

F568/a



AZ ORVOSI KÖNYVTÁROS

1972
12. ÉVF.

III
SZÁM

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR
ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT
BUDAPEST



A Z

ORVOSI KÖNYVTÁROS

1972.

12.évf.

3.szám

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR ÉS
DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT

B u d a p e s t

Szerkeszti a Szerkesztőbizottság

Felelős szerkesztő:

dr Székely Sándor

Szerkesztő:

Szepesiné dr Benda Mária

Szerkesztőség:

**Országos Orvostudományi Könyvtár és
Dokumentációs Központ**

Budapest, VIII. Szentkirályi u 21.

Telefon: 343-736, 343-788

Jelen számunk munkatársai:

R. HARKÓ Viola, az Országos Orvostörténeti Könyvtár tudományos főmunkatársa, SZÁSZ Béla, karcagi gimnáziumi tanár, BARNÉ dr POLLÁK Zeuzsanna, az az OOKDK osztályvezetője, dr NYIRI Mihály, a Humán Oltóanyag Kutatóintézet csoportvezetője, P. JUHÁSZ Vera, a Phylaxia tudományos munkatársa, SZEPE SINÉ dr BENDA Mária, az OOKDK osztályvezetője, ISÉPY Dezső, az ESZTIK könyvtárának vezetője.

**Készült: az Országos Orvostudományi Könyvtár
és Dokumentációs Központ
Sokszorosító részlegében**

Pld.: 250

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

XX

1972

12.évfolyam

3.szám

XX

T A R T A L O M

Oldal

R.HARKÓ Viola: Az első magyarországi
nyomdaalapítás 500.évfordulója. . . . 237

SZÁSZ Béla: Kátai Gábor könyvtára. . . . 247

BARNÉ POLLÁK Zsuzsanna: Újabb fogalmak az
immunológiában. 254

K ö n y v t á r o s o k i r j á k

KÖNCZÖLNÉ GÖDÉNY Eszter: Az OOKDK fordí-
tásmásolat szolgálatának 1969.évi
mutatószámai /Statistikai elemzés/. . . 270

NYIRI Mihály - P.JUHÁSZ Vera: Fénylyuk-
kártyán alkalmazható kódok. 304

SZEPESINÉ BENDA Mária: Gyűjtőköri együtt-
működés az orvostudományi szakirodalom
beszerzésében 320

ISÉPY Dezső: Gépirási munkamegtakarítás
gyorsmásoló készülék használatával. . 337

C O N T E N T S

	Page
Viola R.HARKÓ: The 500th anniversary of foundation of the first hungarian printing house	237
Béla SZÁSZ: The library of Gábor Kátai.	247
Zsuzsanna BÄR-POLLÁK: New conceptions in immunology	254

T h e l i b r a r i a n s r e p o r t

Eszter KÖNCZÖL-GÖDÉNY: Translation ser- vice of the National Medical Library. Number of translation copies in 1969.	270
Mihály NYIRI - Vera P.JUHÁSZ: Codes for punched cards for visual inspection	304
Maria SZEPESI-BENDA: Co-operation in the acquisition of medical literature	320
Dezső ISÉPY: Saving of typewriting work by using rapid copying apparatus.	337

С О Д Е Р Ж А Н И Е

	Стр.
Виола Р. ХАРКО: 500 лет со дня основания первой венгерской типографии	237
Бела САС: Библиотека Габора Катаи	247
Жужанна БЕР-ПОЛЛАК: Новые понятия в имму- нологии	254
Б и б л и о т е к а р ы с о о б щ а ю т	
Эстер КЕНЦЕЛ ГЕДЕНЬ: Показатели службы копий переводов ЦБНИИ в 1969 году	270
Михай НЬИРИ — Вера П. ЮХАС: Коды, приме- няемые на световых перфоркартах	304
Мария СЕПЕШИ БЕНДА: Взаимодействие по профилям библиотек в отношении поступ- ления медицинской литературы	320
Деже ИШЕПИ: Экономия машинописной ра- боты применением быстрого копиро- вочного аппарата	337

Az első magyarországi nyomdaalapítás

500. évfordulójára,

A magyar művelődéstörténet jelentős évfordulót tart számon 1972-ben: ötszáz évvel ezelőtt rendezte be nyomdáját Budán Hess András, alig két évtizeddel Gutenberg nagyszerű találmányának németországi bevezetése után. Hazánk a hetedik állam és Buda a 39. város, amely otthont adott a nyomdászatnak, megelőzve az akkori Európa nagy kulturálmái közül jó néhányat. Mátyás király uralkodásának korszaka ez, aki tudomány- és művészetszeretete révén Budát nemcsak méltó királyi székhellyé tette, hanem a környezetében meghonosodott műveltség és kultúra nagyszerű szellemi atmoszférája kisugárzott országa határain túl. Mátyás világhírű könyvtára, a Corvina fejlesztése érdekében létrehozott Budán könyvmásoló, - festő és -kötő műhelyeket, amelyek sorába később nyomdászműhely is került.

Most következnek az évforduló alkalmából e nyomtatóműhely alapítása, működése történetének felvázolása, ez azonban nem egyszerű feladat. Nagyon kevés tényanyag áll rendelkezésünkre; következtetésekre vagyunk utalva, s el kell igazodnunk az idevágó kutatások eredményeként felmerült különböző feltevések, tévedések, megoldatlan kérdések sűrűjében.

Az ismert tények; a Budai Krónika,

1473-ban, pünkösöd előestéjén jelenik meg Budán nyomtatásban egy magyar krónika, melynek utolsó oldalán, az u. n. kolofon árulja el, hogy nyomtatója Hess András volt. A kisfolio alaku, 70 leveles kötet elején találjuk Hess bevezetőjét, melynek elegáns, humanista stílusa művelt emberre vall. Munkáját László tisztelendő urnak, a budai egyház prépostjának, apostoli protonotariusának és Mátyás alkancellárjának ajánlja. Említi, hogy a könyvnyomtatás mesterséget Itáliában tanulta és az alkancellár hívására jött Magyarországra: "Minden magyar kedvére és örömeire számítva" fogott első kiadványa: a Krónika nyomtatásába, hosszú munkába, de a szükséges idő és eszközök az alkancellár jóvoltából rendelkezésére álltak, így könyvét neki ajánlja; "a munkának leghathatósabb kezdeményezője voltál, úgy a befejezett műnek is részese légy".

Címlap nincs; a levelek, lapok nincsenek megszámozva, sem ivjegyek, sem órszavak nem találhatók. A margók szélesek, a bekezdésekben üres hely van a befestendő iniciálék számára. Az összes fennmaradt példány /kilenc darab; három közülük Magyarországon/ rubrikált. A szöveg a negyedik oldalon kezdődik "Porro" /továbbá/ szócskával, tehát csonka kézirat alapján dolgozhatott Hess. Az első részben a hunok eredetét tárgyalja, melyet Noéig vezet vissza, leírja kalandozásait, Pannoniába érkeztiüket, a hunbirodalom uralmát és bukását. A második rész a magyar fejedelmek Attilától való származását véve alapul, végigvezeti történetüket Mátyás királyig,

Hess kiadványában olasz antikva betűtípust alkalmaz. A szedéstükör 33 soros, 12 cm széles, 17 cm magas, kellemes elrendezései. A nyomtatvány papírja erős, szép fehér, vízjegye körbe zárt mérleg kétféle változata. Briquet vízjegykatalógusa szerint ezt a vízjegyet 1466 és 1475 között csak Magyarországon használták.

Elemezve a nyomtatványt, három szedésrészlet különböztethető meg. E szerint három szedő dolgozott Hess műhelyében és három sajtón nyomtattak. 66 sajtóhiba fedezhető fel a szövegben, de nagyrészüik jelentéktelen: betűcsere vagy fordított betű. Hess András betűfeme ólom, ezért az üres betűk /a, o, u, qu/ elég hamar lekoptak. Betűöntő műszere is kopott, sokszor kerültek hibás öntvények használatba.

A kiadvány hamar elfogyott, mert már a 15.sz.-ban is készült róla kéziratos másolat: 1481-ben készítette Bécsben Menestarfer János. A 16. és 17.sz.-ban nem bukkan fel Hess András neve, 1702-ben készített Hevenes Gábor másolatot a Menestarfer-féle példányról, majd több 18.sz.-i másolattal találkozunk a Kaprinay- és Pray-féle gyűjteményekben és a marosvásárhelyi Teleki tékában.

Nyomtatásban először 1838-ban került kiadásra, Podhraczký József előszavával, majd Ranschburg Gusztáv budapesti könyvtáros jelentette meg fakszimile kiadásban, Fraknói Vilmos bevezető tanulmányával. Ezzel a Budai Krónikának, mint ritka nyomtatványnak a hű mását megkaptuk, de a szövegolvasással, fordítással, részletes történeti kommentárral ez a kiadás is adósunk maradt.

A "Basilius."

Hess Andrásnak tulajdonítják Basilius: De legendes poetis /ógörög költők műveiről szóló/ c. mű magyarországi megjelentetését, a kis 20 számozott oldalt tartalmazó kötet kolofonja alapján: "Sic finis libelli Basilli ē per A. H. Bude", melyhez hozzányomtatták Socrates Apológiáját, Xenophon munkáját. Mindkét mű fordítás görögről latinra. A Basilius nem önálló kiadvány, hanem utánnyomat, Hess előtt már több kiadást ért meg. A Hessnek tulajdonított kiadványnak három példánya maradt meg, egyik sem Magyarországon, Először 1789-ben írta le a művet M. Denis, a bécsi udvar könyvtár kiváló tudósa, az ott lévő példány alapján, majd Szabó Károly, Fraknoi, Ballagi, Gulyás foglalkoztak ismeretetésével. A kötet papírja olyan, mint a Krónikáé. A vízjegy itt is mérleget ábrázol. A betűk is hasonlóak, csak a sorméret lett rövidebb, ennek oka a betűk átöntése lehet. Két szedésrészlet különböztethető meg.

A "Liber de homine". Hess András nyomdájának tulajdonítanak egy harmadik kiadványt, Marzio - Galeotti fenti című munkáját, amely hely, évszám és nyomdász neve nélkül jelent meg és amelynek első kiadását Robert Proctor a 15. sz. -i görög nyelvű nyomtatványokról szóló monográfiájában az 1472. évre teszi; szerinte Budán, Hess András nyomdájában készült, a szerző személyes felügyelete alatt. Az egyik oldal hasonmását, egy rajta szereplő görög mondatral az angol Facsimile Society 1900-ban kiadta. Ezzel a nyomtatvánnyal érdemes lenne tovább foglalkozni.

A "rejtélyes" Confessionálé.

A szakirodalom Antonius Florentinus Confessionálé-jának 1477. évi kiadását, amelyben sem a megjelenés helye,

sem a nyomdász neve nincs feltüntetve, különösen Fitz József meggyőző érvelése nyomán, a budai Hess-nyomda termékének tartotta, feltételezve azt, hogy betüti-pusai az olmtzi származású Matthias Moravus nápolyi ősnymdásztól származtak. Soltész Zoltánné meggyőző érvekkel igyekszik bizonyítani, hogy a Confessionalé két másik ősnymtatvánnyal együtt /Laudivius: Vita beati Hieronymi c. munkája és Johannes Han 1480-ban kibocsátott bucsulevele/ egy nápolyi betűtípusokkal felszerelt ismeretlen magyarországi ősnymda termékei, amely működését valószínűleg 1476-1477-ben kezdte meg. A Confessionalénak négy példánya ismeretes. Mind a négyet magyarországi egyházi gyűjtemény őrizte meg számunkra. Papirja azonos eredetű a Hess-nyomda egyéb termékeivel. A német katalógusok szerint a Confessionalé Matthias Moravus nápolyi nyomtatványa. Ez a kérdés nincs még megnyugtatóan lezárva.

A Hess-kutatás problematikája.

Amint láttuk, az első magyarországi ősnymda létezését két kétségtelenül Hess Andrásnak tulajdonított nyomtatvány jelenti csupán. Működéséről sem oklevél, sem egyéb írásos emlék nem maradt fent. A kutatás éppen az írásos emlékek hiánya miatt gyakran tévuttra került, és elhamarkodott vagy megalapozatlan következtetések és megállapítások sorával találkozunk. Az első magyar tudós, aki foglalkozott a Budai Krónikával Czwittinger Dávid, aki 1711-ben kiadott Specimenjének függelékében említi, pontatlan adatokkal. 1719-ben Michael Maittaire közli nyomtatásban Hess nevét ősnymtatványbibliográfiájában.

Később Bél Mátyás, Wallaszky Pál és Horányi Elek írják le egy-egy példányát a Krónikának.

Hess személyére vonatkozólag neve alapján igyekeztek következtetni, 1838-ban Podhradiczky József a nyomtatott Krónika - kiadás előszavában hesseni származásúnak véli. Más szerző inkább a név német vadász kifejezés voltából indul ki és ez jelöli a család foglalkozását. Abban megegyeznek, hogy Hess német származású volt. Egyéb személyes adatot vele kapcsolatban nem sikerült felfedezni.

A Hess-nyomdával kapcsolatos kérdésekkel tudományos szinten Fraknói Vilmos foglalkozott az 1900-as évek elején és kétségtelenül megállapította, hogy Hess Itáliából, legnagyobb valószínűséggel Rómából kerül Budára, Karai László - Mátyás alkancellárja hívására -, aki 1470-ben a király követeként járt Rómában, itt ismerkedett meg Caraffa bíborossal, akinek fennhatósága alá tartozott az a kolostor, amelynek nyomdásza Lauer volt és ennek segédje Hess. Karai személyét illetően addig téves nézet uralkodott: Geréb Lászlót, Mátyás unokaöccsét, erdélyi püspököt tartották Hess pártfogójának.

Karai Rómában jártakor nem volt rózsás a nyomdászok helyzete. A több, mint 25 működő nyomda között nagy volt a versengés, a kisebb nyomdák munka nélkül maradtak. Hess számára biztató ajánlat lehetett, hogy Budán ő lesz az egyetlen nyomdász. Ebben az időben szokás volt, hogy a nyomdászsegéd távozásakor kapott mesterétől néhány feltétlenül szükséges szerszámot és betűmatricákat a meginduláshoz. Így juthatott Hess is Lauer betűihez, melyeket egész bizonyossággal 1472 után

nem használt Lauer, tehát feltételezhető, hogy Hess éppen ötszáz éve, 1472. husvétja után érkezett meg Budára. Itt kedvező feltételeket talált. Támogatója révén a szükséges anyagiak rendelkezésre álltak; a nyomtatáshoz szükséges papír biztosítva volt. A berendezésre és személyzete létszámára nyomtatványaiából következtethetünk. Három sajtóval, három szedővel, rubrikátorral, korrektorokkal, szolgálával, kb. 10 főnyi személyzettel dolgozott. Csaknem egy év alatt nemcsak személyzetét, műhelyét alakította ki, hanem előkészítette a nyomtatásra kerülő művek kéziratait is. Az első nyomtatványánál alkalmazott előszó és a Basiliusnál neve kezdőbetűinek feltüntetése, teljes neve kinyomtatása helyett a római nyomdász-gyakorlatra vall.

Fraknoi szerint Mátyás, a régi kéziratok kedvelője nem nézte jó szemmel Hess tevékenységét. Ez a nézet tk. régebbi kutatók kijelentései nyomán öröklődött a kutatásban, akik szerint Mátyás, a szép kiállítású kódexek rajongója, megvetette a nyomdászatot. Időközben azonban olyan tények, dokumentumok kerültek elő, amelyek cáfolják ezt a felfogást. A Mátyás környezetében élő humanisták életük egy-egy szakaszában szoros kapcsolatba kerültek a nyomdászáttal. Regiomontanus, Marzio Galeotto, Taddeo Ugoletto, Bartholomeaus Fortius mind fejtettek ki nyomdai tevékenységet. Mátyás felesége, Beatrix is pártfogolta a nyomdászatot - erről tanuskodnak a neki szóló ajánlással megjelent nyomtatványok; saját könyvtárában is voltak nyomtatott könyvek. A Corvinában is helyet kaptak nyomtatványok. Ezek egy részét Mátyás ajándékba kapta, mint Silius Italicus; *Punica* c. költeményének tiszteletpéldányát, melyet Rómában, valószínűleg éppen a

Lauer-nyomdában nyomtattak. Borfini is hozott Rómából nyomtatott könyveket a király számára, sőt egy Johannes Eysenhut nevű könyvkereskedőt perbe is fogtak 1492-ben Frankfurtban, mert Mátyás számára nyomtatott könyveket vett át és az árukkal nem számolt el. A Corvina pusztulása után, mikor számba vették Buda felszabadítása után esetleges maradványait, a Vár pincéjében a kéziratok között mintegy husz nyomtatványt is találtak.

Tudomásunk van arról is, hogy Mátyás felismerte a nyomtatott plakátok és röplapok politikai propagandára való felhasználásának jelentőségét. 1477-ben Bécs utcáin Frigyes császár ellen lázító nyomtatott plakátokat függesztettek ki Mátyás rendeletére. Frigyes császár ennek hatására tiltotta be valószínűleg a lázító iratok nyomtatását és terjesztését.

Mátyás 1479-ben kiadott rendelete, melynek alapján a hazai egyházmegyéek szerkönyveit nem itthon, Hess nyomdájában nyomtatják, arra vall, hogy a műhely már nem működött. Miért és mikor szűnt meg, mai ismereteink szerint nem tudjuk. A következő fél évszázadban nyomtatványaink külföldön készülnek. Ez alatt csaknem háromszáz magyar vonatkozású kiadvány látott napvilágot.

A magyar ősnymondászok.

Joggal feltehetjük a kérdést, hogy ha az első ismert magyarországi nyomtatóműhely nyomdásza német származású, Itáliából bevándorolt idegen volt, magyar ősnymondászokról nem is tudunk? Léteztek-e egyáltalán? A válasz kedvező, első hirt róluk a szakirodalomban Boldogréti Vig Lászlótól kaptuk /Tudományos Gyűjtemény, 1817. 71-77 l./,

aki Panzer bibliográfiája alapján állította össze névsorukat, melyet a következő évtizedekben még számos névvel gyarapítottak. Az erdélyi Tamás könyvnyomtató Hess-szel egyidőben alapított nyomdát Mantuában, így nemcsak az első magyarországi nyomdahely kialakításának ünnepelhetjük 1972-ben az ötszáz éves évfordulóját, hanem az első magyar ismert nevű ősnyomdász munkássága kezdő évének is.

Összefoglalásul ismét csak azt hangsúlyozhatjuk, hogy az első magyarországi nyomda emlékét és nyomtatójának nevét csak egy mű, a Budai Krónika őrizte meg, a Basilius nyomtatvány pedig kiadójának két kezdőbetűjét, és a nyomdahelyet, Budát. Nem törődhetünk bele, hogy csak ennyit tudunk. Legyen az ötszáz éves évforduló ösztönzője újabb kutatásoknak és létrehozója újabb eredményeknek,

— — — — —

Az orvosi irodalom első nyomtatványai

A könyvnyomtatás jelentőségét hamar felismerték az orvosi ismeretek széleskörű terjesztése területén is. Az első nyomtatott orvosi munka külföldön egy érvágó naptár volt, melyet 1457-ben jelentettek meg. Természettudományi-orvosi vonatkozású, datált ősnyomtatvány 1469-ből Plinius "Historia naturalis"-a volt, melyet nemsokára követtek az arab orvosklasszikusok műveinek /Mesue, Abulkasim, Rhazes és Avicenna/ nyomtatott kiadásai.

Az orvosi irodalom nyomtatványai szempontjából is fordulatot jelentett az 1472-es év. Ötszáz éve jelent meg az első élő orvosszerző munkája, Matteo Ferrari:

"Practica" c. könyve. A magyar orvosi irodalom szempontjából ha nem is ünnepelhetünk ilyen jelentős évfordulót, vigasztaló az a tudat, hogy a könyvnyomtatás területén elértük, sőt tulszárnyaltuk Európa számos nagy nemzetét 1472-ben, így ezt a dátumot a magyar művelődéstörténet egyik legszebb teljesítményeként tarthatjuk számon.

- - - - -

Kátai Gábor könyvtára

A magánkönyvtárak állománya mindig a tulajdonos szellemi érdeklődésének a függvénye. Igaz, hogy tudósaink, művészeink szellemi világát elsősorban tudományos munkáik, művészi alkotásaik teszik, de könyvtáruk készlete fényt vet a kor problémáira, társadalmára, a tudomány és művészet világára, egyéni fejlődésük irányára.

