



ORVOSI KÖNYVTÁRAK MEDICAL LIBRARIES

A Magyar Orvosi Könyvtárak Szövetségének hivatalos lapja
Official Journal of Hungarian Medical Library Association

2020. 17. ÉVFOLYAM 3. SZÁM

KÖSZÖNTŐ / EDITORIALS	3
<i>Pogányiné Dr. Rózsa Gabriella: Kedves Kolléga! Kedves Olvasó!</i>	4
HÍREK / NEWS	4
<i>Az SE és az ITM megállapodása a digitális terápia fejlesztéséről</i>	4
<i>Lufi nővérkét hajtogatott a kisharsányi Vaklufis</i>	4
<i>Elveszik a kulturális dolgozók közalkalmazotti státuszát</i>	4
<i>Az OSZK működése a pandémia alatt</i>	5
<i>Új szolgáltatás a MuseuMap</i>	6
<i>A koronavírus hatása a munkahelyi szervezetfejlesztésre</i>	6
<i>Nem lesz közös orvosi egyetem</i>	6
<i>Monok István a Könyvtári problémákról írt könyvet</i>	7
<i>Új szolgáltatás a www.moksz.org/covid oldal</i>	7
MOKSZ / HMLA	8
<i>Vizvári Dóra: A MOKSZ jövője : Egy felmérés eredményei</i>	8
ELMONDOM HÁT MINDENKINEK / SO, TELL IT I WILL TO EVERYONE	18
<i>Kárpáti Zoltánné Tölgyesi Ágnes: Gondolatok a karantén-könyvtárban</i>	18
COVID-19	22
<i>Kárpáti Zoltánné Tölgyesi Ágnes: Kedves Kollégáink!</i>	22
<i>Bányai Sándor: Május végi pillanatkép a franciaországi orvosi könyvtárakról</i>	22
<i>Dr. Palotai Mária: Járvány idején</i>	25
<i>Vassné Gáspár Krisztina: Levéltöredékek</i>	26
<i>Szabó Katalin: Könyvtári HO-beszámoló egy vidéki egyetemi könyvtári egység könyvtárosától</i>	27
<i>Márk Éva: Koronavírus napló 2020 (Élet a halál előtt)</i>	28
<i>Vizvári Dóra: Kedves Ági!</i>	30
<i>Szidun Lászlóné: Hetek óta itthon vagyunk</i>	31
<i>Horváth Patrik: A „Corrupted Blood incidens”. Avagy egy meglevenedett számítógépes játék</i>	32
EREDETI KÖZLEMÉNYEK / ORIGINAL ARTICLES	35
<i>Pogányiné Dr. Rózsa Gabriella: Források és adalékok a katonai kórházi könyvtárak történetéhez.</i> <i>Rendeletek és levéltári iratok tanulságai = Sources and data for the history of libraries of military</i> <i>hospitals. Conclusions of decrees and documents of the Hungarian Military History Archives</i>	35
ÖSSZEFOGLALÓ KÖZLEMÉNYEK / REVIEW ARTICLES	47
<i>Dr. Szabó László Gy.: Értékes gyógynövényünk a paprika - szegedi és pécsi kutatások hagyományai</i>	47
INNEN-ONNAN / FROM HERE AND THERE	57
<i>Dr. Renner Zsuzsanna: Rituális tisztaság, higiéné és társadalom Indiában</i>	57
ÉVFORDULÓK / ANNIVERSARIES	65
<i>Mitykó György: Semmelweisszel Európában. Egy kötöttpályán gördülő emlékmű története</i>	65
<i>Dr. Magyar László András: A meg nem értett Semmelweis</i>	70
SZERZŐI ÚTMUTATÓ / INSTRUCTION FOR AUTHORS	74

Kedves Kolléga! Kedves Olvasó!

Tisztelettel és a jól végzett munka örömeivel nyújtjuk át az Orvosi Könyvtárak idei harmadik számát. Nem könnyű, aggodással telt karanténhónapok állnak mögöttünk, és csak remélni tudjuk, hogy az elkövetkezők sem hoznak még ennél is nehezebb időszakot. Magától értetődik, hogy kiadványunkat is jelentős mértékben tematizálta a COVID, hiszen az egészségügyi veszélyhelyzet számunkra, orvosi könyvtárosok számára megváltozott szolgáltatási feladatokat, szakmai felelősségünk új dimenzióit, néhányunk életébe a távmunka egyszerre „könnyedség”-ét és rabszolgaságát is hozta. Nem véletlen tehát, hogy folyóiratunk „COVID-19” elnevezéssel új rovattal gazdagodott, amelyben kollégáink a vonatkozó tapasztalataikat teszik közkinccsé. Köszönet érte Mindannyiuknak!

Mindazonáltal szakmai közösségünk színes élete – hol munkahelyeink falai között, hol a virtuális térben, hol távmunkában – tovább folytatódott, „az élet ment tovább”; érdeklődéssel nézünk elébe az új fejleményeknek, kihívásoknak és együtt örülünk az eredményeknek, amelyekről a különlegesen színesre sikerült Hírek rovatunkban olvashatunk. De születtek olyan döntések is, amelyek jövőnket fogják befolyásolni, és amelyek egyelőre kitöltik a járvány mellett még fennmaradt aggodalom-kontingensünket.

Most mélyen átérezzük – Karl Jaspers fogalmát kölcsönvéve – a „Grenzsituation”-ok, (élet - halál, egészség - betegség, biztonság - bizonytalanság) lelket megrendítő voltát; mindez elmélyülésre, vissza- és a jövőbe tekintésre indít. A MOKSZ viszonylatában Vizvári Dóra dolgozata (A MOKSZ jövője : Egy felmérés eredményei) teszi ezt, de a határhelyzetek akár prioritásaink átrendezésére is készíthetnek bennünket, ahogyan Kárpáti Zoltánné Tölgyesi Ágnes Gondolat[ai] a karantén-könyvtárban. Számvetés és orvosi könyvtárosi múltunk egy mozaikdarabja pedig Pogányné dr. Rózsa Gabriella cikke, amely a katonai kórházi könyvtárak törtélményébe vezet minket.

A COVID elleni védekezés kulcsfogalmai a vitaminok, a higiénia, a távolságtartás, a szeparálódás, a tisztaság megőrzése. Így az „egészség és betegség” aktuális kérdéskörének sajátos aspektusai jelennek meg, a paprika gyógyhatásait, illetve a szegedi és pécsi kutatásokat bemutató, Dr. Szabó László Gy. tollából származó közleményben, vagy Dr. Renner Zsuzsanna dolgozatában, aki az indiai „tisztaság” rituális és (nép)egészségügyi értelmezésének ellentmondásait taglalja. A rendszeres és alapos kézmosásra buzdító felhívások nem véletlenül juttatják eszünkbe nap, mint nap Semmelweis Ignácot. Vele kapcsolatban két írást hoz e szám: Dr. Magyar László András az anyák megmentője kortársainak értetlenségére keresi a válaszokat, Mitykó György pedig a Semmelweis Egyetem évfordulója kapcsán ír a „jubileumi” mozdonyokról.

Napjaink telve vannak gondokkal, értékekkel, lehetőségekkel és kérdésekkel – ezt tükrözi vissza az Orvosi Könyvtárak jelen száma is.

*Pogányné Dr. Rózsa Gabriella
szerkesztő*



A digitális terápiák hazai fejlesztése érdekében kötött megállapodást a Semmelweis Egyetem (SE), az Innovációs és Technológiai Minisztérium (ITM) és az Oncompass Medicine. Az együttműködés nemcsak a magyarországi egészségipari innovációkat segíti, de az egyetem tudományos kutatásokat érintő stratégiai törekvéseit is támogatja. A stratégiai együttműködés értelmében a SE részvételével megvalósuló Science

Forrás: <https://semmelweis.hu/hirek/>



Parkon belül az Oncompass és az egyetem közös intézetet hoznak létre, mely a betegellátás, kutatás és oktatás mellett új, innovatív módszerek szülőhelye lehet. Az Oncompass orvosi szoftverei a mesterséges intelligencia használatával segítenek az orvosoknak eldönteni, mely terápia vagy gyógyszer lehet a leghatékonyabb. Az együttműködés lehetőséget ad arra, hogy további exportképes innovatív technológiákat, termékeket fejlesszenek, amelyekkel hozzájárulnak a digitális egészségipar fejlődéséhez is.

Forrás: <https://www.bama.hu/>



Öt órán át ült a lufik mellett, hogy ezt a nővérkét meghajtogassa. A kisharsányi Vaklufisnak, Norbinak ez a második különös köszönetnyilvánítása. Már hajtogatott egy embernagyságú alakot a kórházi dolgozóknak. Akkor a 90 lufiból álló és különleges zselével lekezelt alakot azoknak a kórházi dolgozóknak vitte, akik őt kezelik. Norbi ugyanis többszörösen is veszélyeztetett, vese- és hasnyálmirigy transzplantált. A babákra felhajtogatta a kötelező védőfelszereléseket: a szájmaszkot és a kesztyűt. Most egy olyan hölgy kapja ezt az alakot, aki rendszeresen segít neki a gyógyszerek feliratásában, kiváltásában és a helyiekkel is nagyon kedves.

Forrás: <https://merce.hu/>

Két vélemény a novembertől közalkalmazotti jogviszonyukat elvesztő kulturális dolgozók KATALIST-re küldött leveléből:

„Nem tudom, említették-e már, hogy az évi tizenkét félért (retúr) utazási kedvezmény is megszűnik, és november 1-től az erre az évre kiállított igazolvány szintén érvényét veszti. Bizonyos életkor felett csökkenni fog az éves fizetett szabadság. Nekem például jövőre három nappal lenne kevesebb annál, mint amennyi a Kjt. Szerint lett volna. (Ilyen apróságok is csökkenthetik a tényleges jövedelmet.)

Olyasmit is hallottam már, hogy a 6 % béremelést sem mindenki egyformán fogja megkapni, hanem vezetői mérlegelésre lesz lehetőség (?). Például lesz, aki 12 %-ot, másvalaki akár 0 %-t is kaphat? Így van-e ez, lehet-e tudni, vagy utóbbi csak vaklárma?”

Forrás: KATALIST. Nagypál László. 2020.08.05.

"A bér, munkabér, alapbér (ahogy egy munkaügyistől hallottam) "gumifogalmak". A munkabérünk nem változhat, ezt mondta ki a törvény, de ha csak a munkabérünket (alapbér) kapjuk, akkor az pont éhenhalásra elég, hiszen akkor az egyéb juttatásokat máris elvesztettük (SZÉP kártya, ruhapénz, bankkártya-hozzájárulás...) Ezek ugyan nem nagy tételek, de nálunk, az amúgy is a bérminimum szinten fizetett könyvtárosoknál mégis azok. 10.000 forint mínusz nálunk zsigerbe vágó! Ha az sem derül ki, mi alapján tegyenek ajánlatot a munkavállalóknak a könyvtárvezetők, akkor az elkésérítő... Az a 6% például mire jön rá?? Ezek szerint nem csupán egyes könyvtárakban tapasztalunk teljes információhiányt, hanem országszerte."

Forrás: KATALIST. Továbbította: Mikulás Gábor. 2020. 07. 23.



Farkas Anita beszélgetett többek között a járványügyi intézkedések miatt lezárt intézményről Rózsa Dáviddal, az OSZK új főigazgatójával :

„Ha már így alakult, a pandémia hónapjaiban öles léptekkel haladtunk az online szolgáltatások útján. Hihetetlenül felpörgött például a digitális tartalomszolgáltatásunk. Több blogsorozatunk indult; a trianoni döntés után elpusztított, határon túli magyar emlékműveket, szobrokat, műalkotásokat bemutató széria már túl van a tizenhatodik részen, és a híres magyar márkák történetét plakátokon és egyéb nyomtatványokon keresztül felidéző írások is egyre népszerűbbek. Az itt dolgozók szintén nem tétlenkedtek a járvány ideje alatt: folyamatosan monitorozták a nemzetközi szakirodalmat, az ezek alapján készült magyar nyelvű összefoglalókat pedig rögtön megosztották a teljes magyar könyvtáros-társadalommal. Emellett figyeltük azt is, hogy megyei, települési szinten, sőt, a határon túli magyar lakta területeken hogyan küzdenek meg a könyvtárosok a rendkívüli helyzettel. Vagyis az OSZK ebben az időszakban minden korábbinál jobban bizonyította, hogy valóban a nemzet könyvtára, és szakmai zászlóshajó. Ennek megfelelően az országban elsőként nyitottuk meg olvasótermeinket is június 16-án, persze szigorú egészségvédelmi előírások mellett.”

Forrás: <https://demokrata.hu/kultura/a-nemzet-konyvtara-268039/>



A MuseumMap új szolgáltatást indított, a MuseumMap Gallery-t.

3D modelleken és a hozzájuk tartozó történeteken keresztül ismerhetjük meg a magyar kultúra kincseit a magyar múzeumi digitalizáció legújabb online csatornáján. A Közgyűjteményi Digitalizálási Stratégia (KDS) mintaprojekt keretében digitalizált műtárgyak – így a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum válogatott gyűjteménye is – kitűnő minőségű felvételeken tekinthetők meg. Az új oldal célja, hogy a magyar kultúra gazdagságát mindenki számára elérhetővé és átélhetővé tegye, és a látogató felfedezze, számára mit jelentenek a múzeumokban található kincsek: egy történet, egy szép tárgy vagy szimbólum.

Forrás: <https://museumapgallery.hu/index.php/kiallitasok/item/27-mnm-orvostorteneti-muzeum>



Gábor Fanni főszerkesztő a koronavírus hatásairól mint a munkahelyi szervezetfejlesztést befolyásoló tényezőről írt közleményéből idézünk: „Egy kapcsolat mindig két félen múlik. Egy munkakapcsolat is. Ahogy a munkaadó kapott a Koronával együtt egy nagyítót is, ugyanígy a munkavállaló számára is egyértelművé válhatott, hogy vajon ez-e az ő cége, ahová valóban tartozni akar. Amire számíthat, ha baj van, ahol egy stresszhelyzetben is támogatást és víziókat kap, ahol jelen van

az empátia, ahol elismerik az erőn felüli teljesítményét, és ahol a profit mellett ő is tényező. Kiderülhetett most, hogy mennyire van egyedül, mennyire számíthat a kollegákra, hogy és kikkel tartja napi szinten a kapcsolatot, ki segíti a munkáját, és kinek tud ő segíteni. Érdekes-e invesztálni ebbe a cégbe a továbbiakban, és egyáltalán, milyen érzéseket élt át az elmúlt néhány hétben, amikor a munkára, cégére, kollegáira gondolt. Mekkora lendülettel megy majd vissza, amikor lehet? Így a távolból, felerősítve az érzéseket egy rendhagyó stresszhelyzet által, tisztábban körvonalazódnak a viszonyok, új árnyalatot kap az optikánk. Az ellenérzések felerősödnek, jó érzéseink pedig mélyítik a lojalitásunkat. És azt gondolom, hogy mindez nem kevés. Szervezetfejlesztési és önismereti szempontból sok hónap munkáját, és százezreket takarít meg az, aki odafigyel és értően dekódolja ezeket a folyamatokat. Akár munkaadóként, akár munkavállalóként.”

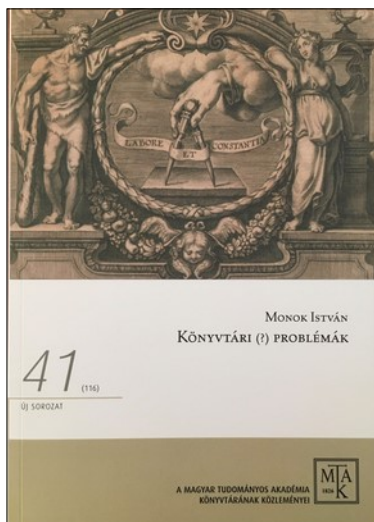
Forrás: http://hrpwr.hu/fejloides/cikk/korona_mint_szervezetfejlesztési_ajandek?



Nem lesz közös orvosegyetem! A Debreceni Egyetem, a Pécsi Tudományegyetem, a Szegedi Tudományegyetem és a Semmelweis Egyetem közlése szerint sem az orvos- és egészségtudományi egyetemek vezetőinek, sem a fenntartató minisztériumnak nem szándéka egy közös orvosegyetem létrehozása. A négy egyetem közös közleménye szerint, a magyar orvos- és egészségtudományi egyetemek a felsőoktatás, kutatás, betegellátás vezető, „nemzetközi szinten is legelismertebb, kiemelt intézményei”, amelyek „igen nagy bizalmat élveznek a magyar lakosság részéről is”. Ezért vissza-

utasítanak minden olyan álhírt, amely a négy orvos- és egészségtudományi egyetem „járványügyi veszélyhelyzetben is megmutatkozó példás együttműködését és az elért sikerek kulcsát jelentő oktatás-kutatás-betegellátás egységét megbontja”. Hangsúlyozták, hogy sem az orvos-, egészségtudományi egyetemek vezetésének, sem a fenntartató minisztériumnak nem szándéka egy közös orvosegyetem létrehozása. Ezzel szemben céljuk a jelenlegi struktúra megtartása mellett a klinikák „mint tudományos és oktatási gyakorlóterek” további fejlesztése – közölték.

Forrás: <https://www.bama.hu/ország-vilag/nem-lesz-kozos-orvosegyetem-2712239/>



Az MTA Könyvtár és Információs Központ legújabb kiadványa Gaálné Kalydy Dóra szerzősaját ajánlásával: Manapság mi, könyvtárosok sokszor úgy gondoljuk, hogy a szakmánkat érintő kérdések csak minket érdekelnek, képesek vagyunk hosszan búslakodni, majd egyöntetűen kinyilatkoztatni, hogy a világ a könyvek és könyvtárak által ment előbb és ez így lesz a jövőben is. Monok István legújabb, tőle szokatlan kötetét olvasva egyre biztosabbak lehetünk abban, amit bár tudtunk, de nem sejtettünk: „A könyvtár ugyanis olyan intézmény, amely része a hatalmi játszmáknak. A múltban is része volt, és napjainkban sem lehet egy ilyen szempontot elvetni.” A címben lévő kérdőjel egyértelműen utal a szerző álláspontjára, a

könyvtári problémák a mindenkor emberi közösségek megoldandó gondjai. Monok István tükröt tart nemcsak a könyvtárosok elé, de korunk embere elé is, mindezt úgy, hogy történelmi síkba helyezi a jelent, konkrét példákat, lehetséges válaszokat sorakoztat fel. Szerzősajátként – nemcsak szakmabeliek figyelmébe – ajánlom a kötetet, remélve, hogy olvasás közben mindenki saját szerepét is látja a hatalmas gépezetben. Bízom benne, hogy a kötet inspirálja a fiatalokat, elgondolkodtatja az idősebbeket és cselekvésre ösztönzi a vezetőket!

A kiadvány megrendelhető a kiraly.timea@konyvtar.mta.hu e-mail címen, vagy személyesen megvásárolható az MTA Könyvtárban, 1051. Budapest, Arany J. u. 1.

Forrás: KATALIST



Nem mehetünk el a COVID-19, alias új koronavírus mellett, amely a könyvtárakat több szempontból is érinti. Az egyetemi, városi könyvtárak hónapokra bezártak, és mostanában is korlátozottan tartanak nyitva, amellyel a vírus lelassítását, a minél kevesebb személyes kontaktust igyekeznek elérni. Ugyanakkor sorra alakítjuk ki az információs rendszereinket, hiszen most, ebben a helyzetben még nagyobb szükség van ránk, távolról is tudnunk kell támogatni az oktatást, a felkészülést, a

kutatást. Szintén szükséges feladatunk a megbízható információk közvetítése. Létrehoztunk a MOKSZ oldalán egy külön oldalt, <http://www.moksz.org/covid/> címen, amelyen gyűjtjük az információs forrásokat.

Forrás: www.moksz.hu

A MOKSZ jövője Egy felmérés eredményei Vizvári Dóra

ÁEEK Országos Egészségtudományi Szakkönyvtár
vizvari.dora@aeek.hu

2020 márciusában a MOKSZ vezetősége egy kérdőívet állított össze, amellyel a MOKSZ tagkönyvtárakban dolgozó összes kollégát szeretne volna megszólítani. A felmérés témája a szervezet jövőjéről szólt, emellett a szervezetben dolgozó kollégák igényeit kívánta felmérni.

Az alapításkor, 1996-ban, összesen 80 tagkönyvtára volt a szervezetnek. 2020-ra ez erősen lecsökkent: 47 könyvtár. A tagszám változásának okai a könyvtárak megszűnésében, a fenntartó intézmények összevonásában kereshetők.

Jelenlegi felmérésünk a MOKSZ levelezőlistáján került kiküldésre. Az online űrlapra érkezett válaszok folyamatosan érkeztek be. A válaszok kiértékelésére a google alkalmazásainak segítségével került sor. 34 könyvtárból összesen 58-an töltötték ki a kérdőívet.

A beérkező válaszok alapján megállapítható, hogy 24 év után is szükség van a szervezetre. Jelenleg a legfontosabb igények a szervezettel kapcsolatban: együttműködés, érdekképviselet, továbbképzés, informálódás.

Egy kis történelem

2019-ben az előző elnökség mandátuma lejárt, új vezetőséget választottunk. Nehéz dologra vállalkozott a régi-új csapat: egy olyan szervezetet kellett irányítani, motiválni és szolgálni, amely immár 23 éves múltra tekinthet vissza.

Az orvosi könyvtárak hálózatát 1960-ban hozták létre. Az 1.010/1960 sz. kormányhatározat és a 24/1960 EüM utasítás részletezte a hálózati munka alapjait. Már 1956 óta a szlogen az együttműködés. Az 1960-as jogszabályokkal is ez a hozzáállás kapott támogatást. 1961-ben 338 tagkönyvtárat tartottak nyilván.¹

Az 1990-es évek elején megindult egyfajta hanyatlás, könyvtárakat zártak be, de az együttműködési szándék nem változott.

1997-es könyvtári törvény (amely alapjaiban azóta is érvényben van) nem beszél hálózatokról, de ez már nem okozott problémát az orvosi könyvtáraknak, hiszen 1996-ban 80 könyvtár 120 képviselőjének a jelenlétében létrehozták a Magyar Orvosi Könyvtárak Szövetségét, a MOKSZ-ot.

Az új szervezet céljaiként a következő teendőket sorolták fel:

- tagkönyvtárak együttműködésének koordinálása,

1. Jehoda Imola: Könyvtárak az egészségügy szolgálatában : történeti áttekintés. - In: Könyvtárak 50 éve az egészségügy szolgálatában : Jubileumi emlékkönyv. - MOKSZ : Budapest, 1999. - pp. 29-61.

- tagkönyvtárak állományalakításának megkönnyítése tanácsadás, központi állomány-nyilvántartás és főléspéldány elosztás révén,
- a könyvtári állomány egységes nyilvántartása és feltárása,
- szakmai és módszertani tanácsadás, tapasztalatcsere, rendezvények szervezése,
- a legkorszerűbb könyvtári technológiák ismertetése és terjesztése,
- a könyvtárosok továbbképzése,
- a tagkönyvtárak marketingtevékenységének és kutatómunkájának kezdeményezése, összehangolása,
- a fenntartók és a felügyeleti szerv szükség szerinti tájékoztatása,
- a tagkönyvtárak könyvtárközi kölcsönzésének és kiadványcseréjének egyszerűsítése és észszerűsítése,
- kiadói tevékenység.²

A változások kora

Az 1996-óta eltelt 24 év elég sok változást hozott. Jókat és rosszakat is. Mindenképpen jó hír (legalábbis egyesek szerint) az internet, az online adatbázisok és a számítógép hétköznapivá válása. Ennek az elemnek a pozitív voltát azonban beárnyékolja az információdömping, amely ráadásul egyre drágább, és egyre nagyobb szakértelmet kíván meg a használatától.

Mindenképpen negatív elem a fenntartó intézmények és a könyvtárak megszűnése. 2019-ben 51 könyvtárat hívtunk meg a tagok közé (értsd: tagdíj fizetés), 2020-ban már csak 47-et.

Nagyon megváltozott a tudomány is. A szakmában dolgozó kollégáink ismeretei nehezen tudják követni a változásokat.

Az 1996-ban alakult szervezet céljai nem véletlenül voltak azok, amelyeket az előbb idéztem. Az Alapító okiratban rögzített szervezeti működés is az akkori szempontokat vehette csak figyelembe. Akkor ezek voltak a fontos dolgok. Időszerűnek tűnik, hogy a környezetünk változásának figyelembevételével újragondoljuk a mai céljainkat.

Két példa, amelyek csak adminisztrációs problémák:

1. Hány tagja van a MOKSZ-nak? Egyszerű lenne a válasz, ha azt mondhatnánk, hogy annyi, ahánytól befizetett tagdíj érkezett. De tagnak tekinthetjük-e ezen kritérium alapján a Pető Intézet könyvtárát és a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karának könyvtárát? És a debreceni kórház (nem a klinika) könyvtárát? Az intézményösszevonások miatt nem önálló tagok. Viszont mindhárom példaként hozott könyvtár fontos tagja a MOKSZ-nak.
2. Az alapító okirat szerint a MOKSZ-ban tisztséget vállalhat bármely tagkönyvtár képviselője. 47 tagkönyvtárunk van, 47 képviselővel. Egy tisztújításkor viszont minimum 10 jelöltet kell megnevezni, plusz két szavazatszámilálót. Nem egyszerű a jelölés.

2. Freisinger Jenő: 50 év az egészségügy szolgálatában. – In: u.o. – pp. 16-22.

Ezen kérdések, ismétlem, csak adminisztrációs jellegűek. A fontosabb, a nehezebb kérdések már komolyabb együttgondolkodást kívánnak.

A MOKSZ jövőjével kapcsolatos kérdőívünket 2020. március 11-én indítottuk útjára. Ha bármikor is kétségem lett volna a MOKSZ jövőjével kapcsolatban, akkor az érkezett válaszok mindet elsöpörték.

A kérdőív

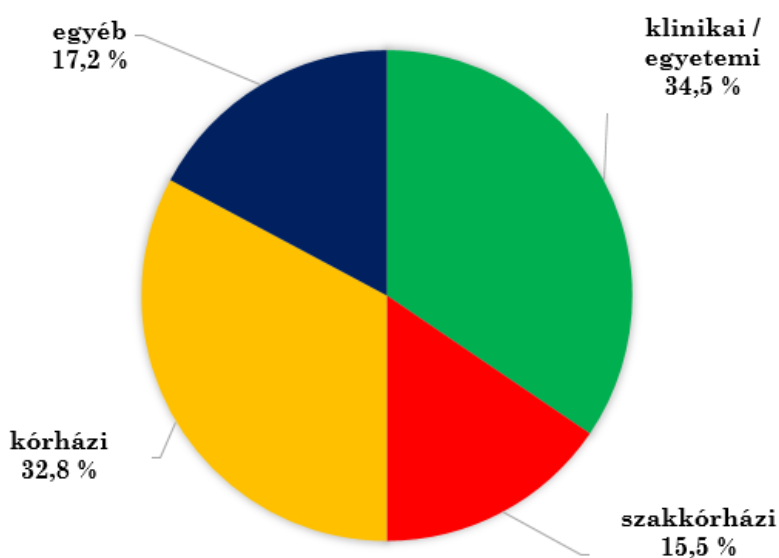
A felmérés tervezése

A kérdőív összeállításánál két dologra figyeltünk: véleményeket kérjünk és anonimitásra adjunk lehetőséget. Egyetlen konkrét információt kértünk a kitöltő személyéről: a munkahelyét. Ez az információ, be kell látni, sok esetben beazonosíthatóvá teszi a kitöltő személyét, viszont egyetlen célra használtuk fel: lássuk, hány könyvtárból jött hozzászólás.

Az összes MOKSZ tagkönyvtárban dolgozó könyvtáros és kolléga véleményét szeretettük volna megismerni, ezért kértük, hogy minél többen, akár az összes kolléga töltse ki a kérdőívet. A felhívást közzétettük a MOKSZ-közösség (<https://groups.google.com/forum/#!forum/moksz-kozosseg>) levelezőlistán, amin keresztül minden tagkönyvtárunk képviselője megkapta az e-mailt. Ha nem ért célba a felhívásunk, azokat a könyvtárakat személyesen kerestük meg. Nem sok ilyen volt, és leginkább levelező-rendszer hibája miatt nem jutott el mindenkihez a levél.

