozásához, a berendezés és felszerelés korszerűsítéséhez, a jobb szakmai munka, a jobb gyógyszerellátás érdekében a belső hiányosságok megszüntetéséhez.

KARLOVITZ ADOLF JAVASLATAI

20 oldalas, javaslatokat tartalmazó füzetet hozott a posta a Veszprém megyei Gy. V.-tól, szerzőjük Karlovitz Adolf 81 éves gyógyszerész, a pápai 7/25-ös gyógyszertár dolgozója. Amint maga írja bevezető soraiban, javaslatait inkább észszerűsítéseknek tekinti és kéri, hogy azok »polyváját rostálja ki az Újítási Bizottság«. E javaslatok között vannak olyanok, amelyek csak néhány év távlatában lesznek megvalósíthatók, ezeket szerzőjük is ilyen megjegyzéssel látja el. A javaslatok 2/3 része azonban, szakcsoportunk Újítási Bizottságának véleménye szerint, feltétlenül megvalósítható és országos viszonylatban is eredményesen használható a gyógyszerellátás és gyógyszerkészítés megjavítására. Ezek közül csak a jelentősebbeket említjük meg: kézieladási címkék, a magisztrális taxába új rovat a forint-súlyra, különlegességi taxába új rovat a 15%-nak, különlegességek egységes külső csomagolása, a munkaképesség megóvása és segítés a gyógyszerhiányon...

A javaslatoknak érdemi elbírálásuk mellett éppen az ad komoly jelentőséget, hogy szerzőjük túl a 80. évén, több mint hat évtizedes gyógyszerészi működésének tapasztalatait dolgozta fel az egész szakma részére. Ezek a tapasztalatok azonban tudomásul veszik azt a hatalmas fejlődést, amit a magyar gyógyszerészet az államosítás óta megtett és azt az utat egyengetik, amely a szocialista egészségügy kialakításához vezet... *Követendő példa és felhívás is* Karlovitz Adolf kis kötetnyi javaslata, hogy nézzünk körül a saját gyógyszerészi műhelyünkben, jegyezzünk fel, gyűjtsünk össze, juttassunk el a vállalatok központjaihoz, ne engedjünk elkallódni semmi olyan értéket, ami a magasabb színvonalú gyógyszerkészítést, a jobb betegellátást előmozdíthatja.

a gyógyszerész

Felelős szerkesztő: *Székely Jenő*

Szerkesztőbizottság: *Andriska József dr., Faragó Sándor, Kádár Tibor dr., Kedvessy György dr., Király Ilona dr., Kovács László dr., Kun Ferenc, Ligeti Viktor, Nógrádi Lászlóné, Végh Antal dr.*

Szerkesztőség: Gyógyszertári Központ Gyógyszerismertető Orvostudományi Osztályán, Budapest, V., Aulich-u. 3., 8—16 óráig. Tel.: 113-642 és 310-923; 18 órától 162-856.

Kiadja: Egészségügyi Könyv- és Lapkiadó V.
Budapest, V., Nádor-u. 6. I.
Telefon: 383-198, 383-526

Magyar Nemzeti Bank egyszámlaszám 51.878.241-47

Felelős kiadó: *Hegedüs Erzsébet*

2-534146. Athenaeum (F. v. Soproni Béla.)
Megjelent 2100 példányban.

a gyógyszerész

ORVOS-EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK SZAKSZERVEZETE GYÓGYSZERÉSZ-SZAKCSOPORTJÁNAK HIVATALOS LAPJA

Zempl 37-28

TARTALOM

Lázár Jenő: Harminchat éve — — — — — — — — — — 185

Andriska József dr.: Schulek professzor 60 éves — — — — 187

Vita a gyógyszerellátásról — — — — — — — — — — 188

Csipke Zoltán dr.: Hogyan foglalkozzunk a hallgatókkal a tanánál 189

A gyakorló gyógyszerész műhelyéből

Kotsy József, Gruber Alajos dr., A *801-es* Vörös Csillag-gyógyszertár munkaközössége, *Harsányi Zoltán,* A *709-es* gyógyszertár munkaközössége, Fejér István írásai. — *Szabó* Károlyné, *Kempler* Kurt dr., *Zalai* Károly dr. hozzászólásai 190

Dávid Ágoston: Adatok a jódos szalicilszesz bomlásáról és vizsgálatáról — — — — — — — — — — — — 194

Szentmiklósi Pál: A budapesti gyógyszertárhálózat néhány időszerű kérdése — — — — — — — — — — — — 196

Simon Gyula dr.: A Liquor ammoniae anisatus ammonia tartalmának vizsgálata és javaslat azonosértékű, tárolás közben nem változó készítmény bevezetésére (II.) — — — — 197

Budapesti Gyógyszervizsgáló Laboratórium munkaközössége: Szakmai és ügyviteli adminisztráció — — — — — — 199

Ferenczy Tibor: Technikusok a versenymozgalomban. (3. borító oldal.)

A Szocialista Egészségügyért-mozgalom III. n. é. szakaszának eredménye. (2. borító oldal.)

Szakmai híradó. (3. borító oldal.)

VIII. ÉVFOLYAM **11.** SZ. 185—200. OLDAL BUDAPEST, 1953. NOVEMBER 1

Előfizetési ár: 1 évre 39.— Ft, példányonkénti eladási ár: 5.50

MEGJELENIK HAVONTA

A „Szocialista Egészségügyért"-mozgalom III. n. é. szakaszának eredménye

Első helyen feltüntetjük megyénként az Egészségügyi Minisztérium vándorzászlaját elnyerő legjobb gyógyszertárat és annak vezetőjét, majd a Vállalat vándorzászlaját elnyerő második helyezettet és vezetőjét, továbbá a harmadik helyezettet.

Gyógyszertár Vállalat Budapest

1. 612. sz. gytár. VI., Sztálin-út 99., Gytár. vez.: Kun Ferenc. 2. 516. sz. gytár. V., Somogyi Béla-út 2., Gytár. vez.: Szolnoki András dr. 3. 2203. sz. Gytár. XXII., Iskola-u. 4., gytár. vez.: Sarnóczay Pál.

Gyógyszertár Vállalat Pest megye

1. 1/65. sz. gytár. Piliscsaba, Gytár. vez.: Weszelovszky János. 2. 1/36. sz. gytár. Irsa, Gytár. vez.: Kanász Nagy János. 3. 1/61. sz. gytár. Páty, Gytár. vez.: Dvorák Alfréd.

Gyógyszertár Vállalat Komárom megye

1. 2/27. sz. gytár. Tokod, Gytár. vez.: Bárány Szilárd. 2. 2/11. sz. gytár. Sárisáp, Gytár. vez.: Hir Györgyné. 3. 2/12. sz. gytár. Kisbér, Gytár. vez.: Szerdahelyi László.

Gyógyszertár Vállalat Fejér megye

Lapzártáig jelentés nem érkezett.

Gyógyszertár Vállalat Nógrád megye

1. 4/13. sz. gytár. Kisterenye, Gytár. vez.: Petreczky Tibor. 2. 4/24. sz. gytár. Salgótarján, Gytár. vez.: Chmelly Imre. 3. 4/6. sz. gytár. Drégelypalánk, Gytár. vez.: Gróh Zoltán.

Gyógyszertár Vállalat Győr megye

1. 5/38. sz. gytár. Lébény, Gytár. vez.: Presznyák Jolán. 2. 5/32. sz. gytár. Győrszentmárton, Gytár. vez.: Nindl Eleonóra. 3. 5/55. sz. gytár. Győr, Gytár. vez.: Derzsi Gyula.

Gyógyszertár Vállalat Vas megye

1. 6/3. sz. gytár. Szombathely, Gytár. vez.: Márkus Béla. 2. 6/18. sz. gytár. Jánosháza, Gytár. vez.: Gáspár Erna. 3. 6/5. sz. gytár. Szombathely, Gytár. vez.: Barta Béla.

Gyógyszertár Vállalat Veszprém megye

1. 7/25. sz. gytár. Pápa, Gytár. vez.: Suchomel Róbert. 2. 7/7. sz. gytár. Fűzfőgyártelep, Gytár. vez.: Kertész László. 3. 7/39. sz. gytár. Várpalota, Gytár. vez.: Tóth Imre.

Gyógyszertár Vállalat Zala megye

1. 8/29. sz. gytár. Zalaszentgrót, Gytár. vez.: Lénárt Tibor. 2. 8/17. sz. gytár. Nagykanizsa, Gytár. vez.: Dezső Erzsébet. 3. 8/27. sz. gytár. Nagykanizsa, Gytár. vez.: Kovács Lászlóné.

Gyógyszertár Vállalat Somogy megye

1. 9/59. sz. gytár. Istvánd, Gytár. vez.: Lázár Dezső. 2. 9/21. sz. gytár. Böhönye, Gytár. vez.: Modra László. 3. 9/38. sz. gytár. Lengyeltót, Gytár. vez.: Krasznay József.

Gyógyszertár Vállalat Baranya megye

1. 10/6. sz. gytár. Pécs, Gytár. vez.: Jobst Kázmér. 2. 10/46. sz. gytár. Szigetvár, Gytár. vez.: Schuth János. 3. 10/13. sz. gytár. Pécs, Gytár. vez.: Schubert Aurél.

Gyógyszertár Vállalat Tolna megye

1. 11/1. sz. gytár. Szekszárd, Gytár. vez.: Flieg József dr. 2. 11/12. sz. gytár. Dombóvár, Gytár. vez.: Baltazár Tiborné. 3. 11/15. sz. gytár. Dunaföldvár, Gytár. vez.: Nagy Sándor.

Gyógyszertár Vállalat Bács megye

1. 12/14. sz. gytár. Apostag, Gytár. vez.: Varga Gyula. 2. 12/51. sz. gytár. Kiskőrös, Gytár. vez.: Gyenei Nándor. 3. 12/13. sz. gytár. Alpár, Gytár. vez.: Lengyel Lajos.

Gyógyszertár Vállalat Csongrád megye

Lapzártáig jelentés nem érkezett.

Gyógyszertár Vállalat Békés megye

1. 14/52. sz. gytár. Orosháza, Gytár. vez.: Adamkovics Ádám. 2. 14/7. sz. gytár. Békéscsaba, Gytár. vez.: Thőresz Dezső. 3. 14/70. sz. gytár. Kondoros, Gytár. vez.: Lengyel Frigyes.

Gyógyszertár Vállalat Szolnok megye

1. 15/56. sz. gytár. Tiszafüred, Gytár. vez.: Kósa László. 2. 15/32. sz. gytár. Kunhegyes, Gytár. vez.: Varga Imre. 3 15/25. sz. gytár. Karcag, Gytár. vez.: dr. Dévay Józsefné.

Gyógyszertár Vállalat Hajdu megye

1. 16/55. sz. gytár. Hajduszoboszló, Gytár. vez.: Wallon Lajos. 2. 16/40. sz. gytár. Hajdúböszörmény, Gytár. vez.: Papp Endre. 3. 16/50. sz. gytár. Hajdunánás, Gytár. vez.: Soltész Ottó.

Gyógyszertár Vállalat Szabolcs megye

1. 17/18. sz. gytár. Demecser, Gytár. vez.: Barzó Lajos. 2. 17/9. sz. gytár. Nyíregyháza, Gytár. vez.: Bányai Károly dr. 3. 17/49. sz. gytár. Nyírbátor, Gytár. vez.: Dobribán Antal.

Gyógyszertár Vállalat Heves megye

Lapzártáig jelentés nem érkezett.

Gyógyszertár Vállalat Borsod megye

Lapzártáig jelentés nem érkezett.

A III. negyedévi munkaverseny részletes értékelését következő számunkban közöljük.

a gyógyszerész

ORVOS-EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK SZAKSZERVEZETE
GYÓGYSZERÉSZ-SZAKCSOPORTJÁNAK HIVATALOS LAPJA

VIII. ÉVFOLYAM | 1953. NOVEMBER 1 | 11. SZÁM

Harminchat éve

Irta: **Lázár Jenő** főgyógyszerész, az egészségügy kiváló dolgozója

Harminchat éve, hogy megdördültek az Aurora-cirkáló ágyúi, jelezve az orosz munkások, parasztok és értelmiségiek felszabadulását: egy új kor hajnalát. A földkerekség egyhatodán a kizsákmányolt dolgozók milliói hozzákezdtek új életük építéséhez. Súlyos harcok, mérhetetlen áldozatok árán olyan társadalmi rendet építettek fel, amelyben megszűnt az embernek ember által való kizsákmányolása. Megteremtették a soknyelvű és különböző fajtájú népek hatalmas államát, a Szovjetuniót. A Szovjetunió népei felépítették a szocializmust és ma már diadalmasan építik a kommunizmust.

A kapitalizmus bilincseinek végleges leverésével, a méltó emberi élet megteremtéséhez mi is a Szovjet Hadsereg vérhullató áldozatos harca árán jutottunk.

1945. évben a Nagy Októberi Szocialista Forradalom eredményeként bekövetkezett korszakváltozás szakmánk fejlődésének útját is megnyitotta. A kapitalista országokban a társadalmi rendszer lényegéből fakad, hogy a gyógyszerellátás is a maximális tőkés profit biztosítását szolgálja. A gyógyszer forgalombahozása eszköz a nagyobb tőkés profit biztosítására — ellentétben a szocialista társadalom gyógyszerészének legsajátosabb szakmai kötelességével: szolgálni a társadalom legnagyobb kincsét, az embert s annak egészségét. Ez a kötelesség fokozottabb követelményeket támaszt a gyógyszertári dolgozókkal szemben. Pártunk és kormányunk segítségével megvalósult a tervszerű gyógyszerésztovábbképzés, ami lehetővé teszi, hogy a jó szakmai munka követelményeinek ne csak az egyetemekről kikerülő fiatal gyógyszerészek, hanem az egyetemet már régebben elvégzettek is meg tudjanak felelni. Biztató eredményeket tudunk felmutatni a gyógyszertárak középkáderei, a gyógyszerésztechnikusok kiképzése terén is. A felszabadulás óta eltelt időszakban komoly összegeket fordítottunk, új gyógyszertárak létesítése mellett, a túlnyomó többségben igen rossz állapotban levő gyógyszertárak szocialista követelményeknek megfelelő átalakítására. Pártunk és kormányunk gondoskodása folytán a gyógyszertári hálózat fejlesztése nagy lendülettel indult meg, hogy csak a példamutatóan korszerű új gyógyszertárakat, illetve átalakításokat említsük meg — elkészült a budapesti Vörös Csillag-gyógyszertár, a szegedi, a sztálinvárosi, a pécsi gyógyszertár. Több kis és közép patika korszerű felépítése és berendezése, új, öntudatos dolgozókkal áll a jobb gyógyszerellátás szolgálatában.

A Nagy Októberi Szocialista Forradalom évfordulójának ünnepi fényében világossá válik előttünk, hogy a »Szocialista Egészségügyért«-mozgalom milyen hatalmas lendületet adott gyógyszertáraink munkájának. Alig van olyan gyógyszertár, amely a gyógyszerellátás színvonalának emelését, az e területen mutatkozó hiányosságok kiküszöbölését célzó mozgalomhoz ne csatlakozott volna. Ezt példázzák Csongrád, Baranya, Békés, Borsod, Pest és más megyék gyógyszertárai is.

A gyógyszerészet területén a felszabadulás óta elért eredményeink igen jelentősek. A Nagy Októberi Szocialista Forradalom 36. évfordulóján azonban nemcsak elért eredményeinket kell méltatni, kötelességünk számbavenni mindazt, amit szakmánk területén jelenleg sürgősen meg kell tennünk, ha hívek akarunk lenni itt is a marxi-lenini-sztálini tanításhoz, amely a forradalmi gyakorlatban edződött meg és vált a felszabadult népek lendítőerejévé és lett egyúttal az elnyomott milliók reménysége is.

Népünk elvárja a gyógyszertári dolgozóktól, hogy a gyógyszerellátás állandó fejlesztése mellett tevékenyen résztvegyen a munkások és parasztok

kulturális és szociális igényeinek kielégítésében is. Tehát a gyógyszerellátás színvonalának fejlesztésével párhuzamosan feladatunk az egészségügyi népnevelés is. Elsősorban a falvakban működő gyógyszerészek feladata, hogy az egyetemen szerzett ismereteiket felhasználva, felvilágosítással és mind jobb szakmai munkával segítsék elő a dolgozók egészségét.

Pártunk és kormányunk tettekkel bizonyítja, hogy szereti és megbecsüli értelmiségét, és ha ezen a téren egyes vállalatainkban még találkozunk is az értelmiséggel szembeni bizalmatlansággal, az értelmiség lebecsülésével, bátran éljünk a kritika fegyverével, hivatkozzunk Leninre, aki azt tanította: »Minden szakemberben meg kell becsülni azt, ami benne technikai és kulturális érték, ami nélkül semmiféle kommunizmus nem lehetséges.« De hogy a munkások és parasztok állama fokozódó megbecsüléssel vesz körül bennünket, értelmiséget, az egyben azt a kötelességet rója reánk, hogy mi is egyre szorosabban forrjunk össze a munkások és parasztok hatalmas táborával, segítő-kezet nyújtva annak a társadalomnak a megteremtéséhez, ahol a szocializmus gazdasági alaptörvényének megfelelően a dolgozók egészségét a legmagasabb fokon biztosítják.

Tennivalóink között első helyet foglalja el eszmei-ideológiai tudásunk gyarapítása. Csak így érhetjük el, hogy megérthessük és eredményesen kapcsolódhassunk a szocialista tervgazdálkodásba, csak így érthetjük és értethetjük meg a szocialista gazdálkodás magasrendűségét és csak így sajátíthatjuk el a szocializmus építésének hajtóerejét, a bírálat és önbírálat gyakorlásának építőmódszerét.

Ugyancsak még igen sok a tennivalónk — eddigi figyelemreméltó eredményeink mellett is — gyógyszertáraink berendezése, felszerelése, valamint a gyógyszertári dolgozók szociális igényeit kielégítő szolgálati lakások korszerű rendbehozása terén. Egyes minisztériumok a saját területükön igen nagy eredményeket tudtak elérni, ezt mutatja a sok és szép cukrászda, italbolt, illatszertár, patyolatüzlet stb. komoly összegeket igénylő beruházása. A mi vonalunkon egy-egy új gyógyszertár létesítése, vagy korszerűsítése, romossá vált gyógyszertár újjáépítése, de néha egy-egy laboratóriumi eszköz beszerzése is gyakran még komoly harci feladatot jelent. Pártunk, kormányunk programmja alapján itt az ideje, hogy az említett létesítmények növekedési ütemével a mi vonalunkon is lépést tartsunk, sőt közegészségügyi intézményeink jellegének megfelelően túl is haladjuk.

Sürgető szükségesség lenne egy, a gyógyszertári beruházásokkal, hálózatfejlesztéssel gyakorlatilag is foglalkozó, részletekbemenő segítséget és irányítást adó központi beruházó vállalat életrehívása. Ezzel párhuzamosan egy központi elosztó az összes gyógyszertári felszerelési cikkek részére, ahol a jelenlegi számtalan beszerzési forrás által szállított felszerelési cikkek, berendezési tárgyak a maguk speciális szakmai kiképzésükben készletezésre kerülhetnének.

