

568/a

1975 07 2



AZ ORVOSI KÖNYVTÁROS

1975
15. ÉVF.
III
SZÁM

ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR
ÉS DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT
BUDAPEST



A Z

ORVOSI KÖNYVTÁROS

1975

15.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**

1088 Budapest Szentkirályi u. 21.

Telefon: 343-736, 343-788

Jelen számunk munkatársai:

**R.Dr HARKÓ Viola tud.munkatárs, Dr SARLÓS
Józsefné, a Fejér megyei Kórház Orvosi Könyv-
tárának vezetője, Dr JANTSITS Gabriella, az
OOKDK tudományos munkatársa, Dr SURÁNYI Imre,
a Heves megyei Kórház Orvosi Könyvtárának mun-
katársa, KELEMENNE Dr VARGA Judit, az OOKDK
tudományos főmunkatársa, SZEPESEINÉ dr BENDA
Mária, az OOKDK osztályvezetője, Dr Christo
MUTAFOV, a szófiai Orvostudományi Információs
Intézet munkatársa, D.Dimitrova, u.e. intézet
külső munkatársa, KOMINKA László, az OOKDK tu-
dományos munkatársa, V. SZE EWALD Judit, a Ko-
rányi Pulmonológiai Intézet orvosi könyvtárosa,
Dr BUGYI Balázs a MÁVAG röntgen főorvosa.**

Felelős kiadó: dr Székely Sándor

**Készült: az ORSZÁGOS ORVOSTUDOMÁNYI KÖNYVTÁR ÉS
DOKUMENTÁCIÓS KÖZPONT
Sokszorosító részlegében**

Pld.: 300

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

1975

15. évfolyam

3. szám

T A R T A L O M

Oldal

O r v o s t ö r t é n e l e m o r v o s i k ö n y v t á r o s o k n a k

R.HARKÓ Viola: A magyar orvosi rend kialakulása, története 1945-ig 311

K ö n y v t á r o s o k i r j á k

SARLÓS Józsefné: A Fejér megyei Tanács Kórháza Orvosi Könyvtárának feladata és szolgáltatásai 322

JANTSITS Gabriella: A központi katalógus és az Országos Gyarapodási Jegyzék reformja 328

SURÁNYI Imre: Pedagógia és lélektan az orvosi könyvtárban 336

KELEMENNÉ Varga Judit: Az eponymával jelelt betegségek és szindrómák gyakorisága az orvosi közlemények címeiben 348

SZEPESINÉ BENDA Mária: Az orvostudományi tájékoztatás integrált szervezetei. 2. A KGST leendő integrált orvosi információs szervezete, az ESZNMI .	357
Christo MUTAFOV - D.DIMITROVA - KOMINKA László: Információellátás az endok- rinológiában	367
V.SZEEWALD Judit: Szmirnova: Az informá- ció áramlás tanulmányozása a phti- siatria és a pulmonológia területén c. cikkének referátuma	384
BUGYI Balázs: Az Orvosi információ korai hazai történetéből. Lübeck ismerte- tése az 1780-1800 között megjelent hazai vonatkozású irodalomról	387
K ö z l e m é n y e k - H i r e k ...	394
Jelen számunk cikkeinek referátumai	395

C O N T E N T S

Page

M e d i c a l H i s t o r y f o r M e d i c a l L i b r a r i a n s	
Viola HARKÓ, R: Evolution of the Hungarian Society up to 1945	311
L i b r a r i a n s R e p o r t	
Katalin SARIÓS: Library Services of the Medical Library of the Fejér County Hospital	322
Gabriella JANTSITS: Reform of the Union Catalogue and of the List of New Acquisitions	328
Imre SURÁNYI: Pedagogics and Psychology in Medical Libraries	336
Judit KELEMEN VARGA: Eponyms as Titels of Medical Reports	348
Maria SZEPESI BENDA: Integrated Centers of Medical Information. Part 2. The Future Integrated Medical Information System of COMECON - the ESNMI	357
Christo MUTAFOW - D. DIMITROVA - László KOMINKA: Endocrinological Information Supply	367
Judit SZE EWALD, V.: Abstract of the Paper "Information Flow in the Domain of Phthisiatry and Pulmonology" by Smirnova.	384
Balázs BUGYI: On the Beginnnings of Hungar- ian Medical Information. Review by Lübeck of the publications having appeared bet- ween 1780 and 1800	387
N e w s a n d N o t e s	
Summaries of Papers	394

СОДЕРЖАНИЕ

Стр.

История медицины для медицинских библиотек а- рей

- Виола Р. ХАРКО: Сформирование и история вен-
герского врачебного сословия до 1945 г. . 311
- Библиотекари сообщают
- Каталин ШАРЛОШ: Задача и обслуживания Меди-
цинской Библиотеки Больницы Областного
Совета обл. Фейер. 322
- Габриелла ЯНЧИЧ: Реформа центрального ката-
лога и Государственного Регистра Прибыли . 328
- Имре ШУРАНЬИ: Педагогика и психология в меди-
цинской библиотеке. 336
- Юдит КЕЛЕМЕН ВАРГА: Частота заболеваний и
синдромов, обозначенных эпонимом в загла-
виях медицинских статей. 348
- Мария СЕПЕШИ БЕНДА: Интегрированные организа-
ции медицинской информации. 2. Будущая ор-
ганизация интегрированной медицинской ин-
формации СЭВ — ЭСНМИ. 357
- Христо МУТАФОВ — Д. ДИМИТРОВА — Ласло КОМИНКА:
Информационное обеспечение в эндокрино-
логии. 367
- Юдит В. СЕВАЛЬД: Реферат о статье Смирнова:
"Изучение потока информации в области фти-
зиатрии и пульмонологии". 384

Балаж БУДЫ: Из истории венгерской медицин- ской информации. Реферат Любека о библио- графии венгерских работ, опубликованных в периоде от 1780 до 1800 гг.	387
С о о б щ е н и я - И з в е с т и я .	394
Р е ф е р а т ы с т а т е й д а н н о г о н о м е р а ж у р н а л а	395

Orvostörténelem - Orvosi könyvtárosoknak

R.HARKÓ Viola

A magyar orvosi rend kialakulása, története 1945-ig

/Vázlat/

1.rész

Kétszáz évvel ezelőtt gondolni sem lehetett arra, hogy a magyar orvostörténelemnek ez a része széles bázisu, elsőrendű forrásokon alapuló dokumentumanyag segítségével összefogható, megírható. Addig egy-egy próbálkozás villantotta fel a lehetőségeket, mint Zsámboki János *Icones Medicorum* /Antwerpen, 1574./, amelyben híres orvosok és filozófusok arcképeit gyűjtötte össze, négy-négy soros versekkel üdvözölve őket. Czwittinger Dávid 1711-ben megjelentett életrajzgyűjteményében /*Specimen Hungariae literatae virorum eruditione clarorum natione Hungarorum*/ helyet ad a nevezetesebb magyar orvosok ismertetésének is, s 1766-ban Bod Péter Magyar Athénása már magyarul szólal meg, szintén szerepeltetve művében orvosokat. Ez volt az alap, amelyre Weszprémi István, debreceni or-

Vos aprólékos, önfeláldozó munkával megírta az első, teljességre törekvő magyar orvosokról szóló életrajz sorozatot, amely latinul jelent meg Lipcsében és Bécsben 1774-1787 között /Succinta medicorum Hungariae et Transylvaniae biographia/.^x A nagy felkészültséggel és tudományos igénnyel írt életrajzgyűjtemény nélkülözhetetlen forrása a magyar orvostörténeteknek. Ő villantotta fel először annak az elgondolásnak a lehetőségét, hogy az ujkori magyar orvostörténelemben jelentős szerepet játszó un. orvosi rend kialakulásának kezdete egybeesik az államalapítással, s a középkori magyar értelmiség nem csupán papokból és jogászokból tevődött össze, hanem volt orvosrétege is, s ez a réteg bár eleinte a papok közösségén belül tevékenykedett, idők folyamán világivá vált, s mire a hazai orvosképzés megindult a XVIII.sz. második felében, akkorra kikovácsolódott a nagyjából felvilágosított, Nyugattal lépést tartani igyekvő orvosréteg, amely saját magát mint "magyar orvosi rendet" említi a különböző forrásokban, s e rend érdekeiért, egységessé válásáért áldozatokra, sőt harcra is képes volt.

A hazai orvosképzés megindulásáig orvosaink külföldön kaptak kiképzést és képesítést.

^xMagyar fordítása megjelent 1962-1971. között a Semmelweis-Orvostörténeti Múzeum és Könyvtár orvostörténeti monográfiá-sorozatában Kővári Aladár, ill. Vida Tivadar fordításában./

A káptalani iskolák nem foglalkoztak orvoscépzéssel, a középkori magyar egyetemek pedig rövid életűek voltak, és nem mindegyikük rendelkezett orvoskarral. A 18.sz. végéig orvosaink zöme külföldön tanult, egy részük pedig külföldről került hazánkba, sokan közülük végleg le is telepedtek Magyarországon, de a fordított eset sem volt ritka: magyar orvosok tekintélyes számban végezték orvosi gyakorlatukat külföldön, s emelkedtek ott magas méltóságokba.

Az orvosdoktorok száma a középkori Magyarországon csekély volt, hasonlóan a többi európai országhoz, de az egyházi körökben és a királyi udvarban kedvezőbb az arányuk; részben külföldiek, részben külföldi egyetemeken végzett magyarok látják el a primási aulát és a királyi udvar orvosi szolgálatát. A kórházi és egyéb gyógyítótevékenység a paporvosok kezébe került; kolostorokban végezték szociális munkájukat, a városokban pedig aránylag hamar kialakult a közigazgatás által szervezett beteggondozás.

Az egyházi személyeken kívül zsidó vallású orvosok is voltak, akik tudásuk és ügyességük révén, bár ettől tiltva voltak, keresztényeket is kezeltek; ugyanígy volt Európa más országaiban rajtuk kívül az arab orvosokkal. 1100 körül kezdték meg gyarapodó számban az orvosi gyakorlatot világi orvosok, mivel az egyház több tiltó rendelkezést hozott a papok

orvosi gyakorlatának folytatása ellen /"ecclesia sanguine abhorret"/, de sokáig nem tudták e tilalmat következetesen végrehajtani; csak a 14. sz-tól kerültek tulsulyba a világi orvosok.

Az első kiemelkedő orvosi iskola a déli-
táliai Salernóban volt, majd a franciaországi
montpellieri egyetem, mindkét helyen teljes
vallási-, oktatási- és tanulási szabadság ural-
kodott. Mind az egyházi, mind a világi hatalom
támogatását élvezték. Az oktatás elméleti volt:
Hippokratész, Galenus, Avicenna és Rhases mű-
veinek egyes fejezeteit olvasták fel. Sok ma-
gyar fiatal tanult az említett helyeken kívül a
páduai, bolognai, párizsi orvosi főiskolákon,
majd a hazai alapításu egyetemeken a 14-15.sz.-
ban, ekkorra esik az első hazai tudományos in-
tézetek alapítása is. Az orvosok működése és
egyéb közegészségügyi intézkedések hatására
javult az egészségügyi helyzet, azonban hatás-
fokát lerontották a különböző járványok, melyek
gyakran léptek fel a 14-15.sz. folyamán, puszt-
títva a lakosságot. Mindehhez járult a fenyege-
tő török előrenyomulás, mely 1526-ban a nemzet
pusztulásával fenyegetett. Megszűnt a felsőok-
tatás; míg a viszonylag független Erdélyben ki-
bontakozhatott később néhány helyen főiskolai
jellegű képzés, a török megszállta Magyarorszá-
gon erről nem lehetett szó. A megmaradt királyi
Magyarországon a nagy elszegényedés gátolta a
fejlődést az orvospképzés vonatkozásában; maradt

a külföldi orvosképzés lehetősége egészen a 18.sz. végéig. A különböző európai egyetemekről hozott tudomány elősegítette a gyógyászat fejlődését Magyarországon; a kint végzett orvosok itthon magániskolákat tartottak fent; itt készítették elő a külföldre készülő fiatalokat. A reformáció fellépte is kedvezett a külföldi orvosképzés ügyének. A sárospataki, debreceni s a többi protestáns főiskolákon jól felkészített diákokat ösztöndíjas helyek vártak a felfejlődő francia, németalföldi, svájci, dániai, angol egyetemeken. Ez a több helyen, s idegen földön történő tanulás volt az oka, hogy egyelőre nem fejlődhetett ki Magyarországon egy sajátos orvosi iskola, s egységes nézeteket valló, tömörülni igyekvő orvosréteg. Ki hol tanult, annak megfelelő eszméket követett, így némelyek Paracelsust, mások a németalföldi orvosi gyakorlatot, sokan pedig meggyőződéses hívei voltak az angol Sydenhamnek és Harveynek.