Az egyszerű kérdések

47 tagkönyvtárunk van hivatalosan. A 34 könyvtárból összesen 58 kitöltött űrlap érkezett. A kitöltés aránya 72%-os volt.



1. ábra. Milyen típusú orvosi könyvtárban dolgozol

Célok támogatása

A MOKSZ **jelenlegi céljait** az alábbi táblázatban látható módon értékelték a kitöltők. A válaszokat 1-5-ig skálán való értékelés alapján súlyoztam, így a számok a támogatottság mértékét jelölik.

A legfontosabbnak tartott célok:

MOKSZ jelenlegi céljai [Tapasztalatcsere]	153
MOKSZ jelenlegi céljai [Korszerű, új technológiák ismertetése]	152
MOKSZ jelenlegi céljai [Együttműködés koordinálása]	151
MOKSZ jelenlegi céljai [Szakmai módszertani tanácsadás]	150
MOKSZ jelenlegi céljai [Könyvtárosok képzése]	149
MOKSZ jelenlegi céljai [Kölcsönzés és kiadványcsere támogatása]	133
MOKSZ jelenlegi céljai [Rendezvények szervezése]	131
MOKSZ jelenlegi céljai [Politikai tevékenységet nem folytat.]	124
MOKSZ jelenlegi céljai [Fenntartó ill. felügyeleti szerv tájékoztatása]	123
MOKSZ jelenlegi céljai [Kiadói tevékenység (folyóirat)]	109
MOKSZ jelenlegi céljai [Tagkönyvtárak marketing-tevékenységének kezdeményezése, összefogása]	104
MOKSZ jelenlegi céljai [Állományalakítási tanácsadás]	99
MOKSZ jelenlegi céljai [Állományok méretének nyilvántartása]	95

1. táblázat. A MOKSZ jelenlegi céljainak támogatottsága

Felsoroltunk pár további, lehetséges célkitűzést, amelyet felvehetne a MOKSZ a céljai közé. Ezen ötletek támogatottságát mutatja a 2. táblázat.

Tagkönyvtárak érdekeinek képviselete	47
Továbbképzési rendszer kialakítása, fenntartása	44
Könyvtáros szakmai információszolgáltatás	44
Orvosi könyvtárak feladatainak összegzése	39
Szakmai tudásanyagok írása, publikálása	34
Kollégák tagnyilvántartása	33
Szakmai etikai kódex összeállítása és naprakészen tartása	29
Orvosi könyvtáros elméleti és gyakorlati szaktudás feltérképezése	26
Orvosi könyvtárosok akkreditálása	22

2. táblázat. A MOKSZ lehetséges, rögzítendő céljai (58 kitöltött kérdőív alapján)

A szokások

A MOKSZ szolgáltatásai közül felsoroltunk pár elemet, konkrétan megnevezve. Arra kértük a kérdőív kitöltőit, hogy jelöljék meg, mit vesznek igénybe, mit használnak ezek közül.

Nem minden szolgáltatással kapcsolatban érkezett hozzászólás, így az adott kérdésre választ adók igen-nem válaszainak arányában vizsgáltuk a szolgáltatás népszerűségét. Az eredményt a 3. táblázatban foglaltuk össze.

	igen	nem	Igen vála- szok ará- nya
1. Használsz a MOKSZ weboldalt?	41	17	70.69%
2. Olvasod az Orvosi Könyvtárak folyóiratot?	47	11	81.03%
3. Használsz a közös ügyeink gyorsabb megoldását szolgáló mokszt-kozossag@googlegroups.com levelezőlistát?	35	23	60.34%
3a. Ha nem tudsz róla, feliratkoznál?	35	3	
4. Szoktál-e cikket/könyvet kérni más MOKSZ tagkönyvtártól?	42	15	73.68%
5. Ha cikket/könyvet kérsz, MOKSZ tagkönyvtárnál kezded?	34	17	
6. Szoktál-e szakmai segítséget kérni más MOKSZ tagkönyvtártól?	40	17	70.18%
7. Részt szoktál venni a MOKSZ konferenciáján?	44	14	75.86%
8. Részt szoktál venni az Országos Értekezletén?	24	33	42.11%
9. Részt szoktál venni MOKSZ továbbképzésen?	32	26	55.17%
10. Voltál már MOKSZ szakmai programján? (pl. múzeumlátogatás)	32	24	57.14%

3. táblázat. A MOKSZ szolgáltatásainak igénybevétele (58 kitöltött kérdőív alapján)

Szinte minden kérdésre inkább 'igen' válaszok érkeztek. Csupán egy tevékenység volt, ami-
re inkább a 'nem' volt a válasz: Országos Értekezlet.

A legnépszerűbb az Orvosi Könyvtárak, az éves konferencia, a weboldal és a könyvtárközi
együttműködés volt.

10a. Milyen egyéb programokra lenne igényed?

„Bármilyen orvoslással, orvostörténettel vagy szakmai kérdésekkel kapcsolatos program ér-
dekel.”

„nem a szolgáltatók, hanem a könyvtárosok által tartott adatbázisbemutatók (olyasmik,
mint amilyen a gyógyszerkönyves bemutató volt Vízvári Dóriéknál, vagy a Semmelweises
MTMT-s képzések)”

„Tájékozódás”

„A gyakorlati munkát segítő továbbképzések.”

„több továbbképzés, informatikai háttértudás elsajátítása”

„kapcsolatépítő”

„Pl. videókonferencia”

„Továbbképzési rendszer kialakítása és fenntartása”

„Könyvtárlátogatás akár külföldön is”

Jelöltek

Márciusban készültünk egy kisebb vezetőségi átalakításra, tisztújításra. Azonban a jár-
ványhelyzet „elfújta” az éves konferenciát, az országos közgyűlés lehetőségét. Ezért kérdez-
tünk rá vezetőségbeli jelöltekre is a kérdőívben.

„Képpen lehetek, hogy mely orvosi könyvtárak vannak Magyarországon, kitől tudok szakmán belül segítséget kapni.”

„Mert együtt jobban tudunk tenni a szakma érdekében.”

„Ismeri saját szakmai környezetét, személyes kapcsolatba kerül azokkal, akikkel egy hajóban evez, lehetősége van képzésekre, szakmai programokra menni ingyenesen, ezek alkalmával szakmai személyes beszélgetéseket is tud folytatni - ezek sokszor majdnem fontosabbak, mint a program hivatalos része”

„Az Intézet vezetése komolyabban veszi a kérésem, javaslatom, ha arra hivatkozom, hogy mögötte áll az országos orvosi könyvtári hálózat is.”

Mi lehet az oka, annak ha egy könyvtár nem akar MOKSZ tag lenni? (40 hozzászólás)

„Évekig nem voltunk tagok. Ennek oka, az volt, hogy nem éreztük, hogy kisebb kórházi területen dolgozók is megkapnák a szakmai támogatást. Ez a múlt. Feltételes választ nem tudok adni.”

„Nem tudom, talán a tájékozatlanság.”

„Munkahelyi vezetőség nem támogatja. Igen, lehet.”

„Talán kevés információjuk van a MOKSZ-ról, meg kellene őket hívni rendezvényekre, hogy megismerjék”

„Közömbösség, szakmai kiégés, ennek nyomán kiégés.”

„renitens :D”

„A fenntartó nem fizeti ki a tagsági díjat. A könyvtáros még nem tapasztalta meg a közösséghez tartozás előnyeit- nem kért még segítséget?”

„Van ilyen könyvtár?”

Egyre kevesebb ilyen könyvtár van. Inkább az a jellemző, hogy eleve nincs könyvtár az intézményben, vagy, ha van, akkor nem könyvtáros végzi a feladatokat.

Szükséges-e szerinted a MOKSZ átalakítása? (43 hozzászólás)

„Igen. Kisebb, de aktívabb vezetőségre van szükség. Vidéken is meg kéne jelenni kihelyezett értekezletekkel, a kórházak vezetőségét meghívni ezekre a helyi könyvtárba.”

„Nem feltétlenül, de a fenti javaslatokat jónak tartom.”

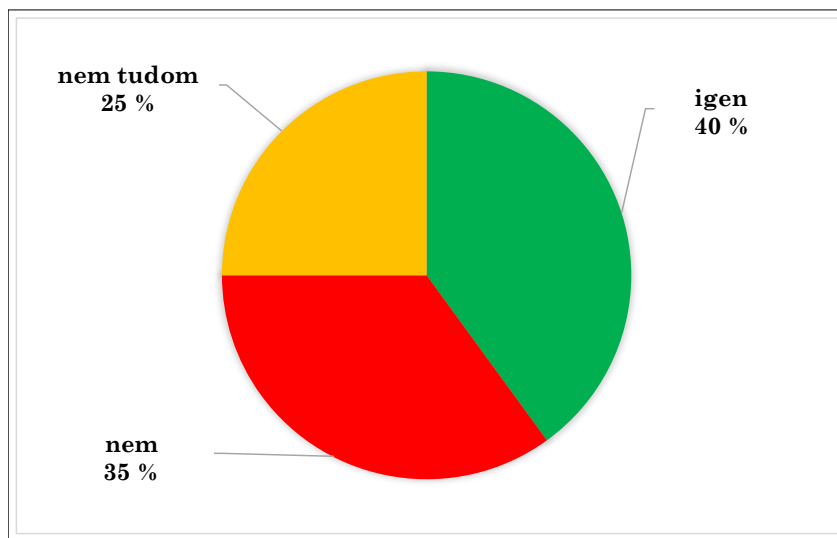
„Úgy gondolom, inkább az a fő kérdés, milyen irányban, milyen pontok mentén történének a változások - ha a változás előrevisz a munkánkban és a szakmai fejlődésre fókuszál, természetesen - igen a válasz.”

„Milyen szempontból? A tagdíjat emelném 10 000,-Ft ra. Már az MKE egyéni tagság is 5 000,-Ft./év”

„Feltétlenül szükség van megújulásra. Gyakorlatilag a megalakulása óta nem történt semmi változás.”

„Én személy szerint elégedett vagyok a MOKSZ munkájával. Ha a vezetőség úgy ítéli meg,

hogy szükséges a kedvezőbb feltételek kialakításához az átalakulás, akkor támogatom őket, de amúgy én nem érzem hiányát semmi olyannak, amin egy szerkezeti átalakítás segíthet.”



3. ábra. Szükséges-e szerinted a MOKSZ átalakítása? (43 hozzászólás)

Személyesen mire lenne szükség a MOKSZ-tól? (35 hozzászólás)



4. ábra. Személyes igények a MOKSZ-tól

„Szakmai továbbképzésre. Egy-egy szakterület részletesebb oktatására könyvtáros és orvos/egészségügyi szakmai tanácsadó közreműködésével (úgy mint 50 éve :), de persze új technikával.”

„Konferencia részvételek támogatása külföldön, pályázatok útján.”

„Eddig minden segítséget megkaptam, amit kértem.”

„szakmai kérdésekben jó lenne tudni hivatkozni saját szakmai irányelvre, a közösség által megfogalmazott és elfogadott, illetve elfogadtatott követelményekre, amelyekre a fenntartóval való hadakozásban hivatkozni lehet”

„Több hírre, tagkönyvtárak és könyvtárosok megismertetésének közvetítésére (beszámolók, könyvtárbemutatók).”

„Jelenleg semmire.”

„Ha így marad az információátadás - közösségi és továbbképzés vonatkozásában - az jó és köszönöm, de ha még több lesz, akkor még jobban fogok örülni. :)”

„Hírlevél pl. 2-3 havonta (e-mail formában)”

Szüksége van-e az orvosi könyvtárosoknak képviseleti, együttműködést támogató szervezetre? (50 hozzászólás)

„Nagyon is, csak kérdés, h egyenlő partner tud-e lenni pl. a MOKSZ a helyi kórházi/ intézményi vezetőkkel, ill. más, társ szakmai szervezeteknél. EMMI, M Kórházszövetség partnersége is fontos lenne.”

„Mindenképpen szükséges, különösen a kórházi könyvtárak érdekérvényesítésében van szükség erősítésre, közös fellépésre.”

„Abszolút”

„Szerintem külön ilyen szervezet értelmetlen, nincs igazi ereje ha érdekképviseletről van szó, valamelyik nagyobb szervezeten belül kellene működni.”

Megjegyzés: 42 hozzászóló egyértelműen 'igen' választ adott.

Ha bármely további véleményed lenne, itt megoszthatod velünk (7 hozzászólás):

„Valószínűleg a MOKSZ-nak szorosan együtt kéne működni az előbb említettekkel, h hatni tudjon. És elsősorban helyben kéne elismertetni a könyvtárt/könyvtárost. Ehhez kéne segíteni, továbbképezni a helyi könyvtárost.”

„A MOKSZ Hírleveletről nem kapunk értesítést a levlistán?”

„LEGYEN ERŐS MOKSZ!!!!”

„Egy olyan kimutatás kidolgozása, amivel bebizonyítanánk, hogy ha az ÁEEK Országos Egészségtudományi Szakkönyvtár előfizetője lenne több adatbázisnak, információ forrásnak és azt ők közvetíthetnék a MOKSZ tagkönyvtárainak, költséghatékonyabb lenne mint az, hogy kórházankét fizetünk elő vagy nem, mert nincs rá pénzük a kórházaknak. Természetesen ehhez ők magasabb költségvetést kapnának.

Kimutatnánk valahogy azt is, hogy nincs minden a Net-en. Elő kell fizetni kemény pénzért a friss információt ahhoz, hogy az orvos a legújabb, leghatékonyabb ellátást tudja nyújtani mindenkinek.

Én a legújabb kezelési módokkal szeretném gyógyíttatni magam ha beteg lennék! Szóval valami ilyesmi kimutatással kilincselni a minisztérium felé...”

„Köszönöm az eddigi segítségeket! Sok sikert, és további jó munkát kívánok! HAJRÁ MOKSZ!!!!”

„Az Orvosi Könyvtáros megjelenhetne papíron, úgy, mint régen. Mégiscsak személyesebb és kézzelfoghatóbb. (szó szerint)”

„Rendkívül hasznosnak és jól működőnek látom a MOKSZ tevékenységét, inspirál és biztonságot ad.”

Következtetések

Személyes véleményem, hogy meglepően sok hozzászólás érkezett. Azzal, hogy a kérdőíven volt lehetőség szöveges válaszadásra, még pontosabb képet lehetett kapni a MOKSZ tagkönyvtáraiban dolgozó kollégáink meglátásairól. Egyértelműen kiderült, hogy a szervezetre igenis szükség van.

A legfontosabb igények a szervezettel kapcsolatban: együttműködés, érdekképviselés, továbbképzés, informálódás.

A feltételelesen feltett kérdésre, miszerint: „*mi lesz a MOKSZ jövője?*”, az a válaszom, hogy mindegy, hogy átalakul-e, hogy mi fog szerepelni az alapító okiratában, ha az előbb felsorolt igényeket kielégíti, már sikeresek lehetünk ezen a szakkönyvtári területen.

Jó lenne kialakítani egy webes oktató felületet. Itt összegyűjthetők lennének a szakismertetek, a területünk fontos adatbázisairól szóló információk, PubMed használat, tudomány-metria jellegzetességek, online eszközök használata, mint pl. a Zotero.

Az online képzésekhez társítani szükséges gyakorlati konzultációs lehetőségeket is.

Szintén jó kezdés lehetne egy kompetencia-lista kialakítása: mi mindenhez érthet egy orvosi könyvtáros. Egy ilyen gyűjtés a fenntartó intézmények számára is támpontot jelenthetne a lehetséges feladatokkal kapcsolatban, illetve a szakmai továbbképzések szervezésében is hasznos lenne.

Sok dolgunk lehet(ne).



Gondolatok a karantén-könyvtárban

Kárpáti Zoltánné Tölgyesi Ágnes

Békés Megyei Központi Kórház Orvosi Könyvtára

tolgyag@gmail.com

„Semmit se szabad szégyellni. Csillag és szemét a sorsunk.”

(Kosztolányi Dezső: Esti Kornél)

Ezeket a sorokat március 25-én kezdtem írni. Talán nem véletlen, hiszen semmi sem az.

Ülök az íróasztalomnál és dolgozom, ahogy 45 éve mindig. Kinézek az ablakon és látom, esik a hó. Csodaszép látvány, ez mindig elvarázsol. Csakhogy most nem a 45 éve megszokott könyvtári, hanem itthoni íróasztalomnál ülök, ahogy most mondjuk: home office-ban, hiszen járvány van. Világjárvány. Amúgy meg márciust írunk, szóval a hóesés sem egészen helyénvaló, de ez már csak elenyésző deviancia.

Március 25-e van tehát, Szergiusz pápa kezdeményezésére: Annuntiatio Domini. Világi megfogalmazásban a magzatgyermek világnapja, vagy népi értelmezésben Gyümölcsoルト Boldogasszony napja. Nézzük csak, hogyan függenek össze ezek a fogalmak. A népi elnevezés onnan ered, hogy a gazdák minden évben ezekben a napokban végzik a fák oltását. Szóval ez a megtermékenyítés napja a növényvilágban, ami tökéletesen összecseng a fogalom vallási tartalmával, miszerint Gábrriel arkangyal ezen a napon vitte meg Názáretbe Szűz Máriának a megtestesülés örömhírét: „...az Isten elküldte Gábor angyalt Galilea Názáret nevű városába egy szűzhöz, aki egy Dávid házából való férfinak, Józsefnek volt a jegyese, és Máriának hívták. Az angyal belépett hozzá és megszólította: – Üdvözlégy, kegyelemmel teljes! Veled van az Úr! Áldottabb vagy minden asszonynál. (...) Ne félj, Mária, mert kegyelmet találtál az Istennél! Íme, fogansz méhedben, és fiút szülsz, akit nevez Jézusnak.” És lám, 9 hónappal később megtörtént a csoda! Máig ez a keresztény világ legmeghittebb ünnepe, úgy hívjuk: Karácsony. Minden mindennel összefügg. Hát nem csodálatos?

És hogy mindennek mi köze írásom tárgyához? Érzésem szerint az, hogy ma is egy új fogantatás pillanatait éljük éppen. Egy egészen új világ fogant meg ezen a márciuson, és talán karácsonyra – ahogy egykor Betlehemben – megszületik végre egy vadonatúj Élet. Egy olyan élet, amelyre nagyon nagy szükségünk volt már, hiszen naponta fojtogatott minket a körénk gyűlt kapzsiság, féltékenység, gyűlölet. Mérhetetlen és értelmetlen pazarlás közben eszeveszetten rohantunk a szakadék felé...

És most – talán a legutolsó pillanatban – megtorpantunk és ebben a kényszer szülte csendben, magunkra maradva, szinte mindentől és mindenkitől izoláltan végre megálltunk. Az első napokban megrémültünk. Hirtelen emberközelségbe került a halandóság kézzel fogható felismerése, amelyről eddig ostobán azt gondoltuk, velünk nem történhet meg. A követke-

zókben pedig – egészen megdöbbenően – fuldokolni kezdtünk az idegen közegben – értsd: otthon! Az együtt (most kiderült, hogy inkább csak egymás mellett) élő családtagok megtapasztalták a valódi együttlét fogalmát: hogy apa, anya otthon dolgozik, hogy reggel nem kell a gyerekekkel oviba, suliba rohanni, hogy nem jöhetnek a barátok és mi sem mehetünk hozzájuk. Agyonfinomított és a végletekig sznobba tett világunk egy pillanat alatt megfordult velünk. A többség első reakciója – egyéni vérmérséklet szerint – a pánik, a méltatlankodás, a lázadás, a tiltakozás és a vádaskodás volt minden és mindenki ellen. A kialakult helyzetért egymást, vagy valaki mást okolták az emberek, de semmiképpen sem önmagukat. Társadalmunk minden rétege követelte eddigi jussát: gyerekek a játszótér vidámságát, felnőttek az eddig sokat szidott munkahelyi nyüzsgést, sportolók az életük részévé vált mozgást, hívók a templomok közösségét, csak a házi kedvencek reagáltak ehhez képest szokatlan módon: ők a napközbeni, gazdi nélküli nyugalmaikat hiányolták. Pszichológusok egész hada állt csatarendbe, hogy mindezt a sok „nehézséget” segítsenek feldolgozni. Furcsa, hogy nem is a vírus jelentette a legnagyobb gondot, hanem a társadalmi berendezkedés megszokott és elfogadott (ab)normalitásainak hiánya, egy már régen felborult egyensúly okozta instabilitás.

„Humorban nem ismerek tréfát”

Karinthy Frigyes zseniális mondata lehetett a mottója azoknak a standup-os kedvenceinknek, akik által lassan a derű is feléledt ebben a letargikus helyzetben. Sokat segítettek, mert vicces tükröt tartottak elénk, hogy nevetni se felejtsünk el a baljós napokban. Egyik személyes kedvencem, KAP (alias Kovács András Péter) például szerzőtársával, kollégájával, Litkai Gergellyel gyakran jelent meg Karantények című műsorával, ahol naponta követte az eseményeket sajátos nézőpontból. Sőt, a Peti nevű kisfiú bőrébe bújva tanította szerethető együgyűséggel nézőit hasznos ismeretekre a járvány idején. A hírekben nap-hosszat közvetített nyomasztó tények között üde színfoltok voltak ezek a közjátékok.

De a kultúra egyéb szegmensei is egyre inkább magukra találtak a bezárt világ szűkös lehetőségei között. Egyre-másra csatlakoztak színészek, énekesek, együttesek a kezdeményezéshez, hogy a bezárt színházak, mozik, koncerttermek elmaradt programjainak élményét online próbálják pótolni. Számtalan dal, zenemű született, sőt versíró versenyt is hirdettek, melyek a kényszerhelyzet pozitív üzenetét voltak hivatottak közvetíteni – többkevesebb sikerrel.

Jónak lenni jó

Az első napok világvége hangulata után óvatosan kezdett körvonalazódni egy új értékrend. A mikroszintre szűkült közösségekben lehiggadtak az emberek és lassan kezdtek ráésszelni a családi együttÉLÉS – nem csak együttlét – ízére. Rohanás helyett egy egészen más léptékű időt kezdtünk megélni, amelyet az első ijedtség után végre lehetett értékelni és élménnyé konvertálni. A reggeli kapkodást felváltotta a fegyelmezett otthoni munka, kinek-kinek életkora szerint. Menza helyett otthoni együtt sütés-főzés és étkezés, mely lassan nem csak az étel, de a közös elkészítés élményének jó ízével is megajándékozta a családtagokat.

És az egyéni kihívásokon úrrá lett társadalomban lassan felébredt a nyájösztön (nem össze-
tevesztendő a mostanában gyakran használt nyájimmunitással, mert arról később lesz szó),
vagyis a segíteni szándékozás. Felajánlások tömege indult el a szűkebb-tágabb környezet
megsegítésére. Bevásárlás, maszkok készítése, telefonos segélyszolgálat, stb. A hasznos se-
gítség nem csak a rászorulóknak jött jól, de a felajánlók immunrendszerét is jelentősen erő-
sítette, felemelő, jó érzéssel töltötte el, hiszen tudjuk: jónak lenni jó. Most aztán igazán!

Karantén köznyelv

A rendkívüli, eddig ismeretlen helyzet napról napra új szavak születését hozta. Ezek rend-
szerezésével többen is foglalkoznak. A Tinta Könyvkiadó már kilencedik éve szavaztatja
meg az interneten az adott évben leggyakrabban használt szavak rangsorát.

Egy kis nyelvészeti (történelmi, politikai?) visszatekintés:

2009-ben: H1N1

2010-ben: vörösiszap-katasztrófa

2011-ben: végtörlesztés

2012-ben: korrupció

2013-ban: rezsicsökkentés

2014-ben: internetadó

2015-ben: migráns

2016-ban: brexit

2017-ben: CSOK

2018-ban: rabszolga-törvény

2019-ben: klímakatasztrófa

Az előző évekhez hasonlóan sajnos idén is negatív csengésű szavak versenyeznek, úgymint:
járvány, karantén, szájmazk és a mindezt megkoronázó koronavírus, esetleg nyájimmuni-
tás. Nagy valószínűséggel ezek közül kerül ki az idei nyertes.

Nyelvújítás

A wikipédia ide vonatkozó szócikke szerint: a nyelvújítás a nyelvfejllesztés egyik fajtája,
amelynek során tudatos és tömeges változtatásokat hajtanak végre egy nyelvben. A nyelv-
újítás elsősorban nyelvművelők (írók, költők, nyelvészek) tevékenysége, célja
a szókincs bővítése, az idegen szavak helyettesítése, a stílusújítás és az egységes
nyelv megteremtése. A nyelvújítás legfontosabb eszközei az egyszerűsítés és az új szavak
létrehozása,... A tényleges nyelvújító mozgalom valójában mintegy száz esztende-
ig, Bessenyei György fellépésétől (az 1770-es évektől) egészen a Magyar Nyelv-
őr megjelenéséig (1872) tartott.

Napjaink karanténvilágában lényegesen kevesebb idő is elég volt a vadonatúj szavak meg-
születéséhez. Napról napra bontakozott ki egy 21. századi nyelvújító folyamat, furcsa, érde-
kes, vicces szavakat alkotva a kényszer szülte élethelyzetekben, mint például:

- az otthoni munkavégzés (home office, vagy magyarosított változata, a homofisz, ebből pedig az azt végző homo fisz - a homo sapiens analógiájára),
- az online oktatás (behívás)
- a vészhelyzetben végzett sütés-főzés (karanténykonyha, élesztőpárbaj, karanténrecept, kenyérszűz = első házi kenyerét sütő háziasszony – bevallom, magam is most vesztettem el ilyen értelemben az „ártatlanságomat”!)
- a pánikszerű élelmiszerfelhalmozás (hőrcsögözés)
- a félelem (koronapara)
- az ünnep: (e-locsolás, szabad e-locsolni?)
- az online világba száműzött művészetek (koronakoncert, karanténdal)
- a laza hozzáállás (kovidinka, aki elbogatellizálja a helyzetet)
- a fegyelmezettség (elgyőrfipalisodott, vagyis mindent betart, amit Győrfi Pál – „a covid arca” tanácsol)

Megemlítendő a karantén-bölcsességek megjelenése is, amint azt egy frissen született közmondás is prezentálja: „Könnyű annak a karantént elviselni, aki a saját feleségét szereti” („népi” mondás)

Németh Zoltán ennél is jobban körüljárja a témát (<https://fmc.hu/2020/05/04/a-masfel-meteres-tarsadalom-szotara-avagy-kifejezesek-amelyek-a-koronavirussal-egyutt-jottek/>), aki ötletét a <http://e-nyelvmagazin.hu/-ból> merítette, ahol Veszelszki Ágnes vezetésével megalkották a járvány önálló szótárát.

Ez is egy a fentebb már említett új világ születésének jeleiből.

De addig még nehéz felismerésekkel terhelt várandósság és fájdalmas vajúdás vár ránk.

A karantén kezdete óta eltelt hónapokban – az ismereteimet és szociális érzékenységemet is formáló tengernyi, sorsokat elemző műsorok hallatán – paradox módon, az íróasztalomnál ülve nyílt ki számomra a világ. Az eddig sosem hallott mélységű és mennyiségű emberi sorsokkal szembesülve, azokat saját értékrendem, világlátásom szűrőjén átengedve sokat tanultam a világról és magamról.

Visszatérve a márciusi fogantatás napjára: ha visszagondolunk, szinte napra pontosan akkor kezdődött ez a ma is tartó „várandósság”: a járvány megjelenése, a rémület, a karantén, az összefogás, a csend.

Mindezeket összevetve számomra most vált egészen bizonyossá egy régen bennem élő gondolat: az idő nem pénz, hanem visszahozhatatlan lehetőség.

Gazdálkodjunk hát jól vele, hogy decemberre megszülethessen az a várva várt új világ. Sőt, ha koraszülöttként érkezik, az mindannyiunknak igazi megváltás lesz!

Kedves Kollégáink!