A gyógyszertári dolgozók szociális helyzetét vizsgálva azt látjuk, hogy aránytalanság van az ugyanazon munkakört betöltő kategóriák fizetése között, így más fizetést kap az a dolgozó, aki Monoron teljesít szolgálatot, mint az, aki például Üllőn dolgozik. Erre a visszásságra kormányunk programmja hívja fel élesen figyelmünket és serkent elintézésére. Pártunk útmutatását, kormányunk programmját — az emberről, a dolgozóról való fokozottabb gondoskodás terén — úgy kell megvalósítanunk, hogy minden egyes gyógyszertári dolgozó tudja, érezze, hogy nálunk valóban legfőbb érték az ember. Be kell látnunk, hogy hibás volt, gyakran bürokratikus, lélektelen bánásmódunk dolgozóinkkal. Nem foglalkoztunk eléggé egyéni problémáikkal, sőt sokszor semmibevettük azokat. Nem harcoltunk például olyan dolgozóink jogos szabadság-igényéért, akik évtizedekig dolgoztak alkalmazottként egy helyen, s mert az államosítást megelőzően otthagyva a magánszektort, állami kezelésbe vett gyógyszertárban helyezkedtek el — jogfolytonosságuk megszűnt. Ugyancsak nem küzdöttünk eléggé, hogy a gyógyszerészek szabadságigényét is — miként az orvosokét — a diploma keltétől számítsák.

A vállalatok eredményes működését nagy mértékben elősegítené a Megyei Tanácsokkal, különösen azok Egészségügyi Osztályaival való jó kapcsolat. Ezen a téren még sok a tennivalónk. Általában jó és szilárd a kapcsolat ott, ahol a Tanácsban gyógyszerészfelügyelő működik, aki ismeri a gyógyszerellátás minden problémáját és sok segítséget tud nyújtani a vállalatoknak.

A szocialista gyógyszerészet építését nálunk megnehezíti az a körülmény is, hogy a jó szovjet tapasztalatok nagy részét csupán irodalomból ismertük eddig, — élő, eleven valóságában nem volt alkalmunk megismerni. Helyes lenne egy olyan küldöttség szervezése a Szovjetunióba, amely alkalmas lenne a gyógyszerellátás, szervezés, vizsgálat minden területéről az élenjáró szovjet tapasztalatok elsajátítására és hazai alkalmazására.

Így vehetjük ki fokozottabban részünket mi is azokból a feladatokból, amelyeket pártunk Központi Vezetőségének július 27—28-i határozata és a kormány programmja elénk tűz az emberről, a dolgozóról való fokozottabb gondoskodás terén.

A Nagy Októberi Szocialista Forradalom 36. évfordulója alkalmából a magyar nép, köztük mi gyógyszertári dolgozók is, szeretettel, tisztelettel és bizalommal fordulunk a nagy Szovjetunió felé. Köszönjük szabadságunkat, az újjáépítésünkhöz nyújtott szüntelen segítséget, azt, hogy harcos, öntudatos helytállásunkkal az építő munka frontján mi is résztvehetünk a béke nagy ügyének megvédésében.

Schulek professzor 60 éves

Írta: **Andriska József dr.**

Schulek Elemér akadémikus, a magyar tudományos élet és a magyar gyógyszerészet kiemelkedő képviselője, ez év szeptemberében töltötte be 60. életévét. Felhasználjuk ezt az alkalmat, hogy a személyének kijáró méltó tisztelet és elismerés mellett, munkásságát és tudományos működését röviden áttekintsük; álljon példaképpen a jövő gyógyszerésznemzedékei előtt, mint olyan tudós, aki széleskörű tehetségét elsősorban a gyakorlati élet felvetett problémáinak megoldására fordította.

Schulek Elemér gyógyszerészi oklevelének megszerzése után, 1919-ben Winkler professzor mellé került az egyetemre mint asszisztens. A nagytudású, gyakorlati érzékű, produktív professzor a hasonló érdeklődésű és képességű Schulekre természetszerűleg nagy hatást gyakorolt; az itt töltött évek alakították ki későbbi tudományos működésének irányát és jellegét. Első dolgozatai 1923-ban és 24-ben jelentek meg, olyan analitikai és gyógyszerkémiai témákról, melyeket további munkásságában mind jobban elmélyített. Az első dolgozatokat három évtized alatt nagyszámú és jelentékeny, részben úttörő jelentőségű tanulmányok követték, úgyhogy munkatársaival közösen készített közleményeivel együtt közel 200 dolgozata jelent meg, köztük sok a külföldi szaklapokban.

Munkásságának első éveiben írt dolgozatai irányították a figyelmet a fiatal kutatóra. Hamarosan külföldi tanulmányútra kapott meghívást, hogy megismerje a gyógyszeranalízis módszereit a nyugati országokban. Tanulmányútjáról visszatérve 1927-ben, az akkor létesített Országos Közegészségügyi Intézetbe került mint a kémiai osztály vezetője. Azt a feladatot vállalta, hogy megszervezi a gyógyszerkülönlegességek vizsgálatát összetételre és tartósságra, olyan körülmények között, amikor ezekre a legtöbb vizsgálat még kidolgozva sem volt. Ezt előbb Schulek Elemérnek kellett megállapítania. Hozzájárult a nehézségekhez, hogy gyógyszerkülönlegességet addig Magyarországon senki sem ellenőrzött és külföldön is csak kezdetleges próbálkozások voltak. Ebben az időben a gyógyszerek ellenőrzése mindössze a magisztrális gyógyszerek gyógyszerkönyvi vizsgálataira szorítkozott. Mindezeket a feladatokat Schulek Elemér teljes sikerrel oldotta meg. Alapvető munkát végzett, mert eljárásait, meghatározásait és módszereit a magyarországi gyakorlaton kívül számos más ország tudományos intézménye és kutatói is átvették és azokat sok esetben mind a mai napig alkalmazzák.

Amint a fentiekből is látjuk, tudományos problémáit valóban a gyakorlati életből merítette, amelyek őt mindig meghatározott feladat elé állították. Ahogyan Schulek szokta mondani: »Számomra postán küldik a problémákat.« Munkássága tehát nem elvont témákkal való foglalkozásra terjedt ki, hanem széleskörű elméleti tudását olyan tudományos kérdések gyakorlati megoldására kellett beállítania, amelyeket a mindennapi élet írt elő számára. Szisztematikusan végigment a gyógyszeranalitika terén bőven adódó és állandóan bővülő problémakomplexumokon és emellett a kémia egyéb területén is maradandó értékűt alkotott. Munkásságának állomásait dolgozatain kívül előadásainak nagy száma is jelzi, amelyeket itthon, vagy külföldön tudományos intézmények meghívására tartott. Résztvett több nemzetközi kongresszuson is a magyar gyógyszerészet, illetve a Magyar Tudományos Akadémia képviseletében.

1944-ben, akkor lett egyetemi tanár, vezetője a Szervetlen és Analitikai Kémiai Intézetnek, amikor már végigjárta a gyakorlati élet iskoláját. Az azóta felmerülő oktatási és kutatási gyógyszerészi problémákat egyaránt csak az ő erős valóság iránti érzékével, irányításával és vezetésével tudjuk megoldani.

Schulek Elemér működésének középpontjában az utóbbi években az új V. Magyar Gyógyszerkönyv állott; a szerkesztőbizottságnak ő az elnöke. Tudományos és gyakorlati eredményekben gazdag munkálkodásának leszűrt tapasztalatait vitte bele az új gyógyszerkönyvbe, amely az egyes csoportok általános jellemzésében, vizsgálatainak újszerű módszereiben, egész belső felépítésében is úttörő jelentőségű lesz. Az új gyógyszerkönyvben megvalósult az a törekvés, hogy nemcsak a gyógyszerészek kézikönyve, hanem az egész gyógyszerellátás ellenőrzésére szolgáló, valamint az oktatásban is alkalmas enciklopédikus mű legyen.

Vázlatos áttekintésünkből sem hagyhatjuk ki a másirányú területeket, amelyekre sokoldalú érdeklődése kiterjed. Elnöke az Akadémia VII. osztályának, s mint ilyen, a természettudományok több más ágában is irányító befolyást gyakorol. Döntőjelentőségű szerepe van a gyógyszerészhallgatók és a vegyészhallgatók egyetemi képzésének reformjában s annak gyakorlati megvalósításában. Három évtizedes működése alatt a gyógyszerész- és vegyészmunkatársak egész sorát nevelte.

Népi demokráciánk felismerte Schulek Elemérnek a nép szolgálatában álló tudását és rendkívüli érdemei többízben történő elismerése után 1949-ben a Kossuth-díj ezüstkoszorújával, 1951-ben pedig a Kossuth-díj aranykoszorújával tüntette ki.

Amikor 60. születésnapja alkalmával hosszú életet, jó egészséget és további, jelentős eredményekben gazdag működést kívánunk, örömmel állapíthatjuk meg: nagy szerencséje a magyar gyógyszerészetnek, amiért Schulek Elemért magáénak mondhatja. Azzal, hogy következetesen hangoztatta: *a gyógyszerész gyógyszerszakértő legyen* — a magyar gyógyszerészet útját évtizedekre megvilágította s annak új feladatát is meghatározta.

Szerteágazó működése, a magyar tudományos közéletben betöltött fontos szerepe mellett — mindig irányítója maradt a magyar gyógyszerészet szellemi életének. Eredményei nagymértékben elősegítették és növelték a magyar gyógyszerészet tudományos súlyát és elismerését.

Vita a gyógyszerellátásról

A pártunk útmutatása alapján létrejött új kormányprogramm célul tűzte ki a dolgozók életszínvonalának szüntelen emelését. Ennek érdekében a SZOT elnöksége augusztus 10-i határozatában a szakszervezetek kötelességévé teszi, hogy az eddiginél is többet foglalkozzanak a dolgozók ellátását érintő kérdésekkel. Ebből indultak ki a VII. és XIV. kerület gyógyszertári dolgozói, amikor felvetették egy olyan ankét megrendezésének tervét, melyen a gyógyszerellátás problémái kerülnek megvitatásra. Mert, hogy vannak ilyen problémák, azt minden gyógyszertári dolgozó állandóan tapasztalhatja. A betegek vagy hozzátartozóik egyszer kétségbeesve, másszor felháborodva veszik tudomásul, hogy egy-egy gyógyszerhez hosszas utánjárással sem mindig jutnak hozzá. A velük közvetlen kapcsolatban álló gyógyszerészek sokszor nem tudják, mit mondjanak. Ezért látták szükségesnek panaszaikat az illetékesekhez továbbítani. Az alulról jött kezdeményezést örömmel karolta fel szakszervezetünk Budapesti Bizottsága s szeptember 16-ára a Nádor-utcai központ klubhelyiségébe összehívta mindazoknak a szerveknek képviselőit, akik a gyógyszerellátás kérdésében érdekeltek: a Gyógyszertári Központtól a Közegészségügyi Intézeten át az orvostársadalom képviselőiig, a gyógyszerészektől a gyárakon keresztül a pénzügyminisztériumig. Az ankétot *Balázsi* László dr., a B. B. elnökhelyettese nyitotta meg, majd *Janovitz* Iván gyógyszerész, a VII—XIV. ker. ÜB elnöke ismertette a problémákat. A bevezető után a mintegy ötven részvevő több mint háromórás vitában világította meg a sokoldalú problémát. Talán először volt alkalom arra, hogy a gyógyszerészek egyidejűleg találkozzanak mindazokkal, akik a gyógyszerek tervezésével, előállításával, elosztásával foglalkoznak. Dolgozóink éltek is a kritika lehetőségével, de mindig igyekeztek rámutatni a megoldás módjaira is. *Farkas* István technikus (712-es gyógyszertár) a nagy csomagolású gyógyszerkülönlegességek gyógyszertári szétcsomagolását kifogásolta. *Kristó Nagy* István a 709-es gyógyszertár dolgozója éles hangon bírálta a bürokratikus huzavonát és felvetette a felelősség kérdését. *Rajcsányi* Erzsébet technika arról számolt be, hogy állandó hiány van babaápolási cikkekben és háztartási vattában. A dolgozók kénytelenek akkor is steril vattát vásárolni, ha nincs okvetlenül arra szükségük. Ebből a közösségnek és az egyénnek egyaránt kára van. *Gáti* Tibor a 303-as gyógyszertár vezetője kifogásolta, hogy évről évre beáll az ú. n. »idénycikkek« hiánya: nyáron sulfaguanidin és társai, télen az influenza elleni szerek nem kerülnek kellő mennyiségben leszállításra. *Andriska* József, a Gyógyszerész Szakcsoport főtitkára a tervezés problémáival foglalkozott. *Réti* Márton, az 1301-es gyógyszertár vezetője utalt arra, hogy a gyógyszerellátás kérdése politikai kérdés. A beváltatlan vények miatt a közönség a szocialista gazdasági rendet okolja, pedig nem egyszer csak az orvos tájékozatlansága okozza a bajt.

Megállapították a felszólalók, hogy a hiábavaló utánjárás igen sok munkaerő- és munkaidőkiesést jelent, azonkívül alkalmas arra is, hogy a felizgatott embereket kiszolgáltassa az ellenség hangulatkeltésének. Pl. a vérnyomáscsökkentő szerek állandó hiánya olyan elkeseredett hangulatot teremt egy erre hajlamos rétegben, amivel csak a tápszerhiány veheti fel a versenyt a gyermeküket féltő anyák körében. Elmondották, hogy alig kapható az egyszerű összetételű Dolor tabletta. Ugyanakkor nincs meg a lehetősége annak, hogy azt a gyógyszerész magisztrálisan elkészítse, még akkor sem, ha a beteg az árkülönbözetet vállalja. Ily módon a súlyos fájdalmakkal küzdő beteg egyáltalán nem jut gyógyszerhez, míg a vényt át nem iratja. Megemlítették, hogy a törzskönyvezett, és propagált új gyógyszerkülönlegességek nem egyszer alig kaphatók a gyógyszertárakban. Megállapították a felszólalók, hogy a hiányok a minden tervet meghaladó fogyasztásnövekedésre vezethetők vissza. Olyan rétegek is államköltségen jutnak a gyógyszerhez, melyek azelőtt évszámra, egy kombináltport sem vásároltak. Nincs az a tervezés mely pontosan meg tudná határozni a fogyasztást, különösen az új cikkeknél. (Pl. Threomycin.) Határozott, gyors intézkedések azonban sokat segíthetnének: így pl a helyettesítések kiterjesztése, és a magisztrális készítmény engedélyezése. Nem megfelelő az orvosok tájékoztatása sem: nem tudják, mik a hiánycikkek, mik a törzskönyvből törölt gyógyszerek nem ismerik a helyettesítési lehetőségeket. Sokszor a betegek küldözgetésére vezetnek a vények alaki hibái, kábítószerek, erőshatású szerek hiányos felírása, az inkompatibiliák, nemlétező erősségű különlegességek rendelése, a Vademecum nemismerése, az »A-listák« és hivatalos közlések figyelmen kívül hagyása, valamint az olvashatatlan vényírás. Egyes orvosok a vényeket az adminisztrátorokkal iratják. Mindezen az orvos-gyógyszerész kapcsolatok elmélyítésével s megfelelő központi orvostájékoztatással sokat lehetne segíteni.

Hartmann Tivadar a Szaktanács Társadalombiztosítási Főosztálya részéről utalt arra, hogy a gyógyszerésztársadalom mindeddig nem vetette fel eléggé határozottan a kérdéseket sem a Gyógyszertári Központnak, sem az SZTK-nak. A hivatalos szerveknek viszont több igyekezetet és nagyobb rugalmasságot kellene tanúsítaniok a rendelkezések kiadásában. Mi az oka pl. annak, hogy négy hónappal a kérdés megtárgyalása és az SZTK-val történt megállapodás után még nem jött ki az egyes szűk-keresztmetszetű gyógyszerkülönlegességek magisztrális elkészítésére vonatkozó rendelet? Annak sem volna szabad előfordulnia, ami nem egyszer megtörtént (példa rá az Atriphos injekció), hogy egy-egy gyógyszer hiányzott a patikából s ugyanakkor nagy készletek hevertek a gyárban. A munkaerőhiánnyal kapcsolatban megjegyzi, hogy talán segítene, ha az egészségügyi szervek határozottabban kiállnának a gazdasági-pénzügyi tervezés illetékeseinél. Meg kell velük értetni, hogy kevesebbe kerül új munkaerők beállítása, mint a betegek késedelmes gyógyulása. Az SZTK a maga részéről a legmesszebbmenően kiáll biztosítottjai és a gyógyszerészek érdekében: nem alkalmaz megszorításokat; ha szükséges, korlátozás nélkül adja a legdrágább gyógyszereket is. Nem zárkózik el a helyettesítések körének kiterjesztésétől, de arra kéri a gyógyszerészeket, hogy pontosan azt számlázzák a vényeken, ami expediálásra került.

Molnár Emil, a Kőbányai Gyógyszergyár és *Lendvay* József az Egyesült Gyógyszer- és Tápszergyár részéről elmondották, hogy a vita során felemlített »hiánycikkek« túlnyomó többségének előállításában alig volt nehézségük s a rendelt mennyiségeket le is szállították. Ez azt mutatja, hogy a hibák főoka a szűkreméretezett tervezés. Az ipar a hozzájuttatott igénylés alapján készíti évi tervét, eszerint utalják ki számára a nyersanyagot is. Ha azután a rendelt, legyártott és leszállított mennyiség kevésnek bizonyul: nehéz a pótlásról gondoskodni. Mi a megoldás? Tartalékkészletek kiképzése, mégpedig nyersanyagtartalék a gyárakban, készgyógyszer-tartalék a Gyógyszertár Vállalatban.

Nem a gyárak tehetnek arról, hogy a gyógyszertárak nagy (kórházi) csomagolásokat kénytelenek kiszerelni. A fogyasztás meghaladta a gyáraknál lekötött készleteket. A pótigénylés teljesítését a gyáripar az ugyancsak előretervezett csomagolóanyag hiánya miatt csak nagy csomagolásokban vállalhatta. Mindent elkövetnek a növekvő igények kielégítésére. Egymás után jelennek meg az új készítmények, mint pl. most a standardizált B_{12} vitamintartalmú Neo-Perlapar. Fontos tervgazdasági feladat azonban, hogy az új készítmények megjelenésével ne vesszenek kárba a régebbiből meglevő készletek. A kormányprogramm szellemében lépéseket tesznek az általakarékosságot jelentő csomagolási megtakarítások felszámolására. Önköltségcsökkentés érdekében olyan csomagolásokat kellett rendszeresíteniök, melyek a tárolhatóságot veszélyeztetik.

Megállapították, hogy a gyáripar a háború előtti mennyiség többszörösét termeli, ezzel a fejlődésel azonban korántsem tartottak lépést a beruházások, a gyárak fejlesztése.

Balogh János nemcsak mint a Tervhivatal küldötte, hanem mint orvos is igyekszik hozzászólni a kérdésekhez. Mik a hiányosságok szervi okai? 1. A legfőbb hibaforrás a tervezés, mégpedig azért, mert nincs megfelelő bázisa. Elengedhetetlen a megbízható egészségügyi statisztika mielőbbi kiépítése. 2. Hibaforrás lehet a gyárak szállítása. Hiába szállítanak le mindent kielégítő mennyiségben, ha *késve* szállítanak s ezzel felborítják a tervet. 3. Hibaforrást jelentenek *az elosztás* zavarai. Ezeket a gyógyszerésztársadalomnak alulról felfelé tudatosítva kell kiküszöbölnie. 4. És »hibaforrás« (de persze ezt nem lehet hibának tekinteni!) az egészségügyi kultúra elmélyülése, az új meg új készítményeket előállító tudomány fejlődése, az igények növekedése. Ki tudja előre megállapítani, hogy az új cikkek mennyire válnak be? Vagy hogy egy év múlva mit hoznak ki a kutatók? Megállnunk azonban még akkor sem szabad, ha súlyos nehézségeket kell leküzdenünk.

