

# Die täglichen Routinekontrollen des praktischen Apothekers

Autor(en): **Dellsperger, Rudolf**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Verhandlungen der Schweizerischen Naturforschenden Gesellschaft. Wissenschaftlicher und administrativer Teil = Actes de la Société Helvétique des Sciences Naturelles. Partie scientifique et administrative = Atti della Società Elvetica di Scienze Naturali**

Band (Jahr): **144 (1964)**

PDF erstellt am: **20.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-90621>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Um die bei der Dialyse verlorenen Alkaloidanteile zurückzugewinnen, wurde das Dialysierwasser beider Einheiten vereinigt und in Tonschalen auf etwa einen Fünftel eingeengt. Nach dem Erkalten wurde das Dialysierwasserkonzentrat (es muss schwach sauer sein) ausgeäthert, bis der Äther völlig farblos blieb. Wenig Äther, aber häufig wechseln! Das Dialysierwasserkonzentrat wurde nunmehr mit Ammoniak deutlich alkalisch gemacht, hierauf dreimal ausgeäthert. Diese drei Ätherfraktionen wurden vereinigt, entwässert und vom Äther befreit. Im Rückstand fanden sich die Alkaloidanteile. Sie wurden zu der inzwischen auf Eis gelagerten dialysierten Extraktbrühe gegeben. Dann wurde diese Extraktbrühe unter vermindertem Druck zur Trockne verdampft. Es entstand ein sehr lockeres, leichtes, konzentriertes Trockenextrakt von je nach Blattqualität wechselndem Alkaloidgehalt. Dieses ist zur Aufbewahrung auf kleinem Raum sehr geeignet.

Je nach Bedarf wurde aus dem Konzentrat und mit Rohrzucker, nicht etwa mit Milchzucker (blanke Lösungen!), ein Extractum Belladonnae PhH V in Kugelmühlen vermahlen. Vortrocknen des Zuckers ist zweckmässig. In der Regel rechnete man zu 350,0 Trockenkonzentrat ein Zusatz von 3,8 kg Zucker. Es wurde von Fall zu Fall auf 0,45–0,55% Alkaloidgehalt eingestellt.

### **8. RUDOLF DELLSPERGER (Bern) – Die täglichen Routinekontrollen des praktischen Apothekers.**

Aus dem Blickwinkel des Unternehmers ist der praktische Apotheker in einer passiven Rolle, denn es gilt, bereits formulierte Begehren, die keinen grösseren als den technisch nötigen Aufschub erleiden dürfen, fehlerfrei zu erfüllen. Dieses nun allerdings höchst aktive Vermeiden von irgendwelchen Fehlern technischer, beraterischer, rechnerischer oder menschlicher Art ist Grundlage und Rechtfertigung unseres Berufes zugleich. Um dieser täglichen Zielsetzung zu genügen, wendet der Praktiker eine Reihe von Kontrollen an. Wir können grundsätzlich zwei Ausgangslagen unterscheiden:

1. Im Kleinbetrieb werden alle Arbeiten, die ins Gewicht fallen, durch den Apotheker selbst ausgeführt. Die Tätigkeit ist vergleichbar mit jener eines Arztes, eines Zahnarztes oder eines Juristen; jeder ist für sich selbst verantwortlich.
2. Der Apotheker, welcher über Mitarbeiter verfügt, entlastet sich von einer Reihe von Ausführungsarbeiten, übernimmt jedoch gleichzeitig die Verantwortung für den ganzen Betrieb. Im folgenden wird dieser zweite Fall betrachtet.

Da die Möglichkeit der verschiedensten Fehler bejaht werden muss und da diese unbedingt erkannt und abgefangen werden müssen, steigen mit zunehmender Mitarbeiterzahl auch die Kontrollpflichten. Wenn ich dafür aus eigener Erfahrung das Wort Routinekontrollen gewählt habe, so soll

damit ausgedrückt werden, dass es sich um täglich wiederkehrende, hundertfältige und doch sich gleichbleibende Arbeiten handelt. Wir nehmen die fast erdrückenden Abzähl- und Nachleseprüfungen, die Dosierungsvergleiche, die jederzeitigen Anfragen und Auskünfte auf uns. Eine Sichtung der Fehler führt zu den Fehlerquellen (Zählfehler, Dezimalfehler, Verwechslungen). Die lebensgefährlichen Irrtümer sind selten, hängen aber immer am Apotheker oder diplomierten Personal (es muss ja so sein), die administrativen Fehler sind sehr häufig (z. B. Fakturafehler 5–8%) und verschlingen dadurch innerbetrieblich viele Kräfte. Der tägliche Kleinkrieg um die zugunsten des Kunden postulierte Perfektion darf jedoch nicht nur als Last empfunden werden, sondern auch als Erfüllung. Gewinn liegt ebenfalls im besseren Erkennen der Grössenordnungen: wichtig – unwichtig. Die regelmässigen Kontrollen erstrecken sich auch auf Gebiete, die über den Tag hinausgehen: Wie steht es mit der Verantwortlichkeit als Apotheker (Nachwuchs), als Akademiker (Schulen), als Bürger (Wehrbereitschaft), als Mensch (Familie)?

Gerade das tägliche Herumnörgeln an hundert Kleinigkeiten zeigt erst recht die Grösse jener Kräfte, denen wir als Naturforscher nicht nur analytisch zerfasernd, sondern still anschauend und dankbar annehmend, denen wir als tastend Zusammenhänge suchender Mensch begegnen wollen.

#### 9. JAKOB BÜCHI (Zürich) – *Physikalisch-chemische Eigenschaften und chemische Reaktivität der Lokalanästhetica.*

Als Einleitung für die nachfolgenden Referate von *F. Müller*, *X. Perlia*, *S. Studach* und *K. Müller* über ihre Untersuchungen bei den Lokalanästhetica wird die Problemstellung und die Planung dieser Arbeiten besprochen.

Da zwischen der chemischen Konstitution und der lokalanästhetischen Wirkung keine Gesetzmässigkeiten bestehen und entsprechende Zusammenhänge höchstens bei chemisch sehr nahe verwandten Stoffen (therapogene Gruppen, homologe Reihen und isostere Verbindungen) vorhanden sind, ist es notwendig, alle jene Stoffeigenschaften kennenzulernen, welche sich hinsichtlich Resorption, Verteilung, Biotransformation, Ausscheidung und Wirkungsmechanismus auswirken. Die Betrachtung dieser Vorgänge bei den Lokalanästhetica lässt erkennen, dass von den *physikalisch-chemischen Eigenschaften* die Wasserlöslichkeit, das Lösungsverhalten hinsichtlich Dissoziation, Ionisationsgrad sowie Assoziation, das Diffusionsvermögen, die Oberflächen- und Grenzflächenaktivität, die Adsorbierbarkeit an Grenzflächen, das Penetrations- und Permeationsvermögen in und durch Membranen, der Verteilungskoeffizient Öl/Wasser, ferner bei den *chemischen Eigenschaften* die Reaktivität gegenüber den Eiweissstoffen der Gewebsflüssigkeiten und Zelloberflächen, die Stabilität hinsichtlich Biotransformation sowie die Reaktionsfähigkeit gegenüber