Azt hiszem, valamennyiünk emlékeiben élénken él még az idej – nyugodtan nevezhetjük így – rendhagyó húsvéti ünnep, amikor nem csak a nyuszi ült a fészkén, hanem az egész ország! Mi is, szinte valamennyien home office-üzemmódra váltva próbáltuk meg- és túlélni annak minden velejáróját. Ma már nem, vagy másként emlékeznénk az akkori eseményekre. Ezért örülünk most a szerkesztőségünk által tavasszal küldött felhívásnak, melyben kértük, hogy írjátok meg nekünk, hogyan élitek meg a karantén- napokat. Köszönjük mindazoknak, akik megtették!

Az alábbi „covid-csokor” egyedi színekkel ajándékoz meg minket az akkor történetekkel kapcsolatban. Hála szerzőinek, ma már nevetni is tudunk mindezen. Olvassátok kellő derűvel és figyelemmel – levonva a tanulságokat. Jól jöhet még!

Tölgyesi Ágnes (szerkesztő)

Május végi pillanatkép a franciaországi orvosi könyvtárakról

Bányai Sándor

PTE EK TK Pekár Mihály Orvosi és Élettudományi Szakkönyvtár

E-mail: banyai.sandor@lib.pte.hu

Az alábbiakban arra fordítunk néhány percnnyi figyelmet, hogy Franciaországban az orvosi könyvtárak hogyan próbálják túlélni a Covid-19, azaz koronavírus-járvány által okozott veszteségeket, milyen lépésekkel igyekeznek megőrizni az eddigiekben személyes emberi kapcsolatokon alapuló társadalomalakító szerepüket.

Jean-Michel Blanquer, közoktatási és ifjúsági miniszter és Frédérique Vidal, felsőoktatási, kutatási és innovációs miniszter által március 24-én aláírt rendelet alapján többek között az orvosi könyvtárak működését is felfüggesztették, minden oktatási és kulturális tevékenységet a május vége utáni időszakra napoltak el. Ennél konkrétabb időpontot eddig nem tudtak megjelölni, nem ismervén a járványgörbe alakulását és a védelmi intézkedések hatékonyságát.

Az egyes oktatási intézmények, egyetemek és könyvtárak bizonyos szempontból elég egységesen reagáltak – némi helyi sajátossággal fűszerezve. Találtunk egy-két olyan egyetemet

(Marseille, Montpellier), melynek honlapján szó sem esik a járványról. Ez talán köszönhető a vészhelyzet okozta zavarodottságnak, vagy csak mi nem találtuk az oly sikeresen elrejtett információkat – ebben az esetben viszont gratulálunk az ott dolgozó informatikusok leleményességéhez.

Egyes egyetemek (Lyon, Grenoble) nemes egyszerűséggel közlik, hogy könyvtáruk zárva van. Ez is valószínűleg annak tudható be, hogy nincs információ a közeljövőről sem, egyébként is mindenki tisztában van a helyzettel, majd érdeklődjön.

Másutt azért „bővebb” információval látják el az olvasókat. Az olvasótermek zárva tartanak a következő rendelkezésig, szolgáltatásokat csak e-mailben nyújtanak (Országos Akadémiai Orvosi Könyvtár, Párizs); az újranyitás időpontja nem ismert, ezért automatikusan meghosszabbítanak minden kölcsönzést június 30-ig, csak távolságtartással nyújtanak tájékoztatást, mindemellett kiszélesített online hozzáférést biztosítanak (Egészségtudományi Egyetemi Könyvtárak, Párizs); esetleg az e-dokumentáció elérését non-stop formában teszik lehetővé (Egyetemi Könyvtárak, Párizs).

A teljes elzárkózás vagy a kizárólagos online szolgáltatások mellett több intézményben már az újranyitást, a normális munkamenet fokozatos visszaállítását készítik elő. Doktoranduszok, kutatók és tanárok igényeit kiszolgálják már május 12-től Strasbourgban, Tours-ban május 18. után helyszíni egészségügyi szolgáltatásokat is nyújtanak, a könyvtárosok pedig jogosultak a munkahelyükre való visszatéréshez, emellett a könyvtárközi kölcsönzéseket leállították. Nantes-ban három fázisra osztották a visszaállást: 1. előkészítés május 18-tól, 2. jelenlétet igénylő szolgáltatások, 3. egyetemi évkezdés – ezek részleteiről, határidőkről fokozatos tájékoztatást ígérnek. Nîmes-ben május 25-től védőablakon (guichet) keresztül már lehet kölcsönözni és könyveket visszahozni, itt egyébként üdítő színfoltként informatikai eszközök soron kívüli biztosításával is próbálnak segítséget nyújtani. A guichet használata másutt is megjelenik, néhol (Poitiers) csak korlátozott időben, a Côte d’Azur-on, Nizzában pedig többlépcsős kölcsönzést szerveztek meg távolságtartással, és reménykednek a fokozatos újranyitásban. Lille-ben és Caenban a fentebb említett intézkedéseket variálják, az utóbbi helyen már szeptemberig tart az automatikus meghosszabbítás. Toulouse-ban a könyvtáros chat és sms szolgáltatásra helyezik a hangsúlyt, Clermont-Ferrandban a kormányzati direktívák teljes betartását és betartatását tartják fontosnak.

Végül két kivételnek tekinthető helyszín: Reimsben a zárvatartás és az e-mail-szolgáltatások illetve az e-anyagok bővebb hozzáféréseinek biztosítása mellett videoszolgáltatásokkal is jelentkeztek, melynek során a könyvtárhasználók képzését is megcéllozták – pl. adatbázisok megismertetése, használatuk gyakorlása stb., egyben a vírus- és járványhelyzetről is részletes és naprakész információkat biztosítanak. Toulouse pedig az a város, ahol minden zárva tart a 2020-as tanév kezdésig, a vizsgák is csak online lehetőségek. A könyvtár tartalmának mintegy 50%-át tudja csak felkínálni a közönségnek. Ebben a helyzetben az itteni könyvtárosok szeretnének elébe menni a kialakulóban lévő helyzetnek, és már most joggal teszik fel azt a kérdést – nem csak maguknak –, hogy a jövőben több információra vagy több képzésre van-e szükség.

A fentiekből az olvasható ki, hogy a francia kollégák és olvasók ugyanazokkal a problémákkal találják magukat szemben, mint mi. Hogy éppen óvatosabbak, vagy nem mindig szerencsés kézzel nyúlnak a probléma megoldásához, a későbbiek fényében válik csak világossá, hogy akkor most sikerről vagy sikertelenségről van-e szó.

Láthatóan mi is hasonló megoldási módokkal próbáljuk fenntartani az eddig működő munkafolyamatainkat. Szóval, tőlünk nyugatra sem találták fel a csodafegyvert a vírus okozta károk ellen.

Mindannyiunknak érdemes elgondolkodnunk azon, hogy a posztvírusos időszakban – ha egyáltalán lesz ilyen, hiszen most még semmi információnk nincs az esetleges második hullám nagyságáról, intenzitásáról, sőt, egyesek az örök együttélést jövendőlik – mit tudunk felhasználni a veszélyhelyzet kényszerű intézkedéseiből (pl. online oktatás, személyes kontaktus nélküli szolgáltatások, home office munkavégzés nagyobb aránya stb.). Mert azt bizony állíthatjuk, hogy olyan már sohasem lesz a világunk, mint a járvány előtt.

Felhasznált irodalom (2020. májusából):

<http://bibliotheque.academie-medecine.fr/>
<http://parisdescartes.libguides.com/bibcovid/accueil>
https://bu.unistra.fr/opac/article/medecine-pharmacie-odontologie/td_disc_medecine
<https://bu.univ-amu.fr/bibliotheque/bu-medecine-odontologie>
<http://www.menestrel.fr/?Bibliotheque-universitaire-de-medecine-Montpellier>
<https://bibliotheques.univ-tours.fr/bu/version-francaise/navigation/a-votre-service-mesures-exceptionnelles-covid-19/>
<https://bu.univ-nantes.fr/les-sites-de-la-bu-de-nantes/bu-sante/plan-de-reprise-d-activite-de-vos-bu-2649819.kjsp?RH=1182947729793>
<https://www.univ-montp3.fr/fr/vie-de-campus>
<https://bu.univ-cotedazur.fr/fr/contents/actualites/services-des-bu-pendant-la-fermeture>
<http://scd.univ-poitiers.fr/vos-bibliotheques/campus-de-poitiers/bu-medecine-pharmacie-769361.kjsp>
<https://portaildoc.univ-lyon1.fr/bibliotheques/bibliotheques-de-sante/bu-odontologie-938312.kjsp?RH=1464952818848>
<https://bibliotheques.univ-grenoble-alpes.fr/buavecvous/>
<https://scd.univ-lille.fr/covid-19-infos-bu/>
<http://scd.unicaen.fr/horaires-services/fonctionnement-des-bibliotheques-et-levee-progressive-du-confinement-1019303.kjsp?RH=1234857823986>
<http://bibliotheques.univ-toulouse.fr/actualite/crise-du-coronavirus>
<https://bu.uca.fr/bu-uc2a-uca-fr/bibliotheque-universite-clermont-auvergne-associes-152174.kjsp>
<https://www.univ-reims.fr/bu>
<https://www.univ-jfc.fr/actu/la-bu-depuis-son-salon>
https://medecine.ups-tlse.fr/docs/2019-2020-Concours_Covid19.pdf

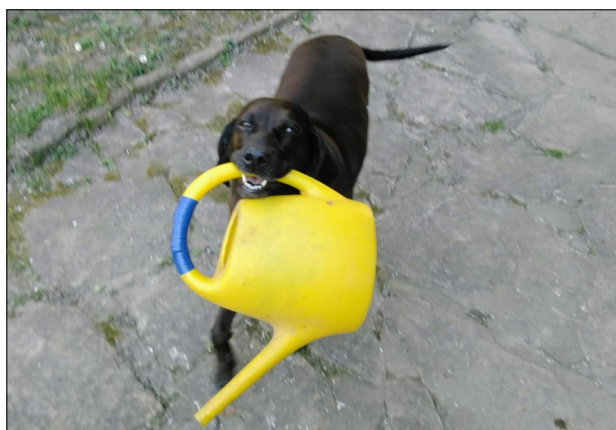
Járvány idején *Dr. Palotai Mária*

“Uram, adj türelmet, hogy elfogadjam, amin nem tudok változtatni”

Fenti mondást sokszor idézzük, de megvalósítani nagyon nehéz. A járvány éppen olyan jelenség, amin nem tudok változtatni. El kell fogadnom, hogy most nem mehetek el éppen oda, ahova szeretnék menni; sem könyvtárba, sem koncertre, sem külföldi utazásra, sőt még sokszor dolgozni sem (és még sorolhatnám!)

Mit tehet járvány idején egy nyugdíjas a bezártság mellett, illetve ellen?

Nekem szerencsém van, mert kertés házban lakom, így a levegőzés megoldott. Kutyám is van, sétáltatni pedig szabad. Igyekszem a sétákat úgy igazítani, hogy kevés emberrel találkozzunk. Most kevesebb az autóforgalom, jobb lett a levegő is! A kertben pedig még labdázok Dorkával, aki emellett részt vesz a kerti munkákban is. Imád segíteni, az üres locsoló kannát mindig ő hozza utánam.



Bár a veszélyeztetett korosztályhoz tartozom, azért a bevásárlást én intézem. Nagyon jól esett, hogy többen is felajánlották, hogy segítenek, de amíg magam el tudom intézni, addig nem szívesen kérek segítséget.

Az olvasás mellett nekem napi szükséglet a zenehallgatás. Főzni is a Bartók rádió adásait hallgatva szoktam. A komolyzenei programok olyan bősége tárult ki előttem, amire nem is gondolhattam eddig. Online elérhetővé tett archívumokhoz férek hozzá, rendszeresen nézem-hallgatom a New Yorki Metropolitan operaház előadásait, a MÜPA és a Berliini Filharmonikusok archívumát. Ezen túl még számtalan lehetőség van, de én egyelőre a felsoroltakkal beérem!

Nyugdíjasként 6 órában dolgozom a lakásomtól mindössze két villamosmegállónyira. Jelenleg csak ügyelet működik a munkahelyemen, egyik héten dolgozom, a másikon vagy otthon dolgozom, vagy szabadságot veszek ki.

Nyugodtan mondhatom, hogy nem unatkozom, nem nagyon marad rá időm. Mivel mozgok az utcán is, nem érzem a bezártságot. Hiányzik, hogy nem találkozhatom a családom tagja-

ival, barátaimmal, nem csinálhatunk közös programokat. Fáj a szívem, hogy elmaradt a budapesti Nemzetközi Könyvfesztivál, nem lesz idén könyvtáros vándorgyűlés. De ez mind pótolható. A fontos, hogy lehetőség szerint minél többen egészségesek maradjunk, túléljük a járványt. Várom, természetesen nagyon várom a találkozást a kollégákkal is!

Levéltöredékek

Vassné Gáspár Krisztina

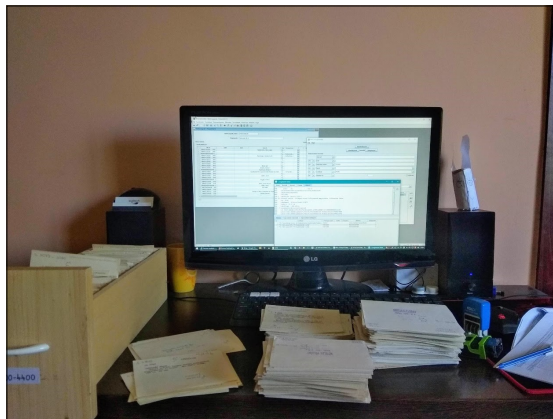
PTE ETKK Pekár Mihály Orvosi és Élettudományi Szakkönyvtár

„Nem is láttam, hogy írtál a Viberen, mindjárt megnéztem. A telefonom nincs egész nap wifin, ezért nem mindig veszem észre ha jön üzenet.”

„Most néztem meg, nincs is Viber-em. Nem tudom, miért csinálja a telefonom, de kb. kéthetente letörli magától az üzeneteket. Egy éves sincs még, de megint cserélni kéne, a kicsi fi-am leejtette, eltörte a kamerájánál...”

„Képzeld tegnap szólt a férjem, hogy megy majd online sörözni a régi haverokkal, nagyon tetszett az ötlet!”

„Hétfőn voltam bent a könyvtárban, már senki nem volt, hoztam-vittem újabb fiókot... Egyébként vettem egy kamerát, így már remélem legközelebb veletek leszek "képügyileg" is. Láttam, hogy jöttek könyvek, szóltam hát Áginak és felajánlottam, hogy amikor nagyon sok a munkája, szívesen beszálok. A címlapról, a verzóról és még néhány helyről egy-egy fotó, és már otthonról is tudom bevinni az adatokat. Remélem, itthon bírni fogja a hálózat a kamerát, a mobilom a betört kamera miatt nem működött.”



„A férjem is a telefonját használja konferenciákra. Pár napja nagyon vicces volt, (legalább is szerintem...): kiment az udvarra, hogy senki ne zavarja, mert fontos megbeszélése lesz. Fél percen belül csöngetett a postás mert csomagot hozott, erre a gyerek ujjongva szaladt ki, hogy végre jött valaki hozzánk. Én meg a gyerek után szaladtam, hogy ne zavarja az apját és hogy átvegyem a csomagot. Na így kerültem én is képbe! Ránéztem a férjemre Sanyira, vörösödő feje mellett éppen ott pózolt a macska. Ez egy perc alatt lezajlott, de a konferenciázókat jól kizökkentettük...”

Könyvtári HO – beszámoló egy vidéki egyetemi könyvtári egység könyvtárosától

Szabó Katalin

PTE ETKK Egészségtudományi Kar Kaposvári Képzési Központ Könyvtára

2020. március 12-én, az egyetemi épületek hallgatók előtti bezárásával valamennyi dolgozóban felmerült a kérdés, hogy lesz tovább, miként alakul a felsőoktatásban ez a szemeszter. Rövid idő alatt világossá vált, hogy digitális oktatás lesz. Ekkor még úgy gondoltuk, hogy semmi baj, majd előre hozzuk a nyári munkát, jöhet az állományellenőrzés. A kollégiumból kiköltöző hallgatók még meglátogattak bennünket, kölcsönöztek, hosszabbítottak, aztán elcsendesült a ház. Akkor még nem gondoltuk, hogy napokon belül mi is csak korlátozottan, ügyeleti rendhez kötötten leszünk könyvtárlátogatók.

Amilyen gyorsan távoztak a hallgatók, mi is hasonlóan gyorsan tértünk át a home officra. A könyvtárosok pozitív szemléletével, rugalmas hozzáállásával és problémamegoldó képességével áttekintettük az előttünk álló feladatokat, milyen munkát tudunk otthonról végezni és mivel tudjuk segíteni az oktató kollégák munkáját. Az Egyetemi Könyvtár és Tudásközpont hamar reagált a helyzetre, egységes irányvonalak mellett, a helyi sajátosságokat figyelembe véve megszerveződött az online szolgáltatások köre. Megkezdődött az elektronikus gyűjtemények elérésének propagálása – mert ezt nem lehet elégszer elmondani –, az online tájékoztatás, irodalomkutatás, az oktatói kérésre történő digitalizálás, folytatódhatt az MTMT adatok bevitel, a könyvtárközi kölcsönzés, a MATARKA adatbevitel. A jól bejáratott csatornák (e-mail, Facebook, Messenger) mellett új platformot tanultunk, a munkával kapcsolatos megbeszélések, értekezletek, közös dokumentumok készítése átkerült a Microsoft Teamsbe, ahol a távoktatás is zajlik. Olvasóinkkal elsősorban a közösségi médián keresztül tartjuk a kapcsolatot. Napi többszöri hírmegosztással tájékoztatunk, közvetítjük az egyetemi élettől kapcsolatos információkat, kulturális programokat és érdekességeket ajánlunk számukra, remélve, hogy a fizikailag beszűkült lehetőségeket szélesíteni tudjuk.



Mindemellett más fontos munkába is bele tudtunk kezdeni, és az otthoni munkakörülmények között talán még kicsit elmélyültebben is tudunk rá figyelni, hiszen egy kétszemélyes, teljes nyitvatartási időben olvasókkal foglalkozó könyvtárban erre, valljuk meg őszintén, nem mindig van lehetőség. Könyvtárunkban az integrált könyvtári rendszer bevezetése ép-

pen 20 évvel ezelőtt zajlott. Most újabb mérföldkőhöz érkeztünk. Corvina adatbázisunk – és hamarosan a PTE EK TK más vidéki egységeinek adatbázisai is – összeolvad a pécsi adatbázissal, így az Egyetemi Könyvtári hálózat egy összefüggő rendszert fog használni. Az összeolvadás tesztfázisában vagyunk, történt egy adatösszetöltés, létrejött egy tesztadatbázis, és így elkezdődhetett a különböző Corvina modulok működésbeli tesztelése. Folyamatos kapcsolatban vagyunk informatikus kollégáinkkal, akik már a távmunka legelső fázisában azon dolgoztak, hogy az éles és teszt modulokat gépeinkre telepítsék, azóta pedig azon, hogy felmerülő kérdéseinkre válaszoljanak, a felmerülő hibákat átnézzék, közvetítsék a fejlesztők felé.

Már hat hete vagyunk itthon. Rendelkezésre állunk bármikor, bármilyen kéréssel fordulhatnak hozzánk. Arra törekszünk, hogy kollégáinkkal és olvasóinkkal kialakított kapcsolatunk tovább erősödjön ebben a rendkívüli helyzetben is. Várjuk, hogy a korlátozások feloldásával milyen új feladathelyzeteknek kell megfelelnünk és várjuk, hogy az élet fokozatosan visszatérhessen a könyvtár falai közé.

És hogy vagyunk? Kicsit fáradtan. A munkánk mellett háztartást vezetünk, gyereket nevelünk és ha kell, tanítunk. Próbálunk vigyázni idős szüleinkre, intézzük a bevásárlásukat. Mindezt összefüggően, nem napi nyolc órában.

Nagyon hiányzik a könyvtár légköre, örülünk az ügyeleti napoknak is, amikor bemehetünk és bent tevékenykedhetünk, még akkor is, ha a kollégáktól elszigetelten tesszük mindezt!

De legjobban az olvasók hiányoznak, akik étellel töltik meg a könyvtárat!

Koronavírus napló 2020.

(Élet a halál előtt)

Márk Éva

PTE EKKK Egészségtudományi Kar Szombathelyi Képzési Központ Könyvtára

Amikor (Amikor az uccán átment a kedves)

Ja, nem is: amikor először készültem, március 28-án, 10 nap home office után a könyvtárba, azért, hogy intézkedjek az utolsó, nem egészen fél havi bevételünk adminisztrálásáról, hát az majdnem olyan volt, mintha esküvőre készülnék.

Az utcai ruha viseléséről is leszoktam kicsit addigra, de persze a minimális sminkről is, amit addig alkalmazni szoktam, ha kimentem az utcára, vagy a könyvtárba. De 10 napig ugye nem mentem ki.

Szóval az esküvői előkészületek megtörténtek, majd fotódokumentáció (ld. illusztráció) elkészülte után útnak indultam. *(Indulj el egy úton)*

Eleve gyalog indultam *(Gyalog jöttünk, mert siettünk)*, mert féltem a buszon terjengő vírusoktól, akkor még nem is fertőtlenítették őket. De a későbbi napi egy fertőtlenítésben sem is bíztam igazán.

A séta jót tett, hiszen 10 napig legfeljebb a szemetet vittem le. Tekintve hogy mellesleg zöld könyvtáros is vagyok, ez nem fordult elő túl sokszor.

Akkor vettem fel életemben először maszkot. (a rúzs nem látszik alatta, de azt úgyis csak kipróbáltam)

Gondoltam, ha már hosszú útra indulok, beugrom a boltba is.

Fiam egyébként mindjárt a *Vészhelyzet* elején kedvesen felajánlotta, hogy ellát élelmiszerrel, hogy ne nekem kelljen bevásárolnom. (*Nem vénnék való vidék*)

Halálra idegeltem magam azzal, hogyan fogom majd beütni a pin-kódot a boltban a pénztárnál. A hölgy szerintem kicsit hülyének nézett, de láthatott rajtam valami rokonszenveset, mert adott egy fél pár kesztyűt ehhez. Később odaadta a másik felét is.

A pin kód beírási kötelezettséget pár nap múlva 15.000 Ft fölé emelték (akkor ez még nem volt általános).



Azóta a maszk viselését megszoktam (*Csernobili ima*), a postán dolgozó hölgytől megtudtam, hogy a divatosabb, nagyobb keretű szemüveggel minimalizálni lehet, hogy a saját lélegzetemmel bepárásítsam a saját szemüvegemet, amely eredetileg arra volt hivatott, hogy jobban lássak vele. (Mellesleg az enyém nem is annyira divatos)

A posta különben a Vasútállomással szemben van, és csak egyesével engednek be ügyfeleket. (*Szigorúan ellenőrzött vonatok*)

Napi rutinommá vált az internetes háttérrádiózás (Vivaldi helyett), a hivatalos postafiók aggályos böngészése, a team konferenciákon való részvétel. (Mivel a kamera sajnos váratlanul engem is megmutatott, az azonnali sokkhatás miatt gyorsan rájöttem, hogy jobban járok, ha tesztek fel egy kis sminket is ilyen alkalmakkor. Az szerencsére nem látszik a kamerában, hogy hálóingben vagy otthoni játszós cuccban vagyok-e).

A gyaloglásról ideiglenesen leszoktam. Mérlegre ezért nem állok túl sokszor mostanság.

05.14-i update:

Ma éppen megint begyalogoltam a könyvtárba, mert a végzős tartozók kiértékelését csak onnan tudtam megejteni. (oda-vissza kb. 2 óra gyalog: nem hinném, hogy ma problémám lesz az elalvással)

Mivel azóta mindig van a táskámban kézfertőtlenítő gél, már nem stresszeltem a pin-kód beírása miatt, amit annak ellenére be kellett ütni, hogy 15.000 Ft alatt volt a vásárlás.

Nem tudni, miért kellett mégis beütni. Időnként mégis kell, és kész.

Azóta varrtam hét maszkot, kettőt kézzel, ötöt géppel (Mellesleg utoljára 3 éve vettem elő a varrógépet, no comment)

Rendbe tettem néhány évtizednyi örökölt családi levelezést.

A számítógépen rostokoló fényképek közül is kukába dobtam a duplumokat és a kevésbé érdekeseket. A lányom unokatestvérének 10 éves esküvői képei közül szinte mindet kidobtam, tekintve, hogy azóta a frigyből született gyerekek már óvodába járnának, ha lenne óvoda, és az akkor felhőtlen mosolyú vőlegénytől amúgy is több éve elvált az akkor még fehér ruhás menyasszony..

A mérleget berúgtam az ágy alá...

Kedves Ági!

Vizvári Dóra

ÁEEK Országos Egészségtudományi Szakkönyvtár

Én a járványhelyzet kapcsán csak megnyugtató dolgokról tudok beszámolni.

Könyvtárunkra eddig is úgy tekintettünk, hogy online könyvtár (hiszen költözés és szervezeti átalakítások közepette működtünk), és eddig is jellemzően más könyvtárakat szolgáltunk, nem olvasókat. Nekünk eddig is partnereink voltak, nemcsak olvasóink. Így igazából nekünk csak kis logisztikát jelentett az átállás, leginkább a téren, hogy hogyan védjük magunkat a megbetegedéstől. És örülök, hogy mindenkiből a megoldáskeresést hozta elő.

Könnyen át tudtuk váltani a kávé melletti egyeztetéseket, beszélgetéseket online térbe. Kitégáltak az időhatárok: napi 8 óra munka megvolt, de nem 8-16 óráig tartott, hanem lazítva ezt, kinek-kinek a saját bioritmusa szerint. Megtanultuk kezelni a csevegő felületeket: kell a humor meg a poén, az egymás iránti érdeklődés (betekinthettünk egymás lakóterébe is videócseten), de ugyanitt kapott helyet a munkaegyeztetés is. Rá kellett szoknunk, hogy naponta kicsemegézzük a megbeszéléseket a beszélgetések közül. Kb. 20 oldalnyi szövegnél tartunk. Ki gondolta volna, hogy ennyit tudunk „beszélni”, csak munkaügyben?

Azt hiszem eleinte nálunk is jelen volt a pánik az egyes fázisaival: aggodás, félelem a vírustól, a járványhelyzet miatt, az iskolabezárás, az izoláció miatt. A bizonytalanságérzet nagy úr. De aztán valahogy átlendültünk rajta. Nekünk – szerintem – segített, az hogy elkezdtük a tudományos hírek figyelését. Így már feladattá vált a hírek, eredmények követése, munkaszemmel figyeltünk, profin el is távolodtunk azoktól érzelmileg. A legfontosabb, hogy hasznosnak éreztük magunkat, nem telt tétlenül egyikőnk napja sem.

Rájöttünk, hogy a hírek figyelése és rendszerezése ugyanolyan könyvtáros feladat: most nem könyvek adatait gyűjtjük, hanem hírekét. Most nem könyvek témáját tárgyszavazzuk, hanem címkékkel látjuk el a posztokat. Most nem könyvek/cikkek hitelességét keressük, hanem oldalakon megjelenő posztok tudományosságát elemezzük. Most nem cikkeket és

könyveket válogatunk, hanem azt nézzük, hogy mi a hír, mi a vélemény és mi az eredmény. Rendet teremtünk a dömpingben és a káoszban. Tipikus könyvtáros tevékenység, ami nem vész el, csak átalakul.

És persze az élet hozza az érdekességeket, a rejtett képességek előbukkanását, például a matek-házifeladatok kapcsán. Egészen jól boldogulunk a nyolcadikos matek számtani sorozataival. A „Mikor lesz erre szükségünk a valós életben?” kérdésre a válasz: például, amikor meg akarjuk tudni, hogy 32 évvel ezelőtt mi volt az évfolyamszáma egy folyóiratnak, ha most a 89. évfolyamnál tart.