Köszegi Alfréd dr., a Mester-utcai SZTK szakrendelő vezető főorvosa rámutat arra, hogy az Orvos-Egészségügyi Szakszervezet sokat segíthet az orvosok megfelelő tájékoztatásában. Ez lehetővé tenné, hogy ne rendeljenek olyan cikkeket, melyek nem kaphatók kielégítő mennyiségben. A tájékoztatás nem jelentheti a gyógyszerrendelés irányítását. Szó sem lehet arról, hogy az orvosi praxis néhány »típusgyógyszer« rendelésére szorítkozzék. De a terv keretein belül is lehetséges a legszabadabb gyógyítás. Az orvos kartársaknak meg kell nézniök, hogy a hiányzó különlegességek nem kaphatók-e más néven vagy hasonló összetételben. Meg kell állapítanunk, hogy a gyógyszertár hibájából csak szórványos esetekben nem jut hozzá a beteg a rendelt gyógyszerhez. Azonban egyáltalán nem kielégítő az orvosok és gyógyszerészek kollaborálása. Ezen segíteni szintén szakszervezeti feladat.

Siftár Endre dr. a Gy. K. Gyógyszerismertető Orvostudományi Osztályának h. vezetője szintén foglalkozott az orvostájékoztatás kérdésével. Az osztálynak nem feladata az egyéni orvostájékoztatás, mert ezt 7 előadóval nem is lehetne megvalósítani. Az osztály feladata a kórházakban és klinikákban, a többi egészségügyi intézményekben az orvosok tájékoztatása az új készítményekről, valamint országos viszonylatban a gyógyszerellátásról. »Gyógyszereink« című kiadványunk szoros kapcsolatot létesített az ország összes olvasóival, a lap megszűnésével ez a kapcsolat erősen meglazult. (Tudomásunk szerint a »Gyógyszereink« c. lap a közeljövőben újra rendszeresen megjelenik. A szerk.)

A Budapesti Gyógyszertár Vállalat központja részéről *Hartai* Lajos főgyógyszerész a gyógyszerészek hibáival és felelősségével, *Zalay* Károly dr. a gyógyszerek minőségére veszélyes, helytelen tárolással, *Dávid* Ágoston a gyógyszerészi munka megbecsülésével, *Bauer* Ibolya a lejáratos gyógyszerek kérdésével foglalkozott.

Faragó Sándor a Gyógyszertári Központ főgyógyszerésze megállapította, hogy a bajokat a tervezés és felhasználás közötti kettősség okozza. Harcolnunk kell a bürokrácia ellen, mely minduntalan megakadályozza a rugalmasabb expedíciót és megakadályozza, hogy gyors és határozott intézkedések jöjjenek ki a nehézségek elhárítására. Az értekezlet foglalkozott azzal a kérdéssel, hogy a gyógyszertárak hetenként vagy havonta kapjanak-e árut. Szerinte ez nem döntő kérdés. Ha nincs hiány, mindegy, hogy a havi ellátmányt egy vagy több részletben kapják a gyógyszertárak.

Dvorszky Ferenc, a Gyógyszertári Központ igazgatója utalt arra, hogy ha egyes cikkek hiányoznak is, másokból hatalmas készletek vannak. A tervezés az előző évi tényszámok alapján történik. A növekedést előre felbecsülni szinte lehetetlen. Ezért nehéz megoldást találni. Tervgazdaság van, az állami fegyelem mindnyájunkat köt. Az egyes kérdésekben nem is kizárólag egészségügyi kormányzati szervek döntenek, s nem egyszer hiányzik a szakmai kívánságok megértése. Pénzügyi és létszámkérdésekben sokszor más szakmákkal (így a kereskedelemmel) való egybevetés alapján határoznak. A szakmán kívüli illetékes tényezőket most a kormányprogramm szellemében igyekeznek megfelelő tájékoztatással meggyőzni. De sajnos, sokszor saját szakmánk részéről sem kapjuk meg a kellő támogatást. Vannak olyan gyógyszertárvezetők, akik érthetetlen sovinizmusból több embert kötnek le gyógyszertárukban, mint amennyire valóban szükségük van. Érthetetlen a húzódozásuk a havi egyszeri áruszállítástól, már pedig ez mind a decentrumnak, mind a gyógyszertárnak munkamegtakarítást jelent. »Statim« rendelni csak kivételes esetekben volna szabad. De ha valami a gyógyszerraktárban a havi szállítmány szétküldésekor éppen nincs raktáron, azt utánaküldik. Sok gyógyszertárvezető túlzott buzgalmat tanúsít egyes közületi igények kielégítésében s ezzel ismét a közönség gyógyszerellátását veszélyezteti. A közületek egyaránt tervkötelesek: amit igényelnek, azt megkapják. Ha rosszul tervezték szükségleteiket, nem támaszthatnak rendkívüli igényeket s mi ezeket nem elégíthetjük ki — a betegek kárára. A gyógyszertárak ne csak forgalomemelő tényezőt lássanak a közületi rendelésekben, hanem követeljék meg a tervszerű beszerzést.

Szentmiklósi Pál, a budapesti Gyógyszerész albizottság elnöke zárószavaiban megállapította: a vita oly sokoldalú volt, hogy azt főszempontok szerint összefoglalni nem könnyű. Az ankét megrendezése mindenesetre az első lépés a kérdések megoldása felé.

Az orvos-gyógyszerész kapcsolatokat a jövőben nem szabad a helyi adottságokra bízni, hanem kerületenként az e. ü. osztályok útján, a szakszervezeti egységek bevonásával *intézményesíteni kell.*

A probléma alapját mégsem ez, hanem a tervezés alkotja. A Faragó által említett tervezés-fogyasztás kettősséget úgy lehet korrigálni, ha a hiányspecialitások tervét egy-egy őket jellemző import-alapanyagra bontjuk tovább, vagy terápiás egyeségenként csoportosítjuk.

Sok szó esett a gyógyszertárvezetők sovinizmusáról, mely az elosztó szervek működését keresztezi. A gyógyszerész-sovinizmus azonban egy bizonyos fokig indokolt mindaddig, míg hiánycikkek vannak.

A tájékoztatási feladatokkal kapcsolatban felveti a laikus tájékoztatás szükségességét. (Népszerű brosúra a gyógyszerekről, a kuruzslás ellen.)

Az egész vitán végigvonult a gyógyszerészi munkaerőhiány kérdése. Itt lenne a legfőbb ideje a munkaerőkataszter felállításának és a gyógyszertári üzemidők olyan rendezésének, amely mind a fogyasztók, mind a dolgozók szempontjából előnyösebb.

Munkánk akkor lesz eredményes, ha nem állunk meg az első lépésnél: ha a gazdasági vezetés a társadalmi szervekkel együttműködik, s ha jó munkával és a bürokrácia elleni harc fokozásával igyekszünk a párt határozatait, kormányunk programmját a mi munkaterületünkön is végrehajtani.

HOGYAN FOGLALKOZZUNK A HALLGATÓKKAL A TÁRÁNÁL

(21. számú közlemény)

Irta: Csipke Zoltán dr.

31. sz. Rp.

Penicilini
cfg *decem* (0,10 g)
Adipis lanae
g 3,0
Vaselini fl.
g 12,0
M. f. Ung. sterile
D. S. Kenőcs.

Készítés: A penicillin-kenőcsöt abban az esetben is aszeptikusan kell készíteni, ha az orvos ezt a vényen nem tünteti fel. Így rendelkezik az V. gyk. »Unguenta« fejezete is. A penicillin nem sterilezhető és ezért a bakteriológiai tisztaságú penicillin-kenőcsöt a következő aszeptikus eljárás szerint készítjük: A készítéshez szükséges eszközöket, egy gondosan kitisztított kisebb dörzscsészét hozzávaló pisztillussal; egy körülbelül 8 cm átmérőjű üvegtölcsért, amelybe a tölcsér pereméig érő síma szűrőpapírt tettünk; egy kisebb porcelántálat és egy üvegspatulát gondosan kitisztított szárítószekrénybe helyezünk olymódon, hogy a szűrőtölcsért a szárítószekrényt vízszintesen kétfelé választó perforált lemez felhasználásával a porcelántálacska felett helyezzük el. Ugyancsak a szárítószekrénybe tesszük a steril kenőcs befogadására szolgáló 20 g-os szélesszájú üvegdugós üveget, amelynek dugóját sterilezés alatt az üveg mellé helyezzük.

Ezt követően kisebb zománcos patendulában vagy porcelántálban lemérünk 3 g gyapjuzsírt és 12 g sárga vazelint. Megolvasztás után a keveréket a szárítószekrényben lévő tölcsérbe öntjük, majd a szárítószekrény alatt a hőforrást

meggyujtjuk és a lángot úgy szabályozzuk, hogy a szekrény belsejének hőmérséklete a sterilezés ideje alatt a gykv. előírása szerint 135—145° között legyen. A sterilezési idő 3 óra.

A sterilezés befejezése után a hőforrást elvesszük, s amíg a szárítószekrény lehül, a gyk. utasítása szerint: »A munkahelyet szükség szerint szappanos vízzel gondosan megtisztítjuk, esetleg fertőtlenítő oldattal (3%-os nátriumhipokloritot tartalmazó lúggal vagy 5%-os fenololdattal) lemossuk. Kezünket szappannal és fertőtlenítő szerrel gondosan megmossuk.« Majd sterilen tartott olyan fecskendő segítségével, amelyet a gyk. utasítása szerint »1%-os nátriumkarbonátot tartalmazó desztillált vízben ½ órán át tartó főzéssel sterilezünk s utána steril desztillált vízzel lúgmentesre mostuk és végül hőlégsterilezőben vagy szárítószekrényben megszárítottunk«, 200.000 E. kristályos penicillint tartalmazó gumisapkás üvegbe, melynek dugóját éteres-szeszes vattával gondosan megtisztítottunk 2 ml, ampulból kivett, »aqua destillata sterilis-t« vagy fiziológiás konyhasó-oldatot fecskendezünk, a pravaztűt benne hagyjuk és a penicillint rázogatással feloldjuk.

Az időközben lehűlt szárítószekrényből a steril dörzscsészét a pisztillussal együtt kiemeljük s a penicillinoldatból 1,7 ml-t kiszívunk, óvatosan a mozsárba fecskendezzük és a 40—45°-ra melegített steril, szűrt kenőcsalapanyaggal emulgáljuk. A kenőcsalapanyag kivételéhez és lekaparásához a steril üvegspatulát használjuk. Az egyneművé kevert kenőcsöt az üvegspatula segítségével a steril üvegdugós üvegbe ürítjük, haladéktalanul ezárjuk és celofánpapírral lekötjük.

Ha az orvos a szükséges penicillin mennyiségét történetesen nem E.-ben, hanem — mint a fenti vénynél is látjuk — sulyban adja meg, úgy a 0,10 g-nak megfelelő 170.000 E. kristályos penicillint használunk fel a kenőcshöz.

Ha valamely kenőcs, amely szabályszerűen nem sterilezhető, hanem aszeptikus úton készül, úgy az üveg tartályán az »aszeptikus« jelzést kell feltüntetni.

A készítés magyarázata. A penicillin molekula különböző behatásokra bomlik és hatástalan penicillinsav keletkezik. A bomlásnak egyik oka az lehet, hogy egyes baktériumok a penicillint bontó penicillinaze enzimát termelik. Ilyen például a kóli baktérium. Vannak azonban penicillinazet termelő apatogen baktériumok is. Ilyen például a »bacillus subtilis« vagy levegő baktérium, amely mindenütt, tehát az eszközökön, a gyógyszerkészítéshez használt anyagokon, a munkaasztalon és a kézen is jelen lehet. Ezért szükséges tehát a hővel szemben érzékeny penicillin-készítményt aszeptikusan előállítani, amelynek az a lényege, hogy az eszközöket, valamint a gyógyszerhez szükséges anyagokat természetünknek megfelelő módon sterillé tesszük s azután a gyógyszert steril körülmények között állítjuk össze és tesszük bele az ugyancsak sterilizett edénybe.

A bakteriológiai tisztaság mellett figyelembe kell venni a penicillin-kenőcs készítésekor, hogy azt nehéz fémionok, fémeszközök, alkohol, glicerin, valamint víz is bontják. Az optimális készítéshez végül szükséges, hogy a pH 6—7 között legyen. A penicillin vizes oldatban gyorsan hidrolizálódik és már 7—8 nap alatt hatástalanná válik. Vizes oldatban tehát huzamosabb ideig nem tartható el. Következésképpen a penicillin-kenőcsből is csak annyit kell rendelni, ill. készletben tartani, amely néhány nap alatt elfogy. Ajánlatos erre felhívni a beteg figyelmét is.

A kenőcskészítéshez kristályos termostabil G-penicillin-nátrium vagy kalcium-sót alkalmazunk oldatban, mert lokálisan ebben a formában leghatásosabb a penicillin.

Végül megjegyezzük, hogy az aszeptikus készítést a fentieken kívül még azzal is fokozhatjuk, hogy az összekeveréskor és a betöltéskor a száj-, ill. orrnyílás elé többrétegű mullból álló maszkot teszünk fel.

A hatóanyag fontosabb tulajdonságai. A penicillin, szemben a kemoterapeutikumokkal (pl. szulfamidok), antibiotikum, ami azt jelenti, hogy a baktériumoknak nemcsak a szaporodását gátolja, hanem azokat megfelelő koncentrációban el is pusztítja. Előállítása a »penicillin notatum« nevű penészgombából történik. Kémiai összetételének ismerete lehetővé tette, hogy a penicillin molekulára rákapcsolt gyökökkel ötféle penicillint állítsanak elő. Ezek közül leghatásosabb a már említett G-penicillinnek — nátrium vagy kalcium sója, amely steril porampullában, ill. gumisapkás üvegben korlátlanul eláll. A penicillin főként Gram-pozitív kórokozókra hat és csak az aktív szaporodásban levő baktériumok fejlődését képes gátolni; nyugvó, nem oszló sejtekre hatástalan. Jól hat különböző kokkuszokra, diftériára, skarlatinára, míg tífuszra vagy kolira, valamint tbc-re hatástalan. A kristályos, vízben oldott penicillin a vizelettel gyorsan kiürül a szervezetből s ezért a vizes penicillin-injekciót — esetenként 15—20.000 E.-t — használva — 2—3 óránként meg kell ismételni. A penicillin felszívódását, egyben kiürülését meg lehet lassítani, és alkalmazását gazdaságossá lehet tenni az ú. n. »retard penicillin«-készítményekkel. Ide tartozik »Penicillin Retard«, amely méhviaszos készítmény, továbbá a »Supracillin«, a »Promptcillin«, a »Bismocillin«, amelyek alumínium stearáttal szuszpendált »Procain-penicillint« tartalmaznak. A »penicillin szint« megnyújtására ezidőszerint leghatásosabb, leggazdaságosabb magyar készítmény a »Bismocillin«.

Helyi penicillin kezelésre szolgáló készítmények: a gyári csomagolású »Penicillin seb- és szemkenőcs«; a »Penicillin plomb«; a »Polytricin tabl.«; »P. M. S. sebhintőpor« és a »Javillin«.

Gyógyhatás. A penicillin gyógyhatásával már fontosabb tulajdonságai leírásánál foglalkoztunk. Kiegészítésül megjegyezzük, hogy a penicillin felfedezése újabb antibiotikumok előállítása felé irányította a kutatók figyelmét. A »Streptomycin« egy más gombafajnak, az »aktinomyces griseus« tenyészetéből előállított antibiotikum, amely erősen hat a penicillinnel ellenálló tífuszra és kolira, továbbá kedvezően hat tbc-re is, bár annak nem specifikus gyógyszere. Az aktinomiceszek antibiotikus tulajdonságainak további vizsgálatai után sorrend szerint az »Aureomycin«-t, a »Chloromycetine«-t és a »Terramycin«-t is izolálták. Ezek közül a »Chloromycetin« kémiai strukturáját teljesen tisztázták és ma már nálunk is szintetikusan állítják elő »Treomycine« néven. A Treomycin (kloromicetin) nevét molekulájában levő, nem ionizált klór miatt kapta. A Treomycin iránt érzékeny mikroorganizmusok a sztafilokokkuszok, a sztreptokokkuszok, a koli és a tífusz abdominálisz kórokozója.

Az antibiotikumokkal történő kezelés különösen az »aktinomyces«-törzsekből előállított készítményeknél fontos az állandó szigorú orvosi ellenőrzés, egyrészt a helyes terápia alkalmazása, másrészt a nem kívánatos mellékhatások elkerülése végett.

A GYAKORLÓ GYÓGYSZERÉSZ MŰHELYÉBŐL

EREDMÉNYES KEZDEMÉNYEZÉS A TOVÁBBKÉPZÉS TERÉN

»A Gyógyszerész« legutóbbi számában pár sorban közölték, hogy Somogy megyében *Szőnyi* Ferenc gyógyszerész javaslatára ismeretlen porokat küldenek ki a gyógyszertárakba vizsgálat céljából. Ez a kezdeményezés akkor nagyon megtetszett vállalatunk vezetőségének, mert úgy láttuk, hogy a vidéki gyógyszerészek továbbképzésének egyik legfőbb hibáját, a gyakorlati továbbképzés megvalósíthatatlannak látszó problémáját sikerül vele megoldanunk. Tekintettel arra, hogy megyénkben nincs egyetemi város, laboratóriumi gyakorlatokat nem tarthattunk. A negyedévente egy-két alkalommal rendezett továbbképző konferenciákon igyekeztünk ugyan gyakorlatilag is bemutatni az egyes kémiai reakciókat, ez azonban kevésnek bizonyult. Azzal a megoldással, hogy a vizsgálandó anyagot kiküldtük a gyógyszerészeknek, hogy az ő kis laboratóriumukban végezzék el az analízist, megtakarítottuk az időt és a pénzt, amellyel a máshol megtartott továbbképzés járt volna, másrészt arra ösztönöztük a gyógyszerészt, hogy igyekezzék saját vizsgáló felszerelését úgy kiegészíteni, hogy feladatát minél könnyebben, gyorsabban tudja megoldani. Terveink szerint először könnyebben felismerhető alapanyagokat küldtünk ki vizsgálat céljából (főleg szervetlen anyagokat), majd egyre nehezebben azonosítható szerves anyagokat. A továbbiakban, ahogy mindjobban el tudjuk látni gyógyszertárainkat a komplikáltabb vizsgálatok végzéséhez szükséges eszközökkel és anyagokkal, bevezetjük a kiküldött anyagoknak szennyezésekre, majdpedig a hatóanyagtartalomra való vizsgálatát is.

E jónak látszó kezdeményezés sikere persze attól függött, hogy a gyakorlatban beválik-e. Az eredmények felülmúlták minden várakozásunkat. Arra számítottunk, hogy körülbelül gyógyszertáraink 50%-a fogja feladatát megoldani. Azonban már jóval a megállapított határidő előtt gyógyszertáraink egymással versenyezve végezték el feladataikat. Mindössze három gyógyszertárunknak volt téves az analizise, heten pedig nem végezték el a vizsgálatokat. De időközben ezek is pótolták mulasztásukat.

Két vidéki gyógyszerész kartársunk, akik a továbbképzés terén különösen az élen járnak, *Metz* László szuloki és *Lázár* Dezső istvándi gyógyszerészek nem elégedtek meg az általunk havonta egyszer kiküldött vizsgálati anyaggal, hanem új mozgalmat kezdeményeztek, melynek lényege, hogy a gyógyszertárak egymásnak is küldenek ismeretlen anyagokat, sőt ezeket már szennyezésekre is vizsgálják. Ehhez a szép kezdeményezéshez megyénkben már több gyógyszertár csatlakozott és reméljük, hogy általános szakmai fellendüléshez vezet.

Kezdeményezésünket a testvér Veszprémmegyei Vállalat is átvette és mi elhatároztuk, hogy valamennyi Gyógyszertár Vállalatot versenyre hívjuk ki, hogy mind több és több gyógyszertár kapcsolódjon be az ország egész területén mozgalmunkba, hogy tovább fejlesszük kartársaink analitikai képzettségét s emeljük egész szakmánk színvonalát.