A Kátai Gábor orvostudor hagyatékában maradt könyvek jegyzéke hű tükre az 1860-1870-es években a magyar szellemi élet egyik természettudományos műveltségű orvosának műveltségi szintjének. Kátai könyvtárának jegyzéke sokat mond a gyógyszerészről és orvosról. A kis karcagi parasztfiuból lett gyógyszerész későbbi orvos könyvtára az első értékes könyvtár Karcag városában. Bizonyos, hogy aki kora szellemi nivóján akar lenni, a kor gondolkodását kialakító, tudományos érdeklődését kiépítő szellemi termékeket: könyveket meg kell vásárolnia. A 2362 kötetből álló könyvtár nem kis dolog az 1860-70-es években Karcagon. Könyvgyűjtői szenvedélyét bizonyára formálta a világ megismerésének leküzdhetetlen vágya, a tanulási szomj.

Ez vitte őt a patikus pálya majd az orvostudományok, egyuttal a természettudományok felé. Bizonyára jó iskola volt számára a Természettudományi Társulat könyvtárának a rendezése. Elkészítette annak katalógusát. Feltárult előtte az akkori tudományok, főleg a természettudományok világa. Vágyat érzett, hogy a maga számára is megszerezze tudományos, történelmi, társadalmi, szépirodalmi érdeklődésének megfelelő könyveket.

A néhai Dr. Kátai Gábor hagyatékához tartozó könyvtár Karcagon, 1879-ben készített jegyzéke 2362 könyv címét tartalmazza 10 csoportban.

Egészen természetes, hogy mint gyógyszerész szívesen gyűjtötte könyvtára számára a kémiai, vegyészeti műveket. Mivel ebben az időben magyar nyelvű tudományos munka még ritkaság számba ment: német, latin, sőt francia nyelvű munkákat találtak. A könyvek kiadási idejéről tudunk arra következtetni, hogy az időszakos könyvek nem kerültek el figyelmét.

Ilyenek: Feser: Lehrbuch der Chemie. 1872. Berlin; Geuther: Kurzer Gang in der Chemischen Analyse. 1872 Jena; Liebig: Handbuch der Chemie., 1843. Heidelberg; Liebig: Chemische Briefe. 1865. Leipzig. 4.k. Liebiget személyesen is hallgatta tanulmányutja során, különösen nagyra értékeli munkásságát. Vegyészkirálynak tartja.

Nem csoda, hogy magyar nyelvű gyógyszerészeti könyvek hiányában felhívja a gyógyszerészek figyelmét ilyen irányú tankönyvek iratására. Gyűjtést ajánl e célra. Ez elmaradottság kö-

vetkezménye, hogy "csatornatisztítókkal, gyep-mesterekkel, kovácsokkal, kéményseprőkkel és más tiszteletreméltó mesteremberekkel egy kategóriában vannak a gyógyszerészek. Míg a művelt nyugat államaiban diszes helyet foglalnak el" írja.

1862-ben a Budapesti Gyógyszerész Testület elhatározza: "A gyógyszerészeti tudományok alapvonalai" című tankönyv megiratását. Felletárt és Kátait bízzák meg annak elkészítésével. Kátai írja a kétkötetes munka állattanát, ásványtanát és növénytanát. Az elkészült mű címe: Felletár-Kátai: A gyógyszerészeti tudományok alapvonalai, 1867. Pest. E könyv disze könyvtárának. Pályakezdő gyógyszerészeknek hasznos segédkönyv az orvosi és gyógyszerészeti gyakorlatok és sebészi vizsgákra való előkészülethez. Linné alapján áll, meg is található Linné több munkája: *Philosophia Botanica*, 1763. Viennae; *Species Plantarum*, 1794. Berlin; *Systema Naturea*, 1748. Lipsiae.

Könyvtára gerincét orvosi tárgyú könyvei teszik. A 849 orvosi könyvből kb. 20 francia, 30 latin, 120 magyar, 679 német nyelvű. Ez az arány mutatja, hogy a magyar nyelvű orvosi könyvek fejlődésben vannak. Hiszen ebben az időben a magyar egyetemen az előadások nyelve általában német, ritkán magyar.

A francia nyelvű munkák kiadási ideje általában a 60-as éveket jelzi. Valószínű párizsi tanulmányútja alkalmával vásárolhatta őket. A

latin nyelvű munkák sorában számos, már Kátai korában is kuriózum számba menő is található: Pápai-Páriz: Pax Corporis. 1692. Lőcse; Rodericus: De universa muliebrum morborum medicina. 1617. Hamburg. Karcagi vonatkozása miatt igen értékes: Weszprémi Succinta Medicorum Hung. et Transsylv. 1787. Viennae.

Magyar nyelvű orvosi könyvei, az 1850-60-70-es évek magyar orvosprofesszorainak, Balassa, Török János, Török Aurél, Balogh Kálmán, Bene Ferenc munkái. Az akkori orvostudomány legfrissebb alkotásai német eredetű munkák. Nyugateurópa nagy városainak a nyomdáiból kerülnek ki, mint Berlin, Lipcse, Drezda, Frankfurt, Zürich, Stuttgart, Bécs, Brüsszel, Halle, Prága stb. A nevezetesebb könyvek közül emlitsünk meg néhányat: Burckhardt: Die Physiologische Diagnostik der Nervenkrankheiten. 1875. Leipzig. A lázmérés terén nagy érdemeket szerzett Wunderlich: Eigenwärme in Krankheit. 1870. Virchow sejtkórtanának ismertetése: Patruhány, Pest. Virchow: Ueber die Natur der constitutionell syphilitischen Affectionen. 1859. Berlin. Pettenkofer munkája: Cholera-Frage. 1873. München.

Megtaláljuk könyvei között a kor legégetőbb orvosi kérdéseit tárgyaló munkákat, ami mutatja, hogy lépést tartott kora orvostudománya fejlődésével. Ezt az érdeklődést egyik munkája jelzi is: Kátai: Az orvostudomány jelen irányai. 1874, Pest.

Nem kell csodálkoznunk, hogy megpályázza 1862-ben a pesti egyetem egyik megüresedett orvo-

si tanszékét. Eötvös kultuszminiszter kérvényére írta a határozatot: "Az állást mással töltötték be"; valószínű, hogy a Kátai politikai magatartása miatt következett be.

Könyvének 2. csoportját 524 természettani munka képezi. Az 1860-as években az orvosi gyakorlat homlokterébe került a természetes gyógy mód, többek között a vizkúra. Fellendült a gyógyászatban a természetes források alkalmazása. Hogy Kátai recepturájában milyen mértékben játszott szerepet a vizkúra, azt nem tudjuk, de az ausztriai és magyarországi ásványvizekről és forrásokról megjelent munkák nagy száma mutatja e kérdés iránti érdeklődését. Művek a szliácsi, karlsbadi, marienbadi, tusnádi, előpataki, ásványvizekről, Herkules fürdőről, a lippei gyógyforrásról stb.

Akkoriban az országos járványok, főleg a pestis és a kolera még gyakran előfordultak. Több külföldi munka sorakozik polcán e kérdésről, gyógyításáról, megelőzéséről. Ő maga is ír erről a kérdésről: Kátai: Mit kell tennünk a kolera csapásainak enyhítésére? 1866. Pest. Több külföldi munka foglalkozik a szifilisz kérdésével.

A természettudományi munkák sorában találjuk: Darwin: A fajok eredete 1872 Budapest. 2 k. és Diószegi-Fazekas: Magyar Fűvészkönyv. 1807. Debrecen műveket. Korukban különös érdeklődés központjában állottak az orvosok és természetvizsgálók gyűléseinek könyvalaku jegyzőkönyvei.

A szabadságharc bukása utáni magyar sors, a 60-as évek reménykedése csak erősítően hatott a nemzeti érzésre, ellenállást váltott ki az elnyomó hatalommal szemben. 1862-ben Káta is lemond állásáról, tiltakozásul az igazságtalan elnyomás ellen. Ennek az álláspontnak a kialakulását elősegítették a történelmi munkák. Megtaláljuk Káta könyvtárában a magyar történetírás reprezentánsait: Bod Péter, Bonfini, Budai Ézsaiás, Fessler, Horváth Mihály műveit, a reformkor nagyjainak munkáit: Széchenyi, Kossuth, Falk, Eötvös írásait.

A művelt orvos nem nélkülözheti kora irodalmi életének ismeretét sem. Az Akadémia Közöny 1869-1878 évi 100 kötete bepillantást enged az Akadémia nehéz és küzdelmes életébe. Abafi Figyelőjének nyolc kötetét kiegészíti a Kisfaludy-Társaság Évlapjainak majdnem 20 kötete; megtalálhatók ezen kívül a kor élvonalbeli költőinek és íróinak művei: Bajza, Toldy, Eötvös, Édes Gergely, Kazinczy, Katona József, Vörösmarty, Gyulai, Virág Benedek művei. A világirodalom remekeiből is találunk: Byron, Blumauer, Cervantes, Lessing, Petrarca, Voltaire, Rousseau, Tacitus, Cicero, Demosthenes stb. Összefoglaló irodalomtörténeti munkák: Gervinus: *Geschichte der Deutschen Dichtung*. 1853. Knight: *The Works of Shakespeare*. 1868. London. Opitz: *Petőfi. Lyrische Gedichte*. 1864. Pest.

Időben közel vannak még az 1860-70-es évekhez a nagy nyelvművelési program megvalósulásához, Vörösmarty Zalán futása /1825-ös kiadás/ teljes fegyverzetben kerül elé a megújított nyelv szépségével, nyelvészeti művek, szótárak is feltalálhatók könyvei között. Kuriózumként említem: Comenius Amos: Janua Linguae Latinae. 1724. Debrecen; Molnár Albert: Dictionarum Ungarico-Latino-Germanicum. 1708; Páriz Pápai: Dictionarium. 1801; Sajnovics: Demonstratio. 1777. A magyar matematikai nyelv megteremtőjének műve sem hiányzik.

Tovább folytathatnám az értékes művek felsorolását, de már az eddigiek is világosan mutatják, hogy Káta Gábor orvostudor valóban kora szellemi magaslatán állott könyvei beszerzése terén is.

Könyvei, tanulmányai, írásai, beszédei, gyakorlati és elméleti orvosi képzettsége, haladó természettudományos világszemlélete kora kiemelkedő egyéniségévé avatják, nevét országszerte ismertté tették.

Megérdemelné, hogy a karcagi kórházat az ő nevéről neveznék el. Ő jobb volt a karcagiakhoz, mint a mai karcagiak őhozzá.

Ujabb fogalmak az immunológiában

Az immunitástan az orvostudománynak eredetileg az élő szervezet fertőzésekkel szembeni ellenálló képességét tanulmányozó anyaga volt és a biológia és állatorvostudomány határterületeihez kapcsolódott.

Alapfogalmak: az antigén: olyan anyag, amely az élőlény szervezetébe jutva ott az illető szerv-, szövet- vagy sejtféleségre jellemző módon specifikusan reagáló, többnyire fehérje természetű anyag: az ellenanyag képződését váltja ki vagy annak termelését fokozza. A kísérletes és klinikai orvostudomány fejlett vizsgáló módszereivel sikerült kimutatni, hogy antigének és ellenanyagok nemcsak fertőzésekben, hanem más biológiai, élettani és kórélettani folyamatok során is keletkeznek az élőlény és környezetének egymásra hatása során. Ezeket a változásokat az immunológia módszereivel lehet tanulmányozni. Ez a felismerés tette az immunológiát az orvostudomány interdiszciplináris részévé és indokolja szókincsének gyarapodását s az egyes fogalmak értelmezésében bekövetkezett változásokat.

Az Index Medicus tárgyszóindexe az Excerpta Medica "Masterlist"-je és a szakszótárak tanúsága szerint az immunológia szakkifejezéseinek a

száma legalább 5-6000-re tehető. Ezekből válogattam az új fogalmak alkotásának és a régi fogalmak tartalmának változását szemléltető példákat.

Absorptio

Ezt a kifejezést az absorbere latin igéből első sorban a felszívódás jelölésére, tehát az anyagcserefolyamatok meghatározott részének elnevezésére használják legáltalánosabban. A társtudományok szaknyelvéből olykor a fizikai értelmezést is átvesszük, részint a gázok szilárd testekben és folyadékokban való eloszlásának megnevezésére, részint az orvosi radiológiában a sugár-elnyelő képesség jelölésére. Az immunológiai szövegkörnyezetben a kifejezés az oldatban lévő ellenanyag oly módon való eltávolítását jelenti, hogy az a specifikus antigénnel kapcsolódva oldhatatlan komplexet képez és kiválik. Az így keletkezett új vegyületet absorbénnek nevezik. Sajátos értelmezése van az immunológiában az adaptáció-nak is szókapcsolatokban, mint pl. adaptációs tolerancia, a gazdaszervezet és paraziták ill. nem fertőző exogén antigén egymásra hatásának folyamata, vagy az adaptív immunitás; az olyan aktív immunitás, amely az antigénnel való közvetlen érintkezés révén jön létre.

A szokványostól eltérő értelmezésű szókapcsolatokban jelenik meg pl. az anamnesis fogalma: anamnestikus reakció névvel jelölik az élő szervezet immun-rendszerének azt a képességét, hogy egy-

azon antigén ismétlődő hatására akárhányszor is az elsővel azonos vagy ahhoz hasonló ellenanyagot termel. Szorosan kapcsolódik ennek a fogalomnak a megértéséhez az immunológiai memoria terminus technicus. Az ellenanyagképző rendszernek azt a képességét nevezzük így, amelynek révén az - az emberi agy emlékező funkciójának mintájára - képes felidézni az első antigén expozíció tapasztalatát az azonos hatás ismétlődésekor. Az anamnesztikus reakció tehát az immunológiai memoria manifesztációjának tekinthető. Ez a funkció morfológiailag is elemezhető elektronmikroszkópos metodikával. Az első antigénexpozíció hatását ugyanis a specifikus ellenanyag termelésére képes sejtekben szerkezeti változásként lehet észlelni. A megváltozott morfológiájú sejteket, amelyek minden következő expozíciókor hasonló ellenanyag termelésére képesek, az első antigén-expozíció aktiválta. Azokat a sejteket, amelyek immuningerekkel stimulálhatók, immunológiailag kompetens sejteknek nevezik. Szinonimaként használatos az immunocita elnevezés is. Ilyen sejtek a magasabbrendű gerincesek csaknem minden szövetében fellelhetők. Az antigén hatásra már immunológiailag aktívá vált sejteket a memóriasejt elnevezéssel jelölik. Ennek szinonimájaként ismeretes az antigén reaktív sejt elnevezés is.

Közismert fogalmak ujeszerű értelmezése mellett számos immunológiai fogalom tartalmát a jelenségek vagy folyamatok pontosabb megismerése alapján

helyesbíteni kellett. Így történt pl. az antigén-ellenanyag reakció eredményeképpen keletkező és a vérérszérumban kimutatható immunglobulin frakció esetében. Az elmúlt évtized kutatásai bizonyították, hogy sem a magasabbrendű emlősök vérérszérumának immunglobulin frakciója, sem az emberé nem egységes, hanem legalább hatféle különböző elektroforézissel elválasztható globulin összetevőből áll. Kémiai szerkezetüket illetően az immunglobulinok párosszámu peptidláncokból állnak, amelyeket diszulfid hidak kapcsolnak össze. Redukáló szerekkel a peptidláncok közötti hidak felbonthatók és egyenként tanulmányozhatók. Ismeretesek e peptidláncok között ún. nehéz, vagy gammaláncok, melyeket "A" láncnak is neveznek, innen az IgA vagy az angol "heavy chain" kezdőbetűi alapján IgH-immunglobulin kifejezés. A klaszzikus immunkémiai módszerekkel csak ezeket tudták elemezni, innen a gammaglobulin elnevezés, amelyet hosszú ideig tévesen valamennyi immunglobulin jelölésére használtak. Ismeretesek könnyű peptidláncok is. Az ilyeneket tartalmazó immunglobulinokat pedig a light-chain angol terminus technicus kezdőbetűinek megtartásával Igl immunglobulinoknak, vagy "B" lánc jelölés alapján IgB-nek nevezik. A különböző immunológiai reakciók során a peptidláncok rendkívül változatos kombinálódása lehetséges. Ezek kémiai elemzése alapján a görög abc különböző betűivel jelölik a talált immunglobulin frakciókat. Innen

a sokfajta betűindexes gammaglobulin elnevezés pl. a terhességi patológiában az RH incompatibilitások nomenklaturájában. Az immunkémiai módszerek derítették fényt arra is, hogy az emberi plazmában az enzimeket és a szérumhormonokat is figyelembe véve több mint száz különböző fehérje van, nagyobb mennyiségben pedig mintegy harminc fehérjeféleség fordul elő. Mindezek nemcsak élő mikroorganizmusok toxinjai által termelt anyagok hatására, hanem kémiai hatásokra és a szervezet endogén regulációs zavarainak a hatására is immunreakcióra képesek. Az immunreakciókat immundiffúziós vizsgálattal fizikokémiai paramétereik alapján tanulmányozni lehet.

Ujabb felfedezések a tudományág egyes elméleti álláspontjait megváltoztathatják. Az ellenanyagképzéssel foglalkozó munkahipotézisek példát jelentenek erre. Ezeket napjainkban a fehérjeszintézis információs rendszerével és az immunoglobulinok, valamint az immunreakciók során a vér-szérumban, a testnedvekben, a vizeletben és más váladékokban kimutatható kóros fehérjék, az ún. paraproteinek szerkezetével kapcsolatos új megállapítások tükrében kell értelmezni. A fehérjék térbeli szerkezete határozza meg ezen elmélet szerint a fehérjék biológiai aktivitását. A térbeli szerkezetet pedig az aminosavak egymáshoz kapcsolódásának sorrendje határozza meg, amit a sejtmag megfelelő dezoxiribonukleinsav szekven-

ciái kódolnak. A dezoxiribonukleinsav szekven-
ciát másolja le az un. hirtvivő ribonukleinsav,
ennek jelölésére világszerte elfogadták a "mes-
senger" ribonukleinsav terminus technicust. Ez
pedig a riboszómákkal: a sejtmag kromoszóma egy-
ségeivel és a megfelelő enzimekkel együtt a fe-
hérjeszintézis közvetlen irányítója. Az ellen-
anyagképzésnek kapcsolata a sejtmagfehérjék bio-
lógiai szintézisével indokolja annak feltétele-
zését, hogy az élőlények, különösen az ember
életfontosságu fehérjéinek felépítésében az
immunológiai folyamatok, és pedig az ellenanyag-
képzés a különféle endogén és exogén határookra
- az extrauterin és az intrauterin élet során
egyaránt - megváltoztathatják az élő fehérje
szintézis-folyamatának bármely lépcsőjét előre
ki nem számítható módon és okai lehetnek világ-
rahozott vagy szerzett betegségeknek.

Arra vonatkozóan, hogy az antigén ellenanyag-
reakció az élő sejtben morfológiailag hogyan zaj-
lik le, elméletek és modellkísérletek vannak
csupán. Az újabb fogalmak megismertetése céljából
kiemelem a "direkt instrukciós matrica" elméletet.
E szerint az élő sejtben keletkező ellenanyagok
primér strukturája egymáshoz hasonló. Az antigén
hatására a molekula építőköveinek térbeli elren-
deződésében észlelhető a specifikus változás.

Az indirekt instrukciós elmélet szerint az
antigén az immunociták fehérjeszintetizáló rend-
szerének a specificitását befolyásolja. Az antigén

nem érintkezik a teljes immunocita sejtfelülettel, hanem csupán az antigén egy része érintkezik "a megtámadott sejt" meghatározott részével, akárcsak a gyógyszerek prosztetikus csoportja a támadásponttal.

Más magyarázatot kísérel meg a szelekciós elmélet. E szerint az antigén felismerése a sejten belül adott morfológiai egységhez, a receptorhoz van kötve.

Más elképzelés szerint minden egyes ellenanyag primer szerkezetét az immunogén sejt örökletesen hordozza és az ellenanyag-képzési tulajdonságot egy vagy több gén nemzedékről nemzedékre továbbviszi.

A fertőzőeses immunitás fogalmaitól a fentiek révén az immunogenetika fogalomköréhez jutunk el, azzal a felismeréssel, hogy a genetikai jelenségek nagy része immunológiai módszerekkel tanulmányozható.