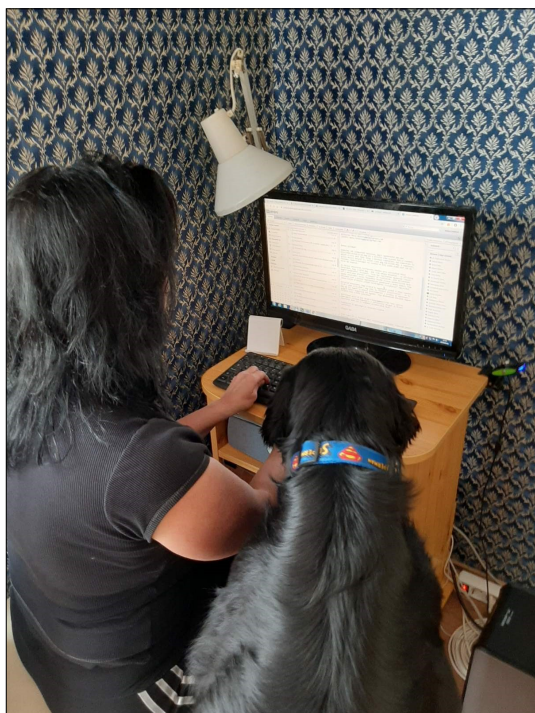
A kedvenc matekfeladat az ötödik osztályos törtek témában jött: Van 30 szál rózsánk (tavasz van, jobb lett volna a tulipán), ebből $\frac{2}{5}$ piros, $\frac{3}{10}$ -ed rózsaszín. A többi sárga színű. Hány szál sárga színű virágunk van?

Ami viszont „cuzámmen” elmondhatok, hogy nagyon büszke vagyok a kollégáimra, akik simán megugrották a helyzetből adódó nehézségeket, kisegítették egymást, azt keresték, hogy hol tudnak segíteni, tehermentesíteni. Ezúton köszönöm mindannyiuknak!

Hetek óta itthon vagyunk

Szidun Lászlóné

PTE EKKK Pekár Mihály Orvosi és Élettudományi Szakkönyvtár



Hetek óta itthon vagyunk,
Home-office-ban dolgozatunk.
Feladat az akad bőven,
De fagyi is van a hűtőben.
Kedvünk tartja rá is járunk,
Kollégáktól hívást várunk.
Néha azért sírás-rívás,
Nem jön össze a Chat hívás.
Ha összejön látjuk egymást,
Megbeszélünk egyet és mást.
Felül blúz, de alul zokni,
Ezt is meg lehetett szokni.
Tízórai kávé, kifli,
Csak el ne romoljon a wifi.
Délután meg észbe kapok,
Már az interneten mosogatok?
Ha elzsibbadok, a teraszra kiállok:
Mindenkinek jó munkát kívánok!

A „Corrupted Blood incidens” Avagy egy megelevenedett számítógépes játék *Horváth Patrik*

PTE EKKK Pekár Mihály Orvosi és Élettudományi Szakkönyvtár

A „Corrupted Blood Incidens” számomra azért érdekes, mert egyrészt egy olyan számítógépes játékban történt, amivel a megjelenése óta – most már 16 éve – játszom, másrészt pedig mert orvosi, pontosabban virológiai vonzásai vannak, ami talán mások számára is érdekes lehet. Ráadásul sajnos a jelenlegi helyzetre való tekintettel még aktuális is lehet számunkra.

Néhány szó a téma háttéréről. A World of Warcraft egy, az online téren játszható szerepjáték, ahol bizonyos határokon belül, de kedvünkre alakíthatjuk avatárunk életét egy kitalált világban. A játékot 2004-ben dobták piacra, amikor még a működtető motor nem volt olyan kifinomult, mint például ma, így több hibával találkozhattak a játékosok, és ezeket nehezebb is volt korrigálni.

Az egyik ilyen hiba következményeként elszabadult egy halálos vírus a játékban, ezzel öt napon keresztül okozott teljes káoszt. 2005. szeptember 13-án frissítették a játékot, egy új kihívást jelentő helységgel bővítették az addigiak listáját és a játékosok különböző – a számítógép által irányított – ellenségekkel küzdhettek meg. Az egyik ilyen ellenség, nevezetesen az utolsó – Hakkar – egyik képessége egy vírus volt, amely a játékosok életerejének egy részét megsebezte. Ha ebbe a sebzésbe a játékos belehalt, a közelében tartózkodó játékosok is elkapták a vírust. Ezek a mondhatni küzdőterek teljesen elszigeteltek voltak a játék többi részétől, semmi esély nem volt arra, hogy ez a játékmekanika kijusson a világba. Egy hiba következményeként ez mégis megtörtént...

Az úgynevezett zéró páciens, egy játékos kisállata volt, akit a harc közben „zsebre rakott” a felhasználó, nem sejtve, hogy ezzel egy visszafordíthatatlan apokalipszist indít el. Amikor legközelebb a kisállatot elővette, a frakció fővárosában nagyon hamar elterjedt a vírus. A sebzés a már erős karakterekre volt tervezve, így a gyengébb, kisebb szintű karakterek és a nem játékos által irányított karakterek is nagyon hamar meghaltak, ezáltal továbbadva a vírust. A számunkra érdekes rész pedig itt kezdődik.

Egy szerepjátékban a játékos a legtöbb esetben akaratlanul is, de valamilyen szinten azonosul az ő által irányított karakterrel. Amikor a vírus elterjedt a fővárosban és több nagyobb városban, a játékosok különböző módon kezdtek el reagálni. Ezt a reakciót vizsgálva született több tanulmány is, amelyek azt taglalták, hogy egy esetleges világjárvány során hogyan reagálnának az emberek a történésekre. Érdekesnek tartom, hogy a virtuális valóság és a megtörtént események között mennyi összefüggést lehet találni.

A mostani COVID-19 elterjedésében nagy szerepet játszott, hogy az első megfertőződött város – a világ 20. legnépesebb települése – Wuhan volt. A vírus ezért tudott rövid idő alatt,

nagyon sok embert megfertőzni, hasonlóképpen a játékban található fővárosokhoz, ahol a játékosok 90%-a tanyázik szabadidejében. A játék kezdetekor nehéz rájönni, hogy pontosan mi is történik. Tény, hogy van egy teljesen új mechanika, amely pánikot kelt. Sokáig tart míg rájövünk, mivel is állunk szemben, mikor pedig kiderül és nyilvánosságot kap, a város – sőt az ország – nagy része már fertőzött. Persze a játékban újra lehet éledni, így nem nagy veszteség a halál és a játékosok is kipróbálhatják mindenfajta játékmester vagy felsőbb utasítás hiányában maguk kezelni a helyzetet. A nagyvárosok teljesen kihálnak, mert néhány kivételtől eltekintve nem látogatják őket a játékosok. Az úgynevezett tömegközlekedési eszközök üresen róják a beprogramozott utakat körbe-körbe anélkül, hogy azt valaki igénybe venné. Azt hiszem, ezt a jelenetet nem kell bemutatnom azoknak, akik a karantén ideje alatt kiléptek otthonaikból és a tömegközlekedést választották.

A játékban olyan karanténpontok vannak a városok közelében, ahol teljesen önkéntesen a saját erejükből gyógyítani képes játékosok elkezdhetik a beteg játékosokat gyógyítani „nincs több beteg, nincs járvány” alapon. A valós életben is létrejöttek olyan segítő szervezetek, amelyek a legjobban veszélyeztetett emberek számára biztosítottak ingyenes szolgáltatásokat, kutyasétáltatást, bevásárlást, stb. Ezen felül, több személy, cég is vállalta, hogy maszkokat készít vagy kézfertőtlenítőt biztosít, mint például a Louis Vuitton, aki parfümök helyett kézfertőtlenítőt kezdett el gyártani.

És persze nem szabad megfeledkezni azokról az emberekről sem, akik – míg a játékban pont a játék faktor miatt – direkt káoszt szítottak, vagy mindenféle rosszindulat nélkül, egyszerűen nem vették vagy veszik komolyan a járványt. Voltak, akik direkt fertőződtek meg, és vírust próbáltak bejuttatni az önkéntes karanténban lévők közé. De hallottunk olyanokról is, akik úgy gondolták: „ez az egész nem komoly, nincs mitől félni, a korlátozások és szabályok pedig csak ellenünk szólnak, nem pedig a védelmünk érdekében”. Voltak, akik maszk, illetve az arc eltakarása nélkül a biztonságos távolságot be nem tartva vásároltak, vagy közlekedtek.

Úgy érzem, a játék valósággá vált. Ennek felismerése kapcsán a valóság modellezésének egyik formája lehet a jövőbeli felkészülést illetően. Talán segíthet, ha hasonló helyzettel kell ismételt szembeszállnunk.

Felhasznált források:

- Ahmad, Muhammad; Shen, Cuihua; Srivastava, Jaideep; Contractor, Noshir. (2014). On the Problem of Predicting Real World Characteristics from Virtual Worlds. DOI: 10.1007/978-3-319-07142-8_1.
- Andrew, Marshall (2009) Online 'blood plague' offers lessons for pandemics. Reuters [<https://uk.reuters.com/article/us-flu-virtual/online-blood-plague-offers-lessons-for-pandemics-idUKTRE53Q4HI20090427>] (2020. 06. 11.)
- Balicer RD. Modeling infectious diseases dissemination through online role-playing games. *Epidemiology*. 2007;18(2):260-261. DOI:10.1097/01.ede.0000254692.80550.60
- Jhaan, Elker (2020) World of Warcraft experienced a pandemic in 2005. That experience may help coronavirus researchers. *The Washington Post* [<https://>

www.washingtonpost.com/video-games/2020/04/09/world-warcraft-experienced-pandemic-2005-that-experience-may-help-coronavirus-researchers/] (2020. 06. 11.)

- Ward, Mark (2005) Deadly plague hits Warcraft world. BBC News [<http://news.bbc.co.uk/2/hi/technology/4272418.stm>] (2020. 06. 11.)
- Wes, Fenlon (2020) The researchers who once studied WoW's Corrupted Blood plague are now fighting the coronavirus. PC GAMER [<https://www.pcgamer.com/the-researchers-who-once-studied-wows-corrupted-blood-plague-are-now-fighting-the-coronavirus/>] (2020. 06. 11.)
- Parfümök helyett kézfertőtlenítőt kezd gyártani a Louis Vuitton a világjárvány miatt. [https://hvg.hu/kkv/20200316_parfum_louis_vuitton_koronavirus_kezfertotlenito] (2020. 06. 11.)



Kép forrása: Internet

Források és adalékok a katonai kórházi könyvtárak történetéhez

Rendeletek és levéltári iratok tanulságai

Pogányné Dr. Rózsa Gabriella (PhD) tanácsos, könyvtárvezető

Magyar Honvédség Egészségügyi Központ VEIG TKLI Tudományos Könyvtár

E-mail.: prg1971.05.29@gmail.com

Absztrakt

Az orvoslás és a katonaeorvoslás művelése mindig is feltételezte a megfelelő szintű felkészültséget és a szükséges szakkönyvek meglétét. Az osztrák császári sereg XVIII-XIX. századi katonaeegészségügyi szabályozói utaltak a szakirodalom fontosságára, de rendeletileg csak 1850-ben írták elő a helyőrségi kórházak számára orvosi szakkönyvtár szervezését. A Hadtörténelmi Levéltár 1855 és 1858 közötti vonatkozó irataiból az is kiderül, hogy ezen kollekciók korszerű információs bázisul szolgáltak a katonaeorvosi praxishoz, az oktatási és a tudományos tevékenységhez.

Kulcsszavak

Katonai kórházi könyvtárak története – katonaeegészségügy története – XIX. század közepe

Sources and data for the history of libraries of military hospitals. Conclusions of decrees and documents of the Hungarian Military History Archives

Abstract

To work as a doctor or a military doctor always needed special training and special books. The regulations of the Austrian Army mentioned the necessity of special readings, but the first one prescribing to have an own medical library in garrison hospitals came out 1850. The concerning documents of the Hungarian Military Archive from the years 1855-1858 demonstrate, that these book collections were really up to date and adequate information bases for medical practice, training and scientific work for military doctors.

Keywords

history of the libraries of military hospitals – history of military health care system – middle of the 19. century

A művelődés-, könyvtár- és orvostörténeti szakirodalomból számos orvosi „szakkönyv” (papirusztekercs) és orvosi „könyv”-kollekció ismert, csak néhány példaként az egyiptomi I. dinasztiából Athótisz fáraó említhető, aki anatómia-tankönyvet írt, vagy akár Imhotep, Dzsószer fáraó írnoka, tanácsadója, építőmestere és orvosa egy személyben, akit istenként tiszteltek és Thot, a bölcsesség, az írás, illetve az orvoslás istene fiának tartottak.

Neferirkaré fáraóról pedig megőrizte az emlékezet, hogy szekrénynyi orvosi könyvvvel rendelkezett.[1] A középkori bizánci kórházak szakbibliotékái egyaránt szolgálták a gyógyítást és az oktatást, „a könyvek, kéziratok recepteket, terápiás előírásokat tartalmaztak. A 10. században megjelentek a gazdagon illusztrált sebészeti művek, lexikonszerű összefoglalók.”[2] A középkori magyar könyvkultúrából pedig érdemes megemlíteni, hogy a zágrábi székesegyház könyvtárában az orvosi szakban 24 könyv volt, de akadtak ilyenek az oktatásban használt „artes” szakcsoportban is.[3]

Látható tehát, hogy az orvostudomány elméleti művelésében és a gyógyító praxisban mindig is szükség volt megfelelő (kézi) könyvtárra, függetlenül attól, hogy ez csupán a napi gyakorlat tapasztalata volt, vagy akár rendeletben megfogalmazott és hivatalosan számon kért elvárás. Így van ez ma is, annak ellenére, hogy a vonatkozó rendelet meglehetősen elnagyoltan és megengedően szól e kérdést illetően. És éppígy igaz volt ez a XVIII-XIX. században a Habsburg Birodalom hadseregének kórházaira is.

A szervezett katonaegészségügyi rendszer törvényi alapját az 1718. február 16-ai keltezésű császári rendelet jelentette, amely az ezredekhez ezredfelcsereket (Regiments-Feldscherer) és a fegyvernemtől függően a huszároknál 4, a lovasoknál 6 és a gyalogosoknál 10 beosztott fürdős borbélyt (Unter-Feldscherer) rendszeresített. (A „katonaorvosok” megnevezésére a XVIII. században a Feldscherer vagy a Chirurgus kifejezést használták, az „orvos” megjelölés csak 1802-ben jelent meg a katona-egészségügyi előírásokban, illetve a szakirodalomban.[4]) Az 1718-as rendelkezés a hadsereg-szervezet kérdéskörével foglalkozott, katonaorvosi tudományos vagy gyakorlati szempontból nem tekinthető részletesnek. Ezen rendelet első „alkalmazása” Ludwig Andreas Khevenhüller hadvezér és ezredtulajdonos saját alakulata számára összeállított és 1729-ben nyomtatásban is közzétett Observations-Puncten [5] című szabályzata azonban már részletesebben tárgyalja a katona-egészségügy egészét [6], és Khevenhüller könyves, könyvtár- vagy olvasástörténeti szempontból szintúgy fontos adalékokkal szolgál.

Az ezredorvosoknak kellő és igazolt anatómiai és orvosi ismeretekkel, felkészültséggel kellett rendelkezniük és feladatkörükbe tartozott rendszerszervező és gyógyító tevékenységük mellett a beosztott felcserek oktatása is. Ők végezték a nagy operációkat és ezek alkalmával tanították beosztott munkatársaikat, ezen felül pedig különleges figyelmet kellett fordítaniuk arra, hogy segédjeik „jó irodalmat olvassanak, azokat tanulmányozzák és ezáltal tudásukat megalapozzák”. Az ezredorvos előtt tett szóbeli jelentésükben a felcsereknek tanulmányaikról és az új ismeretek gyakorlati felhasználásáról, „összességében a jó orvos tudományáról” szintén be kellett számolniuk.[7] Arra Khevenhüller nem tért ki, hogy honnan kell a szakkönyveket beszerezni, de a magántulajdonú vagy a csapathoz, csapatkórházhoz rendelt orvosi szakkönyvtár szükséges voltának elismerése mindenképpen egyértelmű a hivatkozott szövegrészben. A vonatkozó katonai instrukciók ismeretét és rendelkezésre állását a többi katonai beosztások tekintetében éppígy elvárta az ezredtulajdonos.

Az orvosi képzettséggel, szaktudással és oktatással összefüggésben indirekt megfogalmazásból gyanítható, hogy Mária Terézia királynő 1749-ben kiadott regulamentje szintén számolt szakkönyvkollekciókkal a katonai kórházakban[8].

Giovanni Battista Brambilla 1794-ben közzétett *Reglementfürdiekaiserl. königl. Feldchirurgen in Friedenszeiten* című vonatkozó előírásában rendelkezett arról, hogy az ezred- vagy fő-Chirurgusnak kötelessége alárendeltjei részére „az uralkodó által meghatározott szakkönyveket és szabályzatokat tanulmányozásra szétosztani”, különösen azok számára, akik a katonatorvosi kurzuson részt vesznek. További feladata volt annak ellenőrzése, hogy a szükséges kézikönyvek rendelkezésre állnak-e.[9] Az orvosok pedig – írja Brambilla – mindenkor jussanak hozzá a jó anatómiai, orvosi és sebészeti kézikönyvekhez, elsősorban azokhoz, amelyeket a József Akadémia a katonatorvosok figyelmébe ajánl.[10]

Látható tehát, hogy a XVIII. századi források, szabályzatok feltételezik a szakirodalom-használatot és az orvosi szakkönyv-gyűjtemények meglétét a katonaegészségügyi rendszeren belül, de „minőségbiztosítási” elvárásként még ekkor nem jelenik meg e kérdéskör. Bizonyítja ezt, hogy a katonai kórházak évenkénti és gyógyszerházak félévenkénti felülvizsgálatához (Visitation) 1820-ban összeállított szempontrendszerben sem kérdezik rá a szakirodalmi ellátottságra, holott például a kórház felszereltsége, személyzete, az épület és az ingóságok állapota, a betegforgalmi adatok és az ott ápoltak esetleges panaszai mind figyelembe vették az intézmény megítélésében.[11]

A (katona)orvosi szakkönyvtárak *expressis verbis* és kötelező érvényű előírása csak az 1850. december 9-én kelt 6784-es számú hadügyminiszteri rendelettel történt meg, amely a Habsburg Birodalom helyőrségi kórházi hálózatát létrehozta, illetve újjászervezte[12]. Így kapott a bécsi, komáromi, egri és a pesti Garnisons-Spítalok mellett helyőrségi kórházi rangot Graz, Innsbruck, Prága, Ollmütz, Theresienstadt (Terezín), Milánó, Verona, Mantua, Velence (fiókkórháza Padova), Trieszt, Temesvár, Pétervárad, Kolozsvár, Lemberg és Krakkó katonai kórháza. Ezen egészségügyi intézmények három területre kiterjedő komplex funkciórendszert láttak el. Céljuk egyrészt a nagyobb csapattestek tehermentesítése saját kórház fenntartása és működtetése alól, valamint a rendelet kifejezésével élve „példamutatás”, vagyis módszertani segítségnyújtás az adott örökös tartomány alakulatai által működtetett katonai kórházak számára, illetve a részvétel a katonai szolgálatba lépő civil orvosok és sebészek, a katonaegészségügyi szakszemélyzet, illetve a kórházak gazdasági, logisztikai személyi állományának képzésében. Ezen feladatcsoport keretén belül a gyakorlóhely biztosítása mellett az elméleti katonaegészségügyi kiképzés, a vonatkozó szabályzatok, előírások oktatása hárult rájuk. A helyőrségi kórházi rangból következő harmadik felelősségi kör „szükséghelyzet”-ben, mozgósítás idején a tábori kórházak mielőbbi megszervezése. Nem véletlen tehát, hogy a „példamutató” kórházi működés és a képzési tevékenység velejárója, sőt előfeltétele a megfelelő orvos(- és had)tudományi szakkönyvtár megléte.

Báró Anton Csorich von Monte Creto(1795-1864) hadügyminiszter rendelete szerint „kívánatos, hogy minden helyőrségi kórházban könyvtár alapíttassék, melyben a szükséges tudományos kézikönyvek és orvosi tankönyvek rendelkezésre állnak az alacsonyabb katonatorvosi rangokban szolgálók részére. Ennek biztosítására és a könyvtárak alapítására 100 Gulden, a következő években pedig az újonnan megjelent orvosi-sebészeti művek, szakfolyóiratok, oktatási anyagok, taneszközök és orvosi előírások megvásárlására évi 40

Gulden fordíttassék. A beszerzendő kiadványokat a hadsereg vezető katonaorvosi igazgatása határozza meg, a gyűjteményekről a kórházak vezető orvosa készít(tes)en jegyzéket.”[13] A rendelkezés hatályba lépése után a szakirodalmi ellátás kérdésköre illő fontosságot nyert a katonai igazgatásban, ezt mutatja az is, hogy például a pesti helyőrségi kórház 1856-os bejárásának jelentése az „előírásszerű és rendszeresen vezetett nyilvántartású” könyv- és folyóirat-gyűjtemény meglétéről is tudósít[14], illetve az, hogy az Armee- und Landes General Commando korabeli iratanyagában a könyv- és folyóirat-előfizetések önálló iratcsoportot, ügykört alkottak.[15]

A továbbiakban jelen tanulmány a Honvédkórház 1781 és 1899 közötti történetét feldolgozó kutatásaim során a HM Hadtörténeti Intézet és Múzeum Hadtörténelmi Levéltárában fellelt érdekes vonatkozó iratok ismertetését adja. Mivel a kórház ezen korszaka históriájának feltérképezése, illetve a vonatkozó levéltári iratok áttanulmányozása hosszú folyamat, amely a COVID-19 járvány és a következtében meghozott intézkedések miatt jelenleg megakadt, csak néhány, a vonatkozó iratanyagból eddig feldolgozott év, az 1855-1858-as időszak dokumentumait tudom bemutatni.

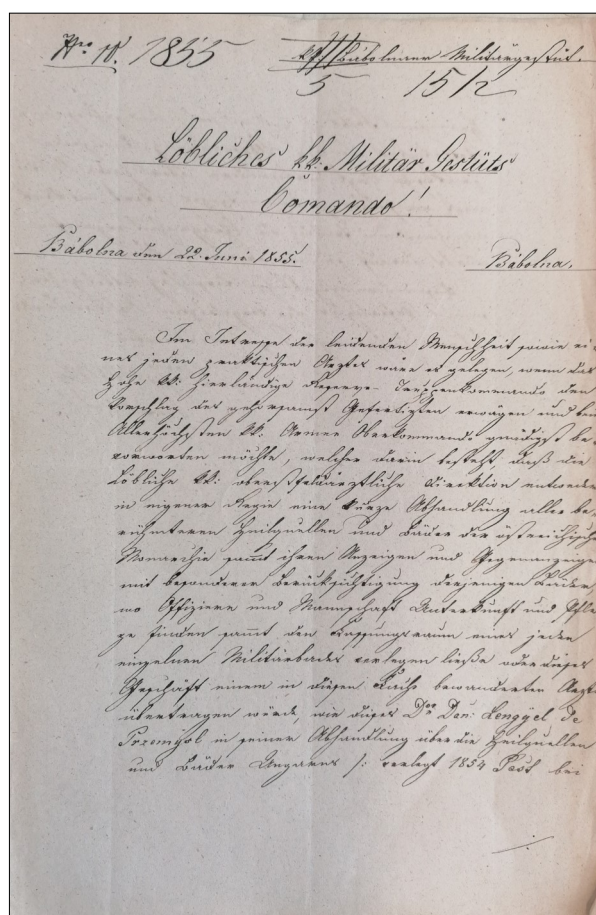
A bécsi Hadfőparancsnokság 1855. január 23-án kelt levelében[16] arról ír, hogy egy 1854. február 20-ai keltezésű rendelet szerint a helyőrségi kórházaknak vissza kell jelezniük a számukra beszerzett orvosi folyóiratok megérkezéséről. A pesti és a komáromi kórházaktól azonban nem érkezett igazolás a Wiener Medizinische Wochenschrift[17] 1854-es évfolyama egy-egy példányának kézhezvételéről. A kiadványról érdemes megjegyezni, hogy 1851 áprilisával indult, és korának egyik legjelentősebb orvosi lapja volt a Habsburg Birodalomban; az orvosi szakcikkek mellett híreket, rövid közleményeket és kurrens orvosi szakbibliográfiát is közölt.

A Hadfőparancsnokság ezért a Tartalékcsoportok Budai Parancsnokságát utasította, hogy szerezzék be a két kórháztól a megfelelő jelentést, hogy a kiadvány teljességéről megbizonyosodhassanak. A pesti helyőrségi főkórház válaszából tudható, hogy a kiadvány füzetei rendben megérkeztek, a komáromi „legalázatosabb jelentés” pedig azt is tartalmazza, hogy a kérdéses iratot még előző év decemberében megküldték és a kórházról szóló éves egészségügyi beszámolóhoz is csatolták.

1855. március 10-én a Hadfőparancsnokság arról tájékoztatott, hogy a pesti és komáromi helyőrségi kórházak 1855-ben a Wiener Medizinische Wochenschrift mellett a Prágában kiadott Vierteljahrsschrift für die Praktische Heilkunde című folyóiratot is megkapják, így 1856 januárjának első felében mindkét lapról szólniuk kell a jelentésükben. A Vierteljahrsschrift für die Praktische Heilkunde a prágai egyetem orvosi fakultásának kiadásában jelent meg 1844-től kezdődően és a tanulmányok mellett az egyetem, illetve külföldi orvosszakma híreiről szintén tudósított. 1856. február 11-én a császár nevében a Hadfőparancsnokság bécsi és a prágai szakfolyóiratok további előfizetéséről intézkedett „az összes helyőrségi kórház részére”. [18]

Az ügykör 1855-ből származó másik irata Dr. Babitzky/Babizky/Babiczy József, a bábolnai katonai ménes fő- és vezető orvosának 1855. június 22-ei kérelme[19], melyben

przemislei (lubomirski) Lengyel Dániel (1815-1884) gyógytudor dolgozatát javasolja a Tartalékcsoportok Parancsnokságának a katonai kórházakban való terjesztés céljából. Lengyel Dániel 1842. július 4-én védte meg orvosdoktori disszertációját és a munka 1842-ben jelent meg nyomtatásban *Fördők gyógyerejéről s használatáról* címen.[20] A szerzőről érdemes megjegyezni, hogy orvos, tanár majd iskolaigazgató volt, a forradalom alatt családjával együtt Bem táborában tartózkodott, második hitvese, Schisszel Jozefa pedig Dalma álnéven írt költeményeket, útirajzokat és cikkeket szépirodalmi lapoknak, többek között az Arany János szerkesztette *Koszorúnak* és *Kánya Emília Családi Körének* is.[21] Babiczky doktor – akinek nevéről az ELTE könyvtártudományi tanszékének régi oktatója, Dr. Babiczky Béla jut mindig eszembe nem tudom, hogy alappal-e vagy nem – Lengyel Dániel *Fürdői zsebkönyvének* 1854-es német nyelvű kiadását[22] ajánlja azzal, hogy a munka az osztrák monarchia gyógyfürdőit, az ottani gyógyvizek hatását ismerteti, különös figyelemmel azokra, ahol katonatisztek és közkatonák is gyógyulást találhatnak.



