

F568/a CURRENT

CONTENTS

discrete



Könyvtár-
beindítás
típusa!
(butoral)



A pécsi orvostudományi
Mikrofilm- és
ERVÉNYTELEN
Könyvtára

csop.

AZ ORVOSI KÖNYVTÁROS

BUDAPEST

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR ÉS DOKUMENTÁCIÓS
KÖZPONT

1965
5.ÉVF.
2.
SZÁM

Szerkeszti	=
a Szerkesztőbizottság	=
Felelős szerkesztő:	=
dr. Székely Sándor	=
Szerkesztő:	=
Torday Aliz	=
Szerkesztőség:	=
Országos Orvostudományi	=
Könyvtár és Dokumentációs	=
Központ	
Budapest, VIII.,	=
Szentkirályi utca 21.	=
Tel: 343-736. 343-788.	=

Felelős kiadó az Országos Orvostudományi Könyvtár és
Dokumentációs Központ igazgatója

F.k.: Székely Sándor
Fővárosi Nyomdaipari Vállalat, 16. telep - Budapest
Üzemegységvezető: Csuka Tivadarné
Pld.szám: 500 + 15 = alak: B/5.
T.sz.: 65/661/b.

A Z O R V O S I K Ö N Y V T Á R O S
Az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs
Központ

T á j é k o z t a t ó j a

1965

5. évfolyam

2. szám

T Á R T A L O M

RÉTI ENDRE:	Van-e orvosi gondolkodás?.....	97
TOMBOR Tibor:	A könyvtár berendezése.....	110
Látogatás az Onkológiai Intézet Könyvtárában.....		157
JOÓS Márta:	Dokumentáció az Állami Fodor Jó- zsef Tbc Gyógyintézetben.....	161
BELAJOVÁ, Maria:	Könyvtár és dokumentáció egy szlo- vákiei tüdőkórházban.....	165
Kis történetünk.....		167
S z e m l e		
DETRE Lászlóné:	Még egyszer a Jegyzékről.....	169
WOLFF-TERROINE, M.:	Az orvostudományi dokumentáció gépesítésének kísérlete.....	170
NOLL Lászlóné:	A Current Contents: az orvosi iro- dalom feltárásának hasznos kulcsa.....	177
K ö z l e m é n y e k	- H í r e k	181

Jelen számunk munkatársai:

Dr. TOMBOR TIBOR az Országos Széchenyi Könyvtár osztályvezetője, dr. RÉTI ENDRE a Budapesti Orvostudományi Egyetem Központi Könyvtárának vezetője, az orvostudományok kandidátusa, dr. JOÓS MÁRTA az Állami Fodor József Tbc Gyógyintézet adjunktusa, BELAJOVÁ, Maria a Kerületi Tuberkulózis és Tüdőbetegségek Kórházának munkatársa /Podunajské Biskupice/ és dr. DETRE Lászlóné a Pest megyei Tanács Semmelweis Kórházának orvosi könyvtárosa.

VAN-E ORVOSI GONDOLKODÁS?

Évezredek óta, azaz amióta az ember tudatosan vizsgálja, hogyan lehetne a világot az ember fogalmi rendszerével és logikájával felfogni és megérteni, számtalanszor foglalták már össze erre irányuló kísérleteit. Ilyen összefoglalások alapján született meg végül a filozófia története, ami voltaképpen az emberi általános gondolkodás története. A különböző filozófiai rendszerek és az ezeket ismertető filozófiatörténetek megmutatják azokat a módszereket és törvényszerűségeket, amelyek a gondolkodásra jellemzőek, természetesen minden iskola a maga irányzatának megfelelően vázolja fel ennek képét. Felmerülhet azonban az a kérdés: jogunk van-e az emberi gondolkodás mellett orvosi gondolkodásról beszélni? Van-e valamilyen alap arra, hogy ilyenfajta megkülönböztetést tehessünk?

Az orvosi gondolkodás megjelölés létjogosultságát támogatja a marxista gondolkodás is. "A politikai gazdaságtan kritikájának alapvonalai" című munkájában Marx többek között ezt mondotta: "A sajátos tárgy sajátos logikáját kell megragadni". Ezt a "sajátos"-t a marxista tanításban másféleképpen is nevezik: ez a "különös", az "egyes" jelenség-kategória és az "általános" kategória között foglal helyet. Pl. a "fertőzés" általános kategóriája és a szervezet helyi "egyes" fertőzései között foglalnak helyet a "különös" kategóriába tartozó jelenségek: pl. belfertőzés, vese-fertőzések, stb.

A mi esetünkben a sajátos tárgy, a különös: az élet, a betegség, az orvostudomány: a sajátos, a különös logika pedig: az orvosi gondolkodás. Mit jelent voltaképpen az általános gondolkodástól bizonyos értelemben különböző orvosi gondolkodás? Nyilván olyasmit, ami az átlagember, a laikus számára furcsa, vagy kellemetlen, esetleg kinos, sőt kibíratatlan. Gondoljunk csak az orvosi ténykedések állandó jellemzőire és a dolog világossá válik. Az orvosnak már tanulmányai során hullákon kell dolgoznia és vannak olyan orvosok, akik egész életüket a prospekturán, a bonctani, vagy kőbonctani intézetben töltik, hullák és feldolgozásra váró hullarészek között. A laikus számára ez éppen olyan undorító, mint például a bétartalommal való foglalkozás, vagy a gennyes, véres sebek kezelése,

egy végtag amputálása és sok egyéb orvosi munka. Az orvos gondolkodása azonban lényegesen különbözik ebben a tekintetben a megszokottól, tekintettel arra, hogy ő bizonyos jól átgondolt célok érdekében tudatosan szoktatta magát hozzá ezekhez a mások által szinte ösztönösen elkerült területekhez. /Hippokratész: "Az orvos látja, ami iszonyt kelt, undorító dolgokkal jön érintkezésbe s másnak bajából saját magának szerez bánatot."/

Egy ezzel ellentétes és mégis párhuzamos téma a tisztaság. Ugyanaz az orvos, aki a laikussal ellentétben hajlandó gumikesztyűs kezével a legnagyobb mocskokba is behatolni, egyáltalán nem elégszik meg a tisztaság olyan fokával, amely a laikus számára már bőven kielégítő lenne, mert az orvos tudja, hogy az általánosan, konvencionálisan elfogadott tisztaság igen relatív valami. Mást jelent tehát a tisztaság egy bőrizemben, mást a vaskereskedő, mást az élelmiszeripari dolgozó és mást a sebész számára.

Csaknem évszázadokon keresztül kellett az orvosoknak küzdeniök az általános, mondhatjuk laikus, gondolkodással szemben a boncolás jogáért, amelyet persze a középkori, az egyházi tanítások akadályoztak, később azonban az u.n. viviszekcióért is, és sok, igen sok embernek az ellenzésével szemben ki kellett állni az állatkísérletekért, amelyek ugyan számtalan állat egészségét, életét érintették, de az orvosoknak lehetőséget nyújtottak arra, hogy a mi szempontunkból a legértékesebb élőlény, az ember életét ezeknek az állatoknak a feláldozása árán meghosszabbítsák, vagy megmentsék.

A televízió nézőinek többször volt alkalma igen érdekesítő, izgalmas orvosi ténykedésekbe, orvostudományi problémákba belátni, láthattunk agy-, sziv-, és szemműtétet. Ezekkel az adásokkal szemben sok orvosnak határozott ellenvéleménye volt. Az orvos úgy látja, hogy valamiféle orvosi előadásnak, ismertető bemutatónak az lehet a célja, hogy természettudományos szemléletre neveljen, vagy azt mutassa meg, hogyan előzheti meg az ember a betegség bekövetkezését, illetve felhívhatja a figyelmet arra, hogy egy már fennálló bajt milyen módon lehet az orvos segítségével kiküszöbölni. Azzal a felfogással szemben, hogy a műtéti filmek egyszerűen csak az igazságot, a nyers

igazságot tárják az emberek elé, az igazság feltárása pedig helyes és szükséges dolog, az orvos másfajta gondolkodásmódja és érvelése helyezkedik szembe.

Az orvosoknak, az orvostudománynak évezredek tapasztalata van már azzal kapcsolatban, hogy az igazságot a betegnek, és az embernek általában véve nem mindig helyes teljes mértékben megmondani, ami a betegséget, a betegséggel kapcsolatos tüneteket, a gyógyítás részleteit, a műtéteket, vagy az orvosságok különböző fajtáit illeti. Nagyon egyszerűnek látszana például azt a valóságosan fennálló igazságot megmondani a betegnek, hogy ő rákos és bizonyos időn belül meg fog halni. Az orvos, akinek pedig egész munkája a tudományos igazságon kell, hogy alapuljon és munkájában mindig a valóságot, az igazságot kell, hogy keresse, ebben az esetben nem fogja mechanikusan megmondani az igazságot, mert a tapasztalat ellenkező magatartásra kényszeríti. Ezt a tapasztalatot már a 2500 évvel ezelőtt élő orvos-óriás, Hippokrátész is megállapította, amikor azt mondta: "Ne áruld el a betegnek a jövő veszélyeit, mert a küszöbön álló és bekövetkező dolgok elmondása már sok embert a végső kétségbeesésbe kergetett."

Az orvosi gondolkodás annyiban különbözik a többitől, hogy ebben az esetben sajátmagával foglalkozik, az orvos az ember sajátos berendezését vizsgálja, kénytelen megismerni az ember reakcióit és tudomásul venni ezeket. És itt nemcsak a fizikai és kémiai, hanem a pszichikai reakciókat is tekintetbe kell vennie. Nem áll egyedül ebben a különösségben, mert ehhez a kategóriához tartozik minden, az emberrel foglalkozó gyakorlat, például a nevelés és a pszichológia. Az orvoslásnak, illetve az azt űző orvosnak azonban lehetősége nyílt sokévezredek gyakorlata folyamán megismerni az emberek légióinak a reakcióit olyan kérdésekkel kapcsolatban, mint a betegség, az életet megrontó, a rendes tevékenységet megakadályozó, súlyos krónikus betegség, sőt a fenyegető halál ijesztő képével kapcsolatos viselkedés, magatartás. Ezek a tapasztalatok azután kialakítják az orvos gondolkodását, bizonyos emberi magatartási formákkal kapcsolatban; ebben az esetben az orvosi magatartás vonatkozásában is.

Az általános etikától is jelentős eltérést mutat az erkölcsi magatartásnak az a foka, amely az orvosra - az i-

gazi orvosra - jellemző. Érdekes, hogy ebben a tekintetben a laikusok általában véve teljes mértékben egyetértnek a legnagyobb orvosokkal, például abban a vonatkozásban, hogy az orvos köteles a betegen segíteni az anyagi ellenszolgáltatástól függetlenül is. Hippokratész ezt úgy fejezte ki: "Az orvos ne kössön ki előre semmiféle díjazást, jobb ha nem fizetés esetén utólag szemrehányást teszünk azoknak, akiket megmentettünk, mint hogy azokat szorongassuk, akik veszélyben vannak." És bármilyen anyagi igazságtalanságok létezzenek is, ez érvényes igazság.

Néhány száz szóban csak vázolni lehet, milyen vonások jellemzik az orvosi gondolkodást, milyen tényezők gyakoroltak rá hatást. Első pillanatra úgy tűnik talán, hogy az orvosi gondolkodás teljesen párhuzamosan halad a termelő erők fejlődésével. A dolog azonban nem ilyen egyszerű és Engelsnek egyik megjegyzése erre külön felhívja a figyelmet. Schmidthez írt egyik levelében sokszorosán aláhuzza, hogy nem lehet egyszerűen gazdasági alapra visszavezetni mindenféle ideológiai területet, például a vallást, a filozófiát, hiszen ezeknek a történelmi korszak előtt kialakult, örökségbe hagyott állományuk van, amit ma hülyeségnek mondunk. Azt is hozzáfűzi, hogy szörszálhasogatás volna mindennek az őseredeti badarságnak gazdasági okait keresni. És hozzáteszi: a tudományok története nem egyéb mint e hülyeség fokozatos kiküszöbölésének, pótlásának a története új, de mindig kevésbé abszurd hülyeséggel. Hosszabb vizsgálódás után ki is deríthetjük, hogy az orvosi gondolkodás sem minden esetben egyszerű függvénye a termelési helyzetnek, a termelő erők fejlettségének, illetve az adott társadalmi formának. Vagy még pontosabban: nem bizonyos, hogy egy időben hozzánk közelebb eső korban, például a középkorban, az orvostudomány fejlettsége magasabb volt, mint egy tőlünk távolabb eső korban, az ókorban. S ha a megkülönböztető tényezőket keressük, akkor meg is láthatjuk, hogy különböző helyzetekben különböző lehet az orvosi gondolkodást előrelendítő, akadályozó, általában befolyásoló erő. Így például a görög rabszolgotartó demokrációban, Periklész ragyogó korában az orvostudománynak a világivá tétele, általában az egész orvostudomány kezdetének a lefektetése, a hippokratészi gondolkodás kialakulása elsősorban politikai okokra vezethető vissza, a görög ókor e különös, furcsán szabad és

nagyvonalu korszakára, amikor az arisztokrációval szembe forduló görög szabad emberek a rabszolgotartás mellett a szabadok számára viszonylag rendkívüli gondolati szabadságot biztosítottak. Csak ennek az alapján érthető meg, hogy abban az időszakban, amikor a rabszolga élő szerszámnak számított és végeredményben megölhető volt, a hippokratészi esküben szerepel az a kötelezettség, hogy az orvos mint beteget, a rabszolgát is tiszteletben tartja. Így érthető meg az az egészen modernnek nevezhető hang, amelyet Hippokratész például az epilepsziának, a "szent betegségnek" magyarázatával kapcsolatban használt.

Egy másik időszakban, egy ugyancsak rabszolgotartó társadalomban, a római birodalomban az orvosi hivatás, az orvosi gondolkodás szabad kibontakozása, megint más okok miatt került előtérbe. Tudni kell, hogy a rómaiak évszázadokon keresztül nem voltak hajlandók polgárjogot adni az orvosoknak, ők maguk nem is oktattak orvosokat és hosszú időn keresztül hallani sem akartak idegen, például görög orvosokról sem. Cato, a híres államférfi egyenesen megtiltotta fiának írt levelében, hogy görög orvosokhoz forduljon, miközben családjának és rabszolgáinak egyszerűen káposztát rendelt mindenféle betegség ellen.

Ebben az orvos-ellenes Rómában mégis eljött egy időpont, amikor az orvosi hivatásnak, az orvosi gondolkodásnak megnyílt az útja és ez akkor történt, amikor a folytonosan dúló háborúk szükségletté tették a gyógyítást, a gyógyítás megszervezését, a sebek kezelésének a biztosítását. Nem a haladóbb jellegű köztársaság, hanem Julius Caesar engedte meg, hogy polgárjogot adjanak az orvosoknak és az utána eltelt egy-két évszázadban már ki is alakul egy orvosi rend Rómában, amelynek legnagyobb képviselője Galenus volt, aki hihetetlen magasfoku tudásról tett tanúságot a maga korában, nem utolsósorban kísérleti munkái révén. Az már más kérdés, hogy ennek a kiváló orvos-tudósnak a gondolkodásmódját erősen befolyásolta, a korban mindinkább erősödő egyisten-hit, ezzel együtt pedig olyan teleologikus filozófia, azaz az itteni célszerűséget hirdető gondolkodásmód, amelynek következményeképpen az európai Galénust kitűnően tudta az egyház felhasználni, nem is annyira a tudás, mint inkább a hit alátámasztására. És itt éppen olyan korhoz érkezünk, a hűbériség korához, amely

érdekes módon és az orvosi tudásnak alacsonyabb színvonalát eredményezi mint az előző korok. Ez éppen a hübériség ideológiájának köszönhető. Amíg az első idézett esetben a régi Görögországban politikai okok játszottak közbe, Rómában a katonai szükséglet hozta előtérbe az orvosi gondolkodás fejlődési lehetőségeinek kialakulását, a feudalizmusban az uralkodó ideológia nyomta rá bélyegét erre az emberrel, az ember-lelkével is és az ember életproblémáival foglalkozó tudományra. Az azonban, hogy milyen különbséget jelent, még egy adott társadalmi rendszeren belül is az ideológiai eltérések befolyása, nagyon világosan megmutatkozik abban, hogy jelentős különbségek vannak az európai orvostudományi gondolkodás és az arab orvostudomány között. Európában az egyház rendkívül türelmetlenül "a hit védelmében" akadályozta a tudományos fejlődést. Különösen érvényes ez az orvostudományra. Ugyanakkor az arabok által elfoglalt területen, tehát Észak-Afrikában, az Ibériai félszigeten, stb. az arab ideológia sokkal türelmesebb volt vallási szempontból és a tudománnyal szemben is. Ilyen módon, bár korlátozottan, de az európaival szemben mégis nagyobb lehetőség mutatkozott a tudomány fejlesztése számára. Így történt, hogy amikor Európában a kórházak még ugyiszólván csak menhely jellegűek voltak, leprások vagy öreg emberek menhelyéül szolgáltak, Bagdadban már olyan kórház nyílt meg, amelynek különböző osztályai voltak, tehát szemészet, belgyógyászat, fertőző betegségek osztálya, olyan szakorvosokkal, akiket hosszú időn keresztül képeztek: a kórház gyógyszerházzal is rendelkezett, vízvezetékét vezették be mindenhová, stb.

Egyéb okok is befolyásolják az orvosi gondolkodás kialakulását, így a földrajzi helyzet, például az, hogy egy bizonyos területen milyen betegségek az uralkodók, milyen betegségben hal meg a legtöbb ember. Természetesen ez is földrajzi-társadalmi jellegű, de a geográfiai tényező rendkívül fontos, annyira, hogy Engels a Gothai program kritikájában így emeli ki a földrajzi tényező befolyását: "Országokként, tartományokként, helyenként mindig fenn fog maradni az életfeltételeknek bizonyos egyenlőtlensége, amit lecsökkenthetünk a minimumra, de soha nem küszöbölhetünk ki teljesen. Az Alpeselek lakóinak életfeltételei mindig mások lesznek mint az alföld lakóié." S valóban gondoljunk csak arra, hogy például egy-egy területen. pl. Afrikában,

milyen meghatározó jellegű a klíma, és az uralkodó betegségek, a sárgaláz, az álomkór, a malária, amely ugyyszólván csak ezeken a területeken található, - milyen mélyen befolyásolják az emberek magatartását.

Egy angol hellénista történész W.H.S.Jones szerint ez a befolyás rendkívül jelentős. Így az i.e.4. századtól kezdve az antik Görögország hanyatlása azért következett be, mert a méd háborúk után Hellaszban elterjedt a malária. Bizonyos idő kellett addig, ameddig endemikussá vált, s ezért nem azonnal következett be a dekadencia. Előzőleg nem ismerték ezt a betegséget. Erre mutat, hogy a "pirétosz" szó, amely mocsárlázat jelent, először Arisztofánész Darazsai-ban bukkan fel, 422-ben. A "melankólia" szó is először jelenik meg valamivel később, Arisztofánész Madarai-ban, 415-ben. Ez ingerültséget jelent, az idegességet és velejáróját a depressziót, amely egyre inkább jellemzi a hanyatló görögök vérmérsékletét. Nos, a "melankólikosz" vagy ahogyan nálunk valaha mondták a "mélakóros" az olyan ember, akit levert a "melaina cholé", a fekete epe, az akkori orvosok szerint a negyednapos láznak az oka. "Melankólikus ember" tehát egyenlő volt azzal, hogy valakit olyan beteghez hasonlítottak, aki maláriában szenved. Tapasztalataink, különösen Indiában, a maláriától erősen érintett területeken azt mutatják, hogy ez a betegség valóban aláássa a jellemet, elfojtja az energiát és az életörömet. Jones úgy hiszi, sikerült bebizonyítani, hogy Itáliába a maláriát a 3. században i.e. Hannibál zsoldosai hurcolták be, s az ott a 2. század végén lett endemikus; ez az evolúció hozzájárulhatott ahhoz, hogy Róma szigorú erkölcsű és életerős köztársasági embereiből a legvérengzőbb látványosságok beteges amatőrjei és a cészárok elnőiesedett udvari emberei lettek: "Meg kell jegyeznünk" - írja a kérdést taglaló Rist - "hogy azt a művet Sir Ronald Ross ellenőrizte, aki a maláriának a szunyogok által való átvitelét felfedezte. Kétségtelen, hogy ez az elmélet lapos, megfontolásra és bizonyításra - vagy cáfolatra - szorul, de a bátrabb történelem-magyarázatnak feltétlenül számolnia kell vele."

Természetesen van biológiai, illetve biológiai-társadalmi tényező is. Ilyen biológiai-pszichológiai-társadalmi tényező az orvosi egyéniség maga, hiszen végeredményben nem

minden emberből válna lázadó, forradalmár gondolkodásu, mint Paracelsus, merészen vizsgálódó, mint Vesalius, Pavlov, vagy Morgan.

A gondolkodásnak az időben történt változásaival kapcsolatban tudott dolog, hogy az empirikus, tehát a primitív, materialista gondolkodástól elsősorban a mágikus, tehát végeredményben egy még primitivebb kauzális okokat kereső gondolkodás felé haladt az orvosi gondolkodás is. A magyarázat ebben a gondolkodási rendszerben a képzelet szüleménye. A primitív ember a világ megmagyarázására képzeletét volt kénytelen segítségül hívni, így alakult ki a kauzális, az oksági gondolkodás.

A primitív ember az okok keresése során eleinte fetisizálja a természetet, imádja a természeti tárgyakat és jelenségeket, később pedig az animizmus korszakában valamiféle lelket tulajdonít az élőlényeknek, sőt a tárgyaknak is. Egyes ausztráliai törzsek még ma is úgy tartják, hogy a csónaknak is van lelke /mana/ és ahol a csónak elkorhad, ott a csónak lelke is elpusztul, vagy talán még pontosabban: a csónak lelke pusztult el s ezért vele együtt pusztult a csónak fája. Az indiánok szauna-típusu gőzfürdőt használnak, ami azt jelenti, hogy bezárt kunyhóban áttüzesített kövekre, vizet öntenek, az így keletkező párának teszik ki testüket. A róka indiánok több helyen belevágna a karjuknak, lábuknak bőrébe, hogy lehetőleg sok utat nyissanak a szellemnek, a manitunak, a testbe való behatolásra. A manitu a kőben tanyázik, onnan jön ki. A tűz forrósága felkelti s amikor a vizet ráöntik, a gőzzel behatol a testbe, ahol csak rést lel. A testben fel- és alá mozog, kiüzve a fájdalmat. Mielőtt a manitu a kőbe visszatérne, saját természetének egy részét átadja a testnek. Innen származik a jóleső érzés a gőzfürdő után.

Ezt a mágikus gondolkodást dialektikus idealizmusnak is nevezhetnénk. A maga idejében kétségtelenül ez a gondolkodás hasznos volt, tekintettel arra, hogy az oksági gondolkodásra szoktatta rá az embereket és valamiféle választ nyújtott, valamiféle rendszert adott a gondolataiknak, felszabadította a képzeletét, Descartes mondotta: "Sokkal jobb, ha egyáltalán nem is álmodunk az igazság megkereséséről, mintha ezt módszer nélkül tesszük." - és az erre a korai időszakra nézve is feltétlenül igaz.