Kotsy József szakfelügyelő,
Kaposvár

A 2103-AS GYÓGYSZERTÁR KÖZLEMÉNYE

A kerületi tanács rendelőintézetének bőrosztályán igen gyakran írják: acidum salicylicum 1,0, jodum solutum 3,0, spir. dilutus 26,0 összetételű vényt, úgyhogy ezt előre elkészítve tartjuk készenlétben. A legutóbbi ellenőrzés alkalmával ez a készítmény került mintavételezésre. A vizsgálatban kiderült, hogy a gyógyszerben a számított 90 mg jód helyett 50 mg szabad jódot találtak. A kapott értesítés után megvizsgáltuk a gyógyszertárban még meglévő készítményünket és mi is azonos eredményt kaptunk. Találtunk 51 mg szabad jódot, ami jodum solutum százalékra számítva 3% helyett 1,7%-ot mutat. Ezután megvizsgáltuk a jodum solutum-ot, ennek jódtartalmát 3,1%-nak találtuk. Mivel határozott biztonsággal nem tudtuk megállapítani, hogy a készítmény ebből készült-e, készítettünk 30 adagra valót a 3,1%-os jodum solutum-mal. Másnap megtitráltuk ennek a készítménynek szabad jódtartalmát. Az eredmény a számított 90 mg helyett 51 mg volt, %-ban 1,7%, teljesen azonos a vizsgálatra került régi készítménnyel.

Ez a nem várt eredmény adta a gondolatot, hogy itt nem a jódtartalom ismeretes csökkenése áll fenn, hanem jódaddició, ami a szalicilsav benzol-gyűrűjébe kötődik be. Ismeretes az acetilszalicilsav szalicil-tartalmának meghatározása brómozással. Elgondolásunk szerint itt is hasonló átalakulás történik. Megpróbáltuk ezt bizonyítani olyképpen, hogy $n/_{10}$ jódoldathoz adtunk spir. dilutus-ban oldott szalicilsavat. A jódot káliumbijodát-oldatból tettük szabaddá káliumjodid és kénsav hozzáadásával. Az így elkészített oldatot megtitráltuk azonnal, 1 óra múlva és 24 óra múlva. Elgondolásunk nem vált valóra, mert a jódot teljes egészében visszamértük az első két esetben, a 24 órai állás utáni titrálásban még több jódot mértünk, ami csak a hozzáadott káliumjodidból válhatott szabaddá. Nem tudtuk eldönteni, hogy rosszul állítottuk-e be a kísérletet, vagy a kénsav akadályozta meg, hogy a szalicilsav nem addicionált jódot.

Ezután újból készítettünk a vény szerinti oldatból 10 adagot. Összerázás után azonnal megtitráltuk a szabad jódtartalmat. Eredmény: a számított 90 mg helyett 69 mg-t, jód %-ra számítva 3% helyett 2,3%-ot kaptunk. Egy óra múlva újból megtitráltuk, eredmény: 63 mg, %-ban 2,1%, végül 12 óra múlva az eredmény: 51 mg, %-ban 1,7%. Három nap múlva az eredmény ugyanaz, mint 12 óra után. A megvizsgált készítmény több mint egy hónapos volt és ez is pontosan ezt az eredményt adta.

A lefolytatott vizsgálatokból azt a következtetést vontuk le, hogy ennél a készítménynél sem az eltartásban, sem az elkészítésben hiba nem történt, a szabad jódtartalom csökkenése az összemért anyagok szerves velejárója, ami már 12 óra múlva bekövetkezik és akkor állandósul.

Fontosnak tartom ennek a körülménynek tisztázását azért is, mert tudomásom szerint a most készülő FO-NO-ban hasonló összetételű vény előírata szerepel. Valószínű, hogy más arányú jód-szalicil készítményeknél a jódcsökkenés hasonló törvényszerűséget mutat. Ha a szalicilsav jódmegkötését pontosan ki tudjuk számítani, akkor a vizsgálatnál elkerülhetjük a hosszadalmas összjódtartalom meghatározását és a szabad jódtartalomból is megállapíthatjuk, hogy a készítményt megfelelő jodum solutum-ból jól készítettük-e el.

Tudjuk, hogy a fenti probléma megállapításainkkal még tisztázva nincsen, de nincs időnk, hogy többet foglalkozzunk vele. Talán tudományos intézeteinkben, a Gyógyszervizsgáló Laboratóriumban dolgozó kartársak közül valaki felfigyel erre az érdekes problémára és végleg tisztázza ezt a kérdést, amivel elkerülhetjük a vitatható mintavételezések minősítését.

Gruber Alajos dr.

(Erre a problémára válaszol *Dávid* Ágoston »Adatok a jódos szalicilszesz bomlásról és vizsgálatáról« c. közleményében. A szerk.)

GYAKORI BŐRGYÓGYÁSZATI RENDELÉS

a jodum solutum, a Castellani alkatrészeivel — mindig fukszin nélkül. Rezorcin minden esetben, sokszor szalicil és természetesen karbolvíz változó töménységben. A jód színe az alkatrészek változatosságától függően rövidebb-hosszabb idő alatt mindig eltűnik. A kémiai reakcióval nem akarok foglalkozni, mindannyian hallottunk a karbol-rezorcin stb. brómozhatóságáról, ill. jódozhatóságáról. De az nagyon fontos, hogy a betegnek adott barnásszínű folyadék rövid idő alatt elveszti színét, halványsárga, vagy egészen színtelen folyadékká változik, mivel ez a betegben azt a gondolatot keltheti, hogy megromlott a gyógyszere. Hatás tekintetében, már amennyiben a jódról van szó, talán nem is alaptalan a feltevés, de ez nem a gyógyszerész dolga. A gyógyszerészre annyi tartozik ebből, hogyha véletlenül másnak ad ki ilyen keveréket, ne tegye hozzá mégegyszer a jódot, gondolván, hogy készítéskor talán kimaradt; expediáláskor pedig jó, ha figyelmezteti a gyógyszer vivőjét, hogy a gyógyszer színe meg fog változni. Ahogyan a Mikulitz-kenőcs expediálásakor is fel szokták hívni a beteg figyelmét arra, hogy a kenőcs meg fog feketedni. Egyébként a fenti keverékből készítettünk egy sorozatot annak megállapítására, hogy melyik alkatrész okozza a leggyorsabb elszíntelenedést. Karbolvizes alapanyagba tettünk jodum solutum-ot szeszszel keverve és adtunk hozzá rezorcint, rezorcin-acetont és rezorcin aceton-szalicilt. Mindegyikhez bórsavat adtunk és azt tapasztaltuk, hogy a bórsav és aceton az a két komponens, amely — mondhatjuk — azonnal elszínteleníti a jódot. A nem savanyított oldatok sárgák lettek, a savanyítottak színtelenek.

A SZOKÁSOS VÉNY:

ac. salicyl, ac. boric. aa. 1, resorcin 2, aceton 2,5, sol. jodi spir. conc., glycerin aa. 7, aqu. carbolisat. 2% 30. A glicerin ritkán szerepel, de az említett szempontból nincs is jelentősége. Gyógyszerészi javítás nincs ezen az összetételen, a jód elreagál, hogy milyen céllal rendelik, azt nem tudjuk, lehet, hogy a reakciótermék a hatóanyag. Nem tudom, helyesen figyeltük-e meg; amennyiben más tapasztalat, vagy készítési megoldás lenne, kérjük kartársainkat, tudassák velünk.

*

A következő kenőcs szokatlanságánál fogva tarthat számot érdeklődésre:

Koleszterin 0,80 g, axungia bensoata 15 g, aqu. boric. 20 g.

A koleszterint oldjuk az axung. benzoatában és lassan hozzáadjuk a 20 g bórvizet. Nagyon nehezen kezd kenőccsé alakulni a keverék. Az első néhány percben úgy látszik, hogy a koleszterines zsír nem tudja felvenni az előírt mennyiségű vizet, de hosszú keverés után felveszi és nagyon jó konszisztenciájú kenőcs alakjában tartja is a vizet. Hűtőszekrénybe tettük, hogy lehűléskor válik-e ki víz. Nem vált ki, úgyhogy nyugodtan expediáltuk, mint a rendelésnek minden tekintetben megfelelő kenőcsöt.

*

Egy kartársunk hívott fel telefonon és megkérdezte, hogyan készítenénk el a következő vényt:

Menthol, kámfor aa. 0,05 g, balsam. peruvian., ol. eucalypti aa. gtt. XII paraffin. liquid. ad 30 g.

Megjegyezte, hogy kétféleképpen kísérelte meg, de a balzsam mindkét készítési módnál kivált, összetömörült és nemcsak hogy nem oldódott, hanem felrázással sem volt eloszlatható. Mi is megkíséreltük az illóolajban való oldás után felhígítani, de nem sikerült. Adeps lanae-ra gondoltunk mint emulgensre és a perubalzsamot 0,50 g adeps lanae-val oszlattuk el és az illóalkatrészek belekeverése után apránként adtuk hozzá a paraffinolajat. A perubalzsam jól eloszlott, egyenletesen festette meg a mixturát, de nem volt tartós emulzió. Másnapra leülepedett, de egy-két rázással ugyanúgy eloszlott, mint amikor elkészítettük. Véleményünk szerint a perubalzsamot ilyen rázókeverékben nyugodtan expediálhatjuk. Egy másik rázókeveréket is önkényes változtatással, ill. egy közömbös anyag hozzáadásával expediáltuk.

*

Extr. filicis maris 6 g, kalomel 0,6 g, sir. simpl., aqu. dest. aa. 50 g. Használati utasítása: »Egyszerre bevenni.«

Nehézséget okoz a filix mas kivonat eloszlatása. Egyik kartársunk, miután sziruppal nem ért célt, arabmézga-oldatot adott hozzá. Ez sem vezetett eredményre, a hatóanyag sehogy sem volt eloszlatható. Néhány nappal előbb ugyancsak filix mas-ból liktáriumot kellett készítenünk, ez sűrű kivonatállományú, könnyen összeállítható gyógyszeralak. Itt édesgyökérport kevertünk a gyógyszerbe. Ennek a mintájára, minthogy a gyógyszer első készítési módja nem sikerült, vettünk az előírt filix mas kivonathoz 5 g édesgyökérport és az egyszerű sziruppal lassanként hígítottuk fel. A szirup után még a mozsárban kevertünk vizet is hozzá, úgyhogy teljes mennyiségben kiönthető volt. A mozsárhoz tapadt kivonat nem volt látható sem a keverőn, sem a mozsár belső felületén. Az üvegbe öntve jól felrázható és lassan ülepedő mixturát adtunk ki. Meggyőződésünk, hogy a beteg, miután az üveget alaposan felrázta, maradék nélkül bevette az előírt hatóanyagmennyiséget, ami ebben az esetben különösen fontos.

*

Vitára adott alkalmat a következő vény:

Rp. »Sol. podophyllini 20% gtt. viginti«.

Volt kartárs, aki azt állította, és nem alaptalanul, hogy amennyiben az oldószer nincs meghatározva, az csak desztillált víz lehet. Valószínűleg ez lehet az álláspontja az Sz. T. K. retaxa osztályának is. Ez az álláspont azonban ebben az esetben nem helytálló, éspedig azért nem, mert az orvos kifejezetten oldatot rendelt. Ha nem ezt, hanem rázókeveréket akarna, nem írná, hogy »Sol.«. És hogy valamilyen anyaghól hogyan lehet oldatot készíteni, az a többség véleménye szerint, amennyiben hivatalos anyagról van szó, egyedül a gyógyszerkönyv illetékessége alá tartozik. Mivel a gykv. a podofillinre kimondja, hogy tömény szeszben oldható, számunkra ez kötelező iránymutatást jelent, és mivel az orvos oldatot rendelt, koncentrált szesszel készítettük azt el a kívánt töménységben.

*

Hasonló vitákat eredményez a pongyola vényfelírás akkor is, amikor az orvos olyan gyógyszerek esetében, amelyek meghatározott töménységűek, százalékosan írja fel a hatóanyag tartalmát.

Pl.: Formaldehydi 10%, spir. vini aa. 20 g, vagy Sol. alum. acet. 1% 20, lanol. vasel.. aa. ad 100 g és más hasonló vényformulák.

Ilyenkor a gyógyszerész nem tudhatja, hogy mire érti az orvos a %-ot. A gyógyszertári formaldehidből vegyen-e 10%-ot, ez esetben az oldat formaldehid-gázra 4%-os lesz, vagy vegyen, ill. adjon 5 g formaldehyd sol.-ot a mixturába, amikor formaldehyd-gázra nézve 10%-os, sol. formaldehyd.-re nézve azonban 25%-os lesz a keverék. Mennyit adjunk, húsz centigramm oldatot, vagy 5 g oldatot? Előző variációban az oldat 1%-a lesz a gyógyszerben, a második esetben az alum. acet.-tartalom lesz 1%, lévén a gyk-i készítmény 5%-os. A valószínűség az említett esetekben, hogy az orvos a töményebb gyógyszert akarta felírni. Viszont, ha ezt állítjuk, úgy ellentmondunk annak az alaptörvénynek, amely szerint a gyógyszerész mindig a hígabbat, a gyengébb hatásút adja ki. Ezt szem előtt tartva mi is így járunk el és bármenynyire is valószínűtlen a húsz centigramm ecetsavas alumínium rendelése, mégis azt adjuk ki a betegnek.

A 801-es Vörös Csillag-gyógyszertár munkaközössége

*

Az érdeklődést meglehetősen foglalkoztató börgyógyászati problémával kapcsolatban meg kívánjuk jegyezni, hogy a cikkírónak azon megállapítása feltétlenül helytálló, hogy a rezorcin, karbol, aceton és szalicilsav jódot fogyaszt. Nem értünk azonban egyet azon megállapítással, miszerint bórsavas közegben a jód-eltűnés pillanatok alatt bekövetkezne, ellenkezőleg, lúgos közegben színtelenedik el azonnal.

A sol. podophyllini vényre vonatkozólag az egyetlen helyes álláspont az, hogy az ilyen vény szabálytalan, mert ha az orvos alkoholos oldatot kívánt volna felírni, solutio alcoholica-t kellett volna rendelnie. Nyilvánvaló, hogy az orvos nem volt tudatában, hogy a podofillin miben oldódik. Ilyen esetben célszerű a tévedés elkerülése végett az orvossal összeköttetésbe lépni, mindaddig, míg a kérdéses elkészítést valamely rendelkezés nem szabályozza és a gyógyszerésznek nem adja meg azt a szabadságot, hogy legjobb tudása szerint dolgozzon.

Szabó Károlyné
szakfelügyelő

*

TINKTURÁK ELTARTÁSA

A következő kérdésre kérek választ: helyes-e, ha az üledékes tinkturákat megfiltráljuk és úgy expediáljuk? Ugyanígy vonatkozik ez pl. a spir. saponatus-ra és más alkoholos készítményre. Azt tudom, hogy a hőmérsékletváltozás, vagy a hosszú ideig való tárolás okozza az üledéket. Ha viszont filtráljuk, tetszetősebb lesz, de ezáltal szárazanyagtartalma, vagyis sűrűsége csökken, amit az OKI kifogásolhat. Szakfelügyelőinktől utasítást kaptunk a szűrésre.

Harsányi Zoltán
gyógyszertárvezető, Pilisszentiván

*

Igaza van Harsányi kartársnak, mert nem szabad minden kicsapódott szeszes folyadékot gépiesen megszűrni. Így pl. forgalombakerült régebben egy Tinctura saponariae-sorozat, mely állandóan dús csapadékot adott. Ezt kiszűrni — ahelyett, hogy enyhe melegítéssel oldatba vinnénk — erősen csökkent hatásértékű készítményt eredményezett volna. A tinkturák nagy részénél azonban a melegítés nem célravezető, így mégis szűréshez kell folyamodnunk. A kérdés az: mikor szűrjünk és mikor ne? . . . A kiinduló pontot a gyártásnál kell keresnünk. A gyáripar által előállított tinkturák általában magasabb szárazanyagtartalmúak, mint amit gyógyszerkönyvünk előír. Ezt bizonyítják sorozatos vizsgálataink. A gyári tinkturák ülepítése azonban részben már a szállítás alatt következik be, amikor az amúgyis magasabb extrakttartalmú tinktura az elkerülhetetlen hőmérsékleti differencia, valamint a levegő és fény hatására könnyen zavaros, majd üledékes lesz. Ha az ilymódon keletkezett üledéket kiszűrjük, akkor az esetek nagy részében még nem csökkent a szárazanyagtartalom az előírt százalék alá, feltéve, hogy a tinkturát nem tároltuk kifejezetten alacsony hőmérsékleten. A tinkturák megfelelő minőségét azonban minden olyan esetben, amikor számbajövő mennyiségű csapadékot szűrtünk ki (tehát a tinktura eredetileg erősebben zavaros volt), ellenőriznünk kell. Fenti probléma gyökeresen úgy volna megoldható, ha a tinkturákat forgalombahozataluk előtt olyan megfelelő hőmérsékleten ülepítenék, amely nem magasabb, mint a szállítás és tárolás folyamán bekövetkezhető legalacsonyabb hőmérséklet. Ezesetben a gyógyszertárban szobahőmérsékleten való tárolással, ha a tinkturák zavarosodását teljes egészében nem is szüntethetnénk meg, de az nagy mértékben csökkenne, és bekövetkezésének időpontja erősen kitolódna.

Kempler Kurt dr.
szakfelügyelő, Pestmegyei Gy. V.

*

ETILMORFIN-SEVENAL-OLDAT

Gyakran előforduló vényformula, mikor az orvos etilmorfin-t, feniletilbarbiturátot és szulfogvajakol-szirupot ír fel. Ha a gyógyszert úgy próbáljuk elkészíteni, hogy az etilmorfint és a fenilbarbiturátot külön-külön kevés vízben oldva összeöntjük, az utóbbi kicsapódik. Ezért helyes úgy eljárni, hogy az etilmorfin vizes oldatához mérjük a szirupot és az összerázott keverékhez adjuk végül a fenilbarbiturát néhány csepp vízzel készült oldatát. A teljesen tiszta folyadékból még később sem észlelünk kiválást.

*

KENŐCS ELŐIRAT

Egységes álláspontot kellene elfoglalni az alanti vény elkészítésekor:

Cerae alb.
Paraffini sol. aa. gta 5,—
Ol. helianthi qu. sat.
Acidi borici gta 2,—
solve in suff. glycerino
ut f. ung. molle

Mi ilyenkor a szilárd anyagok összsúlyának háromszorosát (tehát ebben az esetben 30 g-ot) veszünk az olajból és a bórsav súlyának háromszorosát a glicerinből. Az olajat, cérát, cerezint vízfürdőn összeolvasztva, hozzáadjuk a bórsavnak forró glicerinnel készített oldatát és előre melegített mozsárban teljes kihűlésig keverjük a kenőcsöt.

DESZTILLÁLT VIZ SZEMCSEPPEKHEZ

Gyógyszertárunkban rendszeresítettük, hogy minden reggel kb. ½ lit. desztillált vizet 10 percig forralunk, kihűlés után gyapoton üvegdugós üvegbe szűrve tároljuk. Szemcseppekhez csak az így kiforralt vizet használjuk. Ellenőrzés céljából az üveg cimkéjén a készítés dátumát feltüntetjük.