Az antigének és ellenanyagok kémiai és morfológiai sajátosságai mellett figyelmet érdemel a kóréletteni folyamat: az immunrendszer funkciója is. Ennek a funkcionális rendszernek a célja az élőlény biológiai integritásának a fenntartása, minden azt fenyegető külső vagy belső hatással szemben. Összetevői a reticuloendothelialis rendszer, a lép, a thymus, a csontvelő, a nyirokcsomó és a vér valamennyi alakeleme. A funkcionális egység a sejt. A celluláris védekező rendszert pedig a makro- és mikrofágok alkotják.

A csecsemőmirigy immuntevékenységével foglalkozó vizsgálatok közül Miller élettani vizsgálatai első helyen érdemelnek említést. Ujszülött emlősökön az élet első 24 órájában elvégzett thymectomy halálos kimenetelű kórkép kifejlődéséhez vezetett. Az első tünetek a 3. héten jelentkeztek: étvágytalanság, hasmenés, testsúlycsökkenés, szőrhullás, a vér gammaglobulin szintjének csökkenése, 2-4 hónapos korban pedig az állatok elpusztultak. A specifikus immunválasz csökkenését ujszülöttkori thymectomy után különböző antigén expozíció esetén több vizsgáló egybehangzóan megállapította. Érdekes, hogy még az élet első órájában elvégzett thymectomy sem okoz teljes immunglobulin hiányt. Embernél pedig a teljes thymus aplasia esetén sem figyeltek meg agammaglobulinaemiát. Még nem sikerült tisztázni, vajon milyen módon idézi elő a thymus ujszülöttkori eltávolítása a csökkent értékű humorális immunitást.

A neuroendokrin rendszer bármely szerve lehet immunológiai reakció színhelye. Példaként emlitem a pajzsmirigy évtizedek óta ismert immunbetegségeit, köztük a Hashimoto thyreoiditist.

Az utóbbi évtizedben alaposan tanulmányozták a him- és női ivarsejtekben lévő citotoxikus és más típusu ellenanyagokat.

A spermiumokkal szembeni immunreakció klinikai jelentőségére is fény derült. Rümke és Wilson nevéhez fűződik az a megfigyelés, hogy mind a

spermium, mind a spermaplazma antigén tulajdonsága. Baskin és Mancini időszakos sterilitást idéztek elő emberi spermatozoon injekcióval. Kísérleteik után másoknak is sikerült him- és nőtény kísérleti állatokat spermiumokkal szemben immunizálni és a klinikai gyakorlatban a spermiumokkal szembeni immunitást a meddő házasságok nő- és férfi partnereinél egyaránt észlelték. A spermiumokkal szembeni immunitás az un. idiopátiás házassági sterilitás egyik nem is ritka oka.

Ehrlich, az immunológia nagytekintélyű uttörője a horror ex vacuo elvének mintájára ki-mondta, a "horror autotoxicus" elvét, ami azt jelenti, hogy a szervezet irtózik az önmérgezés-től, következésképpen az emlős állat és az ember nem képes saját testének építőköveivel szemben ellenanyagokat termelni. Ezt a feltevést Donath és Landsteiner egy paroxysmalis haemoglobinuriás betegük vérsavójában autohaemolysin kimutatásával már 1904-ben megcáfolta, mégis egy fél évszázadnak kellett eltelni addig, amíg általánosan ismertté vált, hogy az emlős szervezet képes saját antigénjei ellen is ellenanyagot termelni és ezek az ellenanyagok betegségek okozói lehetnek. Az ilyen kórképeket autoimmun betegségeknek nevezik. A legkülönbözőbb szervekben sikerült autoimmun elváltozásokat észlelni, így a máj, a vese, a szív, a tüdő, a gyomor-bélrendszer különböző megbetegedésein kívül pl. myasthe-

nia gravis-ban, a vázizomzat fehérjéivel szemben. Addison kórban a mellékvese antigénekkal szemben, disseminált encephalomyelitisben és heredodegeneratív demyelinisatiós perifériás idegélváltozásokban, sclerosis multiplex-ben, az idegrendszer fehérje-lipoid-poliszaharid építőköveivel szemben mutattak ki autoantitesteket.

A legutóbbi években az elme-kórtani megbetegedések biokémiájának alaposabb megismerése oda vezetett, hogy schizophreniában elhaltak frontális agykéreg sejtjeiben és közti agyában is kimutattak autoimmun reakciókat.

A fenti tények ismeretében felvetődik a kérdés, hogyan keletkeznek a szervezet saját antigénjeivel szemben reagáló ellenanyagok. Erre a kérdésre még ma csak munkahipotézisekkel tudunk felelni:

1./ Külső károsító ágensek hatására megváltozhat a szervek és a szövetek sejtjeinek vagy intersticiális állományának antigén struktúrája oly módon, hogy ezáltal az immunkompetens sejtek számára idegenné válik. Ilyen károsító ágensek lehetnek gyógyszerek, mérgek, enzimek.

2./ Az élet során a szervek antigén struktúrája öregedési folyamat, kopási vagy degeneratív folyamatok révén intramolekuláris átrendeződést szenvedhet. Az átrendeződött élő makromolekula felületén új antigén-determináns csoportok keletkeznek.

Ha ez az intrauterin életben következik be, akkor heredodegeneratív kórkép pl. mozaicizmus lép fel. Ha ez a tumorsejtekben következik be, akkor a malignitás egyik feltehető részjelen-ségével állunk szemben. Az antitestek és az autoimmun kórképek keletkezésének ez a módja, úgy látszik, sokkal gyakoribb, mint korábban feltételezték. Hazai szerzők például bizonyították, hogy sziv infarktus után az eseteknek 80%-ában a betegek szérumában a szivizommal reagálni tudó antitestek jelennek meg. Az anginás panaszok esetén olyankor is, ha az infarktus tényét sem biokémiai, sem fizikális vizsgálatokkal nem sikerült megállapítani, csupán a sziv-izom-anoxia klinikai tényét észlelték, az esetek 30%-ban lehet ilyen ellenanyagokat kimutatni.

3./ Számos olyan baktérium ismeretes, amelyeknek intracellularis antigénjei szerológiai rokonságban vannak egyes magasabbrendű állatok szerveinek, szöveteinek, sőt az emberi szervek és szövetek antigénjeivel. Feltehető az is, hogy az antitestek egy része úgy keletkezik, hogy a magasabbrendű szervezet az említett baktériumok valamelyikével fertőződik, ennek antigénjeivel szemben megindul az ellenanyagtermelés, a keletkező ellenanyagok azonban nemcsak az illető baktériumra, hanem a szerológiaiilag hasonló antigénekre is reagálnak.

4./ Autoimmun betegségek olymódon is kialakulhatnak, hogy magukban az ellenanyag-termelő sejtek-

ben mutáció zajlik le, ennek következtében azok kóros atipusos ellenanyagokat termelnek, amelyek olyan antigénnel is reagálnak, amelyekkel szemben az azonos típusú egészséges sejt vagy szövet korábban toleránsnak bizonyult. Az autoimmun reakció tehát az immunológiai tűrőképességet is megváltoztathatja.

A fertőzéssel szembeni immunitásnak az élet különböző stádiumaiban észlelhető változékonyságát: csecsemőkori fejletlenségét és öregkori hanyatlását évtizedek óta megfigyelték. A humorális és cellularis immunanyagok kvantitatív mérési metodikái lehetővé tették, hogy valamenynyire ismert sejtre és szervantigénre vonatkozóan az ember és a magasabbrendű emlős állatok különböző életstádiumaiban átlagértékeket határozzanak meg. Különösen vonatkozik ez az immunglobulinok vérkoncentrációjának jellegzetes változásaira. Az utóbbi évtized során a humorális autoantitestek közül pl. a reumatoid faktor szérumkoncentráció változását is, továbbá az antinukleáris faktor és az antithyreoid ellenanyagok, valamint az erythrocyta autoantitestek termelődésének időskori renyheségét figyelték meg. A parenchyma szöveteknek az előrehaladó életkorban előforduló fehérjeátépülési folyamatot - mint például az amyloidosist - újabban autoimmun jelenségnek tekintik. A folyamat lényege hyalin tartalmu fehérjék lerakódása az extracelluláris térben. Ez lehet önálló kórkép,

ilyenkor ez a paraprotein két vagy több életfontosságú parenchymás szervben /máj, lép, vese, agy/, nagymennyiségben felhalmozódik, de előfordulhat myeloma multiplex részjelenségeként vagy kísérleti állatokon autoantitesszel történő hiperimmunizáció hatására is. Az immun-gerontológia egyre több időskori elváltozás kóreredetének a tisztázásához segíti hozzá a kutatókat.

A szervátültetés módszereinek fejlődése, lehetőségeinek bővülése az immunológia legfiatalabb szakterületét, a transzplantációs immunitástant keltette életre.

A transzplantátum és a gazdaszervezet közötti reakciók részjelenségeit a transzplantációs terminológia fogalmaival jelölik. Ezek közül példaként elsősorban olyan fogalmakra hívom fel a figyelmet, amelyeknek jelölésére többféle, egymással összetéveszthető kifejezést is használ a szakirodalom. Ilyenek: az allo-antigén olyan antigén, amely egy állatspeciesnek csak bizonyos, de nem minden egyes egyedében mutatható ki. Korábban az ilyen antigént izo-antigén névvel jelölték. Az allo-típus nem más, mint egy adott specieshez tartozó állat vérében lévő fehérje-, vagy nem-fehérje természetű antigéneknek azon tulajdonsága, hogy az azonos állatfaj minden egyedének vérplazmájával szemben ellenanyagot termelnek. Az egyes vérfehérjék antigén tulajdonságai különbözők. A különbségek genetikailag adóttak. Egyes szerzők allo-típus helyett

idio-tipust, vagy xeno-tipust mondanak. A szóalkotásban az allo-, a homológ és az izo- ezinonimának számítanak.

Mínt hogy a transzplantációs immunológia jelenségeinek lényeges hányadát angolszász szerzők első megfigyelése alapján angolul nevezték el, az orvosi terminológia megszokott gyakorlatainak megfelelően az immunológiában is sok angol szakkifejezés vált nemzetközivé. Ezek közül az autograft vagy homograft kifejezés olyan transzplantátum megnevezésére szolgál, amelyet ugyanazon állat vagy ugyanazon emberi egyén testének egyik helyéről eltávolítanak, abból a célból, hogy egy más helyre beülteessék.

Az allograft olyan transzplantátum, amelyet azonos species egyik egyedéből azon célból vesznek ki, hogy egy tőle genetikailag különböző, de azonos specieshez tartozó egyed szervezetébe beülteessék.

A heterograft, xenograft olyan transzplantátum, amelyet valamely adott species egy egyedéből egy másik species bármelyik egyedébe ültetnek át.

A gazdaszervezet és a transzplantátum közötti viszautasító reakciót, azaz a transzplantátum kilökését rejectio terminus technicussal jelölik. Ez a jelenség az immunrendszer fiziológiás reakciója a heterospecifikus és az adott szerv vagy sejttípus számára nem tolerálható transzplantátum iránt.

Tranzplantációs betegségnek a transzplantátum és a gazdaszervezet közötti reakció részleges, vagy teljes hiányát nevezik. Lényege: a gazdaszervezet, azaz a befogadó immunrendszerének csökkent működése. Az ilyen recipiens képtelen a szövettanilag incompatibilis transzplantátum kilökésére.

A transzplantációs betegség fordítottja a hiperimmun transzplantációs reakció, amely a szövettanilag kompatibilis és fajazonos transzplantátum kilökődéséhez vezet egyrészt, másrészt egyes autoimmun megbetegedések részjelensége lehet /pl. emelkedett autoantitest titer/.

Ennek befolyásolására alkalmazzák az immunszuppresszív gyógyszereket. Immunszuppresszióról akkor beszélünk, ha valamilyen fizikai, kémiai vagy biológiai hatás révén sikerül az ellenanyagképző rendszer működését gátolni.

Az immunszuppresszorok egy része rosezindulatu daganatok kezelésében alkalmazott citosztatikumok. Feltételezett hatásmechanizmusuk, hogy a sejtosztás megakadályozása révén csökkentik az ellenanyag-termelésre képes sejtek számát. Ezek hátránya, hogy hatásuk nem szelektív. Hasonlóképpen nem szelektív hatásuk a fizikai immunszuppresszorok közé sorolható ionizáló sugarak és anti-metabolitok sem. Az ideális immunszuppresszív szer az lenne, amely a hiperimmun és autoallergiás reakciókat gátolná, tehát elősegítené a homo- és a hetero-transzplantátumok helyben mara-

dását, gátolná a rejectiót de a szervezet véde-
kező jellegű, elsősorban a fertőzésekkel szembeni
immunitását nem vagy alig befolyásolná. Az ilyen
szer még nem áll rendelkezésünkre, ennek az ut-
nak a mai állomását az immunszérumok különböző
típusai jelentik, közülük az antilymphocyta
szérumokat kell kiemelni, amelyek a rejectió
jelenségek kivédésére szolgálnak. Hasonló pró-
bálkozást jelent egyes enzimek immunszuppresszió
céljából történő adagolása is.

Az immunszuppresszió klinikumának kidolgozása
a jelen kutatásnak feladata.

- . . -

XX

K Ö N Y V T Á R O S O K - I R J Á K

XX

KÖNCZÖLNÉ GÖDÉNY Eszter

Az OOKDK fordításmásolat szolgálatának

1969. évi mutatószámai
/Statistikai elemzés./

1. A szolgáltatás rövid története

Kezdetei arra az időszakra nyulnak vissza, amikor az OOKDK - Orvostudományi Dokumentációs Központ néven - az MTA intézményeként működött és kizárólag szovjet orvosi szakirodalmat dokumentált. A fordításokról nyújtott tájékoztatás jól illeszkedett az aktív tájékoztatás egyéb formáinak rendszerébe. Önálló kiadvány formájában rendszeresen megjelenő fordítási jegyzékét időről-időre megküldte mindazoknak, akik valaha is igénybevették az ODK tájékoztató szolgálatát.

Az 1956. évi könyvtárügyi törvény hatására létrejöttek mai szervezeti alapjai, s kibővültek feladatai. A könyvtár állománya új külföldi szakfolyóiratokkal gyarapodott, melyek igen értékesek voltak a fordításmásolat szolgálat szempontjából. Az ötvenes évek második felében megszűnt a fordítói tevékenység társadalmi munka jellege, s ekkor alakult ki a fordítás-szolgálat

mai munkamenete. Azóta meghatározott költségvetési keretből gazdálkodva az OOKDK külső fordítókat fizet. A fordításra érdemes cikkeket orvosokból álló kollektíva, az OOKDK munkatársai jelölik. Minden fordítás 5 példányban készül, amelyből a másolatok a szükséges javítások rávezetése után értékesíthetők. Az első példányt archiválja, s az így kialakult fordítás gyűjteményt szerzői betűrendes és szakrendi katalógusban tárja fel.

A fordítások számára 1963-tól az Orvosi Hetilap Horus rovatában publikált jegyzékek biztosítanak széleskörű propagandát. Az orvosi könyvtári hálózat megerősödésével egyidejűen ebben az évben érte el "fénykorát" a szolgáltatás. Ekkor egy fordításra átlagosan 10 értékesített másolat jutott.

1966-tól a gyógyszereink hasábjain publikálja fordítási jegyzékeit, s bár megszűnik a kölcsönözhetőség, a forgalom 1967-ben még nem csökken /300 fordítás, 3 000 db másolat/. A másolatok ára 1967 decemberétől 2.-Ft/oldal.

1968-ban - a választék bővülése ellenére /a fordítások száma az 1961 évihez viszonyítva megkétszereződik/ - jelentősen csökken az igényelt másolatok száma./ 400 db fordításra 2375 db másolat esik/.

1969 évi mutatószámok alapján még rosszabb az arány: 491 fordításra 2398 db másolat jut.

A következő statisztikai elemzés megpróbálja feltárni ennek a jelenségnek az objektív okát.

2. Anyag és módszer

A feldolgozás célja olyan statisztikai elemzés volt, melynek alapján konkrét adatokat kapunk a fordításmásolat szolgálat hatékonyságának leméréséhez. Vagyis milyen mértékű az OOKDK fordítás gyűjteményének kihasználtsága; a fordításra jelölt cikkek hasznosságát mennyire támasztja alá az igénybevétel; egy-egy szakterület fordításainkban mennyire van reprezentálva; egy-egy cikk hány évre visszamenőleg tarthat számot érdeklődésre?

Az elemzés az 1969. évben publikált 491 db fordítás, illetve az ugyanebben az évben igényelt 2398 db másolat jellemzőire támaszkodik. Egy statisztikai elemzés korlátaait szűkre szabni kétség kívül előnytelen, hiszen az értékelés annál több eredménnyel kecsegtet, minél több adatra támaszkodik. Az említett számok "mintasokaság" tekintetében elfogadhatóak, de nem optimálisak, mint-hogy korlátozzák a csoportalkotás lehetőségét. Ez leginkább a szak ill. téma szerinti megoszlás értékelésénél éreztette kedvezőtlen hatását.

Az időhatár ilyen módon való megvonását az adatforrások milyensége indokolta elsősorban.

Az adatgyűjtés egyfelől a fordításokra, másfelől a megrendelő levelekre támaszkodott. Az igényelt és /vagy meghirdetett fordítások fix nyilvántartási számuk alapján könnyen azonosíthatók voltak. Mivel azonban egy-egy jegyzék

"lefutási ideje" több mint 2 hónapra becsülhető, az elemzésből nem lehetett kizárni az előző évről áthuzódó megrendeléseket, bár elméletileg hamisítják az összehasonlításra szánt adatokat. Ettől annál is inkább eltekintettünk, mert - mint később látni fogjuk - a számok abszolút értékét kompenzálják a következő évre áthuzódó megrendelések. Ilyen torzulással - bárhol vonjuk meg a határt - mindenképpen számolni kellett volna. A „mintasokaság” növelése legfeljebb finomította volna, de nem küszöböli ki ezeket a nehézségeket.

Maga a feldolgozás lyukkártya-technikán alapszik. A kártya-típusok közül a peremlyukkártya bizonyult a legalkalmasabb adathordozónak. A munkát egyszerűsítése érdekében egysoros, direkt kódos formát választottunk. A kétszer 10 és kétszer 21 lyukpozíció elegendőnek bizonyult a szükséges információk rögzítésére /ld. 1.melléklet/.

A munka első fázisában minden 1969-ben a Gyógyszereinkben meghirdetett fordításról készült egy kártya, amely egyelőre még csak a fordítás azonosítás számát tartalmazta. Ezután - a fordítások egy példánya alapján - minden egyes kártyára felírtuk a következő adatokat:

- az eredeti cikk nyelve,
- az eredeti cikk megjelenési éve,
- a szakcsoport, amelybe tartalmilag tartozik.

Főként a szakozás miatt törekedtünk arra, hogy az adatokat ne a jegyzékben szereplő címleírásból vegyük, hanem magából a fordításból.

A nyelv megjelölése számára 5 lyukpozíciót foglaltunk le a kártya egyik rövid oldalán /angol, német, orosz, francia, egyéb/, ugyanennyit a megjelenési év jelölésére /1969, 1968, 1967, 1966, 1965 és annál korábbi/. A másik rövid oldalt fenntartottuk - egy lyuk kivételével - az igénybevétel gyakorisági csoportjai számára /0, 1, 2, 3-4, 5-6, 7-8, 9-10, 11-14, 15 és .../ A megmaradó egy lyukba lyukasztottuk a hálózaton kívüli igényléseket /MÁV, honvédség/. A két hosszú oldal a cikk tartalmi hovatartozásának jelölésére szolgált. A szakozáshoz a Magyar Orvosi Bibliográfia szakrendjét használtuk, adaptált formában. Részletesen csak két "nagy klinikumot", a belgyógyászatot és a sebészetet bontottuk. A teljes bontáshoz nem lett volna elegendő lyukpozíció, s amúgy sem volt célunk a csoportszám növelése, mivel az, ilyen kis számok esetén, nehezíti az értékelést és rontja az eredmény hitelességét. A határterületi és nagyon átfogó cikkeket két helyre szakoztuk /pl. a tumor-immunológiát az onkológiába és az immunológiába/. Az összes fordításoknak kb 20 %-a volt ilyen típusu.

A munka második fázisában az irattár adatai alapján valamennyi kártyára felvittük az igénybevétel gyakoriságát és kártya-készletünket

kiegészítettük azoknak a fordításoknak a kártyáival, melyeket nem a vizsgált naptári évben hirdettünk meg, de a tárgyévben igényeltek. Ilyen módon több mint 700-ra növekedett a fordítás félésegek száma.