Még sokkal későbbben is meg fog történni az emberi gondolkodás az orvosi gondolkodás történetében, hogy a nagyon merev, bár materialista szándéku gondolkodással szemben fellépő bizonyos mértékben idealista dialektika szolgálatakat tesz a tudománynak. Lenin ezzel kapcsolatosan írja a Filozófiai Füzetekben: "Az okos idealizmus közelebb áll az okos materializmushoz, mint a buta materializmus." Magyarázatképpen hozzáteszi: okos helyett a dialektikus idealizmus, buta helyett metafizikus fejletlen, holt, durva, mozdulatlan materializmus értendő.

Az orvosi gondolkodás számára az idealista oksági gondolkodásból kétfelé ágazik el az út, két lehetőség nyílik meg. Az egyik út a "tisztá" idealizmus felé vezet, ez a középkor, a hübériség ideológiája, a másik a mechanikus materialista irányba, például a római orvosi iskolák irányába, későbbben Descartes mechanikus materializmusa felé, stb.

Vizsgáljuk meg néhány példán, milyen buktatói vannak az orvosi gondolkodásnak.

A nagy arab orvos, Avicenna, a régi tanítások alapján maga is beletéved a helytelen megokolás hibájába. Azt írja a Kánonok könyvében, hogy könnyű megállapítani a mellhártyagyulladást, mert mindig lázat tapasztalunk, "a szív közelsége miatt". Ebben a megokolásban az a hibás, hogy a szívet tulajdonképpen csak mint a meleg, a hő termelő szervét tekintették és úgy képzelték, Avicenna is, hogy természetesen láz kíséri a mellhártyagyulladást, mert a hőtermelő központ ott van a közelében. Egy-két példa még olyan fajta hibára, amely a mechanikus materializmust jelenti. A reneszánsz időszakának nagy alakja, Descartes, aki gondolkodásban bizonyos mértékig idealista volt, mint természettudós materialista, mechanikus materialista módon gondolkozott. Az állatot gépnek gondolta és amikor az állatkísérletek közben azok nyöszörögtek, ő megnyugtatta a tanítványokat, hogy ez csak a gép nyikorgása.

Igen érdekes, hogy az ókortól fogva figyelték a pulzust, de többnyire nem a pulzusszám mérésére, hanem a pulzus minőségére fordítottak figyelmet. S ha Alexandriában Herofilosz az i.e.III. században víziórával mégis megállapította a pulzusszámot, akkor is a pulzus minőségére fordított figyelmet.

pitja a pulzus szaporaságát, - Párizsban Double 1817-ben ezt írja /Sémiologie générale/ "Nem tudom megállni, hogy ne jelezzem, mennyire haszontalan eredményeiben és nevetségés nagyképűségében az a gyakorlat, amely szokássá látszik válni, hogy órával a kézben mérjék a kari artéria pulzusszámát. Ez a hiu szokás a század angol szerzőinek olvasásától ered, akiknek megfigyeléseiben szüntelenül olvashatjuk: "A pulzus ennyi meg ennyi volt percenként", - ez csak szárazságot és sivárságot eredményez. Akik használják... a legfontosabb változásokat hagyják figyelmen kívül." A szerző szerint a pulzus annyira változik, kor, időpont, stb. szerint, hogy minden matematikai pontosságot lehetetlenné tesz. "Ha a matematikai számítás annyira belopakodik a klinikai gyógyításba, ez a tudomány végét jelenti. Végül egy napon látni fogjuk az orvosokat mérleggel a kézben, a széket, vizelet, köpet mennyiségét számolni. Távol állnak tőlünk ezek az aprólékos módszerek, e hideg eljárások az orvosi érzék minden érdemét elfojtanák: kioltanák a szellemet és szétrombolnák szép eredményeit." Állítólag igen sokféle betegséget meg tudtak különböztetni, de a modern orvostudomány kimutatta, hogy ezek jórésze képzeletbeli eredmény volt és nem vezetett célhoz, másrészt ma a műszeres és laboratóriumi vizsgálattal sokkal pontosabb észleléshez juthatunk.

Különös figyelmet kell fordítanunk arra a tényre, hogy az orvosi vagy biológiai gondolkodás nem mindig odavezeti az egyént, ahová az szubjektíve el kívánna jutni, a materialista szándéku szakember éppenugy, mint az idealista szándéku, - illetve tradícióju - kutató elgondolásaival esetleg homlokegyenest ellenkező eredményekhez, konklúziókhoz jut. Jolly és Pouchet, a múlt század két materialista beállítottságu kutatója például azt hangoztatta, éppen a természettudományos igazság bizonyítása érdekében, hogy az ösnemzés /önnemzés/ napjainkban is kimutatható folyamat. Ezzel az akkor még erősen uralkodó kreacionizmust kívántak cáfolni. Velük szemben Pasteur, akinek vallásossága ismert, határozottan leszögezte, hogy az önnemzés aktuális folyamatként nem mutatható ki és az Akadémia előtt lefolytatott kísérletekkel be is bizonyította, hogy az élőlények csiráinak elpusztításával az élet kibontakozását lehetetlenné teszi. Végso soron a materialista, a természettudományi gondolkodást Pasteur felfedezései tá-

masztották alá és fejlesztették tovább. Az utolsó évtizedekben hasonló jelenségeket tapasztalhattunk a genetika viszonylatában. Ezen a területen a liszenkóizmus irányítói, akik saját bevallásuk szerint a materializmust kívánták szolgálni, kiméretlen harcot folytattak az általuk formalista genetikusoknak nevezett tudósokkal, röviden a genetikusokkal szemben. Egyes régebbi genetikusok néhány téves nézetét felnagyítva, a perspektivákat eltorzítva, a modern genetika rendkívüli eredményeinek alkalmazását a szocialista országokban megakadályozták, a fiatal biológusokat és orvosnövendékeket ezek megismerésétől ugyszólván teljesen elzárták és ezzel mérhetetlen kárt okoztak mind a természettudománynak, mind a materialista gondolkodásnak. Ugyanakkor a kimutathatóan idealista tradícióju és szándéku Weismannék sejtkutatásokkal, kromoszóma-vizsgálatokkal, a mikroszkóp, elektronmikroszkóp és a legmodernebb fizikai és kémiai eszközök alkalmazásával nemcsak megteremtették és igen magas fokra fejlesztették az öröklést, de jelentős szolgálatokat tettek a természettudománynak, a materialista orvosi gondolkodásnak is: bebizonyították az öröklés anyaghoz kötöttségét és bizonyos fokig már irányíthatóságát is. Amíg tehették, egyes szovjet biológusok /Vavilov/ is nagy érdemeket szereztek.

A 19. században a kor legkiválóbb orvosai arra törekedtek, hogy az orvostudományt és a biológiát természettudományos színvonalra emeljék. Ne feledjük, hogy a múlt század első harmadában a csillagászat már régen heliocentrikus állásponton volt, kitűnően ismerte és számításokkal bizonyította a bolygók mozgását, a Naprendszer kialakulásáról materialista elmélettel rendelkezett, a fizika jelentős ismeretekkel bírt a mechanika, a hőtan és a fénytán területén és már az elektromosságról is tudományos fogalmakat kezdett alkotni, a biológiában már megjelent /Lamarck, Cuvier és mások nyomán/ az evolúció gondolata, a szerves kémia is megindult a maga útján. Az orvostudományban, mint Markuszovszky írja, az "élettan akkoriban nagyrészt még merő feltételezésekből állott, laboratóriumok a szó mai értelmében máshol sem léteztek." Darwin is azért hagyta ott az orvosi kart, mert az orvosi tanulmányokat üresnek, tartalmatlannak, sőt riasztónak találta. A század végéig ez az állapot gyökeresen megváltozott, amint ez köztudomású, és az orvostudomány alkalmazott természettudománnyá vált.

A mi századunkban az orvosi gondolkodást másfajta befolyások is jellemzik: egyre erősebben fonódik össze a társadalomtudománnyal, amely mind intenzívebben hatja át az orvosi szemléletet. Így válik mindinkább az orvosi gyakorlat meghatározó keretévé a munkás-szolidaritásból kialakult társadalombiztosítás, még a tőkés országokban is, így került fokozatosan előtérbe a tőkés orvosi érdekek szemében a mind több páciens "termelése" helyett a prevenció és ezzel az egészségügyi nevelés szocialista elve. Az orvosi gondolkodás egyre inkább tekinti tárgyának a rehabilitációt és gondozást, a gyógyult ember visszahelyezését a társadalomba, fontos feladatának látja, hogy az izommunkától megszabaduló modern dolgozót a mentálhigiénés szempontok szerint vizsgálja és védje.

A modern orvos, nem utolsó sorban a szocialista orvos, tudatosan fordul az emberiség szaporodását érintő kérdések felé. Ez a magatartás számára nemcsak tudatos, de előítéletektől is mentes, nem befolyásolja sem feudális egyházi kötöttség, sem a marxizmusnak a személyi kultusból eredő eltorzítása. Engels "A család, a magántulajdon és az állam eredete", az első kiadáshoz írt előszavában a következőket írja: "A materialista felfogás szerint a történelemben végső fokon a közvetlen élet termelése és ujratermelése a döntő mozzanat. E termelés és ujratermelés azonban maga is kettős jellegű. Egyfelől a létfenntartási eszközök termelése, a táplálék, ruházat, lakás, valamint az ezekhez szükséges szerszámok termelése, másfelől az embertermelés, a faj fenntartása." Csillag alatt Sztálin idejében a szerkesztő a következő megjegyzést teszi: "Engels itt pontatlanságot követ el, amikor egy sorba állítja a fajfenntartást és a létfenntartási eszközök termelését, mint a társadalom fejlődését és a társadalmi rendet meghatározó okokat. Magában a műben, "A család, a magántulajdon, és az állam eredete"-ben Engels, a konkrét anyagot elemezve, kimutatja, hogy az anyagi termelés módja az a fő tényező, amely a társadalom fejlődését és a társadalmi rendet megszabja. - Szerk. -" A valóságban Engels ugynevezett pontatlansága igen alapos alátámasztást kap azokban a tényekben, amelyeket saját korunkban körültekintve megállapíthatunk. A társadalmi termelés mellett nem lehet figyelmen kívül hagyni a szaporodási problémákat, amint ezt India, Kína,

másrészről hazánk példája is világosan bizonyítja. Csak mechanikusan gondolkodó ember láthatja egyoldaluan ezeket a fontos kérdéseket, az orvos és a szociológus sem tartozhat azonban ebbe a csoportba.

Természetesen még igen jelentős gondolkodási területeket lehetne felsorolni: a tudományos hipotézis és elmélet, a véletlen és szükségszerűség szerepét a felfedezésben, a szkepszis és a meggyőződés kapcsolatát, az elidegenedés problématicáját az orvos és a beteg viszonylatban, a háboruban és a faji diszkriminációhoz való viszonyt és egyéb kérdéseket. Mindenképpen bizonyos, hogy tovább kell lépünk, és feltáró munkát kell végeznünk az emberi gondolkodás e fontos területén: az orvosi gondolkodásban.

dr. Réti Endre

- o -

ORVOSI SZAKKÖNYVTÁRAK TERVEZÉSE

A könyvtár berendezése

A könyvtárosnak a tervezési program /beruházási cél/ elkészítése során sokrétű és komoly feladatai vannak. A programot úgy kell elkészítenie, hogy a műszaki tervezés alapján megépített és berendezett orvosi szakkönyvtár a maga feladatait minél jobban elláthassa. Mindig arra kell törekedni, hogy a könyvtár funkcionális elrendezése és berendezése, valamint a könyvtár belső tereinek kialakítása, esztétikai megjelenése összhangban legyen a könyvtárban folyó munkával.

Nem a könyvtáros feladata, hogy a berendezés részleteit műszaki szempontból kidolgozza. Ismernie kell azonban a könyvtárak gyakorlatában jól bevált fontosabb szakmai berendezési tárgyak, butorok stb. főbb jellemzőit, a funkcionális szempontból elfogadott méreteket, hogy e sajátos, szakmai jellegű műszaki vonatkozású ismeretek birtokában is a tervező segítségére lehessen.

Berendezés alatt az orvosi szakkönyvtárban használatos butorok, tárgyak összességét kell érteni, beleszámítva azokat a szakmai-gépi és műszaki felszereléseket is, amelyek általában az épületgépészeti fogalomcsoportba tartoznak,

1.

Építész, belső tervező és könyvtáros együttműködése. A könyvtárosnak arra kell törekednie, hogy minden szempontból tökéletes együttműködés alakuljon ki közte és az építész, a belső tervező, valamint a gépészeti tervező között. E közös munka során a könyvtárosnak kell kifejtetnie, hogy milyen legyen alapelveiben a könyvtár. Az építésznek viszont az a feladata, hogy a könyvtáros közléseit, igényeit stb. műszakilag jól kifejezze. A könyvtárosnak tehát jól kell kidolgoznia a tervezési programot. Az építész, a belső tervező joggal várja el a könyvtárostól, hogy tőle alapos tájékoztatást kapjon. Az építész feladata, hogy olyan épületet /helyiséget stb./ létesítsen, mely a programban leírt tevékenységeknek és céloknak a legteljesebb mértékben megfelel. A könyvtárosnak azonban nem sza-

bad annyira mereven kötnie magát könyvtára funkcionális kérdéseire, hogy ezzel az építész képzelőtehetségét, tervezési képességét ne használhassa, alkotókedvét megbénítsa. Építész és könyvtáros közötti vitában mindig a "forma alkalmazkodik a funkcióhoz" alapelv a legfőbb, biztos zsinormérték.

Az orvosi szakkönyvtáros sose mulassza el, hogy az építészt, a belső tervezőt kérdéseivel faggassa. Az építész nem tételezi fel a könyvtárosról, hogy építési szakember, ezért szívesen ismertetni fogja előtte az építészeti, műszaki, belsőtervkialakítási, berendezési tervek összes részleteit.

2.

A berendezés tervezésének alapelvei. A könyvtár egészére, tehát a berendezésére is részletesen kitérő tervezési program elkészítése sok felelősséggel jár, hiszen csak évek elmúltával állapítható meg, hogy a könyvtárt s annak berendezését jól tervezték-e meg, amikor már kiállta a használat próbáját.

Három igen lényeges elv alapján kell elkészíttetni a berendezést:

1. legfőbb elv a funkcionális szempontból való alkalmaság és a kényelmes használat biztosítása;
2. tartósság, a célszerűség mindenkor figyelembevétele mellett, a berendezés szerkezete legyen olyan, hogy előállítása, későbbi javítása és karbantartása egyszerű és gazdaságos legyen; a gazdaságosság szempontjait mindig az "igényesen takarékos" elv figyelembevételével képviseljük; a célszerűségi elv mellett mindig a tényleges gazdaságosság szempontjait vegyük tekintetbe, ami azonban nem feltétlenül azonos a legolcsóbb megoldással; végül ügyelni kell arra is, hogy a berendezés a változatos használat követelményeinek mindenkor megfeleljen.
3. esztétikai szempontból szép és harmonikus legyen, összhangban álljon az épülettel, a helyiség belső kiképzé-

sével, a falak stb. színével /a világosabb színek előnyösebbek a sötéteknél/; ügyelni kell arra, hogy korszerűsége mellett ne a muló divat jegyében alakítsa ki a tervezés a berendezést.

Külföldi tapasztalat szerint /Galvin-Van Buren/ a berendezés költsége a könyvtár létesítésével kapcsolatos összes kiadásoknak kb. 10-15 %-a.

A butorzat kialakításakor mindig gondolni kell a könyvtár használóira.

Berendezés és elhelyezés kérdéseit tehát az olvasó szempontjából is mindig meg kell vizsgálni, felelni kell arra a kötelességszerűen feltett kérdésre, hogy az orvosi szakkönyvtár berendezése vajjon megfelel-e a könyvtárhasználók igényeinek?

A berendezés egységeit mindig viszonyítani kell a rendelkezésre álló terület egészéhez és természetesen egymáshoz is.

A berendezés lehet szabadon elmozditható vagy /szükség esetén/ beépített, rögzített. Lehetőleg arra kell törekedni, hogy beépítésre sor ne kerüljön, bármely berendezési tárgy variálható legyen.

3.

A berendezés elhelyezésének módjai. Az egyes berendezési tárgyakat elhelyezhetjük egyedi módon az olvasói tér valamelyik pontján egymagukban, /szigetszerűen/, de elhelyezhetők a falak mentén is, egymagukban vagy csoportosan /egymás mellé állítva/. Az elhelyezés módja természetesen kihatással van az olvasói tér egészére.

Ez elhelyezéséskor ügyelni kell arra, hogy a közlekedés /olvasói áramlás és anyagmozgatás/, nemkülönben a használat számára jól megtervezett ut /"csapás"/ szabad maradjon.

Az egyes tárgyak előtt /vagy körül/ "előteret" illetve "használati szabad területet" kell hagyni. Az előterület célszerű mélysége legalább 90-100 cm.

A berendezés elhelyezésekor tehát nemcsak azzal a területtel kell számolni, amelyet valamely tárgy ténylegesen elfoglal, hanem az előtte vagy mellette illetve körülötte a használat céljára szabadon hagyott területtel is.

Bevált gyakorlat, hogy egy könyvtár teljes területének általában legalább kb. háromszor akkorának kell lennie, mint a berendezés /felszerelés/ által elfoglalt terület.

A berendezés elhelyezését különösen olyan esetekben kell nagyon körültekintően megtervezni, ha a berendezési tárgyak nem csupán önmaguk, sajátos funkciójának kielégítését szolgálják, de az egyetlen, egységes olvasói térben meghatározott nagyobb részfunkciók elhatárolása is a feladatuk. Ilyen esetben a berendezésnek mindkét funkciót /nevezzük el a kettősséget "egyedinek" és "közösnek"/ egyenlő mértékben szolgálni kell.

4.

A berendezés elhelyezésének gyakorlati-kísérleti módszere

Amikor a könyvtáros a maga tervezési programját elkészítette, amikor tehát a könyvtár elvi elrendezésére s a berendezés egészére és részletére vonatkozó igényeit, kívánásait, elképzeléseit írásban lefektette, s ha lehet elgondolásait méretarányos elvi vázlatokban kifejezte, saját elgondolásainak ellenőrzésére a következő, jól bevált gyakorlati-kísérleti módszert alkalmazhatja:

1. a könyvtáros léptékes alaprajzot kér az építésztől /legmegfelelőbb az 1:50, ha ilyen nincs, jó az 1:100 léptékű is/;
2. az egyes berendezési tárgyakat alaprajzi méretben 1:50, illetve 1:100 lépték-arányban különböző színű vastagabb kartonokból kivágja /azonos berendezési tárgyak, pl. asztalok, mindig azonos színűek legyenek/;

3. az alaprajzon elhelyezi a szükséges berendezési tárgyakat;
4. hozzáadja az egyes berendezési tárgyak használatához szükséges alapterületet /előtér, használati tér/;
5. figyelembe veszi a közlekedés területi igényeit.

Nemcsak a nagy könyvtár tervezése nagy gond, hanem a kis könyvtáré is: minden tévedés súlyosabban esik a latba olyan kis könyvtár esetében, ahol az alapterület minden négyzetdecimétere számít.

A sikeres elhelyezési próba után pausz-papírt téve az alaprajzra, a könyvtáros ceruzájával átrajzolja a terület lényeges elemeit, belerajzolja a berendezési tárgyakat s az azonos neműeket ugyanazzal a színnel /színes ceruza/ beszínezi.

Ha az ellenőrzés kiállja a próbát, a könyvtáros valamivel derüesebben tekinthet a fejlemények elé. Kezdődhet a munka műszaki része, amikor összeül az építésszel, a belsőtervezővel, hogy a könyvtáros szakmai elképzelései - a tervezési programban rögzített igények - a műszaki tervezés során valósággá váljanak.

5.

Anyagok. A könyvtár építése /átépítése/ és a berendezés létesítése során felhasználandó anyagoknak korszerűeknek, tehát olcsónak, egyszerűnek s a gyakorlati követelmények szempontjából megfelelőeknek /praktikusnak/, ezenkívül higiénikusnak és esztétikailag szépnek kell lenniük. Kiválasztásuk során ügyelni kell az árra és a tartósságra. /Sok anyag "ujkorában" igen szép, de hamar "megöregszik"/. Törekedni kell annak vizsgálatára is, hogy az egyik alkalmazott anyag hogyan viszonylik a másikhoz. Meg kell vizsgálni, hogyan viselkedik az anyag tűzben, nedvességben, mennyire van rá hatással a használat /kopás, ütés, karcolás stb./, hogyan viszonylik az adott anyag az emberi testhez, a kézhez /bőrhöz/ nem tapad-e, nem ragad-e, nem színezi-e /piszkítja/ be a kezét, a ruhát, stb.

Az épület, az épületrész, a helyiség, az adott könyvtári belső tér kialakítása során ma már nemcsak fát, követ, márványt, téglát, vasbetont, gipszet, fa- és fémszerkezeteket, hanem üvegtéglát, üveglapokat és jó ideje egyre nagyobb területen műanyaglapokat és speciális hangszigetelő anyagokat is használunk.

A falakkal, padlóval szemben támasztott főkövetelmények: jól tartsák a meleget, szigeteljék a hangot, a zajokat, tisztításuk egyszerű, könnyű, gazdaságos legyen.

Padlók tekintetében használatosak a 3-6 mm vastag gumi-szőnyegek /ezek azonban költségesek és 8-10 év múlva elöregszenek/; a 3-6 mm vastag linoleum olcsóbb s általában előnyösebb, mint a gumiszőnyeg, a kopással szemben is ellenállóbb, viszont nem annyira zajnyelő. A 3-5 mm vastagságú műanyaglapok /vinilgyanták/ jól ellenállnak a kopásnak, nem csuszósak. A padlón /ragasztás esetén/ könnyen tisztántarthatók vizes felmosással.

A berendezés terén a könyvtárakban egykor szinte kizárólagosan használt "aranyozott tölgyfa" korszaka lejárt. A berendezés terén a lehiggadt, modern formákat és anyagokat kell alkalmazni: korszerű, de mindig mértéktartó fel fogásban.

A fa kétségtelenül ma is a legjobb, legfontosabbik anyag a berendezések gyártása során. A fából készített korszerű formájú berendezésnek bizonyos meghittsége van. A tömör deszkát egyre inkább felváltja a forgács vagy farostlemez, megfelelő faburkolással /furnérozás/, a szegélyeknek stb. tömör fából való kialakításával. A faanyagot gyártás előtt ellenőrizni kell, vajon minőségileg kifogástalan-e, megvan-e az előírt szárazsága, nincsenek-e benne rovar-lárvák /álszuk stb./.

A fa mellett azonban a fém is egyre inkább használatos-sá válik, elsősorban mint szerkezeti elem /asztalok lábazata, káva helyettesítő összekötőszerkezet, állványok oldalrészei stb./. Előnye nagy szilárdsága, csiszolt felülete lakkozható, dukkózható és nem gyullad meg. A korszerű könyvtári butorok gyártása során szívesen alkalmaznak fémet, fával.