Babiczky doktor levele. (A HM HIM Hadtörténelmi Levéltár tulajdona)

Az 1850-es 6784-es rendelkezésre hivatkozva küldte szét a bécsi Hadfőparancsnokság 1855. augusztus 16-ai levelében a beszerzésre ajánlott szakkönyvek listáját azzal, hogy a részükre megküldött kiadványokat a kórház orvosi eszközeinek jegyzékében köteles leltárba venni. Bécs egy-egy példányt rendelt a két Garnisons-Spital, Pest és Komárom számára Karl Angelstein (1798-1868) sebész, porosz királyi titkos tanácsos és a berlini Friedrich-Wilhelm-Universität oktatójának háromkötetes *Handbuch der Chirurgie*-jából[23], Carl Reinhold

August Wunderlich (1815-1877) német orvos, a klinikai hőmérőzés szakértője[24], az élet-tani klinikai orvostudományi irányzat megteremtője[25] Pathologie und Therapie-jának első és második kötetéből (a lajstromban azt is feltüntették, hogy ez nem a teljes kézi-könyv). Az olvasmánylistán szerepelt még „Scoda Percussion und Auscultation”-ja, vagyis Joseph Skoda (1805-1881), cseh származás bécsi orvoskari professzor, a kardiopulmonáris gyógyászat, a belgyógyászati diagnosztika nagyjának[26] Abhandlung über Perkussion und Auscultation[27] című munkája mellett Franz Nessel (1803-1876) prágai sebész, fogorvos, aki Zahnheilkundé-já[28] publikálásával a róla írott recenzió szerint diákjai „nyomásának engedett”, akik az előadásokon való jegyzetelést igen fárasztónak érezték.[29]

Úgyszintén 1855-ben, de már október 4-én a Hadfőparancsnokság a pesti és komáromi helyőrségi kórházak részére Wunderlich Pathologie und Therapie-jának harmadik kötetét [30] (vagyis annak első részét)szerezte be.[31]

A budai területi katonai főhatóságra érkezett 1857. március 29-ei dátumú parancs rendelte el az 1852. január 20-án kelt Circular-Verordnungra hivatkozva, hogy az illetékességi területén lévő pozsonyi és kassai helyőrségi kórházak részére is a megfelelő szakkönyvek, oktatási, demonstrációs anyagok, normák, szabályzatok és előírások rendelkezésre álljanak. [32] Az irathoz későbbi, 1857. május 9-ei keltezésű kiegészítésként bőséges lista csatlakozik a szükséges forrásokról, melyek között a már Pesttel és Komárommal kapcsolatban említett két szakfolyóirat, a „Vierteljahrs-Schrift für Praktische Heilkunde. Herausgegeben von der Medizinischen Fakultät zu Prag und redigiert von den Doctoren Halla und Hafner” és a „Wiener Medizinische Wochenschrift von Dr. Wittelshöfer” is szerepel, így feltételezhetően a korábban kialakított helyőrségi kórházi könyvtárakban az alább felsorolt könyvek ekkor már szintúgy rendelkezésre álltak.

Érdemes tételesen áttekinteni a korabeli (1857-es) kórházi „alap kézikönyvtárat”.A kiadványok egyik része kifejezetten a katonaorvoslás gyakorlati és szervezési kérdéseit taglalta, másik részük a XIX. század derekának mérvadó orvosi szakkönyvei közül került ki.

A békeidőben a laktanyákban összezárt katonák, illetve a mozgósítás alatt nehezebb és higiéniai szempontból sokszor nem megfelelő körülmények között lévő csapatok járványügyi biztosítása mindig is kiemelten fontos kérdés volt a hadseregek fenntartásában, nem véletlen tehát, hogy Johann Nepomuk Isfordnik (1776-1841) Militärische Gesundheits-Polizei[33] című munkájának két kötete az ajánlott szakkönyvek között található, hiszen szerzője szakterületének jeles ismerőjeként a korabeli katona-egészségügyi igazgatás több magas posztját töltötte be és Jozefinum, a bécsi székhelyű impozáns katonaorvosi iskolaigazgatója volt.

Felix Ritter von Kraus (1805-1875) jegyzi a kezdő tábori orvosok munkájának áttekintését, az Anleitung zum praktischen Militär-Sanitätsdienst ...für sämtliche subaltere Feldärzte der k. k. österr. Armee elnevezésű kétkötetes korpuszt.[34] Krausdoktor gyakorló ezredorvos és a prágai orvospérezés oktatója, utóbb a Hadügyminisztérium katona-egészségügyi referense, akit az utókor „az osztrák haderő legjobb vezető katonaorvosai egyike”-ként tart számon.[35] Általános katonai kórház(vezetés)i szabályzatot tett közzé két kiadásban is

érdekes adalék, hogy a művész egészen fiatalon került Lipcse melletti szülőfalujából Berlinbe Froriephez, aki maga is tehetséges lévén e területen első rajz-mestere lett. Andorffot utóbb anatómiai metszetei mellett portréfestőként és rézmetszőként jegyzi a művészettörténeti szakirodalom.[41] A szép kiállítású kiadvány értékét benne rejlő szépségén túl emeli az, hogy az említett anatómiakönyvek, illetve például Johann Friedrich Dieffenbach (1792-1847) német orvos, a plasztikai sebészet kreatív úttörőjének[42], 1839-ben az első sikeres kancsalság-műtét elvégzőjének[43] Die Operative Chirurgie[44] című munkája sem tartalmazott illusztrációkat, így a korabeli orvosok egyetemi tanulmányaik után tisztán szöveges leírásokat közlő kézikönyvekre támaszkodhattak munkájuk során.

Kissé elnagyolt adatközlésű a „Blasius: Akiurgiesamtakiurgischen Tafeln.” tétel, amely alapján csak következtetni lehet arra, hogy Ernst Blasius (1802-1875), hallei egyetemi professornak melyik opuszát vették meg a helyőrségi kórházak könyvtárai részére. Az egy időben katonaorvosként szintén szolgáló sebész, szemész, plasztikai sebész első kiadásban 1830 és 1832 között tette közzé Handbuch der Akiurgie, zum Gebrauche bei Vorlesungen und zum Selbstunterricht[45] a másik lehetséges kiadvány pedig a Lehrbuch der Akiurgie für Lehrende als Grundlage zu Vorträgen, für Lernende zum Gebrauche bei Repetitionen.[46] A „samtakiurgischen Tafeln” az önálló kiadványként napvilágot látott Akiurgische Abbildungen; oder Darstellung der blutigen chirurgischen Operationen und der für dieselben erfundenen Werkzeuge, mit Erläuterung des Textes: fünfzig theilweise illuminierte Kupfertafeln mit 2583 Figuren című képanyagot, illetve a hozzá fűzött magyarázatokat magában foglaló köteteket jelenthette.[47] Kifejezetten könyvtáros szempontból Blasius azonban azért is fontos, mert saját félezer kötetet számláló szakkönyvtárát a hallei orvoskarra hagyta.[48]

A katonaorvoslás egy nélkülözhetetlen területe a sebészet és a traumatológia, ezekhez kötődően kiemelt jelentőségű kérdéskör a sebkötőzés tana, ebben volt a XIX. században közismert kézikönyv Adam Kaspar Hesselbach (1788-1856), a sebészet és a „seborvoslás” termékeny tollú szerzőjének[49] gazdagon illusztrált Handbuch der chirurgischen Verbandlehre.[50]

A helyőrségi kórházi bibliotékák számára szükségesnek ítélt kiadványok között találhatjuk a Bock-féle Gerichtliche Sektionen des menschlichen Körpers 1850-ben kinyomtatott harmadik kiadását, mely munka már magában is érdekes könyv- és művelődéstörténeti kuriózum. A megadott címre keresve két szerzőtől két művet is találhat a kutató[51]. Az egyik Dr. August Carl Bock (1782-1833), a lipcsei „Anatómiai színház” professzorának a Ueber gerichtliche Sektionen des menschlichen Körpers ... für Aerzte, Wundärzte und Juristen című munkája 1831-ből[52], a másik pedig szintén igazságügyi orvostannal foglalkozó fiának, Dr. Carl Ernst Bocknak (1809-1874) apja monográfiája alapján készült Gerichtliche Sektionen des menschlichen Körpers : Zum Gebrauch für Aerzte, Wundärzte und Juristen címen több kiadásban, 1843-ban, 1850-ben és 1852-ben is közzétett szakkönyve[53].

A jegyzékben szereplő utolsó orvosi kézikönyv a néhai prágai, később bécsi államorvostani professzoraként tevékenykedett és a páduai akadémia tagjaként jegyzett Joseph Bernt (1770-1842) féle Systematisches Handbuch der gerichtlichen Arzneikunde, melynek 1846-

ban közrebocsátott 5. kiadását[54] ajánlották a katonaorvosok figyelmébe. A kiadvány 1813-as első edíciója óta nem csupán az újabb szakirodalommal egészült ki, hanem az 1845. október 31-én lezárt és a szerző halála miatt fia, a bécsi körorvos által közzétett[55] kézirat-hoz függelékként az igazságügyi „halottkémlés” szabályzatát is tartalmazta. Ilyen jellegű ismeretekre pedig a katonaorvosoknak saját praxisukban úgyszintén szükségük volt, hiszen a sebesüléseknél, vagy akár az önkezés gyanújának felvetődésénél tisztázniuk kellett a halálokot, és ennek megállapítása jogi és anyagi következményekkel is járhatott a sebesült, a sereg, illetve adott esetben az örökösök számára.

A helyőrségi kórházaknak oktatási feladatainak támogatására azonban a szakkönyveken túl különféle oktatási és szemléltető anyagokra, orvosi eszközökre szintén szükségük volt; a katonaorvosi kar vezetője az amputációkhoz, koponyalékeléshez használatos kések, szikék, a törött csontok rögzítésére szolgáló csavarok, az érsebészetben használatos Deschamps-tűk, orvosi felszerelés-dobozok beszerzéséről úgyszintén gondoskodott.

Magától értetődően a katonaorvosi karnak, a már szolgálatban lévő doktoroknak, valamint az orvosi végzettséggel már rendelkező és katonai szolgálatra jelentkező, esetleg besorozott személyeknek egyaránt ismerniük kellett a vonatkozó katonai rendelkezéseket. A könyvtárakban rendelkezésre kellett állnia a hatályos katona-egészségügyi és a hadsereg kórházainak működését meghatározó instrukcióknak, – példának okáért – az étkezési utasításokkal kezdve, az orvosi piócák tárolásával és ellátásával foglalkozó előírásokon keresztül a kincstári katonai kenyér (Kommisbrot, a magyar szóhasználatban: komiszkenyér) készítéséig, vagy akár az alkalmasság-vizsgálatok lebonyolításáig.

Egy későbbi, az „újonnan megszervezett helyőrségi kórházak” szakirodalommal való ellátásáról szóló 1857. június 10-én kelt levélből[56] ismeretes, hogy az intézmények a prágai kiadású *Vierteljahrs-Schrift für Praktische Heilkundét* a Prágában székelő hadseregparancsnokságon keresztül kapták meg, a *Wiener Medizinische Wochenschriftet* pedig közvetlenül a szerkesztőségtől. Az érintett Garnisons-Spítalok részére az operációk gyakorlásához való készleteket ekkor már megrendelték, beérkezésük után szállítják ki a kórházaknak.

1857. október 12-én kelt Bécsben az a dokumentum[57], amely az 1850-es rendelkezés alapján újonnan megszervezett pozsonyi és kassai helyőrségi kórházak részére megvásárolt könyvek jegyzékét közli azzal, hogy az intézményekben „az előírásoknak megfelelően lajstromba véve kell használatra bocsátani”. A csatolt lista szerint a két helyőrség ugyanazokból a kiadványokból kapott egy-egy példányt, amelyek a pesti és komáromi társ-kórházak bibliotékáiba az 1855. augusztus 16-ai, illetve az 1857. március 29-ei leiratok alapján megérkeztek. Kivételt képez *Wunderlich Pathologie und Therapie*-ja, amelyből 1855 óta újabb tomusok is napvilágot láttak, így az újabb kórházak a komplett kézikönyvet kapták meg, a Pestről és Komáromból hiányzó köteteket pedig még az 1857. május 30-ai utasítás[58] szerint indították útjukra.

Újonnan került az ajánlott kiadványok közé azonban Franz Schuh (1804-1867) „Pseudoplasmen”-je, amely a bécsi egyetem sebészeti professzorának, „az osztrák kísérleti sebészet atyjá”-nak, a szív- és mellkassebészet úttörőjének[59] az Ueber die Erkenntniss der Pseudoplasmen[60] vagy pedig a Pathologie und Therapie der Pseudoplasmen[61] című munkája lehetett.

A bécsi Hadfőparancsnokság 1858. február 7-ei keltezésű irata szerint a korábban és utóbb megszervezett helyőrségi kórházak már egyazon rendelkezés alapján jutottak hozzá a két mértékadó orvosi szakfolyóirathoz.[62]

Az előírt éves gyarapodás keretében a legfőbb katonai vezetés a Külügyminisztériumon keresztül vásárolta meg a négy helyőrségi kórház számára az 1857. szeptember 13. és 16. között Brüsszelben megrendezett első nemzetközi szemorvos-kongresszus hivatalos kiadványát[63], amelyet a rendezvény főtitkára, a francia Annales d'Oculistique című szakfolyóirat főszerkesztője, Dr. Évariste Warlomont (1820-1899) bocsátott közre. (Az International Council of Ophthalmology adatközlése szerint ez a rendezvény volt elindítója a világ legrégebbi hagyományaira visszatekintő, mindmáig élő szakorvosi konferenciasorozatnak.[64]) A tomos szerzőjéről katonaorvosi vonatkozású közleményben azonban ki kell emelni azt is, hogy 1881-ben a vasútnál alkalmazott katonák és munkások optometriai vizsgálatáról tett közzé dolgozatot a British Medical Journal hasábjain.[65] Az 1858. április 20-án kelt levélben azonban érdekes adalék olvasható a helyőrségi kórházi orvosi könyvtárak fejlődésével, intézményesülésével kapcsolatban, nevezetesen az, hogy a könyv leltárba vételével kapcsolatban az utasítás azt rendelte el, hogy a könyveket már nem az orvosi eszközök, hanem az orvosi könyvgyűjtemény saját leltárjegyzékébe írják be.[66]

A helyőrségi kórházak szakkönyvellátásához kötődő iratkorpusz ezen kicsiny része is jól mutatja, hogy a korabeli katonai és katona-egészségügyi igazgatás az érintett intézmények (nevesítve Pest, Komárom, Pozsony és Kassa katonai kórházai szerepelnek) tudományos és képzési feladatainak támogatására alkalmas, a katonaorvoslás legfontosabb területeire, aspektusaira koncentrálnak szakkönyv-kollekciókat hozott létre, illetve rendeletileg is gondoskodott a tékák folyamatos fejlesztéséről, naprakészen tartásáról. A gyűjtemények olyan híres orvosok akkori mértékkel mérve friss munkáit gyűjtötték egybe, akikre immáron másfél évszázad elteltével is emlékszik az orvosi szakma, számos, munkásságuknak emléket állító és érdemeiket méltató tanulmányt regisztrálnak a szakmai adatbázisok. Ezen könyvtárak kötetei tehát az orvostörténelemben fontos mérföldkövekként jegyzett személyek munkái, amelyek mindmáig kulcsfontosságú kutatási területekkel foglalkoztak.

Irodalom

- [1] Vö. Benke József: Az orvostudomány története. 2. bőv. kiad. Budapest : Medicina, 2009. p. 40-41.; Hoffmann Zsuzsanna – T. Horváth Ágnes: Antik medicina és farmakológia. Szeged : JATE Press, 2019. p. 60.
[2] Józsa László: Orvos- és gyógyszerészképzés Bizáncban. In: Orvosi Hetilap. 2006. p. 1663.; Józsa László: A kórházi rendszer kialakulása Bizáncban. In: Orvostörténeti Közlemények. 214-217. Budapest : Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár : Magyar Orvostörténeti Társaság : MTA Orvostörténeti Munkabizottság, 2011. p. 15-16.

- [3] Csapodi Csaba – Tóth András – Vértesy Miklós: Magyar könyvtártörténet. Budapest : Gondolat, 1987. p. 29.
- [4] Kirchenberger, Salomon: Geschichte des k. und k. österreichisch-ungarischen Militär-Sanitätswesens. Wien : Šafář, 1895. p. 15.
- [5] Khevenhüller, Ludwig Andreas: Observations-Puncten : So Ich Graff Khevenhiller, dem mir von Dero Käyserlichen Majestät allergnädigst anvertrauten Dragoner Regiment hiermit vorschreibe, auch von selben accurate, sollen gehalten werden. Kronstadt : Michael Heltzdörffer, 1729. p. 241-422.
- [6] Vö. Pogányné Rózsa Gabriella: Ludwig Andreas Khevenhüller instrukciói a tábori Feldscherer-ek számára. In: Hadtudomány. 2020. megjelenés alatt.
- [7] Khevenhüller, Ludwig Andreas: Observations-Puncten : So Ich Graff Khevenhiller, dem mir von Dero Käyserlichen Majestät allergnädigst anvertrauten Dragoner Regiment hiermit vorschreibe, auch von selben accurate, sollen gehalten werden. Kronstadt : Michael Heltzdörffer, 1729. p. 242.
- [8] Vö. Des Reglemente und Ordnung für gesamtes kaiserl. königliches Fuß-Volk. 2. Theil, Die Verhaltungen bey einem Regiment und Compagnie überhaupt auch im Feld und Besatzungen besonders enthaltend. Wien : Joh. Peter v. Ghelen, 1749. p. 22-24.
- [9] Brambilla, J. A.: Reglement für die kaiserl. königl. Feldchirurgen in Friedenszeiten. Auf Befehl Seiner kaiserl. königl. apostol. Majestät Joseph des Zweiten. 1. Theil. Wien, Trattner, 1794. p. 67-68.
- [10] Brambilla, J. A.: Reglement für die kaiserl. königl. Feldchirurgen in Friedenszeiten. Auf Befehl Seiner kaiserl. königl. apostol. Majestät Joseph des Zweiten. 1. Theil. Wien, Trattner, 1794. p. 85.
- [11] Hübler, Franz: Militär-Oekonomie-System der kaiserlich königlichen Armee. 2. Bd. Wien : Verlag der Geistinger'sche Buchhandlung, 1820. pp. 244-246.
- [12] Vö. Circular-Verordnung des Kriegsministers v. 9. Dec. 1850. D. 6784. In: Vierteljahrsschrift für die Praktische Heilkunde. 1851. 3. Hauptteil. p. 34-42.
- [13] Circular-Verordnung des Kriegsministers v. 9. Dec. 1850. D. 6784. In: Vierteljahrsschrift für die Praktische Heilkunde. 1851. 3. Hauptteil. p. 42.
- [14] Relation über die am 2ten Oktober 1856 vorgenommene oberstabsärztliche Untersuchung des k. k. Garnisons-Haupt-Spitals zu Pesth. Ofen, am 30-31. Oktober 1856. HM HIM Hadtörténelmi Levéltár. I. 2. III. Armee und Landes General Commando. III/5. (21-24.) 2180. doboz. 21/7. irat.
- [15] Vö. a Hadtörténelmi Levéltár I. 2. III. Armee- und Landes General Commando iratanyagát.
- [16] HL. I. 2. III. Armee Commando, Reserve Truppen Commando. 1855. III/5. 2055. doboz. 15/1. irat.
- [17] Wiener Medizinische Wochenschrift : international medical journal. 1854 . Wien : Seidel, 1854.
- [18] HL. I. 2. III. Armee und Landes General Commando. 1856. III/5. 2179. doboz. 15/2. irat.
- [19] HL. I. 2. III. Armee Commando, Reserve Truppen Commando. 1855. III/5. 2055. doboz. 15/2. irat.
- [20] Lengyel Dániel: Fördők gyógyerejéről s használatáról. Buda : Gyurián és Bagó, 1842.
- [21] Szinnyi József: Magyar írók élete és munkái. 7. köt. Budapest : Hornyánszky, 1900. col. 1055-1057.
- [22] Fördői zsebkönyv. Magyar-, Erdély-, Horvát-Tótország, a Szerbvajdaság s Temesi-Bánság, nemkülönben a Határőrvidék ásványvizei s fürdőintézetei ismertetését tárgyalva. Pest : Geibel, 1853. Németül. Die Heilquellen und Bäder Ungarns, Siebenbürgens, Croatiens sammt Slavonien, der Serbischen Wojwodschafft, des Temeser Banats und der Militärgränzländer in medizinisch-statistischer Hinsicht. Pest : Geibel, 1854.
- [23] Angelstein, Karl: Handbuch der Chirurgie. 1-3. Bd. Erlangen : Enke, 1851-1854.
- [24] Mackowiak, Philip A. – Worden, Gretchen: Carl Reinhold August Wunderlich and the evolution of clinical thermometry. In: Clinical Infection Diseases. 1994. p. 458.
- [25] Benke József: Az orvostudomány története. 2. bőv. kiad. Budapest : Medicina, 2009. p. 205.
- [26] Birtalan Győző: Laennec and Skoda, classics of the internal diagnostics. In: Orvostörténeti Közlemények. 97-99. Budapest : Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár : MOTESZ Magyar Orvostörténeti Társaság, 1982. p. 33-41.; Sakula, Alex: Joseph Skoda 1805-81 : a centenary tribute to a pioneer of thoracic medicine. In: Thorax. 1981. p. 404- 411.
- [27] Skoda, Joseph: Abhandlung über Perkussion und Auskultation Joseph Skoda. Wien : Ritter von Möslers Witwe & Braumüller, 1839. vagy ugyanez Wien : Braumüller und Seidel, 1844.
- [28] Prag : Calve, 1840.
- [29] Schmidt, Carl Christian: Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin. 3. Supplementband. Leipzig : Wigand, 1842. p. 446.
- [30] Wunderlich, Carl Reinhold August: Handbuch der Pathologie und Therapie. Bd. 3. Stuttgart : Ebner & Seubert, 1846.
- [31] HL. I. 2. III. Armee Commando, Reserve Truppen Commando. 1855. III/5. 2055. doboz. 15/3. irat.
- [32] HL. I. 2. III. Armee und Landes General Commando. 1857. III/5. 2529. doboz. 9/2. irat.
- [33] Isfordnik, Johann Nepomuk: Militärische Gesundheits-Polizei : mit besonderer Beziehung auf die k. k. Österreichische Armee. 1-2 Bd. Wien : Heubner, 1827., első kiadása: Uott. 1825.
- [34] Kraus, Felix A.: Anleitung zum praktischen Militär-Sanitätsdienst der Form und Bedeutung nach für sämtliche subalterne Feldärzte der k. k. österr. Armee. 2 Bde. Prag : Haase, 1844.

- [35] Kraus, Felix Ritter von. In: Allgemeine Deutsche Biographie. Bd. 17. Leipzig : Duncker & Humblot, 1883. p. 68.
- [36] Wien : Josef Stöckholzer v. Hirschfeld'sche Officin, 1849.; első kiadásban: Prag : Landau, 1844.
- [37] Hyrtl, Joseph: Lehrbuch der Anatomie der Menschen mit Rücksicht auf physiologische Begründung und praktische Anwendung. Wien : Braumüller, 1851.
- [38] Uaz. Wien : Barumüller, 1863. címoldal.
- [39] Wien : Wallishauser, 1847.
- [40] „Ruberti Froriep's Atlas anatomicus practicum corporis humani per strata dispositarum imagines in tabulis XXX. exhibens. Weimar. 1850.” a lista pontos bejegyzése, mindazonáltal a könyvészeti adatok közlése nem egészen helytálló. A WorldCat adatai szerint (URL: https://www.worldcat.org/search?q=froriepi+atlas+anatomicus&dblist=638&fq=dt%3Abks+%3E+yr%3A1850&qt=facet_yr%3A, letöltés dátuma: 2020. május 26.) 1850 körül nem Weimarban, hanem Lipcsében nyomtatták az atlaszt, a weimari kiadásokat Froriep saját kiadványlata, a Landes-Industrie-Comptoirs zu Weimar jegyezte 1851-ben.
- [41] Andorff. In: Meyer, Julius: Allgemeines Künstler-Lexikon. 1. Bd. 2. Aufl. Leipzig : Engelmann, 1872. p. 682.
- [42] Mau, A. – Biemer, Edgar: Johann-Friedrich Dieffenbach : The pioneer of plastic surgery. In: Annals of Plastic Surgery. 1994. 1. p. 112-115.; Müller, Fritz-Eduard: Johann Friedrich Dieffenbach und sein Einfluss auf die Entwicklung der plastischen Chirurgie. In: Handchirurgie, Mikrochirurgie, Plastische Chirurgie. 2008. 4. p. 279-281.
- [43] Benke József: Az orvostudomány története. 2. bőv. kiad. Budapest : Medicina, 2009. p. 209.
- [44] Leipzig : Brockhaus, 1845-1848. A jegyzékben szereplő 1847-es évszám kutatásaim jelenlegi állása szerint tévesnek mondható.
- [45] Halle : Anton, 1830-1832; utóbb uott 1839-1843.
- [46] Halle : Anton, 1835
- [47] Berlin : Herbig, 1833, illetve uott, 1844.
- [48] Hauben, D. J.: Ernst Blasius's contributions to plastic surgery. In: Plastic and Reconstructive Surgery. 1984 october. p. 561-570.
- [49] Hesselbach, Adam Kaspar. In: Allgemeine Deutsche Biographie. Bd. 12. Leipzig : Duncker & Humblot, 1880. p. 311-312.
- [50] Hesselbach, Adam Kaspar: Handbuch der chirurgischen Verandlehre : für praktische Aerzte und Wundärzte. Mit einem Atlas von 40 Kupfertafeln. Jena : Mauke, 1845.
- [5 1] Vö. WorldCat.
URL:https://www.worldcat.org/search?qt=worldcat_org_bks&q=gerichtliche+sektionen+bock&fq=dt%3Abks
(letöltés dátuma: 2020. május 28.)
- [52] Meissen : Goedsche, 1831.
- [53] Leipzig : Wöller, 1852. A munka korábbi kiadásaival kapcsolatban vö. p. V-VIII.
- [54] Wien : Wallishauser, 1846.
- [55] Systematisches Handbuch der gerichtlichen Arzneykunde... : [Rezension]. In: Vereinte Deutsche Zeitschrift für die Staats-Arzneykunde. 1847. p. 877.
- [56] HL. I. 2. III. Armee und Landes General Commando. 1857. III/5. 2529. doboz. 9/3/2. irat.
- [57] HL. I. 2. III. Armee und Landes General Commando. 1857. III/5. 2329. doboz. 9/2. irat.
- [58] HL. I. 2. III. Armee und Landes General Commando. 1857. III/5. 2329. doboz. 9/3/1. irat.
- [59] Stanger, O.: Die Entwicklung der modernen physikalischen Diagnostik und deren Anwendung in der Herz-Thorax-Chirurgie. In: Der Chirurg. 2001. p. 853.
- [60] Wien : Seidel, 1851.
- [61] Wien : Baumüller, 1854. [62] HL. I. 2. III. Armee und Landes General Commando. 1858. III/5. 2487. doboz. 7/1/3. irat
- [63] Warlomont, Evariste: Congrès d'Ophthalmologie de Bruxelles : Compte-rendu. Paris : Masson, 1858.
- [64] ICO inside. Didyouknow? URL: http://www.icoph.org/news/ico_insight/ico_insight_detail/137/ICO-Exam-Centers-Expand-to-7-New-Countries.html (letöltés dátuma: 2020. június 3.)
- [65] Warlomont, Evariste: On the use of optometers for the examination of soldiers and workmen employed on the railroad. In: British Medical Journal. 1881. p. 333-336.
- [66] HL. I. 2. III. Armee und Landes General Commando. 1858. III/5. 2487. doboz. 7/6/1. irat: „daß die Uibernahme dieser Bücher in das Inventare der ärztlichen Büchersammlung ordnungsmäßig bewirkt werde”

**Értékes gyógynövényünk a paprika –
szegedi és pécsi kutatások hagyományai**
Dr. Szabó László Gy. Emeritus professor

PTE GYTK, Gyógyszerészeti Intézet

E-mail: szabol@gamma.ttk.pte.hu

Az újvilági eredetű paprika – akárcsak a paradicsom – hazánkban a legfontosabb termesztett zöldségnövények közé tartozik. Az élelmezésben nélkülözhetetlen burgonyával együtt mindhárom növény a burgonyafélék családjába (*Solanaceae*) tartozik. Ebben a családban sok mérgező és gyógyító értékű növényfaj található, legismertebbek, pl.: csattanó maszlag (*Datura stramonium*), beléndek (*Hyoscyamus niger*), nadragulya (*Atropa belladonna*); egyébként mindhárom atropint tartalmaz, nagyobb adagban hallucinogének. Jól ismert, hogy a burgonya bogyótermése is mérgező szteroid-alkaloidokat tartalmaz. Csak később derült ki, hogy a gumója ehető. A család legtöbb fajára jellemző, hogy mérgező vegyületeket is tartalmaz.

A paprika (*Capsicum annuum*) nemcsak táplálkozásunkban nélkülözhetetlen, hanem gyógynövényként is ismert. Gyógyító értékű vegyületeinek hatástani kutatása nagy hagyományokra vezethető vissza Magyarországon. A paprika nemesítésére és felhasználására vonatkozó szakirodalom igen gazdag. Világviszonylatban különösen kiemelkedő hazai eredmények születtek a paprika C-vitamin- és kapszaicin-tartalmának kutatása terén. Szegedi kutatók eredményeihez később pécsiek is csatlakoztak, s jelenleg úgy tűnik, hogy a paprika jellegzetes hatóanyaga, a kapszaicin ma sem veszített jelentőségéből. Hatásmechanizmusának tanulmányozása ma már molekuláris biológiai szinten folyik, és fájdalomcsillapításra alkalmas gyógyszerek kutatásában ígér terápiás eredményeket.