Külön munkafázisban jelöltünk és lyukasztottunk. A munkafolyamat felbontásával igyekeztünk kiküszöbölni a téves lyukasztásokat.

Ezt követően elkészültek a táblázatok.

3. A táblázatok értékelése

A táblázatok értelmezésénél előre kell bocsátani, hogy a számadatok - az 5/a táblázat kivételével - a fordítás félésegek darabszámát jelentik. Az igénybevétel felmérésénél ugyan kézenfekvőnek látszott volna az összes másolatok darabszámából kiindulni, de ehhez nem találtunk elég gyors és egyszerű feldolgozási módot. Visszakövetkeztetésre a választott feldolgozási mód mellett is van lehetőség de ezzel csak egy alkalommal éltünk /5/a táblázat/ a dolog körülményes volta miatt.

Fel kell még hívni a figyelmet arra, hogy szakok szerinti megoszlást tükröző táblázatokban szándékosan nem összesítettünk, mivel a végösszeget értelemszerűen módosítják a kétfelé szakozott fordítások.

3.1. Az 1969. évben meghirdetett
fordítások megoszlása
a/ évek szerint:

A fordításoknak mindössze 19,5 %-a volt azévi, ami feltűnően kevés, hiszen a publikált fordításoknak 80 %-a egy évvel korábbi, vagy még régebbi /7. táblázat/. Ha a 19,5 %-os kategóriában megvizsgáljuk az egyes fordítások igénylési gyakoriságát /5 táblázat/, akkor a "kölcsonzési" átlag 2, ami abszolút értékben igen kicsi, s mint később látni fogjuk, szerencsére nem jellemző. Ennek a számnak az értelmezésénél figyelembe kell venni, hogy ezeket a fordításokat többségükben az év második felében hirdettük meg, tehát a naptári év végére zömmel "nem lefutott" fordítások.

A fennmaradó 80 %-ból 67,6 %-ot tesznek ki az előző évi cikkek. Ebben a csoportban 343 fordítás féleségre 1668 másolat jut /5. táblázat/, ami 4,7 "kölcsonzési" átlagot jelent és sokkal inkább jellemző, mint később látni fogjuk.

Ezekből az adatokból kitűnik, hogy fordításainkról meglehetősen nagy késéssel szerezhetnek tudomást a felhasználók, aminek az oka egyrészt a Gyógyszereinkben publikált jegyzék 3 hónapos nyomdai átfutásában, részben a helyi adminisztráció nehézkességében keresendő.

Figyelemre méltó még, hogy az 1967, 1966. és 1965. évek részesedési aránya több mint 10 % az

1969-ben közzétett fordításaink között. 4-5 éves cikkek propagálása nem tendencia, bár nem elítélendő, ha figyelembe vesszük az orvostudományban 10 évre becsülhető avulási időt.

b/ nyelvek szerint:

A 8. táblázat alapján szembevetendő a nyelvek szerinti megoszlás aránytalansága. A német nyelv 52 %-os részesedési aránya azt jelenti ugyanis, hogy abból a nyelvből fordítottunk a legtöbbet, amelyet a legtöbben ismernek./ Az 1964. évi felmérés adatai szerint az orvosok 2/3 tud németül, a fiatalokat is beleértve/. /4./

Az angol nyelvű cikkek az összesnek csupán 26 %-át tették ki, ami több szempontból is kedvezőtlen arány. Egyrészt mert volumenét tekintve az angol nyelvű orvosi szakirodalom a legnagyobb, másrészt mert az angol, nyelvtudás szempontjából, még mindig csak a második helyen áll az orvosok körében.

A nyelvtudási rangsorban harmadik és negyedik helyet elfoglaló orosz és francia nyelv alig 15 %-kal van képviselve, nem is szólva az igazán kevesek által ismert spanyol, olasz, cseh és lengyel nyelvekről, amelyek összesen 17 db cikket tesznek ki az 1969. évben meghirdetett fordításaink között. /Olasz: 2 db, spanyol: 2 db, cseh: 3 db, lengyel: 10 db./

Megállapítható tehát, hogy fordításaink nyelvi megoszlása tulajdonképpen a felhasználók /s nyilván a fordítók/ nyelvtudását tükrözi, nem pedig a nyelvi "barrier" áttörésére irányuló tervszerű törekvéseket, holott ez indokolná elsősorban a fordító szolgálat létjogosultságát.

c/ gyakoriság szerinti megoszlás:

A gyakorisági táblázatban /4.táblázat/ szereplő adatok közül először a szélső értékek szorúlnak magyarázatra. Az egyszer sem igényelt fordítások az összesnek 17 %-át teszik ki. Ennek kb fele /a 10. táblázat adatai szerint/ az év utolsó 2 hónapjában publikált, tehát az iránta mutatókozó érdektelenség nem tekinthető abszolútnak. Ugyancsak ebből a táblázatból derül ki, hogy az összesen 82 cikkből 13 cikk orvostörténeti volt, ami mindig a kevésbé keresett témák közé tartozik.

A legtöbbször /15-ször, vagy annál többször/ igényelt fordítások száma sajnálatosan alacsony; mindössze 6 db. Az érdeklődést indokolja a cikkek témája és műfaja - mint később látni fogjuk.

A meghirdetett fordítások 21 %-a háromszor ill. négyszer fordult meg az 1969. év folyamán, vagyis 105 db fordításra 376 db másolat. A 0-szor, 1-szer és kétszer igényelt fordítások összesen 42 %-ot tesznek ki. A fordításmásolat szolgálat 1969. évi működési feltételei szerint

ez annyit jelent, hogy a fordításoknak 64 %-át nem kellett a tárgyévben sokszorozítani, mert a fordító által produkált példányok fedezték a szükségletet. Abszolút értelemben azonban ez sem jellemző.

Az ötször, vagy annál többször igényelt fordítások az összmennyiségnek 36 %-át teszik ki, tehát alig többet, mint $1/3$ -át. A forgalom szempontjából ez a szám sajnálatosan kicsi.

Az 1969. év folyamán igényelt összes másolatok darabszáma /2398 db/ valamint a fordítás féleségek darabszáma /740 db/ alapján meghatározható az egy fordításra vonatkozó "forgási átlag". /A fogalom azonos a korábban használt "kölsönzési gyakoriság", "kölsönzési átlag" kifejezésekkel./ A két szám hányadosa 3,3. Ez azt jelenti, hogy 1969-ben egy fordításra átlagosan 3 másolat jutott. Ha ezt a számot jobban szemügyre vesszük, még átlagosan sem fedi a valóságot, hiszen az előző évekről áthuzódó megrendelések alig növelik a másolatok számát, viszont sokkal inkább a fordítás féleségeket reprezentáló osztó számot, minthogy ezek szinte kizárólag egyszeri megkeresések. Ha mindkét értékből levonjuk az áthuzódó megrendeléseket, lényegesen javul az index értéke, s meghaladja a 4-et. Ha egy fordítás forgási átlagát több évre volna módunkban számolni, ennél az értéknél minden bizonnyal magasabbat kapnánk. Ez a felmérés erre vonatkozóan nyilván nem szolgáltat adatokat, hiszen ez csupán egy-

szeri, reprezentatív statisztikai értékelés. Ha azonban az 1969. évben igényelt másolatok számát a meghirdetett fordítások számával hasonlítjuk össze, akkor fordításra alig kevesebb mint 5 másolat jut, ami arra enged következtetni, hogy több éves viszonylatban ez az érték reálisabb a korábbinál. Ezeknek a számoknak az összehasonlítása matematikailag kifogásolható, logikailag viszont elfogadható, minthogy az év utolsó két hónapjában publikált fordítások nem jelentkeznek jellemző értékkel a másolatok darabszámában. Ha tehát úgy tekintjük az előző évről áthuzódó megrendeléseket, mint a következő évre áthuzódó igényléseket kompenzáló konkrét számokat, akkor perspektivikusan az 5 indexet kell igaznak elfogadni.

d/ a fordítások megoszlása szakok

szerint

/9. táblázat/

Feltűnően nagy a két nagy klinikum, a belgyógyászat és a sebészet részesedési aránya. Az előbbi több mint 30 %, az utóbbi közel 15 % /4. táblázat/. A belgyógyászaton belül is jellemző a szív- és keringési megbetegedések túlsúlya /ez maga 1/3-a a belgyógyászati témáknak/. Ez a szám akkor is túl nagy, ha figyelembe vesszük, hogy a hipertónia és az arteriosclerosis ma az orvostudomány igen aktuális kérdései közé tartoznak, hiszen - tapasztalatból tudjuk - hogy a köz-

lemények száma sokkal nagyobb, mint az új tudományos eredmény. Ugyancsak nagy az emésztőrendszeri megbetegedésekkel foglalkozó cikkek száma, s az igénybevétel ezt sem indokolja minden esetben.

Igen kis számmal vannak képviselve az ún. "kis" klinikumok: a szemészet /3 db/, a fogászat /2 db/, fül-orr-gégészet /6 db/. De kevés a radiológiai és geronfológiai tárgyú cikk is, pedig mindkettő igen fejlődő ága ma az orvostudománynak.

Az orvostudomány elméleti ágai szintén igen kis számmal vannak képviselve. Közülük legtöbb az orvostudomány általános kérdéseivel, orvosi etikával foglalkozó cikk. Ez utóbbit indokolja az, hogy a transzplantáció felvetett néhány új orvosi etikai kérdést. Kevés és nem elég jól válogatott az orvosi kibernetika /7 db közlemény/, a humán genetika /6 db/. Viszonylag kevés az immunológiai tárgyú közlemény /14 db/, pedig - egyes becslések szerint - a kísérletes biológiai és elméleti orvostudományi közleményeknek 10-20%-a ma immunológiai tárgyú /5/.

Tapasztalható tehát bizonyos aránytalanság a fordításra jelölt cikkek szakok szerinti megoszlásában is, amelyet érdemes lenne közelebbről megvizsgálni, ha érdekességekben és aktualitásokban bővelkedő, jól hasznosítható, széles skálájú fordítási anyagot akarunk a felhasználók elébe tárni.

3.2. Az 1969-ben igényelt másolatok megoszlásának jellemzői

A tárgyévben igényelt 2398 db másolat 740 db fordítás között oszlik meg. /5. táblázat/. Az előző évekről áthuzódó megrendelések közel 1/3-át teszik ki a fordítás féleségek számának.

Megvizsgálva a fordítások eredetijének a keletkezési évét, szembetűnő, hogy több mint 40 %-ban 2 évnél régebbiek /1. táblázat/, sőt ha kiemeljük a nem 1969-ben meghirdetett fordításokat, akkor is több mint 30 %-ot tesznek ki az 1967. évi vagy annál régebbi cikkek. Az igénybevétel gyakorisága alapján tehát úgy tűnik, hogy a cikkek 3 éven belül viszonylag keveset veszítenek érdekességükből.

A nyelvek szerinti megoszlásból csupán azt a következtetést lehet levonni, hogy a kínálatot tükrözik. /2. táblázat/

A szakok szerinti megoszlásra jellemző az onkológiai, farmakológiai tárgyú cikkek és a szívkeringési betegségekkel foglalkozó közlemények iránti kereslet. /10. táblázat/ A fordított cikkek számához viszonyítva nagynak mondható az immunológiai, endokrinológiai tárgyú cikkek és anyagcsere betegségekkel foglalkozó fordítások iránti kereslet. Kevesbé keresett fordítások voltak a transzplantációs és orvostörténeti tárgyú közlemények. /Az előbbi jó példa arra, hogy az

aktualitás nem feltétlenül vált ki érdeklődést, ha a gyakorlati felhasználás feltételei még nem értek meg./ Orvostörténeti fordításainkkal kapcsolatban meg kell említeni, hogy elsősorban nem a másolat szolgálat céljaira készülnek.

Ha az egyes szakokon belül megnézzük a "kölcsonzési" gyakoriságot, lényegében ugyanezt a rangsort kapjuk. A 10-szer, vagy annál többször igényelt fordítások az immunológia, az onkológia, a kardiológia, az emésztőrendszeri belgyógyászati és anyagcserebetegségek között oszlanak meg. Az 1965. évi, vagy annál régebbi cikkek között viszonylag nagy számmal van képviselve a farmakológia /8 db fordítás féleség/, a szülészet-nőgyógyászat, a gyermekgyógyászat /6 db/, az onkológia /9 db/ és az élettan. /6. táblázat/

Az orvosi könyvtári hálózatba nem tartozó intézmények ill. személyek 16-szor fordultak fordításmásolatért 1969. évben az OOKDK-hoz, ami igen kis szám, ha figyelembe vesszük a MÁV és a honvédség egészségügyi szervezetének kiterjedtségét.

3.21 Melyek voltak 1969-ben a legkeresettebb fordítások?

109 igényelt másolat 6 fordítás között oszlik meg. /5/a táblázat/ Ezek közül a "kölcsonzési" gyakorisági maximum 24 volt. E fordítások közös jellemzője, hogy szemle jellegű

összefoglaló tanulmányok az orvostudomány egy-egy aktuális kérdéséről.

A legtöbbször igényelt fordítás onkológiai tárgyú, összefoglalja a rákkutatás 1968. évi állását. A második legkeresettebb cikk az ulcus-sebészet aktuális kérdéseit tekinti át. A tizen-nyolcszor igényelt fordítás sokk-etiológiával és terápiával foglalkozó közleményről készült. A tize hatszor kért fordítások egyike tumor-immunológiai tárgyú, részletesen tárgyalja az állati experimentális tumorok immunológiai tulajdonságait, összehasonlítva az emberi tumorok szövettani és immunológiai viselkedésével, s felveti a rák immunterápiájának néhány kérdését; a másik jó összefoglaló a pneumonia differenciáldiagnosztikájáról, s különösen hasznos a gyakorló orvos számára. A tizenöt-ször igényelt "Akut has az öregkorban" c. fordításunk 1209 betegen végzett megfigyelés kapcsán elemzi a sürgős műtéti beavatkozás kockázatait és kiküszöbölésének módját öreg korban.

4. Következtetések

- a/ A fordítások iránt mutatkozó igény messze elmarad a korábbi években tapasztalt érdeklődéstől, pedig jegyzékeinket az egyik legnagyobb példányszámban megjelenő szaklapban publikáljuk, melyet minden bejegyzett orvos és gyógyszerész ingyen kap havonta.

b/ A fordításmásolat szolgálat financiálisan nem gazdaságos, mert - 4 és 5 közötti "kölcsonzési" átlagot számolva - a fordítások többségét egyszer sokszorosítani kell, de a második 5 példányból már csak 1-re van átlagosan megrendelő.

c/ A fordítások jelölésénél tapasztalhatók bizonyos ésszerűtlenségek:

- egyes szakterületek igen elhanyagoltak, mások indokolatlanul frekventáltak. Vajon egyes szakterületeken valóban nem jelenik meg semmi fordításra érdemes?

- rendkívül rossz a nyelvi megoszlás. A cikkek jelölésénél olyan ésszerű szempontok érvényesítésére kellene törekedni, mint a felhasználók nyelvismeretének kiegészítése, nehezen hozzáférhető, ritka folyóiratok cikkeinek publikálása.

- törekedni kell a szemle jellegű összefoglaló cikkek jelölésére - terjedelem korlátozás nélkül.

d/ Az 1968. évi választékbővítés 1969-ben sem váltotta be a hozzáfűzött reményeket, s ezért meg kell próbálkozni a bérfordítások bevonásával történő bővítéssel, annál is inkább, mert ezzel OOK-ba nem járó folyóiratokkal bővülne a reprezentált folyóiratok skálája.

- e/ Jegyzékeink fordításainkról legalább egy éves késéssel adnak hírt, amihez hozzá-számítva a közlemények 1-1 1/2 éves kiadói, nyomdai átfutási idejét, aligha mondható frissnek és gyorsnak ez a szolgáltatás még akkor is, ha ez a statisztikai elemzés nem tartalmaz olyan adatot, amelynek alapján arra lehetne következtetni, hogy 3 év alatt megszűnik az orvosi cikkek aktualitása.
- f/ a hálózaton kívüli egészségügyi intézmények a szolgáltatás "fehér foltjai", amelyet jó propaganda eszközök bevetésével érdemes lenne felszámolni.

5. Összefoglalás

Az elemzés több olyan konkrét tényre fényt derített, amelynek szerepe van a fordításmásolat forgalom 1969. évi csökkenésében. A kérdés komplex volta miatt azonban még meg kell említeni néhány tényt ezen kívül is. Az egyik a dokumentációs intézményekben egyre inkább érvényesülő pénzügyi-gazdaságossági szemlélet kedvezőtlen hatása. A másolat szolgáltatás "fénykorában" a fordítások publicitása megfelelt a mainak. A felhasználók viszont kétféle módon juthattak fordításához: vagy 2 hétre kölcsönözték, vagy 1.- Ft oldal sok-

szorozási díj fejében megvásárolták. A kétféle lehetőség előnyeit nem kell részletezni. Elég annyit megemlíteni, hogy egy cím alapján nem lehet minden kétséget kizáróan eldönteni a cikk tartalmát. Értelmező alcímmel enyhíteni lehet a problémát, de megoldani nem. A kölcsönzési lehetőség nemcsak hogy megszűnt az évek folyamán, de növekedett /előbb 100 %-kal, majd 50 %-kal/ a sokszorozási díj, bár a minősége és gyorsasága semmit nem változott.

Amikor a forgalmat vizsgáljuk, nem szabad figyelmen kívül hagyni azt a tényt sem, hogy a hatvanas évek második felében az OOKDK az aktív tájékoztatásnak új formáit vezette be /témafigyelő, gyors tájékoztató/, amelyek a felhasználók bizonyos rétegének kielégítik tájékozódási igényeit. Ezek a szolgáltatások természetesen egymásnak nem helyettesítői, hanem - jó szervezés esetén - kiegészítői.

Mindent egybevetve kár volna az aktív tájékoztatásnak ezt a nagyon igényes és hasznos formáját gazdaságossági okokból nem fejleszteni. Remélhetőleg ez a probléma a bérfordítások bevezetésével megoldódik és a szolgáltatás fejlődésének új távlatai nyílnak meg 1971 után.

Irodalom

1. Schweng Lóránd: Statisztika. Bp. 1944.
Stephaneum ny. 366 p.
2. Szepesi Zoltánné: 20 éves a magyar orvostu-
dományi tájékoztatási központ. A magyar or-
vosi könyvtárügy és dokumentáció 20 éve. Bp.
1969. 9-44. p.
3. Szepesi Zoltánné: Olvasásselemlzés. Kézirat, Bp.
4. Szepesi Zoltánné - Németh Béla: A magyar or-
vosok szakirodalmi és tájékoztatási igényeinek
vizsgálata. Az Orvosi Könyvtáros, 1967, 7,
Különszám, 1-153 p.
5. Kesztyüs Lóránd: Az immunológiai kutatásokról.
Magyar Tudomány, 1971, 16, 4, 242-250.
6. Az OOKDK 1961. évi munkaterve
7. Az OOKDK 1962. évi munkaterve
8. Jelentés az OOKDK 1963. évi munkájáról
9. " " " 1964. " "
10. " " " 1965. " "
11. " " " 1966. " "
12. " " " 1967. " "
13. " " " 1968. " "

1. táblázat: Az igényelt fordítási felelőségek megoszlása
évek szerint

Évek	1969 előtt meghirdetett /db/	1969-ben meghirdetett /db/	Összesen	
			db	%
1969		97	97	13
1968	10	333	343	44,2
1967	115	42	157	22,2
1966	77	6	83	12,2
1965 és	47 ⁺	13	60	8,4
Összesen:	249	491	740	100,0

A tárgyévben meghirdetettek közül jellemző az 1968. év részesedési aránya.

A korábban meghirdetettek közül az 1967. év tulsulya szembe-
tűnő.

⁺Az 1965. évi és annál korábbi cikkek darabszámának megoszlása
részletezve:

1965	1964	1963	1962	1959	1956	Ö
18	14	11	2	1	1	47 ⁺

2. táblázat: Az igényelt fordítás félésegek megoszlása
nyelvek szerint

Nyelvek	1969 előtt publikált /db/	1969-ben meghirdetett /db/	Összesen	
			/db/	%
Angol	53	130	183	24,7
Német	140	254	394	53,2
Orosz	3	42	45	6,1
Francia	53	48	101	13,7
+Egyéb /cseh, le., ol., sp./	-	17	17	2,3
Összesen:	249	491	740	100

A fordítások nyelvek szerinti megoszlása a kínálatot tükrözi.