Az üveg és a műanyag is erőteljesen tért hódít a könyvtári berendezések terén: mindkettő, főleg a műanyag, mint praktikus kiegészítő csatlakozhatik, megfelelő, megfontolt izléssel és mértéktartással. A műanyagburkolólemez farostlemezhez ragasztva /furnér helyett/ szerencsés eredményekhez vezet. Előnye a zománcozással szemben az, hogy nem kopik olyan gyorsan, könnyen tisztítható, egészségügyi szempontból is jól bevált. A műanyagoknak gyakran tul élénk a színe; alkalmazása esztétikai szempontból, néha megfontolandó. Ügyelni kell arra, hogy - tudományos orvosi szakkönyvtárakról lévén szó - a harsogó színek ne rontsák le a belső tér könyvtári hangulatát. "Jóízlés és mértéktartás" lehet a jelszó ezen a téren.

6.

A legfontosabb berendezési tárgyak egyedi vizsgálata. Az egyes berendezési tárgyakat nem fontosságuk alapján, hanem abban a sorrendben ismertetjük, ahogy az elvi funkciók jegyében telepítésük történik. Ez a logikai alapon kialakult funkcionális rend a könyvtár előterénél kezdődik.

I. Az előtér berendezései

Kíváncsinos, hogy az orvosi szakkönyvtárnak klubszerűen kiképzett előtere legyen. Új épületben elhelyezett orvosi szakkönyvtár esetében ezt az igényt a könyvtárosnak ki kell fejeznie.

Ez az előtér lehet önálló, kisebb helyiség, lehet az épület belső, közlekedési területének kiöblösödése.

Berendezése lehet:

- a/ néhány kárpitozott, könnyű karosszék, ezek arányában
- b/ 1-2 alacsony /kb 60 cm magasságu/ kerek, négyzet illetve téglalap, vagy ivelten háromszög, illetve trapézoid alaku asztal.
- c/ Vitrinek, amelyekben a könyvtár új gyarapodását mutatja be; ezeknek zárhatóknak kell lenniök. Előnyös, ha rövid fénycsővel belsővilágítást kapnak, ilyenkor ügyelni kell a fénycsövek ernyőzésére, a káprázásmentes világítás biztosítására.

d/ Könyvtárláda: sajátos kis "célbutor", amelynek rekeszeiben elhelyezheti a könyvtáros az orvosi szakirodalom könyvkiadói-kereskedelmi ingyenes propaganda anyagát /kereskedelmi bibliográfiák, prospektusok, katalógusok, röplapok stb./.

e/ Szabadpolcos /rekeszes/ folyóirat és hirlaptartó: egyszerűbb, olcsó, leltári felvételre nem kerülő /fogyóanyagként kezelt/ kiadványoknak /pld. napilapok, Élet és Tudomány stb./.

f/ Önkiszolgáló ruhatár, ha ilyenre a könyvtár települési sajátossága folytán szükség van /pld. ha az orvosi szakkönyvtár az egészségügyi intézmény egyik épületében, pavilonjában kapott helyet és a könyvtárt használók a szabadban nagyobb utat tesznek meg, akkor télen a felsőkabát, orvosi körgallér, stb. használata elkerülhetetlen./ Ez a ruhatár lehet teljesen szabad, fali vagy álló fogasokkal, de nagyobb intézmény esetében, főleg, ahol a használat intimitását biztosítani nem lehet, ahol idegenek is megfordulhatnak, ott célszerű a falak mentén 1 vagy 2 szintes, öltözőszekrényekhez hasonló, de annál kisebb méretű ruhatári szekrénysort építtetni. Elhelyezése lehet falmelletti vagy szigetszerű. Minden egyes szekrényke zárható, a kulcs a zárban van, feltűnően nagy és súlyos számtáblával. A könyvtárt használó ide zárja kabátját stb, a kulcsot a könyvtárba magával viszi, távozáskor a zárban hagyja. Egy-egy rekesz mérete:

szélesség	25-30 cm
mélység	50-60 "
magasság	130-140".

A rekeszekben ruhafogas van. Kétszintes szekrénysor esetén a felső ruhafogasnak hosszú /kb 1 m/ nyele van, ennek segítségével helyezi el ruháját az olvasó a kb. 240-260 cm magasságban lévő tartórudra. Az alsó rekeszsor kulcsa az ajtócska középmagasságában van, a felsőé pedig az ajtó alsó részén, kb 150-160 cm magasságban, hogy könnyen el lehessen érni.

Ha a könyvtárnak két ajtaja van, s külön bejárat és külön kijárat áll rendelkezésre, a pultot a két ajtó közé eső falakra is el lehet helyezni.

További elhelyezési lehetőségek:

a/ a bejáratallal szemben lévő falfelületen, a bejárat tengelyében, vagy a tengelytől oldalirányban;

b/ szigetszerűen, az olvasói tér alkalmas pontján.

A könyvtár nyitvatartási ideje alatt két könyvtári dolgozóval működő könyvtár esetében az egyik könyvtárosnak állandóan a pult mögött kell tartózkodnia.

A pult lehet beépített és elmozditható; elkészíthető egyetlen darabból, de lehet szétszedhető is.

Az egyes elemek hosszúságát a helyiségben rendelkezésre álló térnek megfelelően úgy állapítjuk meg, hogy a pult minél kevesebb helyet foglaljon el, a munkafolyamatok jó elvégzésére azonban kényelmes lehetőségeket biztosítson.

A pult magassága: ülő kiszolgálás esetén 80-85 cm /legkisebbs magasság 75 cm/, álló kiszolgálás esetén 100-110 cm.

Az egybeépített /egy darabból álló/ pult hossza 120-180 cm, illetve az adott tér nagyságától, tágasságától függően lehet hosszabb is.

A szétszedhető pult szinte tipizált jellegű elemekből áll, egy-egy ilyen elem magasságára vonatkozólag a fentebb közölt érték az irányadó, szélessége /mélysége/ 65 cm, hosszúsága pedig 80-85 cm lehet.

A következő elemekből állhat a pult:

1. kartotékasztal,
2. olvasói nyilvántartó,
3. könyvtároló,
4. íróasztal rész,
5. iratszekrény,
6. sarokrész.

Izléses állványokon, virágtartóban stb. növényzet, virág; ill. néhány kép e tér előnyére lehet. Ha klubjellegű előtér kialakítására lehetőség nincs, az olvasói téren belül kell megoldani e funkciókat, a zártabb, merevebb, logikus rendben megtervezett belső tér berendezésének alkalmas helyen történő, klubszerű fellazításával. Ez a megoldás lehetséges ugyan, de nem kívánatos, ha az elsődleges funkciókat zavarja.

II. Az olvasói tér berendezései./Elvi kívánalmak és méretek/.

A/ Egységes felügyelői, kölcsönző és reference pult. Ez a berendezési tárgy az egységes olvasói térnek egyik sulyponti butordarabja, amely több /általában 1-2/ személy által, rendszerint egymás mellett kifejtett több funkció, - illetve egy könyvtáros esetében, a személyében egyesített különböző funkciók - ellátására szolgál. Az olvasói tér u.n. "statikus elemei" közé tartozik.

E sajátos célbutornak fontos szerepe van a beiratkozás, a könyvtári felvilágosító, tájékoztató, kölcsönző és általános ellenőrző tevékenység jó ellátása szempontjából. Olyan helyre kell elhelyezni, ahol a könyvtáros az olvasót érkezésekor fogadja, ahonnan áttekintheti az egész olvasói teret s ahol ellenőrizni tudja a távozó könyvtárhasználót.

Súlyos hiba, ha a pult a könyvtárost valósággal elsüllyeszti, éppen ezért a tervezés során arra kell ügyelni, hogy a pult ne reteszelve el a könyvtárost, ne korlát legyen, hanem "baráti irányítóként" /"guide amical": Galvin-Van Buren találó megjelölése/ hívja fel magára az olvasó figyelmét.

A pultot orvosi szakkönyvtárban legcélszerűbben a már ismertetett módon, a bejárati ajtón átjutva a balra eső fal-felület első szakaszára támasztva lehet elhelyezni./A bejárattól jobbra való elhelyezése is lehetséges, de ez a telepítési mód kompromisszum jellegű./

A szétszedhető, elemekből álló pult tetszés szerinti nagyságúra és alakúra alakítható, új elemek közbeiktatásával illetve a meglévő elemek összerakásával.

Mind a beépített, mind pedig az elmozditható, egyetlen darabból vagy elemekből álló pult esetében gondoskodni kell arról, hogy itt helyezték el a távbeszélő állomást, itt legyen a jelzőberendezések gombtáblája, innen lehessen szabályozni a falba süllyesztett kapcsolótáblával az olvasói tér általános világítóberendezéseit.

A/1. A könyvtári kiskocsi /szállító kocsi/ hasznosan egészíti ki a pultot a mögötte, a falsíkon lévő állvány funkcionális jellegét. A könyvtári szállító kocsi készülhet fém-
ből és fából. /A Békéscsabai Lakatos KTSz ügyes kiskocsikat készít könnyű kivitelben fémcsőből és vasbádoglemez-
ből./ A fából készített kocsik általánosabban elterjedtek. Egy-egy kocsin alul keret van, lehetőleg 4 db golyóscsap-
ágyas, villás, gumiabroncsos bolygó fémkerékkel. A kocsi közepén 2, a végén 1-1 kerék van, az utóbbiak közül az egyik kerék 1 cm-rel alacsonyabb beépítésű, a kocsinak ily módon kis "billegetése" van, ami azonban a helyben megfordulást lehetővé, kisebb kuszabökön pedig az átjutást könnyebbé teszi.

Az alsó polc vízszintes, a felső kettő rézsutos, de jól beváltak az olyan megoldások is, amelyek esetében mind a három polc vízszintes.

Kocsiméretek cm-ben:

	szélesség	hosszúság	magasság
kis típus	36.5-40	75-80	90-100
nagy típus	36.5-40	100	105
vegyes típus	65	55	73

A/2. A pultban működő könyvtárosok számára legmegfelelőbbek az anatómiai méretek szerint állítható /magasság, háttámasztó/ stabil, esetleg a padlózatot a beépített görgők vagy kis csuklós kerekek segítségével el is gördíthető, könnyű kárpitozású forgószékek.

B/ A pult mögötti falsikon 2 m magasságu, egyoldalas állványon lehet elhelyezni a kölcsönzésből visszahozott vagy előkészített állományegységeket, itt lehet tárolni a reference - segédkönyvtár egy részét is.

C/ Szaktanácsadói asztal. Jellegzetes könyvtári munkahely, méretei megegyeznek az íróasztalával: hosszúsága 120 - /195/ - 280, szélessége /mélysége/ 75 - 90 - /100/ cm, magassága kb 75 cm. Az asztalnak kétoldalt 3-3 fiókjá lehet. Az asztallapra helyezve kb 50-60 cm magasságu, 2 polcos állvány huzódik az asztal teljes hosszúságában. Itt lehet elhelyezni a dokumentalista könyvtáros, /ha ilyen működik a könyvtárban/ különleges szakmai segédkönyvtárat.

D/ Orvosi lapszemlék és indexek szabadpolcos tárolása. /"Medical Abstracts-bar"/. Kisebb könyvtárak, amelyeknek kevés lapszemléjük van, néhány asztal átalakításával ügyes, funkcionális szempontból megfelelő, hasznos célbűtört készíttethetnek olymódon, hogy egy meglévő nagyobb felületű asztal lapjára 2 polcos állványt helyeztetnek. Ez a butor hasonló a B. pontban ismertetett munkasztalhoz, azzal a különbséggel, hogy ez utóbbinak fiókjai nincsenek. Ezeket az "állványos asztalokat" a fal mentén vagy a teremben - két asztalt egymásnak támasztva - szigetszerűen is el lehet helyezni.

Nagyobb mennyiségű kötött orvosi lapszemle évfolyamok szabadpolcos tárolására ugyanezt a berendezést használhatjuk de már 3-4 polccal.

Ahol az orvosi lapszemléknek, indexeknek sok évfolyama, tehát esetleg már több száz kötete van meg a könyvtárban, ott egész falfelületet /esetleg sarkot/ lehet berendezni olymódon, hogy a fal mellé helyezett ferde asztallappal megépített pultra állítunk fél megfelelő polcozatu állványt s eléje támlanélküli ülőkéket /bárszékekre emlékeztető - innen az "abstracts bar" elnevezés - ülő alkalmatosságokat/ helyezünk.

Szükség esetén az "abstracts bar"-t haránt, a térben is elhelyezhetjük egyoldalas vagy kétoldalas elrendezésben, a berendezési tárgyat ilyenkor térelhatároló elemként is hasznosítani lehet.

E/ Kurrens folyóiratok szabadpolcos tárolóberendezései.
A legfontosabb szakfolyóiratok, orvosi periodikák kurrens évfolyamainak a lapszemlék közelében való szabadpolcos elhelyezése általánosan elfogadott gyakorlat. A berendezésnek olyannak kell lennie, hogy a mindenkori legújabb beérkező szám állítva, vagy kissé dőlve áll - meghatározott rendben - a kutató rendelkezésére. Ugyanezen az állványon, berendezési tárgyon, lehet tárolni a legújabb szám kurrens évfolyamának korábban már beérkezett számait is. Ahol bőven áll hely a rendelkezésre, ott nemcsak a kurrens évfolyamot, hanem a folyóiratféleség megfelelő 1-2 évének számait is el lehet helyezni.

Igen jól beváltak a lépcsőzetes-rekeszes tárolók, amelyek rekeszei vékony fa-, illetve műanyaglemezből, plexi-üvegből, csiszolt szélű vastag /4-6 mm/ kirakatüvegből készülhetnek.

Az alsó rész lehet polcos, vagy fiókos.

A méretek mindig a folyóiratok átlagnagyságához igazodnak.

Ez a szabadpolcos folyóirattároló elhelyezhető a fal mellett, /több taggal egész falfelületet lehet ilyen célra felhasználni/. Két tagot egymásnak háttal támasztva u.n. szigetszerű elhelyezést is lehet biztosítani.

A szigetszerűen elhelyezett folyóirattároló berendezés közelében, a fal mentén lehet kialakítani az olvasói térnek azt a klubszerű részét, ahol a kurrens folyóiratokat az olvasó a legnagyobb kényelemben böngészheti. Ha a folyóirattartó a falhoz tapadva áll, a klubszerű olvasói részt kell szigetszerűen elhelyezni.

Szabadpolcon tárolhatjuk a kurrens folyóiratokat vízszintesen, ferde állású polcon vagy függőlegesen, gerincükkel kifelé is. Igen elterjedt a ferde polcon való tárolási mód. Ebben az esetben a folyóirat legutolsó számát az ütköző szegélyléccel felszerelt ferde polcon, a folyó év többi számait pedig az alatta lévő vízszintes polcon tároljuk.

Ablaksorok alatt igen célszerűen lehet elhelyezni lapos tárolással folyóiratokat. Az állványsor 2-3 méteres tagokból áll, állítható polcokkal. A legfelső ~~polc~~ rögzített és az olvasó felé ferdén áll /lejt/.

F/ A folyóiratok, könyvek vegyes állományrészek szabadpolcos tárolására alkalmas állványok készülhetnek fából és fémből vagy mindkettőből. A műanyagburkolás mind a két állványtípus esetében alkalmazható.

Könyvtári faállványok készítésére legjobb a 20-25 milliméter vastagságú deszka. A gondosan gyalult és csiszolt kész állványt mindig pácolva és fényezve, esetleg dörzsölve vagy olajfestékkel mázolvá kell használatba venni. Fenyőfából készített állványzat esetében az ékeket keményfából lehet elkészíttetni. Kívánatos, hogy a polcokat állítani lehessen. Alapelv a gyártásnál a tartósság, a könnyen kezelhetőség, a tetszetős külső, a gazdaságos tárolás, maximális befogadóképesség, a kényelmes használat biztosítása.

A kizárólag fémből /idomvas, szögvas, cső, fémlemez/ készített állványok a szabadpolcos olvasói térben nem terjedtek el. Sokkal inkább kedveltek azok az állványok, amelyeknek függőleges tartószerkezete fémből, polcozata pedig fából, vagy méginkább színes műanyaglapokkal burkolt deszkából készül.

A fém- fa kombinációju állványok igen sokféle típusa van forgalomban.

Falak mentén leginkább beváltak a fémsínes megoldások. Ilyen esetekben a falra erősített "U" alakú idomvas hosszukás nyílásaiba akaszthatók a fémből készített polctartók. A polcok anyaga deszka; a könyveket a polcok végén könyvrögzítők óvják a leeséstől.

Méreteket illetően a szabadpolcos térben kötött és kötetlen /tékázott/ folyóiratok és könyvek tárolására általában háromféle; és pedig magas, közepes és alacsony állványokat alkalmaznak.

E háromféle állvány mérete:

Egyoldalas állvány		P o l c		
tipus	magasság	magasság	mélység	magasság
c s z e n t i m é t e r				
magas	190-205	kb.	kb.	
közepes	145-160			
alacsony	115-130	27 - 30	16 - 20	2

Megjegyzés:

a polcok szélessége mindig 100 cm. /hasznos rakodási szélesség 96 cm/. Nagyméretű könyvek elhelyezésére néhány olyan állvány állítható be, amelynek polcmagassága 35 cm. polcmélysége pedig 25-30 cm. Kétoldalas állványok esetében kétszeres a polcmélység. A lábazat általában 25-30 cm, ez a magasság szükség esetén ugyan csökkenthető, de ha lehetséges, a 25-30 cm-es magasságot tartjuk be.

Az állványok telepítése során ügyeljünk arra, hogy a szabadpolcos olvasói térben a párhuzamosan állított kétoldalas állványok tengelytávolsága legalább 2 m. legyen, ha azonban ezek közé olvasóhelyet is teszünk, akkor 4-4.5 m.; ha a fal mentén elhelyezett állványsorra merőlegesen szabadon álló állványokat teszünk, a két állványcsoport között legalább 1.20 m távolság kívánatos, ha az állványsorral párhuzamosan asztalokat helyezünk, akkor az asztal széle az állvány végétől legalább 1.70 m-re legyen. Ez a távolság csak abban az esetben csökkenthető, ha az állványok felé esik az asztal vége és ide széket nem teszünk.

G/ Katalógusok. A katalógusszekrény nálunk szabványbutor. A szabványméretek betartása mellett azonban lehetőség nyílik izléses szép modern formájú katalógusszekrények építésére is.

Az új típusú katalógusszekrények lábazata ma már gyakorta nem fából, hanem fémből készül. Ugyanakkor egyre inkább elhagyják a tervezők a fémből készített fogantyukat, kihúzókat, ehelyett a fiókok homloklapját ferdén alakítják ki, a címke a ferde lap alsó végén lévő, lapos fém csusztatóba helyezhető el. A homloklap alsó, ferdén kiálló része horony-szerű, ebbe kapcsolódik a mutatóujj a fiók kihúzásakor.

A katalógusok mellett megfelelő asztalkákat is el kell helyezni, 1-2 ülőkével, hogy a katalógusokban való elmélyedt kutatást ilymódon biztosítani lehessen.

A katalógust kombinálni lehet más kisebb célbutorral is. Közeliében, vagy vele szoros összefüggésben /esetleg egyetlen, szigetszerű tömbben/ lehet elhelyezni a harmadik könyvtáros munkahelyét is, ennek berendezése ugyanolyan mint a dokumentalista-szakreferensé.

H/ Vegyes állományrészek, orvosi kisnyomtatványok, különlenyomatok, fordításmásolatok gyűjteménye stb. hagyományos tárolására ugyanolyan állványok szolgálnak mint a folyóiratoké. A vékonyabb egységeket merevítő kartonokban vagy dobozokban /papucskban/ is tárolhatjuk, ilyen esetekben kötött folyóiratok módjára függőlegesen /talpukra/ helyezük el az anyagot a polcokon.

A vegyes, kisnyomtatványjellegű kiadványok korszerű tárolása az olvasói térben elhelyezett fiókos szekrényekben is történhet. Ez a "szekrény" voltaképpen szélességben és magasságban egymásra helyezett acéllemezről vagy fából készült fiók /doboz/ egységekből /modulusokból/ áll, tehát a fiókokból tetszőszerinti felületen "szekrényt" alakíthatunk a fal mentén, vagy egymásnak támasztott fióksorokból a terem bármelyik részén. Egybeépített szekrény is lehet, amelynek fiókjai kihúzhatók. A fiókok méretét tetszőszerint állapítjuk meg annak az állományrésznek /anyagnak/ méretei alapján, amelyből a legtöbb van a könyvtárban. A fiókos szekrény pult alakjában is készülhet, amelyre állványt helyezhetnek. Az ilyen berendezési tárgy a könyvtári terület elhatárolására is szolgálhat. A tárolt anyag fém, műanyag, prespán vagy egyszerű karton osztólapok segítségével úgy áll a fiókban, mint a katalógusfiókban a katalóguscédula. Ismeretes azonban, az or-

vesi aprónyomtatványok vízszintes tárolási módja is fiókon belül, amikor az egyes vékonyabb állományegységek egymás felett helyezkednek el. Ez történhetik ugyanolyan fiókos szekrényben, mint amilyent fentebb ismertettünk azzal a különbséggel, hogy a fiók külső lapja lehajtható a benne tárolt anyag könnyebb kiemelésére. A vízszintes tárolás történhetik olyan polcokon is, amelyek egymás közötti távolsága mindössze kb 10-20 cm.

J/ Az elmélyedt olvasás és a minősített kutatás berendezései.
Az egységes olvasói térnek ez az ún. "csendes" övezete s mint ilyen, a statikus részek, elemek közé tartozik. E térrész berendezései asztalok, ülőbutorok, kézikönyvtári állványok. Mind a három berendezési tárgy készülhet kizárólag fából, illetőleg fa és fém kombinációjából.

1. Asztalok. Az olvasói tér asztalai korszerű orvosi szakkönyvtárakban általában 1 személyesek. Adott körülmények között 2 illetve többszemélyes asztalok is alkalmazhatók, bár kétségtelen, hogy az elmélyedt olvasást egy-személyes asztalok jobban biztosítják.

Külön oldalon táblázatot közlünk az 1-2-3-4- és 6 személyes könyvtári asztalok jellemző méreteiről.

Az asztalok mérättáblázatával kapcsolatban meg kell jegyeznünk, hogy a közölt adatok tekintetében általános érvényű szabvány nincs, a méretek tehát csak tájékoztató jellegűek. A helyes méreteket mindig a rendelkezésre álló /illetve megtervezett/ helyiségekkel összefüggésben állapítjuk meg, tekintettel kell ugyanis lenni az asztaloknak egymáshoz, a faltól stb. való távolságára is.

Az olvasó-tér asztalainak tervezésekor ügyelni kell arra, hogy az asztallapok olvasófelülete ne legyen kicsi, de túl magas se legyen, többszemélyes asztaloknak ne legyen lábtartójuk, nehogy egy ideges olvasó rezgésbe hozza az egész asztalt. Az asztallap azonban legyen kellő vastagságú és simaságú, matt fényezéssel, /esetleg csak dörzsöléssel/, legyen továbbá szilárd építésű és tartós. Borítására egyre inkább használják a linoleumot és a műanyaglapokat.