„Hatóanyagok” szerepe a paprika életében

A virágos növények betegségeit sokféle vírus, baktérium és gomba okozhatja. Ugyanígy sokféle konzumens károsíthatja a növények szerveit (pl. a burgonyabogár lárvája lerágja a leveleket, hiába van benne melegvérűekre mérgező alkaloid). A gazda-parazita kapcsolat sokszor sajátos. Például a paprika pusztulását okozhatja az a dohány-mozaik-vírus (TMV = tobacco mosaik virus), ami a szintén burgonyafélék családjába tartozó dohány (*Nicotiana tabacum*) levelét támadja meg; emiatt kapta nevét. (A nikotin halált okozó idegméreg, még a levéltetűt is elpusztítja.) A vírusos növényeket a gyakorlatban eltávolítják az állományból. (Ennyivel könnyebb a dolga a „növényorvosnak”!)

A kultúrnövények sokféle betegségben „szenvednek”, nehéz a gyógyításuk (megelőző növényvédőszerekkel). A növény-nemesítő is hosszú munkával tud egy-egy kórokozó által kiváltott betegségre ellenálló növényt („rezisztens” fajtát) létrehozni. Általánosan betegséggellenálló növényfajta nem is létezik!

A növények sokféle speciális vegyületet tartalmaznak, ezeknek mind szerepük lehet a kártevők távoltartásában vagy az ellenállóképesség kialakításában („kémiai rezisztenciafaktorok”). Érvényesülésük erősen függ az ökológiai adottságoktól, emiatt a mezőgazdasági gyakorlatban nem mindig tapasztaljuk előnyeit. Inkább sok olyan szintetikus szert használunk, amelyek gondatlan alkalmazása nem egyszer ökológiai tragédiához vezethet (pl. vízi ökoszisztémák kipusztulása).

A speciális növényi anyagcsere-termékek (metabolitok) bizonyos fokig tehát hozzájárulnak a gazdanövény kórokozók és kártevők támadását elhárító képességéhez.

A növény egyedfejlődésében ugyancsak fontos, hogy a benne lezajló biokémiai folyamatok zavartalanul menjenek végbe. Akárcsak az ember (mint fő konzumens) esetében, a növények életében is pótolhatatlan szerepük van az általunk vitaminnak elnevezett vegyületeknek. Pl. a fotoszintézishez alapvetően szükséges az aszkorbinsav, a karotinoidok, a tokoferolok (E-vitamin) és a különböző szerkezetű antioxidáns fenoloidok (pl. flavonoidok) képződése, jelenléte. Nélkülük nincs szabályozott membrán (elektron- és proton-) transzport, nincs reaktív oxigéngyök-képződés és szabadgyök-hatástalanítás. A szabad oxigéngyökök fontosak, mert fékezik a kórokozó mikroorganizmusok elszaporodását, ezáltal mérsékelik a betegség tüneteit, de nagyobb mennyiségben már károsíthatják a növényi sejtet. Utóbbi hatást ellensúlyozzák a természetes, növényi szövetekben képződő antioxidánsok, így az aszkorbinsav és a legtöbb flavonoid, fenoloid. Nem véletlen, hogy a terméshéjban (pl. almatermés héjában) vagy a termésfalban (pl. paprika termésfalában) különösen nagy töménységben fordul elő aszkorbinsav (C-vitamin!) és flavonoid (pl. kvercetin-, kemperol-glikozidok = 'P-vitamin'). A termések színes világát a külső szövetekben felhalmozódó, citoprotektív karotinoidok és antioxidáns fenoloidok okozzák, s óvják a termésben lévő magvakat az erős napfény (pl. UV-B sugárzás) sejtmembrán-károsító hatásától, lassítják a felgyorsuló oxidáció sejt- és szövethalált előidéző következményét, lényegében növelik a stressztűrést.



Csapody Vera festménye a paprikáról (1961, Magyarország Kultúrflórája Atlaszából)

A paprika zöld vagy színes bogyótermése különösen gazdag ezekben az antioxidáns hatású vegyületekben. A többi zöldségnövényhez képest a nyers paprika kiemelkedő mennyiségű C-vitamint, karotinoidot és flavonoidot tartalmaz. A paprika jellegzetes vegyületei, a kapszaicin és más kapszaicinoidok a termés válaszfalainak felületi mirigyeiben képződnek. Fajtától függő mennyiségük dönti el a csípős íz erősségét. Az erősen csípős termést a fogyasztó (károsító) emlősök nagy része nem kedveli.

A paprika, mint fűszernövény

Mai ismereteink szerint őshazájában az indiánok termesztett növényként használták, de ősi taxonjai (pl. ssp. *baccatum*, cseresznyepaprika) vadon is előfordulhattak. Keletkezési központja Dél-Mexikó és Közép-Amerika az Antillákkal együtt (Mándy 1963). Világhódító útjára Amerika felfedezése után indult. A spanyolok felismerték ételízesítő szerepét, máshol inkább dísznövényként telepítették. Zöldségként való termesztése terén Kelet-Európában a bolgárkertészek értek el máig tartó, úttörő eredményeket. Magyarországon különösen a fűszerpaprika termesztése terjedt el. A fő termesztési területek Szeged és Kalocsa körül alakultak ki, a nemesítő telepek is itt szerveződtek. Szentés, Kecskemét, Kalocsa és Cegléd környéke máig a „magyar” csemege- és fűszerpaprika termesztés hazája.

Szenczi Molnár szótárában (1604) törökbors néven található említés a paprikáról. Magyarországi megjelenéséről a 16. század közepéről van adat. Eszerint Zrínyi Miklós nevelő anyja, a növényritkaságokat kedvelő Széchy Margit elsőként szerezte be a paprika vetőmagját. Vörös törökborsnak nevezte és kertjében termesztette (Somos 1985).

Elsők között Csapó József (1775) ír róla: „Török-bors, paprika, kerti-bors. Deák: *Capsicum*, *Piper hispanicum*. Kertekben termesztik, és a piros, hosszú gyümölcsseit a paraszt emberek porrá törlik és eledeleiket avval borsozzák. Hasznára nézve egyebet nem írhatok felőle, hanem hogy igen erős eszköz ez, és ember vérért igen meghevíti. Egyébként, ha ecetbe vetik a paprikát, az tőle erősebb és tartósabb lészen.”

A Pallas Nagylexikonban (Fialowski et al. 1896) ezt olvashatjuk:

„Paprika, kerti bors, török bors, spanyol bors. Aszalva és őrölve tüsszentő, a nyálkahártyát, kivált az emésztést erősen izgató fűszer, melynek mértéktelen élvezete vagy bőrre való jutása gyullasztó, sőt hólyaghúzó hatású. ...Orvosságul is szolgál, pl. nálunk pálinkában félben hagyó láz ellen házi szer. ...A fűszernek termelt paprika piros gyümölcsét zsinórra fűzve megaszalják, s célra szolgáló malmokban, Szegeden gőzmalmokban megőrölik.

Az őrlés módja szerint csörmő- és rózsapaprikát különböztetnek meg. A csörmő készítésénél a bogyóból a magvak és csomák eltávolíttatnak, az ilyen paprika nagyon szép színű, édeses ízű és nem túl erős. A rózsapaprika készítésénél a magvak a csomák közé őröltetnek.

50 faja Amerikában vadon él, egy pedig Japánban....Fajai: közönséges – *C. annuum*, szelíd ízű – *C. tetragonum*, sárga – *C. luteum*, brazíliai – *C. brasilianum*, cseresznye – *C. baccatum*.”

Mai ismeretünk szerint a közönséges paprika mellett még két faj termesztése jöhet szóba nálunk is: bogyós vagy cseresznye paprika (*C. baccatum*) és a cserjés vagy csilipaprika (*C. fru-*

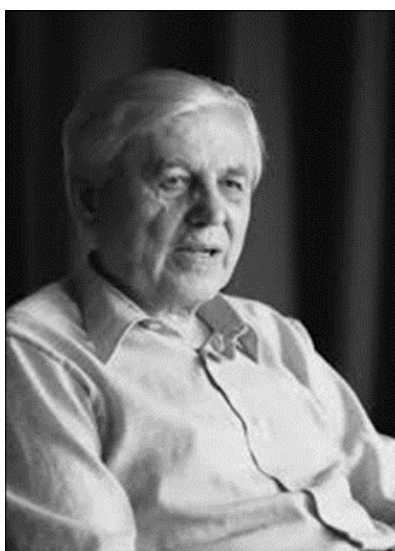
tescens). A kínai (*C. chinense*) és a szőrös (*C. pubescens*) paprika termesztése és felhasználása Európában egyelőre kevésbé aktuális.

A paprika szó a szerbhorvát *papar*, *paparika* származéka, az alapszó a latin *piper* = bors (Rácz J. 2010). Nem véletlen, hiszen a csípős paprika korán alkalmassá vált a bors pótlására.

A paprikatermesztés és feldolgozás története elválaszthatatlan Szegedtől.

Bálint Sándor (1904-1980), a magyar etnográfia, a szakrális néprajz nemzetközileg is elismert nagy tudósa Alsó-Szegedet paprikavárosnak nevezi (Szabó 2010). A paprikával kapcsolatos személyes élményeiről így ír: *„Szeged városában születtem...Bálint Sándor és Kónya Anna gyermekeként, akik paprikatermesztéssel foglalkoztak...Anyai öregapám csordás volt. Csöndes, szemlélődő természetét gyerekkoromban még hallottam emlegetni. Öregszülém annál életrevalóbb. Paprikatöréssel, kofasággal foglalkozott. A banyakemencében paprikafűzések száradtak, az ereszek alatt pedig hét-nyolc „külű”, azaz lábbal mozgatható paprikatörő mozsár volt. A csörgősre száradt paprikahüvelyeket ezekben törte a gyereksereg játékból, de még inkább kényszerű korai robotból, porrá...Édesanyám egyik úttörő, haláláig tisztelt munkása volt a paprikafeldolgozás modern technikájának, a „hasításnak”, amelynek révén a nemesített paprikafűszer bevonulhatott a polgári konyhába, sőt hódítani is kezd Közép-Európában.”*

Később így folytatja: *„Nem hagyhatjuk említetlenül, hogy a szegedi paprika elé egyelőre beláthatatlan távlatokat nyitnak a szegedi egyetem nagyhírű vegyészprofesszorának, Szent-Györgyi Albertnek fölfedezései. Az ő megállapítása szerint a szegedi paprika skorbutellenes C-vitamin-tartalma átlag ötször akkora, mint a narancs és citromé, amelyet eddig a legjobb C-vitamin-forrásnak tartottak. Szent-Györgyi és professzortársa, Rusznyák István együttes kutatásait a legközelebbi múltban újabb siker jutalmazta: a vérzések megbetegedéseket gyógyító P-vitamin fölfedezése. Mindkét vitamintípus nyers paprikából sajtolható.”*



Bálint Sándor szegedi professzor, a szakrális néprajz tudósa

A szegedi termesztési hagyományok szorosan kapcsolódnak a paprikanemesítéshez is. Szegeden, Kalocsán és Szentesen alakultak ki nemesítési központok. A magyar paprikanemesí-

tők egyik kiemelkedő egyénisége, Obermayer Ernő akadémikus (1888-1969) volt (érdekesség, hogy Pécsen a Ciszterci rend Nagy Lajos katolikus gimnáziumban volt középiskolás!). Vegyészként hamar felismerte, hogy a csípősségért felelős kapszaicin kimutatása alapvetően fontos. Hiszen a kapszaicinmentes törzsek alkalmasak a zöld és piros csemegepaprika nemesítéséhez, míg a sok kapszaicint tartalmazó fajok és fajták teszik lehetővé a gyógyszerészeti alkalmazást. Obermayer Ernő 1918-ban a Kalocsa-vidéki fűszerpaprika nemesítésének irányítására kapott megbízást. 1927-ben az Alföldi Mezőgazdasági Vegykísérleti- és Paprikakísérleti Állomáshoz helyezték, ahol a csípősségmentes paprika nemesítésével foglalkozott. Munkásságáért 1949-ben Kossuth-díjat kapott.



A magyar fűszerpaprika-nemesítés kiemelkedő alakja, Obermayer Ernő akadémikus

A paprikanemesítés munkája nyomán kiszélesedett. Az 1950-es évektől sorban születtek olyan paprikafajták, amelyek biztosították a hazai fűszerpaprika és csemegepaprika termesztés fellendülését. Neves nemesítők voltak például: Angeli Lambert, Jeszenszky Árpád, Könözsy Vencel, Kapeller Károly, Schmidt Gabriella, Komlóssy György, Szalva Péter. Legismertebb fajták voltak pl.: *étkezési paprika (konzervnek is)*: Bogyiszlói vastaghúsú csemege, Tokodi édes, Cecei édes, Keszthelyi fehér, Hatvani, Szentesi fehér, Kecskeméti korai halványzöld; *fűszerpaprika*: Szegedi nem csípős, Dokomlási nem csípős, Kalocsai E 15, Szegedi csípős, Kalocsai csípős stb. A paprika rendszertanával a Kertészeti Egyetem neves professzorai, Mándy György, később pedig Terpó András foglalkozott. A genetikai kutatások a Kertészeti Kutató Intézetben kezdődtek, Andrásfalvy András, majd Csilléry Gábor irányításával (Somos 1985).

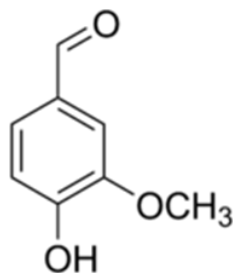
A paprika, mint gyógynövény

A paprika Európában is hivatalosan elismert gyógynövénné vált. Kazay Endre, a híres lexikoníró gyógyszerész 1900-ban így jellemzi a paprikát: „*Capsicum annuum*, közönséges paprika – a gyümölcs hivatalos az osztrák, német, orosz, belga, brit és é-amerikai gyógyszerkönyvek szerint; tartalmaz: capsicin, capsicol...az emésztőnedvek elválasztását fokozza, a nehezen emészthető, zsíros ételekhez kitűnő fűszer. 0,10-0,30 gramm adagokban alkalmazzák váltóláz-

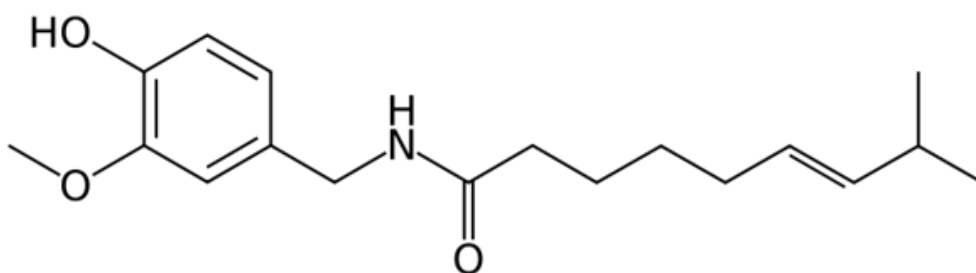
nál, iszákosságnál, kolerás hasmenésnél, külsőleg, mint bőrvörösítő elvonószert reumánál, csúznál. (Elvonó gyógyszerek, derivantia remedia: alkalmazása által a test bizonyos részében erősebb vértolulást, esetleg lobot idézünk elő azért, hogy egy más helyről a vérbőséget elvonjuk s ott, ezáltal a lobosodást csökkentjük.) *Tinctura capsici reuma ellen külsőleg.*”

Rácz és munkatársai (2012) említik, hogy gyógyszerészi célokra csak a sok (legalább 0,1%) kapszaicint tartalmazó, csípős fűszerpaprika termését (*Capsici fructus*) használják. Az érvényes gyógyszerkönyvünkben hivatalos drogot a *Capsicum annuum* L. var. *minimum* (Mill.) Heiser és a *Capsicum frutescens* („Cayenne-bors”) szolgáltatja. Igen csípősök az ázsiai és közép-amerikai csilifélék. A csípős kapszaicinoid protoalkaloidok etilalkoholban jól oldódnak. A szeszes kivonat (*Tinctura Capsici* = *Capsici tinctura normata*) belsőleg adagolva fokozza a gyomornedv termelését, étvágyjavító.

Fő hatóanyag az alkaloid jellegű (protoalkaloid) kapszaicin, a 3-metoxi-4-hidroxi-benzilamid decilénsavval acilezett származéka. Kisebb mennyiségben fordul elő mellette a nordihidro- és homohidro-kapszaicin. Más acil-származékok is azonosíthatók. A múlt században Benedek László (1901-1977) élelmiszervegyész a kapszaicin mennyiségére alkalmas meghatározási módszert dolgozott ki. Ma a kapszaicinoidok mennyiségi mérése HPLC analitikai módszerrel történik, a VIII. Magyar Gyógyszerkönyvben leírt módon. A paprikaminősítők a csípőség relatív erősségét ún. Scoville-értékszámmal jellemzik.



vanillin = 3-metoxi-4-hidroxi-benzaldehyd



kapszaicin = decilénsavas vanillilamid (a vanillinamid származéka; az „erős” paprika fő hatóanyaga)

A hideg vízben nem oldódó kapszaicin kb. 80%-a gyomorból és vékonyélból gyorsan felszívódik. Külsőleg használva a bőrben jelentős mennyiségű hisztamin szabadul fel, javul a helyi keringés, melegérzet lép fel.

Kenőcsök, kenetek, bedörzsölő szerek, tapaszok formájában ízületi és izomfájdalmakban, idegzsábában, ischiasban, továbbá lumbago és ínhüvelygyulladás esetében használják.

A sűrűn folyó, acetonos-szeszes kivonat (*Oleoresina Capsici* = *Capsici oleoresina raffinata et quantificata*) is hivatalos a VIII. Magyar Gyógyszerkönyvben. Kapszaicintartalma 10% kö-

rüli. Elsősorban külsőleges használatra való. A paprika kivonatokat hajhullás megelőzésére szánt szerek készítéséhez is felhasználják.

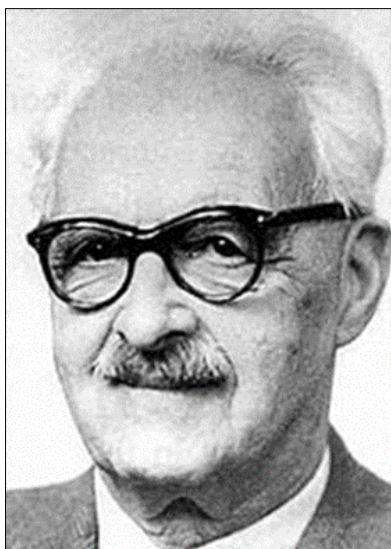
A paprika, mint értékes C-vitamin-, flavonoid- és karotinoid-forrás

Közismert tény, hogy Szent-Györgyi Albert felismerte, hogy a friss paprikatermésből jelentős mennyiségű hexuronsav vonható ki. Az aszkorbinsavnak elnevezett hexuronsav, azaz a C-vitamin felfedezése és hatásának értelmezése (a Nobel-díj odaítélése) ettől kezdve elválaszthatatlan a „szegedi” paprikától. A zöld vagy sárga színű édespaprika termés tehát jelentős C-vitamin-forrás. (A paprikamag is értékes, mivel a mag zsíros olaja értékes zsírsavakat tartalmaz!)



Szent-Györgyi Albert akadémikus

Szent-Györgyi Albert (1893-1986) Rusznyák István akadémikussal (1889-1974) együtt ugyancsak a paprika bogyóterméséből vonta ki a P-vitaminnak elnevezett flavonoid-glikozidot, a rutint. A flavonoidok egy része vitaminszerű, érvédő hatással rendelkezik. Így a paprika még értékesebbé vált! Azóta a magyar flavonoid-kutatás is világhírnévre tett szert (úttörő eredmények Debrecenben: pl. Antus Sándor és munkatársai).



Rusnyák István akadémikus

A paprika szép, piros színe különösen a paprikaőrlemények legfontosabb minőségi jelzője. Ennek köszönhető a különös értéket jelentő „hungarikum” kategória. A fűszerpaprika, általában a paprikatermések színét a benne található karotinoidok adják, ezeknek köszönhető a magyar paprika különös piaci értéke és a ’hungarikum’ kitüntető jelző. Paprikakarotinoidok szerves kémiai kutatása terén világhírű eredményeket értek el pécsi tudósok. Zechmeister László vegyész akadémikus (1889-1972) és Cholnoky László gyógyszerész akadémikus (1899-1967) 1927-ben a pécsi Erzsébet Tudományegyetem Kémiai Intézetében oszlopkromatográfias módszerrel elsőként izolálták paprikából a piros színt adó kapszantin (nevét is ekkor kapta; összegképletét 1934-ben állapították meg), majd a kapszorubint, és az ezekhez képest kb. tizedrészt kitevő, sárga színt adó zeaxantint, luteint, kriptoxantint és beta-karotint (Molnár és Deli 2014).



A Kémiai Intézetben balról jobbra Tuzson Pál, Cholnoky László, Zechmeister László, Vrabély Vera, Tóth Géza (1934; foto: Deli József gyűjteményéből)

Utánuk a nemzetközileg is elismert karotinoid-szerkezetkutatást Szabolcs József, majd Deli József végezte Molnár Péter közreműködésével. E munka jelenleg is folytatódik a PTE ÁOK Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézetében és a GYTK Farmakognóziai Intézetében Deli professzor vezetésével.

A kapszaicin hatása, farmakoterápiás lehetőségek

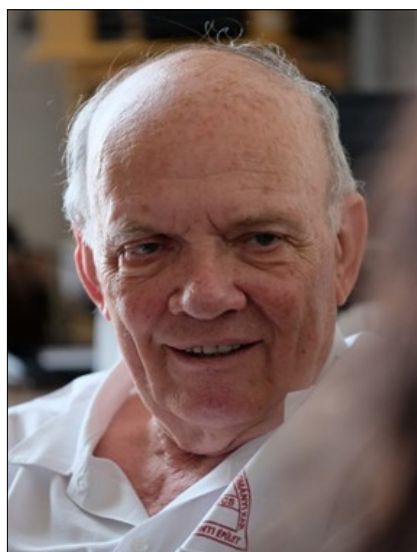
Jancsó Miklós akadémikus (1903-1966) az 1940-es évek végén állatkísérletekkel elsőként számolt be a kapszaicin fájdalomcsillapító hatásáról, miután azt tapasztalta, hogy a kapszaicin helyi vérbőséget (égető érzést) okoz hisztamin felszabadulása révén, akárcsak a rovarcsípés vagy a csalán érintése. A magyar farmakológia kiemelkedő tudósa, Id. Issekutz Béla (1959) erre vonatkozó sorai idézésre érdemesek: „Ha az egér nyelvét a paprika hatóanyagának, a kapszaicinnek híg oldatával érintette meg Jancsó, akkor az intravénásan adott tust az ízlelőbimbók sejtjei fagocitálták.”

Jancsó korai halála után felesége, a gyógyszerész-farmakológus Jancsóné Gábor Aranka (1922-1981) és az akkor még Szegeden kutató, fiatal Szolcsányi János (1938-2018) folytatta a fájdalomérző idegvégződések működésével kapcsolatos kutatást.



Jancsó Miklós akadémikus

Szolcsányi professzor a pécsi Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézetben folytatta a fájdalomérző idegvégződések működésének, a neurogén gyulladás mechanizmusának megismerésére irányuló munkáját, s mint akadémikus számos tanítványt ösztönzött a molekuláris farmakológia művelésére.



Szolcsányi János akadémikus

Munkatársaival sikerült igazolnia, hogy a kapszaicin speciális, kapszaicinra érzékeny érző-ideg-receptorhoz kötődik, miközben szenzoros neuropeptidek, közöttük szomatosztatinok válnak szabaddá és jutnak a keringésbe, szisztémás gyulladás- és fájdalomcsökkentő hatást kifejtve. Sikerült bizonyítékokat szerezni a tranziens receptor potenciál (TRP) családba tartozó vanilloidreceptor (TRPV1) kulcsszerepére. Kapszaicin kötődésekor a neuronban sajátos ioncsatorna-aktivitás és iontranszport generálódik, melynek végeredménye, hogy már az érző idegvégződésekben kialakul a fájdalom- és gyulladáscsillapító hatás biofizikai feltétele. Szomatosztatin receptorok klónozásával számos szomatosztatin-analóg gyulladásgátló hatását is bizonyították. Ezzel a neuralgiás fájdalmak csillapításának új lehetőségére nyílik mód. Új eredmények születnek a részben már ismert gasztrointesztinális alkalmazások terén is (Pécsen, Mózsik Gyula professzor és munkatársai). Egyre több bizonyíték van a kapszaicin

kemopreventív tulajdonságára, szívgyógyászati alkalmazására, továbbá migréncsillapító hatására (Kovács 2016). Mindezeket összevetve megállapítható, hogy napjainkban új gyógyszerek kifejlesztésére nyílik lehetőség (pl. Debrecenben Tóth Attila kutatócsoportja, Pécsen Helyes Zsuzsanna kutatócsoportja). A paprika hatóanyagainak molekuláris farmakológiai vizsgálata vezetett arra, hogy új fájdalomcsillapító gyógyszerek születhessenek.

Forrásmunkák:

- Csapó J. 1775. Új füves és virágos magyar kert. Landerer, Posony
- Fialowski L., Hensch Á., Mezey Gy. 1896. Paprika. Pallas Nagylexikon XIII. kötet
- Id. Issekutz B. 1959. Gyógyszertan, méregtan, gyógyszerrendelés. Medicina Könyvkiadó, Budapest
- Kazay E. 1900. Paprika. Gyógyszerészeti Lexicon – Az összes gyógyszerészeti tudományok encyclopédiája. Kiadja Molnár Mihály Nagybanán. II. kötet 36. oldal
- Kovács B. 2016. Capsicum annuum – kapszaicin. Növényi szerek helye a mai gyógyszerkincsben. Gyógyszerészet 60: 358-360.
- Mátyás Gy. 1963. Szántóföldi növények nemesítése táblázatokban. Mezőgazd. Kiadó, Budapest
- Molnár P., Deli J. 2014. Cholnoky László. In Lárénz L., Szabó L. Gy.: Dél-Dunántúl neves gyógyszerészei. ÁOK, Pécs
- Obermayer E., Mátyás Gy., Benedek L. 1955. A paprika. Magyarország Kultúrflórája 5. mintafüzet. Akadémiai Kiadó, Budapest
- Rácz G., Rácz-Kotilla E., Szabó L. Gy. 2012. Gyógynövények ismerete – A fitoterápia és az alternatív medicina alapjai. Galenus Kiadó, Budapest
- Rácz J. 2010. Növénynevek enciklopédiája – Az elnevezések eredete, a növények kultúrtörténete és élettani hatása. Tinta Könyvkiadó, Budapest
- Somos A. 1985. A paprika – Capsicum annuum L. Magyarország Kultúrflórája V/13. Akadémiai Kiadó, Budapest
- Szabó L. Gy. 2010. Farmakobotanika a szakrális etnográfiaiban, népi orvoslásban – emlékezés Bálint Sándorra I. rész: Paprika. Farmakognózi Hírek V/17: 12-13.

Rituális tisztaság, higiéné és társadalom Indiában

Dr. Renner Zsuzsanna

történész, indológus, muzeológus

MNM Semmelweis Orvostörténeti Múzeum Könyvtár és Adattár

E-mail: rennerzsuzsanna@semmelweis.museum.hu

Indiával kapcsolatban jó néhány sztereotípiát él a köztudatban. Ezek közül az egyik legelterjedtebb, hogy piszkos, kaotikus, sok a veszélyes fertőző betegség. Nem állíthatom, hogy mindez pusztán előítélet, ez is India egyik arca. Az okok keresése azonban messze vezet: a rituális tisztaság és tisztátalanság szerepét, a rituális és fizikai tisztaság változó kapcsolatát és a társadalmi hierarchiával, tekintélyi viszonyokkal és a vallási hagyománnyal való összefüggését vizsgálva az indiai civilizáció szövevényének sűrűjében találjuk magunkat. Mivel más ókori civilizációkkal ellentétben az indiai nem szűnt meg létezni, és a hagyományos struktúrákat a modernizáció sem törte át, évezredes beidegződések a mai napig hatnak. Az alábbiakban e szerteágazó kérdéskör néhány aspektusát vetem fel és igyekszem a terjedelemtől adta lehetőségek határain belül megvilágítani.