+Az "egyéb" kategóriában a megoszlás a következő:

olasz	2 db
spanyol	2 "
cseh	3 "
lengyel	10 "
	17 db

3. táblázat: Az igénybevett fordítás féleségek megoszlása szakok szerint:

Szak:	1952 ben ford. megf.	1953 évt. ford. megf.	2. ford. szó	Össz. /db/	Szak:	1952 ben ford. megf.	1953 évt. ford. megf.	2. ford. szó	Össz. /db/
Alt. orvostud.	18	2	1	21	S. anaest.	5	3	3	11
Kibernetika	6	-	1	7	" dialysis	3	-	1	4
Humángenetika	5	1	1	7	" Transzpl.	16	1	5	22
Farmakológia	28	20	18	66	Sebészet összesen: 14%				126
Immunológia	10	9	7	26	Szül.-Nőgyógy.	12	9	16	37
Fejl. rendell.	2	1	-	3	Gyermekgyógy.	20	9	7	36
B. emésztőrends.	25	13	9	47	Ideg- elmegyógy.	20	8	4	32
" légzőrends.	9	10	1	20	Fül-orr-gége	6	-	1	7
" sziv-, keringés	69	28	8	105	Szemészet	2	1	2	5
" rheumatol.	14	3	1	18	Bőrgyógy.	13	3	2	18
" vese betegs.	6	1	5	12	Onkológia	22	45	9	76
" haematológia	7	7	1	15	Tuberkulózis	1	-	-	1
" anyagcsere	10	15	4	29	Stomatológia	2	-	-	2
" endokrinológia	5	12	5	22	Radiológia	3	1	-	4
" autoimmun betegs.	7	2	2	11	Labor. diagn.	21	3	15	39
" fertőző betegs.	6	-	3	9	Gerontológia	2	5	6	13
Belgyógyászat összesen: 31%				263	Igazságü. o. tan	5	1	1	7
S. műtési elők.	17	3	2	22	Elattan-Kórtan	11	9	-	20
" hasi	15	13	2	30	Egészségtud.	20	1	-	21
" sziv-, ér-	3	4	1	8	Orvostörténet	29	1	-	30
" mellkasi	5	5	-	10					
" idegsebészet	4	-	-	4					
" urológia	5	-	1	6					
" traumatológia	4	3	2	9					

4. táblázat: Az 1969-ben meghirdetett fordítások megoszlása
a kijelölt gyakorisági kategóriákon belül

	/db/	%	
0-szor kért	82	17	
1-szer "	50	10	
2-szer "	68	15	
3-4-szer "	105	22	
5-6-szor "	77	16	
7-8-szor "	44	8	
9-10-szer "	36	6	
11-14-szer "	23	5	
15-ször vagy annál többször	6	1	
Összesen:	491	100	

A 0-4-szer kért fordítások az összesnek 64 %-át teszik ki.

5. táblázat: Az összes fordítások igénybevételi gyakorisága és a cikkek keletkezési éve.

Gyakorisági kategóriák	1969	1968	1967	1966	1965	Össz.	
						db	%
+0-szor kért	37	28	9	2	6	82	11
1-szer kért	12	33	74	63	45	227	31
2-szer kért	12	51	31	13	6	113	15
3-4-szer kért	20	77	29	3	1	130	18
5-6-szor kért	10	60	5	2	1	78	10,2
7-8-szor kért	3	36	6	-	-	45	6
9-10-szer kért	2	31	3	-	-	36	5
11-14-szer kért	1	21	-	-	1	23	3
15-ször, vagy többször kért	-	6	-	-	-	6	0,8
Összesen:	97	343	157	83	60	740	

+ A 0 gyakorisági kategóriában értelemszerűen csak 1969-ben meg-hirdetett fordítások szerepelnek.

Az 1 kategóriában feltűnő az 1967. évi vagy annál régebbi fordít-ások részesedési aránya.

Az egyes gyakorisági csoportok közötti megoszlás az 1968. évben mondható a legkiegyensúlyozottabbnak.

5/a táblázat: A fordításmásolatok darabszámának megoszlása évek
és "kölcsönzési" gyakoriság szerint

Gyakorisági csoportok	1969 /db/	1968 /db/	1967 /db/	1966 /db/	1965 /db/	Össz.	
						/db/	%
1-szer kért	12	33	74	63	46	228	9,4
2-szer kért	22	102	62	26	12	224	9,3
3-4-szer kért	76	265	91	7	7	446	18,5
5-6-szor kért	51	345	28	10	5	439	18
7-8-szor kért	23	262	44	-	-	329	13,7
9-10-szer kért	18	305	28	-	-	351	14
11-14-szer kért	11	247	-	-	14	272	11,3
15-ször, vagy többször kért	-	109	-	-	-	109	5,8
Összesen:	213	1 668	327	106	84	2 398	
		17 ⁺	195 ⁺	94 ⁺	51 ⁺	357 ⁺	

* A jelölt számok a nem 1969-ben meghirdetett fordításokról igényelt másolatok darabszámát jelentik./A végösszegben benne foglaltatnak./

6. táblázat

Az 1969-ben igénybevett fordítás feleségek darabszámának megoszlása a cikkek kiadási éve szerint:

S z a k:	1969	1968	1967	1966	1965 és...
Általános orvostudomány, etika	4	13	2	-	2
Kibernetika	-	8	-	-	-
Humánogenetika	-	3	2	-	-
Farmakológia	9	30	12	9	8
Immunológia	5	7	9	3	2
Fejlődési rendellenességek	1	2	-	-	-
Belgyógyászat					
Emésztőrendszeri beteg- ségek	3	25	12	4	2
Légzőrendszeri beteg- ségek	1	6	6	4	3
Szív- és keringési be- tegségek	17	51	20	14	3
Rheumatológia	2	8	7	-	1
Vesebetegségek	2	10	-	1	-
Haematológia	1	7	3	2	2
Anyagcserebetegségek	5	6	12	6	-
Endokrinológia	-	9	7	3	3
Autoimmunbetegségek	1	7	2	-	1
Fertőzőbetegségek	2	7	-	-	-
Sebészet					
Műtéti előkészítés, post- op. szak	2	15	3	3	1
Hassebészet	2	14	6	1	4
Szív- és érsebészet	-	1	4	3	-

S z a k :	1969	1968	1967	1966	1965 és...
Mellkasi sebészet	-	7	2	-	1
Idegsebészet	1	1	1	-	-
Urológia	1	5	-	-	-
Traumatológia	2	4	2	2	-
Aneszteziológia	4	4	1	2	-
Dialysis - Transzfúzió	3	2	-	-	-
Transzplantáció	3	16	-	-	1
Szülészet - Nőgyógyászat	4	18	5	6	4
Gyermekegyógyászat	5	16	5	3	6
Ideg- és elmegyógyászat	5	17	7	2	2
Fül-orr-gégészet	1	5	1	-	-
Szemészet	3	-	-	1	1
Bőrgyógyászat	5	8	2	1	-
Onkológia	5	21	24	16	9
Tuberkulózis	-	1	-	-	-
Stomatológia	-	2	-	-	-
Radiológia	-	3	1	-	-
Laboratóriumi diagnosztika	11	21	4	-	3
Gerontológia	1	7	2	2	1
Igazságügyi orvostan	-	4	-	1	1
Élettan - Kórélettan	1	4	6	4	6
Egészségtudomány	6	12	2	-	1
Orvostörténet	3	16	8	-	5

7. táblázat: Az 1969. évben meghirdetett fordítások megoszlása a cikkek keletkezési éve szerint.

1969		1968		1967		1966		1965 és...		Ö
/db/	%	/db/	%	/db/	%	/db/	%	/db/	%	/db/
97	19,5	333	67,6	42	8,6	6	1,2	15	3,1	491

Feltűnő, hogy az 1969-ben meghirdetett fordítások 67 %-át egy évvel korábbi cikkek teszik ki.

8. táblázat: Az 1969. évben meghirdetett fordítások megoszlása nyelvek szerint.

ANGOL		NÉMET		OROSZ		FRANCIA		EGYÉB		Ö
/db/	%	/db/	%	/db/	%	/db/	%	/db/	%	/db/
130	26	254	52	42	8,5	48	9	17	4,5	491

A fordításoknak több mint 50%-t teszik ki a német nyelvű folyóiratokból választott közlemények.

9. táblázat: Az 1969-ben meghirdetett fordítás félésegek megoszlása
szakok szerint.

Szak	db	Szak	db
Általános orvostud.	19	Seb. anaesthesiologia	8
Kibernetika	7	" dialysis	4
Humángenetika	6	" transzplantáció	20
Farmakológia	41	Sebészet összesen:	93
Immunológia	14	Szülészet-Nőgyógyászat	23
Fejlődési rendellenességek	3	Gyermekegyógyászat	25
Bel. emésztőrendszer betegs.	31	Ideg-elmegyógyászat	23
" légzőrendszer. betegs.	10	Fül-orr-gégészeti	6
" szív- és keringési b.	76	Szemészet	3
" reumatológia	16	Bőrgyógyászat	14
" vesebetegségek	10	Onkológia	27
" haematológia	8	Tuberkulózis	1
" anyagcsere betegs.	11	Stomatológia	2
" endokrinológia	9	Radiológia	3
" autoimmun-betegségek	8	Labor. diagn. - Műszerek	35
" fertőző betegségek	9	Gerontológia	8
Belgyógyászat összesen:	188	Sportorvostan- Igazságü. o.t.	5
Seb. műtéti elők. postop	20	Élettan-Kórtan	11
" hasi-	16	Egészségtudomány	20
" szív-, ér-	4	Orvostörténet	29
" mellkasi	5		
" ideg-	4		
" urológia	6		
" traumatológia	6		

10. táblázat:

Az igénybevetett fordítás főlétségek darabszámának
megoszlása gyakorisági kategóriák szerint.

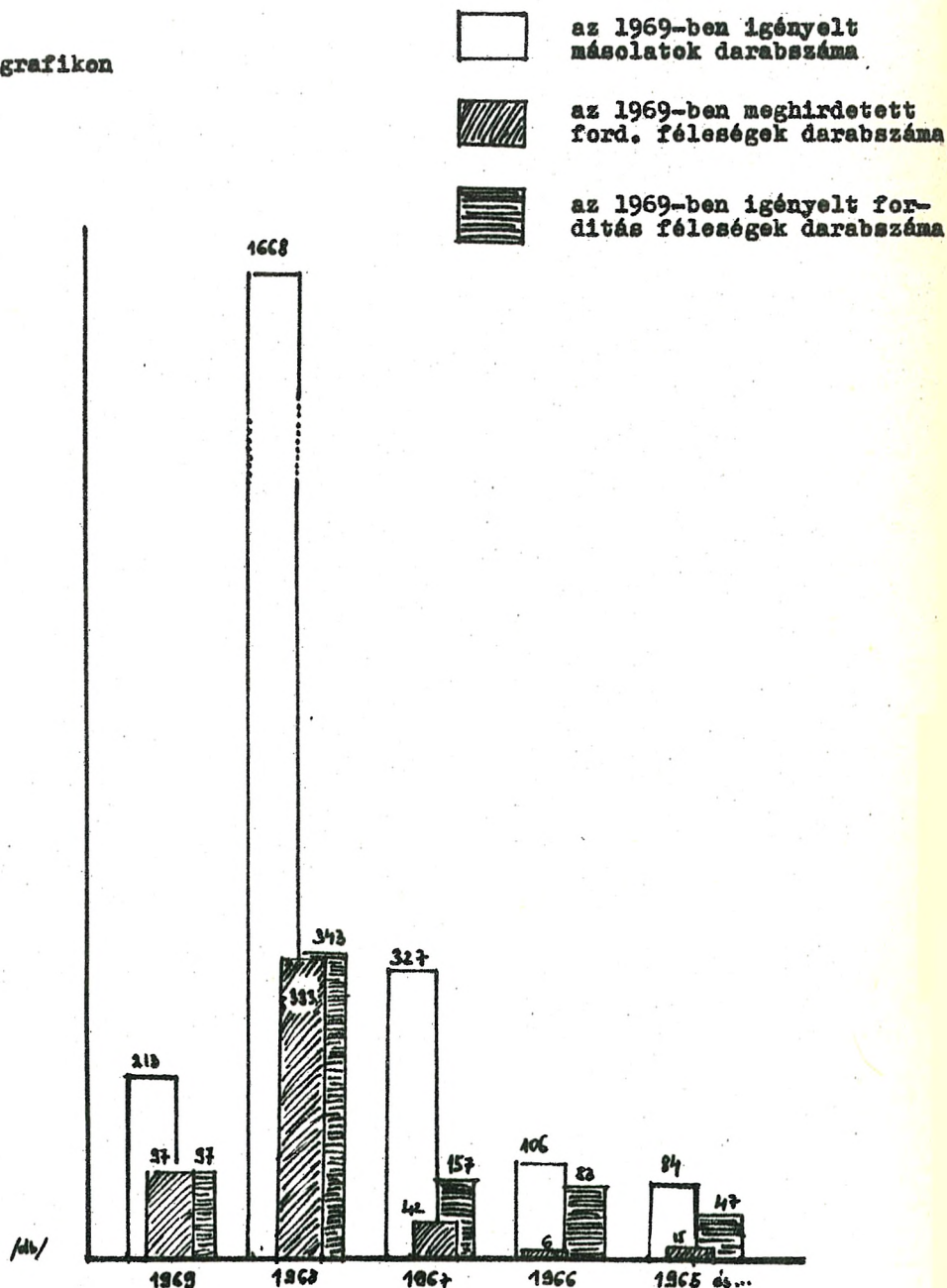
S z a k :	0	1	2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-14	15 és.
Ált. orvostud., etika	1	2 ⁺ 1	4	7	3	3	-	-	-
Kibernetika	-	1	2	1	2	-	1	-	-
Humán genetika	-	2 ⁺ 2	2	-	1	1	-	-	-
Farmakológia	③ 4	20 ⁺ -	3	18	8	8	3	1	1
Immunológia	③ -	7 ⁺ 1	4	5	2	-	1	2	1
Fejlődési rend- ellenességek	① 2	-	-	-	-	-	-	-	-
Belgyógyászat									
Emésztőrendszeri betegs.	① 2	10 ⁺ 1	3	14	5	2	7	3	-
Légzőszervi betegs.	-	7 ⁺ -	2	3	3	2	1	1	1
Szív- és kering- ési b.	⑨ 3	23 ⁺ 3	14	18	15	10	8	3	1
Rheumatológia	①	3	4	2	1	2	-	-	-
Vesebetegségek	②	1 ⁺ 1	1	2	1	1	1	1	-
Haematológia	1	6 ⁺ -	2	3	2	-	-	-	-
Anyagcsere és raktározási betegségek	-	10 ⁺ -	5	9	-	1	-	3	-
Endokrinológia	1	10 ⁺ -	6	2	3	-	-	-	-
Autoimmunbetegs.	-	2 ⁺ 1	1	1	3	-	1	-	-
Pertőzőbetegségek	② 1	- 1	1	3	-	-	-	-	-
Összesen:	① 5 8	89 ⁺ 10	39	57	33	18	18	11	2
Sebészet									
Műtési elők. postop.	① 1	3 ⁺ 1	1	3	5	2	3	3	-
Hasi sebészet	2	3 ⁺ 2	8	2	5	1	2	2	2
Szív- és érsebészet	1	3 ⁺ -	1	2	-	-	1	-	-

S z a k :	0	1	2	3-4	5-6	7-8	9-10	11-14	15-6m
Mellkasi sebészet	-	1 ⁺	-	2	5	1	1	-	-
Idegsebészet	① -	-	-	2	-	1	-	-	-
Urológia	-	-	1	3	1	-	-	1	-
Traumatológia	-	4 ⁺	2	1	1	-	-	-	-
Aneszteziológia	1	3 ⁺	2	1	4	-	-	-	-
Transzfúzió	①	-	1	2	-	-	-	-	-
Transzplantáció	① 3	1 ⁺	4	7	2	-	1	1	-
Összesen:	④ 8	18 ⁺	11	23	26	13	5	7	2
Szülészet - Nőgyógyászat	① 1	6 ⁺	4	10	7	4	1	2	-
Gyermekegyógyászat	① 2	8 ⁺	4	9	6	3	-	-	-
Ideg- elmegyógyászat	③ -	5 ⁺	3	6	10	3	1	2	-
Fül-orr-gégészet	-	-	2	-	2	1	1	-	-
Szemészet	-	1 ⁺	-	2	-	1	-	-	-
Bőrgyógyászat	③	5 ⁺	1	3	1	3	-	2	-
Onkológia	③ 2	40 ⁺	8	10	5	4	2	-	2
Tuberkulózis	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Stomatológia	-	-	-	-	2	-	-	-	-
Radiológia	-	1 ⁺	-	1	1	1	-	-	-
Labor.	⑤ 3	5 ⁺	2	3	9	7	2	3	-
Gerontológia	1	2 ⁺	3	3	-	1	-	1	1
Igazságügyi orvostan	1	-	3	1	1	-	-	-	-
Élettan - Kórélettan	5	9 ⁺	1	2	-	-	2	1	-
Egészségtudomány	⑤ 1	1 ⁺	3	3	2	4	4	-	-
Orvostörténet	13	5 ⁺	7	3	-	-	-	1	-

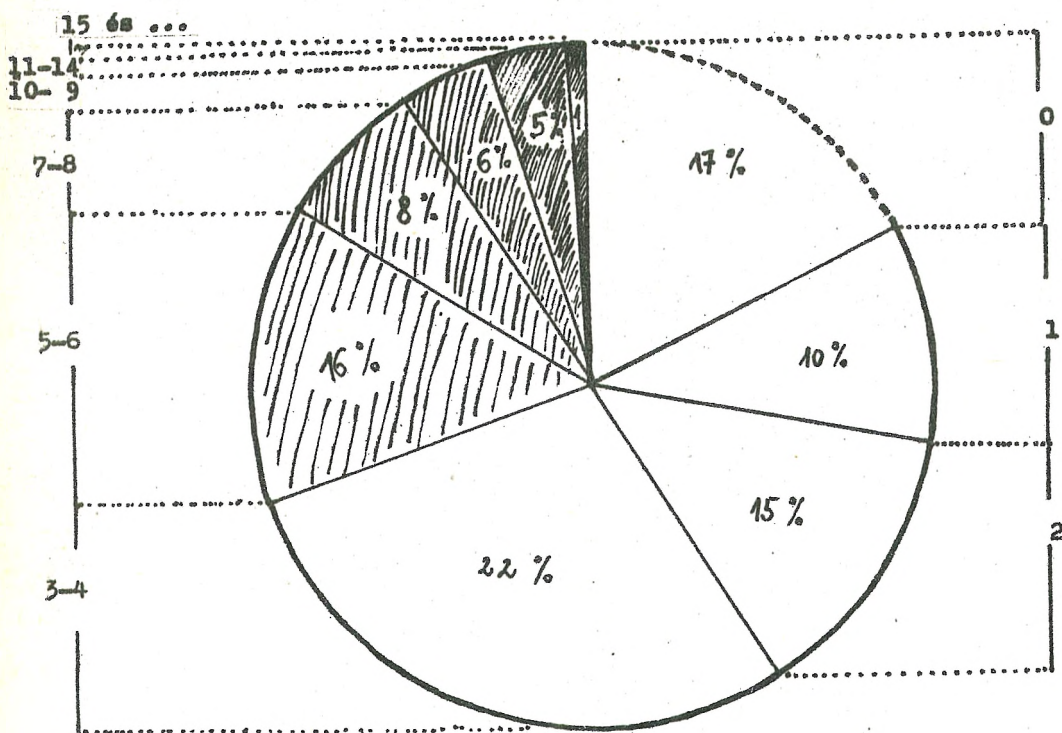
0 1969 novemberében és decemberében meghirdetett fordítások

+ 1968-nál régebbi fordítások

1. grafikon



2. grafikon: Az 1969-ben meghirdetett fordítások igénybevétele a gyakorisági kategóriák %-os megoszlása szerint



5-ször, vagy 5-nél többször igényelt fordítások

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

né
1968
S. basl
Gerontol.

kt.viil.1

Fénylyukkártyákon alkalmazható kódok

Az utóbbi években egyre inkább tért hódít az információk tárolása lyukkártyákon. Nemcsak könyvtárosok, egyéni kutatók is szívesen használják. Az a tény, hogy kezelésük egyszerű, relatíve olcsóak, teauruszuk és kódjuk személyhez alkalmazott, azt jelenti, hogy még a komputeres korszakában is sokáig hasznos segítőtársunk maradnak.