Kialakult hazánk orvosi irodalma; a 17. sz.-ban már magyar nyelvű orvosi munkák is megjelennek. Mind inkább felmerül annak szükségessége, hogy az 1635-ben Pázmány által alapított nagyszombati egyetem orvosi karral bővüljön, de erre - több elvetett javaslat, terv után csak 1769-ben kerülhetett sor, eltekintve az egri Schola Medicinalis 1769-1774 közötti vergődésétől: 10 jelöltet oktatott itt a bolognai egyetemen végzett Markhot Ferenc doktor, de a párhuzamosan megindult nagyszombati orvosképzés ezt a kezdeményezést elsorvasztotta.

E kétszáz év alatt sikerült a bécsi egyetemi oktatás szervezetének megfelelően irányított, vidéki /provinciális/, rendkívüli nehézségekkel küzdő, különösen a gyakorlati oktatás területén mutatkozó, szinte elháríthatatlan akadályokkal birkózó fakultásból, többszörös költözködés, reformhullámok, a magyar nyelv bevezetéseért öldöklő harcot vivó, függetlenség, tan-szabadság után áhító tanszemélyzet és hallgató-ság erőfeszítései árán fejlődőképes, a magyar viszonyokat szem előtt tartó nemzeti karrá alakulnia. A mai értelemben vett klinikai oktatás lehetőségeit a 19.sz. utolsó két évtizedében megindult építkezések teremtték meg. Kb. 30 év alatt épültek fel az egyetem intézetei.

Második orvosi fakultásként az idén 102 éves jubileumát ünneplő kolozsvári kart /jelenleg a szegedi/ állították fel, majd az I.világháború idején a pozsonyi és debreceni egyetemek szervezésére került sor. A pozsonyi egyetem a háború befejezése után Pécsre települt. 1945-re, a vizsgált időszak végére tehát négy magyar orvosi kar működött Magyarországon.

Meg kell még emlékeznünk a magyar orvosképzést hathatósan segítő és a rendbe tömörülést előmozdító orvostársadalmi szervezéseket, mint a magyar orvosok és természetvizsgálók vándor-gyűlései, a budapesti kir. orvosegyesület alapítása, majd a klinikai tárgyak specializálódása során egyre-másra alakuló szakosztályok.

Talán sok hely is jutott a vázlatban az orvosképzésnek, de ez jelenti egyben a sarkala-

tos pontját a magyar orvosi rend kialakulása problematikájának, illetve számtalan olyan tényező felszínre kerülésének, ami a rend egységét több ízben létében veszélyeztette.

A történeti fejlődés azt diktálná, hogy a magyar orvosok társadalmi szervezkedése, rendbe sorolódása a sokáig egyetlen orvosi fakultás /a pesti/ tanári kara tevékenysége, egyöntetű akarata alapján, az ő vezetésükkel történjék. Nálunk azonban másképp alakult a helyzet. Az orvosi fakultás némileg távol és talán felettük állónak érezve magát, nem kezdeményezte, illetve nem támogatta a magyar orvosok ilyen irányu szervezkedését. Ez az un. "külorvosi" intézmény vállaira hárult.

Az 1806-1867 között hatalmi harc dult a fakultás tanári kara és az un. "collegium doctorum" között. A II. Ratio Educationis hozta létre a karba bekebelezett külső orvosok társulatát, melynek tagjai rektorra, dékánná választhatók voltak, s így közvetlenül is beavatkozhattak a kar belső ügyeibe. Így adva volt a lehetőség először a magyar orvosi rend történetében, hogy egységbe tömörüljön, de éppen ez az intézkedés osztotta meg a pesti orvostársadalmat, s az ellentétek legerősebben éppen 1848-ra éleződtek ki, amikor a reformszellem diadalmaskodott az egyetemen, és leginkább szükség lett volna az egységre. Az adott helyzetből következőleg e kettőség, jelentkezett a reformtervekben, külön progra-

mokat dolgoztak ki. A tanári kar vezetője Balassa, a külorvosoké Bugát, két nagy egyénisége a magyar orvostörténelemnek. Párhar-
cukból Eötvös miniszter támogatásával a tanári
kar került ki győztesen, de ez a győzelem pir-
ruszi volt: sem az orvosképzés ujjaszervezésé-
ből nem lett semmi; nemsokára az ország léte
forgott kockán.

A pesti orvosi karon az 1840-es évektől
kezdve különösen élénk reformszellem uralko-
dott az oktatással kapcsolatban. Ez a tevékeny
és termékeny reformszellem első tetőzését 1848-
ban éri el; egymás után születnek az oktatás
megjavítását célzó tervezetek /Csorba József,
Bittner Kéri Imre, Bugát Pál, Télfi János,
Reisinger János, Vehle Ferdinánd, stb./, melyek
közül a legfigyelemreméltóbbak az un. "külső
orvosi kar" kívánságait is magába foglaló
Stáhly Ignác-féle és a szűkebb tanári kar vé-
leményét tükröző Balassa János-féle reformter-
vezetek.

A magyar orvosképzés megújítása, önálló-
sítása, egységes orvosi rend kialakítására
való törekvés határozott és jól dokumentálha-
tó formában most jelentkezik a legerősebben; e
korszakkal /1848-49/ való alapos foglalkozás
napfényre hozza majd az egész magyar orvostársas-
dalom akkori törekvéseit, problémáit /fizetés,
státushelyzet, nyugdíj, a különböző diplomák
értéke, továbbképzés, az orvosok összefogása
a megoldásra váró egészségügyi és közegészségü-
gyi feladatok elvégzésére, stb./

Ez a reformszellem az önkényuralom korszakában is megmaradt, ötvöződve a bécsi közoktatási kormányzat ötvenes években végrehajtott tanulmányi és szervezeti reformprogramjával, melynek eredményeként nagy előrehaladást tettek a tudomány és oktatás területén. Olyan kiváló tanárokat neveztek ki a pesti orvosi karra, mint Balassa, Czermák, Semmelweis.

Az októberi diploma kiadása és az 1861. évi országgyűlés összehívása kedvezően hatott az oktatási reformok ügyére is. A karon "tantervi bizottság" működik /Balassa, Lippay, Semmelweis, Stockinger, Wagner/, amely 1861-től több reformjavaslatot terjeszt elő. Bár még az 1851/52. tanévben életbe léptetett reform volt érvényben egészen 1875-ig, mégsem hagyhatjuk figyelmen kívül ezeket a reformkísérleteket, mert ismételten rámutattak a hiányosságokra: a gyakorlati képzés elégtelensége, egyetemi tankórház hiánya, a vizsgák a tanfolyam végére időzítésének helytelensége stb. Ezek a javasolt reformok sürgetik a matematika-fizika oktatás felvételét a rendes tárgyak közé a gyakorlati képzés erősítését, a szülészeti egyesítését a nőgyógyászattal stb.

1867-től, a kiegészítés után megpezsztül a magyar orvosi közélet, bár nagy csapást jelent Balassa, Eötvös, korai halála. Az 1875-ben bevezetésre került tanulmányi reform osztrák modell és magyar hagyományok kompromisszumát je-

lentette. Egyébként ez volt jellemző a kiegyezést követő egész művelődéspolitikára.

Trefort Ágoston 16 éves minisztersége alatt részmegoldások formájában azért sok minden megvalósult Eötvös terveiből. A felsőoktatás és orvosképzés szempontjából különösen sokat segített közvetlen munkatársa, Markusovszky Lajos, a kiváló orvosszervező, a pesti orvosi iskola vezéregyénisége.

Az oktatás színvonala jelentősen emelkedett, ez azonban nemcsak az új tanulmányi, szervezeti reformnak volt köszönhető, hanem a kiemelkedő államférfiakon kívül a kiváló, orvosi iskolákat alapító professzoroknak, mint Korényi Frigyes, Fodor József, Hőgyes Endre.

Az 1875. évi tanulmányi reform értékelése most nem feladatunk, /ismertetése sem, hiszen közkézen forog, nyomtatásban is megjelent/, csak egy durva hibájára mutatunk rá: lehetőséget nyújtott arra, hogy 5 évig orvostanhallgató lehessen valaki egyetlen egy vizsga kötelező letétele nélkül és főleg a pályára való alkalmasság nélkül is esetleg!

Ez az értelmetlen és káros rendszer egy-negyed századig volt érvényben, de közben különféle oldalról érték támadások, még a képviselő házban is.

Az új, 1901. évi orvosi szigorlati szabályzat már hallgatás közben is előír vizsgákat, mint a további tanulás lehetőségének feltételét.

Felvételi vizsga hiányában ekkor történt a tulajdonképpeni szelektió; az I.szigorlatoknak csaknem fele volt elégtelen a budapesti orvosi karon például az 1913/14. tanévben.

Nem volt még kötelező tanterv, csak tanács a hallgatás sorrendjére a kar részéről. A gyakorlati képzés sem volt megfelelő /vö. hallgatók számának hirtelen növekedésével a századfordulótól kezdve!/. A kar tanárai látták a problémákat és 1910-ben emlékiratot készítettek az orvosképzés körüli problémákról, javaslataikat nem valósították meg. Döntő változást majd csak az 1922-ben bevezetett tanulmányi reform hoz.

/Folytatjuk/

K ö n y v t á r o s o k i r j á k

SARLÓS Józsefné

A Fejér megyei Tanács Kórháza Orvosi Könyvtá- rának feladata és szolgáltatásai

A kórház valamint a megye egész területén az egészségügyi intézmények életében az orvosi könyvtár feladata és fontossága állandóan növekszik. Az egyre növekedő szakirodalommal senki sem tud lépést tartani, viszont nem nélkülözheti sem elméleti, sem gyakorlati munkája során. Ezért szükséges az orvosi könyvtár állományának tervszerű fejlesztése, az igényeknek megfelelő növelése, figyelembe véve azt, hogy kórházunk orvosi könyvtára a hozzá tartozó intézmények könyvtárainak alközpontja, köteles tehát a megye egész területén dolgozó szakembereket ellátni szakirodalommal, információkkal.

Természetesen nem lehet meg minden egyetlen könyvtárban, amire szükség van. Ez csak a k ö n y v t á r a k ö s s z e s s é g é b e n van meg. Tény, hogy az egyre növekedő szakirodalom óriási anyaga között a keresés, illetve a visszakeresés hosszú időt vesz igénybe. A ku-

tató, vagy érdeklődő a témájára vonatkozó irodalom keresése közben rendszerint sok nehézséggel találkozók: a könyvtár nem olyan nagy és tökéletes, mint amennyire szeretné, a katalógusokban történő kereséshez bizonyos gyakorlat kell, ugyanakkor ez a munka rendkívül időrabló. Addig viszont, amíg nem jutunk el odáig, hogy az adattárolást és visszakeresést az orvosi könyvtárakban is számítógépek segítségével végezzük, meg kell elégednünk az adott lehetőségekkel.

Szolgáltatásaink, amelyeket a könyvtár különösebb gépesítés nélkül nyújtani tud: irodalomkutatás, témafigyelés, könyvtárközi kölcsönzés, bibliográfiák összeállítása, gyors-tájékoztatás, fotokópiák készítése.

Könyvtárunk állománya 1974. december 31-én:

2 124 egység könyv

2 180 " folyóirat

A 4 304 egység értéke: 1,640.690.-Ft

Állományunkban megtalálhatók bel- és külföldi /angol, német, francia, orosz/ tankönyvek, szakkönyvek, monográfiák stb. mintegy 120 féle kül- és belföldi kurrens folyóirat, melyek nélkül a mindennapos gyógyító, diagnosztikai munka szinte elképzelhetetlen lenne. A ma orvosa egyre növekvő feladatait csak úgy tudja ellátni, ha ismeri a bel- és külföldi szakirodalmat. Ehhez viszont fontos, hogy ismerje és használni tudja a könyvtárban fellelhető segédeszközöket, ismerje a könyvtár szolgáltatásait.

Tájékoztatósi segédeszközeink:

1. Magyar Orvosi Bibliográfia. Kiadja az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ 1960-tól. A keresés benne igen könnyű, van betűrendi és tárgyszavas mutatója. Hungarika jellegű, olyan értelemben, hogy nemcsak a Magyarországon kinyomtatott irodalom, hanem a magyar szerzők külföldön megjelent és az idegen szerzők idegenben megjelent magyar vonatkozású cikkei is megtalálhatók benne.