Tisztaság és tisztátalanság az ókori Indiában és ma

A hagyományos India kultúrájában a valláshoz kapcsolódó rituális tisztasági előírások biztosították az alapvető higiéné érvényesülését. Az étkezésre, tisztálkodásra vonatkozó szabályokat a követendő életmód egyéb kritériumai mellett az ókorban vallási törvénykönyvek kodifikálták. Leghíresebb közülük Manu törvénykönyve, amelynek ma elfogadott változata Kr. u. 100 körül keletkezett. A kódex megszabja mindazokat a kötelezettségeket, amelyek az egyes hindu hívőkre nemük, életkoruk és a négy társadalmi osztály (papok, harcosok, mezőgazdasági termelők és kereskedők, munkások) valamelyikében elfoglalt társadalmi helyük alapján hárulnak. Nagy részletességgel tárgyalja a bennünket itt érdeklő témák közül a rituális tisztaság és beszennyeződés körülményeit, illetve a megtisztulás módozatait.

A rituális tisztaság szempontjából kiemelt szerepe van az étkezésnek. A vallási törvények nemcsak azt szabályozzák, hogy ki mit ehet, hanem azt is, hogy kivel étkezhet együtt és kitől fogadhat el ételt. Ennek az a magyarázata, hogy az étkezés Indiában nem egyszerűen egy biológiai szükséglet kielégítése, hanem a családi és társadalmi érintkezés előírásokkal körülbástyázott formája, amelynek szabályai élesen kirajzolják a társadalmi törésvonalakat (Khare 1992). A kasztokat – a társadalom foglalkozási-rituális csoportjait – ugyanis az azonos foglalkozáson és a kaszton belüli házasodáson kívül a közös asztalnál való étkezés (kommenzalitás) lehetősége is összeköti, s egyben elhatárolja más kasztoktól. Egy adott kaszt tagja csak kasztbélijétől (vagy bráhmintól, azaz a társadalmi és vallási hierarchia csúcsán álló papoktól) fogadhat el ételt, minden egyéb az ő szempontjából tisztátalannak minősül.

A bráhmínokra vonatkoznak a legszigorúbb étkezési előírások. Számukra az étkezés egyfajta megszentelt cselekmény, ezért a körülményei éppolyan lényegesek, mint az elfogyasztott étel milyensége. A napi kötelező tisztálkodást étkezés előtt kell elvégezniük. A konyhába idegen nem léphet be. Úgy tartották, hogy a táplálkozó ember különösen védtelen a beszenyyeződéssel szemben. Egy bráhmínak ilyenkor elég volt, ha egy arra járó alacsony kasztú árnyéka rávetült, máris tisztátalanná vált. Emiatt rendszerint a házuk mélyén fogyasztották el ételüket. Mivel csakis bráhmintól fogadhattak el ételt, hagyományosan nem étkeztek házon kívül, és vagy a feleségük főzött számukra, vagy ha szakácsuk volt, akkor annak is bráhmínak kellett lennie.

Az étkezésre vonatkozó rituális előírásokat olvasva feltűnhet, hogy ezekben a rituális tisztaság követelményei szoros kapcsolatban állnak a fizikai higiéniével, s ha túlzó formában is, de a potenciálisan fertőzésveszélyt jelentő találkozások elkerülését célozzák. A rituális előírások a társadalom legfelső rétege, a bráhmínok esetében minimálisra igyekeztek csökkenteni az ilyen szempontból kontrollálatlan helyzetek kialakulását. A bráhmínokat tehát vallási-rituális törvények védték a beszenyyeződéstől. Ezek konkrét formájukban csakis az indiai civilizációra jellemzőek. Ám tágabb értelemben a társadalmi elit egészségének védelme és ezzel túlélésének biztosítása nem az indiai kultúra sajátossága, hanem olyan jelenség, amelyre más kultúrákból és történelmi korszakokból is sorolhatnánk példákat.

Az étel fogyasztása Indiában hagyományosan a földön vagy alacsony zsámolyon ülve, kézzel történik. A hinduk többnyire ma is kézzel esznek, nem evőeszközzel. A jobb kéz hüvelyk-, mutató- és középső ujjával labdacsoportot formálnak a különféle főtt zöldségételekkel elkevert rizsből, vagy kis darabokat tépnek a köretként felszolgált lepénykenyérből, s ezzel csippen-tenek falatokat az ételből. Étkezés céljára kizárólag a jobb kezét szabad használni, mert a székelés utáni tisztálkodás elvégzésére való bal kéz tisztátalan. A székletürítést és az azt követő tisztálkodás mikéntjét aprólékos részletességgel tárgyalják az ókori törvénykönyvek. Tévedés lenne azonban azt hinni, hogy mindez a múlté. Mivel India lakosságának közel fele ma is a szabadban végzi a szükségét, a vonatkozó előírások ma is időszerűek. Mai szemmel különösen érdekes, hogy a kódexek alkotói a természetes vizek tisztaságára is gondoltak, amikor pontosan előírták, hogy a székletürítés és az azt követő tisztálkodás forrástól vagy folyóvíztől minimum milyen távolságra történhet.

Az étkezéssel kapcsolatos szabályok egy jelentős része az engedélyezett ételekre vonatkozik. A hinduk, amennyiben nem esznek húst, laktovegetáriánusok. A legerősebb tabu a marhahústra vonatkozik: a tehenek levágását még egy bráhmín meggyilkolásánál is súlyosabb bűnként ítélik el szent iratok. A hindu vegetárianizmus okaként gyakran a nem ártás elvét szokták említeni, amely minden élet tiszteletben tartását jelenti, beleértve az állatokét is. A tényleges okok között azonban legalább ilyen fontos a társadalmi távolságtartás a tisztátalannak tartott nem vegetáriánus ételektől és azok fogyasztóitól. A társadalmi ranglétrán felfelé haladva a rituális tisztaságra vonatkozó előírások egyre szigorodnak, és a hierarchia legtetején álló bráhmínok, különösen a templomi szolgálatot teljesítő papok körében csúcsosodnak ki. Ezért a vegetáriánusok aránya a bráhmínok – valamint egyes vallási csoportok: jogagyakorlók, Visnu-követők – körében a legmagasabb. Mindebből az is kitűnik, hogy nem

minden hindu vegetáriánus: arányuk ma kb. 31%, ehhez jön még 9%, akik fogyasztanak tojást. A klasszikus korban (Kr. u. 5. század) a becslések szerint a lakosságnak mintegy fele nem fogyasztott húst.

Első hallásra különösnek tűnhet, hogy a mai India nagyvárosaiban – ahol azt várhatnánk, hogy a hagyományos normák fellazulnak – a vegetáriánusok aránya nagyobb, mint a falvakban. Ennek alapvető oka az, hogy a népesség zöme vidéken az alacsonyabb kasztokhoz tartozik, akikre lazább vagy éppen semmilyen rituális tisztasági korlátozás nem vonatkozik. Ennél jóval meglepőbb, hogy – friss kutatási eredmények szerint – a nagyvárosok nyilvános tereiben, ahol mindenféle hagyomány, kaszt és szokás képviselői találkoznak – például multinacionális cégek étkezőiben, iskolákban, diákok által közösen bérelt lakásokban – rendre a vegetáriánus táplálkozás követelményei kerekednek felül, azaz a magas kasztú hinduk táplálkozási szokásai érvényesülnek, ráadásul kötelező erővel. A hivatkozási alap minden esetben a vegetáriánusok szokásainak, érzéseinek, hagyományainak tiszteletben tartása, illetve az, hogy a nem vegetáriánus élelmiszerek beszennyezik a konyhát és a hússal érintkezőket. A jelenség arra utal, hogy az indiai vegetárianizmus mozgató rugója mind a mai napig a rituális tisztaság igénye és a tőle elválaszthatatlan társadalmi tekintély. Ez alapvetően különbözik a fenntarthatóság, az állatok és a környezet védelme, az egyetemesség és a befogadás nyugati vegetáriánusok által vallott elveitől (Rathi 2017).

A koronavírus terjedése váratlanul felszította a húsfogyasztás indiai ellenzőinek kedélyeit. A húsellenes (és húsfogyasztó-ellenes) mozgalmat Gauden Galea, a WHO közegészségügyi szakértőjének nyilatkozata váltotta ki, amely arról szólt, hogy amíg az emberek esznek húst, addig az állattenyésztés, az állatok levágása és kereskedelme ember és állat olyan kontaktusát hozza létre, amelyben biztosan bekövetkezik az állatok által hordozott, emberre is fertőző betegségek emberre történő áttevődése. Az Indián végigsöprő pánikhullám legfőbb jelzője az volt, hogy a húsevés koronavírus-fertőzéssel fenyeget, ezért a húsevők az egész emberiségre nézve veszélyt jelentenek. Az előbbi példával ellentétben itt nem a rituális tisztaság és tisztátalanság kérdése kerül előtérbe, hanem a húsevés mint konkrét fertőzésveszély, betegségforrás jelenik meg, ami persze alkalmas arra, hogy a rituális tisztaság védelmezőinek érvrendszerét erősítse. Továbbá azt is jelzi, hogy a rituális tisztaság elve és a higiéné szempontjai adott esetben egybeeshetnek, nemcsak eredetüket, hanem konkrét megnyilvánulásait tekintve is.

Az étkezésen kívül számos más szennyezési forrást is említene a törvénykönyvek. Szennyezőnek tekintették a menstruáló nőt, a gyermekágyas asszonyt, az emberi és állati tetemet, testnedveket, ürüléket, és mindazokat, akik munkájuk során ezekkel kapcsolatba kerültek. A tisztátalan foglalkozások gyakorlóit – legyen az bába, cserzővarga, halász, mosóember és megannyi más, egyébként nélkülözhetetlen munka végzője – Indiában érinthetetlennek tekintik, mert még az érintésük is beszennyez. Az érinthetetlenek kívül állnak az indiai társadalom fentebb felsorolt hagyományos négy osztályán. Az indiai alkotmány rájuk vonatkozó rendelete több mint ezer kasztjukat sorolja fel. 2019-es becslést szerint mintegy 40-60 százalékuk köztisztasági munkát végez (utcaseprő, latrina- és csatornatisztító, szemétszedő stb.). 2007-es adat szerint ma Indiában félmillió ember foglalkozik csak az árnyékszékek

ürítésével. Noha törvény tiltja a manuális fekáliakezelést, az emberi ürülék kordén vagy a fejükön edényben hordják el.

Bár az alkotmány eltörölte az érinthetetlenség intézményét, az ma is létezik. Az érinthetetlenek felemelése érdekében bevezetett pozitív diszkrimináció ellenére szegregációjuk, különösen vidéken, ma is szinte változatlan. Nem használhatják a falusi kutakat és a magasabb kasztúak által használt ösvényeket, nem étkezhetnek más falubeliekkel, magasabb kasztúak házába nem léphetnek be. A falu szélén le kell tenniük a lábbelijüket és a faluban csak mezítláb járhatnak. Külön hamvasztóhelyük van, falusi ünnepeken, éttermekben, teastandokon elkülönítik őket, más terítéket kapnak, mint a többiek, gyerekeiket az iskolában elszeparálják a magasabb kasztúaktól. A templomokba nem léphetnek be, ha mégis megteszik, az életüket kockáztatják. A magasabb kasztok tagjai részéről sokszor vannak kitéve megaláztatásnak, bántalmazásnak, adósság fejében rabszolgamunkát végeztethetnek velük. A 2011. évi népszámlálás adatai szerint az érinthetetlenek India lakosságának 16,6%-át teszik ki, azaz számuk meghaladja a 200 milliót.



Halottégetőhely a Gangesz partján. Váránaszi, Manikarnika Ghát. Fotó: Renner Zsuzsanna 2019.

Városok és egészségügy régen és ma

A régészeti kutatások eredményei arra utalnak, hogy a fizikai higiéné igénye és a rituális tisztálkodás valamilyen formája már a bronzkorban az Indus-völgyi civilizáció idején (Kr. e. 2600–1900) is létezett, sőt az elit elkülönülésére és a foglalkozás szerinti szegregációra is bizonyítékot szolgáltatnak a civilizáció nagyvárosaiban folytatott ásatások. Az Indus-kultúrát a városiasodás magas foka jellemezte. A legjelentősebb városok (Mohendzsó-dáró, Harappá, Lóthal, Kálibangan, Rakhigarhi stb.) citadellatömbre és alsóvárosra tagolódtak, mindkettőt fal vette körül. Feltételezik, hogy a citadella az elit lakhelyéül szolgálhatott. Mohendzsó-dáró citadellatömbjében az ún. Nagy Fürdő – egy téglával burkolt és bitumennel vízmegtartóvá tett medence –, amely a dél-indiai templomi medencék párhuzamát idézi, valószínűleg rituális fürdő céljára szolgálhatott. Az alsóvárosban állt a lakóházak nagy része, az utca felé

csaknem zárt, gyakran kétszintes épületek. A belső udvart lakóhelyiségek vették körbe. Az alsóvárost elsősorban kereskedők és kézművesek lakták, akik jól elhatárolt városrészekben éltek. A külső részek zsúfolt negyedeiben laktak és dolgoztak foglalkozási klasztereket alkotva a kézművesek, boltosok, munkások, parasztok.

Híres és a korszakban egyedülálló az Indus-völgyi városok vízellátottsága és csatornarendszere. A városokban elszórtan közutak álltak, de a nagyobb házaknak saját kútja is volt a kapun belül, vagy több ház közösen használt egy-egy kútát. Az esővizet ciszternákban és a házak tetején lévő tartályokban gyűjtötték. Az utóbbiakból a felső szinten kialakított fürdőszobába vezették a vizet, ahonnan a téglával precízen kibélelt, fedett utcai csatornahálózatba folyt el a szennyvíz. Számos ház rendelkezett külön árnyékszékkel, amelyet használat után vízzel öntöttek le egy erre a célra rendszeresített korsó segítségével. A vizet a ház kútjából agyagcsövön vezették a végéhez, ahonnan téglával bélelt csatorna vezette el a fekáliát a pöcegödörbe. A szikkasztógödrök szárazanyagát rendszeresen ürítették és a gödröket tisztították.



Téglával bélelt csatornahálózat részlete Lóthalban, az Indus-völgyi civilizáció kikötővárosában, Kr. e. 2900. A mellékcsatornák derékszögben csatlakoztak be az 1,9 m mély főcsatornába. Az egyes ágakba 2-3 lépcsőt építettek be, hogy megakadályozzák a szilárd szennyeződés továbbhaladását, így csak a folyékony szennyvíz jutott be a közeli folyóba, majd a tengerbe. Fotó: Raveesh Vyas 2009. (Wikimedia Commons CC2.0)

A foglalkozási alapú városszerveződés a későbbi korszakokra átöröklődve Dél-Ázsia tipikus jelenségévé vált. A történeti korban kialakuló és megszilárduló kasztrendszer városi vetülete egyfajta patchworkszerű városszerkezet volt, amelyben az egymás mellett élő kasztok, szek-ták és vallási közösségek élesen elhatárolódó, egymással semmilyen szinten nem kommunikáló érdekcsoportokat alkottak. A gyarmatosítás előtti India városaiban horizontális rendező elv nem létezett. A formálódó politikai és társadalmi szövetségek kaszti alapon szerveződtek, működésüket a kaszti hierarchia alá- és fölérendeltségi viszonyai határozták meg. Nem alakult ki a nyugati társadalmakéhoz hasonló városi elöljáróság, amely a városi lakosság egészének érdekét képviselte volna. Mindez messzemenő következményekkel járt a városiak életkörülményeire nézve.

Nem véletlen, hogy a brit gyarmatosítók számára a legnagyobb fejfájást éppen a városokban uralkodó, európai szemmel elviselhetetlen állapotok okozták. Az ő szemükben a legmegdöbbentőbb a lakosság viszonya volt a szennyhez, legyen az szemet, ürülék vagy halál. Váránasziban, a hinduk legszentebb városában a halál ma sincs a perifériára szorítva, hanem a mindennapi élettel keveredik; a halottégetés a Gangesz-part egyes részein, a legnyüzsgőbb közterületek közvetlen szomszédságában zajlik. Sem itt, sem más régi indiai városban nincs éles határvonal a nyilvános és a magánszféra között, az utca számos magántevékenység színtere (pl. főzés, étkezés, alvás, tisztálkodás, nászmenet, fültisztítás stb.). Nem határolódik el az egészséges az egészségtelentől, zavartalanul él együtt a vallási tisztaság igénye és a fizikai mocskok (Khilnani 1999). A britek gyarmatosító szándékát a gazdasági haszonszerzésen túl a civilizáló szándék is fűtötte, ami azonban az indiai városok esetében megoldhatatlan célkitűzésnek bizonyult. Városi tapasztalataik illusztrálására álljon itt egy idézet Reverend M. A. Sherring Váránasziról szóló könyvéből:

A szűk utcákkal teleszőtt városban... kétségkívül komoly nehézségekbe ütközik a nyüzsgő lakosság egészségének megőrzése. Ha azonban egyes városrészek bűzös kútjaira és víztárolóira gondolunk, amelyek halálos vize és miazmás kipárolgása láz és kolera melegágya; ha lelki szemeink előtt megjelenik a folytonosan özönlő hívektől zsúfolt templomok visszataszító állapota a forró nap alatt rothadó áldozati adományhalmaikkal; ha emlékezetünkbe idézzük a mellékutcák mocskát, az orrfacsaró pöcegödröket, a felgyülemlett szemetet és az elhullott állati tetemeiket, és ha ehhez még hozzávesszük, hogy mennyire közömbös és hozzá nem értő mindezzel szemben a városban itt-ott felbukkanó rendőrség, a probléma nagysága letaglóz.
(*The Sacred City of the Hindus*, 1868., idézi Khilnani 1999)

A városok állapota a gyarmatosítás előestéjén a történeti előzmények tükrében különösen szembeszökő. A közművesítés szerepe az Indus-völgyi civilizációt követően sem merült teljesen feledésbe. A pre-klasszikus és a klasszikus India nagy dinasztiái, majd később egyes középkori hindu dinasztiák a források tanúsága szerint kellő hangsúlyt fektettek a higiénikus életkörülmények megteremtésére. Ennek jelentősége, úgy tűnik, a prekolonialis korszak városaiban mégis feledésbe merült. A britek, amennyire lehetett, távol tartották magukat az indiai városoktól: saját katonai és civil településeiket (cantonment) a városokon kívül hozták létre. Az indiaiak által lakott városrészek életébe elsősorban akkor avatkoztak be, amikor a kolera- és pestisjárványok kirobbanásakor a kór terjedése a brit indiai hadsereget fenyegette. A 19. század végétől ilyen esetekben a városok megtisztítására széles körű felhatalmazással testületeket hoztak létre, elsőként 1898-ban Bombayban (Bombay City Improvement Trust).

Amit a britek nem tudtak megoldani, az a független Indiában is csak lassan és nagy nehézségek árán halad előre. A múlt öröklött terhét súlyosbítja a népességgrobbanás és a népesség belül a városi lakosság arányának ugrásszerű növekedése. India népessége mára meghaladta az 1,3 milliárdot, amelynek 30%-a városban él (ez az arány 2030-ra elérheti a 40%-ot). Az urbanizáció ilyen ütemével a fejlesztés nem tud lépést tartani, az infrastruktúra elavult és túlterhelt, a régi vezetékek nem a mai népességszámra készültek. A közművek fel-

újítása sokszor kivitelezhetetlen, mivel a vezetékek sűrűn lakott városrészek alatt haladnak. Az indiai városokban fényűzés és nyomor, viskóvárosok és őrzött lakóparkok léteznek egymás tőszomszédágában. A vidéki népesség beáramlásával egész városrészek nőnek ki a földből építési engedély és közműellátás nélkül. Mumbaiban található Ázsia egyik legnagyobb nyomornegyede, amelynek egymillió lakosára mindössze ezer vécé jut. Az engedély nélküli települések növekvő száma nagy egészségügyi kockázatot jelent.

A hulladékkezelés és a szennyvíztisztítás egész Indiában elégtelen, hatalmas mennyiségű fekáliát engednek a folyókba és a földekre. Csak a Gangeszbe – India legszentebb folyójába – naponta 4 millió köbméter kezeletlen szennyvizet eresztenek, ami elfertőzi a talajvizet, s ezzel óriási környezeti károkat és széleskörű megbetegedéseket okoz. Nem beszélve arról, hogy a Gangesz 400 millió indiai ivóvizét biztosítja. A Gangesz tipikus példája annak, hogy a rituális tisztaság és a higiéné mennyire eltávolodhatnak egymástól. A hinduk hite szerint a Gangesz lemossa a bűnöket, ezért a legtöbb hindu dédelgetett vágya, hogy legalább egyszer életében megmerítkezzék a vizében. A legalkalmasabb hely erre Váránaszi, ahol hívők tízezrei vesznek fürdőt minden napkeltekor a folyóban. A Gangeszbe szórják az elhamvasztott halottak hamvait is, mert akinek ez a kiváltság jut osztályrészül, az számíthat arra, hogy a lelke egyenesen a mennybe jut. Szokás volt régebben inni is a Gangesz vizét, ami hitük szerint megóvta fogyasztóját a betegségektől. A folyó vizének minőségéről nem vesznek tudomást a hívők, de ha tudomást vennének is, hisznek benne, hogy a Gangesz képes minden szennytől megtisztulni. A Gangesz szennyezettsége csupán néhány éve lett közbeszéd tárgya, korábban a téma felvetése is szentségtörésnek számított.



Rituális fürdő a Gangeszben. Váránaszi, Dasasvamédha Ghát. Fotó: Renner Zsuzsanna 2019.

Az indiai közegészségügyi krízis persze nem korlátozódik a városokra. Az egyik legfőbb probléma a napjainkban is rendkívül elterjedt szabadban székelés: 546 millió ember, azaz a lakosság 44%-a a szabadban végzi szükségét (2018-as adat). Az arány rosszabb vidéken, itt 65% végzi a dolgát a szabad ég alatt vagy használ nem működő, eldugult, szennyvízhálózat-hoz nem kapcsolódó vagy karbantartást nélkülöző árnyékszéket. Az ok összetett: szegénység, kulturális előítéletek, hagyományos viselkedési minták, a tudatosság hiánya, de a folyóvíz

hiánya is ide sorolandó. A falusiak nem kedvelik a vécét, úgy tartják, tisztátalan, és az egész házat beszennyezi. A természet hívó szava Indiában szó szerint értendő: a falusiak a határban, a földeken végzik a dolgukat. Egy 2014-es felmérés szerint sokszor még azok is előnyben részesítik a szabad ég alatti székelést, akiknek a házában van vécé, mert az „kellemesebb, kényelmesebb”. Amíg a hagyományos viselkedési minták ennyire erősek, addig a kormányzat által kezdeményezett, rúpiamilliárdokat felemésztő országos programok és kampányok nagyrészt kudarcra vannak ítélve. Egy nagyszabású kormányprogram 2014 és 2019 között 100 millió vécé felállítását tűzte ki célul, azonban már félidőben kiderült, hogy az elkészült 50 millió vécének mindössze 20%-át használják. Mára nyilvánvalóvá vált, hogy infrastruktúra-centrikus programok helyett sokkal inkább felvilágosításra, meggyőzésre, a viselkedési szokások megváltoztatására van szükség, amelyben nélkülözhetetlen a civil társadalom és a helyi elöljárók együttműködése.



*A rendelkezésre álló vécék ellenére sok zarándok inkább a szabad ég alatt végzi a dolgát.
Pandharpur, Mahárástra. Fotó: SuSanA Sevretariat c/o Yaniv Malz 2008. (Wikimedia Commons CC2.0)*

Hivatkozott irodalom:

- R. S. Khare (ed.): The eternal food: gastronomic ideas and experiences of Hindus and Buddhists. Albany, N.Y.: State University of New York Press, 1992.
- Sunil Khilnani, The Idea of India. Penguin Books 1999.
- Nandini Rathi, Why is vegetarianism in India linked to purity? Indian Express, July 8, 2017.

A szerző blogja: www.visvarupa.com

Semmelweisszel Európában Egy kötöttpályán gördülő emlékmű története

Mitykó György

közművelődés szakember

mityko@caesar.elte.hu

A vasút a kezdetektől fogva ámulatba ejtő találmány a technika iránt fogékony ember számára. Nem volt ez másképp Széchenyivel sem, kinek 1832-ben kelt beszámolója – *"Megnéztük még a vasutat Manchester és Liverpool között. Midőn elhajtának - ámulatba ejtő a benyomás - kicsiny ördög, mely mindent továcipel magával."* – még ma is hatással van az olvasóra.

A vasszekér diadala azóta is töretlen, miközben a technikai innováció egyre erősebbé és gyorsabbá tette ezt a népszerű közlekedési eszközt. A „kicsiny ördög” megnőtt, és ma már szén helyett áram hajtja. A villamosítás nem várt előnye pedig az, hogy a mozdonykarosszéria reklámként is használható, mivel nem terheli sem gőz, sem felmelegedés a mozdonytestet. Így kerülhetett a negyed évezredes magyar orvosi oktatás és vele Semmelweis Ignác emlékezete a MÁV modern villamosmozdonyára.

A „Semmelweis 250” mozdony a MÁV-START 470-es sorozatú 470 006-os pályaszámú Siemens Eurosprinter típusú mozdonya, mely kétáramnemű, így nyugat felé is átlépheti a határt, mivel a magyar 25 kV 50 Hz-es hálózat mellett az osztrák-német 15 kV 16,7 Hz-es áramrendszerben is használható. A mozdonytípus erejét jól jelzi az Osztrák Szövetségi Vasutaknál hivatalosan bejegyzett neve, a Taurus, amely Ausztriában a mozdonyok oldalán is szerepel. A négymotoros, 86 tonnás vontatógép 230 km/h konstrukciós- és 160 km/h legnagyobb üzemi sebességének, valamint 6400 kW teljesítményének köszönhetően kiválóan alkalmas nagyobb sebességre, vasutas szakszóval „emelt sebességű” vonatok vontatására.



A "Semmelweis 250" mozdony a Keleti pályaudvaron (fotó: Endrődi Szabolcs)

A grafikai tartalommal feldíszített mozdonyokat a német Werbelok-nak nevezi, véleményem szerint azonban magyarul szerencsésebb lenne a „művészmozdony” elnevezés, hiszen művészi tartalom jelenít meg tudósokat, művészeket, nemzeti értékeket ezeken a sínen száguldó vasparipákon.

Svájc a Werbelok hazája, ahol 1994. május 4-én indult útjára az első ilyen mozdony, a Svájci Szövetségi Vasutak (SBB) Re 460-as sorozatú modern villamosmozdonya, mely az Agfa Filmet népszerűsítette. Innentől kezdve számos mozdony kapott „díszruhát”, s közvetített reklámokat, értékeket országhatáron belül és azon túl.

Magyarországon 2009-ben jelent meg az első művészmozdony, amikor Joseph Haydn halálának 200. évfordulója alkalmából a GYSEV elindította a Haydn mozdonyt. 2010-ben Széchenyi István halálának 150 éves évfordulóján megszületett a Széchenyi mozdony, majd 2011-ben Erzsébet királyné lett az első nő, akit mozdonyon jelenítettek meg, öfelsége születésének 175. évfordulóján.



*A Győr–Sopron–Ebenfurti Vasút Zrt., GYSEV Sisi-mozdonya az átadó ünnepségen
Gödöllőn 2011. december 9-én (fotó: Pacsika Péter)*

2011-ben Liszt Ferenc születésének 200. évfordulója tiszteletére felavatták a Liszt mozdonyt, mely az alvázára szerelt hangszórókból minden állomáson és megállóhelyen a II. Magyar Rapszódia-t játszotta.

Sporttörténeti eseményen túlmutató nemzeti értékünk az Aranycsapat, mely immár 2011 óta járja a síneket, míg a határok nélküli Európára a Páneurópai Piknik emlékmozdony hívja fel a figyelmet. Az 1956-os forradalom és szabadságharc hősei előtt tiszteleg a 2016-ban felavatott 1956-os emlékmozdony. Ezen katalógus természetesen nem tartalmazza az összes magyar művészmozdonyt, célja kizárólag néhány jelentősebb mozdonygrafika megemlézése.