PILFAEX

Gyakorlatban a legjobban bevált pilula-alakítóanyag a faex spiss. Az anyagraktártól beszerzett Pilfaex-szel nem szeretünk dolgozni, mert nem egyneműi, szemcsés, hígabb és sűrűbb rétegekre válik szét, s ezért inkább házilag állítjuk azt elő. 300 g élesztőt eldörzsölünk 90 g glicerinnel, majd hozzáadunk 300 g egyszerű szirupot. Az elegyet zománc- vagy porcelántálban, azbesztlapon addig melegítjük, míg mézsűrűre bepárolódott. A bepárlás fokánál figyelembe kell venni, hogy a meleg állapotban még esetleg folyós készítmény kihűléskor egészen megmerevedik. Ezért a bepárlást idejében be kell fejezni. Pilula-készítésekor a faex-szel összegyúrt masszát néhány csepp glicerin hozzáadásával tehetjük képlékennyé.

JÓDTINKTURA + SZALICILSAV

Egy kartársunk hívta fel figyelmünket arra, hogy Oki-mintavételezés alkalmával elvitt alkoholos jódoldat és szalicilsav keveréke ellen kifogást emeltek, mert az oldat jódtartalma az előírtnál kisebb volt. Utánajárva a kérdésnek kitűnt, hogy a fenti keverék szabad jódtartalma csökken. Minthogy nálunk is gyakran előfordul hasonló receptformula, néhány sorozatvizsgálattal ellenőrizni akartuk az elmondottakat. Sol. jodi és spir. salicyl. egyenlő mennyiségű keverékét vizsgáltuk több alkalommal és kitűnt, hogy a közvetlen elkészítés után megtitrált folyadékban a teoretikus értéknél kb. 10%-kal kisebb a szabad jódtartalom. 24 óra múlva a csökkenés kb. 20%-ra emelkedik. Ezen időn túl a jódtartalom állandó maradt. Érdekes, ha a jódot kal. jod.-al vittük oldatba, ilyen csökkenést nem észleltünk. Időhiány miatt eddig még nem állapítottuk meg: vajjon a csökkenés mértéke a jód, illetve szalicilsav koncentrációváltozásával van-e összefüggésben?

SZULFUR SZUSZPENZIÓ

Valamelyik vasárnap délután a következő receptet hozták be:

Sulfur pp. 0,20
Ol. helianthi 10,0,
sterilisa.
Az orvos kezéhez.

A vény hátlapján egy másik, állandó ügyeletes gyógyszertár anulláló bélyegzője szerepelt, de a fél megemlítette, hogy már két helyen utasították el azzal, hogy a gyógyszert nem tudják elkészíteni. Minthogy érdekelt az elutasítás oka, másnap felhívtuk a vény hátlapján szereplő patikát, hol kérdésünkre azt a választ kaptuk, hogy a készülő V. gyk. szövegterve injekciós célra csak olyan olaj felhasználását engedélyezi, melynek savszáma legfeljebb 0,1, viszont az anyagraktár által szállított ol. helianthi 0,25 savszámú, kevés vizet is tartalmaz, és ezért nem vállalhatták a felelősséget az ilyen olajból készített injekció kifogástalan voltáért.

Mi erről másként vélekedünk, mert

1. Jelenleg még a IV. gyk. rendelkezései vannak érvényben.

2. A kéninjekció (idézünk Issekutz prof. könyvéből) »ingerterápia célját szolgálja, gyulladást, lázt, fehérjeszétesést okoz és ezáltal hat«. Ezt tekintetbevéve úgy hisszük, hogy a minimálisan magasabb savszám teljesen irreleváns.

3. Az V. gyk. szövegterve még nem általánosan ismert és nem is áll rendelkezésünkre. Ha felügyeleti hatóságunk súlyt helyezne arra, hogy fenti rendelkezést már most figyelembevegyük, biztosan talált volna módot rá, hogy ezt a gyógyszerészekkel közölje.

4. Schulek prof. többízben említette, hogy az V. gyk. előiratai igen szigorúak lesznek. Ez azonban nem zárja ki azt, hogy ha a gyáripar a gyk. szerint megfelelő készítményt szállítani nem tud, ne legyen lehetőség arra, hogy az Oki. esetenként engedélyt adjon másminőségű anyag felhasználására. Ennek ma is nap-nap után tanúi vagyunk, ha az anyagraktárból érkezett áruk cimkéit figyelemmel kísérjük. Igen valószínű, amennyiben a gyáripar kisebb savszámú olajat szállítani nem tud, illetékes helyen hozzájárulnak a magasabb savszámú olaj felhasználásához is.

Úgy gondoljuk, nem szolgálja a Szocialista egészségügyért-mozgalmat a betegek felesleges küldözgetése. Kíváncsian várjuk szakmai vezetőink (professzorok, szakfelügyelet), valamint gyakorló gyógyszerész kartársaink állásfoglalását.

709-es gyógyszertár munkaközössége

*

A 709-es gyógyszertár munkaközössége által felvetett szakmai problémákra vonatkozóan véleményemet az alábbiakban foglalom össze:

1. Az etilmorfin-szevenal oldat készítésének technológiája a leírt módon helyes, mert az etilmorfin vizes oldatának sziruppal való elegyítése csökkenti a sókoncentrációt és ezáltal redukálódik az oldott anyagok kicsapódásának veszélye is.

2. A közölt kenőcs-előirattal kapcsolatban indokolt a 30 grammnyi, tehát a szilárd alkatrész összsúlyának háromszorosát venni az olajból, mivel az orvos lágy kenőcsöt rendelt: misce fiat unguentum molle.

3. A szemészeti oldatokhoz felhasználandó desztillált víz kiforralása feltétlenül helyes, mert ezzel csökken a felhasználandó víz szénsavtartalma. A szemészeti oldatnak izohidriásnak kell lennie a könnyfolyadékkal, ami annyit jelent, hogy az oldat ph-ja 7,2 körül mozog. A szénsav eltávolításával a desztillált víz savasságát csökkentjük. A kiforralt, egynapi használatra előkészített desztillált vizet célszerű gumikupakkal ellátott (patent) üvegben eltartani, hogy védjük a levegő káros behatásától.

4. A házilag előállított pilula-alakító anyag, mivel friss készítmény, a gyárival szemben bizonyára egyneműbb és nem szemcsés, és ez felhasználását indokolttá teszi.

5. A jód-szalicil oldat kérdésével nem kívánok foglalkozni, mivel azzal kapcsolatban más helyen már állástfoglaltunk.

6. A kéninjekciók előállítására vonatkozólag a gyógyszertár információja megfelel a valóságnak, miszerint az V. gyógyszerkönyv szövegtervezete szerint csak 0,1 savszámú olaj használható fel injekciós készítmények előlitására. A IV. gyógyszerkönyv a kérdéssel nem foglalkozik, így a szóbanforgó gyógyszertárnak, amennyiben az érvényben levő OKI-határozat követelményeinek megfelelő minőségű napraforgó olaja volt raktáron, a készítményt expediálnia kellett volna. Nem értek ellenben egyet a 709. gyógyszertár munkaközösségének azon megjegyzésével, hogy az Issekutz-könyvre való hivatkozással feltételezi, hogy a készítmény ingerterápia célját szolgálja, s így az olaj magasabb savszáma nem jöhet számításba, mert a készítmény úgyis gyulladást, lázt, fehérje-szétesést okoz és ezáltal hat. A gyógyszer ren-

deltetésétől, felhasználásától függetlenül a gyógyszerésznek minden esetben a gyógyszerkönyvi követelményeknek megfelelő minőségű alapanyagokból a technológiai szabályok figyelembevételével, a lehető legjobb minőségű gyógyszert kell expediálnia. A felvetődött probléma megoldására a vállalat központja máris intézkedett. A vállalat galenusi laboratóriuma savtalanított megfelelő mennyiségű napraforgóolajat, és el fogja látni a nagyobb gyógyszertárakat injekciós célra is felhasználható olajjal.

Zalai Károly dr.

A SZEPTEMBERI SZERKESZTŐBIZOTTSÁG ANYAGÁBÓL

Egyik legfontosabb probléma a gyógyszerész szempontjából a fizetések kérdése. Mi gyógyszertári dolgozók örömmel üdvözöljük pártunk és kormányunk árleszállítási intézkedéseit. Nagyon sok közszükségleti cikk olcsóbb lett és így sok megtakarított forint jut oda, ahová eddig nem jutott. De a mi problémánk nem áll meg itt. Mi, vidéki gyógyszerészek kérjük *a két fizetési osztály megszüntetését.* A szocializmus építésével ugyanis megszűnt a város és a falu közötti árkülönbség, és jelenleg az a helyzet, hogy a nagyobb városokban a dolgozók olcsóbban jutnak hozzá a közszükségleti cikkekhez, mint a falusiak. Ezért kérjük a fizetésekben a 90% sürgős megszüntetését és az egységes fizetést. Kérjük az *éjjeli inspekciós díjaknak és készenléti díjaknak a felemelését*, mert ha más üzemeket veszünk alapul, azt látjuk, hogy sokkal jobban díjazzák, mint nálunk, ahol 1.20—1.30 Ft-ot fizetnek óránként. Beszélnünk kell a korpótlékról is. *Igazságtalannak tartom, hogy a gyógyszerészek korpótlékát az államosítástól számítják*, tessék épp olyan elbírálás alá vonni, mint az orvosokat. Számítsák a diplomától, ne szenvedjünk hátrányt azért, mert patikusok vagyunk.

Megemlítem a működésünkkel velejáró veszélyességet is. A gyógyszerész éppúgy ki van téve bármely fertőzésnek és sokkal több alkalommal, mint a tüdőbeteggondozó orvosa vagy asszisztense. Ott tudják, hogy a megforduló betegek nagy része tbc fertőzött és ezért elővigyázattal viselkednek. De a patikus, amikor elveszi a receptet, üveget és pénzt a betegtől, egyáltalán nem tudhatja, hogy az Koch-pozitív, vagy másféle fertőző beteg, így sokkal nagyobb fertőzésnek van kitéve. Épp ezért kérjük *a veszélyességi pótlék bevezetését* a gyógyszerészek részére is.

A gyógyszerész-vállalatok más vállalatokkal karöltve csináljanak *kiállításokat, a még ma is fennálló babonák leküzdésére.* Ezt úgy képzelem el, hogy az országos központ egy sablon kiállítási anyagot készít és ezt mindig odaküldi megfelelő személyzettel, ahol épp a kiállítást rendezik. Itt nagyon jól lehetne az állategészségügyi cikkeket is tudatosítani a közönséggel, különösen vidéki viszonylatban. Pl. a madokenőcs használata milyen fontos, hogy minél jobb minőségi bőrt adjanak gazdáink népgazdaságunknak.

Fejér István gyógyszertárvezető,
Badacsonytomaj, Veszprém m.

Adatok a jódos szalicilszesz bomlásáról és vizsgálatáról

Irta: **Dávid Ágoston**

A 2103-as gyógyszertár közleményében igen értékes munkáról és vizsgálatról számol be.

Közel egy esztendeje mintavételeztem többek között az említett összetételű készítményt is és azt tapasztaltam, hogy a rendeléskor készítettek kivételével alig felelnek meg a követelményeknek. Nem helyezkedhettem arra az álláspontra, hogy bizonyára helytelenül készítették el, vagy más szubjektív körülmény okozza, hogy sok jódos szalicilszesz oldat nem felel meg a követelményeknek, mert az aránylag sok nem megfelelő ilyen oldat nem egyeztethető össze a más tekintetben számtalanszor tapasztalt szakmai fellendülés tényével.

Az a megfigyelés, hogy az »ex tempore« készített oldatok megfelelőek, csupán a készletben tartott régi törzsoldatok nem felelnek meg, vezetett arra, hogy az oldatban egy eddig tisztázatlan és nem tapasztalt mérvű bomlással kell számolnom.

Jelen munkámban ezzel kapcsolatos vizsgálataimról számolok be, *válaszként Gruber Alajos közleményére.* Előljáróban megjegyzem, hogy a jódos szalicilszesz-oldatok minősítésénél mind a szabadjód-, összjód-, mind a szalicilsavtartalmat figyelembe vettem.

A szeszes jódoldat bomlásával az utóbbi időben *Simon* Gyula (1) és *Kedvessy* György (2) foglalkoztak. Szerzők a jód és alkohol redoxrendszerében lejátszódó változásokat figyelték meg. Ezekkel a változásokkal tehát behatóbban nem foglalkozom. Meg kívánom említeni a helyes gyakorlat érdekében, hogy ezeket a bomlásfolyamatokat bizonyos esetben a fény, kismértékben ugyan, de kedvezőtlen irányban befolyásolja. A fényhatás kérdésének tisztázása további célom.

Vizsgálataim első részében a sötét és világos helyen tartott jódos szalicilszesz oldatban tanulmányoztam a bomlás mértékét. E célból 100,00 ml-es mérőlombikba jódot és szalicilsavat mértem be, majd legtöményebb szesszel jelig töltöttem. Ezután az oldat egyik felét világos, a másik felét pedig sötét helyre tettem. Különböző napokon határoztam meg az oldat jód és szalicilsav tartalmát. A jódtartalmat keményítőoldat indikátor mellett 0,1 n tioszulfát, a szalicilsavtartalmat pedig 0,1 n nátronlúg-mérőoldattal, fenolftalein indikátor segítségével határoztam meg. Az eredményeket az alábbi táblázatba foglalom össze.

Táblázat

Nap után	Jódtartalom %-ban		Szalicilsavtartalom %-ban	
	sötét helyen	világos helyen	sötét helyen	világos helyen
Készítéskor	3,263	3,263	3,967	3,967
2	2,961	2,954	4,074	4,092
4	2,902	2,907	4,145	4,174
6	2,879	2,865	4,209	4,289
22	2,669	2,660	4,163	4,319

Amint a táblázatból kitűnik, a jódtartalom fokozatosan csökken és a készítmény savassága nő. A bomlás különösen az első napokban gyors. A második napon már 10%-os jódtartalomcsökkenést figyelhetünk meg. A szalicilsavtartalom látszólagos növekedése abból adódik, hogy a szerves kötésbe kerülő jóddal egyenértékű hidrogénjodid

képződik, melyet nátronlúggal titrálva szalicilsavban fejeztem ki. Ilyen nagyfokú bomlás miatt természetesen jódos szalicilszesz oldatot nem tanácsos legalább is szalicilsavval együtt készletben tartani. Különösen nem tanácsos, azért, mert a szalicilsav is bomlást szenved. Erre a körülményre a továbbiakban visszatérek.

A jódos szalicilszesz oldatok vizsgálatánál felmerül a probléma, hogy végeredményben hogyan dönthetjük el, hogy mennyi jódot és szalicilsavat tartalmazott eredetileg a készítmény.

A legegyszerűbb megoldásnak a következő meghatározási módszer mutatkozott: 300 ml-es üvegdugós (vagy parafadugóval ellátott) Erlenmayer-lombikba mértem 1—2 g vizsgálandó anyagot. Indikátor nélkül 0,1 n tioszulfát mérőoldattal közvetlenül titráltam addig, amíg az utolsó csepptől éppen színtelenné vált. Ezután fenolftalein indikátort adva hozzá, ugyanezen oldatban határoztam meg a savtartalmat 0,1 n nátronlúg mérőoldattal. Savmérés után az oldathoz 100 ml vizet adtam és 8 csepp I-paraetoxikrizoidin mellett 0,1 n nátronlúggal úgy lúgosítottam meg, hogy a mérőoldat 1 cseppjétől az oldat a narancssárgából éppen a citromsárgába csapjon át. Ezután 0,1 n ezüstnitrát mérőoldattal addig titráltam, amíg a halvány meggyvörösszínű oldat egy csepp mérőoldatfeleslegtől éppen sárga színt öltött. A leírt módszer alapján három különböző töménységű jód és szalicilsavtartalmú oldatot vizsgáltam. Célom az volt, hogy némi összefüggést találjak az »eltűnt« szabadjód és a megnövekedett szalicilsavtartalom között.

Azt tapasztaltam, hogy az eltűnt jód és a szalicilsavtöbblet között kvantitatív összefüggés alig van. A készítéstől számított első héten még mérhető a szabadjód, összjód és a szalicilsavtartalom. A második hét után azonban a bemért jód és szalicilsav mennyisége nem rekonstruálható. Elmondottak alapján tehát két hét után a jódos szalicilszesz oldat mennyiségileg nem értékelhető. Ennek okát a szalicilsav bomlásában kellett keresnem. Figyelmem tehát a készítményben lejátszódó bomlási folyamatokra terelődött.

Miller (3) szerint a szalicilsav jódos alkoholos oldatában főzéskor 3-jód-szalicilsav, 5-jód-szalicilsav, 3,5-dijód-szalicilsav képződik. Hasonló megállapításra jutott *Lautemann* (4) is. A jód és szalicilsav között higanyoxid hatására lefutó reakcióval *Weszelszky* (5), alkáli hatására lefutó reakcióval pedig *Lautemann* (6), *Kekule* (7), *Kämmerer*, *Benzinger* (8), *Messinger*, *Vortmann* (9) foglalkoztak. További munkámban a jód és szalicilsav között állás közben lejátszódó folyamatokkal foglalkoztam azért, mert eddigi vizsgálataim alapján úgy látszott, hogy egy egészen mástermészetű bomlásfolyamattal állok szemben, mint amilyeneket fenti szerzők leírtak. Az irodalomban szereplő, idevonatkozó adatokkal ugyanis kellőképpen nem értelmezhető az a jelenség, hogy a szalicilsavat a már ismertetett módon nem lehet mennyiségileg értékelni.

Mindenekelőtt az oldatból izolált szalicilsavat vizsgáltam meg. Az izolálást a következőképpen végeztem: frissen készített tömény nátriumtioszulfát oldattal lekötöttem a szabadjódot. Ezután az oldatot kevés vízzel hígítottam, majd az alkoholt vízfürdőn elűztem. A lehűtött oldatot rázótölcsérben kloroformmal kiráztam. A kloroformos fázist szárított nátriumszulfáton keresztül szűrve víztelenítettem. A kloroform bepárlása után kapott maradékot nátronlúgban oldottam, majd savanyítás után ismét kiráztam. A többszöri kirázással kapott, karbolsavszagú, színtelen kristályos anyag olvadáspontját meghatározva azt tapasztaltam, hogy 124 fokon már megsüppedt, 127—145 fokon pedig megolvadt. Az anyagnak nem volt jóldefiniálható olvadáspontja, szemben a készítéshez használt »pro anal.« jelzésű szalicilsavval, melynek Op-ja 157° volt.

Ebből az adatból kiindulva, világos volt, hogy a jódos-szeszes oldatban a szalicilsav bomlást szenved. A szagáról felismerhető karbolsavszármazékot kvalitative úgy mutattam ki, hogy az eredeti szalicilsavval parallelben készített azonos mennyiségű és töménységű oldatához ugyanannyi brómosvizet adva figyeltem a változást. A karbolsav ugyanis gyorsabban reagál a brómmal, mint a szalicilsav. Ezt a jelenséget észlelhettem a jódos készítményből izolált szalicilsavnál, oldata ugyanis pillanatszerűen zavarossá vált bróm hatására, míg a bomlatlan szalicilsav oldata csak hosszabb idő után kezdett zavarosodni a kiváló tribrómfenoltól.

Vizsgálatom eredményeként tehát megállapítottam, hogy a szalicilsav jódos-szeszes oldatban dekarboxileződik.

A folyamat további igazolása céljából meghatároztam egyrészt az izolált szalicilsav karboxilcsoport tartalmát, másrészt a jódtartalmát.

A karboxilcsoport meghatározását két módon hajtottam végre. Egyik részletét visszafolyóshűtő alkalmazásával ecetsavanhidriddel acetileztem azért, hogy a jódatomot tartalmazó karbolsav megnövekedett aciditását csökkentsem, ami a meghatározásra zavarólag hat (a fenolos hidroxil hidrogénjét ugyanis szomszédos gyökök mozgékonyabbá, savanyúbb karakterűvé teszik. Az ilyen csoportok pl. acetilgyökkel blokkírozva savas karakterüket elveszítik). Mind az acetilezett, mind az ecetsavanhidriddel nem kezelt anyagot alkoholos oldatban 0,1 n nátronlúggal fenolftalein indikátor mellett megtitráltam. Mindkét anyag karboxilcsoporttartalmát az elméletileg kiszámított értéknél kisebbnek, 25,7, illetve 26,4%-nak találtam. Ez annyit jelent, hogy a szalicilsav 20—30%-a dekarboxileződött.