2. Az Index Medicus; a világ legnagyobb orvostudományi cimbibliográfiája. Angol nyelvű, az Egyesült Államokban jelenik meg. A keresés benne nem nehéz, ha ismerjük a felépítését.

3. A szótárak, lexikonok az un. Gyorstájékoztató igen fontos segédeszközei például egy-egy szó kikeresése, telefonon való közlése esetén.

4. Mikrofilm- leolvasó készülék. Könyvtárközi kölcsönzésnél a kért témát legtöbb esetben mikrofilmen kérjük. A mikrofilm olcsó, orvosaink szívesen fizetnek érte, kis helyen elfér, ami a tárolás igen lényeges szempontja, ugyanakkor rendelkezünk mikrofilm leolvasó készülékkel is.

5. Referátumokat, kazuisztikákat nyilvántartó lyukkártyák: a másodorvosi kar részére kötelező referátumokat lyukkártyákra dolgoztuk

fel. A kórházban exitált egy-egy tanulmányozandó eset kazuisztikai feldolgozása is ilyen formában található meg. Kódolását a könyvtár vezetője szerkesztette. A referátumok és a kazuisztikák visszakereshetők a referáló osztály, a szerző neve, a téma, és az eredeti közleményt tartalmazó folyóirat címe és évfolyama szerint.

6. Katalógusok: szerzői betűrendes és szakkatalógus áll az olvasók rendelkezésére. Foglalkozunk a gondolattal, hogy a jövőben tárgyszavas katalógust is szerkesztünk. Ezideig nem tartottuk fontosnak, mivel könyvtárunk közel 25 000 témát regisztráló lyukkártyával rendelkezik, amelyek a következő általános külföldi szakfolyóiratok cikkei regisztrálják: Deutsche Medizinische Wochenschrift, Münchener Medizinische Wochenschrift, Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Acta Medica Scandinavica, The Lancet, British Medical Journal, JAMA.

Szolgáltatásaink:

1. Irodalomkutatás. Itt töltenek be igen fontos szerepet a bibliográfiák, lexikonok, szótárak, lelőhelyjegyzékek, kül- és belföldi szakfolyóiratok, valamint a teljes könyvtári állomány. Ha ez nem elegendő, a könyvtárközi kölcsönzést vesszük igénybe. A kérő az általa kiválasztott témát írásban beadja a könyvtárnak,

megjelölve nyelvet, évet stb. A könyvtár az adott témára vonatkozó információkat kigyűjti, arról kis bibliográfiát készít 2 példányban ennek egyik példánya a könyvtárban marad.

2. Témafigyelés. Legfontosabb témáink: Peritonealis dialysis, akut és krónikus vese-elégtelenség, gyermek-balesetek, gyermekkori mérgezések, perinatalis károsodások, EEG, patológiás részegség.

3. Könyvtárközi kölcsönzés. Nem lehet meg minden egyetlen könyvtárban, amire szükség van. Ezt a könyvtárak összessége biztosítja. Ezáltal az országban megtalálható orvosi szakirodalom a hálózat valamennyi szakemberének rendelkezésére áll. Az Országos Széchényi Könyvtár által kiadott Kurrens külföldi Folyóiratok a Magyar Könyvtárakban c. lelőhelyjegyzéknek igen fontos szerepe van a könyvtárközi kölcsönzésnél, mert közli a folyóirat lelőhelyét és az adott intézmény kódjelét is.

Tudomásunk szerint könyvekről ilyen jellegű kiadvány nincs. Most készül a megyén belül a Dunaujváros, Mór, Csákvár és Enying orvosi könyvtárának állományában lévő könyvek alközponti címjegyzéke. Folyóiratainkról már van megyei címjegyzékünk.

4. Fotózási lehetőségeink: Kórházunk prosecturájának és röntgenének fotoapparátusa,

valamint az azzal foglalkozó szakember rendelkezésünkre áll. Orvosaink élnek is a fotózási lehetőséggel, mivel a fotókópiák saját könyvtárunk értékes dokumentumait gazdagítják. Tervünk a jövőre nézve egy házi nyomda felállítása, ami többek között lehetővé teszi a már olyan régen tervezett saját szerkesztésű és kiadású "Kórházi életünk"-et tükröző folyóirat megjelentetését is. Hazánk felszabadulásának 30. évfordulója alkalmából az orvosi könyvtár többek között azt a felajánlást tette, hogy felkutatja a kórház neve alatt, a kórház orvosai által publikált előadásokat, tudományos közleményeket

és ezekről bibliográfiát állít össze és adatközl.

Remélem sikerült ismertetni a lehetőségeket, adottságokat, szolgáltatásokat, amelyekkel a könyvtár az orvosoknak csendes munkatársaként igyekszik az időtrabló munkát megkönnyíteni.

Ugy érzem, hogy könyvtári állományunk tervszerű, az igényeknek megfelelő továbbfejlesztése a gyógyító- kutató munka számára biztosított.

A központi katalógus és az Országos Gyarapodási
Jegyzék reformja

A központi katalógusról néhány évvel ezelőtt volt szó referáló ülésen, s hogy most újból napirendre tűztük, annak az az oka, hogy az Országos Széchényi Könyvtár e kiadványát megreformálta.

Azt hiszem, nem fölösleges néhány utalást tenni a központi katalógus előzményeire. Nálunk 1922-ben létesült az első KC, mikor az ország 20 nagy könyvtára adott jelentést az Országos Könyvforgalmi és Bibliográfiai Központnak legújabb gyarapodásáról. Majd az 1950-es években kapott új lendületet a KC, de mai formájában 1960-ban alakult ki. Ettől kezdve csak a külföldi könyvgyarapodást dolgozta fel. Miniszteri rendelet írta elő, hogy az ország összes könyvtára köteles bejelenteni az OSZK-nak a külföldi könyvbeszerzéseit. Ez az intézkedés nagyon indokolt volt, hiszen tudjuk, hogy a külföldi könyvek beszerzése milyen költséges s a devizakeret aránylag csekély számú könyv behozatalát tette lehetővé. Éppen ezért fontos, hogy a könyvek lelőhelyéről tájékozódni lehessen. A bejelentett könyvcimekből az OSZK betű-

rendes katalógust szerkeszt, amelyből évente kb. 10-12.000 információt ad.

Az OSZK központi katalógusával egyidőben keletkezett az OOKDK hálózati katalógusa is. Az orvosi könyvtáraktól a bejelentéseket 2 példányban kértük be. Az egyikből mi is szerkesztünk betűrendes katalógust, a másik példányt átadjuk az OSZK-nak, előzőleg kódszámmal és ETO szakszámmal is ellátjuk. De miért van szükség a szakszámra, ha a KC betűrendes?

A szóbeli tájékoztatáson kívül felmerült annak az igénye is, hogy kiadvány formájában tájékoztassák az olvasókat, elsősorban a vidékieket a külföldi könyvek lelőhelyéről. Ezért a KC-vel egyidőben indította meg az OSZK 1961-ben a Külföldi Könyvek Országos Gyarapodási Jegyzékét. Az átadott cédulákat először e jegyzék dolgozza fel, majd utána kerül beosztásra a KC-ba. A kiadvány két sorozatban: - társadalom-tudomány és természettudomány - jelenik meg havonta. A könyvcímeket a rövidített ETO szakjelzetek szerint közli, tárgymutató és kódjegyzék segíti a keresést. Az eredeti terv szerint ezt a kiadványt nemcsak lelőhelyjegyzéknek szánták, hanem az állománygyarapítás egyik eszközének, sőt cíMLEÍRÁSI SEGÉDLETNEK IS.

A hozzá fűzött reményeket azonban csak részben tudta beváltani. Igaz, hogy tájékoztat a könyvek lelőhelyéről, de az átfutási idő igen hosszúra nyúlik. Ez részben érthető is, hiszen

a könyv sok kézen megy keresztül a beérkezés után: feldolgozás, bejelentés beküldése, osztályozás, központi revízió, kiadvány szerkesztősége, nyomda, postázás stb. ... amíg az olvasóhoz eljutott. Éppen ezért nemigen lehetett állománygyarapításhoz felhasználni, mert közben már kissé elavult, a címleírás pedig rövidített címleírás, tehát e célra nem pontos segédlet. A keresést nehezíti, hogy a címet minden füzetben meg kell keresni, mert nincs hozzá szerzői névmutató, de éves kumuláció sem. Ugyanaz a cím többször is szerepel az év folyamán több füzetben, ahányszor bejelentik. Az OOKDK figyelembe vette a kumuláció iránti igényeket; 1970 és 1971-ben készített szak szerinti kumulált füzetet, de a kiadvány iránt nem volt kelendő érdeklődés, s a próbaévek után megszüntette. - A Gyarapodási Jegyzéknek aránylag kevés előfizetője volt, 500-300 körül mozgott, egyre csökkenő tendenciával, s így természetesen nem kifizetődő a megjelentetése.

Ezért már többször tervezték a kiadvány korszerűsítését és elsősorban az átfutási idő megrövidítését. A legjobb megoldás lett volna a központi címleírás az ÁKV-nál a könyv beérkezésekor, ami biztosította volna az egységes címfelvételt, nem fordulhatott volna elő, hogy ugyanazt a művet többféleképpen vegyék fel. Ez a terv nem valósulhatott meg, mert nem volt státus címleírókra, de az ÁKV sem tudott helyet

biztosítani. Most pedig már azért sem lenne megfelelő megoldás, mert amióta a deviza korlátozás megszűnt, a könyvtárak egyre inkább nemcsak az ÁKV-n keresztül, hanem sok más uton is szerzeményeznek külföldi könyveket.

Felmerült a tervek között a gépesítés is, ami jó megoldás lett volna. A terv szerint nemcsak kumulációt, név- és tárgymutatót készítettek volna, hanem külön-külön jegyzékeket az egyes szakterületek anyagából. Ez azonban kevés előfizető esetében nem kifizetődő, a tervet el is vetették. De hogy ez a terv milyen időszerű volt, az abból is látszik, hogy az egyik szomszéd ország, Szlovákia 1970-ben megvalósította 4 tudományos könyvtár: a Szlovák Műszaki Könyvtár, a pozsonyi Egyetemi Könyvtár, a pozsonyi Központi Közgazdaságtudományi Könyvtár és a Szlovák Tudományos Akadémia Könyvtára külföldi könyvgyarapodási jegyzékének gépi uton való előállítását.

Csak röviden szeretném ismertetni, mi mindent tud előállítani a számítógép. A kiadvány 7 sorozatban jelenik meg: az orvostudomány és a biológia egy sorozatban. A könyveket szlovák címfordítással dolgozzák fel és ETO jelzettel látják el. A következő termékeket /out-put/ állítják elő: 1. alapjegyzék a hét sorozat számára, 2. alapjegyzék a katalóguscédulák sokszorosításához. 3. szerzői mutató az egyes sorozatokhoz, 4. KWIC-index az egyes sorozatokhoz,

5. közös, kumulált KWIC-index az összes sorozathoz, 6. statisztikai kimutatások: a kiadóról; a művek nyelvéről; a kiadó országokról; a művek számáról és áráról a beszerzés módja szerint, könyvtáranként külön-külön és együttesével. A gépi uton előállított index költsége kétszerese a kézi uton előállítottaknak és ez a költség csak akkor csökkenthető, ha nemcsak 4, hanem több könyvtár vesz részt az előállításban.

Ezek után térjünk vissza a hazai realitások közé. A költségesség miatt nálunk nem lehetett a gépesítést megvalósítani, de a Gyarapodási Jegyzékkel mégis kellett valamit csinálni. Ezért az OSZK úgy határozott, hogy a jegyzéket ebben a formájában megszünteti 1975-től. Csak is a társadalomtudományi könyveket dolgozza fel kiadványban évente 2 füzetben. De ebben már ad név- és tárgymutatót, cím, sorozat és közreadói mutatót is. A mutatókról kétévenként, a teljes címanyagról 5 évenként jelenik meg kumuláció.