Az első magyar zenélő mozdony, a Liszt-mozdony, mely GPS koordináták alapján 40 km/h sebességhatárig játszotta a II. magyar rapszódia-t. Dekorterv: Tranta Péter, kivitelező: Loc & More Kft. (fotó: Halász Péter)

Nemzeti értékeinket népszerűsítő díszegyenruhás mozdonyaink köre 2019. november 7-én tovább bővült a „Simmelweis 250” mozdonnyal, mely a magyar orvosi oktatás 250 éves fennállásának állít emléket a SE és a MÁV Zrt. együttműködésének köszönhetően.

A Semmelweis Egyetem története számos jogelődön átívelve 1769. november 7-én kezdődött, mikor Mária Terézia aláírta a Nagyszombati Egyetem orvosi fakultással történő kiegészítéséről szóló intimátumát. Mária Terézia bölcs háziorvosa, Gerard van Swieten tanácsára rendelkezte el a magyar orvosképzést, mely 1770-ben meg is kezdhetette működését. Van Swieten holland orvos volt, aki a Leideni Egyetemen Európa tanítójának, Hermann Boerhaave-nak volt a legígéretesebb tanítványa. Híre Bécsig is elért, s maga Mária Terézia hívta meg az udvarba 1745-ben. Van Swieten az udvari könyvtár prefektusa, Mária Terézia barátja és bizalmasa lett, aki meghonosította a leideni klinikus szemléletet, megszervezte a birodalom egészségügyét, megreformálta a bécsi orvosi oktatást, s végül, de nem utolsósorban létrehozta a súlyos orvoshiányt enyhíteni kívánó magyar orvosképzést.

A Nagyszombati Egyetemnek nem volt klinikája, azonban a problémát megoldotta az orvosi kar Mária Terézia általi 1777-es Budára költöztetése. Az orvoskar a Stöckl-féle házba költözött, illetve megkapták a budai városi kórházat. II. József, aki édesanyjához hasonlóan pártolta az orvosképzést, személyes látogatásokat is tett az intézményben, melyek során nem találta kielégítőnek a helyzetet – különösen a kórházi állapotok tekintetében... Előbb a kórházat helyeztette át a Budavári Palotába 1783-ban, majd az egész egyetemet Pestre költöztette 1784-ben.

Pest fejlődése kedvezett az orvosi oktatás fejlődésének, s elkezdtek létesülni az egyetem új tanszékei, mint az elméleti orvostan 1784-ben, az államorvostan 1793-ban (törvényszéki orvostant és orvosi közigazgatástant oktatott), vagy az elméleti sebészet 1808-ban.

A jozefinista felvilágosult abszolutizmus után I. Ferenc konzervatív politikája, valamint az általa bevezetett II. Ratio Educationis korlátozta a tanszabadságot. Az egyetem ennek ellenére növekvő népszerűségnek örvendett, melynek következtében zsúfoltság alakult ki a karon. Ezt orvoslandó, 1838-ban az országgyűlés új orvosi kar építéséről döntött, de a szabadságharc bukása és a megtorlás következtében csak 1873-ban indulhatott el az építkezés. 1873 és 1911 között monumentális építkezésekkel, mintegy 25 millió koronából épült fel az orvosi kar az Üllői úti tengellyel. A hallgatói létszám az 1880-as években már meghaladta az ezer főt.

Az Budapesti Tudományegyetem 1929-ben vette fel alapítója nevét, s Magyar Királyi Pázmány Péter Tudományegyetem néven működött 1950-ig, majd Eötvös Loránd nevét felvéve az Eötvös Loránd Tudományegyetem Orvostudományi Kara nevet viselte fél évig. 1951-ben szovjet mintára önálló szakegyetemmé vált Budapesti Orvostudományi Egyetem néven. A Budapesti Orvostudományi Egyetem az Orvoskar alapításának 200. évfordulóján 1969. november 7-én felvette egykori leghíresebb tanárának, Semmelweis Ignácnak a nevét. Az intézmény jelenlegi neve 2000. január 1. óta Semmelweis Egyetem, mely a Semmelweis Orvostudományi Egyetem (SOTE), a Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem (HIETE), és a Magyar Testnevelési Egyetem (TF) egyesüléséből jött létre, ám utóbbi 2014-ben kivált a társulásból.

2010-ben a Semmelweis Egyetem kutató-elitegyetem címet nyert.

Az egyetem XX. századi legjelentősebb infrastrukturális beruházása az 1971 és 1978 között épült Nagyvárad téri Elméleti Tömb (NET), mely 89 méteres magasságával Magyarország legmagasabb középülete. 970 négyzetméteres aulájában egy 21 x 7 méteres műalkotás is elhelyezésre került: Hincz Gyula Kossuth- és kétszeres Munkácsy Mihály-díjas festő, grafikus és szobrászművész mikroszkopikus világot bemutató impozáns ólomüveg mozaikja.

Nagyszabású XXI. századi fejlesztés eredménye a 27.000 négyzetméteres Elméleti Orvostudományi Központ (EOK) melyet 2007-ben kezdtek építeni, és a következő év szeptemberében már átadásra is került. Az EOK-ban kapott helyet az Élettani Intézet, az Orvosi Biokémiai Intézet, az Orvosi Vegytani, Molekuláris Biológiai és Patobiokémiai Intézet, a Biofizikai és Sugárbiológiai Intézet, valamint a Klinikai Kísérleti Kutató- és Humán Élettani Intézet. Az öt intézet mellett 25 hallgatói laboratórium, 5 előadó és 7 szemináriumi terem is helyet kapott a komplexumban, ahol a XXI. század technológiai színvonalának és elvárásainak megfelelően képzik a hallgatókat.

Az egyetem 250 éves jubileumi ünnepségén Prof. Dr. Merkely Béla, az egyetem rektora köszöntőjében ekképp fogalmazott: *„Őseink, Semmelweis Ignác, Szent-Györgyi Albert, Hugonnai Vilma, Schöpf-Merei Ágost emlékét felidézve mindannyian érezzük: óriások vállán állunk.”*

A „Semmelweis 250” mozdony ünnepélyes átadására 2019. november 7-én került sor, amikor stratégiai együttműködési megállapodás jött létre a Semmelweis Egyetem és a MÁV Zrt. között, melyet Prof. Dr. Merkely Béla, a Semmelweis Egyetem rektora, és Dr. Homolya Róbert, a MÁV Zrt. elnök-vezérigazgatója írt alá.



Prof. Dr. Merkely Béla, a Semmelweis Egyetem rektora, és Dr. Homolya Róbert, a MÁV Zrt. elnök-vezérigazgatója az átadó ünnepségen (fotó: MÁV)

A mozdonydekoráció az eredeti tervek szerint 2020 őszének végéig lenne látható, a MÁV Kommunikációs Igazgatóság tájékoztatása alapján azonban egyeztetések folynak a dátum meghosszabbításáról.

A Semmelweis Egyetem 250 éves jubileumi arculatát a Print Volume Design Stúdió tervezte Csáfordi László grafikus, művészeti vezető tervei és irányítása alapján. Az így elkészült kék-arany színű jubileumi arculatot felhasználva készítette el a mozdony dekorációs terveit Aknai Péter grafikus, aki 2017-ben a Pécsi Tudományegyetem 650 éves jubileumának emléket

állító „PTE Jubileum 650” mozdonyt is tervezte. A Siemens Taurus mozdonyra összetett feladat dekorációt tervezni, mivel nagy és egyedi felület, s a dekoráció nem érintheti a mozdony kötelező információs elemeit – fogalmazott Aknai Péter.

A dekorfóliázást a MÁV alvállalkozója, a Kvazár Kereskedelmi és Szolgáltató Kft. végezte, akik 15 éve fejlesztenek illegális graffitik ellen védő ún. antigraffiti fóliákat a MÁV részére. Ők készítették a II. Rákóczi Ferenc, valamint a Szent István király mozdonyok dekorációját is. Az antigraffiti fólia különlegessége, hogy a graffiti eltávolítására használt vegyi anyag nem rongálja a felületét, így a nem kívánt alkotás egyszerű oldószeres mosással eltávolítható. Bár a graffiti illegális utcaművészeti produktum, amit a Btk. is szankcionál, szerencsére azonban elterjedőben van a legális graffitizés, amikor erre a célra kijelölt felületeket ajánlanak fel a graffitiseknek, ahogyan a MÁV is ajánlott már fel ehhez korábban összefirkált vasúti kocsikat.

Az aszeptikus prevenciót a modern bakteriológia eredményei előtt bevezető és a gyermekágyi láz kóroktanát megalapozó Semmelweis Ignác emlékét ápolva, a nagy tudós tiszteletére 2019. augusztus 26-tól napi egy vonatpárban közlekedik a Semmelweis EuroCity Bécs-Budapest viszonylatban, Budapest-Keleti pályaudvar és Wien Hauptbahnhof között.

A „Semmelweis 250” mozdony és a Semmelweis EuroCity méltó emléket állít a negyed évezredes magyar orvosi oktatásnak, és az egyetem egykori orvos géniuszának, kinek munkássága nyomán biztonságosabb jövő épülhetett.

Irodalomjegyzék

- Antall József: A magyar orvospképzés a XVIII–XIX. században. In: Kapronczay Károly (szerk.) (2014): *Antall József orvostörténeti írásai*. Magyar Tudománytörténeti Intézet, Budapest.
- Együttműködési megállapodást kötött a MÁV és a Semmelweis Egyetem. *MÁV-csoport*. <https://www.mavcsoport.hu/mav-csoport/egyuttmukodesi-megallapodast-kotott-mav-es-semmelweis-egyetem>
- Halász Péter: Magyar „Werbelok”-történet – 3. rész: A Liszt-mozdony, *Regional-Bahn.hu*, 2011. december 03. <http://www.regionalbahn.hu/2011/12/magyar-werbelok-tortenet-3-resz-liszt.html>
- Keresztes Eszter: 250. születésnapját ünnepelte a Semmelweis Egyetem. *Semmelweis Egyetem*. <https://semmelweis.hu/hirek/2019/11/07/250-szuletesnapjat-unnepelte-a-semmelweis-egyetem/>
- Dr. Molnár László: Az orvosi kar története (1769–1951). *Semmelweis Egyetem*.
- Dr. Molnár László és Sági Zenina: Az önálló orvostudományi egyetem története: BOTE, SOTE (1951–2000). *Semmelweis Egyetem*.
- Dr. Molnár László és Sági Zenina: A Semmelweis Egyetem története (2000–). *Semmelweis Egyetem*. <https://semmelweis.hu/az-egyetemrol/az-egyetem-tortenete/a-semmelweis-egyetem-tortenete/>
- Széchenyi István: Napló. Gondolat könyvkiadó, Budapest, 1978.

A meg nem értett Semmelweis

Dr. Magyar László András

MNM Semmelweis Orvostörténeti Múzeum Könyvtár és Adattár

magyarlaszlo@semmelweis.museum.hu

Semmelweis Ignác neve gyakran kerül elő a koronavírus-járvánnyal kapcsolatban. Úgy emlegetik, mint a klóros kézmosás állítólagos feltalálóját, illetve egy járvány, a gyermekágyi láz leküzdőjét. Azok azonban, akik ilyesmit állítanak, tévednek, hiszen egyfelől a klóros kézmosást nem Semmelweis találta föl, csak alkalmazta, másfelől pedig maga Semmelweis is többször elismételte, hogy a gyermekágyi láz nem járványos betegség, hanem egyedi mérgezés, fertőzés. Semmelweis elmélete azonban a járványos betegségek történetében mégis nagyon fontos szerepet játszott, hiszen ő bizonyította először a világon tudományos módszerekkel, hogy egy betegséget egyetlen kórokozó is okozhat. Felfedezése tehát nem csak a modern higiéné, hanem a modern járványtan szempontjából is alapvetőnek ítéelhetjük.

A következőkben azt szeretnénk bemutatni, miért értették és értik félre annyian ma is Semmelweis felfedezését, illetve, hogy mik voltak az okai annak, hogy gondolatait olyan sokáig nem ismerte el a tudományos világ.

Edward Jenner (1749-1823), vidéki körorvos 1796 májusában tehénhimlővel oltott be egy James Phipps nevű fiút: Phipps az oltás hatására immúnissá vált a himlő-fertőzésre. Bár a kísérletről szóló beszámolót a Royal Society of Medicine nem fogadta el, Jenner nem adta föl. Tovább kísérletezett, majd 1798-ban eredményeit írásban is közzé tette. A Királyi Orvostársaság ugyan ezután sem volt hajlandó komolyan venni a névtelen orvost, ám a Jenner-féle oltási módszer a világon öt éven belül elterjedt, és Amerikától Oroszorszáig óriási sikert aratott. Jennernek mindez nemcsak örök, hanem azonnali hírnevet is szerzett.

Semmelweis Ignác, magyar orvos hasonlóan korszakalkotó felfedezését azonban jó ideig nem méltányolták kellőképpen. A bakteriológia korabeli fejletlensége miatt ugyanis Semmelweis elméleteit lehetetlen volt tudományosan bizonyítani. A kor egyik leghíresebb orvosa, Rudolf Virchow 1847-ben egyszerűen lesöpörte az asztalról Semmelweis elméletét. Még Semmelweis főműve, az *Ätiologie* 1861-es megjelenése után sem változott a helyzet. Csak a század 80-as éveiben ébredt rá a tudományos világ a magyar orvos felfedezésének igazi jelentőségére.

Vajon mi lehetett az oka ennek az értetlenségnek?

A következőkben erre a kérdésre hat különböző választ is felsorolok. E lehetséges válaszok talán együtt adnak magyarázatot Semmelweis korabeli sikertelenségére.

1. magyarázat: Semmelweis későn publikálta felfedezését

Ez a tény első látásra mindent megmagyaráz, hiszen, bár Semmelweis a bécsi Orvostársaságban szóban szinte azonnal ismertette elméletét és következtetéseit, eredményeit kollégái többszöri unszolására sem volt hajlandó leírni. Egyetlen írásos ismertető jelent meg felfede-

zéséről, az, amit főnöke, Ferdinand Hebra a Wiener Ärzte-Zeitschriftben publikált. Ebből a cikkből azonban hiányoztak azok a statisztikus számítások, amelyekre Semmelweis elméletét alapozta. Semmelweis tizenegy évvel később, Markusovszky biztatására és segítségével, 1858-ben magyarul közölte ugyan felfedezése részleteit az Orvosi Hetilapban, ám a közlés nem változtatott a tézisek fogadtatásán, hiszen magyarul a világ vezető orvostudósai közül már ekkoriban sem értettek túl sokan.

Igaz, Semmelweis eredményeit ekkor már külföldön is ismerték, sőt néhányan lelkesen üdvözölték is Angliában Routh, Párizsban pedig Wieger propagálta őket. Több külföldi orvost maga Semmelweis is tájékoztatott felfedezéséről magánlevelekben. Semmelweis tanainak külföldi ismertsége egyértelmű, hiszen, ha ezekről a felfedezésekről nem tudtak volna, Edinburghban Simpson, Koppenhágában Levy, Amszterdamban Tilanus, Prágában Nadherny, Würzburgban pedig Scanzoni semmiképpen nem vitatkozhatott volna velük. Egy ismeretlen hipotézist ugyanis lehetetlen elutasítani! Azt is hangsúlyoznunk kell, hogy ezek a kollégák többnyire csak Semmelweis kóroktani elméletét vetették el, nem pedig profilaktikus módszerét, a klóros kézmosást – amit egyébként nem ő talált föl.

Egy szó, mint száz nem valószínű, hogy az Ätiologie késői publikációja lett volna egyedüli oka a semmelweisi felfedezések elutasításának, hiszen az értetlenség e német nyelvű és igen alapos munka megjelenése után sem szűnt meg.

2. magyarázat: Semmelweis csak statisztikus módszerrel tudta bizonyítani tanait, kísérletekkel nem

Semmelweis valóban nem végzett felfedezésével kapcsolatban semmilyen laboratóriumi kísérletet, néhány, barátjával, Dr. Lautnerrel együtt 1848. március 22. és augusztus 8. között végrehajtott nyúl-kísérlet kivételével. A kísérletezést azonban hamar abbahagyta, mert elfogyott rá a pénz. Ráadásul Semmelweis hamarosan Magyarországra települt. Egyébiránt a közhiedelemmel ellentétben ezt sem kényszerből tette! Semmelweis pesti kinevezését kormányzati támogatással szerezte, így Pesten azonnal főorvos lehetett a Rókus kórházban, 1855-ben pedig kizárólag a kedvéért egy nőgyógyászati és szülészeti tanszéket is létrehoztak az egyetemen, vagyis hazaköltözése nagy előrelépést jelentett számára.

Az, hogy Semmelweis a maga elméletét nem tudta kísérletekkel bizonyítani kortársai számára ugyanúgy elfogadhatatlan volt, mint ahogyan ma sem vennének komolyan egyetlen olyan orvosi tézist sem, amelyet csak statisztikusan bizonyítanak, kísérletekkel nem. Márpedig a statisztika gyakran csalóka: Példaként gondoljuk meg, hogy ma is számos amerikai, francia és német kutatás jut statisztikus eszközökkel arra a következtetésre, hogy a dohányosok jóval kisebb eséllyel lesznek koronavírus-fertőzöttek, mint a nemdohányosok, illetve elenyésző százalékban halnak meg koronavírus fertőzés következtében. Holott e statisztikus eredményeknek csupán az a magyarázata, hogy a koronavírus áldozatai többnyire beteg és idős emberek, akik betegségük miatt vagy eleve nem dohányoztak, vagy pedig koruk miatt hagytak fel már régóta a dohányzással. Az összefüggés tehát csak látszólagos.

3. magyarázat: Semmelweis gondolatait sokan félreértették

Sokak számára ugyanis ma sem világos mi volt Semmelweis felfedezésének lényege: Nem a klóros kézmosás, amely csupán megelőző módszer volt, és amelyet már korábban is többen ajánlottak, hanem egy három tételből álló elmélet, amely a következőképpen hangzott:

- a) A gyermekági láz azonos a szepszissel.
- b) A rothadt és bomlott szerves anyag betegséget – Semmelweis szavaival mérgezést – képes okozni.
- c) A gyermekági láz nem járványos betegség, hanem olyan mérgezés, amelyet a szervezetbe jutott rothadt anyag okoz.

Semmelweis elméletét, amely a modern higiéné, aszepszis és antiszepszis alapja, számos kortársa egyszerűen félreértette. Tudjuk, hogy egy új technika, módszer vagy eszköz mindig könnyebben elfogadható, mint egy új elvont elmélet, különösen, ha ez az elmélet szokatlan és ellentmond mindannak, amit az egyetemen tanítanak. Ám azt is be kell vallanunk, hogy Semmelweis tanait olyanok is elutasították, akik pontosan megértették lényegét

4. magyarázat: Az 1840-es évek elméleti háttére számára Semmelweis tanai meghaladottnak tűntek

Balázs Péter, a kiváló orvostörténész hívta fel figyelmemet arra a tényre, hogy a kor elsődleges járványa a kolera volt, amelynek esetében a szennyezett víz játszotta a kórokozó hordozójának szerepét. A kolera esetében tehát a betegség átvitele nem közvetlen kontaktussal történik, hanem környezeti tényezők játsszák benne a főszerepet. Ráadásul ebben az időben a szennyezett víz által hordozott halálos kórokozó maga még láthatatlan és azonosíthatatlan is volt!

Az 1840-es években tehát, a kolerának köszönhetően a két fő járványtani elmélet közül éppen a környezeti kóroktanra alapozó miazmatizmus teória volt a modern és divatos, míg az érintkezésen alapuló fertőzést hirdető kontagionista irányzat meghaladottnak tűnt. Márpedig Semmelweis elméletében az érintkezés fontos szerepet játszik. Szegény magyar orvos aztán hiába ismételgette, hogy a gyermekági lázat ő egyáltalán nem járványnak tartja, erre senki nem figyelt oda. Úgy gondolták, hogy egyszerűen nem haladt a korrall.

Mulatságos tehát, hogy később Semmelweis számos életrajzírója úgy állította be az eseményeket, mintha a maradi bécsi miazmatikusok elnyomták volna a modern és forradalmi gondolatokat megfogalmazó kontagionista magyar orvost, holott a helyzet pont ennek a fordítottja volt! Semmelweist éppen azért nem ismerték el egyesek, például Paul Dubois, mert maradinak tartották.

Jenner felfedezése annak idején a korabeli „mainstream thinking”-gel teljes összhangban állt, míg Semmelweisé nem. Ráadásul az 1850-es, 60-as évek hivatalos kóroktanát Virchow sejtkórtani elmélete határozta meg, amely a betegségek okát a szövetek elváltozásában vélte megtalálni. Koch csak 1878-ban tudta elsőként kísérleti úton bizonyítani, hogy baktériumok is okozhatnak sebfertőzést. Ez a felfedezés aztán a kóroktant teljesen megváltoztatta, így kiderült az is, hogy mégiscsak az egykor maradinak tartott Semmelweisnek volt igaza.

5. magyarázat.: Semmelweis a gyermekági láznak csak egyetlen okát nevezte meg

A korabeli orvosok számára bármely, egyetlen okot megjelölő kóroktani magyarázat teljesen elfogadhatatlannak látszott. A teljes orvosi gondolkodásmódnak kellett megváltoznia ahhoz, hogy egy efféle elmélet elfogadhatóvá válhasson. Csak az 1870-es években, a mikrobiológia diadala tette lehetővé azt, hogy egy-egy betegséget egyetlen okra, például egy baktériumra vagy egy vírusra vezessenek vissza. Az ómódinak tartott Semmelweis tehát valójában messze kortársai előtt járt. Jellemző, hogy a bécsi szülészprofesszor, Braun 1855-ban még mindig a gyermekági láz nagyjából ötven okát sorolta föl hallgatóinak. (Ma egyébként érdekes módon megint szaporodik a betegségek nyilvántartott okainak – genetikai, környezeti, virológiai, társadalmi, kulturális okok, mikrobiom stb. - a száma.)

Wiegert, Semmelweis egyik híve már 1849-ben megjegyezte, hogy „A Semmelweis-féle módszer olyan egyszerű, hogy emiatt biztosan nem ismeri el és alkalmazza majd senki.”

6. magyarázat: Semmelweis személyisége és helyzete

Mikor Semmelweis publikálta korszakalkotó könyvét, éppen egy Isten háta mögötti, jelentéktelen kisvárosban, Pesten működött, nem pedig az orvoslás olyan központjaiban, mint Bécs, Párizs vagy London. Ez kétség kívül már akkoriban is nagy hátrányt jelentett, hiszen ki adott hitelt egy ismeretlen magyar orvosnak?

Másfelől Semmelweis agresszivitása és sértődékenysége sem segítette elő tanai terjedését. Schürer von Waldheim, Semmelweis egyik legkorábbi életrajzírója nem hiába jegyezte meg, hogy „Tragikus kombináció, ha egy olyan ember, aki korszakalkotó megfigyeléseket tesz, nem rendelkezik azokkal a diplomáciai képességekkel, amelyekkel e megfigyeléseit elfogadtathatja.”

Ám e két ok szerintem csak másodlagos szerepet játszhatott Semmelweis elutasításában. Hiszen az Ätiologie-t nem csak Pesten, hanem Bécsben és Lipcsében is kiadták, mégpedig azon a német nyelven, amely ekkoriban a tudomány fő nyelve volt. Másfelől Semmelweis személyisége csupán élete utolsó egy-két esztendejében torzult el egy fiatalkori szifilisz fertőzés okozta paralízis progresszíva következtében. Felfedezése idején és az ötvenes években – a kortársak emlékezései szerint – barátságos, kedélyes, ráadásul pesti életszakaszában jó módú, boldog és sikeres ember volt. Főművének pedig csak második fele árulkodik zavart elméről. Az első rész stílusa ugyan szenvedélyes, ám semmiképpen nem nevezhető paranoidnak.

Itt jegyzem meg, hogy Semmelweis az elterjedt tévhitekkel ellentétben nem boncolás vagy vizsgálat okozta szepszisben halt meg, hanem azért, mert a paralízis miatt súlyos elmezavarban szenvedő és az egyetemen is botrányokat okozó orvost családja, kollégái egyetértésével Bécsbe küldte vizsgálatra, ahol, miután elmebaját megállapították, a klinikáról elmeegógyintézetbe, a bécsi Landesirrenanstaltba vitették. Semmelweis azonban ellenállt, mire az ápolók erőszakot alkalmaztak és eközben súlyosan bántalmazták. A bántalmazás során fejsebet szerzett, amely elfertőződött: az így keletkezett szepszis okozta a nagy magyar orvos halálát.

A folyóirat célja:

Az Orvosi Könyvtárak folyóirat célja aktuális orvosi könyvtárosi, könyvtárszakmai és egészségügyi témájú információk közlése. Ezen belül megjelentet eredeti és összefoglaló közleményeket, beszámolókat, híradást ad szakmai képzési lehetőségekről, úti jelentéseket, MOKSZ tagkönyvtárakat érintő híreket közöl, valamint az orvos és könyvtáros szakma képző intézményeinek hallgatói számára publikálási lehetőséget biztosít, közli a hallgatók írásait, illetve azok kivonatát. A kéziratok elbírálásának, illetve elfogadásának joga a szerkesztőséget illeti. Az eredeti közlemények elbírálása peer-review rendszerben történik.

Kéziratok beküldése:

A kéziratokat a szerkesztőség a gracza.tunde@lib.pte.hu e-mail címen fogadja. Az eredeti közlemények Orvosi Könyvtárakban való publikálásának feltétele, hogy a cikk korábban még nem jelent meg és az Orvosi Könyvtárakhoz való benyújtással egy időben máshova még nem került beadásra, valamint a kézirat benyújtását valamennyi szerző jóváhagyta és a közlemény a Helsinki deklaráció (1975, revízió 2008) előírásainak megfelel.

Az eredeti közlemények szerkezete:

A címdoldalon magyar és angol nyelvű cím, szerző(k) neve és munkahelye(i) (a szerző neve mellett felső indexszel jelölve); magyar és angol nyelvű összefoglaló max. 80-80 szó terjedelemben, megfogalmazásában a közlemény lényegét megragadó és annak szerkezetét követő; magyar és angol nyelvű kulcsszavak (max. 4-4); rövidítések jegyzéke (angol nyelvű rövidítések lehetőség szerinti lefordításával); szöveg (bevezetés, cél, módszer, eredmények, discussio/megbeszélés); irodalomjegyzék (Vancouver stílus); táblázatok, ábrák; táblázatok és ábrák jegyzéke; levelező szerző elérhetősége.

A folyóiratban megjelent közlemények a Creative Commons 4.0 nemzetközi licenc feltételeinek megfelelően használhatók fel. (<https://creativecommons.org/>)

A Szerkesztőség címe: 7624 Pécs, Szigeti út 12.

A megjelent közlemények tartalmáért a szerzők felelnek.

For the content of the articles the authors are responsible.



Fotó: Gracza Tünde

Magyar Orvosi Könyvtárak Szövetségének
negyedévenként megjelenő hivatalos lapja
ISSN 2061-036X (Nyomtatott)
ISSN 2061-0378 (Online)
Honlap: <http://moksz.org>
Facebook: <https://www.facebook.com/orvosikvtarak>
Kiadja: A Magyar Orvosi Könyvtárak Szövetsége
1125 Budapest, Diós árok 3.
Tel: +36 30 5888203
Felelős kiadó: Szluka Péter
Felelős szerkesztő: Dr. Gracza Tünde
Szerkesztőbizottság:
Dr. Gracza Tünde
E-mail: gracza.tunde@lib.pte.hu
Kárpáti Zoltánné Tölgyesi Ágnes
E-mail: tolgyag@bmkk.eu
Pogányné Dr. Rózsa Gabriella
E-mail: prg1971.05.29@gmail.com
Szerkesztőség címe:
7624 Pécs, Szigeti út 12.
E-mail: gracza.tunde@lib.pte.hu
Adószám: 18230082-1-42
Nyomtatásban megjelenik 50 példányban
DOI: 10.18424/OK.2020.3