Ezekután a bomlott szalicilsav szubsztancia jódtartalmát határoztam meg. Egyrészt *Liebig* kalciumoxidos, másrészt *Piria—Schiff* nátriumkarbonát-kalciumoxidos izzítási módszerével. A kellően kiizzított anyag sósavas oldatában *Winkler* klórosvizes módszerével határoztam meg a jódtartalmat. Azt tapasztaltam, hogy az izolált szubsztancia, szalicilsavmolekulánként 1,07 atom jódnak megfelelő mennyiségű jódot tartalmazott. A jódfelvétel folyamata nem egységes, több irányban megy végbe. A bomlásfolyamat tisztázása,

valamint a bomlástermékek identifikálása további célom.

Összefoglalás: a jódos szalicilszeszoldatok bomlását vizsgálva megállapítottam, hogy abban a többnyire ismert jód-alkohol egymásrahatásából eredő bomlásfolyamatokon kívül, a jód és szalicilsav között is egy eddig ismeretlen bomlásfolyamat megy végbe. Hosszú állás után a szalicilsav egyrészt dekarboxileződik, másrészt jódozódik. A szabad jódtartalom csökkenésében, a 2103-as számú gyógyszertár megállapításaival ellentétben, semmiféle törvényszerűséget nem tapasztaltam. A bomlásfolyamatok csupán kvalitative azonosak, kvantitatív szempontból azonban a jód-szalicil arányától, fényerősségtől stb. függően az adatok különböznek. *Helytelen tehát a gyakran előforduló ilyen vényeknek megfelelő jódos szalicilszeszoldatot szalicilsavval együtt készletben tartani. A szalicilsavat célszerű rendeléskor oldani.*

Igyekeztem ebben a munkámban a témát érintő problémákat némileg tisztázni, mely remélhetőleg kismértékben sikerült, és így a gyógyszerellátás megjavításának is részesévé válhattam.

Irodalom: 1. *Simon Gyula:* Gyógysz. VII. évf. 12. sz.; 2. *Kedvessy György:* Gyógysz. VIII. évf. 7. sz.; 3. *Miller:* Liebigs Annalen der Chemie 220, 120; 4. *Lautemann:* u. o. 120, 301; 5. *Weszelszky:* u. o. 174, 103; 6. *Lautemann:* u. o. 120, 300, 310; 7. *Kekule:* u. o. 131, 226, 227, 229, 230; 8. *Kammerer, Benzinger:* Berichte der Deutschen Chemischen Gesellschaft 11, 559; 9. *Messinger, Vortmann:* u. o. 22, 23, 21.

SZOCIALISTA EGÉSZSÉGÜGYÉRT-MOZGALOM

A BUDAPESTI GYÓGYSZERTÁRHÁLÓZAT NÉHÁNY IDŐSZERŰ KÉRDÉSE

Pártunk Központi Vezetőségének határozatai, a kormány gazdaságpolitikai programmja, a SZOT elnökségi ülésének irányelvei új feladatokat tűztek a »Szocialista Egészségügyért«-mozgalom, az egészségügyi dolgozók munkamegjavító tömegmozgalma elé.

A »Gyógyszerész« szeptemberi számában *Kádár* Tibor dr. országos viszonylatban számolt be a gyógyszertári »Szocialista Egészségügyért«-mozgalom célkitűzéseiről és eredményeiről, én a budapesti hálózat néhány időszerű kérdésével foglalkozom.

Második negyedévi versenyszakaszunkat július 1-e és 15-e között zártuk le és értékeltük az elsőnél általánosságban 20%-kal jobb eredménnyel. Különösen megnövekedett az élenjáró, az első kategóriába sorolható gyógyszertárak száma. Az első negyedévben 3, a másodikban 23 ilyen gyógyszertárunk volt. Ezek a számszerű eredmények a gyógyszertári munka általános színvonalemelkedését mutatják, de nem fedik fel egészségügyi és versenyszervező munkánk hiányosságait. A számok által mutatott »eredmények« jóval túlszárnyalják a munka minőségi szintjének *valóságos* emelkedését. Ez részben arra mutat, hogy a verseny értékeléséből hiányzik az egyöntetűség, másrészt pedig arra, hogy mozgalmunk külső ellenőrzési és értékelési formája, a versenylap elavult, a 11 pont nem tart lépést a munkamegjavító-mozgalom és a szakmai munka egyre fokozódó követelményeivel.

A különböző értékelő szervek, szakfelügyelők, szakellenőrök és szakszervezeti bizottságok ellenőrzési tevékenysége még korántsem jutott el az együttműködéshez, a tökéletesen megnyugtató helyes értékelés biztosítására. Egyes üzemi bizottságaink még mindig nem mentesek a sovinizmus szellemétől.

Az ipari munkaverseny alapját az üzemekben a negyedéves tervek alkotják — részlegekre bontva tervismertető értekezleteken kerülnek a dolgozók elé. Ezekre a lebontott és megtárgyalt tervekre épülnek a dolgozók kötelezettségvállalásai, az egyéni terven túlmenő teljesítmények.

A mi viszonylatunkban vállalati tervismertető értekezletek nincsenek. Ezeket némileg a gyógyszertárvezetői értekezletek pótolják. Mindenképpen fontos pedig, hogy a kötelezettségvállalások általános szakmai kérdésekkel foglalkozzanak.

A mi mozgalmunk legnagyobb hibája, hogy a verseny nyilvánosságát nem sikerült megoldani. A még mindig sok helyen formálisan kezelt, adminisztratíve értékelt kerületi verseny igen nehéz helyzet elé állítja a Gyógyszerész Albizottságot, mert negyedéves értékelésében nem támaszkodhat a mozgalom menetközben kialakuló részleteredményeire. Az élő, mindenkit magával ragadó verseny teljes vagy részleges hiánya törvényszerűen az értékelésben mutatkozó kisebb-nagyobb hibákhoz vezet.

A szorosabb értelemben vett munkamegjavító-mozgalom határterülete az újítás. A munkamegjavító-mozgalom és az újítási-mozgalom a dialektikus kölcsönhatás alapján termékenyítően irányítja egymást. Újítási mozgalmunknak azonban egyes kimagasló eredményei mellett, súlyos szervi hibái vannak. A munkának ezt a lendítő erejét a vállalat is, gyógyszertáraink is adminisztratív módon kezelték. Gyógyszertáraink nem vezették be azokat az elfogadott észszerűsítéseket, amelyeket a saját anyagi erejükből, saját munkájuk megjavítására megvalósíthattak volna. Vállalati szerveink sem vitelezték ki azokat az újításokat, amelyeket ebből a célból fogadtak el. Munkaversenyünkben a szervezési és a szakmai területen mutatkoznak a legkomolyabb hiányosságok. Szakszervezeti alapszerveink több helyütt még mindig nem gazdái a mozgalomnak. Nem ismerik, nem tartják kézben a munkahelyek ádottságait, a hiányosan működő bizalmi hálózattal nem tudják mozgósítani, nem lelkesítik és nem segítik kellő mértékben a dolgozókat egy-egy döntő feladat elvégzésére. Mozgalmunk lazaságai rányomják a bélyeget gyógyszertáraink szakmai munkájára is.

A kiemelkedő kötelezettségvállalások elmaradását általánosságban indokolják a feszített munkaerőviszonyok. De ugyanakkor a nagyobb munkaerővel dolgozó egységek, a forgalom-minimumon állók, vagy az úgynevezett kis éjjel-nappalosok, melyek kedvező helyzetüknél fogva jobb szakmai munkát végezhetnének, az értékelésben, egy-kettő kivételével, nem törtek az élre. Egységeinkben, még a legnagyobbakban is, nincsen meg a kellő munkaszervezés, a munkamegosztás alapvető kelléke. A megfelelő munkaerő nem áll mindig a megfelelő helyen. Különböző munkahelyeken és osztályokon egyenetlen a munkaerőelosztás. A gyógyszertári ügykörök konkrét felosztása szinte valamennyi munkahelyünkön megoldatlan. A középkáderképzésnek komoly akadálya az, amint a technikus-tanfolyamon legutóbb tartott felvételi vizsgákon kiderült, hogy a felső szakmai káderek nem foglalkoznak egyénileg és tervszerűen a középkáderekkel... Az ÜB-elnökök és egészségügyi munkafelelősök szeptember 2-án tartott munkaértekezlete komoly formában foglalkozott a budapesti hálózat »Szocialista Egészségügyért«-mozgalmának hanyatlásával és a munka megjavításának érdekében a következő határozatokat hozta.

1. *A Gyógyszerész Albizottság mellé öttagú versenybizottságot kell szervezni.*

Öttagú bizottság szervezésére azért volt szükség, mert a hálózati verseny irányítását és ellenőrzését, mint egészségügyi munkafelelős, egy személy, kellően nem tudja ellátni. A versenybizottság állandó feladata, hogy a vállalati osztályokkal, valamint a Gyógyszerész Albizottsággal történő megbeszélések alapján a kötelezettségvállalások főbb irányvonalait a dolgozókkal körlevél útján közölje. További feladatként tűztük a versenybizottság elé, hogy készítsen javaslatot a jelenlegi munkaversenylap megreformálására.

2. A hálózati verseny nyilvánosságának fokozatos biztosítására elhatároztuk, hogy a vállalat központjának előcsarnokában olyan versenytáblát állítunk ki, amely csak a gyógyszertárak versenyértékelési kérdéseivel foglalkozik. A versenytábla anyagát egyidejűleg az ÜB-elnököknek is elküldjük, hogy a kerületi versenytáblákon is felhasználják.

3. Egyelőre a VII. és a XIV. kerületi alapszervünkben bevezettük a mozgalom havonkénti értékelését.

Ennek főszempontja, hogy *Zalai* Károly dr. javaslata alapján a vállalati és szakszervezeti ellenőrző munkát úgy ütemezzük be, hogy havonta legalább egyszer minden gyógyszertárat meg tudjunk vizsgálni. Szakfelügyeletünk és üzemi bizottságaink szoros együttműködése nélkülözhetetlen alapja további fejlődésünknek. Szakfelügyelőink munkájában az utóbbi időben bontakozik ki az elmélet és gyakorlat szerves egysége, az a törekvésünk, hogy tudományos munkásságukat közvetlenül a feltárt hibák módszeres kiküszöbölésére állítsák be. A havi értékelés kísérlete — úgy érezzük —

kiugró pontja lesz nemcsak a versenynyilvánosság fokozatos kiépítésének, de egyszersmind a verseny új lendületének is.

4. Újító-mozgalmunk kiterjesztése céljából elhatároztuk, hogy az elfogadott újításoknak mintadarabjait bemutatásra az 516-os gyógyszertárban kiállítjuk.

Újítási felelősök beállításával kiépítjük az élő, termékeny kapcsolatot a vállalat és a gyógyszertárak között. Fokozatosan el kell érnünk, hogy a gyógyszertárak a már elfogadott újításokat minél nagyobb mértékben honosítsák meg munkájuk megkönnyítésére, kapacitásuk jobb kihasználására. Mindazoknak a szabad kezdeményezéseknek teljes épségbentartása és kihasználása mellett, melyeket az alulról felszínretörő ötletek jelentenek, de előre megadott feladatokkal is irányítani kell az újítási tevékenységet. Ezeknek kidolgozása is a versenybizottság munkái közé tartozik.

Ezeken túlmenő célkitűzéseink:

Versenymozgalmunkban az eddiginél jóval nagyobb mértékben ki kell dombornunk szakmai munkánk közegészségügyi jellegét. A kiszolgáltatott gyógyszer minősége mellett messzemenően törekednünk kell a gyógyszer-expedíció biztonságára, a gyógyszercsere lehetőségének megszüntetésére. El kell mélyítenünk, állandóvá, intézményessé kell tennünk kapcsolatainkat az orvosokkal, elsősorban a gyógyszerellátás megjavítása érdekében, de abból a célból is, hogy a tapasztalatok kölcsönös kicserélésével ismereteinket állandóan gyarapítsuk, főként az új gyógyszerek és gyógyító eljárások területén. Fel kell karolni, tovább kell vinni az alulról jövő kezdeményezéseket. *Krémer* György gyógyszertárvezető javaslatára be fogjuk vezetni a társadalmi ellenőrzés rendszerét, annak megakadályozására, hogy bizonyos vények elkészítését egyes gyógyszertárak indokolatlanul, helytelen készletkiképzés miatt vagy kényelemszeretetből megtagadják.

Versenymozgalmunk általános, tartalmi célkitűzései közé azok a feladatok tartoznak, amelyek a fennálló szűk keresztmetszetek (munkaerőhiány) áthidalásával, ill. leküzdésével (munkaszervezés), a kapacitás jobb kihasználásával, a szakmai képzés és önképzés állandó emelésével, az újítás és tapasztalatcsere általános bevezetésével, a bárhol jelentkező hibák konkrét feltárásával és kiküszöbölésével, a dolgozó lakosság egyre növekedő anyagi és kulturális igényeinek kielégítésével — a mind jobb gyógyszerellátást szolgálják.

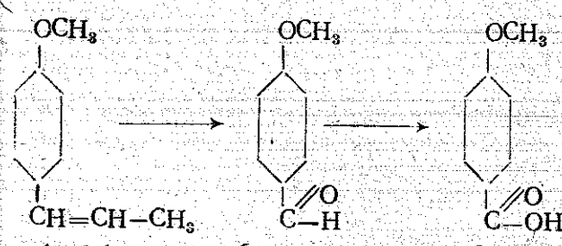
Szentmiklósi Pál

A Liquor ammoniae anisatus ammonia tartalmának vizsgálata és javaslat azonosértékű, tárolás közben nem változó készítmény bevezetésére

II.

A fenti vizsgálat adataiból kitűnt, hogy a Liquor ammoniae anisatus bomlása kb. 50%-kal nagyobb azonos körülmények és azonos idő alatt, mint a Liquor ammoniae bomlása. Ebből azt a következtetést vontam le, hogy a Liquor ammoniae anisatus-nak azon alkotórészei közül, amelyek a Liquor ammoniae-ban nem szerepelnek, a bomlást elősegíti valamelyik. Ilyen alkotórészek az Oleum anisi és az alkohol. Következő vizsgálataim ezeknek a szerepét kívánták tisztázni.

Az Oleum anisi főalkotórésze 80—90% anetol, ezenkívül kevés ánizsaldehid és metilkavikol (esztragol). Régi, állott olajokban minimális mennyiségben ánizssav is előfordul. Levegő és fény hatására az ánizsaldehid és nagyon hosszú ideig tartó behatás esetén az anetol is (ez utóbbi megfelelő minőségű ánizsolaj felhasználása esetén elhanyagolható) oxidálódhat ánizssavvá, ez pedig semlegesítve az ammoniumhidroxidot, az ammonia-tartalom csökkenését okozhatja.



Arranézve, hogy az ánizsolaj milyen mértékben működik közre az ammoniatartalom csökkenésében, két kísérletsorozatot végeztem. Első esetben 1, 3 és 6% ánizsolaj-tartalmú készítményeket készítettem olyan módon, hogy az ánizsolaj mennyiségének csökkentését, illetve növelését az alkohol-tartalom javára, illetve rovására alkalmaztam. A készítményeket azonos körülmények között fénynek kitéve és az üvegeket gyakran és hosszabb időre kinyitva tartottam el. A kiinduláskor egyaránt 2,4%-os készítmények ammonia-tartalmában csak akkor észleltem különbséget, amikor ammonia-tartalmuk már 85—90%-kal csökkent.

Ekkor a készítmények ammonia-tartalma az alábbi módon alakult: 1%-os készítmény: 0,29%, 3%-os készítmény: 0,24%, 6%-os készítmény: 0,19%.

A második kísérletsorozatnál 3, 6 és 9% ánizsolaj-tartalmú készítményeket készítettem, itt az ánizsolaj mennyiséget a víz mennyiségének javára, illetve rovására változtattam és a készítményeket üvegdugós üvegekben lezárva tartottam el, fénynek erősen kitéve és nagy légtér mellett (folyadék és légtér aránya 1 : 4 volt). Három hónap után a készítmények ammonia-tartalmát megtitráltam, és az alábbi eredményeket kaptam (kiindulás mindhárom készítménynél 1,83% volt): 3%-os készítmény: 1,54%, 6%-os készítmény: 1,66%, 9%-os készítmény: 1,66%.

Fentiek alapján, továbbá az alábbi számításon alapuló, gyakorlati példából —, hogy ha a készítményben levő ánizsolajnak nagy számot véve 10%-a ánizssavvá alakulna és az teljes egészében reagálna az ammoniával, akkor a készítmény ammonia-tartalma mindössze 1,5%-kal (2%-ról 1,97%-ra) csökkenne — megállapítható, hogy megfelelő minőségű ánizsolaj alkalmazása esetén, annak a készítmény ammonia-tartalmának csökkenésére számbavehető befolyása nincsen.

Az alkohol hatásának vizsgálatára szintén

III. sz. táblázat

A készítmény megnevezése	Ammonia-tartalom és csökkenése (%)						
	kiinduláskor	1 hét után		3 hét után		6 hét után	
	tart.	tart.	csökk.	tart.	csökk.	tart.	csökk.
Liquor ammoniae	9,88	9,48	4	9,07	8	8,45	14
Liquor ammoniae anisatus	2,00	1,88	6	1,74	13	1,58	21

IV. sz. táblázat

Az oldat alkoholtartalma	Ammonia-tartalom és csökkenése								
	kiinduláskor	1. vizsgálat		2. vizsgálat		3. vizsgálat		4. vizsgálat	
	tart.	tart.	csökk.	tart.	csökk.	tart.	csökk.	tart.	csökk.
0 súly %	2,33	1,55	33,5	1,41	39,5	1,10	50,5	0,89	62
56 súly %	2,34	1,14	51	1,00	58	0,70	70	0,52	78
72 súly %	2,31	0,84	63,5	0,70	69	0,44	80,5	0,28	88

V. sz. táblázat

Az oldat alkoholtartalma	Ammonia-tartalom és csökkenése (%)						
	kiinduláskor	4 hét után		8 hét után		12 hét után	
	tart.	tart.	csökk.	tart.	csökk.	tart.	csökk.
0 súlyszázalék	1,97	1,94	1,5	1,87	5	1,85	6
33,3 súlyszázalék	2,05	2,00	2,5	1,93	6	1,86	9
66,7 súlyszázalék	1,95	1,85	5	1,70	12,5	1,57	21

két kísérletsorozatot végeztem. Az első esetben három oldatot készítettem az alábbiak szerint:

I. Liqu. ammoniae 20 g, Aqua dest. 77 g.
II. Liqu. ammoniae 20 g, Spir. dil. 77 g.
III. Liqu. ammoniae 20 g, Spir. conc. 77 g.

Az oldatokat azonos nagyságú üvegekben, azonos körülmények között tartottam el, az üvegeket gyakran és hosszabb időre kinyitva. Az oldatok ammonia-tartalmát 4 alkalommal vizsgáltam meg (IV. sz. táblázat).

A második kísérletsorozatban 0, 33,3 és 66,7 súly % alkoholt tartalmazó oldatokat készítettem és azokat lezárt üvegdugós üvegekben tartottam el, ammonia-tartalmukat négy hetenként vizsgálva meg (V. sz. táblázat).

A IV. és V. sz. táblázatok adataiból világosan látszik, hogy az alkohol-tartalomnak jelentős befolyása van az ammonia-tartalom csökkentésére.