De mi lesz a többi szakkönyvvel? A szak-tájékoztatást a szakhálózatokra bizzák. Ennek előkészítése céljából az OSZK 1974-ben felmérést végzett, amelyben mi is résztvettünk. A Gyarapodási Jegyzék 3 füzetének orvosi és biológiai címanyagát hasonlítottuk össze a mi KC-nk-ban szereplő címekkel. Megállapítottuk, hogy 50%-a nem szerepel nálunk, tehát amennyiben a

terv megvalósul, mintegy 2000 cédulát kapunk a nem hálózatunk által beszerzett orvosi és biológiai könyvbeszerzésekről. Ez azt jelenti, hogy ennyivel nagyobb bázisról tudunk információt adni a hozzánk fordulóknak. Ez a terv máris megvalósult, folyamatosan kapjuk a más hálózatok orvosi és biológiai cimanyagát. Minthogy a gyarapodásjegyzék megszűnt - amely eddig ETO szerinti szaktájékoztatót adott - katalógusunkat 1975-től a rövidített ETO szakjelzetek szerint szerkesztjük. Mivel az OSZK továbbra is folytatja betűrendes katalógusának fejlesztését - nem látszik célszerűnek a párhuzamosság. Új ETO katalógusunk érdekében hálózatunktól változatlanul kérjük a szakszámok feltüntetését és a 2 példány beküldését!

A központi szakkatalógus első kísérleti éve után felmérjük annak hasznosságát. Megállapítjuk, hogy a nagyobb cimanyag alapján nőtt-e az információk száma? Megnézhetjük, mit szerzeményeztek a könyvtárak. Ilyen felmérés eddig még nem volt, mert vizsgáltuk ugyan, hogy a hálózat mennyi könyvet vásárolt, s mely könyvtárak, most majd tartalmilag is feltárjuk, milyen szakterületről mennyi és milyen könyvet vettek, milyen nyelvűeket és ami ugyancsak igen fontos: milyen friss kiadásuakat. A vizsgálat majd rávilágíthat arra, miért szereznek be 4-5 év előtti könyveket /későn szereznek róla tudomást? későn jelentik be? vagy mégis szükséges a több év előtti könyv?/

Az OSZK reformjával kapcsolatban a felhasználók szempontjából nézve is felvetődik néhány kérdés.

- Igaz, hogy a szaktájékoztatás bázisa évi 2000 címmel növekszik, de ezt leginkább pestiek vehetik igénybe. Azok a kisebb vidéki könyvtárak, amelyeknek a Gyarapodási Jegyzék ebben a formában is nagy segítséget jelentett, kiadvány nélkül maradnak.

- A természettudományi sorozat együtt közölte az orvosi biológiai és a határterületi címeket /kémia, fizika, matematika/, tehát az orvostudomány és határterületei egy füzetben voltak megtalálhatók. Most több helyen kell érdeklődni.

- A kiadványt egy helyen szerkesztették, most több helyen több személy fog a szak KC kialakításával foglalkozni, s ha saját kiadványt adnak ki, elkerülhetetlen lesz az átfedés.

Végül pedig felvetődik az, hogy az OSZK-nak mint országos központi feladatokat ellátó nemzeti könyvtárnak kellene mégis az összes szakterület tájékoztatását ellátni a külföldi könyvekről egy jó kiadvánnyal s nem a hálózatoknak átadni e feladatot. Amint az OSZK a külföldi szakfolyóiratok lelőhelyjegyzékének kiadását, a szakkönyvek könyvtárközi kölcsönzését, de a szakkönyvek külföldi cseréjét sem bizza a szakhálózatokra!

Irodalom:

1. Jantsits Gabriella: Központi katalógus - központi katalógizálás.
Az Orvosi Könyvtáros, 1974, 14, 1, 110-117.
2. Igumnov, Juraj: Strojové spracovanie spoločného zoznamu prírastkov vo viacerých knižniciach.
Techn.Knihovna. 1972, 16, 10, 274-278.
3. Kondor Imréné: Korszerűbb tájékoztatás a külföldi könyvekről.
Könyvtáros, 1975, 25, 5, 267-269.

Pedagógia és lélektan az orvosi könyvtárban

Orvosi könyvtárosok különféle szintű értekezletein ismételten elhangzott már, hogy kívánatos volna, ha az orvosi könyvtáros szorosan vett szakmai ismeretein kívül rendelkezne bizonyos pszichológiai és pedagógiai képzettséggel is. Az indok mindig ez volt: emberekkel bánni tudó, megbízható, gyakorlati emberismerettel rendelkező könyvtáros biztosabban megtalálja az olvasóval való helyes kapcsolatot, mint akinél ez a készség hiányzik. Könnyebben is szerez állandó könyvtárhasználókat, hozzájárul az olvasás színvonalának emelkedéséhez, növeli a könyvtár forgalmát és így tovább, amivel végső soron nemcsak olvasóinak, hanem az egész egészségügynek, ill. a kezelésre szoruló beteg embereknek is hasznot nyújt.

Amennyire nyilvánvaló azonban az elv, annyira nehéz mindezeket az igényeket konkrét formába önteni, s ha ez sikerül is, ismét új probléma merül fel, az ti. hogy a mai lélektan és neveléstudomány van-e már olyan helyzetben, hogy kielégíthesse a feltétlenül jogos elvárást. A pontos kérdés ugyanis az, hogy az o r v o - s i könyvtáros kaphat-e valami segítséget a két nagy tudománytól, nemcsak mint könyvtáros,

hanem mint az egészségügy területén működő, egészségügyi dolgozókkal foglalkozó szakkönyvtáros is.

Nem panasz, csak ténymegállapítás, hogy a neveléssel foglalkozó illetékesek eddig nemcsak hogy nem foglalkoztak a kérdéssel, hanem tudomást sem vettek róla. Az általános könyvtárosi kiképzés keretében annyi történt, hogy szó esik már a könyvtáros nevelőmunkájáról - még hozzá elsőrangú vezérfonál alapján /1/, amit aligha lehet alábecsülni. Ez azonban elsősorban a közművelődési könyvtárosnak való, akit hivatása erősen heterogén közönséggel hoz kapcsolatba, felnőttekkel, gyermekekkel, igényes és kezdő olvasókkal stb., tehát jó, ha veleszületett természetes emberismeretén kívül rendelkezik az emberformálás pallérozott készségével is.

Ennyi ismeret nyilván kell a szakkönyvtárban is, sőt ennél több, illetve más is, mert itt más maga a könyvtáros - olvasó kapcsolat, az egész szituáció, amelyben azonban nem kevésbé tudatosan kell az éppen itt érvényes lélektani-pedagógiai elveket alkalmaznia, ha vannak ilyenek, és ha felhívták rá a könyvtáros figyelmét.

Akik saját jószántukból megpróbálkoztak azzal, hogy a pedagógiához forduljanak segítségért, gyakran úgy jártak, mint sok, nem pedagógia-szakos egyetemi oktató is, hogy csalódtak. /Az egyszerűség kedvéért a továbbiakban pedagógiát mondunk ott is, ahol közös lélektani-

pedagógiai kérdésről van szó! / Az volt a benyomásuk, hogy a pedagógia vagy élettől idegen dolgokkal foglalkozik, vagy általánosságokkal válaszol a felvetett problémákra. S ezeknek az állításoknak rész-igazság voltát aligha lehet tagadni. Mégis van megoldás: A gyakorlati nevelő - jelen esetben a szakkönyvtáros - bátran elhagyhatja a pedagógiának azokat a részeit, amelyeknek a tudomány egészében jelentős helyük van, de a gyakorlatot kevésbé érintik; az "általánosságokat" pedig helyesen kell értelmezni. A neveléstudomány az élet ismételhetetlen egyedi eseteit közvetlenül megragadni nem képes, ezért csálhatatlan nevelői fogásokkal nem szolgálhat, de képes arra, hogy elveket állapítson meg, amelyek nemcsak normái a nevelő és rábizottja magatartásának, hanem a cselekvés hatékony indító okai és motivumai is.

Pedagógiaiainak mondott "fogásokkal" senkit sem lehet nevelni, vagy olvasóvá tenni. Valódi eredményt csak kialakult pedagógus-könyvtáros személyiség hatásától várhatunk. Éppen ezért szükséges a mások szolgálatára vállalkozó, önzetlen ember készségeit - s ilyen a szakkönyvtáros is - pedagógiai ismeretek el-sajátíttatása által aktivizálni.

A szakkönyvtárosnak szüksége volna jól összeválogatott, de mégis szerves egésznek képző pszichológiai és pedagógiai témák valamelyes ismeretére. Az a terület, ahonnan válogatni le-

het, elsősorban a személyiséglélektan, a karakterológia, az általános lélektannak megismeréséről, olvasásról szóló fejezetei, az alkotó gondolkodás lélektana. Ez volna az alap a szoros értelemben vett pedagógiához. Hogy ebből mire van szükség, az megmutatkozik, ha felvázoljuk és értelmezzük azt a pszichikai erőmezőt, amelynek két gyújtópontja a könyvtáros és a szakember-olvasó.

A szakkönyvtárban az olvasóközönség - szemben például a közművelődési könyvtáréval - általában homogén. Olvasói általában felnőtt emberek, igényük is egysikubb, mert érdeklődési körükkel, hivatásukkal kapcsolatban bizonyos problémák megoldásához akarnak megfelelő irodalmat, vagy biztos információt kapni. A szakkönyvtárban tehát, szemben a közművelődési könyvtáros nevelői helyzetével, az olvasó és könyvtáros kapcsolat intellektuális szintre korlátozódik. Ennek pszichológiai vetülete az, hogy felnőtt áll felnőttel szemben, kétféle szakember egymással szemben, egyenlő az egyenlővel szemben. Tehát a pedagógia szokványos kategóriái /vezető - vezetett, felnőtt - gyermek, nevelő - nevelt/ itt másképpen érvényesek, mint az eredeti kapcsolatban.

Az orvosi könyvtárban a helyzet még sajátosabb, éppen az orvos - könyvtáros kapcsolat sajátos volta miatt. Hangsúlyoznunk kell, hogy az orvosi könyvtár olvasói nem kizárólag orvo-

sok, hanem például orvosok, más egészségügyi dolgozók, az orvostudomány határterületeinek szakemberei, s mások, akik kellő érettséggel képesek foglalkozni egészségügyi témákkal. Mindezek nem jelentenek nagyobb problémát az orvosi könyvtárosnak, mint az olvasók zöme a közművelődési könyvtárosnak. Igényeik felmérése, kielégítése nem különösebben nehéz. Az orvos-olvasó és orvosi könyvtáros kapcsolat helyes kialakulásába azonban sokszor belejátszik az a közgondolkodásból beszűremkedett csökevény, amely az orvosi hivatást bizonyos misztikummal veszi körül.

Magában a szakirodalomban is fel-fel vetődik a kérdés, hogy van-e valamiféle sajátos orvosi gondolkodás, amelyet nem céhbeli nehezen tud követni, s ami a jelen esetben azt eredményezné, hogy az orvos-olvasó és a könyvtáros között marad valami távolság. A helyzet a valóságban sokkal egyszerűbb. Az utóbbi idők egyik legbehatóbb, jelen kérdéssel foglalkozó tanulmánya /2/ is csak azt bizonyítja, hogy nincs másról szó, minthogy vannak az orvost sajátosan érdeklő témák, főleg biológiai természetűek, s a betegekkel való foglalkozás kialakít benne egy nemesen humanista beállítottságot. Az is biztos, hogy bizonyos ismeretek és munkamódszerek befolyásolják az orvost gondolkodási kategóriáinak kialakulásában. De alapjában véve az orvos gondolkodása is az indukció,

dedukció, analízis és szintézis logikai utjain jár. Mindez a könyvtáros számára pedig azt jelenti, hogy könnyebben megérti az orvos-olvasó igényeit, ha saját magát is érdeklik ezek a témák, de egyébként úgy kell kezelni az orvost is, mint más művelt olvasót.

Az orvos-olvasó sokszor úgy érzi, hogy a könyvtáros - orvosi szakképzettség híján - legfeljebb annyira képes, hogy a reábizott részfeladatokat jól elvégezze, s ezért kiszolgálásnál többet nem vár tőle. Sokszor talán abból is presztiziskérdést csinál, hogy felfedje a könyvtáros előtt a kutatásban való bizonytalanságát. Vagy éppen nagy biztonsággal kutat, de rosszul. A könyvtáros pedig, éppen mert ritkán állhat oda orvos olvasója elé egyenrangú felsőfokú diplomával, nem tudja, hogyan viselkedjen és hogyan segítsen. Tehát merőben informatív-adminisztrációs hivatali helyzet mögött meghúzódik egy emberi szituáció, amikor hasznos lehet a tudatosan alkalmazandó módszerek ismerete. Ha csak jól neveltség volna a könyvtárosban, hallgatna, de mivel tudja, hogy hogyan segítse át a másikat gátlásain, ezt is meg tudja tenni úgy, hogy önérzetet ne bántson.