Ismeretes, hogy az erre a célra alkalmazott lyukkártyának két fő fajtája van: a peremlyukkártyák és a fénylyukkártyák. Az érdeklődés eleinte a peremlyukkártyák felé fordult sokoldalúbb alkalmazhatóságuk miatt, ma azonban egyre inkább a fénylyukkártyák használata terjed.

Ennek okát mi egyrészt abban látjuk, hogy nehéz jól működő peremlyukkártya-szelektáló eszközt beszerezni, másrészt sokan nem tudják azokat az előnyöket kihasználni, melyek a peremlyukkártyák nagyfokú kapacitásában rejlenek. Fénylyukkártyák esetében szelektáló készülék nem szükséges; ha van elegendő kártya és megfelelő lyukasztó, leolvasó készülék nélkül is jól használhatók.

A peremlyukkártyák előnye a fénylyukkártyákkal szemben az, mint fentebb már említettük, hogy nagy kapacitásuk miatt az irodalmat oly mélységben tudják feltárni, amilyenre fénylyukkártyák alkalmazásakor nem is gondolhatunk.

Most nem kívánunk foglalkozni a fénylyukkártyák legegyszerűbb módon történő használatáról, hanem azt szeretnénk szemügyre venni: valóban alkalmatlanok-e a fénylyukkártyák arra, hogy éppen olyan sokoldaluan és mélységben tárják fel az irodalmat, mint a peremlyukkártyák. Igaz-e, hogy fénylyukkártyákra nem lehet alkalmazni kombinációs kódokat, amelyeknek a peremlyukkártyák nagyfokú kapacitásukat, mélységfeltáró képességüket köszönhetik; és igaz-e, hogy nem lehet mezőket /zónákat/ képezni fénylyukkártyákból, amelyeknek a peremlyukkártyák többdimenziós képességüket köszönhetik?

E kérdések megválaszolása céljából hasonlítsuk össze egymással a két fajta lyukkártyát.

A peremlyukkártyák esetében egy darab kártyára csak egy dokumentum teljes címleírását írhatjuk, esetleg kisebb összefoglalóval, és az információk sokoldalú feltárására a peremlyukak szolgálnak.

A fénylyukkártya viszont 5 000 - 10 000 dokumentumból gyűjti össze ugyanazon egy információra történő utalásokat. A dokumentumokat csak egy sorszám reprezentálja.

Ebből két dolog következik: az egyes dokumentumok címleírását, esetleges összefoglalóval, jegyzetekkel külön füzetben, vagy kartonokon kell sorszámokkal ellátva elvégezni és ezek a sorszámok kerülnek a fénylyukkártyára és képviselik a dokumentumokat. Másrészt információs feltáró képességüket illetően, minthogy csak egyetlen egy információt képviselnek, olyan peremlyukkártyának felelnek meg, amely csak egy peremlyukkal rendelkezik.

Másodszor: ha mezőt akarunk képezni belőlük, annyi fénylyukkártya kell hozzá, ahány peremlyukból állna az a mező egy peremlyukkártyán.

Bemutatunk most egy peremlyukkártyát, kombinációs kóddal és 12 mezővel: /1.ábra a 307. oldalon./

Alkalmazzunk helyette fénylyukkártyákat ugyanolyan kombinációs kóddal és mezőkkel.

Miután a peremlyukkártya 64 lyukkal rendelkezik és mindegyiket fel is használtuk, ezért most 64 fénylyukkártyára van szükségünk.

A 12 mezőre a felosztás a következőképpen történt:

jele	ZÓNÁK	fénylyukkártyák	alkalmazott
	elnevezése	száma	kombinációs kódok
A	Ált.mikrobiológia	8	4-ed oszt.
B	Részl.bakteriológia	8	4-ed oszt.
C	Részl.virológia	7	3-ad oszt.
D	Speciesek	5	2-od oszt.
E	Szervrendszerek	5	2-od oszt.
F	Biokémia	4	2-od oszt.
G	Határterületek	5	2-od oszt.
H	Szérumfehérjék	5	2-od oszt.
I	Immunológia	5	2-od oszt.
K	Forma	4	2-od oszt.
L	Év	5	2-od oszt.
M	Nyelvek	<u>4</u>	2-od oszt.
	Összesen:	64	

A fénylyukkártyák számozása:

"A" sorozat 1,2,3,4,5,6,7,8

"B" sorozat 1,2,3,4,5,6,7,8

"C" sorozat 1,2,3,4,5,6,7

"D" sorozat 1,2,3,4,5

.....

"M" sorozat 1,2,3,4

A dokumentum sorszáma: 78

Bejelölések:

toxin = ált.mikrobiológia, "A" sorozat, kódszáma: 1,3,6,7

Az "A" sorozatból kiemeljük az 1,3,6 és 7-es sorszámu kártyákat és mindegyiken átlukasztjuk a 78-as számot /dokumentum sorszámat/.

Tetanusz = részl.bakteriológia, "B" sorozat, kódszáma:

1,4,5,8. A "B" sorozatból kiemeljük az 1,4,5 és 8-as sorszámu kártyákat és mindegyiken átlukasztjuk a 78-as számot.

Hasonlóképpen jelöljük a többi deszkriptort is a megfelelő mezők megfelelő kártyáin.

Visszakeresés:

Keressük az emésztőrendszer+tetanusz+angol deszkriptorokat tartalmazó dokumentumokat.

emésztőrendszer "E" sorozat, kódszám: 1,5

tetanusz "B" sorozat, kódszám: 1, 4,5,8

angol nyelv "M" sorozat, kódszám: 1,2

a megfelelő sorozatból kiemeljük a kódszámnak megfelelő sorszámu fénylyukkártyákat, tehát

"B" sorozat 1,4,5,8-as sorszámu kártyáit

"E" sorozat 1,5-ös sorszámu kártyáit

"M" sorozat 1,2-es sorszámu kártyáit

az így kiemelt nyolc darab kártyát egymásrafektetjük és a szokásos módon leolvassuk róluk többek között a 78-as dokumentum számát.

E példával azt akartuk bizonyítani, hogy a fénylyukkártyákkal éppen olyan sokoldaluan és mélységben tárhatjuk fel az irodalmat, mint a peremlyukkártyákkal.

A fénylyukkártyák azonban további előnyökkel is rendelkeznek a peremlyukkártyákkal szemben. Tudniillik azzal, hogy amikor megterveziünk egy peremlyukkártyát, kötve vagyunk a peremlyukak számához, többre nem tervezhetünk, legfeljebb csak kevesebbre. Ez a kötöttség viszont nem áll fenn a fénylyukkártyák esetében. Megvalósíthatjuk azt az elvet, hogy a legoptimálisabb kombinációs kódot alkalmazhatjuk, függetlenül a mező terjedelmétől.

Itt azonban kitérnénk a kódválasztás olyan szempontjára, mely a fénylyukkártyák sajátágaiból adódik.

Peremlyukkártyák esetében teljesen mindegy kombiációs kód használata esetén, ha jó a szelektáló készülékünk, hogy hányadosztályú kódot használunk. Ugyanis teljesen mindegy, hogy 1-2, vagy 10-15 tüvel dolgozunk egy időben. Fénylyukkártyák esetében is mindegy elvileg. De ha arra gondolunk, hogy a fénylyukkártyák lyukasztása nem tökéletesen az adott jelhely közepén történik, és minél magasabb osztályú egy kódrendszer, annál több fénylyukkártyát kell egyszerre átvilágítani, kedvezőbb, ha alacsonyabb /2-3 esetleg 4-ed osztályú/ kódrendszereket választunk.

Következő példánk arra szolgál, hogy bemutassuk 4, vagy akár több számból álló jelzetet hogyan vittünk

fel egysoros peremlyukasztásos kártyára, és ugyanezt hogyan valósíthatjuk meg fénylyukkártyán. /2/. Kombinációs kulcsunk a $\frac{10}{3}$ volt, amelynek segítségével 120 fogalmat tárolhatunk 10 jelhelyből álló mezőn. Ebből 100-at arra használtunk fel, hogy bármely kétjegyű számot kódoljunk, 20-at pedig arra, hogy velük az ETO alosztályából 20 db korlátozottan közös alosztást kódoljunk.

Mivel könyvtárunkban háromféle jelölést alkalmaztunk: egy speciális szakrendet, rövidített ETO és teljes ETO jelzeteket, ezek elkülönítésére ABC jelhelyeket alkalmaztunk. /2. ábra a 311. oldalon./

Példánkon teljes ETO jelzetet alkalmaztunk, amely a következő volt: 576,3:577,1. Ez a jelzet két darab 4 jegyű számból áll. Mivel egy mezőre $\frac{10}{3}$ -as kóddal csak 2 számjegyet vihetünk fel, 4 számjegyet csak két mező összekapcsolásával jelölhattünk. Ezek a D, E ill. F, G mezők /zónák/.

Az 576,3-at a $\frac{10}{3}$ -as kódnak megfelelően átkódoltuk

57-nek megfelelt 159-es kód

63-nak megfelelt 189-es kód

a teljes ETO jelzésére a felső szélén a C jelhelyet is kinyitottuk. Ugyanigy kártyánk alsó szélén az 577.1 ETO jelzetnek megfelelő kódokat a C 159 és 246-ot vittük fel az F és G összekapcsolt mezőkre. Ezenkívül jelöltük még P-vel a periodikákat és T-vel a megjelenési évet. $\frac{10}{3}$ -as kód a dolgozat végén, a kódoknál szerepel.

Lássuk, ezek után milyen lesz ez fénylyukkártyán:

Mezők	Jelhely	Fénylyukkártya db	alkalmazott kód
Felső			
ABC	3	3	direkt
D	10	10	3-ad oszt.
E	10	10	3-ad oszt.
Alsó			
ABC	3	3	direkt
F	10	10	3-ad oszt.
G	10	10	3-ad oszt.
P	10	10	3-ad oszt.
T	<u>10</u>	<u>10</u>	3-ad oszt.
Összesen:	66	66	

A fénylyukkártyák számozása:

A "D" "E" mezőre vonatkozó ABC sorozat jelzésére
A,B,C

"D" sorozaté: 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9

"E" sorozaté: 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9

Az "F" "G" mezőre vonatkozó ABC sorozat jelzése:
A1, B1, C1

"F" sorozaté: 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9

"G" sorozaté: 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9

"P" sorozaté: 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9

"T" sorozaté: 0,1,2,3,4,5,6,7,8,9

Bejelölések: a dokumentum sorszáma 345.

Az ABC sorozaton a C jelű fénylyukkártyán jelöljük a 345-öt,

"D" sorozaton, mivel 57 kódszáma 159 így a

D1, D5 és D: számú kartonokon jelöljük a 345-öt,

"E" sorozaton, mivel 63 kódszáma 189, így a

E1, E8 és E9 számú kartonokon jelöljük a 345-öt,
Az A1, B1, C1 sorozaton a C1-en jelöljük a 345-öt,

"F" sorozaton, mivel 57 kódszáma 159, így

a F1, F5, F9 számú kartonokon jelöljük a 345-öt,

"G" sorozaton, mivel 71 kódszáma 145, így

a G1, G4, G5 számú kartonokon jelöljük a 345-öt,

"P" sorozaton a kódszám 145, így a

P1, P4, és P5 számú kartonokon lyukasztjuk a

345-öt,

"T" sorozaton a kódszám 234, így

a T2, T3 és T4 sz.kartonokon lyukasztjuk a 345-öt,

Visszakeresés: Keressük pl. az 576.3:577.1 sz. ETO
jelzetet.

Először a $\frac{10}{3}$ -as kód szerint átkódoljuk: C 159 . 189

C 159 - 246

Kivesszük a "D" sorozatból 1,5,9

"E" sorozatból 1,8,9

"F" sorozatból 1,5,9

"G" sorozatból 2,4,6 sz.-u kártyákat, egy-
másra fektetve leolvassuk a 345 dokumentum számot.
Megjegyezzük, amennyiben az ETO jelzetek felcserélhe-
tők, szabály legyen, hogy a kisebb számút a D és E
sorozatra, a nagyobb számút az F és G sorozatra
vigyük fel.

Amikor kombinációs kódokat alkalmazunk perem-
lyukkártyán /tehát mezőket képeziünk/, e módszerrel nö-
veljük ugyan a rendszer kapacitását, de dimenzióját
csökkentjük. Ennek bemutatására szolgáljon a következő
táblázat:

Mezők száma	Kódok száma	Összkapacitás	Dimenzió
66	$66x/\frac{1}{1}/$	66	66
11	$11x/\frac{6}{3}/$	220	11
8	$6x/\frac{10}{3}/ + 2x/\frac{3}{1}/$	726	8
6	$2x/\frac{14}{4}/ + 2x/\frac{10}{3}/ + 2x/\frac{9}{3}/$	2410	6

A kapacitás még jobban növelhető, ha a mezőket kapcsoljuk, de ugyanakkor a dimenzió fordított arányban csökken. Ennek bizonyítását lássuk a következő táblázatban.

Dimenzió	Kapacitás	A kód és kapcsolása	Összes kapacitás
6	1	$/\frac{10}{3}/^1$	120
3	2	$/\frac{10}{3}/^2$	14 400
2	3	$/\frac{10}{3}/^3$	1 728 000

Ugyanez a helyzet fénylyukkártyák esetében is, ha mező- /zóna/ sorozatokat képeziünk. Egy zóna-sorozat csak egy dimenziót jelent, a kapacitását pedig az alkalmazott kombinációs kód adja.

Utolsó példánk olyan mező-sorozatokat mutat be, amelyekre azonos jellegű fogalmakból szeretnénk 2 vagy 3-at is felvinni ugyanabból a dokumentumból, vagy dokumentum részből. Ha a dokumentum terjedelme nagy, pl. könyvről van szó, fejezetenként dokumentáljuk és minden fejezet külön sorszámot kap.,

E problémát összekapcsoljuk a természetes szám-sorú kódokkal, amelyeket - a helyiérték jelölése alapján - decimális kódoknak nevezzük.

A decimális kód alkalmazása azért előnyös, mert nem kell hozzá külön kódtáblázat, hiszen a fogalmak /deszkriptorok/ rendszámai egyben azok kódszámai is.

A kombinációs sorozatot fénylyukkártyákból ez esetben a tizes szám hatványai szerint állítjuk össze. Álljon pl tezauruszunk 460 deszkriptorból, amihez, ha a direkt jelölést választjuk, 460 fénylyukkártyára van szükségünk.

A decimális kódrendszerben egy-egy kombinációs sorozaton belül

10 db kártya jelöli az egyeseket 0,1,2,3.....9 jellel.

10 db kártya jelöli a tizeseket

00 10,20,30.....90 jellel és

5 db kártya jelöli a százásokat

000, 100, 200, 300, 400 jellel.

tehát a decimális kóddal képezett sorozatunk összesen 25 db kártyából áll.

Attól függően, hogy dokumentumunk, ill. pontosabban egy sorszámot jelentő dokumentumunk tartalmából 1, 2, ill. 3 fogalmat akarunk-e annak jellemzésére kiemelni, az alábbi táblázat szerint 1, 2 ill. 3 sorozatra van szükségünk, mivel egy sorozaton egyidejűleg csak egy deszkriptort jelölhetünk

Kiemelendő	A kiemelésre	Összesen
deszkriptor egy do-	szükséges sorozat	kártya
kumentumból	száma	db
1	1	25
2	2	50
3	3	75

Vagyis mindenkor annyiszor 25 db kártyára van szükségünk, ahány deskriptort kívánunk kiemelni dokumentumainkból, abban az esetben, ha deskriptoraink száma 401-409-ig terjed.

Ha pl. 3 sorozatot használunk, visszakeresés esetén az egyes kódszámokkal jelölt deskriptorokat kereshetjük az első, a második, vagy a harmadik sorozatban. Ennek megkönnyítése érdekében a következő szempontok szerint végezzük a bejelöléseket. Sorozataink jelölése: A B C.

Ha csak egy deskriptort emelünk ki dokumentumainkból, annak kódszámát az A sorozat kártyáiból képezzük, vagyis a dokumentum sorszámát /amelyből a deskriptort kiemeltük/ az A sorozatra vesszük fel.

Két deskriptor kiemelése esetén a kisebb kódszámot az A sorozat kártyáiból, a nagyobb kódszámot a B sorozat kártyáiból képezzük és a dokumentum sorszámát a megfelelő sorozat kiemelt kártyáira felvisszük.

Három deskriptor kiemelése esetén a legkisebb kódszámot az A sorozat, a középső kódszámot a B sorozat, a legnagyobb kódszámot a C sorozat kártyáiból képezzük és a dokumentum sorszámát a megfelelő sorozat kiemelt kártyáira felvisszük.

A fentiek figyelembevételével akár decimális, akár kombinációs kódsorozatok esetében a visszakeresést a következőképpen végezzük:

ha csak egy deskriptor után érdeklődünk, akkor mindhárom sorozatban külön-külön keressük a deskriptor kódszámának megfelelő kártyák kiemelésével, ebben az esetben három visszakeresést végzünk,

ha egy dokumentumból származó két deskriptor együttes előfordulása után érdeklődünk, keressük pl. a 20-as és 40-es kódszámu deskriptorokat, a lehetőségek a következők:

Lehetőség	S o r o z a t		
	A	B	C
1.	<u>20</u>	<u>40</u>	
2.		<u>20</u>	<u>40</u>
3.	<u>20</u>		<u>40</u>

1. lehetőségben kisebb kódszámú az A sorozatban
nagyobb kódszámú a B sorozatban
2. lehetőségben kisebb kódszámú a B sorozatban
nagyobb kódszámú a C sorozatban
3. lehetőségben kisebb kódszámú az A sorozatban
nagyobb kódszámú a C sorozatban

A visszakeresés tehát ennek megfelelően:

- 1/ A sorozatból kiemelt kisebb kódszámú kártyák
B sorozatból kiemelt nagyobb kódszámú kártyák,
- 3/ A sorozatból kiemelt kisebb kódszámú kártyák,
C sorozatból kiemelt nagyobb kódszámú kártyák,
- 2/ B sorozatból kiemelt kisebb kódszámnak megfelelő
kártyák.

C sorozatból kiemelt nagyobb kódszámnak megfelelő kártyák egymásrahelyezésével történik, tehát ebben az esetben is három egymásutáni visszakeresést végzünk.

Ha három deskriptort együttesen tartalmazó dokumentumokat keresünk, abban az esetben a visszakeresés egy fázisban történik, mégpedig:

az A sorozatból kiemelt legkisebb kódszámnak megfelelő,
a B sorozatból kiemelt középső kódszámnak megfelelő,
a C sorozatból kiemelt legnagyobb kódszámnak megfelelő
kártyák egymásrahelyezésével.

Abban az esetben, ha csak egy, vagy két deszkriptor jelölésével is megelégszünk, két sorozatra: A-ra és B-re van szükségünk. Ekkor, ha csak egy deszkriptort emelünk ki, akkor csak az A sorozatra visszük fel, ha két deszkriptort emelünk ki, akkor a kisebb kódszámút az A sorozatra és a nagyobb kódszámút a B sorozatra visszük fel.

Visszakeresés alkalmával, ha csak egy deszkriptort keresünk, akkor az A-ban és B-ben külön keressük, ha pedig együttes előfordulásukat keressük, akkor a kisebb kódszámút az A-ból, a nagyobb kódszámút a B-ből emeljük ki és egymásra helyezve leolvassuk a dokumentumok sorszámaát.

Összefoglalás

Jegyzetünkben olyan példák szerepelnek - kivéve a természetes számsorú kódok alkalmazását - melyeket először peremlyukasztású kártyákra alkalmaztunk. /ld. 1. és 2. ábrát/. Követlenebbül terveztük volna, ha csak fénylyukkártyákat használunk. Mivel peremlyukasztású kártyákon a kombinációs kódok használata már ismert, célunk első sorban az összehasonlítás volt, hogy a peremlyukkártyák előnyét a fénylyukkártyákon bemutathassuk.

Irodalom

1. P. JUHÁSZ Vera - NYIRI Mihály: Kézi lyukkártyákra alkalmazott kombinációs kódrendszer. Orv.Könyvtáros, 1965, 5, 3-4, 245-252.
2. NYIRI M. - JUHÁSZ V.P.: Bevezetés a könyvtári és dokumentációs munka gépesítésének ismereteibe. Bp. OOKDK, 1967, 45 p.