Asztalok jellemző méretei /zárójelben a méretek felső határa/.

Ti- pus	Mérei megje- lölés	6	4	3	2	1	
		személyes asztalok m é r e t e i centiméterekben					
	a/ négyszögletes asztalok						
kes- keny	hosszu	225/250/	150/180/	225/250/	150/160/	100/105/	90/100/
	széles /mély/	90/100/	90/100/	70/80/	70/80/	80/90/	80/90/
	magas	76-78 /80/					
	1 olvasó- ra eső ² felület m- ben /min./	0,33	0,33	0,52	0,52	0,40	0,72
szé- les	hosszu	270/300/	180/200/	270/300/	180/200/	130/140/	90/100/
	széles /mély/	140/150/	140/150/	70/80/	70/80/	80/90/	80/90/
	magas	76-78 /80/					
	1 olvasó- ra eső ² felület m- ben /min./	0,63	0,62	0,63	0,63	0,52	0,72
olvasók elhe- lyezése		kétoldalon		egyoldalon		kétolda- lon	egyold.
		3-3	2-2	3	2	1-1	1
b/ kerek asztalok							
átmérő		120/150/	/105/120/	100/105/	-	90/100/	-
magas		76-78 /80/					
1 olvasó- ra eső ² felület m- ben /min./		0,63	0,82	1,00	-	1,40	-

A fémlábazattal és szerkezettel készített asztalok láb-részeibe ujabban állítható csavaros korongocskát építenek, mellyel az asztal esetleges ingadozása /"bicegése"/ megszűnik, stabilabbá válik az asztal a használat során.

Az asztalsorban az asztalok széle egymástól - kétoldalas ültetés esetében - legalább 1.30-1.50 m /1.80 m/ legyen. Egyoldalas ültetés esetében 0.90-1.00 m.

Két, egymás mellett elhelyezett asztal közötti hézag távolsága 0.10-0.30 m.

Az olvasói térben elhelyezett kétoldalas állványok közé telepített asztal széle s az állvány közti távolság kb. 2.00 m.

Falmelletti állvány sarka és a szomszédos asztal széle közötti távolság min. 0.70-0.80 m, kívánatos távolság 1.00-1.20 /1.50/ m.

Asztalsorok közötti főfolyosó szélessége 1.00-1.20 m.

1.a/ Kutatóasztalok. Mobil kutató fülkék. Abban különböznek az olvasói tér többi egyszemélyes asztalától, hogy az asztallapra 1 vagy 2 polcos kisebb állvány van szerelve. A kutatóasztalnak fejlettebb típusa a kutatófülke jellegű mobil berendezési tárgy, amely az elszigetelt asztal és a beépített fülke ügyes változata. Az ilyen mobil fülkék elhelyezhetők az ablakok előterében egymás mellett, de lehetnek szabadonállóak is. Ezek az új típusú fülkék 10-15 éve kerültek forgalomba könyvtárosok és belső tervezők szoros együttműködése eredményeként. A szabadonálló kutatófülkék lehetnek egy tagból, egybeépített két tagból és egybeépített négy tagból állók.

Az egytagúak egymás mellett sort alkothatnak, a kéttagúak háttal egymásnak támasztva szigetszerűen helyezhetők el /az egy- és kéttagúak a fal mellé is telepíthetők/.

A mobil fülkék oldalai, asztallapjai fémből vagy fából készülhetnek. Önálló helyi világítással is rendelkezhetnek.

Méretetek: magasság kb. 170 cm., mélység kb 76 cm., asztallap szélesség kb 92 cm, asztallap magassága a padlóztattól 75-78 cm.

2. Székek tekintetében fontos szempont a kényelem. Ne legyenek a székek nehezek /gondoljunk szállításra, rendezésre, emelésre/, de annyira könnyűek se legyenek, hogy kis lökésre is zajosan elmozduljanak.

A székek karfája olyan alacsony legyen, hogy a széket karfástól együtt az asztallap alá lehessen tolni. A hátsó lábak jobban álljanak ki, mint a támla felső éle, ezáltal falhozállítás esetén a támla nem rongálja, nem veri le a festést, esetleg a vakolatot. A lábak simán csusszanak a padlón, ne karcolják meg a padló felületét. A széklábak végére gumivéget lehet szereltetni. Kíváncos, hogy a székeket egymásba helyezve tárolhassuk olyan esetben, amikor nincs rájuk szükségünk /így igen kis helyet foglalnak el/. A párnázott /kárpitozott/ faszékek igen megfelelnek, bár a vasszerkezetű kárpitozott székek használata is egyre jobban terjed. A kárpitozás követelménye a kényelem, az otthoniasság biztosítása. A műbőr, műanyag kárpit hideg amikor ráülnek, de hamar tulmeleggé válik a használat során s általában a ruhához tapad. A műanyag szövetek jól beváltak, ellenállnak a kopásnak, könnyen tisztíthatók. Ahol a dohányzás szabad, ott a tűzmentes-ségre is gondolni kell.

A korszerű széket az átlagos magasságu ember anatómiai méreteinek figyelembevételével tervezik.

Az ilyen szék főbb méretei a következők:

ülőmagasság a földtől.....	42-47	/50/	cm
háttámla magassága a földtől....	85-90	/92/	"
az ülés szélessége /elől/.....	46-50		"
"- /hátul/.....	42-46		"
az ülés mélysége.....	43-46		"
a háttámla hajlásszöge.....	10°-15°		

A székeket /megfelelő kapcsolószerkezettel/ sorokba lehet összefogni.

Könyvtárakban gyakorta alkalmaznak olyan karosszéket, amelyeknek egyik karja kis asztallap-szerű írófelület.

A székek ülőlap felülete elől 45-46 cm-re, hátul 43 cm-re legyen a padlózattól, ezáltal alakul ki a 30-31 cm-es, vagyis a kívánatos távolság az ülőfelület s az asztallap között.

3. A karosszékek ma már természetsszerűen sorolnak be a könyvtári berendezések csoportjába. Legmegfelelőbbek a kényelmes, könnyű kárpitozású típusok.

Főbb méreteik a következők:

ülésmagasság a földtől.....	35-40 cm
háttámla magassága a földtől.....	80-100 "
ülésszélesség elől /karok nélkül/.....	48-56 "
ülésszélesség hátul.....	46-54 "
ülésmélység /un. "beülés"/.....	50-54 "
háttámla hajlásszöge.....	12°-15° /20°/
legnagyobb szélessége, karokkal.....	64-90 "
karok magassága az üléstől.....	20-24 "

Könyvtárakban célszerűen lehet egymás mellé helyezni 2-3-4 azonos nagyságú karosszéket, egyenes vonalban, 90°-os szögben, ivben. Két karosszék közé alacsony asztalka is helyezhető, ilyen asztalkát a magányosan álló karosszék mellé is lehet tenni.

4. Ülőke. Az olvasói térben a szabadpolcos állványok előterében jól használhatók, kis helyet foglalnak el, ülőfelületük könnyű kárpitozású. Kényelmes ülési lehetőséget nyújt annak az olvasónak, aki a szabadpolcos állvány előtt rövidebb ideig lapozgat a levett kötetekben. Ülőfelülete lehet négyszögletes /ülőlap 35x35 cm/ vagy kerek /átmérő kb. 30-35 cm/, magassága kb 45 cm.

K/ Kisebb célbutorok. Minél több könyvet helyezünk el az olvasói térben, annál fontosabb, hogy az állományból bizonyos kiemeléseket végezzünk /ujdonságok bemutatása, idősszerű témák stb./. Ezeket a kiemeléseket meghatározott könyvtári kis célbutorokon, alacsony, erre a célra készített különleges állványokon, "könyvbölcsőkben", vagy ujab-

ban szívesen használt "könyvláda"ban" lehet elhelyezni. A köréjük klubszerűen telepített ülőbutorzat, esetleg 1-1 kisebb asztal otthonossá, derűssé, barátságossá teszi az olvasóteret.

Nagy formátumu orvosi /anatomiai/ atlaszok számára megfelelő méretű, alacsony szekrényke a legalkalmasabb, olyan kihúzható fiókokkal, amelyeknek a kihúzás irányában nincs oldaldeszájuk.

A kisebb célbutorok csoportjába tartozik a mikrofilmtekercs és orvosi diafilm tároló szekrény is.

L/ Az olvasói térben fülkeszerűen elhelyezett könyvtárosi munkahely. Az egységes olvasói térben elhelyezett könyvtárosi munkahelyek telepítési és berendezési kérdéseit korábban már részleteztük.

Adott olvasói térben a könyvtáros - elsősorban a vezető könyvtáros - munkahelyét külön fülkében is ki lehet alakítani, melynek alapterülete 3.5 m^2 - 9 m^2 lehet.

E munkaterület berendezése áll: íróasztalból - szélessége /mélysége/ 75-90 cm, hosszúsága 120-195 cm, a munkahelyen végzett munka helyszükséglete szerint -, kényelmes székből/lehet párnázott forgószék/, szabadpolcos állványból a feldolgozott állományegységek elhelyezésére. Szükséges lehet még: zárható kisebb szekrény vagy redőnyzáras szekrényke, katalógusszekrény, fiókos szekrény, írógépasztalka és írógép. A könyvtárost az olvasói tértől deszkakeretes vagy fémkeretes átlátszó vagy matt üveg /esetleg műanyag, plexiüveg/ választja el. A dolgozófülkének lehet ajtaja is, de erre nincs mindig szükség.

III. Mikrofilm és fotólaboratórium. A laboratórium olyan jól elsötétíthető fülke, melynek alapterülete kb 15 m^2 . Belső területi elrendezését a fontosabb munkafolyamatok rendjében kell megszervezni. A tűzrendészeti, világítás-technikai és szellőztetési követelményekre itt különösen ügyelni kell.

Helyes, ha az orvosi szakkönyvtárakat felszerelik nemcsak felvevő, de mind átlátszó, mind pedig át nem látszó mikrofilmanyag leolvasására szolgáló korszerű készülékkel is.

A leolvasó készülékeket az olvasói tér bármely erre alkalmas pontján el lehet helyezni.

IV. Külön raktár — hagyományos tárolási móddal. A tanulmányunkban tárgyalt 1000-5000 kötet nagyságrendű orvosi szakkönyvtár az ismertetett, egyetlen alapterületű és légterű, egységes szabadpolcos olvasóitérből áll, amely a könyvtár egészét magában foglalja dolgozóival, teljes állományával, olvasóival.

Előfordulhat azonban, hogy adott körülmények között külön raktár létesítésére sor kerülhet, ilyen esetben a következő szempontokra kell tekintettel lenni:

1. A raktározás feladata az állomány meghatározott részének gazdaságos és biztonságos megőrzése a könyvtári munka keretein belül.

2. Biztosítani kell az olvasótól kért állományegység gyors és hibátlan kiadását, majd használat után az állományegység besorolását eredeti tárolási helyére.

3. Tárolás alatt is óvni és védeni kell az állományt.

4. A felsoroltakból adódik, hogy a raktárban feltétlen rendnek kell lennie. A raktár 1. számú törvénye: a maximális befogadóképesség az állomány károsodása nélkül, gazdaságos közelségben a használat helyéhez /olvasóterem, kölcsönzés/, oly módon, hogy ezáltal a szállítás ideje a legkisebb legyen. Szem előtt kell tartani, hogy flexibilis, könnyen bővíthető s mindenképpen könnyen használható legyen. Figyelemmel kell lenni az állomány, az elfoglalt terület és felhasznált légtér nagyságára is. Soha nem szabad a raktárt a könyvtártól elkülönítve vizsgálni, hanem a könyvtár egészének egyik szerves elemét kell látnunk benne.

5. A raktári férőhely kiszámításának alapja a könyvtár állománya a mérési időszakban, tekintetbe véve azonban a növekedés /és a selejtezés/ várható mértékét, a tárolandó állomány anyagi sajátosságát /jellegzetességét/ pl. a kötetek vastagságát, a kötetek gerincmagasságát, valamint a tárolás módját /szakrend vagy mechanikus/ és beren-

dezését /állványok tengelytávolsága, polcok száma, mélysége, folyosók szélessége stb./. Mechanikus raktározás esetében 1 m^2 raktári területen 400 kötetet, szakrendi tárolás esetén 250-300 kötetet lehet elhelyezni.

6. Miután egy raktári emelet átlag 2 méter magasságu, tehát egy normális könyvtári emelet két raktári emeletszintre bontható - ácálszerkezeti raktár esetében - közbelső épületfödém beépítése nélkül. A függőleges és vízszintes vas tartószerkezetekbe ugyanis az emeleti födémeket /üveg-tábla és vasbetonkeret/ agyártó vállalat szállítja a feljáró lépcsőkkel együtt.

7. "Tengelytávolság": a könyvtárak területi elrendezésének egyik szakkifejezése; azt a távolságot fejezi ki, amely az egymással párhuzamosan felállított kétoldalas állványok esetében az egyik kettős állvány hosszanti középvezonától a másik /szomszédos/ kettős állvány hosszanti középvezonáig terjed. Magában foglalja tehát két állvány két polcmélységét és a közlekedésre szabadon hagyott állványközt /folyosót/. A tengelytávolság lehet: 130 - 137 - 146 - 150 cm. Átlagosan elfogadott a 135 cm. A tengelytávolságnak /figyelembevétel a polcok mélységét/ olyannak kell lennie, hogy az anyag kiemeléséhez és a szállításhoz szükséges közlekedési folyosót biztosítsa.

8. A folyosók méretei: a főfolyosó szélessége átlag 135 cm, keresztfolyosóké 75 - 85 - 90 cm, az oldalfolyosóké 65 - 70 cm.

9. A terhelés normái. Raktározási célokra szolgáló helyiségekben a raktározandó anyagok feltételezhető legnagyobb tárolási magassága alapján számított teher legalább 500 kg/m^2 . Kívánatos, hogy a tervezéskor ennél magasabb, 650-700 kg-nyi terhelési értéket igényeljünk a programban. Átrakodáskor, raktárrendezésnél gyakran előfordul, hogy a raktár 1 m^2 -nyi területén 1 m magasságúra is nő a polcokról leemelt, szorosan /hézagmentesen/ összezárt könyvanyag.

Tekintettel arra, hogy a papiros szorosan összerakva $700\text{--}1200\text{ kg/m}^3$ súlyhatárok között mozog, átlag 1100 kg/m^3 , a könyvek állványzattal együtt átlagban $800\text{--}850\text{ kg/m}^3$, a

fentebb javasolt $650-700 \text{ kg/m}^3$ terhelés semmiképpen sem tekinthető indokolatlannak.

A szabadpolcos állványok terhelésére vonatkozólag a fenti adatokat értelemszerűen kell alkalmazni, figyelembe véve a tengelytávolságokat, a butorzat és a könyvtári térségben közlekedő, az egyidejűség elve alapján egy-szerre jelenlévő olvasók maximális számát.

10. Tömör raktározási lehetőségek. Az az orvosi szakkönyvtár, amely valamely oknál fogva nagyobb mennyiségű állományt kénytelen külön raktárban viszonylag kis helyen tárolni, raktározás szempontjából súlyos helyzetbe kerül. A hagyományos vasszerkezetű tároló berendezések alkalmazásakor a rendelkezésre álló területnek nagyjából egyharmad részét az állványok, kétharmad részét pedig a közlekedésre szolgáló folyosók foglalják el. A raktározás gondjait ilyenkor u.n. "tömör" raktári berendezéssel lehet megoldani, amely lehetővé teszi a raktári terület gazdaságosabb kihasználását.

E különleges raktári berendezések első típusai a múlt század utolsó negyedében keletkeztek Angliában, olymódon, hogy a rögzített állványok között lévő keresztfolyosókba kerekkel felszerelt, sineken gördülő állványokat helyeztek. Egy-egy ilyen állványt hosszirányban a raktár főfolyosójára kézierővel lehetett kihuzni ugyanugy, ahogy az ember egy könyvet kihuz a könyvespolc-ról. Az első elgondolást továbbfejlesztették: kizárólag gördülő állványokat helyeztek egymás mellé a raktárba.

Az első tömör raktári berendezésektől igen sokféle típust hoztak forgalomba. Legújabbán Hans Ingold svájci mérnök szabadalmaztatta tömör raktározási berendezését "Compactus System Ingold"elnevezéssel. Lényege, hogy a kétoldalas, sineken golyócsapágyas acélkereken gördülő, fémből, deszkából és műanyagokból készített állványok homlokzati felületükkel szorosan egymáshoz tapadnak. A raktár hosszirányában közlekedési folyosó van s a raktár végén illetve közepén kétoldalas állvány számára hagyott hely. A zárt állványsort villanymotor mozgatja olymódon, hogy az egyes állványok oldalon található fogantyú átváltásával egy közlőmű segítségével az állványok s az

alattuk elhelyezett fém vonószalag közt kapcsolat jön létre, a motor megindul illetve működni kezd s az állványsor a kívánt helyen szétnyílik. Amikor a folyosó a megszabott szélességben kialakult, tehát az állványok szétnyitása a meghatározott helyen megtörtént, a motor önműködően kikapcsol s az állványsor mozgása megáll. A keletkezett folyosóba belépve a könyvtáros a kívánt kötetet kiemeli, kilép a folyosóból, majd a motort bekapcsolva az állványsort ismét összezáratja. Gumitömítés /szegély/ segítségével eléri azt, hogy az állványok összezáródásakor az érintkezés simán, zajtalanul, "rugalmasan" történik. Külön önműködő berendezés gondoskodik annak a veszélynek elhárításáról, hogy bárki is mozgásba hozhassa a berendezést mindaddig, amíg valaki a két állvány közt keletkezett folyosón tartózkodik.

Ingold kialakította félig-önműködő rendszerét is. Villanymotor mozgatja - a szükséges emberi erő közreműködésével - az állványsort.

Jelentős eredményeket értek el a tömör raktározás terén a Szovjetunióban is, ahol a moszkvai Történeti Könyvtárban dolgozták ki a gördülő állványok motornélküli típusát. E kísérletek nyomán, a rendelkezésre bocsátott szovjet dokumentáció alapján állították elő a budapesti Állami Gorkij Könyvtárban Barabási Rezső vezetésével és műszaki szakemberek bevonásával az első hazai gördülő, tömör raktározásra alkalmas berendezést. Lényege, hogy egy kerékpár fogaskerekes-láncos áttétel s egy hajtókerék segítségével a sineken gördülő állványsor kézi erővel igen könnyen mozgatható.

Ez a típus tehát hazánkban is előállítható, ujabban a Fémipari Kutató Intézet Könyvtárában szereltek fel ilyen tömör raktári berendezést.

A tömör raktározásnak számos típusa ismeretes, hazai alkalmazás szempontjából azonban csak a kézierővel meghajtható jöhet kis könyvtárban számításba.^x

^x Azok számára, akik e kérdésben magyar nyelven alaposabban el akarnak mélyedni, tanulmányozásra ajánlom a következő tanulmányomat: "A tömör raktározás néhány elvi és gyakorlati kérdése". Tudományos és Műszaki Tájékoztatás, 1965.

Könyvtári világítástechnika. Világítás alatt környezetünknek fény segítségével való láthatóvá tételét értjük. A világítástechnika a természetes és mesterséges világításra vonatkozó ismeretek gyakorlati alkalmazásával foglalkozó tudomány, melynek feladata a mindenkori igényeknek és adottságoknak megfelelő helyes, célszerű és gazdaságos világítás műszaki megvalósítása.

1. A könyvtár természetes fénnel való bőséges ellátása fontos feladat. Világítástechnikai szempontból a probléma már az épület tájolásában, az ablakok és felülvilágítók kiképzésében, valamint az esetleg szükségessé váló kiegészítő mesterséges világítás létesítésében jelentkezik. Könyvtárak tervezésekor a természetes világítás a kiindulási alap. Egy pillanatig sem szabad azonban ezt úgy értelmezni, hogy ezzel a mesterséges világítás kérdéseire kevesebb gondot kell fordítani, hanem azt, hogy a könyvtárak természetes, nappali világítása legalább annyi figyelmet igényel, mint a mesterséges világításé. A természetes világítás tervezése terén elkövetett hiba csak az épület elkészülte után jelentkezik. A hiba kiküszöbölése sokkal bonyolultabb feladat, mint a mesterséges világítás terén mutatkozó rossz megoldásoké.

A természetes nappali világítástól is megkivánjuk a kellő megvilágítási erősséget, a káprázatmentességet, a jó árnyékhatást és a megfelelő egyenletességet. Különösen a káprázás okozhat komoly gondokat. A természetes nappali világítás esetén a káprázás elleni védekezés módjai közé tartozik a berendezéseknek az ablakokhoz viszonyított célszerű elhelyezése, az ablakokon fényszűrőanyagok, illetve alkalmas szerkezetek használata /homályos üveg, függönyök, átfestés, redőnyök stb./. Jól megtervezett tetővilágítás esetén kis és közép nagyságú belső tereket igen jó eredménnyel lehet megvilágítani.

Uj épületbe telepített orvosi szakkönyvtár olvasói terében jól kell elhelyezni és nagy gonddal kell kiképezni az ablakokat, ettől függ a fénybeáradás hányada. A modern könyvtárépületek oldalfalai javarészt vasbeton és fém /egyre ritkábban fa/ szerkezetekbe helyezett hatalmas

tér kialakítása szempontjából ez a kívánatos fejlődés és a legkedvezőbb lenne a természetes világítás szempontjából, ha a külső fal a maga teljes egészében üvegből készülne. A fényátbocsátási igényen kívül, azonban a káprázásokkal is számolni kell, amelyeket csak megfelelő zsalukkal, redőnyökkel, hagyományos függönyökkel stb. lehet kiküszöbölni. Az ilyen "járulékos" berendezések helyett a könyvtárépületek falainak szerkezeti kialakításával /"brise-soleil"/ is védekezni lehet a nap sugarainak túlzott beáramlása ellen. Ujabban számos könyvtár esetében a nagy üvegfelületek keretrendszere árnyékoló jelleggel az épület szerkezeti elemeként jelentkezik, ami vasbetonból vagy fémből készülhet.

A nagy ablakfelületekkel kapcsolatban igen fontos kérdés a hőszigetelés gondos vizsgálata.

2. A mesterséges világítás problémáit a természetes világítás tervezésével egyidejűleg kell megvizsgálni s a kettőt szoros összefüggésbe hozva állapítjuk meg az olvasók ültetését az olvasói térben, ügyelve arra, hogy az olvasók a természetes világítást lehetőleg baloldaltól kapják.

A mesterséges világítás problémája igen szövevényes, összefügg a tér belső építészeti megfogalmazásával, kialakításával, valamint a butorok elhelyezésével és még számos más tényezővel.

A mesterséges fényforrások az elmúlt évtizedekben óriási fejlődésen mentek át. Egyre kisebbek lettek, világosságot tért hódított a lumineszkáló fénycső világítás, napirendre került a fény visszaadás problémája, tisztázódtak a vakító hatás elleni megoldások és a nappali műfényvilágítás problémái.