Pedagógiailag tekintve ez annyit jelent, hogy a könyvtáros, még a szakkönyvtárban is, a felnőttek nevelésének egyik fontos helyén áll. A kérdés csupán az, hogy a Groothoff által lerögzített kategóriák közül melyik illik erre a kapcsolatra. /3/

Groothoff szerint a felnőtt - felnőtt kapcsolat lehet patronáló, küldetésen alapuló, szakmabeli illetékességre építő, és csoporttársi viszony. A patronáló viszony tulajdonképpen a felnőtt-gyermek kapcsolat folytatása. Ily viselkednek az elnyomó történelmi osztályok az alacsonyabbaknak tartott osztályokkal szemben. Ez anakronisztikus és antidemokratikus. Küldetés alapján, világnézeti, politikai tanítások terjesztésekor az illető tanítást nem ismértőknek nem vitatják el szellemi nagykorúságát. De ez a két kategória nem tartalmazza a szakember olvasó - szakkönyvtáros viszonyt. Hasonlóan kívül esik a csoporttársi viszony. Viszont ahol a találkozás alapja a szakmabeli illetékesség, ahol valaki valamely területen szerzett ismereteit, tapasztalatait, készségeit bocsátja a másik rendelkezésére, az az orvos olvasó és orvosi könyvtárosi kapcsolatban is helyes viszonyt fejez ki. Így válik lehetségessé, hogy ketten különböző szempontokból ugyan, de együttesen keressék és találják meg a teljesebb valóságot több szinten tükröző ismereteket.

Pedagógiailag nagy hiba volna, ha a könyvtáros olvasója előtt hangsúlyozná saját-magának szakember voltát, mert ezáltal a másikat mintegy defenzívába kényszerítené. /Senki sem szereti, ha rá akarnak erőszakolni valamit./ Szakember volta ugyanis kitűnik az olvasó

által megadott feladathoz való hozzáállásából, s ez megteremti számára a továbbiakhoz szükséges erkölcsi tekintélyt.

A tekintélynek ti. a felnőttek nevelésénél is van szerepe. Természetesen nem ugyanaz, mint a felnőtt-gyermek kapcsolatban. Olyanféle emberi relációvá válik, mint amelyet Aristoteles *amicitia excellentiae*-nak, elismert kiválóságon alapuló barátságnak nevezett. A könyvtáros, és az olvasó - "bajtárs". Közös eredményért dolgoznak, ha másfelől is közelítik meg mindketten a kérdést.

Sajátos dolog azonban, hogy jelen esetben az orvosi szakkönyvtáros nem orvosi szaktekintély. A hozzáforduló orvos feltétlenül sokkal járatosabb a témában, mint ő, s mégis neki kell kifogástalan, sőt elsőrendű szakirodalmat találnia és ajánlnia. Az egyik lehetséges megoldást hadd mutassuk be - mintegy illusztrációként - példán: Hivatkozhat írásos tekintélyekre bibliográfiai adatokra, vagy a hozzáforduló előtt is ismert, s a szóbanforgó szakcikket ismerő személyekre..Pl. "XY főorvos ennek a szerzőnek az írásait mindig áttanulmányozza". "Ezt a lapot sokan kézbeveszik, akik hasonló témával foglalkoznak". "Érdekes, hogy ezt a könyvet nálunk senki nem vette még kézbe. Örülnék, ha volna szives számomra megmondani a véleményét" stb. Ezekhez hasonló mondatokkal

bizonyos értékelést is adunk, szempontot is az olvasáshoz, meg alapot arra, hogy az információ visszacsatolása lehetővé váljon.

A továbbiakhoz szüksége volna a könyvtárosnak egy egzakt lélektani vizsgálatok alapján készült, s nemcsak etikai elvárások alapján létrehozott olvasói tipológiára. Noha kezdeményezések vannak /4/, ettől ma még távol vagyunk. Akik eddig az olvasókról irtak, többnyire szubjektív tapasztalataikat vetették papírra. Ez a tipológia azért volna fontos, hogy a könyvtáros helyesen rezonáljon az olvasónak kimondott és ki nem mondott igényeire, valamint, hogy azt tudja számára nyújtani, ami szellemi fejlődése szempontjából valóban szükséges. Az olvasók bizonyos csoportjánál pl. szükséges a részletekbe menő utbaigazítás, egy másik olvasót ez idegesítené, egy harmadiknak pedig éppen jogtalan elvárásait fokoznánk vele. Ez a tipológia lehetne a gyakorlati emberismeret alapja. Természetesen azt is tudnia kell a könyvtárosnak, hogy felelőtlenség volna embereket gondolatban bárhová is beskatulyázni és megítélni, de azt is, hogy ezen a téren neki is kell megfigyeléseket gyűjteni és ezekhez hasznos szempontokat kaphat a karakterológiától.

Szükség volna még olyan módszertanra, amely megmutatja, hogy kivel szemben hogyan kell viselkedni, a kapcsolat felvételétől a kiszolgáláson át a speciális kívánságok figyelem-

bevételeig. A szakkönyvtárban sem elég szó szerint arra hagyatkozni, amit az olvasó mondott /pl. ezt és ezt a témát kutatja/, hanem el kell érniünk, hogy sajátos szempontjait is megértsük, ami miatt a témával foglalkozik, pontosabban: talán éppen általunk sikerül neki is megfogalmaznia témája feldolgozásának szempontjait. Különösen ez a helyzet akkor, ha valaki alkotó munkát végez, cikket ír stb. Mielőtt a könyvtártechnikai utmutatásokat megadnánk számára, jó, ha mi is rezonálni tudunk az illetőnek alakulóban lévő gondolataira s így általunk, akik itt mintegy a katalizátor szerepét töltöttük be, megtalálja önmagát.

Sokat tanulhat a könyvtáros ezen a téren az un. indirekt pszichagogikus eljárásoktól, főleg C.R. Rogerstől /5/, aki ugyan konfliktusos helyzetek lélektani megoldására hozta létre eljárását, de véleményünk szerint felhasználható az alapelgondolása akkor is, amikor merőben informatív kérdések megválaszolásáról van szó. Ő ugyanis azt a tanácskozó relációt írja le, amikor a "kliens" a másik fél segítségével magába tekint és megtanulja erőit összpontosítani helyzetének megoldására. A meglehetősen érdeklődéssel "odahallgató" partner észrevétlen megjegyzésekkel, kérdésekkel segíti az ún. integrálódását.

Az ilyesfajta eljárásoknak az az alig alábecsülhető előnye, hogy egyik fél tekintélye

sem hat nyomasztóan a másikra, s a kialakult szabad szellemi légkör az igazság együttes keresését eredményezi. S ha a módszernek ez a tényyszerű felemlítése biztosan nem alkalmas is arra, hogy bizonyítsa ennek hasznos voltát, a figyelem felhívására mégis elegendő. Ismételten hangsúlyozandó, hogy Rogers eljárása a maga eredeti formájában nem alkalmazható, de megfelelő tréning esetén alkalmas arra, hogy kialakítsa ismerőjében azt a diszkrét, finom magatartást, amely egy szakkönyvtárban az olvasószolgálat keretében nélkülözhetetlen.

Amíg a könyvtáros ide eljut, addig sok előzetes feladata van, ami már nem lélekten és nem pedagógia, hanem annál részben több, részben kevesebb. Olyan miliőt kell teremtenia a könyvtárban, hogy az olvasó ott jól és otthonosan érezze magát. Ezzel a kérdéssel elég sokat foglalkozott a szakirodalom, a részleteket ismételtetni felesleges volna. De mint előfeltétel, említést érdemel.

Hiba volna, ha a felsorolt kívánalmak emlegetése bármely könyvtárosban bátortalanságot keltene, mert annak is tudatában kell lennie, hogy ő a maga helyén nagy helyzeti energiával rendelkezik, a legképzettebb olvasójával szemben is. Ez könyvtára konkrét viszonyainak ismerete. Ez pedig feltétlenül elégséges alapot szolgáltathat egy-egy adott beszédtemának adott irányban való kibontására. A könyvtá-

ros szolgálata így már nem servitium, hanem ministerium, nem gondolkodás nélkül teljesített, gépies, engedelmeskedő munka, hanem hivatásérettől fűtött személyi teljesítmény.

A bevezetésben felvetett kérdésre, hogy ti. van-e szükség az orvosi könyvtárban pszichológiai és pedagógiai ismeretekre, igenlő választ adhatunk. Ha ma még külön szakkönyvtári pedagógia nincs is, mégsem kell csalódással elfordulni a tanítás és nevelés tudományától, mert jól összeválogatott részeinek ismerete képes alakítani velünk született nevelői adottságainkat. Intézményesen terhelni könyvtárosokat "szakkönyvtári pedagógiai-pszichológiával" tulzás volna, de az egyéni önképzésnek erre a fontos területére a figyelmet felhívni nem felesleges.

I r o d a l o m

1. HARSÁNYI István: A könyvtáros nevelőmunkája. Közread. az Országos Széchényi Könyvtár Könyvtártudományi és Módszertani Központ. Bp. 1961, KMK Házi Sokszorosító. 216 p.
2. RÉTI Endre: Van-e orvosi gondolkodás? Orv.Könyvtáros, 1965, 5, 97-109.p.
3. Das Fischer Lexikon. Pädagogik. Hrsrg. Hermann Groothoff. 1964. 371 p. Erwachsenenbildung címszó.
4. GEBRI Julianna: Az orvosok igényei új tájékoztatói szolgáltatások iránt. Orv.Könyvtáros 1967, 7, 107-128 p.
5. ROGERS, C.R.: Client-centred therapy. Boston, 1951. Houghton.

Az eponymával jelölt betegségek és szindrómák
gyakorisága az orvosi közlemények címeiben

Az eponyma kifejezés a görög "eponymos" szóból ered, jelentése: valaki után elnevezni valamit. Eponymákat a tudomány valamennyi ágában találunk. Az orvostudományban az eponymákat betegségek, szindrómák, készülékek, vizsgálati és gyógykezelési eljárások, gyógyszerek, anatómiai fogalmak jelölésére használják. Némelyik eponyma költői vagy irodalmi alakról nyeri nevét, mint a Pickwick szindróma, Ulysses szindróma, másokat az előfordulás földrajzi nevééről neveznek el például Máltai láz, ismét másokat a betegről vagy annak családjáról, akinél első ízben észlelték a betegséget. Legtöbbször azonban arról nyeri elnevezését, aki elsőként észlelte és az irodalomban elsőként közölte az újonnan felismert kórképet. Ezt rendszerint utólag a kollégák vagy szakmai előljárók teszik meg.

A legutóbbi években számos olyan közlemény jelent meg, amelyek arról tanuskodnak, hogy az orvosok vegyes érzelmekkel viseltetnek az eponymák használata iránt/2,3,4,5,/.

Nyilvánvaló előnye ott jelentkezik, ha egy kórkép pontos megjelölése csak öt-hat latin szóval lehetséges és e helyett egy nevet adunk meg; ez utóbbi kényelmesebb. A hátrány tulajdonképpen pontosan e megoldásból adódik. Nem minden eponyma használata terjedt el egyenlő mértékben, ismerete az illető szakirodalmi jártasságának függvénye.

Jata S.Ghosh a Wyeth Laboratory tudományos munkatársa elsőként készített olyan felmérést, amely kvantitatív felvilágosítást nyújt az eponymák előfordulási gyakoriságáról az orvosi szakirodalomban. Anélkül, hogy szándékában állt volna állást foglalni az eponymák használata ellen vagy mellett, megkísérelte összehasonlítani az eponymák gyakoriságát a nem-névszerinti vagy deskriptív szinonimák előfordulási gyakoriságával. Az előfordulási gyakoriság megállapítása egyuttal arra is alkalmas, hogy értékeljük és kommentáljuk az eponymáknak azt a funkcióját, hogy mint tárgy- és kulcsszavak ill. deskriptorok, a cím alapján történő információs anyag válogatása és visszakeresése szempontjából mennyire hatékonyak. J.S.Ghosh tanulmányában csak azokat az eponymákat vizsgálta, amelyek betegségek vagy szindrómák megjelölésére használatos személynevek, és amelyek az 1973. évi Index Medicusban feldolgozott közlemények címében előfordulnak.