GYŰJTŐKÖRI EGYÜTTMŰKÖDÉS AZ ORVOSTUDOMÁNYI
SZAKIRODALOM BESZERZÉSÉBEN

Közhelynek számít, hogy egy-egy szakkönyvtár önmagában képtelen a világ szakirodalmát áttekinteni, beszerezni, feltárni. Mindenütt a világon - ahol érdemleges könyvtárügyről szó lehet - kibontakoztak és kibontakozóban vannak az együttműködés különböző formái.

Hazai közhelynek számít, hogy az állománygyarapítási együttműködés a tudományos és szakkönyvtárügy egyik kulcskérdése.

Az orvostudományi gyűjtőköri együtt-
működés indokai

Az együttműködés szükségessége minden szakkönyvtár számára vitathatatlan. A magyarországi orvostudományi együttműködésnek ezen kívül is megvannak a maga indokai. Ezeknek egy része szervezeti, más része gazdasági eredetű. A szervezeti indok: az orvosi könyvtári hálózatban nincs egyetlen olyan nagykönyvtár sem, amelyre - akár gyűjtőköri együttműködéssel, akár anélkül - akár csak egyetlen diszciplína /esetünkben: orvosi

szakágazat/ teljes, vagy teljességre törekvő beszerzését is alapozni lehetne.

A gazdasági indok: lényegesen kevesebb anyagi eszköz áll rendelkezésre az orvosi könyvtárak fejlesztésére, az állomány növelésére egyúttvéve, stb. mint akár egyetlen nagy könyvtár rendelkezésére /MTA könyvtára, OSzK stb./. Az egész orvosi könyvtári hálózat pl. mindössze 1.400 féle folyóiratot tud csak járatni. /V.ö. a MTA kurrens folyóiratállományával./ Évek óta szeretné ezt a volument kibővíteni, de nem sikerül. A külföldi könyvek beszerzése pedig csökkenő tendenciát mutat. 1967-ben még majdnem 7.000 kötet könyvet szerzett be a hálózat, ez a szám évente 800-1.000 kötettel csökken. 1970-ben a beszerzett könyvek mennyisége alig haladta meg a 4000 kötetet.

Amellett tehát, hogy a könyvtárak fejlesztésére fordítható összegek felemeléséért is harcol a hálózati központ /közvetlenül is a tárca képviselőivel folytatott megbeszélésekkel, de közvetve is, pl. a norma-rendelet kidolgozásával/, az együttműködést is minél jobban megakarja szervezni. A két akció /pénzügyi keretek felemelése, a meglévő anyagiak ésszerűbb felhasználása/ együttesen hozhat több-kevesebb kielégítő eredményt az ellátottságban. Ezt az Országos Orvostudományi Könyvtárügyi Tanács úgy fejezi ki, hogy minden mű beszerzésére nincs szükség, arra azonban igen, hogy "legyen meg az országban minden fontos mű".

Az orvostudományi gyűjtőköri együttműködés

története

Az orvostudományi gyűjtőköri munka még 1966-ban megkezdődött a Művelődésügyi Minisztérium Könyvtárosztályának és a KMK képviselőivel folytatott megbeszélések formájában /1966.ápr. 30; 1966.jun.16; jul. 20; nov. 18./. A megbeszéléseken az elvégzendő feladatokról, a munka sorrendjéről volt szó.

Lerögzítették, hogy az orvostudományi szakirodalom osztályozása sürgősségtelen, mert mind a teljes orvostudományra, mind az egyes szakágazatokra vonatkozóan megvannak a szaktáblázatok /a MOB és a 30 retrospektív szakbibliográfiák szakrendjeként./

Szükségessé látták azonban, hogy a többi megalakulásban levő gyűjtőköri szervezőkhöz hasonlóan az OOKDK is vizsgálja meg, milyen az orvostudományi szakirodalom beszerzése a hálózati könyvtáraknál, nincsenek-e fehér foltok az orvostudomány egésze szempontjából, képesek-e a könyvtárak arra, hogy a gyűjtőköri együttműködés többletmunkáit vállalják /elegendő-e a személyzet, stb./.

Az OOKDK felmérés céljából 219 kérdőívet bocsátott ki /azoknak a könyvtáraknak, ahol legalább 1 könyvtáros működik/. 206 érkezett vissza és mindössze 5 olyan levél kíséretében, amelyben a

könyvtár kezelője nem vállalta a gyűjtőköri munkát. A kérdőív 33 fő szakot és 77 szakágazatot sorolt fel és a könyvtárosoknak ezen kellett bejelölniük, hogy mely szakágazatot gyűjtik.

A kérdőíves felmérés és a hálózati munka egyéb tapasztalatai alapján az OOKDK kisebb tanulmányt állított össze, amelyben megállapította, hogy az orvostudományi szakirodalom beszerzésére és forgalmazására a hálózaton belül két dolog jellemző:

1. Nincsenek fehér foltok.

Annak a tevékenységnek az eredményeként, amely az OOKDK segítségével a /elsősorban a devizás/ szakirodalom beszerzésének koordinálása terén éveken át végbement, a hálózat könyvtárainak gyűjtőköre elég szilárdan kialakult és többé-kevésbé megfelel a szükségleteknek. /Ez nem jelenti azt, hogy elegendő könyvet és folyóíratot szerezhetünk be és a gyűjtőkörön belül éppen azokat, amelyekre a legnagyobb szükség van./ Ennek megfelelően - az OOKDK, az egyetemek központi könyvtárai, valamint a nagyobb kórházi könyvtárak az orvostudomány területén általános gyűjtőkörű könyvtárak,

- az országos intézetek, az egyetemi klinikák és kutatóintézetek pedig a maguk szűkebb területének a szakirodalmát szerzik be.

2. A beszerzett állományt könyvtárközi kölcsönzés útján bárki megkaphatja. A könyvtárközi köl-

csönzés fegyelme jó, a forgalom kb. évi 20.000 egység, a szolgáltatás azonban lassu.

A hálózat könyv- és folyóiratállománya nem eléggé feltárt /a lelőhelyjegyzékek későn jelennek meg, az OSzK Gyarapodási Jegyzéke rosszul használható/.

Végül a meglévő hálózati állomány dokumentációs feltártsága /kevés a könyvtáros/ hiányzik.

A fentiekből az következik, hogy átfogó gyűjtőköri rendezésre, szabályozásra nincs szükség. A felmérés szerint nincsenek olyan részterületek, amelyeknek szakirodalmát egyetlen egy könyvtár sem gyűjtené, nincs szükség a "fehér foltok" fedésére könyvtárakat kijelölni. A beszerzett szakirodalom duplicitása nem túlzott. Arra azonban szükség van - írja a tanulmány -, hogy egy-egy részterületen /szakágazaton/ belül a könyvtárak megbeszéljék egymással, milyen műveket szereznek be és a beszerzett művekről egymást tájékoztassák is.

A tanulmányt az OOKDK az OOKT elé terjesztette, amely az együttműködést nem tartotta különösen fontosnak, sem a hálózat helyzetét a munkára eléggé érettnak.

Az OOKDK munkatársai mindazonáltal tovább foglalkoztak az együttműködéssel és kidolgozták a koordináló és kooperáló könyvtárakból álló koope-

rációk körök vázlatát. A gyűjtőkörök szervezésének leírását a KMK s gyűjtőköri kodexbe át is vette.

Ugyancsak erre épült a Művelődésügyi Minisztérium 131/1968./M.K.11./ MM számú utasításának az orvosi könyvtárakra vonatkozó szervezeti leíró része is.

Az orvostudományi gyűjtőköri együttműködés jelenlegi helyzete

A KMK által kiadott "kódex" táblázatot mind a 201 gyűjtőköri munkára "bevont" orvosi könyvtár megkapta. Ennek alapján állománygyarapítási munkájukban figyelembe veszik, milyen szakágazatban jelölték ki őket kooperálóknak. Ez azonban korántsem számít "gyűjtőköri együttműködés"-nek. Az egyes orvosi könyvtárak alig egy-két könyvet tudnak az együttműködés érdekében beszerezni, a folyóiratállományt pedig éppen-hogy tartani tudják a drágulások miatt. sem számít "gyűjtőköri együttműködés"-nek. Az egyes orvosi könyvtárak alig egy-két könyvet tudnak az együttműködés érdekében beszerezni, a folyóiratállományt pedig éppen-hogy tartani tudják a drágulások miatt.

A 131/1968. rendelet alapján az OOKDK elhatározta, hogy a gyűjtőköri együttműködés munkálatait elsősorban 8 országos intézeti ill. speciális könyvtárban indítja meg. Első lépésként általa piackutatásnak nevezett munkát végzett. A 8 szakágazatra vonatkozóan /fertőző betegségek, gyermekgyógyászat, ideg-elme, tbc, közegészségügy, onkológia, reumatológia/ 1969-ben keres-

kedelmi jegyzékek, nemzeti bibliográfiák, könyvtárterjesztői katalógusok stb. alapján 8 jegyzéket készített az 1969-ben megjelent orvosi könyvekről.

Ezekbe a jegyzékekbe behasonlitotta azoknak könyveknek a címeit, amelyeket a hálózat könyvtárai mint új beszerzéseket bejelentették, a bejelentő könyvtárak kódját rávezették a jegyzékekre és ezeket megküldték

1. a koordináló könyvtáraknak,

2. a kooperáló könyvtáraknak,

majd az összes jegyzékeket ajánló bibliográfiaként a nagyobb könyvtáraknak.

A kooperáló körök bizottságait az 1969. évi tervvel ellentétben még mindig nem sikerült megszervezni /az orvosok részéről bizonyos ellenállás mutatkozik: "mi a célja az egésznek, ha nincs elég pénz"?, az „ideg-és elme", valamint a „fertőző betegségek" szakokat képviselő könyvtárosok és orvostanácsadók azonban 1971 elején megalakítják az első két kooperációs mikrokört.

Az orvostudományi gyűjtőköri együttműködés jellegzetességei

Az első fő jellemző, hogy a műszaki tudomá-

nyok területén végbement fejlődéssel ellentétben az orvostudomány területén hazánkban kevés új intézmény jött létre.

Az egyes szakágazatok sokat emlegetett differentenciálódása sem a 60-as években ment végbe, hanem többé-kevésbé megtörtént a negyvenes-ötvenes években.

A differentenciálódás azonban folyamat, - számítanunk kell arra és ezt a gyakorlati gyűjtőköri munkában tekintetbe is kell venni, - hogy várhatóan új szakágazatok és ezt követően új intézmények fognak létrejönni.

Erre felkészülni nem egyszerű feladat, hasonlóan a heurisztikus tájékoztatásra a releváns-hoz képest. A gyűjtőköri, vagy a hálózati állománybeszerzési munka ilyen magasszintű irányításával még sokat kellene foglalkozni. Ugy véljük azonban, hogy a meglévő szakágazatok és intézmények koordináltabb ellátásának a tapasztalatait kell még a hálózatnak előbb megszereznie.

A másik fő jellemző az "egytárcájúság", ami - mint említettük - a mikrokörök kialakításához vezet. Az egytárcához tartozás nagy előny. Ez azonban nem jelenti azt, hogy a hálózati központ nem kutatja, hogyan kellene a tárcán kívüli orvosi intézményekkel koordinálni. A hálózatközi kooperációs és a "heurisztikus gyűjtőköri koordinálás", azaz a jövőnek történő állomány-

beszerzési munka még nem kidolgozott. A tervezet elkészítése később napirendre kerülő feladat.

A harmadik fő jellemző, hogy az orvosi munka jellegzetességeként számos olyan orvosi intézmény működik /kórházak, egyetemi klinikák/, amelyek nem egy szakágazatot képviselnek/, hanem 20-30-at, esetleg az "orvostudomány egészét". Ebből következően, ha az együttműködés révén hozzá is juthatnak majd olyan művekhez, amelyeket egyébként nem tudnának beszerezni és az ilyen művek beszerzésének a szempontjából hasznos számukra a gyűjtőköri kooperáció, ugyanakkor számos olyan mű van, amelyeknek a beszerzéséről nem mondhatnak le /mert a bázisműnek munkaeszköz jellege van/, ebből eleve következik, hogy az átfedések teljesen nem küszöbölhetők ki, sőt az ún. "kórházi osztálykönyvtárak" kialakulásával bizonyos átfedések még fokozódni is fognak.

Közele és távolabbi feladatok.

A fentiek nyomán kétféle feladatot kell az orvosi gyűjtőköri kooperációnak megoldania: a már körvonalazott hálózati mikrokörök megszervezését, a munka megindítását, majd távlati feladatként a hálózati szervezeti keretek áttöré-

sét, azaz kooperáció kialakítását a más tárcához tartozó intézményekkel.

A mikrokörök szervezése azt jelenti, hogy a hálózati központ a hálózaton belül kapcsolatba hozza az azonos vagy hasonló gyűjtőkörű könyvtárakat, kooperációs köröket szervez belőlük.

A könyvtárak a hálózatban gyűjtőkörök nélkül is kapcsolatban vannak, a kooperációs körök működése azt jelenti, hogy a beszerzési koordináció, amiről a devizakeretek megszűnése óta nincs szó, újra értelmet kap és ha az állománygyarapítás egyeztetése információs szolgáltatásokkal is jár, minden bizonnyal a könyvtárak is értelmét fogják látni.

A távlati feladatok tekintetében: mihelyt /2-3 éven belül/ a gyűjtőköri munka nemcsak beindul, hanem már működik is, tapasztalatai - és a többi, már jól működő kooperációs kör /matematika, fizika, kémia/ tapasztalatai alapján átléphetők a hálózati keretek. A nem egészségügyi tárcához tartozó orvosi és gyógyszerészeti intézmények kooperációjáról /1. 1.mell./ és a biológiai kooperációról /1. 2.mell./ az OOKDK rendelkezik már a szervezetre vonatkozó elképzelésekkel, ezeket azonban a tényleges munka megindulásakor revideálni kell.

A közeljövő feladatai

1. Meg kell állapítani, milyen funkciókat kell ellátniuk az 1971-ben működésüket kezdő mikroköröknek?

a/ a hálózati központ feladata a könyvtárakkal nem jól ellátott koordinációs központok munkájának megszervezése és a működés folyamatos szemmel tartása.

b/ a mikrokörök feladatai:

- annak a megállapítása, hogy a kooperációs kör által képviselt orvostudományi ágazati szakirodalomnak milyen a "képviselése" hazánkban.

- A könyv- és folyóiratpiac egyeztetése a meglévő állománnyal,

- az ellátottság /piac figyelemmel kísérése + összevetése az állománnyal/ folyamatos figyelemmel kísérése,

- gyarapítási együttműködés.

2. Meg kell szervezni, be kell állítani a kooperációs tevékenységet.

a/ A kooperációs körökhöz tartozó intézmények tudományos bizottságait és orvostanácsadóit össze kell hívni a kooperációs bizottságok megalakítása céljából.

A körök működésének egyes fázisai a megszervezés sorrendjében:

- az OOKDK által 1969-70-ben végzett piackutatási tevékenység átvállalása.

- A megjelenő új külföldi könyvek jegyzékének körözése a körben.

- a bizottság együttesen beszéli meg az egyeztetett rendelőt.

- A kör koordinációs könyvtárának a könyvtárosa kooperációs körök KC-t állít össze. Ennek alapján történik a könyvtárközi kölcsönzés.

3. Az állománybeszerzési kooperációs tevékenység kifejlesztése gyűjtőkörök tájékoztatótevékenységé.

- A kooperációs kör könyvtárai új beszerzéseiket három példányban írják katalógus kartonra /2 példányt az OOK, 1 példányt a kooperációs könyvtár részére/. A kooperációs könyvtár ebből évente 2-3-szor összeállítja az új szerzemények jegyzékét és körözi a kooperációs könyvtárak között.

- A koordinációs könyvtár a World.Med.Per. és folyóirat prospektusok alapján szakágazatára vonatkozóan hiányjegyzéket állít össze /a szakfolyóiratok képviselője hazánkban/. Ezt a feladatot szükség esetén az OOKDK átveszi tőle.

- A kooperációs bizottságok a hiánylista alapján egyeztetik a résztvevő könyvtárak folyóirat rendelőit.

A távlati feladatok

megállapításában és a végrehajtás megtervezésében az OOKDK-nak kulcsszerepe van olyannyira,

hogy a feladatokat helyette semmilyen más hazai orvosi tájékoztató intézmény elvégezni nem tudja.

Az OOKDK-ra vár az a feladat, hogy az együttműködés kialakulása és stabilizálódása után nyomon kövesse "a tudományfejlődés integrálódási tendenciáit".^{1.}

Ezután a mikrokörök, a hálózaton kívüli kooperációs körök számára biztosítania kell "a horizontális irányú tájékozódást... az egymással érintkező, összefonódó tudományágak, ágazatok és tudományterületek irodalmában"... biztosítania kell... "az összefüggések, egymásbkapcsolódások, határterületek tanulmányozásának lehetőségeit" /u.o. 22.p./.

Tulajdonképpen retrospektív tevékenység, mégis az OOKDK távlati feladati körébe tartozik a teljes állományfelmérés. 1961-től a KC-ben megvan a hálózat könyv- és folyóiratállomány anyaga, mintegy 85 %-os teljességben és 40 könyvtár teljes folyóiratanyagának a cédulái.

A teljes állományfeltárás az utolsó 10 év könyv- és folyóiratanyagának a publikálását jelentené az első lépcsőben, az 1945-60 közötti folyóirat és könyv anyagának feltárását a második lépcsőben.

1. Láng Imre: Az országos állománygyarapítási kooperáció könyvtárpolitikai kérdései. Gyűjtőköri konferencia. Bp.1970.OSZK. KMK. 21.p.

Az OOKDK-nak a következő 5 évben ezt a teljes feltárást be kell iktatnia munkaprogramjába. Szó eshet /%-ateljesség kedvéért/ az 1900-1945 közötti könyv és folyóiratanyagnak központi tárolással kapcsolatos felméréséről, feltárásáról is. Ez azonban csak a távoli jövőben valósulhat meg és a gyűjtőköri együttműködés igazi célját, funkcióit alig érinti.

Távolabbi feladat, a koordinációs könyvtárak is megvalósíthatják, hogy a körök állománygyarapítási tevékenységüket egyesítsék az új országos kutatási témákkal.

A gyűjtőköri együttműködés jogi alapja a közismert 131/1968. sz. Műv.Min. rendelet.

Az egészségügyi tárca a könyvtári hálózatra vonatkozóan külön rendeletet nem adott ki, csak átvette a MM rendeletet.

Külön rendelet kiadására egyelőre nincs is szükség. A hatásos gyűjtőköri munka következményeként kell majd a tárcát a koordináló könyvtáraknak a fejlesztésére vonatkozó utasítás kiadására felkérni.

A 8 országos intézetre, ill. szakkórházra alapozott kooperációs kör ui. sikeres szervezés esetén 4-5 éven belül a következő funkciókat tudná teljesíteni.

- a szakágazat világpiacának folyamatos figyelemmel kísérése,

- a hazai szakágazatra vonatkozó állománygyarapítás egyeztetése a világpiaccal,

- a gyarapítási együttműködés megszervezése és működtetése,

- a könyvtárak dokumentum anyagának mozgósítása /lehetőleg másolóberendezés segítségével/,

- ágazati KC kialakítása,

- szóbeli és írásbeli tájékoztatás a KC alapján,

- a könyvtárak irodalomkutató és témafigyelő tevékenységének egyeztetése és koordinálása, a szolgáltatások cseréjének megszervezése.

Az OOKDK szerepe mindvégig a munka szervezése, nyomonkövetése és az érdemi munka egy részének átvállalása.

1. melléklet

Biológiai kooperációs kör

/az orvosi könyvtári hálózat intézményei
kooperáló szerepet töltenek be/

Egészségügyi tárca /orvosi kvtári hálózat/ Hálózati központ OOKDK	MTA intézményei	Művelődésügyi tárca /ELTE hálózat/ hálózati központ Egyetemi Könyvtár
1. SOTE Biokémiai Intézet Bp. VIII, Puskin u.9.	1. MTA Biokémiai Int. Bp. XI, Karolina 29.	1. Alsógödi Biol. Állomás
2. SOTE Biofizikai Intézet Bp. Puskin u.9.	2. MTA Mikrobiol. Eut. Csop. XIX, Pihenő u. 1.	2. Mikrobiol. Intézet VIII, Múzeum krt. 4/6
3. SOTE Mikrobiol. Int. IX, Högyes E. u. 7/a	3. Biol. Kutatóintézet Tihany	3. Közp. Biol. Izotóp Laboratórium VIII, Múzeum krt 4/a

Az 1969. évi Lelőhelyjegyzék alapján szurópróbaszerúen megvizsgáltuk, hogy az egyes biológiai folyóiratok átfedése ill.111.képviselete milyen. Kiderült, hogy a kulcsfolyóiratok közül összesen 3 folyóirat jár mind a három hálózathoz tartozó intézménynek, kettő-kettőnek összesen 6 folyóirat, csak egynek-egyenek 20 folyóirat. A legtöbb biológiai folyóiratot maga az MTA könyvtára járátja. A gyűjtőköri együttműködésnek tehát volna tere.