A könyvtár területén a lumineszkáló fényforrásokkal kulturáltan szerelt s a korszerű világítástechnika elvi és gyakorlati követelményeit szigorúan szem előtt tartó mesterséges világítás az egyedül korszerűnek nevezhető világítási mód. Ügyelni kell arra, hogy igényes technológiával szereljük fel a világító fényforrásokat, ellássák a fénycsöveket megfelelő árnyékolással, kiküszöböljék az összes zavaró jelenségeket,

Komoly megfontolást igényel a fényforrás fajtájának és a fény színének megválasztása is. Ujabban az F 29-es /melegfehér/ és az F 33-as /fehér/ fénycsöveknek más fénycsövekkel - pl. F 2-es /melegfehér/ és F 29-es, illetve F 3-as /fehér/ és F 33-as /fehér/ - való kombinációjával lehet elérni a könyvtárban kellemes melegsínárnyalatu belsőtérvilágítást.

A megkívánt magas megvilágítási szintek is általában a fénycsövek alkalmazását követelik. A zajtalanság, s a megvilágítás időbeli egyenletessége vonatkozásaiban különösen magasigényű és az év nagy részében nappal is mesterséges világítást igénylő helyiségekben és az esti üzemelés során megengedhetetlen, hogy fénycsövek vibráljanak, illetve előtétjeik zugjanak. Ez csak az előtétetek helyiségen kívüli elhelyezésével és fénycsövek rendszeres, periódikus cseréjével érhető el. A belsőtér megvilágítása könyvtárban általában melegebb színárnyalatokat kíván.

A "napfény" a modern fénycsővilágítással valóban betörhet a könyvtárba és az új fénycsövekkel a természetes világítás olyan jó hatásfokkal pótolható, illetve egészíthető ki, amire korábban gondolni sem lehetett. A megnövekedett hatásfok jóvoltából a fénycsövek versenyképesek a természetes világítással és elégtelen természetes világítás esetén azt kiválóan egészítik ki. Ez a tény igen nagy flexibilitást biztosít a tervezésnek mind az olvasói tér egészének megfogalmazásában, mind a belső tér kialakításában, a funkciók elrendezésében, a butorzat elhelyezésében.

A nappali, természetes világítást tehát ki lehet egészíteni, megfelelő állandó kiegészítő/mesterséges/világítással. A nappali természetes világításból a mesterséges világításra való áttérés átmeneti időszakában ugyanis rendkívül lényeges, hogy az ablakok felőli világítótestek célszerű elhelyezésével is fokozatosan lehessen kiegyenlíteni mesterséges fénnel az egyre csökkenő természetes világítást.

A vakító hatás kiküszöbölése különösen fontos. A vakító hatás bármely világítástechnikai berendezésben a hatásfokot lerontó tényező, rontja a szem érzékenységét s a

kellemetlen érzet reflexhatását váltja ki. A világítási berendezés elhelyezése a kritikus tényezők egyike. Fontos szerepet játszik azonban a helyiség mérete, a padlók, falak és a mennyezet kiképzése. E minőségi követelményekhez kapcsolódik a helyes fényelosztás, az árnyékhatás és a színhatás kérdése is.

A minőségi követelmények mellett ki kell térnünk a mennyiségi követelmények meghatározására is, tekintetbe véve, hogy a látási igények megszabják a világítás mennyiségi és minőségi követelményeit egyaránt.

Mennyi az "elegendő fény", amely egy adott vizuális feladat teljesítéséhez szükséges fény mennyiségre vonatkozik?

A megvilágítási szintek értékelésekor két iskolával találkozunk, az egyik maximális vizuális hatásfokra törekszik és ez igen nagy megvilágítási értékekhez vezethet /2000-3000 luxig is/, a másik irányzat kb 90 százalékos vizuális hatásfokra törekszik. A legnagyobb hatásfokra való törekvés gyenge pontja, hogy az emberi szem önmagában is igyekszik védekezést keresni a túlzott ingerek ellen. Angliában ezen a téren eléggé egybehangzó nézetek szerint kb. 2000-3000 lux a kritikus határ, az USA-ban viszont ennél nagyobb megvilágítást is javasolnak. A Szovjetunióban nagyjából az angol elgondolásokkal értenek egyet, csupán a 90 százaléknál nagyobb vizuális hatásfokra törekszenek. E felfogások jegyében pl. nem annak megállapítása fontos, hogy egy adott olvasói térben a megvilágítási szint 300 lux, hanem az, hogy átlagos viszonyok között 300 lux kb. 90 százalékos vizuális hatásfoku munkát eredményez.

Az előadottakhoz hozzá kell tennünk, hogy a megvilágítási értékek világszerte változóban vannak.

Jó nyomtatott szöveg sok esetben már 10-30 luxnál is olvasható, viszont egy rossz átütés vagy sokszorosítás olvasásához 2000 lux szükséges, ceruzairás olvasásakor az igényelt érték 630 lux lehet. Az ilyen szélső értékek természetesen a gyakorlatban nem alkalmazhatók, mert a kis értékek fáradtságot okoznak, a nagy értékek viszont kápráztatnak. Világszerte új szabványok vannak ki-

dolgozás alatt, amelyek elsősorban az iskolai világítás számára adnak előírásokat, ezek azonban megfelelő analógiával a könyvtárakra is vonatkoztathatók. Az új megvilágítási szintek mindenütt felette vannak a korábbi előírások értékeinek és általában fénycsővilágításnál 300 és 500 lux között van, izzólámpánál pedig 150-300 lux között.

Raktárban a mesterséges világítás kérdése sajátos módon alakul. A lumineszkáló világítás csak olyan raktárakban válik be, ahol állandó munka folyik s a mesterséges világításra állandóan szükség van. Egyébként az izzólámpás világítás a legmegfelelőbb olyan váltókapcsoló rendszerrel, amely egy-egy raktári folyosó mindkét végén lehetővé teszi a világítás bekapcsolását vagy kikapcsolását.

A raktár belső falfelületének simának kell lennie, hogy a por ott le ne rakódhassék. A vasbeton padlózatra ragasztott műanyagburkolat alkalmazása kívánatos. A világos színű alkalmazása mind a padlózat, mind a falak, mind pedig az állványok esetében különösen fontos lélektani és világítástechnikai szempontokból egyaránt.

8.

Fűtés, relatív nedvesség, kondicionálás. A fűtésnek biztonságosnak, hatásosnak és gazdaságosnak, tehát könnyen, kényelmesen kezelhetőnek, olcsónak és tisztának kell lennie. Eszményiek a szabályozható, önműködő fűtőberendezések, bár felszerelésük és üzemeltetésük költséges. Hazai viszonylatban legmegfelelőbb a jól megtervezett és felszerelt alacsony nyomású melegvíz fűtési rendszer.

Az olvasói térségben fűtési időnyben 18-21 °C legyen a hőmérséklet, raktárakban 14-16 °C.

Az eszményi relatív nedvesség kb. 45-50 %-os.

E két tényezőnek könyvhigiéniai szempontból van jelentősége az állomány védelme érdekében.

A könyvtár kívülről beáramló levegőjét megfelelő, igen költséges berendezéssel lehet felmelegíteni, illetve szükség esetén /nyári nagy melegekben/ lehűteni.

A kondicionáló, ugyancsak igen költséges berendezések több tényező egyidejű ellenőrzését, illetve szabályozását teszi lehetővé, éspedig a hőmérsékletét, a relatív nedves-ségét, a szétosztott levegő áramlási sebességét és terjedelmét. Ez a berendezés megtisztítja a levegőt a portól, a mikrobáktól, a szagoktól és káros alkotórészeitől. Orvosi szakkönyvtárakban helyi kondicionáló berendezésekkel lehet - viszonylag kis beruházással és gazdaságos üzemeléssel - szabályozni az olvasói tér mikroklímáját.

9.

Esztétikai követelmények. Ügyelni kell arra, hogy az orvosi szakkönyvtár esztétikailag szép, világos, derűs hangulatu, kényelmes, meghitt legyen, nyugalmat árasszon, komolyságot, de sohasem komor hangulatot. Izléses összhangban olvadjon össze a falfelület kiképzése, színe, a butor alakja, a padló típusa és a dekoráció. A szín a dekoratív hatás fontos része, annál is inkább, mert nemcsak esztétikai, hanem lélektani jelentősége is van.

Rendszerint hosszabb idő telik el a tervezési program elkészítése és az ujonnan épített vagy átépített könyvtár megnyitása között.

Azt a kérdést, hogy vajon sikerült-e a könyvtár tervezése, megépítése és berendezése, végső fokon a gyakorlat, az új könyvtárban eltöltött első esztendő tapasztalatai döntik el.

Az orvosi szakkönyvtáros arra törekedjék, hogy a "próbaüzemelés" időszaka alatt esetleg mutatkozó könyvtárszervezési, telepítési, berendezési és egyéb hibákat kijavítsa, hogy könyvtára kulturált körülmények közt maradjék nélkül ki tudja elégíteni az olvasók könyvtári igényét.

Dr. Tombor Tibor

X X

Ezen befejező harmadik közlemény után a témára vonatkozó irodalomjegyzéket lásd a következő oldalon.

I r o d a l o m

Arató Lászlóné: Folyóiratok kezelése a Kaposvári Megyei Kórház orvosi könyvtárában. Az Orvosi Könyvtáros, 1962.1. 37-40.p.

Ashwort, W./szerk./: Handbook of special librarianship and information work. ASLIB. London, 1955.

Ayrton, M.: The Medical Research Council Library at the National Institute for Medical Research, Mill Hill. ASLIB Proc. 1951. 2.71-75.p.

Beatty, W.K.: The Medical Library of the University of Missouri. College and Research Libraries. 1959.3.205-209., 211.p.

Brämer, J.V.- Vogel, D.: Die wissenschaftliche Fachbibliothek. Leipzig, 1956.

Bleton, J.: Le mobilier des petites bibliothèques publiques. Bulletin de l'Unesco à l'intention des bibliothèques. 1962. 6.289-312.p.

Bleton, J.: Local et mobilier des bibliothèques publiques. Paris, 1958.

Bókay János: Orvosi Könyvtár - orvosi szemmel. Az Orvosi Könyvtáros, 1961.2. 26-33.p.

Condit, C.W.: Building arts in the service of librarianship. Bull. Med. Libr. Ass., 1950.167-176

Cunningham, E.R.: The Library of the Basic Medical Sciences Institute in Pakistan. Bull. Med. Libr. Ass., 1960.3.292-298.p.

Darling, L.: Planning the biomedical library building at U. C. L. A. Bull. Med. Libr. Ass. 1950.38.246-252.p.

Doe, J.-Marshall, M.L./ed./: Handbook of medical library practice. 2.ed. Chicago, ALA. 1956.

Doms, K.- Roverstad, H./ed./: Guidelines for library planners. Chicago. ALA. 1961.

Extension to the Royal Society of Medicine Wimpole St. London, a new wellcome research library. Builder, 1953. 875-877.p.

Fehérvári Tiborné: Tapasztalatok az orvosi könyvtárak 1961. évi statisztikai adatszolgáltatásáról. Az Orvosi Könyvtáros, 1962. 2. 30-35.p.

Fry, A.: Plan and equipment of the Health Sciences Library, University of Washington Seattle. Bull. Med. Lib. Ass. 1953. 41. 24-31.p.

Galvin, H.R.- Van Buren, M.: The small public library building. Unesco Public Library Manuals 10. 1959.

Grim, R.W.: National Library of Medicine. Library Journal, 1961. 21. 4091-4093.p.

Guerra, D.A.: Introduccion a la organizacion de la biblioteca medica. Habana. 1957.

Harrison, K.C.: Libraries in Scandinavia. London, 1961.

Harvey, M.: A new library to serve medical research. ASLIB Proc. 1951. 2. 69-71.p.

Heintze, I.: L'organisation d'une petite bibliothèque publique. Manuels de l'Unesco à l'usage des bibliothèques 13. 1963.

Hilligan, M.P./ed./: Libraries for research and industry. Planning and equipment. New York, Special Libraries Ass. 1955. Monographs 1.

Horndler, G.: Pharmaceutical libraries. Bull. Med. Lib. Ass. 1945. 33. 494-502.p.

Hvardal, M.: Medical libraries in Norway. Nors årbok for bibliotek og forskning. 1953. 104-109.p.

Jak zařidíme knihovnu. Příručka pro vybavení a zařizení středních a menších knihoven. Praha, 1962.

Kellner Béla: Látogatás a Gőteborgi Orvostudományi Könyvtárban. Az Orvosi Könyvtáros, 1964. 2. 37-45. p.

Kilham, W. Jr.: Housing the Librarian. II. p. The new building. Bull. Med. Lib. Ass. 1961. 3. 403-410. p.

Koloszov, P. I.: A központi Orvostudományi Könyvtár. Szovjet-szaki Bibliográfiája. 1963. 2. /35/ 57-65. p. /OSZK. 1357. sz. ford. / Közművelődési könyvtárak elhelyezési és berendezési irány-számairól. Könyvtári Figyelő. Szemle. 1964. 3-4. 170-175. p.

Kreiter, J. R.: Planning the new library: the Stuart Company Pharmaceutical Library. Special Libraries. 1959. 5. 202-205. p.

Krivinková, J.: Problémy vystavby knihoven ve zdravotnických zařízeních. Československé Zdravotnictví. 1960. 7. 380-391. p. /Ford. Ø Az Orvosi Könyvtáros, 1961. 2. 61-68. p. /

Le Fanu, W. R.: British medical libraries. 1953-1962. Bull. Med. Lib. Ass. 1963. 1. 483-488. p.

Le Fanu, W. R.: Medical libraries. The Libraries of London. London, 1961. 302-307. p.

Lewis, Ch. M. /Ed. /: Special libraries: how to plan and equip them. New York. Special Libraries Ass. 1963.

Manwaring, L.: Harwell gets new radiobiological research library. Lib. World, 1963. 757. 16-19. p.

Metcalf, Keyes, D.: The old building. Bull. Med. Lib. Ass. 1961. 396-402. p.

Mevissen, W.: Büchereibau. Public library building. Essen, 1958.

Meyerhoff, E.: The Medical Library Center of New York. Bull. Med. Lib. Ass. P. L. 1963. 4. 501-506. p.

Mohrhardt, F. E.: A building for the National Library of Medicine. Libri, 1962. 3. 235-239. p.

Morton, L. T.: How to use a medical library. /3. ed. / London, 1957.

Morton, L.T.: International medical body. /A congressional investigation in Washington. International Congress on Medical Librarianship 2./ Libr. Journal, 1963. 14. 2847-2848. p.

National Library moves into new home. Medical World News. 1962. 10. 34-35. p.

Az orvostudományi könyvtári hálózat helyzete. Az Orvosi Könyvtáros, 1963. 3-4. 16-39. p.

Pashchenko /Pascenko/, F.N.: Directions and technical specifications for the design of libraries in specialized schools of higher and of secondary education in the URSS. /Separatum/. Libri, 1964. 2. 136-167. p.

Polónyi Péterné: A hálózati munka helyzete és jövője a budapesti orvosegyetemen. Az Orvosi Könyvtáros, 1963. 1. 7-11. b.

Pyle, H.M.: Why's, when's and how's of library planning. Libraries for research and industry. Special Libraries Ass. Monographs 1. 7-21. p.

Redmond, D.A.: Petit guide des bibliothèques techniques. Bulletin de l'Unesco à l'intention des bibliothèques. 1964. 2. 53-87. p.

Reed, J.B.: Library planning. Handbook of special librarianship and information work. London, 1955. ASLIB.

Reed, J.B.: Planning a library plant. ASLIB, Proc. 1951. 2. 63-68. p.

Robinson, E.: The Marion Davis Memorial Medical Library. New Zealand Libraries, 1961. 10. 225-233. p.

Runge, G.E.: Planning the new library. Special Libraries Association, Monographs 1. 1955 Jan.

Sallai István - Vargha Balázs: A szabadpolcos közművelődési könyvtár. Bp. 1963.

Schröder, J.: Medizinische Literatur-Dokumentation mit einfachen Mitteln, Med. Welt, 1960. 8. 425-427. p.

Strauss, L.-Strieby, I. - Brown, A.: Scientific and technical libraries, their organization and administration. New York, 1963.

Ström, F.: New library at the University of Gothengurg School of Medicine. Libri, 1959. 4. 323-328. p.

Sykora, Z.: A bratislavai Központi Orvostudományi Könyvtár. /Ustredna lékárska kniznica. /Az Orvosi Könyvtáros, 1963. 2. 3-10. p.

Székely Sándor: Létrejött az Országos Orvostudományi Könyvtár. Az Orvosi Könyvtáros, 1961. 1. 10-19. p.

Tájékoztató a magyar tudományos és szakkönyvtárakról és szolgáltatásairól. /2. átd. és jav. kiad. / Bp. 1962.

Tanigucki, M.: Japanese medical libraries. Special Libraries, 1963. 623-629. p.

Thompson, A.: Library buildings of Britain and Europe. London, 1963.

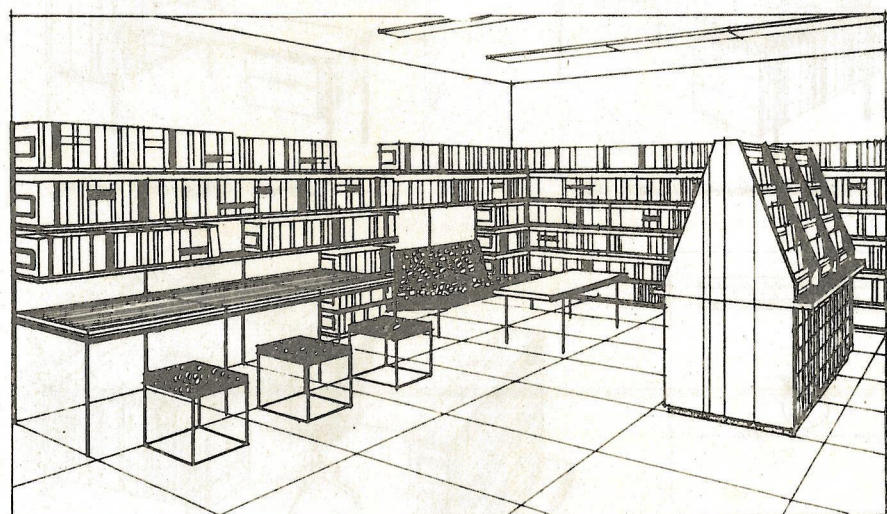
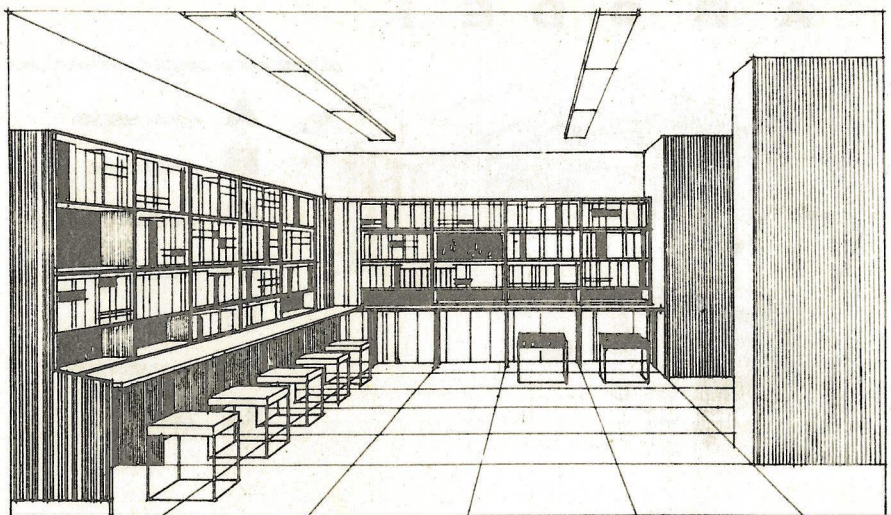
Tombor Tibor: Kis szakkönyvtárak építési és berendezési programjának kialakítása. Az OMK évkönyve, 1959. Bp. 1960.

Tombor Tibor: Könyvtári berendezések. Bp. 1955.

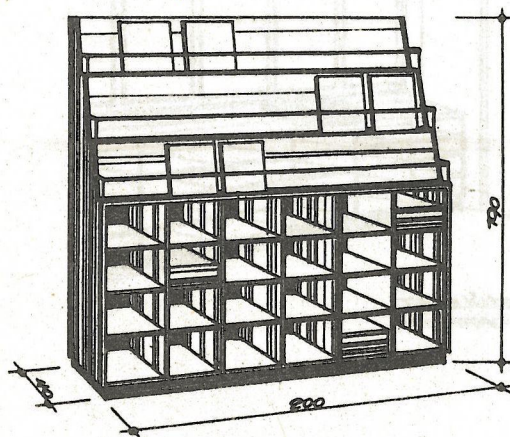
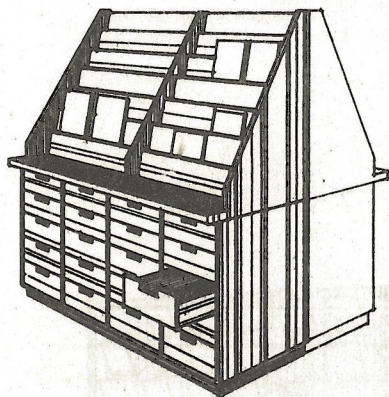
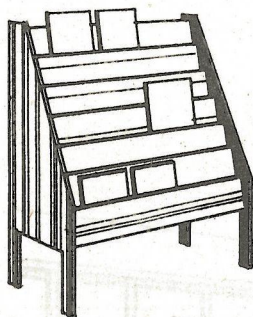
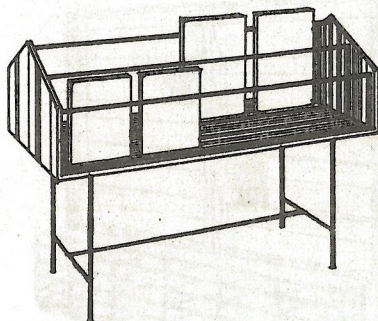
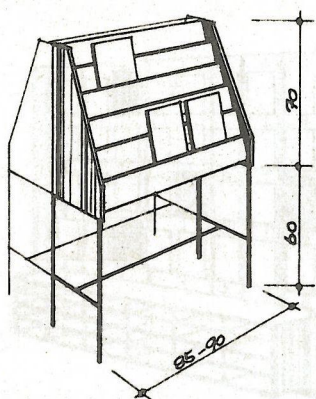
Torday Alice: A legkorszerűbb vidéki orvosi könyvtár felavatása és az orvosi hálózat fejlődése. A könyvtáros, 1962. 5. 65-66. p.

University of Oklahoma School of Medicine. Bull. Med. Libr. Ass. 1953. 41. 238-243. p.