Az alkohol hatását a kémia és a fizikai-kémia szempontjainak egybevetésével lehet megmagyarázni. Amikor vízbe ammoniagázt vezetve Liquor ammoniaet állítanak elő, a készítményben az alábbi folyamatok játszódnak le:

a) régebbi felfogás szerint:

$$NH_3 + H^+ + OH^- \rightleftarrows NH_4^+ + OH^- \rightleftarrows NH_4OH$$
$$\downarrow \uparrow$$
$$H_2O$$

vagyis az oldatban egymással egyensúlyban ammoniagáz, ammoniumhidroxid, továbbá ammonium- és hidroxil-ionok lesznek.

b) Újabb felfogás szerint:

$$NH_3 + Aqu. \rightleftarrows NH_3 . Aqu. \rightleftarrows NH_4^+ + OH^-$$

vagyis az oldatban ammoniagáz, ammoniahidrát, továbbá ammonium- és hidroxil-ionok lesznek egymással egyensúlyban.

Bármelyik felfogás szerinti folyamatot vesszük is figyelembe, azt látjuk, hogy abban igen fontos tényező a víz és annak mennyisége. Ugyanis, ha ezt növeljük, az egyensúly a felső, ha csökkentjük, az alsó nyíl irányába fog eltolódni.

A Liquor ammoniae anisatus-ban a víz mennyisége az ammonia-tartalomhoz viszonyítva ugyanannyi mint a Liquor ammoniae-ban, azonban az alkohol — mivel a vízzel bensőségesen elegyedik — ennek hatását lerontja. A disszociációt gátolja, ezzel megindítja az egyensúlynak az alsó nyíl irányába való eltolódását. Akadályozza továbbá a hidrát és hidroxid képződését, sőt a már meglevőket is megbontja és így az egyensúly eltolódását továbbfokozza. A vegyületképződés a víz és ammoniagáz között ilyen módon a minimálisra szorul vissza. Ebből az következik, hogy sokkal fokozottabb mértékben válik érvényessé a Henry—Dalton-törvény, mert a gáznak majdnem teljes mennyisége csak oldva lesz a folyadékban, ez pedig azt jelenti, hogy sokkal nagyobb mennyiségű gáznak kell a légtérbe diffundálnia, hogy az oldatban levő gázzal az egyensúlyt fenntartsa, mint az alkoholnélküli oldatoknál.

Ezzel kapcsolatban rámutatok az ánizsolajjal végzett vizsgálatok eredményeire is. Az első sorozatnál az ammonia-tartalmi különbségekre a magyarázatot megadja a szesztartalomnak 2%-os csökkentése, illetve 3%-os emelése. A második sorozatnál, ahol a szesztartalom egyforma volt, az nyújthat magyarázatot, hogy a 6 és 9% ánizsolajjal az alkoholt túltelítettem, ez gátolhatta a vízzel való benső elegyedését s így az ammonia-tartalom csökkenésére irányuló befolyását.

Befejezésül azt vizsgáltam meg, hogyan csökken a készítmény ammoniatartalma a gyógyszertári eltartási viszonyok között. Ezt úgy próbáltam elérni, hogy a készítményt féligtöltött üvegdugós állványedényben tartottam és naponta tízszer fél percre az üveg dugóját kinyitottam. Az ammonia-tartalmat hetenként határoztam meg és az alábbiakban közlöm a kísérletek szélső értékeit (VI. sz. táblázat).

VI. sz. táblázat

A vizsgálat időpontja	Ammonia-tartalom %	Ammonia-veszteség %
Kiinduláskor	2,00	—
1 hét után	2,00—1,97	0 — 1,5
2 hét után	1,94—1,90	3 — 5
3 hét után	1,84—1,78	8 —11
4 hét után	1,75—1,70	12,5—15
5 hét után	1,65—1,59	17,5—20,5
6 hét után	1,54—1,50	23 —25

Fenti táblázat adataihoz hozzáfűzöm, hogy abban az esetben, ha a készítményt minden kinyitás előtt összeráztam, a veszteség eleinte nagyobb lett, később megegyezett a fenti adatokkal. Szepesy hasonló kísérlete 14 hét után is csak 5% veszteséget mutatott. Ennek oka az lehetett, hogy egészen kivételesen jólzáródó üvegdugós üveget talált és hogy színig töltött üvegben tartva a készítményt, kezdte vizsgálatait és azok befejezésekor sem volt még jelentős légtér a folyadék felett, mert az csak a végzett 5 vizsgálathoz kivett mennyiség helyén keletkezhetett. Vizsgálati eredményeim, megítélésem szerint, közelebb állanak a gyakorlati élethez, mert egyrészt a gyógyszertári üvegdugós állványedények záródása nem 100%-os, másrészt általában 200 g és 100 g készítményt szoktak azokban készíteni, tehát az üvegek már kezdetben is csak félig vannak töltve és végül, mert ezeket az adatokat igazolják a gyógyszertárakból vett minták vizsgálati eredményei.

Összefoglalva vizsgálataim eredményét, meg kell állapítanom, hogy a Liquor ammoniae anisatus nem állandó összetételű készítmény, hanem eltartás és felhasználás közben ammonia-tartalmában változást szenved. Ennek a változásnak két fő előidézője van: egy belső, a készítmény alkoholtartalma, és egy külső, a folyadék feletti légtér. Mivel ezeket kiküszöbölni nem lehet, mert az alkohol szükséges az ánizsolaj oldatban tartásához, a légtér kiküszöbölését pedig nemcsak hogy meggátolja a készítmény felhasználási módja, az 1—2 g-onkénti expediálás, de egyenesen hatványozza az üveg gyakori nyitogatásával — két megoldás között lehet választani: meghagyni a készítményt jelenlegi összetételében és eltekinteni az ammonia-tartalmi követelményektől, vagy pedig azonosértékű, eltartás és felhasználás közben változást nem szenvedő készítménnyel helyettesíteni. Javaslatot teszek a Liquor ammoniae anisatussal egyenértékű készítmény bevezetésére.

Simon Gyula dr.

(Folytatjuk)

GYÓGYSZERÉSZTECHNIKUSOK ROVATA

SZAKMAI ÉS ÜGYVITELI ADMINISZTRÁCIÓ

A gyógyszertári dolgozók működési körének szabályozásatárgyában kiadott 3.170—9/II (1950.) VIII. 2. N. M. számú rendelet 2. bekezdésnek *c)* pontja megállapítja, hogy a gyógyszertári szaktanfolyamot végzett technikusok adminisztratív téren a következő munkákat végezhetik: a méregkönyv, kábítószernyilvántartás, a vizsgálati napló és a laboratóriumi könyv vezetésének kivételével, a gyógyszertári ügyvitellel kapcsolatos összes egyéb tannivalók (taxálás, számlázás, könyvvitel ellátása).

A gyógyszertár működésében igen fontos szerepe van az adminisztrációnak, melynek előírásos vezetésétől és pontos adatszolgáltatásától függ nemcsak a gyógyszertár üzemmenete, hanem az egyes vállalati központok ügyvitele és azon keresztül a szocialista gyógyszerellátás egyre növekvő igényeinek minél tökéletesebb kielégítése is.

A fent ismertetett rendelet vonatkozó fejezete két részre bontja a gyógyszertári adminisztrációt: szakmai adminisztráció és ügyviteli adminisztrációra. A szakmai adminisztráció, úgymint a méregkönyv, kábítószernyilvántartás, laboratóriumi könyv és a vizsgálati napló vezetése a gyógyszertár vezetőjének illetőleg beosztott gyógyszerészeinek munkakörébe tartozik.

Ami a gyógyszertár üzemviteli adminisztrációját illeti, abban a technikus és pénztáros kartársakra hárul ez a fontos feladat. Ezzel tehermentesítik a gyógyszerészt és hozzájárulnak ahhoz, hogy az a táraasztal mellett szolgálhassa a jobb gyógyszerellátás érdekeit. Az ügyviteli adminisztrációs teendőket a következő pontokba foglalhatjuk:

pénztárlap kezelése és lezárása, forgalmi kimutatás elkészítése, regie elszámolás, egyleti és egyéb számlák kiállítása, extrahálás (anyagkivonatolás), árumegrendelés, tervkészítés, leltárértékelés, készletfelvételek.

A pénztárlap a napi készpénzbevételt és kiadásokat tartja nyilván, melynek bevételi rovatába a bevételi tételek forintösszege és a pénztárblokk sorszáma kerül. A megfelelő cikkcsoport-rovatokra azért kell különös figyelmet fordítani, mert a téves bejegyzések a gyógyszertár elszámoltatásában az egyes cikkcsoportok között hiányt vagy többletet eredményezhetnek. A kiadások rovatába tételesen vezetjük be a bizonylatokat (üvegbetét, számla stb.).

Az összesítőben a biztosított tagok által kifizetett térítéseket vezetjük be tételek szerint. A pénztárlapot naponta egyszer zárják le az előbb említett rovatok összesítésével és a végösszegeknek az összesítő-rovatba vezetésével. A végösszegnek a készpénzzel kell megegyeznie.

A havi pénzforgalmi kimutatást két példányban készíti el a gyógyszertár, amelyek közül az egyiket a vállalat központjának továbbítja. A havi pénzforgalmi lap a fejrovaton kívül, mely a gyógyszertár számát, helyét és az elszámolás keltét jelzi, a következő táblázatokat tartalmazza: készpénzelszámolás, kisebb káresetek, forgalom összesítése, laboráló napló egyenlege, orvosi utalványokra kiszolgáltatott szesz, álló- és fogyóeszköz változások, átvett és visszáruk és társadalombiztosítási hitelszámlák részletezése.

A gyógyszertárak a vállalati központok által engedélyezett keretek között kisebb anyagvásárlásokra készpénzkiadásokat fordíthatnak. A kiadási bizonylatokat a gyógy-

szertár vezetőjének ellenőriznie kell. A napi kiadásokat a pénztárlap kiadási rovatába kell bevezetni, majd egy tételben a pénzforgalmi kimutatás megfelelő táblázatába átvezetni Minden hó 25-ével a kiadásokat a költségelszámolási ív megfelelő rovataiba kell bevezetni. 25-e után előforduló kiadásokat a gyógyszertárnak a váltópénzösszegből kell fedeznie, illetve 1-éig, ami nem sürgős, — elhalasztani.

A gyógyszertárak nemcsak készpénzért, hanem hitelben is adnak ki gyógyszert, Társadalombiztosítási Központnak, más állami vállalatoknak, szövetkezeteknek. A társadalombiztosítási vényeknél figyelemmel kell lenni arra, hogy alaki hibás vény ne kerüljön leszámlázásra, mert ha az alaki kellékek bármelyike is hiányzik, ennek ellenértékét a Társadalombiztosító Intézet nem téríti meg. A megtaxált és a 15 %-os térítés összegével ellátott vények tételenkénti leszámlázásra kerülnek. Az egyes számlákon cikkcsoportonként is el kell különíteni a vényeket. Célszerű a társadalombiztosítási vényeket naponta rávezetni a számlaűrlapra, hogy leltározás alkalmával vagy hóvégén lezárhatók legyenek. A társadalombiztosítási központok és az egyéb közületek vényei azonos rendszer szerint kerülnek leszámlázásra. A számlaösszesítő végsorait a havi forgalmi ív megfelelő rovatába kell bevezetni.

A gyógyszertárakba beérkező áru cikkenként kerül extrahálásra, kivonatolásra. Az extrahálást vagy leltárkönyvbe vagy anyagonként felfektetett kartoteklapokra célszerű vezetni. Az extrahálás adatait a törzskészlet megállapítására, a megrendelés összeállítására és az évi tervkészítéshez kell felhasználni.

Árut a gyógyszertárak túlnyomó része havonta egyszer rendelhet, nagyobb gyógyszertár havonta többször is. A beütemezett rendeléseken kívül statim-rendelések vannak. A K/1 cikkek az előre nyomtatott terhelési értesítésen, a K/2 cikkek síma megrendelő lapon rendelhetők. A négy példányban kiállítandó terhelési értesítés szövegén nem szabad változtatni. Az esetleges téves bejegyzést világosan és félreérthetetlenül kell kijavítani.

A gyógyszertárnak központi utasítás alapján évi anyagtervet kell készítenie. A tervkészítés az extrahálás alapján történik. A terv tartalmazza az előző évi tényleges fogyasztást, a tervkészítés évének és a tervkészítés évét követő év várható fogyasztását.

A gyógyszertárak leltározását a leltárbrigádok végzik. Miután a leltározás időpontja nem hozható előre tudomására az illető gyógyszer dolgozóinak, azt állandóan felkészülve kell várni. A leltározáskor a forgalmi adatokat le kell rögzíteni, a forgalmi kimutatást le kell zárni, leltározás után pedig újat kell felfektetni. A leltározásban a gyógyszertár valamennyi dolgozója résztvesz. Kisebb gyógyszertárakban közvetlenül a leltárkönyvbe, nagyobb gyógyszertárakban leltárcédulákra veszik fel az árut.

Árváltozás esetén, akár a fogyasztási, akár a beszerési árra vonatkozik az, készletfelvételt kell csinálni.

Bár a gyógyszertárakat csak a fogyasztói ár érinti, a vállalati központ részére a beszerzési ár is lényeges. Az árváltozás alkalmával felvett cikkeket külön e célra rendszeresített jegyzéken kell feltüntetni és bejelenteni a vállalati központnak.

Budapesti Gyógyszervizsgáló Laboratórium munkaközössége

TECHNIKUSOK A VERSENYMOZGALOMBAN

A november 7-i felajánlásaink egyik versenypontja a középkáderekkel való rendszeres foglalkozás.

Mi, az 1318. gyógyszertár dolgozói e verseny megoldásához úgy járulunk hozzá, hogy az áruátvételbe, elrakásba, raktározásba tervszerűen bekapcsoltuk technikusainkat.

A specialitások raktári és officinai szekrényeinek kezelését felosztottuk közöttük. Impleálás, defektálás terén mindegyik a reá kiosztott szekrényért felelős. Például aki a raktárban a keresztnélkülieket kezeli, az officinában is a keresztnélküli szekrény felelőse. A kérdés ezek után az, hogy milyen eredményt várunk ettől technikusaink képzése érdekében.

Nézzük tehát: amikor az áru megérkezik, számla és anyag szerint összerakják a rendelést az érkező ládákból. Az átvétel után mindegyik elrakja a hozzátartozó árut. Így másodszor forog kezén az anyag. Harmadszor pedig akkor, amikor a raktári szekrényből, amit ki-ki külön kezel, impleálja az officina szekrényeit. Egyben a lejáratos készítményeket is nyilvántartja, így az ebből eredő selejtet a minimumra tudjuk csökkenteni . . . Ezekből a tennivalókból mit tud a saját munkájában hasznosítani? A gyógyszer nevét, helyes leírását, forgalmi alakját és mennyiségét, halmazállapotát. Nem fog előfordulni, hogy fennakad, ha 20 cg-os amidazofen komprimatát vagy 30 cg-os fenolftalein tablettát kernek. Gyakorlatilag szerzett ismeretei alapján biztosan állítja, hogy ilyen alakban nem készül komprimata vagy tabletta.

Ezenkívül a technikák ezt a munkájukat a versenymozgalomban belső verseny keretében végzik, amit minden második heti értekezletünkön megbírálunk.

Az egészet összegezve: mi előnye van a patikának mindebből? Játszva, automatikusan defektál, nem fog feledékenységből eredő hiány előállani.

És mi az előnye ebből a beteg dolgozónak? A kívánt gyógyszerét, ha csak más ok nem forog fenn, zavartalanul és gyorsan megkapja.

Végső fokon pedig emeljük a gyógyszerkészítés színvonalát, elősegítjük annak pontosságát és teljesítjük azt a szocialista célkitűzést, hogy a beteg dolgozót minél hamarabb visszaadjuk az egészséges dolgozó társadalomnak.

Ferenczy Tibor
1318. gyógyszertár

SZAKMAI HÍRADÓ

AZ ÚJ GYÓGYSZERRAKTÁR FELAVATÁSÁRA

hívták össze Szekszárdra augusztus 7-én a gyógyszertárvezetői értekezletet. *Péterfy* Péter raktárvezető elmondta az új raktár létesítésének »történelmi hátterét«. Egy évvel ezelőtt belső csőrepedés következtében összeomlott az egész idegenlenes raktárépület. A mentési munkálatokban résztvett a vállalat központjának minden dolgozója. Így történt, hogy egyetlen éjszaka mindent kihordtak a rom-épületből és semmi el nem pusztult, amint előadják, még egy csomag aszpirin sem. Utána hónapokon át egyetlen helyiségben zsúfolódott össze minden: a raktár, a gyógyszerek átvétele és kiadása, csomagolása és könyvelése. Mégis mindent elkövettek, hogy a megyei gyógyszerellátást zavartalanul lebonyolítsák . . Ma, ha a részlet-megoldások még hiányoznak is, nagyvonalakban elkészült és példamutatóan berendezték a vállalat új gyógyszerraktárát. A tapasztalatcsere folyamatos felhasználásával az eddig létesített gyógyszerraktárak közül itt sikerült a legjobban a munkamenet megszervezése. Az irányelv, hogy az áru minél előbb a helyére kerüljön és onnan minél előbb »megmozgatható legyen«. Ennek az irányelvnek helyes gyakorlati alkalmazását több újítás, észszerűsítés bevezetésével erősítették.

A SZEKSZÁRDI ÉRTEKEZLETEN

több olyan problémát felvetettek, amelyek a megszokottnál mélyebben mutattak rá a szakmai munka megjavításának lehetőségeire. A felszólalók általában bátran bírálták, feltárták a szakma olyan kérdéseit, amelyekről rendszerint csak egymás között szoktak beszélgetni. Egy fiatal kartársnő arról beszélt, hogy az egyetemről kikerült gyógyszerészek nagy százaléka nem is akar gyógyszertárban dolgozni. Egyetemi kiképzésük *magasabb feladatok elvégzésére* is alkalmassá teszi őket. Ezenfelül több megbecsülést kér a gyógyszerészek részére — a fizetésük megállapításában. Egy idősebb kartárs viszont arra a kérdésére vár megnyugtató feleletet, hogy a jelenleg még sok 70 éven felül dolgozó gyógyszerész mikor és milyen körülmények között mehet nyugdíjba. Az Iregszemcsei gyógyszertár vezetője több és komolyabb vizsgálati lehetőség megteremtéséhez kér megfelelő laboratóriumi felszerelést. Egy fiatal gyógyszerésszel együtt lőként ő sürgeti a lakáskérdés kedvezőbb megoldását is.

HELYESEN MUTATOTT RÁ

Dvorszky Ferenc a Gyógyszertári Központ igazgatója, hogy ne menjenek gyógyszerészi pályára azok, akik nem akarnak gyógyszertárban dolgozni. Ne vegyék el a helyet mások elől, akik elsősorban gyakorló gyógyszerészek akarnak lenni. Mert két ténnyel kell számolnunk: az egyik egyetemünk szűk kapacitása, amely nem tud a szükségletnek megfelelő számú gyógyszerész kiképzéséről gondoskodni, a másik pedig, ami ebből következik: a jó gyógyszerellátást veszélyeztető gyógyszerészhiány. Az egyetem úgy képezze ki a hallgatókat, hogy azok szívvel-lélekkel a jó gyógyszerellátás érdekében akarjanak munkálkodni. Erre a helytállásra készítse elő az egyetem a fiatal gyógyszerészeket . . . A nyugdíjügy nemcsak a mi szakmánk, hanem minden szakma egyformán kombly és megoldandó kérdése. Az életszínvonal állandó emelkedésével kapcsolatban feltétlenül számíthatunk pártunk gondoskodása alapján a minden munkaképtelen dolgozót egyformán kielégítő kormányintézkedésre.