2. melléklet

Hálózatközi orvostudományi kooperációs körök

MTA intézményei	MLÁV intézmények	Honvédség és Belügy	Gyógyszergyárak és kutatók	Orvosi Könyvtári hálózat
1. KOKI	1. Tüdőbeteg Gyógyint. XII. Kiss L. u. 50. 2. MLÁV Kórház és Rendint. VI. Rudas L. 111.	1. Szamuely Tibor TBC Gyógyint. XXX. Buda- keszi 18/b 2. Korvin Ottó Kórh. és Rendint. VII. Gonda tásor 9/11	1. Gyógyszerkut. Intézet IV. Szabharc. u. 47-9. 2. Medimpex Gyógyszer Külker. V. V. Vörösmarty tér 4. 3. Biogal Gyógy- szerintézet Debrecen Pallagi u. 3/5	1. nagyobb tudógyógy- intézeti 2. Orsz. Gyógyszer- szeti Int. X. Mexikói u. 3. Gyógyszerészeti és gyógyszer-tanszék.
	4. Magyar Néphad- sereg Közp. Kb-a XIII. Róbert K. krt. 44.		4. Chinoin Gyógy- szerintézet XV. Tóti u. 1-3. 5. Kőbányai Gyógy- szerintézet X. Gyómrói út 19-21.	

Gépirási munkamegtakarítás
gyorsmásoló készülék használatával

A könyvtárakban sok a gépirási munka. Különösen érzékenyen érinti a gépirási munka a kis szakkönyvtárban egyedül dolgozó - a rendezési gépirói segítséget nélkülöző - könyvtárost. Ha olyan dolgot kell írógépen leírnia, amit egyszerű másolással más is el tudna végezni, akkor nincsen gazdaságosan kihasználva a munkasereje, mert hiszen a másolási munka helyett a könyvtárban szükséges más, magasabb fokú munkát végezhetne. Ezen a helyzeten lehet változtatni gyorsmásoló készülék megfelelő alkalmazásával.

Az alábbiakban ismertetett módszer segítségével meg lehet takarítani mindazokat a másolási munkákat, ami katalógus kartonok alapján készülő jegyzékek gépirásából adódik.

A módszer lényege az, hogy az egyszer már megírt katalógus kartonokat megfelelő csoportosításban egy erre a célra készített másoló keretbe helyezzük és gyorsmásoló készülék segítségével jegyzék alakú másolatot készítünk róla.

A katalógus kartonok a szükséglet által kívánt bármilyen csoportosításban elrendezhetők. Maga a kartonok kiválasztása és a csoportosítási munka

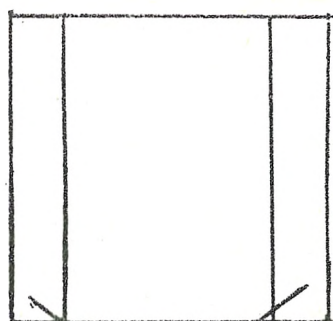
könyvtárosi szakismeretet igényel. De a már csoportba szedett kartonokon lévő adatok jegyzékbe foglalása már egyszerű másolási munka.

A kartonokon lévő irodalmi adatok tulajdonképpen akkor hasznosíthatók igazán, ha jegyzék alakjában átnyújthatók az érdeklődőnek. Ugyanis nem mindenki, sőt a legtöbb olvasó nem szeret keresgélgni a kartonok között. Kész jegyzéket viszont szívesen megnéz mindenki.

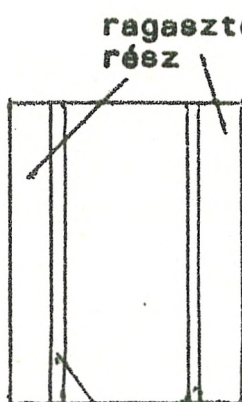
Ha a könyvtárosnak kimondottan távollévő személyek részére kell tájékoztatást nyújtani, akkor az írásbeli összeállítás elkerülhetetlen. Ilyenkor valakinek vagy meg kell írni a jegyzéket, vagy, mint látni fogjuk, a másoló keretbe elhelyezett kartonokat gyorsmásoló készülék segítségével jegyzékké kell alakítani. Ez utóbbi munka lényegesen egyszerűbb és gyorsabb, mint a gépírás. Ezért érdemes elkészítési módjával megismerkedni.

Az összes anyagszükséglet a másoló kerethez: fehér csomagoló papír és fehér ragasztó szalag.

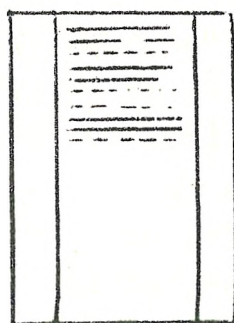
A csomagoló papírból a gyorsmásoló készülék papírjánál néhány centiméterrel nagyobb lapot kell kihajtogatni. A két hoeszabb szélén a papírost úgy kell visszahajtatni, hogy két papírcsik között annyi szabad hely maradjon, amennyi a kartonok részére szükséges. Ezeket a visszahajtott papírcsikokat le kell ragasztani úgy, hogy $1/2$ centiméter a szélükön ragasztásmentes maradjon. Így olyan "sint" nyerünk, ahová be lehet csusztatni a kartonokat.



viesszahajjtandó
csikok



Kartonok leszorítására szolgáló
"sin"



A másoló keret
kartonokkal.

A papircsikok szélét fehér ragasztószalaggal leragasztjuk, hogy kellő merevségű legyen. Könyvkötő erősebb kivitelben, kartonból el tudja készíteni néhány forintért.

A kartonok megírásakor arra kell ügyelni, hogy két rövidebb szélükön 1-1 cm üres szél maradjon. A felső szélétől 1/2 cm-re kell kezdeni az írást.

A kartonok megírásakor messzemenően a tájékoztatási szempontokat kell szem előtt tartani. Vagyis azokat a részeket kell előre venni, amelyek a készítendő jegyzékben szerepelni fognak. Ami nem kerül a jegyzékbe, azt egy sor kihagyásával kell leírni. Ezek a kartonok egymásra helyezésekor automatikusan lefedődnek.

Ha a gyorsmásoló készülék kicsinyíteni is tud, akkor azt a lehetőséget kihasználva még több karton befogadására alkalmas keretet is készíthetünk.

A fenti módszer segítségével megoldható a fénylyukkártya nyilvántartás irodalmi adatainak jegyzék formájában való felhasználásakor adódó sok gépirási és egyeztetési munka is.

Ha az irodalmi adatokat nem füzetbe, hanem kartonokra írjuk fel, akkor egyetlen gépirással egyszer s mindenkorra meg van oldva a tájékoztatási munka gépirási része. A kartonokról azután gyorsmásoló készülékkel jegyzék készíthető bármilyen csoportosításban leírási hibák nélkül. Ebben az esetben számsorrendben kell tartani a kartonokat és a fénylyukkártya által kijelölt számukat kell kiemelni a gyorsmásolás céljára.

Elektronikus számítótechnika alkalmazása
a kórházi tevékenység elemzésére.

= Zdravoohr.Rozsz.Fed.1971,30,11,18-21.=
+12.076+

A gyorsmásolás céljára alkalmas
módon írott karton.

Gyorsmásolóval kartonokról készített
fordítási gyarapodási jegyzék ábrája
a következő oldalon.

Új fordításaink

1972 április

Irországi mozaik. Háromnyelvű jelentés a Nemzetközi Kórház Szövetség kongresszusáról /Dublin, 1971, június 13-18/.
A francia nyelvű részlet fordítása a 684-691 old-ról:
= Veska, 1971, 35, 12, 684-692 =
+12.092+

As elektronikus számítógép a kórházban.

= Veska, 1971, 35, 12, 729-734 =
+12.093+

EVSz kongresszusa a kórházi informatikai rendszerről.

= Gestion Hospitalieres, 1972, 112, 97-102 =
+12.094+

EVSz kongresszusa a kórházi informatikai rendszerről.

= Gestion Hospitalieres, 1971, 111, 1171-1174 =
+12.095+

As ápolónő oktatási szerepe a beteggel kapcsolatban.

= Gestion Hospitalieres, 1971, 111, 1147-1154 =
+12.095+

A ma és a holnap kórháza.

= Techn.hosp. 1972, 27, 316, 41-46 =
+12.097+

A környeti egészségügyi szolgáltatásokról alkotott közvélemény kutatása.

= Cs. Zdrav. 1972, 20, 1, 22-32 =
+12.098, 12.099+ /25 old/

Járványügyi információ gyűjtésére és feldolgozására szolgáló eszközrendszer kidolgozásával szemben támasztandó követelmények. /11 old/

= Szov. Zdravoochr. 1971, 30, 12, 45-50 =
+12.100+

A városi járványügyi szolgálat automatizált rendszerű irányításának megszervezésével kapcsolatos kérdéshez.

= Szov. Zdravoochr. 1971, 30, 12, 42-45 =
+12.101+ /6 old/

A Szovjetunióban kiválasztásos módszerrel végzett orvos-statisztikai kutatásokról.

= Szov. Zdravoochr. 1971, 30, 12, 8-13 =
+12.102+ /10 old/

A lakosság megbetegedési arányszámának orvosi vizsgálatok útján történő tanulmányozása a Csehszlovák Szocialista Köztársaságban.

= Szov. Zdravoochr. 1971, 30, 12, 63-66 =
+12.103+ /12 old/

The 500th anniversary of the foundation of
the first Hungarian printing house

There is an important anniversary of Hungarian history of culture in 1972. 500 years ago András Hess installed his printing house in Buda only 2 decades after the introduction of Gutenberg's discovery in Germany. Hungary was the 7th state and Buda the 39th city that housed printing. András Hess was living at the time of King Matthias. To develop the Corvina library a print was established in addition to the book-copying, book-binding and illuminator workshops. The first presswork, the Budai Krónika, left the print in 1473. The first part of the work deals with the Empire of the Huns, the second part includes the history from Attila and the Hungarian Leaders up to King Matthias. The publication was in Roman type, of 33 lines, on white paper, watermarked by a balance in closed circle. Presently 9 copies exist, 3 in Hungary. Other works printed in András Hess' workshop are Basilius De llegendes poetis /reprint/, and Galeotti's work "Liber de homine".

The library of Gábor Kátai

The holdings of private libraries reflect in addition to the intellectual interest of the era, scientific and artistic circumstances. Gábor Kátai was the physician of a small Hungarian town, Karcag. The analysis of his book-legacy is evidence for the spreading - though perhaps tardy - of intellectual trends to peripheral communities. The list of the holdings prepared in 1879 enumerates 2362 works - chemistry and pharmaceuticals, 849 medical works, botany and natural sciences, such as Darwin's *The origin of species* and numerous contemporary mathematical works. In addition to belletristic works he collected rarities for instance from the domain of philology the *Dictionarium* from Pápai Páriz and *Janus Comenius Linguae latinae*. Kátai was known country-wide for his books, essays, speeches, his empirical and theoretical medical knowledge.

New conceptions in immunology

After enumerating the basic conceptions of immunology the most commonly used are elucidated and new interpretations explained, such as immunological memory, adaptation tolerance, etc. Expressions having to be reconsidered because of the more exact knowledge of the process are dealt with, for instance gammaglobulin does not designate all immunoglobulins as accepted earlier. From newer discoveries concepts as messenger, direct instruction matrix are dealt with and some theories explained, e.g. selection theory. Finally autoimmune diseases and the recent topic of transplantation immunology are reviewed.

Eszter KÖNCZÖL-GÓDÉNY

Translation service of the National Medical Library. Number of translation copies in 1969.

The aim of the statistical study was to clear the utilization of the collection of translations, the usefulness of the articles suggested for translation as reflected by the requests, how the various disciplines are represented, and for how many years can an article reckon with interest. In 1969 491 translations

were made and altogether 2398 copies had been requested. It was found that some disciplines had been neglected while other topics were given unjustified preference. The designation according to languages was incorrect. Translation from German constituted the major part despite the fact that German is the most known language among the doctors. From the translations of earlier years 40 per cent were required. Apparently, translations do not lose importance during a period of 3 years meaning however only indirectly actuality of the contents.

Mihály NYIRI - Vera P. JUHÁSZ

Codes for punched cards for visual inspection

In the last years punched cards for visual inspection are given preference over marginal punched cards. The good qualities of the punched cards for visual inspection can be supplemented by the advantages of the marginal punched cards permitting thus a multilateral and deeper analysis of literature, if using an adequate code. Methods of coding are presented. It is being established that on the marginal punched card a combination code will raise capacity of the system but reduce the dimension. This disadvantage can be eliminated on the punched cards for visual inspection.

tion by means of zone series. We obtain so many dimensions as many the zone series, the capacity depends on the used combination code.

Maria SZEPESI-BENDA

Co-operation in the acquisition of medical literature

To permit better utilization and extension of choice the co-operation in the acquisition of foreign books and journals was started by the Hungarian libraries. Such a co-operation in the medical library network was started in 1966. The data of libraries ready to overtake co-ordination work were published in the Subject Specialization Codex of the Department of Library Science and Methodology. The tasks are among others: to keep trace of the book world-market of various medical disciplines, to issue reading lists, the comparison of Hungarian acquisitions to world market, to mobilize the document material of the libraries included in the co-operation ring.

Dezső ISÉPY

Saving of typewriting work by using rapid copying apparatus

Various lists are being prepared from the catalogue by means of a rapid copying apparatus.

Thus a single entry of the individual titles will suffice for the compilation of the lists. The grouping of the cards is optional and may be changed after photography.

500 лет со дня основания первой
венгерской типографии

Венгерская история культуры отмечает значительную годовщину в 1972 году: 500 лет тому назад устраивал типографию в Буде Андраш Хесс, только через 2 десятилетия после внедрения изобретения Гутенберга в Германии. Наша страна является 7-ой в ряде государств и Буда 39-ым в ряде городов, принимавших книгопечатание. Андреш Хесс был принят на работу во время королевства Матьяша. В интересе развития библиотеки "Корвина" после мастерских для переписывания, рисования и переплёта книг создали также типографию.

Первым изданием Хесса была в 1473 году "Будайская Хроника", первая часть которой занимается историей гуннов, вторая часть же историей венгерских князей начиная с Аттилы до короля Матьяш, считая гуннов нашими предками. Издание набрано буквами типа "антиква", с 35 строками, на белой бумаге, водяным знаком в виде весов в кругу.

Теперь таких изданий имеем 9, из них 3 в Венгрии. В типографии Хесса выходил в свет также работа Базилиуса: "De legendes poetis" /воспроизведение/ и работа Галеотти: "Liber de homine".

Библиотека Габора Катаи

Фонд частных библиотек зависит от интереса владельца, но отражает также общественные проблемы эпохи, состояние науки и искусства в пространстве и во времени.

Габор Катаи был врачом небольшого венгерского города — Карцага. Анализ его библиотечного наследия указывает, что — хотя с опозданием — умственные направления доходили до так сказать периферической местности. Указатель библиотеки, составленный в 1879 году, включает в себя 2362 произведения: химические и фармацевтические труды, 849 медицинских книг, представляющих основное ядро фонда, но имеются в большом количестве ботанические и другие естественнонаучные труды, как например Дарвин: О происхождении родов, и ряд современных математических книг. Кроме беллетристических работ он собирал и курьёзы, среди которых отметим лингвистические, например: Папай Париз: "Dictionarium" и Комениус: "Janua linguae latinae".

Катаи стал известным во всей стране благодаря его книгам, научным трактатам, выступлениям, практической и теоретической медицинской образованности. Важно, чтобы Карцаг не забывал его и сегодня.

Новые понятия в иммунологии

После рассмотрения основных понятий иммунологии автор излагает чаще встречаемые, в частности общеизвестные понятия, которые в последнее время получили новое толкование. Такими являются иммунологическая память, адаптационная толеранция, и т.п.

Говорится также о таких понятиях, содержание которых необходимо подвергать ревизии для более подробного ознакомления с процессами. Так например, гаммаглобулин непригоден для обозначения всех иммуноглобулинов, как это было в прошлом.

Из последних понятий излагает messenger /рибонуклеиновая кислота связи/, "прямую инструкционную матрицу", затем рассматривает некоторые теории, как например, теорию не прямой инструкции, теорию селекции, наконец, аутоиммунные заболевания и как новейшую тему — трансплантационную иммунологию.

- . -

Эстер КЕНЦЕЛ ГЕДЕНЬ

Показатели службы копий переводов
ЦБИИМ в 1969 году

Статистический анализ имел целью выяснить степень использованности сборника переводов ЦБИИМ, кроме того, что в какой степени

подтверждена использованием полезность статей, выделенных для перевода, в какой степени представлены отдельные отрасли медицины в числе переводов ЦБИИМ и отдельные статьи в течение сколько лет вызывают интерес.

В 1969 году был сделан 491 перевод и просили 2398 копий. Результат: отдельные отрасли — с точки зрения выделения — пренебрегаются, а статьи других тематик необоснованно отсутствуют в выделении. Язычное распределение выделения неудовлетворительно. Все еще немецкие статьи переведутся чаще всего, хотя даже сегодня немецкий язык стоит на первом месте в числе языков, которыми владеют врачи. 40 % раньше сделанных переводов /не в 1969 году/ использовали. Сказывается, что перевод в течение 3 лет не потеряет значения, однако это означает лишь посредственную актуальность содержания.

- . -

Михай НБИРИ — Вера П. ЮХАС

Коды, применяемые на световых перфор- картах

За последние годы световые перфоркарты распространялись более широко, чем краевые перфоркарты, вероятно потому что предыдущими необходимо пользоваться при помощи иглы и избирательных аппаратов. Авторы излагают популярные световые перфоркарты с такой точки

зрения, что наряду с многочисленными благоприятными свойствами можно придавать им преимущества перффоркарт, а именно, что многосторонне и более глубоко перерабатывают литературу чем обыкновенные световые перффоркарты, если применять соответствующий код. В статье описывают метод кодирования и указывают на то, что комбинационный код на краевой перффоркарте увеличивает мощность системы, но уменьшает димензию. На световой перффоркарте можно устранить и этот недостаток, при помощи серий зон. Число димензий зависит от количества серий зон и мощность обеспечивается примененным комбинационным кодом.

- . -

Мария СЕПЕШИ БЕНДА

Взаимодействие по профилям библиотек
в отношении поступления медицинской
литературы

Венгерские библиотеки несколько лет тому назад организовали взаимодействие по профилям в интересе лучшего использования поступивших зарубежных книг и журналов и обогащения ассортимента. Сеть медицинских библиотек начала такую работу в 1966 году, определила потребности и опубликовала в Кодексе Профиля Библиотек страны, изданном Библиотечным и Методическим Центром данные библиотек, которые были в состоянии взять

на себя работу координирования.

Задачи, между прочим, следующие:
прослеживание мирового рынка медицинских отраслей, в частности в отношении книг, составление рекомендательных списков для поступлений, сопоставление венгерского поступления книг с мировым рынком, мобилизация документационного материала библиотек в библиотеках, относящихся к отдельным кооперирующим кругам.

- . -

Деже ИШЕПИ

Экономия машинописной работы применением
быстрого копировочного аппарата

Быстрым копировочным аппаратом составляют разнообразные списки с каталожных карточек. Таким образом для составления нескольких списков достаточно единственное библиографическое описание одного заглавия для составления нескольких списков. Карточки поступают в приготовленную переплётчиком шину в любой группировке и после фотографирования вновь могут быть разделены.

- . -

H e l y r e i g a z i t á s

Lapunk 1972, 12, 2. számának a 202. oldalán közlemény jelent meg a "30-as szakrendszer módosítása" címen. A cím téves, mert nem a 30-as szakrendet, hanem a MOB szakrendjét változtatta meg az OOKDK.

A hibáért olvasóinktól elnézést kérünk.

A szerkesztőség