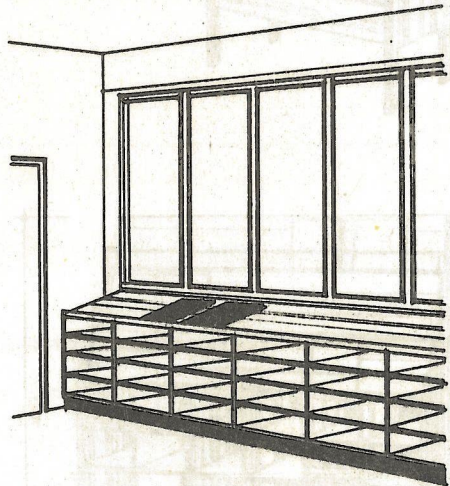
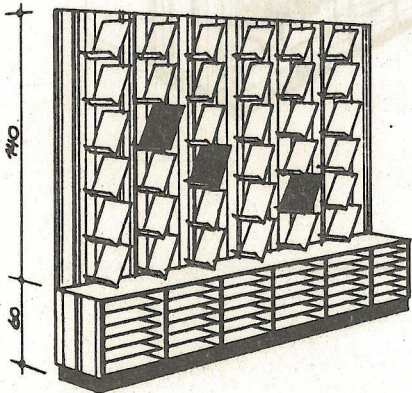
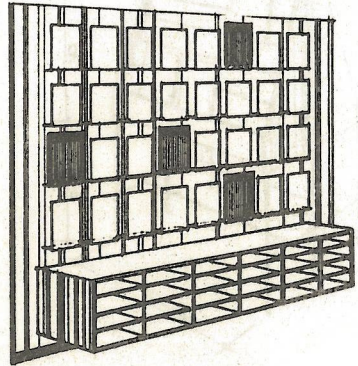
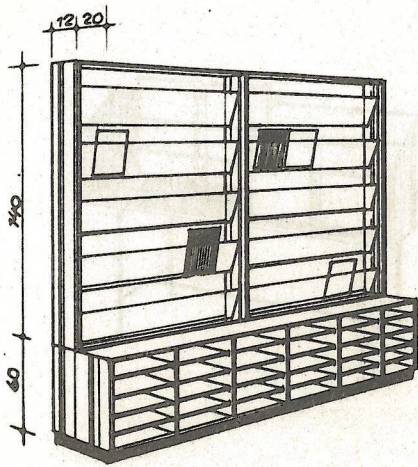
Zentralinstitut für Bibliothekswesen tervei.



"MEDICAL ABSTRACTS BAR"

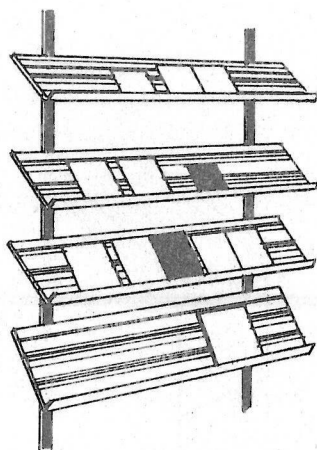
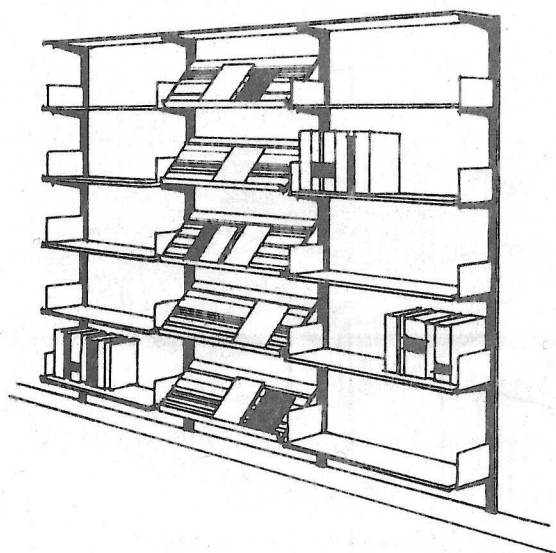
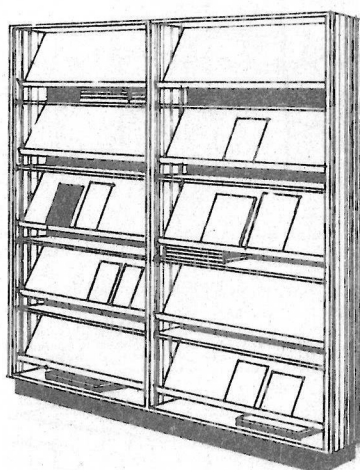
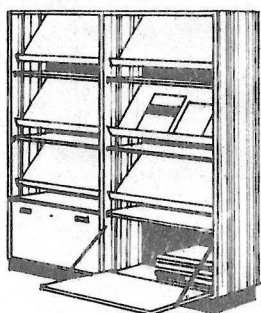


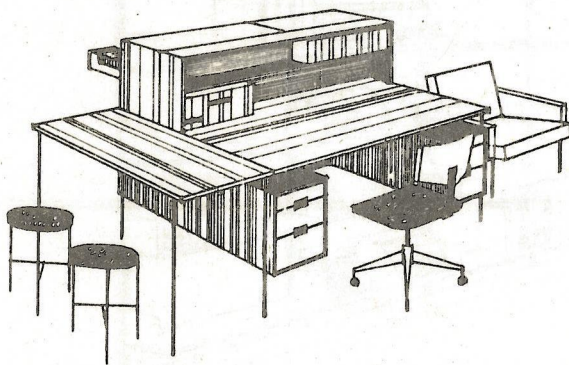
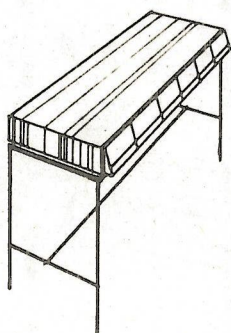
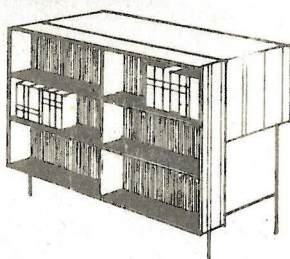
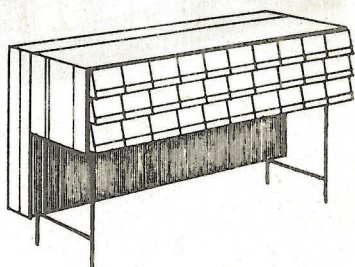
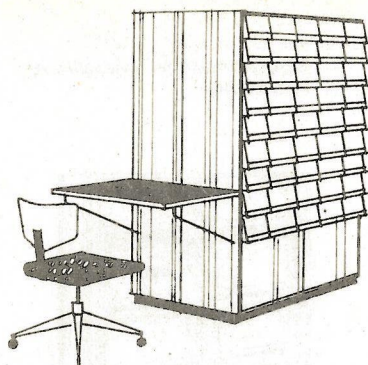
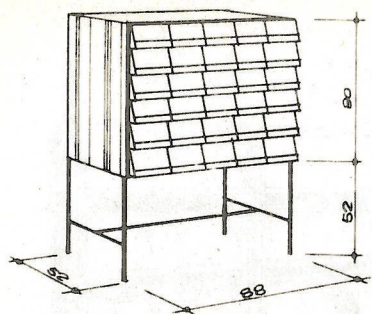
FOLYÓIRATTARTÓK



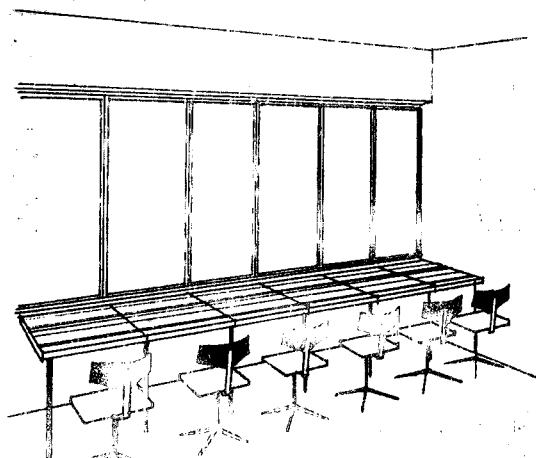
NAGYOBB FALFELÜLETET
ELFOGLAÓ FOLYÓVATÁRTERŐC

SZABADPOLCOS FOLYÓIRAT
ÁLLANYOK

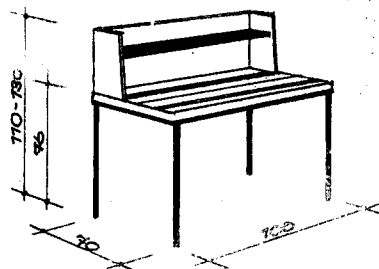




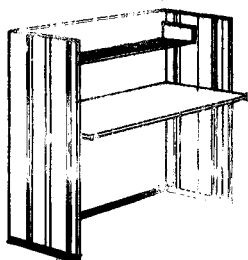
KATALÓGUS ÉS MUNKAHELY
/ SZAKTANÁCSADÓ /



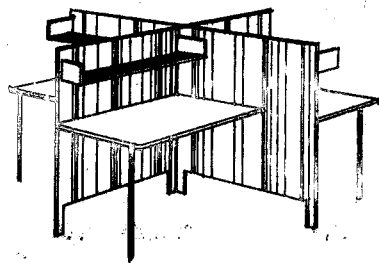
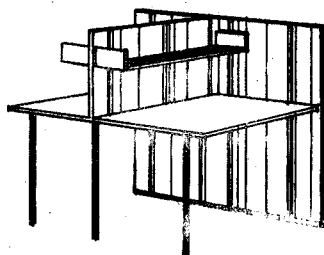
NEGYEC ALATT ELHELYEZETT
ASZTALSOR



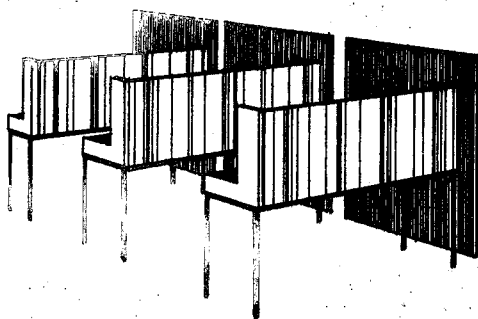
EGYSZEMÉLYES KUTATÓ
ASZTAL / FÜLKÉ /

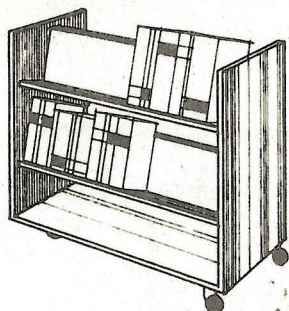


KUTATÓFÜLKÉ / MOBIL /

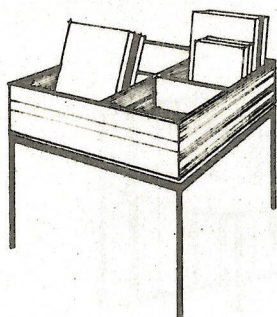
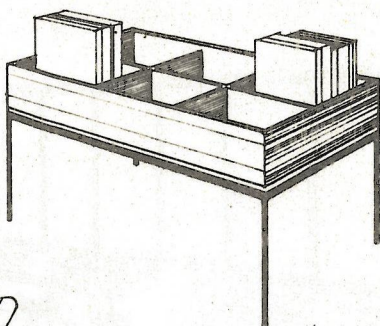


KUTATÓFÜLKÉ / MOBIL /

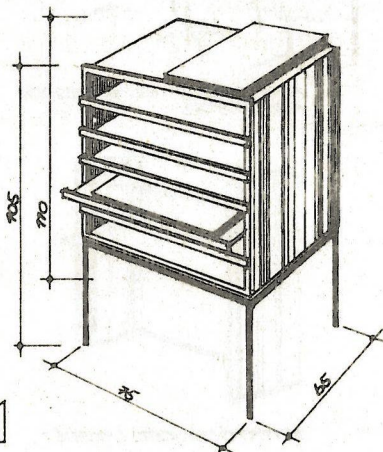




1 2



3 4



KISEBB CÉLBUTOROK

1

KISKIOSI

2

KÖNYVLÁDA

3

KÖNYVLÁDA

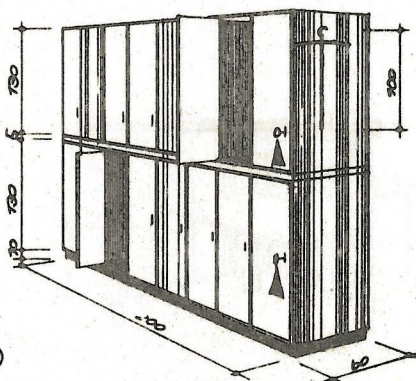
4

SZÉKESÉNY NAGY
MÉRETŰ KÖNYVTÁR

5

ÖNKISZOLGÁLÓ ELHÁ-
TAR / KÉTSEINTES /

5



A MIKROFILMFELVEVŐ
KÉSZÜLÉK

B ELŐKÉSZÍTŐ ASZTAL
VAGY ÁLLVÁNY A MIKRO-
FILMTÉZÉSRE VÁRO DO-
KUMENTUMOK SZÁMA-
RA

C SZÁRÍTÓBESZŰRŐ
ÉS VÁGÓGÉSZÜLÉK

D MIKROFILM LEOLVA-
SÓ KÉSZÜLÉK

E SZEKRENY FÉNYKÉ-
PÉSZGÉPEK, STB. TA-
ROLÁSÁRA

F KÉTELŐASZTAL

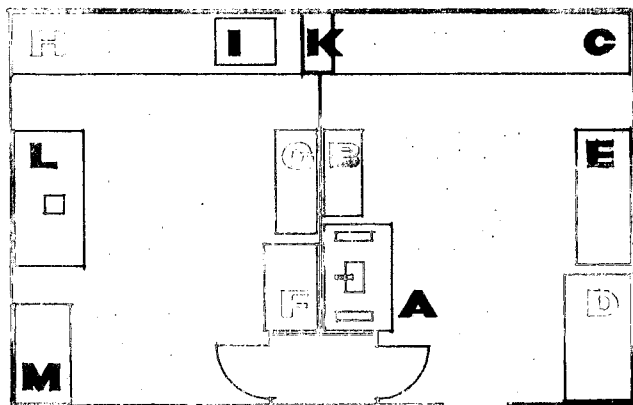
G ELŐHÍVEZŐ

H PAPIKÁD

I MOSKÁD / FOLYÓVÍ-
ZÉS /

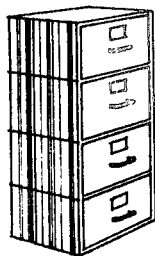
K FÉNYTÁRÓ ÁTADÓ
NYÍLÁS

KIS MÉRETŰ FOTOLABOR

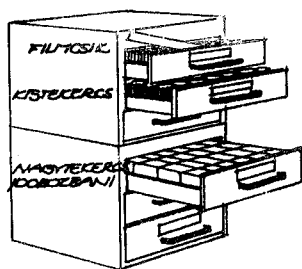
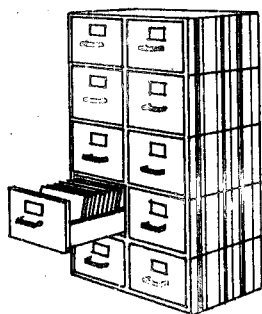


L NAGYTÓ

M MIKROFILM KONTAKT
MÁSOLÓGÉP



FILMES TÁROLÓK / DOBOZ ELEMEKBŐL /



MIKROFILM TÁROLÓ

LÁTOGATÁS AZ ONKOLÓGIAI INTÉZET KÖNYVTÁRÁBAN

A daganatos betegségek világszerte a halálozási statisztika éllovasai közé törtek előre! Hazánkban 1962-ben 17 835 embert pusztítottak el a rosszindulatu daganatok, ennél csak a vérkeringési szervek betegségei szedtek több áldozatot. A daganatos betegségek a halálteki statisztikában a második helyet foglalják el. Mi okozza ezt az "előkelő" helyezést? Ma többen betegszenek meg mint régebben? Kétségtelenül többen. Ez azonban csak az egyik tényező. A másik: finomodtak a diagnosztikai lehetőségek. Ma már pontosabban meg lehet állapítani a betegség és a halál okát, a halálozási statisztika adatai tehát pontosabbak, teljesebbek. Végül, de nem utolsó sorban: nagymértékben csökkent néhány régebben félelmetes betegség okozta halálozás /pl. a tbc 1938-ban még 13 000 embert pusztított el; 1962-ben pedig a tbc halálozás 3000 volt/. A régi "éllovasok" közül tehát egyik-másik kihullott a "versenyben" - helyüket újak foglalták el. A daganatos betegségek elleni küzdelem jelentősége tehát relative is növekedett. Az egészségügyi viszonyok általános javulása következtében az összes halálozások száma csökken /a 30-as évek második felében évente 130 000 körül, a 60-as években 100 000 körül mozog hazánkban az egy év alatt elhaltak száma/. Ezen belül azonban a rosszindulatu daganatok következtében meghaltak száma növekszik. 100 000-ből 17-18 000 - ez már igen megfontolandó arányszám! Hiszen ez azt jelenti, hogy majdnem minden ötödik ember rosszindulatu daganat következtében hal meg!

Az Országos Onkológiai Intézet és a vele egy épületkomplexumban együtt működő Onkopatológiai Kutató Intézet jelentősége - és feladatai is - egyre fokozódnak, növekednek. Ez a hazai rákkutatás, gyógyítás és betegségmegelőzés központja, egyben a rosszindulatu daganatok ellen vívott nemzetközi harc és együttműködés hazai bástyája. Nem dolgozik itt sok orvos: a két intézményben összesen kereken 50. Ezt az 50 orvost ezer szál fűzi össze saját intézetük gyógyító és kutató munkájával, a hazai - ma már széleskörűen kiépített - onkológiai hálózat tapasztalataival, valamint a hallatlan széles mederben folyó nemzetközi munkával, amelynek keretében laboratóriumok tizezrei, orvosok és kutatók százezerei vesznek részt.

Ezek után nem kell külön indokolnunk a szakkönyvtár jelentőségét: ez az a csatorna, amelyen az ismeretek és a tapasztalatok jelentős része az orvosok felé áramlik...

Az Onkológiai Intézet könyvtára félkör-alaprajzu, tágas, csupa-ablak, barátságosan berendezett helyiség. /Igaz, a csupa-ablak miatt télen kissé hideg, nyáron eléggé meleg./ 25-30 olvasó számára van férőhely; az Intézet egyes osztályai itt tartják referáló üléseiket is. Az irodalom referálása rendszeresen folyik - akár csak a tudományos munka. Kevés olyan orvos van az Intézetben - csak a legfiatalabbak - akinek a tollából ne jelent volna meg publikáció. A könyvtár állományát nagyon is kihasználják.

A könyvtár vezetője, dr. Mihályi Györgyné a következőkben számol be a könyvtár fejlődéséről.

- 1958 óta intézem a könyvtár ügyeit, de csak 1963 nyara óta vált a könyvtári munka a "főfoglalkozásommá". Azelőtt a titkárságon dolgoztam, de már ott is elsősorban a tudományos és a kutató munka elősegítése volt a feladatom. Tanári oklevelem van, elvégeztem a felsőfoku könyvtárosképző szaktanfolyamot is.

A könyvtár állománya nem tűnik nagynak, de az állományt igen gondos mérlegeléssel fejlesztjük: a beszerzendő irodalom kiválasztásában a könyvtári bizottság - amelynek az elnöke dr. Venkei Tibor az orvostudományok doktora - szava a döntő. Az állomány megközelíti a 4000 kötetet.

- Mekkora forgalmat bonyolít le a könyvtár? - teszem fel az első kérdést?

- Mindenki sokat olvas. Statisztikánk szerint 1964-ben a helyben olvasott művek száma 11 650, a kölcsönzött művek száma pedig 19 736 egység volt. Ez utóbbiak között természetesen a folyóiratok teszik a nagy többséget. A kölcsönzött művek közül 17 568 esik a folyóiratokra.

- Hányféle folyóirat jár a könyvtárba?

- 131 külföldi folyóiraatra fizetünk elő, ebből 81 a devizás, 28 pedig a szocialista országokból származik. Tíz fo-

lyóiratot ajándékba kapunk. Természetesen a hazai folyóiratok jelentős része is jár. A folyóiratállomány legtöbbet forgatott egységei a referáló folyóiratok, a szakma referáló folyóiratain kívül sokat használjuk az Index Medicust is.

- Növekedett az utóbbi években a forgalom?

- 1961-ig nem volt jelentős forgalom, mert nem volt megfelelő könyvtárhelyiség sem. Az "ugrás" 1962-ben történt. Azóta a forgalom nagyjából az említett számszerű adatok körül mozog évről évre, előzőleg azonban még a tizedrészét sem tette ki.

- Ime: ez is azt bizonyítja, hogy a megfelelő helyiség és a főfoglalkozású könyvtáros mit jelent...

- ... és nem csak ezt jelenti! Ámbár a számszerű adatok lényegesen nem növekedtek az utóbbi években, és ez természetes is, hiszen a kialakult létszámú orvos-gárda rendszeresen végzi tudományos munkáját - növekedett a munka intenzitása.

- Mit ért ezen?

- Elsősorban a szolgáltatások minőségét. Ma már bizonyos figyelőszolgálatot is végzek; az új szerzeményekről értesítem az osztályokat és bibliográfiai összeállításokat is készítek a kutatók által megadott témákról.

- Vannak központi szolgáltatások, lehetőségek is...

- Igen! És igénybe is vesszük. Nagyon hasznos az Orvosi Hetilap Horusában megjelenő fordítás és témabibliográfiai jegyzék. Azokat a fordításokat és témabibliográfiákat, amelyeknek a tárgykörében nálunk is folyik kutatás, azonnal megkérem az OOKDK-tól és eljuttatom a kutatóhoz. A témabibliográfiákat azután gyakran magam is kiegészítem a "helyi" követelményeknek megfelelően. Ezt a szolgáltatást igen hasznosnak tartom.

- Csak ezt?

- A Magyar Orvosi Bibliográfiát is állandóan használom. Amikor témabibliográfiát állítok össze, azzal kezdem a munkát, hogy kigyűjtöm belőle a hazai irodalmat.

- Mi a véleménye a külföldi sajtóból készített kurrens címjegyzékünkéről?

- Speciális területen dolgozunk, ez nem nyújt számunkra sokat. Jelenleg az olvasóim között csupán egy érdeklődő van, aki mindig átnézi ezt a kiadványt is.

- Könyvtárfejlesztési tervek?

- Vannak. Ez a helyiség azért nem egészen ideális. Az Intézet fejlesztési tervében szerepel a bővítés, új épület építése. Abban már teljesen korszerű könyvtár lesz.

- Milyen a kapcsolat az Onkopatológiai Kutató Intézettel?

- Az onkopathológiának külön kis könyvtára van, a beszerzést és a feldolgozást azonban központilag intézem. Az onkopatológiai könyvtárnak azután átadom azokat a könyveket és folyóiratokat, amelyek elméleti vonatkozásuak és az ott folyó kutatásokhoz szükségesek elsősorban. Ezt a könyvtárat azután egy orvos kezeli társadalmi munkában.

Az Onkopatológiai Kutató Intézetben dr. Kellner Béla akadémikus, az Intézet igazgatója fogad bennünket.

- A könyvtár munkájával meg vagyok elégedve - válaszol első kérdésünkre. Valamennyi fontos folyóirat rendelkezésünkre áll. Jól tudjuk, milyen áldozatot jelent egy ilyen kis intézmény könyvtárának megfelelő ellátása, de ezzel is úgy vagyunk, mint a műszerezettséggel. A kísérletekhez szükséges műszereket be kell szerezni, akár egyetlen kutató dolgozik velük, akár tucatnyi. Ebben az Intézetben mindössze 12 kutató dolgozik, valamennyi tudományosan kvalifikált szakember, érthető, hogy az irodalommal való ellátás tekintetében nagyok az igényeink.