Anyag és módszer

A Medical Subject Headings /MeSH/ tartalmazza azokat a tárgyszavakat, amelyek alá besorolják az orvosi közleményeket. Az 1973. évi MeSH-ből a szerző kijegyezte azokat az eponym tárgyszavakat, amelyek betegségek vagy szindrómák szinonimái, és ezeket a Jablonsky féle eponyma szótár ill. a Dorland illusztrált orvosi szótár segítségével ellenőrizte és egyuttal deskriptív elnevezéseiket is kijegyzetelte. A tárgyévben összesen 94 eponymát irt össze. E munka során az alábbi általános érvényű megállapításokat tette:

1. Egy eponyma olykor több névvel is kapcsolatban lehet. Pl. Adams-Stokes szindróma vagy Morgagni-Adams-Stokes szindróma, vagy Spens's szindróma vagy Stokes szindróma. /A Magyar Orvosi Lexikon az összes fenti elnevezést tartalmazza, de a Spens szindrómáról nem tesz említést. Ezt a szinonimát a Jablonsky eponyma szótár tartalmazza./

2. Az olyan terminus technicusokat, mint anomália, deformitás, betegség, kór, szindróma egymással igen gyakran felcserélik. Pl. Ebstein anomália/szindróma, Loeffler szindróma/anomália stb. Ugyancsak ezekkel szinonim értelemben használják az olyan kifejezéseket, amelyek a specifikus patológiás körülményeket jelölik. Pl. Addison kór/Addison melanoderma, Crohn betegség/

/Crohn ileitis. Még a tumor - lymphoma - sarcoma, tehát a neoplazmás elváltozások elnevezéseit is felcserélik. Pl. Burkitt lymphoma/Burkitt tumor vagy Kaposi sarcoma/Kaposi sarcomatosis. A transliterált nevek éppugy megtalálhatók, mint az eredeti helyesírás szerint írottak. pl. Korsakoff - Korsakov szindróma. Orto-gráfiai eltérések is találhatók: tumour - tumor. Előfordul, hogy két név esetén csupán a kezdőbetűk rövidítését alkalmazzák. Pl. Zollingen - Ellison szindróma helyett Z-E szindróma. A magyar irodalomból vett példa: német-Kellner lymphoma helyett N-K/lymphoma.

Ide kívánczik azonban az a kivétel, amely a Kartagener triád vagy Kartagener szindróma és a Kartagener betegség esetében igaz. Ez utóbbi ugyanis nem szinonimája az előbbi két elnevezésnek, egészen más kórképet jelöl.

3. Látszólag nincs szigorú szabály arra vonatkozóan, hogy a nevek után apostroph következzen-e a birtokos s betűvel. Olykor kiteszik, máskor nem.

A kijegyzett eponymákat önálló kartonokon dolgozta fel olymódon, hogy az egyes eponym tárgyszavak alá sorolt közlemények számának feltüntetése mellett, abszolút számban és százalékos arányban megadta a csak eponymát, és a csak deskriptív elnevezést tartalmazó címek mennyiségét, valamint azon címekét is, amelyek egyikét sem tartalmazták.

Abban az esetben, ha egy kórképet több eponyma is jelöl, akkor ezeket pluszként értékelte, nem szinonimaként. Pl.: Adie szindróma fordul elő egy cimber, egy másikban Adie-Holmes szindróma, egy harmadikban Weill-Reys szindróma, akkor ezt három eponymának vette. Ha azonban a cimben myotoniás pupilla vagy pupillotonia kifejezést talált, akkor azt a közleményt a deskriptív vagy nem név szerinti csoportba sorolta.

Eredmények:

A felsorolt 94 eponymából az 1973. év folyamán 91 fordult elő az IM-ban. Három kórképről nem jelent meg a tárgyévben közlemény, ezek: Gerstman szindróma, Hutchinson fogak és Miyagawanella fertőzés. A fennmaradó 91 eponyma tárgyszó alatt összesen 2435 releváns adat jelent meg. Ezekből 1760 /72,2%/ címében tartalmazta az eponymát, 195 /8%/ a deskriptív szinonimát és a fennmaradó 480 /19,8%/ egyiket sem. Más szavakkal megfogalmazva ez azt jelenti, hogy a személynevekkel jelölt kórképek gyakoriságának aránya a deskriptív elnevezésekkel szemben 9:1.

A tanulmány tehát azt bizonyítja, hogy ha az irodalomkutatás csupán a cimben előforduló eponymák alapján történik, akkor a vonatkozó irodalomnak csupán 72%-t lehet feltárni.

Ha a megfelelő deskriptív szinonimákat is figyelembe veszi az irodalomkutató végző személy, akkor a visszakeresés hatékonysága 80%-os. Tehát 20%-a elsikkad az anyagnak abban az esetben, ha a cím egyiket sem tartalmazza.

J.S.Ghosh felmérésében azonban csak azt vizsgálta, hogy az írók milyen gyakorisággal alkalmazzák a címben az eponymákat. Természetesnek tűnik azt is elemezni, hogy az igénylők milyen mértékben használják az eponym elnevezéseket.

E célra J.S.Ghosh módszerét követve, az elmúlt két és fél év során az OOKDK-hoz beérkezett irodalomkutatói kéréseket elemeztem. Az 1973. évben 650 bibliográfia készült, amelyek közül 13 igénylő eponym elnevezés alapján kérte a vonatkozó irodalom feltárását. Ez az évi mennyiség 2%-t jelenti, ami önmagában nem tűnik nagynak, azonban mégis érdemes foglalkozni vele a következők miatt. A 13 kérés közül mindössze négy olyan eponyma fordult elő, amely a MeSH-ben önálló tárgyszó. Az irodalomkutatással foglalkozónak tehát először meg kell találnia azt a deskriptív elnevezést, amelynek alapján azután az IM-ből kigyűjtheti a közleményeket. Ha meggondoljuk, hogy egy-egy eponymának hány deskriptív szinonimája lehet, és ezek közül kell megtalálni azt, amely az MeSH-ben is szerepel, beláthatjuk, hogy olykor igen

nagy időráfordítást igényel egy-egy kérdés teljesítése. Az 1973. év folyamán csupán egyetlen esetben fordult elő olyan igénylés, amelyik az eponym elnevezés mellett megadta a kórkép leíró elnevezését is /Chilaiti szindróma - interpositio colonis hepatodiaphragmatica/.

1974-ben 19 eponymával jelölt kérdés érkezett, amely az összesen elkészített 656 bibliográfia 3%-át jelenti. Közülük hat önálló tárgyszó a MeSh-ben. Négy alkalommal a deskriptív elnevezést is megadták az igénylők. Ezek: Albers-Schönberg szindróma - márvány csont betegség; Pringle-Bournevill betegség - adenoma sebaceum; van Bogaert encephalopathia - leukoencephalitis subacuta sclerosans; Takayasu betegség - aorta arteritis.

1975. első öt hónapjában 14 igénylő kért eponym elnevezés alapján irodalomkutatót, ami az elkészült 360 bibliográfia 4%-a.

Öt olyan kérdés érkezett, amely önálló tárgyszóként megtalálható. Egy megrendelő a deskriptív megnevezést is megadta: Morquio-Brailsford szindróma - enchondralis polytop dysostosis. A Jablonsky- féle eponyma szótárban 3 különböző eponym és 13 deskriptív elnevezés található az említett kórképre vonatkozóan. Ezek között azonban nem szerepel a megrendelő által megadott elnevezés. A MeSH-ben az eccentro-osteochondrodysplasia tárgyszó alatt találhatók a releváns közlemények.

Befejezésül egy olyan eponymát szeretnék megemlíteni, amely legutóbbi irodalomkutatási igények között fordult elő. A megrendelő a Nezeloff szindróma vonatkozó irodalmát kérte. Ezt az elnevezést egyetlen nálunk fellelhető forrásban sem találtam meg, jóllehet számos olyan szakkönyvvel rendelkezünk, amelyek ilyen esetben segítséget nyújtanak. Az Excerpta Medica egyik legfrissebb füzetében rábukkantam egyetlen olyan közleményre, amely ezzel foglalkozik. A kivonatból kitűnt, hogy milyen kórképet takar ez az eponyma. A congenitális hypogammaglobulinaemia, más néven Bruton betegség olyan speciális esete, amikor selektív IgA-hiányos állapot áll fenn. Ezt a kórképet csupán néhány éve írhatták le, ennél fogva nem kerülhetett be még a forrásmunkákba.

Bár az eponymák gyakoriságának vizsgálata az irodalomkutatásnak csupán részterületéről ad felvilágosítást, mégis úgy vélem, hogy a tárgyalt szempontok talán valamelyes segítséget nyújtanak mindazoknak, akik az orvosi szakirodalom feltárásán fáradoznak.

I r o d a l o m :

1. Ghosh, J.S.: Occurence of Disease and Syndrome Eponyms in the Titles of medical Literature.
Meth.Inform.Med. 1975,14,1,34-38.
2. Cross, h.E.: The use and abuse of eponyms.
Amer.J.Ophthal. 1973,76,598-601.
3. Edwards, R.M.: Eponymic nomenclature - A step backward.
Amer.J.Psychiat. 1970,129,1329-1330.
4. Robertson, M.G.: Fame is the spur the clear eponym doth raise.
J.Amer.med.Assoc. 1972,221,1278.
5. Thalander, H.E.: Eponyms and other inane titles for diseases.
Pediatrics, 1971,48,330-331.

Az orvostudományi tájékoztatás integrált szervezetei

2. rész

A KGST leendő integrált orvosi információs szervezete, az ESZNMI

Évek óta egyengetjük utját a közös orvostudományi tájékoztatómunkának, lapunk hasábjain is többször beszámoltunk az együttműködés megindulásáról. Utoljára ezévi 2. számunkban erről szól Heinz-Karl Reck és Paul Weiss cikke.

Az együttműködés alapgondolata nem új: ma már egyetlen ország sem képes arra, hogy a szakirodalomnak akár csak egy ágazatát is világméretekben figyelemmel kísérje, feldolgozza és szétsugározza, ez csakis nemzetközi együttműködéssel lehetséges. A világon már működik egy hatalmas ilyen információs rendszer, a MEDLARS, kézenfekvő volna, hogy ehhez a szervezethez kapcsolódjunk. Csakhogy ez több okból nem lehetséges. A legfontosabb: igénybevétele drága, az együttműködés többoldalu devizaproblémát jelentene, nem beszélve a nagy földrajzi távolságról és számos egyéb hátráltató tényezőről.