A LABORATÓRIUMI FELSZERELÉS

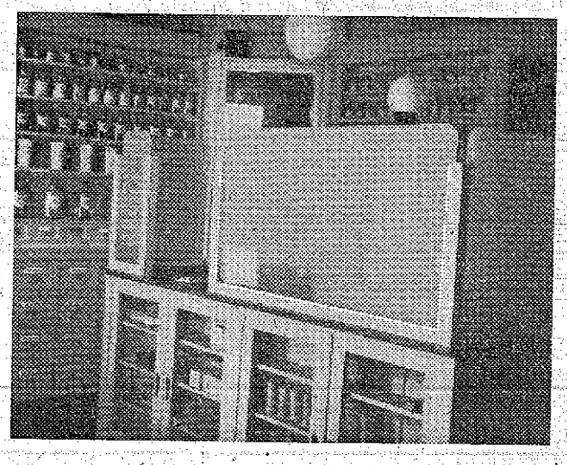
kiegészítésére vonatkozólag ugyancsak a Gy. K. igazgatója adta meg a választ. Nagy súlyt helyezünk arra — mondotta —, hogy a gyógyszertárak ne kereskedések legyenek, hanem minden tekintetben megfelelhessenek közegészségügyi jellegüknek és hivatásuknak. Feltétlenül arra kell törekednünk, hogy a gyógyszertárakban minden felszerelés meglegyen. Ahhoz azonban, hogy tudjuk mi a helyes szükséglet, tudnunk kell azt is, hogy mi a helyes igénylés. A tervek alapján kapott keretet a sürgősségi sorrendben ki fogjuk elégíteni.

A LAKÁSKÉRDÉS

fokozatos rendezése is lényegében az országban megoldandó kérdések közé tartozik. Az is természetes, hogy a bányászok lakásairól való gondoskodás áll az előtérben. De a mi szakmánkban is igen komoly eredményeket értünk el a jobb, igényesebb lakásviszonyok létesítésében. A szaksajtó képviselője legutóbb Tolna megyében járt, Decsen, Tolnán, Bátaszéken, Paksoi és Mórágyon, és azt tapasztalta, hogy mindegyik gyógyszertárhoz legalább kétszobás, fürdőszobás gyógyszerészi lakás tartozik, külön kerttel, Bátaszéken még külön gazdasági udvarral is. *Villy* Károly gyógyszerész leleményességére vall, hogy ebben a gazdasági udvarban kacsa és pulykakakas párosítással kacsalábú és pulykafejű kacsákat tenyésztett ki és azokat nyolc kiló súlyúakra is fel tudta hizlalni. Mórágyon, amely a lakása ügyében is felszólaló iregszemcsei gyógyszerész saját patikája volt, az 5000 forint forgalmú gyógyszertárhoz, a példátlanul rossz állapotban levő lakást ugyancsak kétszobás, fürdőszobás lakássá építették át. Sajnálatos, hogy még mindig vannak romos lakások, ezeket azonban pártunk és kormányunk programmjának szellemében néhány év alatt a magasabb kultúrigényeknek, a magasabb életszínvonalnak megfelelően szintén újjá fogják építeni.

AZ EGYSZEMÉLYES TÁRA

üvegfalas elkülönítéséről a ceglédberceli gyógyszertár megnyitásakor azt írtuk, hogy ez az első ilyen »egyszemélyes« üvegfallal elkülönített tára. Tévesen közöltük. Tolna megyében több mint egy éve eredményesen alkalmazzák ezt a megoldást. Érdemesnek tartjuk, hogy a decsi gyógyszertár egyszemélyes tárájának ötletes megoldását fényképen is bemutassuk. Ami hiányosság, az inkább a tára belső berendezése a gyakrabban előforduló kemikáliák és galenikumok csoportosítása. Amennyire követendő az alkalmazott üvegfalkeret szellemes megszerkesztése, annyira szükség lenne arra, hogy tapasztalatcserére Tolnából is feljöjjenek Pestre és megnézzék pl. a Cserei-utcai 1403-as gyógyszertárat. Ugyanez vonatkozik a paksi kitűnően berendezett és felszerelt gyógyszertárra is, amelynek berendezését különben a volt budapesti Városház-gyógyszertár állványaiból alakították át a legkorszerűbben. De itt is csak használt volna, ha előzetesen megnézik a budapesti 905-ös gyógyszertár kétszemélyes táráját és megvalósítják annak jobb és szociálisabb munkafeltételeit. Általában a jobb gyógyszerellátást előmozdító tapasztalatcserét sokkal komolyabban ki kell építenünk. Elsősorban a szaksajtó útján.



A SZEKSZÁRDI ÉRTEKEZLETEN

Lakatos Sándor előadó, az Orvostudományi Osztály kiküldötte a májusban megtartott »Hormonok« című referátumának folytatásaképpen a hormonkutatás eredményeiről, valamint a hazai hormonkészítményekről és azok terápiás felhasználásáról beszélt. A hozzászólások kapcsán a forgalomban levő külföldi készítményekről adott felvilágosítást. Kár, hogy az előadó nem foglalkozhatott behatóbban, a túlzsúfolt program keretében, az érdekes témával . . Feltétlenül megoldást kell találni arra, hogy a megbízott előadó, témáját mind tudományos, mind gyakorlati vonatkozásban kifejthesse. Időt kell biztosítani arra is, hogy az elhangzott kérdésekre az előadó meg tudja adni a megfelelő felvilágosítást. Az előadásra megszabott idő figyelembevételével ne akadályozzuk meg az előadó témájának kifejtését. Gondoskodjunk arról, hogy az előadót csak olyan értekezletre hívjuk meg, ahol fenti feltételek megvannak. Ezt kívánja a tudomány megbecsülése és a szakma, a jó gyógyszerellátás érdeke is.

MINISZTERI DICSÉRET

»Dr. Harmathy Ferencet, a Gyógyszertár Vállalat Budapest, dolgozóját a Harmadik Békekölcsön lebonyolításával kapcsolatban végzett kifogástalan jó munkájáért dicséretben részesítem. Zsoldos Sándor sk. egészségügyi miniszter.«

A GYÓGYSZERÉSZTOVÁBBKÉPZÉSRŐL

Látván a nehézségeket, amelyekkel a gyakorló gyógyszerész laboratóriumában küzködik, eszembe jut, hogy előttünk fekszik négy gyógyszerésztovábbképzési jegyzet, amelynek anyagát az őszi évadban meg kellene tanulni, mert ezen anyagnak tényleges gyakorlati tudása átsegítene sok kezdeti nehézségen. Az a módszer, amit eddig alkalmaztunk, hogy a továbbképző előadók felmentek Pestre és egy délelőtt, öt óra alatt átvették egy ilyen jegyzet anyagát, hogy azt körzetükben továbbadják, e négy könyv megtanulására azt hiszem nem lesz megfelelő. Az elméleti tanulásnál sokkal fontosabb volna a gyakorlati tudás, illetve a kettő összeegyeztetése. Kéthetes tanfolyamon kellene az előadóknak délelőtt elméleti, délután gyakorlati vonatkozásban átvenniök ezt az anyagot (Titrimetria, Karlovitz-Mittelmann, Galenusi készítmények vizsgálata, Hatástan, esetleg a szerves készítmények azonossági vizsgálata), hogy eredményesen, gyakorlati módon le tudják adni a kartársaknak a havonta tartandó gyógyszerésztovábbképző értekezleteken. Azt hiszem, ez nem volna megvalósíthatatlan és az elkövetkező évre előre meg lenne adva a gyógyszerésztovábbképző programm.

Szélinger Jenő gyógyszerész,
Baja

SPECIALITÁSOK JELZÉSE

A gyógyszertárban ma tartott technikustovábbképző félóránkon többek között megbeszéltük a »Specialitások jelzése« című cikket. Az volt a véleményünk, hogy a specialitások kifogástalan elrakása érdekében a cikkben szereplő új jelzések helyett a régieket tüntessék fel a specialitás szignatúráján: +, ++ és üres kereszt. Ezeket a jelzéseket ismerjük, tehát ezek alapján a specialitások elrakásában előforduló hibák a minimumra csökkennének.

Lombos Imréné technika,
1318-as gyógyszertár

VIDÉKI GYÓGYSZERTÁRAK MUNKAKÖRÜLMÉNYEI

Büszkén olvastam »A Gyógyszerész« augusztusi számában a két új szocialista gyógyszertár megnyitásáról s pompásan berendezett, korszerű munkatermeiről. Vajjon nekünk, kisvárosi nagyforgalmú gyógyszertárakban egyedül dolgozó gyógyszerészeknek mikor lesz rá lehetőségünk, hogy a napi több km-es gyaloglásainkon pár száz métert, esetleg kilométert megtakarítsunk.

Sokat rendezgettem a vezetésem alatt álló gyógyszertárban, mondhatni állandóan próbálom a táramérlegem körül elhelyezni a szubsztanciák egy részét. A forgókorong, melyen a gyakran előforduló szubsztanciák vannak, most pedig ugyanezeket az állványzaton helyezik el, igen jó megoldások a magisztrális táránál. A legutóbbi ellenőrző vizsgálat alkalmával a codein hydrochloric.-ot nagyon helyesen jegyzőkönyvezték, mivel kint találták a nyílt állványzaton. Ezt tisztán időmegtakarítás miatt hagytam ott, mivel a tárámtól körülbelül 3 méterre van a ++-es szekrényem, s a kanyarójárvány idején napi 20—30 vény volt, amiben kodein szerepelt kalmopirinnel, ami szintén a hátam mögött állt. Így a kodein lemérésekor, mert a ++-es szekrényig csak ezért kellett volna elmenni, napi 120—180 m-t takarítottam meg energiában, időben 20—30 percet naponta, amit más munka elvégzésére tudtam felhasználni.

Az volna az elgondolásom, hogy a táránál dolgozó gyógyszerész háta mögött levő állványzaton körülbelül 125 cm hosszú, 100 cm magas és tolóajtóval ellátott részen össze lehetne gyűjteni gyógyszertáranként a leggyakrabban előforduló alapanyagokat 4 polcon, s ezzel ötször annyi időt, körülbelül 2 és fél órát, s legalább 1 km utat tudnánk megtakarítani egy munkanap alatt. Ezzel a vidéki gyógyszertárak munkakörülményei óriási fejlődésnek indulnának. Mennyivel több órát tudnának a jó szakmai munka megjavítására fordítani!

Ezenkívül javasolom még, hogy a táraasztalban levő kényelmes magasságú fiókra, egy 5 mm kontralemezt helyezzünk és a fiókkihúzóra egy fél fordítót tegyünk, ezzel kényelmes ülőhelyhez jutunk a táraasztalnál. (Ezt már több gyógyszertárban alkalmazzák is. A szerk.)

Nagy segítség lenne még az is, ha egy 50 cm magas, 30 cm széles, 2 polcos, 15 cm mély kis állványt tennénk a táramérleg mellé és ebben helyeznénk el az + és ++ és nem keresztes, gyakran előforduló gyógyszereket.

Sziráki Endre gyógyszertárvezető
Turkeve

A SOMOGY MEGYEI GY. V.

szeptember 20-án Kaposvárra értekezletre hívta össze a beosztott gyógyszerészeket és a technikákat. *Vida* Béla igazgató ismertette az értekezlet célját. Kormányunk programmja szerint a dolgozók kisebb problémáival is behatóan kell foglalkozni, ezért félévenként középkáder-értekezletet tartunk. A beosztott gyógyszerész és a technika éppen olyan fontos személy, mint a vezető. Fokozottabban be kell kapcsolódniok a gyógyszertárak ügyvitelébe, a szakmai és politikai oktatásba és továbbképzésbe. Többet kell vállalniok az adminisztráció terén, hogy a vezetőnek több ideje maradjon az irányításra és az ellenőrzésre. Fordítsanak nagyobb gondot a munkaeszközök jó karbantartására, a rendeletek és körlevelek alapos megismerésére. Kapcsolódjanak be fokozottabban a versenymozgalomba, kísérjék figyelemmel és érdeklődéssel az értékelést, tegyenek minél értékesebb felajánlásokat. A gyógyszerészek vegyenek részt minél nagyobb számban a Lázár-mozgalomban, amely a Somogy megyei Vállalattól indult el és lényege, hogy az egyes gyógyszerészek ismeretlen anyagot küldenek megvizsgálásra egymásnak. Munkaverseny és felajánlási pontoknak ajánlotta az edények átszignálását és a táraedények súlyának feltüntetését kerékpárzománccal. *Duha* Tivadar főgyógyszerész, az egészségügy kiváló dolgozója, hangsúlyozta, hogy szeretné megismerni a beosztottak problémáit, ezért kéri, minél többen szóljanak fel. Jónak tartják-e a munkabeosztást, tudnak-e amellett magasabb képzettséget szerezni, érvényesül-e a gyógyszertárakban az egyéni felelősség, ismerik-e a törzskészleteket? Azt óhajtja, hogy jó szakmai munkával építő tagjai legyenek a szocializmusnak. *Mészáros* Rozália fonyódi technika azt kívánja, hogy több virág legyen a gyógyszertárakban. *Tavaszi* Ilona ieltározó előadja, hogy a vezetők nem foglalkoznak eléggé a beosztottakkal. *Kiss* Pál panaszolja, hogy egy év után is a kezdő gyógyszerészi fizetést kapja. (Ezt a jogos sérelmet tudomásunk szerint időközben orvosolták. A szerk.) Az értekezlet után megtartották a vállalat első ötletnapját, amelynek keretében kb. 500 Ft pénzjutalmat osztottak ki... A jutalmazott ötletek közül megemlítjük a következőket: *Thury Andor:* Pincei savas üvegekre kerékpárlakkal a sav képletének ráfestése, a cimke és a nyaktábla meghagyása mellett. Ezáltal a tévedések elkerülhetők, mivel a kerékpárlakk saválló és a nedvességet is bírja. *Metz László:* Jód- és brómsók vizsgálatában kóros vizes oldathoz benzin hozzáadása. A színkülönbség észlelése ugyanolyan és az eljárás olcsóbb. *Szabó Tibor:* Oldatok öntéséhez az üveg dugójába illesztve vékony üvegcsövet használ, amely használaton kívül egy kis kupakkal befedhető. *Bátori Ferenc dr.:* Szélesszájú üvegek parafadugója felszerelve zsinegfogantyúval. A dugót tűbe fűzött zsineggel átfúrja úgy, hogy felül akkora hurok maradjon, hogy abba egy vagy két ujj belefér és így a dugó — parafinozása után — könnyen kihúzható. *Csillag Gusztáv dr.:* Az állományon kívüli munkavállalók részére történt kifizetésekkor használandó egységes pénztári bizonylat tervezése. *Pataki Lajosné:* Üvegtisztítás fahamuval és kevés trisóval. *Répay Lajos:* Murexid-reakció egyszerűbb elvégzése izzító lemezen hevítéssel. *ifj. Matolcsy István:* Csak egyszer kiadható vényekre »Orvosi rendelés nélkül nem ismételhető« feliratú bélyegző rányomása. *Gombás János dr.:* Az egyszámlán keresztül történő napi készpénzbevételekről és kiadásokról eddig naponta kiállítandó egy-egy bevételi és kiadási pénztári bizonylat és másolat helyett és a pénztárkönyvbe történő tételenkénti könyvelés helyett, pénztári gyűjtő nyomtatványt készített. Ebbe naponként be kell vezetni ezeket a tételeket, a hó végén a gyűjtőt össze kell adni és egy pénztári bevételi és egy kiadási bizonylat kiállításával két tételben könyvelni a pénztárkönyvbe. Megtakarítás legalább havi 3—4 munkaóra és 80—100 bizonylat. *Csizmadia Dezső:* A ballonokra egy védő-sapka készítendő huilámpapírból, amely meggátolja az áru szennyezését kiöntéskor, mivel nem engedi, hogy a ballonkosárból szemét hulljon ki... Az árut kiszívó pumpára gumitömlőből egy védőkupakot alkalmazunk, mely meggátolja a ballon összetörését a pumpával.

a gyógyszerész

Felelős szerkesztő: *Székely Jenő*

Szerkesztőbizottság: *Andriska József dr., Faragó Sándor, Kádár Tibor dr., Kedvessy György dr., Király Ilona dr., Kovács László dr., Kun Ferenc, Ligeti Viktor, Nógrádi Lászlóné, Végh Antal dr.*

Szerkesztőség: Gyógyszertári Központ Gyógyszerismertető Orvostudományi Osztályán, Budapest, V., Aulich-u. 3., 8—16 óráig: Tel.: 113-642 és 310-923; 18 órától 162-856.

Kiadja: Egészségügyi Könyv- és Lapkiadó V.
Budapest, V., Nádor-u. 6. I.
Telefon: 383-198, 383-526.

Magyar Nemzeti Bank egyszámlaszám 51.878.241-46

Felelős kiadó: *Hegedüs Erzsébet*

2-535333. Athenaeum (F. v. Soproni Béla)

Megjelent 2150 példányban.

a gyógyszerész

ORVOS-EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK SZAKSZERVEZETE GYÓGYSZERÉSZ-SZAKCSOPORTJÁNAK HIVATALOS LAPJA

★

Lumm 4/22

Smé

TARTALOM

Bárány Szilárd: A fiatal gyógyszerészekhez — — — — — 201
Antal József dr. és *Végh Antal dr.*: Kvaterner ammonium-vegyületek gyógyszereink között — — — — — — — — — 202
Simon Gyula dr.: A Liquor ammoniae anisatus ammoniatartalmának vizsgálata és javaslat azonosértékű, tárolás közben nem változó készítmény bevezetésére (III.). — — 206
Mozsonyi Sándor dr.: Reflexiók »A Budapesti Gyógyszertár Vállalat és Egyetemünk együttműködése« c. közleményre 207
Nékám Lajosné: Magyar patikaedények — — — — — — — 208
V. Kwasniewski: Illóolajtartalmú drogokból készült főzetek új készítési módja (Kotsy József fordítása) — — — — 210
A 10/1-es pécsi gyógyszertár — — — — — — — — — 211
Forgács Béla dr.: Ferrum alb. sacch. sol. előállítása és a Liquor ferri alb. sacch. új előirata — — — — — — — — 213

A gyakorló gyógyszerész műhelyéből

Kun Ferenc: A Solutio jodi spirituosa készítéséről — — 214
Tanay István dr.: Adatok a Mixtura sedativa composita recepturai elkészítéséhez — — — — — — — — — 215
Korányi Miklós dr.: Szekunder kalciumfoszfát jellemző reakciója — — — — — — — — — — — — 215
Zalai Károly dr. hozzászólása — — — — — — — — 216
Balás Pál: Stibium sulf. aur.-os porok készítése — — — 216
Zalai Károly dr. hozzászólása — — — — — — — — 216
Székely Béla: Javaslat a bázisos ólomecet előállítására hidegúton — — — — — — — — — — — 216
Bánó Tibor hozzászólása — — — — — — — — — 216

Gyógyszereink

Sásonyi István: Ferroplex — — — — — — — — — 216
Vizi Pálné: Falusi gyógyszerész a továbbképzésről — — — 217

Gyógyszerésztechnikusok rovata

Gyógyszervizsgáló Laboratórium Munkaközössége: A kézieladásról — — — — — — — — — — — — 218

Könyvismertetés

J. Richter és Christine Rosenthal: Botanische Wanderungen 218
Szakmai híradó — — — — — — — — — — — — — 219
Munka Érdeméremmel kitüntetett és 70. egyenként 1000 forinttal jutalmazott gyógyszerész (borító 2. old.)

VIII. ÉVFOLYAM **12.** SZ. 201—220. OLDAL BUDAPEST, 1953. DECEMBER 1

Előfizetési ár: 1 évre 39.– Ft, példányonkénti eladási ár: 5.50

MEGJELENIK HAVONTA