- Bizonyára nincsen meg minden, hiszen ez nem is lehetséges...

4

- Természetesen lehetetlen beszerezni a határterületek irodalmát. És még egy: a könyvtárunk fiatal. Ez azt jelenti, hogy az utolsó 4-5 év irodalmából nagyjában megvannak a fontos művek, régebbi anyagunk azonban nincs vagy alig van. Tekintettel azonban arra, hogy a tudomány gyorsan fejlődik és a régi irodalom viszonylag hamar elévül, azt mondhatom - ha lehet ezt a kifejezést könyvtárral kapcsolatban használni - a mi könyvtárunk most kezd "beérni".

- És ha régebbi vagy határterületi irodalomra van szükség?

- Azt beszerezzük máshonnan. Ez a hálózati rendszer nagy előnye. A legnagyobb segítséget a Budapesti Orvostudományi Egyetem könyvtárától kapjuk. Elég nagy forgalmat bonyolítunk le, hetenként 10-15 kötetet kölcsönzünk tőlük. A mi könyvtárunk azonban "messziről", még külföldről is beszerzi a szükséges munkákat. Külföldről egyre gyakrabban kapunk mikrofilmet. A londoni Royal Society, amellyel állandó kapcsolatot tartunk, évente 3-4 nagyobb művet küld mikrofilmen. Ismétlem: a könyvtárral meg vagyunk elégedve, a munkánkhoz szükséges támogatást, segítséget megkapjuk.

Ezzel be is fejeztük rövid látogatásunkat, amelynek ezuttal az volt a célja, hogy tájékozódjunk: hogyan segíti a szakkönyvtár az orvostudomány e fontos intézményében működő gyógyító, kutató orvosok munkáját.

Tapasztalataimat azt hiszem egyetlen szóval foglalhatom össze: jól!

Sz.

DOKUMENTÁCIÓ AZ ÁLLAMI FODOR JÓZSEF TBC GYÓGYINTÉZETBEN

Az Intézetünkben kialakult sajátos dokumentációs munka ismertetéséhez szükséges rövid visszapillantást vetni az Intézet multjára, mert éppen az Intézet fejlődése, célkitűzései alakították ki a megfelelő dokumentációs szolgáltatásokat.

Az Állami Fodor József Tbc. Gyógyintézetben 1952-ben szervezték meg az első csont-tbc osztályokat. 1953-tól épült ki a műtőrészleg, majd folyamatosan, az Intézet korszerűsítésével párhuzamosan létesültek további átszervezés folytán a nőgyógyászati és urológiai tbc-s és legutóbb paraplegia-rehabilitációs részlegek. További haladást jelentett az Intézet fejlődésében a fizioterápiás-torna-termi részleg felállítása és a betegek kórlapjainak, röntg. felvételeinek megőrzésére, feldolgozására és kiértékelésére létesült osztály.

Az Intézet feladata a leggyakrabban észlelt extrapulmonális megbetegedések korszerű diagnosztikai - kezelési elveinek kidolgozása, értve ezalatt elsősorban a csont-, nyirokcsomó-, nőgyógyászati-, urológiai folyamatokat. Segíti és ellenőrzi az Intézet az országban extrapulmonális tbc-ben megbetegedettek kezelését és gondozását is.

Intézetünk feladatai tehát jóval meghaladják a szokásos "Tbc Gyógyintézet" feladatait.

A legkorszerűbb tudományos és gyakorlati értesülések forrásának itt is, mint más tudományok területén - a folyóiratok bizonyultak. Az Intézet 1952-ben megkezdett átszervezésével kapcsolatban fokozatosan épült ki az orvosi könyvtár, ahol egyben a folyóiratokat is tárolták. A rendkívül sokrétű feladat miatt azonban az engedélyezett folyóiratbázis szűknek bizonyult. Az általános jellegű tuberkulózis-tüdőgyógyászati folyóiratokon kívül csakhamar speciális szakfolyóiratokra is jelentkezett az igény. Így például a csontosztályokon dolgozó orvosok részéről elsősorban ortopéd-, sebészeti-, radiológiai-, később anaesthesiológiai folyóiratok iránt.

Mivel minden, számunkra részben vagy egészben "érdekes" folyóiratot beszerezni nem tudunk, érthetően kialakult a szakirodalom forrásainak egy speciális beszerzési módja. Ez az érdeklődésre számot tartó cikk különlenyomatának megkérése volt. Az Intézetnek járó egyes folyóiratok /pl. Deutsche Medizinische Wochenschrift/ közölnek összeállítást az általuk fontosnak ítélt különböző nyelvű folyóiratok cikkeiből, cikkeinek címfordításáiból. Az ilyen tartalomjegyzék-bibliográfiák, vagy tartalomjegyzék-for-

ditások nyomán az egyes orvosok megkérték a különlenyomatot. A továbbiakban a megérkezett különlenyomatot elolvasták, vagy lefordították, saját anyagukként tárolták az általuk helyesnek ítélt rendszer szerint. /Természetesen többször előfordult, hogy ugyanazt a különlenyomatot egyszerre több kolléga kérte meg./

Ki-ki egyéni rendszerben tartotta a különlenyomatokat és ebben másnak sem tájékozódni, sem visszakeresni nem volt könnyű. Az Intézet egyik főorvosa, aki a legkiterjedtebb különlenyomat és fordításgyűjteménnyel rendelkezett, gyűjteményét az Intézetnek adományozta. A gyűjteménynek tárolására és gyarapítására az Intézet helyiséget is biztosított. Nem kis problémát okozott - és okoz - ennek a különlenyomat-, monográfia-, fordítás- /ritkábban: referátum-/gyűjteménynek valamilyen rendszerbe való sorolása. Az 1964-ben felállított szakrendszer nem eléggé részletes, ezért nem tekinthető végleges megoldásnak.

Nagy segítséget nyújtott az Intézet a munkatársaknak a fordítószolgálat megszervezésével: részben a tudományos fokozat elérésére törekedő orvosok számára, részben a gyakorlati munkához szükséges irodalom feldolgozására először egy teljes állású - nem orvos - később további, részállású munkatársak beállítására nyílt lehetőség. Jelenleg a fordító-részlegben egy teljes állású, három részállású munkatárs dolgozik. Fordítások készülnek angol, német, francia, orosz, egyes esetekben olasz nyelvből. Kivételes esetekben magyarról idegen nyelvre is fordítanak.

A fordítók munkáját az intézet orvosai közül bárki igénybe veheti. A folyóiratcikket, különlenyomatot, ritkábban monográfiákat, még ritkábban könyvek egyes fejezeteit, vagy teljes kézikönyvet a fordítók három példányban fordítják le. Az egyik példány az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ részére készített kötelespéldány, a másik a fordítást kérő tulajdonát képezi, a harmadikat a Dokumentációs Csoport tárolja. A fordítások lektorálása nem egységesen történik. Meghonosodott az a szokás, hogy maga a fordítást kérő lektorálja az elkészült fordítást, mivel az rendszerint speciális érdeklődési körét képezi. Fordítóink nem orvosok, azonban többségük évek óta dolgozik Intézetünkben, ezzel magyarázható, hogy a fordítások

korrekciója nem jelent különösebb többletmunkát. Az 1963. évben készített fordítások 2288 gépelt oldalt tettek ki.

Intézetünk munkatársai résztvesznek az Országos Orvostudományi Könyvtár és a Korányi TBC Gyógyintézet által kiadott "Tuberkulózis és Tüdőgyógyászat Referáló Szemle" extrapulmonális részének szerkesztésében.

A referátumok angol, német, orosz és francia nyelven megjelenő cikkekről készülnek.

Ujabban az Orvosi Hetilap részére is rendszeresen küldünk referátumokat.

A dokumentációs munka megjavítására a következő terveink vannak: elsősorban az aktív dokumentációs szolgáltatások javítása. A "Tuberkulózis és Tüdőgyógyászat Referáló Szemle" extrapulmonális fejezete számára több, válogatottabb referátum készítése az illető szakterületeken dolgozó kollégák szélesebb bevonásával. Az így elkészült referátumokat az információs gyűjteménybe is be kell osztani.

A különlenyomat-, és fordításgyűjteményt új tárgyszavas beosztás szerint visszakeresésre még inkább alkalmassá kell tenni.

Az Intézet orvosainak tájékoztatására a dokumentációs munkát illetően nagyobb gondot kell fordítani. Havonta össze-sített jegyzék készül az elkészített fordításokról, a be-érkezett különlenyomatokról, monográfiákról. Amennyiben erre igény mutatkozik, a jegyzékeket több példányban kell elkészíteni és az érdeklődő vidéki extrapulmonális osztá-lyoknak, szakrendeléseknek is megküldeni. Az új könyvek, kézikönyvek ismertetése, kezelése továbbra is a könyvtá-ros feladata marad. Ugyancsak a könyvtáros végzi a folyó-iratok propagálását és nyilvántartását.

Összegezve az Intézetünkben végzett dokumentációs tevékeny-séget, megállapítható, hogy az általunk nyújtott dokumen-tációs szolgáltatások még nem elégitik ki a szakirodalmi dokumentáció iránt támasztott igényeket. Minden hibája mel-lett azonban az Intézet fejlődésében, az orvosok gyógyító munkájában jelentős szerepet játszik. Így, közvetve a tbc - ezen belül főleg az extrapulmonális megbetegedések - fel-számolásában hathatós segítségnek bizonyul.

dr. Joós Márta

KÖNYVTÁR ÉS DOKUMENTÁCIÓ EGY SZLOVÁKIAI TÜDŐKÓRHÁZBAN

Intézetünk, a Tuberkulózis és Tüdőbetegségek Kerületi Kórháza, Bratislava központjától mintegy 11 kilométerre fekszik, Podunajské Biskupice községben. Bár az intézet nem kifejezetten tudományos kutató, hanem gyógyító jellegű, a könyvtár mellett eredményesen működik a dokumentációs szolgálat is.

Az egykori kastély - később kolostor - épületei hatalmas park közepén állnak. A főbejárattól a hátul elhelyezkedő igazgatósági épületig terebélyes gesztenyefákkal szegélyezett fasor vezet. 1952 óta nyújt az itt gyógyuló 550 betegnek kellemes, jó levegőjű környezetet. Évente kb. négyezer beteget kezelnek. Az elmúlt évben új sebészeti, nőgyógyászati és ortopédiai pavilon készült.

Az Intézet orvosi könyvtára a jelenlegi igazgatósági épületben talált elhelyezést. Állománya 2.800 kötet könyv és 1.100 folyóirat évfolyam. A könyvtárban függetlenített könyvtárosnő működik, aki a könyvtári teendőkhöz kívül aktív dokumentációt is végez. A beérkezett folyóiratokat - jelenleg 110-et - iktatás és lepecsételés után naponta átadja az intézet vezető orvosának, aki a folyóiratokat átnézi és a tartalomjegyzékben piros ceruzával négyszögű vagy kerek jellel kijelöli a dokumentálandó cikkeket. A négyszögű állatott cikkről a könyvtáros cédulákat készít és elhelyezi a nemzetközi tizedes rendszerű /ETO/ katalógusban. A karikával megjelölt cikkekről készült cédulákat a könyvtáros csatolja a folyóirathoz és továbbítja annak az orvosnak, akinek az igazgató a folyóiratot referálásra kijelölte. A dokumentációs cédula hátoldalára a folyóiratcikk-ről annotáció készül.

Minden fontos folyóirat két hétig a könyvtárban ki van állítva és szabadon hozzáférhető.

Dokumentációs katalógusunkat folyamatosan bővítjük a bratislavai Tuberkulózis Intézet által kiadott Excerpta Tuberculosea-ból vett anyaggal, valamint a prágai Egészségügyi Dokumentációs Központ dokumentációs céduláival. Ezáltal intézetünk széleskörű dokumentációs anyagot tud összegyűjteni a következő orvostudományi ágakból: légzőszervek

klinikája, terápiája, patológiája, diagnosztikája és differenciális diagnosztikája, valamint a tüdő és tüdőnkivüli tbc klinikája és terápiája.

Az elmúlt év folyamán a könyvtár legbuzgóbb látogatóitól - kérdőíven - megkérdeztük javaslataikat a könyvtári és dokumentációs munkára vonatkozóan. A tudományos munkatársak többsége javasolta:

1. a könyvtár megfelelőbb elhelyezését /egy további helyiséggel való bővítését/
2. a fotokópiák és mikrofilmek jobb felhasználását és végül,
3. hogy a könyvtáros vegyen részt legalább egyszer havonta az orvosi megbeszéléseken.

Az orvosi könyvtár mellett a könyvtárosnő vezetése és felügyelete alatt áll az intézet betegeinek szépirodalmi és politikai könyvtára is. A feldolgozást és a nyilvántartást a könyvtáros, a kölcsönzést a kijelölt ápolónők végzik.

Maria Belajová

- □ -

.... amelyet az Ismeretlen Orvosi
Könyvtáros küldött be Szerkesz-
tőségünknek.

Egyszer volt, hol nem volt, ... városban élt egy orvosi könyvtáros, aki igen kíváncsi volt, mert hiszen nő volt, mint a könyvtárosok általában. Könyvtárosunk nagyon szeretett tudományos cikkeket olvasgatni, de legnagyobb bánatára, erre csak otthon "társadalmi munkában" jutott ideje, mert a könyvtárban a sok rutinmunka, jelentések készítése, statisztikák, nyilvántartások vezetése, és a különféle utasításokkal, körlevelekkel előírt egyéb adminisztrációs munkák tömege minden percét lekötötte, de a tartalomjegyzékek átfutására igyekezett mindig időt szorítani.

Egyik reggel - szokása szerint - munkábamenve a villamon a napilapot nézegette, a rövid hírek között egy szerencsétlenségről olvasott, amely valahol Magyarországon történt. Emlékezett rá, hogy két nappal azelőtt látott egy beszámolót, amely hasonló balesetek kezelésénél kikerülteztett új módszert ismertett. Ismerte azt a vidéki főorvost, akihez - minden valószínűség szerint - a sérülteket szállították. A könyvtárba érve, gyorsan kikeregte a cikket és eljuttatta a főorvoshoz.

Kedves Olvasónk, mire a sorokat kezébe veszed, a szerencsétlenül jártak rég visszatértek ~~egészségesen~~ otthonukba és nem is sejtik, hogy egy névtelen könyvtárosnak is része van szerencsés gyógyulásukban.

Ebből a meséből két tanulság is levonható:

1. mi, orvosi könyvtárosok tanuljunk meg orvosi módon gondolkozni, a tudást gyorsan továbbítva a gyógyítás szolgálatába állítani,
2. a magyar szakirodalmat is figyeljük, mert hazai orvosok tollából is származnak új eredményeket ismertető dolgozatok, és miközben szívós harcot folytatunk a valutakeret felemeléséért, ne feledkezzünk meg arról,

hogy szakirodalom minden magyarországi kórházban tel-
jességre törekvően az orvosok rendelkezésére álljon.

- □ -

S z e m l e

MÉG EGYSZER A JEGYZÉKRŐL

Az Orvosi Könyvtáros 1964.4.számában dr. Faragó Lászlóné tollából cikk jelent meg, amely erősen bírálja az "Orvostudományi folyóiratok jegyzéke" c. kiadványt. Ami a jegyzék "nehezen használhatóságát" illeti, nekünk gyakorló könyvtárosoknak más a véleményünk. Nem hiszem, hogy egy orvosi könyvtárosnak - aki a Jegyzéket ismeri - ne segített volna munkájában, a folyóiratrendeléseknél, folyóiratok koordinálásánál. A Pest megyei Alközponti Tanácsülésen például e Jegyzék segítségével választottunk népidemokratikus gyermekgyógyászati lapot egy nyugati helyett - éppen a szakszerinti és az országok szerinti mutató segítségével.

Az árakkal kapcsolatban is csak helyeselhető a szerkesztő törekvése, mert a gyakorló könyvtáros egyetlen kikereséssel fel tudja mérni a folyóirat megrendelésének költségkihatását.

A rövidítés megállapításánál, a bibliográfiai adatok vizsgakeresésénél is jól alkalmazható, mivel a World Medical Periodicals minden könyvtár számára nem elérhető. És mivel tulajdonképpen éppen azokat a folyóiratokat közli, amelyek járnak az országba könnyebb a keresés, nem vész el a könyvtáros a spanyol, délamerikai, japán vagy más "hozzáférhetetlen" nyelvű folyóiratok tömkelegében. Ugyanezen okból nem tartom elítélendőnek azt a tényt, hogy "a világ orvosi folyóirattermésének csak 20-22 %-a jár az országba". Ez a számunkra "érthető" nyelvterület folyóiratait jelenti és helytelen lenne csak azért, hogy a féleség növekedjen, pl. spanyol nyelvterületről szerezni be a folyóiratokat.

/A németeknek van egy elméletük, amely kiyűlálló számára kissé humoros, mégis "van benne valami". Ők ugyanis azt

tartják, hogy egy jó orvosi kezdeményezés, módszer vagy tudományos eredmény előbb utóbb megjelenik német nyelven. Ha nem jelenik meg, akkor nem is olyan jó. Ha ezt még az angol nyelvterületre is kiterjesztjük, akkor már remélhető, hogy minden fontos eredményről tájékozódni tudnak a magyar orvosok is./ Helytelen lett volna - amint ezt a cikkíró felveti - közölni a folyóiratok lelőhelyét, hiszen az OOK és elődje az Orvostudományi Dokumentációs Központ, 1960 óta pedig az Országos Széchényi Könyvtár folyamatosan kiadják 1950 óta az orvostudományi, ill. 1960 óta az összes Magyarországra járó külföldi folyóirat lelőhely-jegyzékét.

Abban viszont igaza van a bírálónak, hogy helyes lett volna csillaggal vagy egyéb módon az országba nem járó folyóiratokat megjelölni. Igen helyes a folyóiratok periodicitásának illetve nyelvének megjelölése. Részben a folyóiratok nyilvántartásánál, amikor a teljes évfolyam beérkezését akarjuk megállapítani, másrészt a megrendelésnél, amikor ragaszkodnunk kell az orvosok nyelvtudásától függően, bizonyos nyelvterülethez. Azt hiszem az összes orvosi könyvtáros nevében köszönetet kell mondanunk a Jegyzékért az OOK-nak, és elsősorban dr. Dörnyei Sándornak a jó szerkesztésért, a szak- és országmutatóért, amely nélkül a kiadvány valóban "nehezen használható" lett volna.

dr. Detre Lászlóné

AZ ORVOSTUDOMÁNYI DOKUMENTÁCIÓ GÉPESÍTÉSÉNEK KISÉRLETE

Wolff-Terroine, M.: Un essai d'automatisation de la documentation en médecine /OOK fordítás: 1678 sz./

Már közhellyé vált a panasz, hogy a kiadott közlemények száma az idő múlásának arányában egyre nő. Ezt a növekedést BERNAL "szuperhatványozottnak" nevezte és valóban korunknak gyors tudományos és technikai fejlődését a szakmai dokumentáció rendkívüli megszorodása kísérte. A közlések és a folyóiratok megsokszorozódása tekintélyes tökebefektetéseket igényel, ami a gyűjtemények centralizálását vonta maga után. Ugyanakkor pedig a specializálódás még jobban eltávolította egymástól a gyakorló orvosokat és a kutatókat.

Ez a két körülmény megmagyarázza és indokoltá teszi a dokumentációs szolgálat fontosságát. Ugyanakkor pedig, amikor ez a szolgálat mind nagyobb jelentőséget kap, a túlterhelés miatt teljesítménye állandóan csökken, mert a hagyományos technikai módszerek - ha nem is eredménytelenek, de mindenesetre elégtelenek az ilyen tömegű dokumentáció kezelésére. Ezért természetes, hogy új technikai megoldásokat kellett keresni. Cikkünkbe a Gustave Roussy Rákkutató Intézet problémáit tárgyaljuk és kifejtjük, hogy próbáltuk ezeket megoldani.

Ez az intézet a világ egyik nagy rákgyógyító központja, amelynek munkaközössége klinikusokból, kutatókból és oktatókból áll. A Gustave Roussy Intézet munkássága általában a rákkutatás mind klinikai, mind elméleti síkjára kiterjednek és vizsgálatait az orvostudomány igen nagy részére vonatkoznak, beleértve az alaptudományok egész sorát /virológia, immunológia, farmakológia, biokémia, radiológia stb./, amelyek kapcsolatban vannak a rákkutatással.

A dokumentációs szolgálatot a Gustave Roussy Rákkutató Intézetben főleg két kategória veszi igénybe:

A klinikus, aki igen elfoglalt ember és kevés ideje jut az olvasásra, valamint a legfontosabb szakfolyóiratok rendszeres átnézésére. Hogy tájékozva legyen, a dokumentátorhoz fordul, akitől pontos és főleg gyakorlati felvilágosításokat vár, lehetőleg rövid időn belül, mert betegek kezelésénél ezeknek elsőrendű fontosságuk van.

A kutató, aki pontosan körülhatárolt területen dolgozik és saját szakmájában eredetiben olvassa a dokumentumokat, sőt nagy gyűjteménye van különlenyomatokból, ki tudja választani az őt érdeklő irodalmat és a dokumentációs szolgálatra kizárólag azért van szükség, hogy a legrövidebb időn belül informálódjék az újonnan megjelent szakmunkákról.

Nyilvánvaló, hogy a vázolt két csoport között számos átmenet található. Csupán a kereslet nagyon is eltérő követelményeire kívántunk rámutatni, amelyek eléggé megnehezítik a dokumentációs szolgálatot. Ezenfelül a Gustave Roussy Intézetnek széleskörű levelező tábora van, amely-

nek tagjai a lehető legpontosabb válaszokat várják az intézetre tartozó kérdésekben. Mindezen szükségletek kielégítésére a Gustave Roussy Intézet a következő eszközöket bocsátotta tagjai rendelkezésére:

1. 2500 kötetes könyvtár

2. 400 folyóirat, melyek a rákkutatással és a hozzátartozó tudományokkal foglalkoznak, beleértve a leíró és az analitikus Bibliográfiát /Index Medicus, Bulletin Signalétique du Centre National de la Recherche Scientifique, Excerpta Medica, Index Analyticus Cancerologiae, stb./

3. A dokumentációs szolgálat havonta megjelenő közlönye, mely minden alkalommal az intézetnek járó 400 folyóirattól kiválogatott 300 referátumot tartalmaz. Ezeket kártyákká, mégpedig egyszer tárgyuk, egyszer szerzőjük szerint.

De a rákkutatás fejlődése, mely egybeesett az intézet fejlesztésével is, nehéz helyzetbe hozta a dokumentációs szolgálatot. A nyilvántartó leíró kartonok áradása rendkívül megnehezítette az okmányok retrospektív kikeresését, ezért arra gondoltunk, hogy a regisztrálást és a visszakeresést gépesítjük. Az általunk elképzelt rendszernek a következő feltételeknek kellett megfelelnie:

- a dokumentáció könnyű és gyors megszervezése
- a retrospektív kikeresésnél lehetőleg kevés fölösleges, vagy hiányzó dokumentum,
- rendkívül széleskörű, gyakorlatilag ugyszólván korlátlan jegyzék használata.