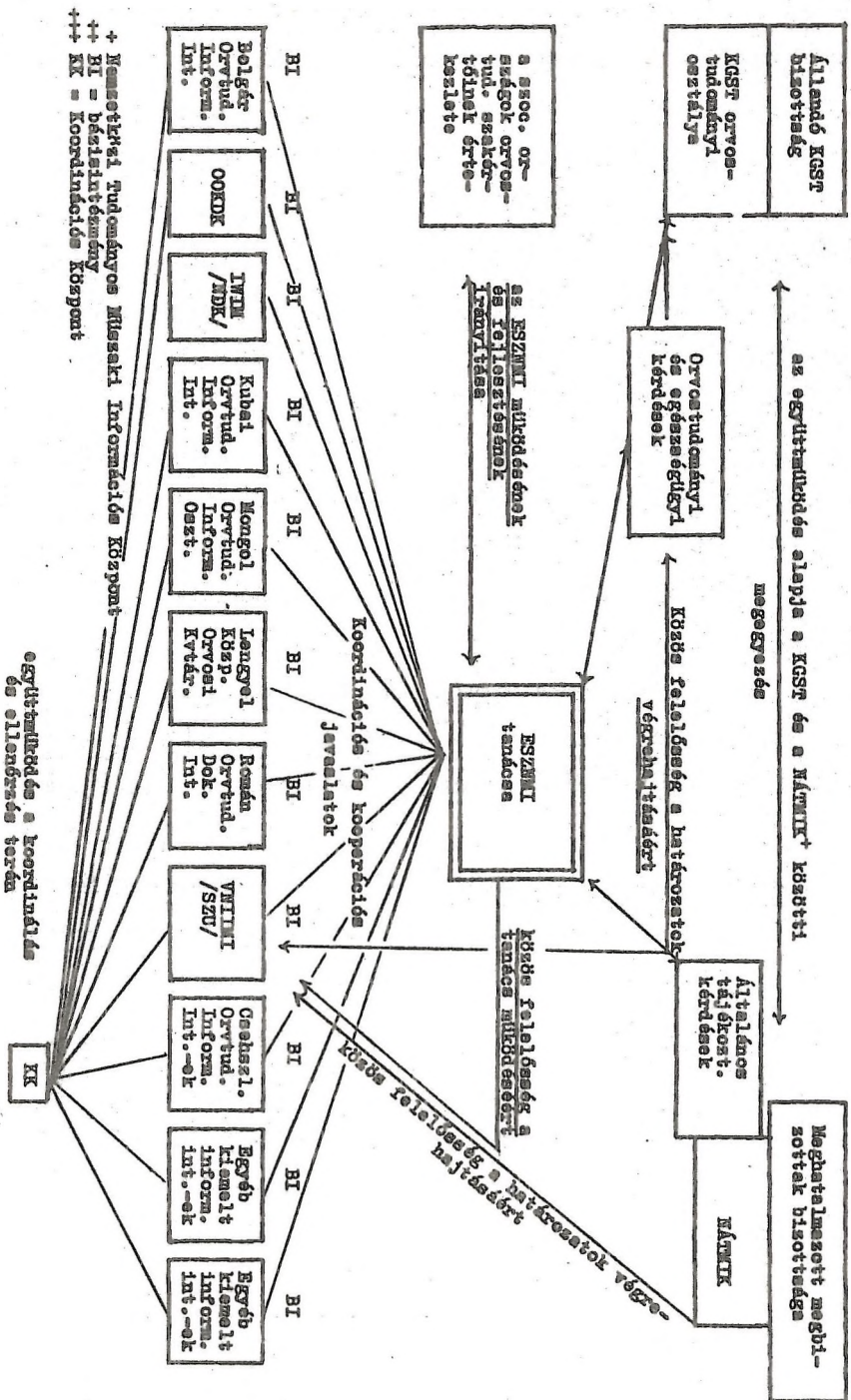
A szocialista országok között ebben a tárgykörben 1965-ben kezdődtek a megbeszélések, laza keretekben némi kiadványcserére is sor került. 1973-ban Várnában tartották az orvostudományi információs szakértők azt a megbeszélést, amely az együttműködésben fordulóponthoz jelentett. Az Egészségügyi miniszterek 1975. évi budapesti értekezlete elé javaslatot terjesztettek elő arról, hogy létre kell hozni az orvostudományi tájékoztatás egységes rendszerét /Edinnaja Szisztema Naucsoj Medicinszkoy Informacii - ESZNMI/. A konferencián kirajzolódtak a leendő rendszer körvonalai. Az elhangzott előadások még nem alkottak egységes rendszert, több ország, amelyben nemrég alakult meg az orvostudományi tájékoztató intézet, bemutatkozott, több előadás a "mein System" előnyeit hangoztatta. A célzott munkát mégis a várnai értekezlet indította el.

Az ESZNMI /a továbbiakban: Egységes Rendszer/ központja a Moszkvában működő VNIIMI /Összövetségi Orvostudományi Tájékoztató Intézet/, egyenrangú tagjai a szocialista országok tájékoztatási rendszerei, az ún. "nemzeti alrendszerek", amelyeknek operatív intézményei a nemzeti orvostudományi információs központok, és pedig a Bolgár Népköztársaság orvosi információs központja Szófiában, a Magyar Népköztársaság Országos Orvostudo-

mányi Könyvtár és Dokumentációs Központja Budapest, a Német Demokratikus Köztársaság Orvostudományi Információs Intézete /IWIM/ Berlinben, a Lengyel Népköztársaság Központi Orvostudományi Könyvtára Varsóban, a Csehszlovák Szocialista Köztársaság Állami Orvostudományi Információs Intézete Prágában, valamint Állami Orvostudományi Könyvtára Pozsonyban, a Mongol Népköztársaság Orvostudományi Kutatóintézete Ulan-Batorban, a Kubai Köztársaság Országos Orvostudományi Információs Központja Havannában és az Összövetségi Orvostudományi és Orvosi-technikai Információs Intézet Moszkvában.

Az együttműködést az orvostudományi információs szakértők tanácskozásain hozott határozatok szabályozzák, ezeken a tanácskozásokon részt vesznek a Román Szocialista Köztársaság Orvostudományi Dokumentációs Központjának és a Jugoszláv Szocialista Szövetségi Köztársaság Orvosi-Biológiai Információs Központjának a képviselői is.

As Eszmi Groszotti folbitt



A nemzetközi tudományos-műszaki információs rendszernek

ugynevezett ágazati alrendszere az Egységes Rendszer /ESZNMI/, de hozzá kapcsolódnak a szocialista országok műszaki-tudományos tájékoztató rendszerei is, amelyeknek ágazata az orvostudományi tájékoztatási rendszer is. Minden nemzeti alrendszer egyenjogú résztvevője az együttműködésnek, erejéhez képest vesz részt a munkában és érvényesítheti nemzeti sajátosságait, az általa képviselt szakember-társadalom információs igényeit.

Mielőtt az Egységes Rendszer funkcióinak ismertetésére rátérnénk, bemutatjuk - ahogyan előző számunkban más országok tájékoztató rendszereivel tettük - a Szovjetunió műszaki és tudományos információs rendszerét.

A Szovjetunióban az utóbbi 20 évben felépítették a műszaki és tudományos információs intézmények széleskörű hálózatát. Az orvostudományi szakágazati rendszerhez hasonló módon számos más szakágazati rendszer is csatlakozik a NÁTMIR^x-hez. A Szovjetunióban nagy összegeket fektettek a rendszerbe. Tizesével létesítették az új, nagy információs központokat, ezrével az egyes intézmények információs osztályait, a tu-

^xNemzetközi Tudományos Műszaki Információs Rendszer

dományos kutatóintézetek és vállalatok információs állomásait. Ezekben az intézményekben tízezerrel vonták be az információs munkába a magasan kvalifikált szakembereket. A Szovjetunióban a Moszkva központtal működő műszaki-tudományos információs rendszer összövetségi, ágazati és területi információs központokból és az említett intézményekhez tartozó információs osztályok és állomások sokláncszerű hálózatából áll.

Minden egyes információs szerv, miután beszerezte a szakirodalmat, szintjének és profiljának megfelelően elvégzi az elemző-szintetizáló feldolgozó munkát és ellátja információval az igénylők megfelelő kategóriáit /egyéni és kollektív/ bibliográfiák, referátumok, annotációk, összefoglalók, fordítások vagy az eredeti cikkek kópiái formájában. Azok az információs szervek, amelyek tájékoztató alapállománnyal rendelkeznek és információ-kereső munkára felkészültek, a hozzájuk forduló igénylők számára szelektív információterjesztést⁺ biztosítanak, egyedi kérésre irodalomkutatót végeznek.

Azok az intézmények és vállalatok viszont, amelyek ezt az információs anyagot megkapják,

⁺"selective dissemination of information"-nak nevezett szolgáltatás, amit mi "figyelőszolgálat"-nak hívunk.

saját belső információs anyagukat /tudományos beszámolók stb./ eljuttatják a felettes információs szervekhez. A műszaki-tudományos rendszerben tehát két információ-áramlat van: egy lemenő és egy felmenő. Létezik még egy harmadik, "horizontális" információs áramlat is az azonos szintű ágazatok és intézmények között.

A rendszer nagyobb hatékonysága, a "visz-szakapcsolás" érdekében ezek az intézmények kapcsolatban vannak egymással és az igénylőkkel is, a funkciókat pedig elosztják egymás között, hogy kizárják az átfedéseket az információs forrásművek elemző-szintetikus feldolgozásában és a szolgáltatások előállításában egyaránt. Ez az összehangoltság még nem megfelelő, ezért a rendszer egyik legfontosabb feladatának éppen a rendszer összes láncszemének további integrálását tartja. Ez egyébként világtendencia. A külföldi automatizált információs rendszerek azok, amelyek a legjobb ilyenirányu tapasztalatok összegezése révén sajátos típusu, ún. integrált információs rendszerek létrehozását szorgalmazzák. A fő elv itt az, hogy jól képzett szakemberek a dokumentációs forrásmű elemző-szintetikus feldolgozását egyetlen egyszer végzik el és e feldolgozás eredményeit többszörösen hasznosítják /bibliográfiákban, annotációk, referátumok készítése során/, úgy, hogy egyszer táplálják be az információkereső rendszer megfelelő helyére.

A nemzeti információs rendszerek szervezése terén jelentős tapasztalataik vannak a szocialista országoknak is, némelyik ágazatban a gépesítésben is. Ez elég alap arra, hogy a KGST nemzetközi műszaki-tudományos információs központja hozzáláthasson az egységes rendszer kidolgozásához. Ennek első lépései a közös szabványok kidolgozása a címleírás, az osztályozás, a kódolás, a referálás, az indexelés terén. Ezek a munkák már minden területen megindultak és összhangban vannak az ISO /nemzetközi szabványügyi szervezet/ munkálataival is.

Az Egységes Rendszer funkciói

Mi az Egységes Rendszer célja? A világ orvostudományi-biológiai szakirodalmának minél teljesebb bázisán minél gazdagabb választéku információk adása az igénylők kívánságainak megfelelően, rövid idő alatt.

Ennek érdekében a tervek szerint az Egységes Rendszer feldolgozza az orvosi-biológiai tárgyú könyveket, folyóiratokat, nem könyv- és folyóirat jellegű kiadványokat, elemzően feldolgozza a dokumentumokat, a belőlük kiemelt adatokból ún. adatbankot létesít, amelyből ún. "faktográfias" információkat ad.

Az adatokat számítógépbe betáplálható módon dolgozza fel, innen hívhatók le az adatok közvetlen egyedi információként /jegyzékek,

témabibliográfiák, ténybeli adatszolgáltatás formájában/ vagy előre meghatározott kiadványok /bibliográfiák, referálólapok, szemlekiadványok, összefoglalók, tömörítvények/ vagy szolgáltatások /különböző figyelőszolgálatok, kartonszolgáltatások/ formájában. A kiadványok és szolgáltatások műfaját minden ország igénykutatás alapján majd maga fogja meghatározni.

A kapcsolatot a központtal és egymással egységes vagy legalábbis kompatibilis /összeegyeztethető/ géppark biztosítja majd. Nagy számítógépre van szükség a koordinációs központban és kis számítógépekre vagy végkészülékekre /terminálokra/ az egyes résztvevők országok intézményeiben, hálózatában. A kompatibilitás azt is jelenti, hogy nagy külföldi rendszerekkel is kapcsolatba tudunk majd kerülni. A tervben szerepel a MEDLARS-szal és UNISIST-tel való együttműködés is.

Az Egységes Rendszernek a tervek szerint 1982-ben működésre készen kell állnia.

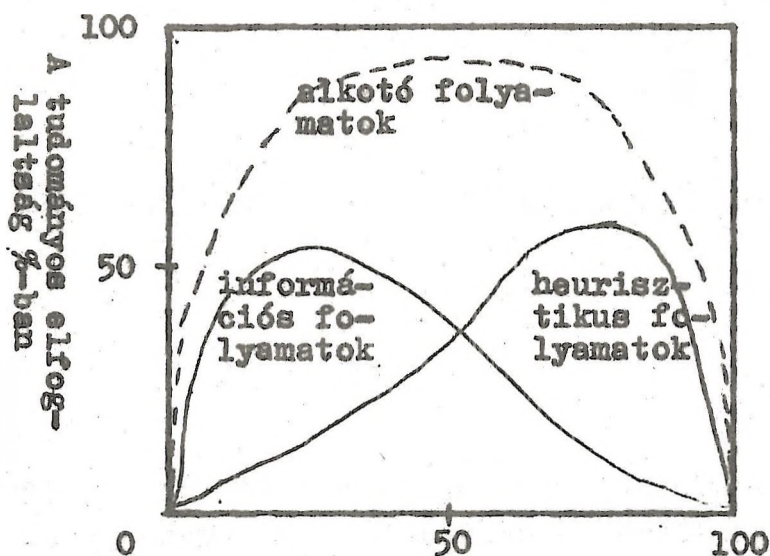
Jelenleg négy bizottságban folyik az előkészítő munka: 1. a szervező- végrehajtó, 2. a lingvisztikai, 3. az információs-kiadványi és 4. a matematikai-technikai bizottságban. Mind a négy bizottság munkájában részt veszünk, az információs-kiadványi bizottság munkájáért a bolgár orvosi tájékoztatási intézettel együtt közösen felelősek is vagyunk.

Hogy mik hálózatunk feladatai és perspektívái az Egységes Rendszerben, arról következő számunkban számolunk be.

Információellátás az endokrinológiában

Az endokrinológia az orvostudomány korszerű ága, melynek irodalma az információ robbanás általános tendenciáinak megfelelően és a tudományos kutatások intenzívebbé válásának következtében és ennek eredményeként, mind nagyobb követelményeket állít a tudományos dolgozók, kutatók, szakemberek elé.