E célból a "Filmorex" rendszert alkalmaztuk, de mielőtt ezt ismertetjük, megjegyezzük, hogy az első kísérlet majdnem megbukott, ami új dokumentációs központokban elég gyakran előfordul. Megszokott dolog, hogy amikor valamely új gépesített rendszert vezetnek be, akkor túl nagy bizalmat előlegeznek a gépnek, abban a hiszemben, hogy "a gép mindent tud". Sokan vakon hisznek a felszerelés tökéletességében, anélkül, hogy működését ismernék és hajlandók hatalmas összegeket befektetni, de nem tudják, hogy

milyen formában, milyen jelleggel történjék ez. Néha ragyogó, de szinte félelmetes tervekkel állítanak fel, melyekben minden szabályozva van, kivéve azt az elsődleges problémát, hogy miképpen alakítsák át a könyvek és folyóiratok nyelvét mechanografikai nyelvvé. Néha úgy látszik, hogy elég lenne a tudományos nyelv standardizálása, hogy a gépesítés számára közvetlenül használható szótárat kapjunk, de az ilyen értelmű kísérletezésekből kitűnt, hogy kétféle sikertelenség is adódhat ebből: a téves válaszok nagyobb arányszáma a mondattani kétértelműségek következtében, továbbá túl hosszú keresési programok, amelyeket az információk anarchikus regisztrálása okoz.

Vizsgáljuk meg először a Filmorex-rendszer jellegzetességeit, hogy tanulmányozhassuk az orvosi műnyelv alkalmazását ennek a gépnek a működéséhez.

A Filmorex-rendszer

Ez a rendszer a fényképezési és az elektronikus technika kombinációján alapul: az adatok regisztrálása és osztályozása mikrokartonokon történik, visszakeresésüket elektronikus szelektor végzi.

1. Az adatok regisztrálása mikrokartonokon. Minden adatot előbb specialista vizsgál meg, aki rövid összefoglalást csinál és kifejezi hozzátartozó részleteket: a szerzőt, a lényeges bibliográfiai tulajdonságokat a dokumentumban szereplő kulcs-szavakat, vagy megjegyzéseket a nagyobb kategóriákat, melyekhez tartozik, vagy a figyelembe vett szempontokat.

Mindezen adatokat írógéppel rávezetik egy szabvány kartonra, utána pedig a dokumentumot a mikrokartonon regisztrálják, egyidejűleg a Filmorex-kamerával egy 35 mm-es filmre felveszik, a gépelt kartont és kódolt kártyák segítségével a fent leírt részleteket. Ezáltal a filmen egy "szövegzónát" és egy "koordinált zónát" kapunk, amelyek az előhívás és körülvágás után a mikrokartont alkotják. Ez tehát egy 35 x 60 mm-es film, mely két zónára van osztva:

Egy "szöveg" zóna, amelyre mikrofényképezték a dokumentum szövegét és esetleg az ábrákat, táblázatokat, grafikonokat.

- Egy "koordinált" zóna, melyen a hozzátartozó adatok és lényeges megjegyzések vannak lefényképezve. Párhuzamosan elrendezett fekete és átlátszó négyzetek kombinációjából állnak. Öt számból összeállított 195 kódot és bármilyen képsort lehet így regisztrálni, a felhasználható kódszavak száma tehát gyakorlatilag határtalan.

A mikrokartonok megfelelő rubrikába való beosztásával egy olyan nagy kartoték készül a szerzőkről és a tárgyakról, amely a rendszer emlékezetét alkotja.

A mikrokartonok előzetes osztályozása feltétlenül szükséges, de sok időt takarít meg a visszakeresésnél, mert néhány perc alatt több millió dokumentum átvizsgálását teszi lehetővé.

2. A dokumentumok automatikus visszakeresése elektronikus szelektórral. Az információk keresése szelektórral történik; amely automatikusan kikutatja a meghatározott adatokat.

Percenként 600 mikrokartont lehet elektronikus olvasószerkezet segítségével az átlátszó és homályos négyzetek kombinációjának felhasználásával megvizsgálni. Mindannyiszor, ha az olvasószerkezet azzal a kombinációval találkozik, melyre be lett állítva, elektromos impulzust vált ki, ami egy elektromágnest kapcsol ki. Ez egy mozgó retesz segítségével a mikrokartont speciális dobozba irányítja. Ha viszont a mikrokarton nem kapja meg a kívánt kombinációt, akkor kiselejtező dobozba kerül. A szelektort egyidejűleg négy különböző fogalomra lehet beállítani és ezek között többféle művelet lehetsége: meg lehet keresni az A és B fogalmat /a kulcs-szavak metszése/, az A vagy a B fogalmat /kulcs-szavak egyesítése/ az A fogalmat a B nélkül /kulcs-szavak kizárása/.

3. Kiválasztott mikrokartonok felhasználása.

A kiválasztott mikrokartonokat közvetlenül fel lehet használni akár a mikrofilm elolvasása által, akár papírra felnagyítani /fototabulátor segítségével, 3000 kartont egy óra alatt/.

A rendszer előnyei tehát a következők:

A zsufoltság minimálisra csökken, mert a mikro-karton kevés helyet foglal el és gyakorlatilag nem kopik el még gyakori használat után sem. A szókincs gyakorlatilag korlátlan. A kódolás automatikusan történik, tévedések kockázata nélkül.

Egy kartonon 15 kódot lehet tárolni. A Filmorex-rendszer viszonylag olcsóbb, mint a mágneses emlékezővel dolgozó rendszerek.

Ez tehát egyszerű módja a dokumentumok gépesített kezelésének, egy közepes nagyságu dokumentációs központban /évente 10,000 dokumentummal/.

Index-problémák. Ez képezi a legnagyobb, mondhatnánk az egyetlen problémát. Minden egyéb probléma tulajdonképpen mechanikus jellegű, melyek a használt rendszernek megfelelően változnak. Az indexelés azonban minden dokumentációs rendszer elsőszámu problémája, azaz a dokumentumok analizálásánál és keresésénél alkalmazott nyelvezet kérdése. Megoldását többféleképpen próbálták megtalálni.

Lényegében arról van szó, hogy egy olyan dokumentációs nyelvet alkossunk, amely ki tudja fejezni a tudományos irodalomban foglalt tényeket és elméleteket, hogy aztán egy gondolkozó gép regisztrálhassa őket. Azonban a természetes nyelv átültetése a dokumentációs nyelvbe nagy nehézséget jelent.

Az ideális megoldás - melynél a valóság jóval bonyolultabb - az, hogy a dokumentumok különbözőségét alapvető fogalomra, valamint kulcs-szavakra csökkentsük. Ehhez valószínűs kódot kell szerkesztenünk, normalizálnunk kell a természetes nyelv lingvisztikai és ismeretelméleti kétértelműségeit.

1. Lingvisztikai nehézségek:

A dokumentációs nyelvből ki kell küszöbölni a kétértelmű szavakat, amelyek szinonimákat alkotnak.

2. Ismeretelméleti nehézségek:

a/ a tudományos szövegekben a jelentések nincsenek mindig pontosan meghatározva, ami definíciós problémát jelent.

b/ Rokonfogalmakat nemcsak különböző szavakkal kell kifejezni, hanem körülírással is.

Látjuk tehát, hogy a megjelölés pontossága egy bizonyos specializálódást tükröz és megértjük a nehézségeket, amelyek a dokumentációs kutatásnál fellépnek, ha két vagy több diszciplína találkozik, mint pl. a rákkutatásnál.

3. Mondattani nehézségek

Itt a probléma a logikai vonatkozások, a mondatok szavai közötti összefüggések kifejezésében rejlik. Elméletben a gépi nyelv kombinatív kifejezésében a szavak sorrendjének nincs jelentősége, két fogalom, A és B egyidejűleg megtalálja az összes dokumentumot, bárhol is van a fogalom helye. De a gyakorlatban ez nem mindig igaz, mert - mint GARDIN mondja - két fogalom egymás mellé helyezése, pl. a nyulak és a betegségek, a következő dokumentumokat adhatják:

a nyulak betegségei,
a nyulak által kiváltott betegségek
a nyulakból előállított kivonatokkal kezelt betegségek
stb.

Ennek a problémának a megoldásán több országban is dolgoznak, találtak is már számos módot, de sok még kísérleti stádiumban van. Természetesen még egy közepes nagyságú dokumentációs központnak is foglalkoznia kell ezekkel, hogy a szükséges mértékben alkalmazhassa őket.

A rákkutatásnál ezeket a problémákat a dokumentáció keretében a következőképpen próbáltuk megoldani:

1. Mindenekelőtt az összes felhasznált fogalmat rendszeresen tanulmányoztuk, meghatároztuk jelentésüket, szinonimáikat, összefüggéseiket, jelentéstanukat. Azután a fogalmak közötti asszociációs tényezőket tanulmányoztuk, minden egyes fogalom "környezetét" mint pl. az összefüggéseket a fertőzés és a gyulladás fogalma között. Így összekapcsolhatjuk azokat

a fogalmakat, amelyek nem szinonimák és elkerülhetjük a dokumentumok retrospektív keresésénél a "hiányokat."

Azt is feljegyezzük, hogy a kifejezések milyen nagyobb kategóriához, milyen általános fogalomhoz tartoznak, ami nélkülözhetetlen, tekintettel a már említett sokrétűségre a dokumentációban. Véleményünk szerint a többletből származó hibák sokkal kevésbé súlyosok és néha még előnyösek is a kutatónak, míg a hiány által okozott hibák jóval komolyabbak. Másrészt, bár nem akartuk elhanyagolni, mint sokan, az összefüggések hatását, igyekeztünk ezeket a minimumra csökkenteni.

Meg szeretnénk még jegyezni, hogy elvből nem analizáljuk a fogalmakat, mert ez gyakran lényegében szubjektív értékelés.

A CURRENT CONTENTS: AZ ORVOSI IRODALOM FELTÁRÁSÁNAK HASZNOS KULCSA

Az 1965. évvel a nyolcadik évfolyamát éli a Philadelphiai Tudományos Tájékoztató Intézet szolgáltatása: a Current Contents /C.C./. Ez az érdekes vállalkozás azt a célt tűzte maga elé, hogy a világ bármely táján élő kutatók, gyakorlati orvosok irodalmi tájékoztatásának gyors segédeszköze legyen, ami közismerten egyike a legnehezebben megoldott és megoldható feladatoknak. A C.C. hetenként jelenik meg. Kb. 750 külföldi folyóirat tartalomjegyzékének xerox-reprodukción kívül betürendben közli a füzetben szereplő szerzők címét és munkahelyét. Az átlag 100 oldalas füzetben a figyelt 750 folyóirat közül számonként 100-120-at ismertetnek. A C.C. első oldalán betürendben sorakoznak azoknak a folyóiratoknak a cím- és címrövidítései, amelyeknek tartalomjegyzéke a füzetben megtalálható. A kiadvány az orvosi irodalom mellett figyelemmel kíséri a határterületek /kémia, biológia, növény- és állattan, stb./ folyóiratait is - a tudományelméletnek megfelelően rendszerezve. Beosztása: az első oldalakon általános tudományelméleti, ismeretelméleti folyóiratok tartalomjegyzékai találhatók majd az alkalmazott természettudományok irodalma következik /kémia, fizika, biokémia, stb./, a kísérletes orvostudományi lapok után kapnak helyet a klinikai tárgyak folyóiratai.

A C.C. lényegesen kisebb volumenű vállalkozás az Index Medicusnál /I.M./, amely mintegy 3200 folyóiratot dolgoz fel folyamatosan, a feldolgozott folyóiratcikkek címeit pedig tárgyszórendben közli. A két fajta munka természetesen műfajilag teljesen különbözik egymástól, összehasonlításukra ilyen alapon nincs lehetőség. Az I.M. cikkbibliográfia, előkészítése tudományos munkát igényel, míg a C.C. előállításánál erre igény nincs. Az, hogy mégis megpróbáljuk kiemelni a C.C. előnyeit az I.M.-al szembeállítva, csak abból a törekvésből fakad, hogy a használók számára világosabbá tegyük; mennyiben alkalmas az egyik illetve a másik vállalkozás a tájékoztató munka bizonyos fázisaiban.

A C.C. folyóirat kiválasztása általában szerencsésnek mondható - ámbár a feldolgozott folyóiratok mennyisége nem hasonlítható az I.M. által feldolgozott folyóirat mennyiségéhez. A C.C. elsősorban angol nyelvű folyóiratokat közöl. A második helyen állnak a német nyelvű folyóiratok, de közli a kis nemzetek /pl. magyar, román, lengyel, dán, stb./ közzismert nyelven kiadott folyóiratait is. Ezek száma természetesen igen csekély. Feltűnő viszont, hogy a francia irodalom jóformán helyet sem kap a C.C.-ben, összesen 3 francia folyóirat szerepel 1965-ben. Hiányos a német nyelvterület is, mert a C.C. sok tartalmás általános folyóiratról lemond, pl. kimarad a Münch.med.Wschr., a Wien.klin. Wschr., a Wien.med.Wschr., a Z.ärztl.Fortbild., a Fortschr. Med., stb. Ezek a lapok Európában közkedveltek, főleg a keleti államokban, s aránylag jól hozzáférhetőek is. Hasonló a helyzet a svájci lapokkal is /pl. Praxis, stb./. Ezzel szemben a skandináv államok irodalmát bővebben ismerteti, hasonlóan a japán folyóiratokat is. Szép számmal közli a szovjet folyóiratok tartalomjegyzékeit is, különösen a kémiai tudományok és a kísérletes orvostudomány területéről. A C.C. jellegzetessége az eredeti cím az eredeti tartalomjegyzékben, amelytől csak a japán és a cirill írásmódnál tér el. Ezzel szemben az I.M. nyelve az angol, valamennyi cikk címét angol fordításban közli.

Ki akartuk deríteni, hogy mennyire tart lépést a C.C. az idővel, vagyis, milyen az átfutási ideje. Megvizsgáltuk az 1965. év /8. évfolyam/ 11. füzetét. Az átfutási idő igen rövidnek bizonyult. Kiderült, hogy e füzetben ismertetett 153 folyóirat-tartalomjegyzék közül 34 márciusi folyóiraté,

februári 54, januári 27, míg 22 folyóirat tavaly decemberben és novemberben jelent meg. A közölt folyóiratok zöme tehát egészen friss, szinte a C.C.-vel egyidejű. Meg kell azt is jegyezni, hogy az előző évről elmaradt folyóiratok nem a klinikummal, hanem a határterületekkel foglalkozó folyóiratok.

Ha ezt a rövid átfutási időt összehasonlítjuk az I.M. jelenlegi 6-8 hónapos és az Excerpta Medica 18-24 hónapos feldolgozási idejével, szembeötlő a különbség a C.C. javára és egyéni használói előnyére. Gyakran előfordul - különösen a ~~tengerentúli~~ országok folyóiratainál -, hogy a megjelenés ideje és a Magyarországra való megérkezés ideje között 2-3 hónapos eltolódás van, ilyenkor a C.C. tartalomjegyzékeinek a segítségével előre tudunk tájékozódni a várt folyóirat tartalmáról. A C.C. egyes füzetei a megjelenés dátuma után már 4-6 nap múlva a magyar olvasó, használó kezében van!

A C.C. értékét növeli az egyes számok végén lévő szerzői névmutató, illetve a szerzők munkahelyének a közlése. Általában valamennyi referáló lap közöl szerzői indexet, de lakcímet már ritkábban. Ez az adat pedig nem jelentéktelen különösen különlenyomat kérés, vagy olyan kutatások esetén, amikor több azonos nevű szerző közül kell egy bizonyos cikk szerzőjét megállapítani, vagy amikor egy bizonyos szerző cikkeit kell felderíteni.

Mielőtt a könyvtári tájékoztatást végző könyvtárosnak nyújtott hasznosságról beszélnénk, fontos lenne szólni arról, hogy mit jelent a C.C. az egyedi kutató és a gyakorló orvos számára.

Nyilvánvaló, hogy a C.C. nem alkalmas arra, hogy a gyakorló orvosok, tudósok, annak átlapozásával "up-to-date"-té váljanak a medicina területén. Ez már az előbb ismertetett adatokból is következik. Nem minden szám tartalmaz speciális klinikumot, pl. orthopaédiát, szemészetet, szülészetet, stb, az általános orvostudományi lapok témaköre pedig oly széles és szétszórt, hogy a szakember állandó és kizárólagos tájékoztatására nem elegendő. Viszont a C.C. módot ad arra, hogy egy bizonyos témát - kedvező esetben a határterületek, társtudományok szemszögéből is - nyomon

követhessünk aránylag igen gyorsan, főleg, ha a legutóbbi 6 hónap adatainak a felkutatására van szükség. A könyvtárost ez a gyors tartalomjegyzék-szolgálat nagyban segíti egy-egy téma feldolgozásában, s az, hogy a címlapot szinte eredetiben láthatja, a bibliográfiai adatok hitelességét támasztja alá. A C.C. használatával az adatkeresés rendkívül meggyorsul.

Összegezve: a C.C. használata rendkívül pozitív a tájékoztató munkában. Ha a lap folyóiratállománya a francia nyelvterület képviselőivel is bővülne és válogatása a fentebb említett német nyelvű lapokra is kiterjedne, Kelet-Európában a hasznossága jelentősen megnövekedne. Páratlan gyorsasága, az idővel való együttfutása az egyéni kutatónak is széles perspektívát nyújt, bár nem adja a világirodalom keresztmetszetét. Eredetiben fellelhető címei a bibliográfiai kutatást nagy léptekkel viszik előre. Bátran mondhatjuk: amit a vállalkozás célul tűzött maga elé, sikerrel teljesítette is, hasznos segítséget ad az orvosi irodalomba való betekintéshez, aránylag egyszerű eszközökkel.

Dr. Noll Lászlóné

XX

K ö z l e m é n y e k - H í r e k

XX

AZ AUSTRALIAN LIBRARY JOURNAL 1964. évf. 4. számában érdekes cikk jelent meg /209-216. old./ egy felmérésről. Központi folyóirat címjegyzékük alapján összevetették az Index Medicusba felvett címeket az ausztráliai könyvtárakban fellelhető orvosi folyóiratokkal. Az összehasonlítás nemcsak a nagy hiányokat fedte fel, hanem feltárta azt a tarthatatlan helyzetet is, hogy jelentős folyóiratok csak szétszórtan vannak meg, egyes könyvtárak csak évfolyamkötet töredékekkel rendelkeznek.

Az Ausztráliában nem fellelhető orvosi folyóiratok jegyzékét a szerző közli és reméli, hogy a könyvtárak igyekeznek majd a hiányokat pótolni. A jegyzék kb. 400 fontos orvosi folyóirat címét tartalmazza.

MŰSZAKI IRODALOM A FELSZABADULT MAGYARORSZÁGON címmel rendezett kiállítást az Orsz. Műszaki Könyvtár és Dokumentációs Központ a Műszaki Kiadó közreműködésével. Tárlokban és tablókban bemutatta a Könyvtár fejlődését megalapításától - 1883-tól - kezdve. A könyvtári és dokumentációs munka viharos fejlődése a felszabadulás utáni időszakra, és különösen az utolsó tíz évre esik.

A Műszaki Könyvkiadó megalapításának tizedik évfordulóját ünnepelte, a bemutatott grafikonok a műszaki könyvkiadás hatalmas fejlődéséről tanuskodtak. A számszerű adatokat jól kiegészítette az a könyvkiállítás, amelyet a Kiadó jelentősebb műveiből állított össze.

TAPASZTALATCSERE MEGINDÍTÁSA

Hazai könyvtárainkban számos olyan eljárást, módszert alkalmaznak, amelyek más könyvtárak számára is hasznosak

volnának. A Tudományos és Szakkönyvtárak Módszertani Munkabizottsága felkéri ezért a könyvtárosokat, hogy ezeket az eljárásokat röviden foglalják írásba és küldjék meg a Könyvtártudományi és Módszertani Központba /Budapest, VIII. Múzeum u.3./

Tapasztalatcserére érdemes minden olyan bel- vagy külföldi új eljárás, elemzés, vizsgálat, tapasztalati-, tanulmányi eredmény, mely legalább még egy másik könyvtárban - akár módosításokkal - alkalmazható, vagyis, ha az eredmény általánosítható. Ide tartozik az olyan vizsgálat, elemzés is, amely negatív eredményre jutott, tehát megismétlése más helyeken csak felesleges ráfordítást jelentene. Ugyancsak eredmény lehet egy-egy könyvtári vagy dokumentációs munkafolyamat racionalizálása, egy könyvtár szervezetében végrehajtott változás. A közlésre alkalmas tapasztalatokról 1/2-3 gépelt oldalon az alábbiakat kérjük közölni:

- az új eljárás /vizsgálat, munkaegyszerűsítés, stb./ lényege,
- körülményei
- eredménye /pozitív, negatív/
- részletesebb adatok honnan szerezhetők /személy, munkahely, publikálásra került-e és hol/.

A szerző által közölhető már publikált eljárás is. A beérkezett ismertetéseket a Munkabizottság illetékes tagjai nézik át. A terjesztésre alkalmas tapasztalatokat - köztük a legjobb öt közlést kiemelten - a Munkabizottság dijazza. Az elbírálás különös figyelemmel lesz a gazdaságosságot és hatékonyságot előmozdító eljárásokra.

A beérkezett és megfelelőnek talált tapasztalatok elterjesztéséről a Munkabizottság gondoskodik.

KÖNYVTÁROS SZAKTANFOLYAMAINKRÓL:

Az OOK 1960 óta folyamatosan képezi ki szaktanfolyamokon a könyvtárosait. A 20 hallgatóból álló első csoport

4 féléves esti tagozatos tanfolyamon vett részt, 1962-ben végeztek, záró átlageredményük 4.5 volt. 1961-től a tanfolyam fél évvel meghosszabbodott. E tanfolyamon 1964-ben 12 hallgató végzett, átlageredményük 4.6 volt.

1962-ben újabb esti tagozatos tanfolyam indult, amelyen orvosi és műszaki könyvtárosok vettek részt, számszerint 21-en. A műszakiak a 4. félévben kiváltak - szakosodtak - a 15 főből álló orvosi csoport záróvizsga eredményének átlaga 4.4, áprilisban kerül sor a csoport államvizsgájára.

1962-ben Pécsen, a Pécsi Orvostudományi Egyetem Könyvtárában levelező tanfolyam is indult. A tanfolyamon 17 hallgató vett részt, záróvizsgájuk átlag eredménye 4.3, az államvizsgára ugyancsak áprilisban kerül sor.

1964-ben Budapesten vidéki és budapesti hallgatók részére levelező tanfolyamot indítottunk. Félévenként kétszer három napos konferencián vesznek részt a hallgatók. Az első félévi vizsgákon 35 hallgató közül 4 kitűnő, 10 jeles, 19 jó és 2 közepes eredményt ért el.

Eddigi tanfolyamainkon összesen 64 hallgató nyert középfoku könyvtárosi szakképesítést.