Az alkotó tudományos-kutató folyamat szerkezetének vizsgálata azt mutatja, hogy az a nagymértékben intellektuális munka, amely az információs folyamatok megvalósítása során aktualizálódik, mindenfajta tudományos tevékenység elidegeníthetetlen alkotórésze.



A tudományos kutatás ideje %-ban

A tudományos-kutató munkásság folyamatában megvalósuló tevékenységek hozzávetőleges hisztogramja

A hisztogram szemléltetően mutatja, hogy minden tudományos-kutató folyamatban /függetlenül attól, hogy alapkutatás, alkalmazott-gyakorlati jellegű, statisztikai vagy elméleti kutatás/ egyidejűen, de a munka egyes periódusaiban különböző méretekben valósulnak meg az egymással szoros kapcsolatban lévő információs, valamint heurisztikus intellektuális folyamatok.

A heurisztikus folyamatoktól eltérően az információkeresés és feldolgozás nagymértékben megszervezhető és megtanítható. Ebből következik, hogy a kompetens információkeresés módszertanának /ld. I. melléklet/ elsajátítása a tudományos kutatómunka egyik fontos és lényeges eleme; s ennek következtében alapkövetelmény minden szakember és tudományos kutató számára.

A szocialista országokban folyamatban van az egységes orvostudományi szakirodalmi információs rendszer létrehozása. Célja az egyes tagországokban, így a Bulgáriában és Magyarországon is már meglévő információs rendszer kiterjesztése és továbbfejlesztése, az egységesítésben rejlő előnyök kiaknázása. Ez a rendszer kielégíti az egészségügyi vezetők, gyakorló orvosok és tudományos kutatók nagyobb részének információs szükségletét. Kiterjesztése - az összes igénylő teljes információ-ellátására alkalmas rendszer létrehozása és üzemeltetése a korszerű információs gyakorlat körülményei között - olyan hatalmas személyi /számszerű és minőségi/ ellátottságot és munkafeltételeket igényel, amely sokszorosan felülmúlja anyagi lehetőségeinket. Ez a körülmény, valamint a tudományos-kutató munka gyakorlati tapasztalata azt mutatja, hogy az igénylőket meg kell ismertetni az információ keresésének és feldolgozásának módszereivel.

A jelen tanulmány célja: felhívni az endokrinológus szakemberek figyelmét a legfrissebb szakirodalmi információt szolgáltató forrásokra. Azokra, amelyek a rutinszerű gyakorlatban leginkább használatosak, ezzel is bizonyítva gyakorlati értéküket.

A legaktuálisabb információt, a többi szakterülethez hasonlóan, a periódikus kiadványokban lehet fellelni. A tájékozódás forrásait két nagy csoportra oszthatjuk: az elsődleges kiadványfajták csoportjára, amelybe a szakfolyóiratok, kongresszusi anyagok, évkönyvek, jelentések stb. tartoznak és a másodlagos, ún. szekundér jellegű kiadványok csoportjára, amelyekbe a különböző szakbibliográfiák, referáló folyóiratok, indexek stb. tartoznak.

A világon megjelenő, szorosan az endokrinológiára szakosodott folyóiratok száma 60-ra tehető. Listájukat a II.sz. melléklet tartalmazza. Közülük mindössze 21/35%/ folyóirat található meg a bolgár tudományos könyvtárakban 28 /47%/ pedig a magyar orvostudományi szakkönyvtári hálózatban. 36 folyóirat legalább az egyik helyen hozzáférhető, ez a speciális endokrin folyóiratok mintegy 60%-a. A szocialista országok egységes orvostudományi információs rendszerének létrehozása minden bizonytalansággal lehetővé teszi majd a szakemberek számára a teljes információs bázis elérését.

Nem szabad megfeledkezni arról, hogy az endok-

rinológiai szakcikkék jelentős részét általános orvosi folyóiratokban, belgyógyászati, sebészeti, onkológiai, gyermekgyógyászati, valamint biológiai, kémiai és más jellegű természettudományos folyóiratokban publikálják. Ez nem kíván különösebb bizonyítást, elméletileg a Bradford-törvény is igazolja.

Áttekintettük a legismertebb endokrinológiai referáló folyóirat, az Excerpta Medica II. szekciójának 1974-ben publikált első 2500 referátumát. A 2500 tétel 663 különböző periódikában megjelent endokrinológiai szakcikkre hívta fel a figyelmet. Meglepetéssel tapasztaltuk, hogy a felsorolt 60 féle, az endokrinológiára specializálódott folyóirat közül mindössze harmincat referáltak a vizsgált időszakban. Ez a válogatás egyoldaluságát, az angol nyelvű folyóiratok előtérbe helyezését, a kisebb nyelvek elhanyagolását mutatja. Igen nagy a szóródás. 338 folyóiratféleség mindössze 1, további 124 folyóirat 2 szakcikkkel volt képviselve. A további 171 féle folyóirat tulnyomó többsége 3-6 publikációval szerepelt. A folyóiratok nagy száma, szakterületi szóródása, a nyelvi és anyagi akadály, részbeni hozzáférhetetlenségük az általánosan orvosi és a specializált szekunder információs források alkalmazását teszik szükségessé. A szakbibliográfiák és referáló folyóiratok fontos szerepet játszanak a szakirodalmi tájéko-

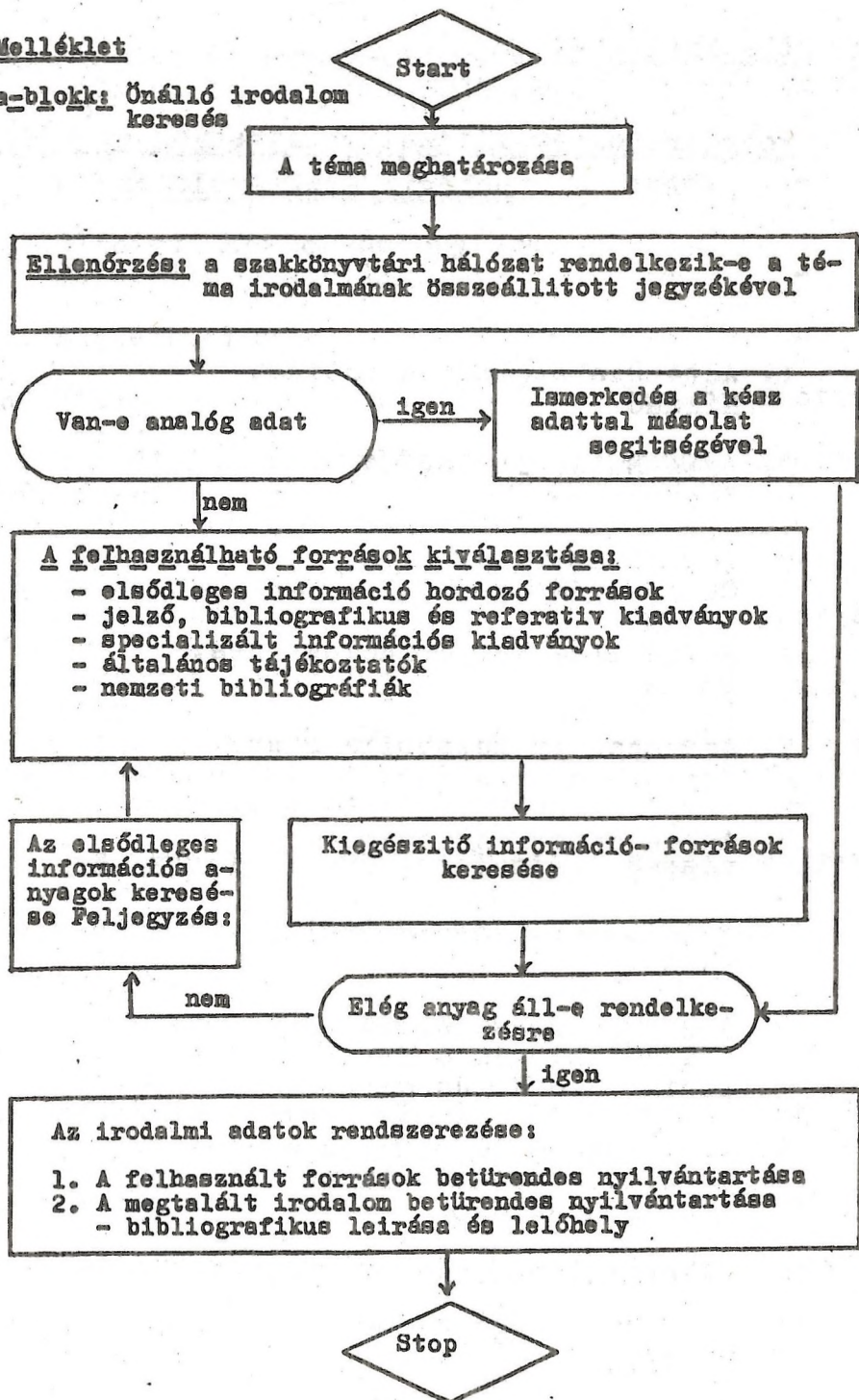
zódásban. Listájukat a III. melléklet tartalmazza. Ezek a források az adott publikáció megjelenésének közlésén túl annotációk vagy referátumok segítségével, illetve indexeléssel a publikáció tartalmát is tükrözik. Figyelmes tanulmányozásuk az eredményes információs tevékenység alapvető követelménye.

Az a körülmény, hogy a cikk címe a természettudományokban a legtöbb esetben elég teljesen tükrözi a tartalmát, előfeltétele egy sor ismert bibliográfikus kiadvány hatékony felhasználásának. Ezek témafigyelő-kartotékok formájában jelennek meg, vagy tartalomjegyzék másolatokat szolgáltatnak. Ez utóbbira jó példa a Current Contents, melynek felhasználásával figyelemmel lehet kísérni az endokrinológiai folyóiratok mintegy 25%-ának tartalmát, a folyóiratok közvetlen kézbevétele nélkül is.

Az információ keresésben fontos szerepük van a nemzeti bibliográfiák rendszerébe tartozó kiadványoknak, továbbá az információs központok, tudományos kutató intézetek, akadémiák specializált kiadványainak. A szakirodalmi bázis teljességre törekvő figyelemmel kísérése csak nemzetközi együttműködéssel valósítható meg.

I. Melléklet

Séma-blokk: Önálló irodalom keresés



II. Melléklet

Folyóiratok és időszaki kiadványok az endokri- nológia szakterületén

1. Acta Diabetologica Latina. Milánó.	-	Szófia
2. Acta Endocrinologica. Kobenhavn.	Bpest	Szófia
3. Acta Endocrinologica. Cubana. La Habana.	-	-
4. Actualités Endocrinologiques. Paris.	-	-
5. Advances in Metabolic Disor- ders. New York.	-	-
6. Année Endocrinologique. Paris.	Bpest	-
7. Annales d'Endocrinologie. Paris.	Bpest	Szófia
8. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabo- logia. Rio de Janeiro.	-	-
9. Archivos de la Clinica e Instituto de Endocrinolo- gia. Montevideo.	-	-
10. Balance. London.	Bpest	-
11. Boletim de Endocrinologia e Clinica. Lisboa.	-	-

12. Clinica de Endocrinologia y Metabolismo. Duenos Aires.	-	-
13. Clinical Endocrinology. New York.	Bpest	-
14. Clinical Endocrinology and Metabolism. Maryland.	-	-
15. Diabete. Pavia.	-	-
16. Diabetes. New York,	Bpest	Szófia
17. Diabetologia. Berlin.	Bpest	Szófia
18. Endocrinologia. Bucuresti.	-	-
19. Endocrinologia Experimentalis. Bratislava.	Bpest	Szófia
20. Endocrinologia Japonica. Tokyo.	Bpest	-
21. Endocrinologia e Scienza della Costituzione. Bologna.	-	-
22. Endocrinology. Philadelphia.	Bpest	Szófia
23. Endocrinology and Metabolism. Tokyo.	-	-
24. Endokrinologia Polska. Warszawa.	Bpest	-
25. Endokrinologie. Leipzig.	Bpest	Szófia
26. European Review of Endocri- nology. New York.	-	-
27. Folia Endocrinologica. Roma.	Bpest	-
28. Folia Endocrinologica Japo- nica. Kyoto.	-	-

29. General and Comparative Endocrinology. New York	Bpest	Szófia
30. Growth. Philadelphia.	Bpest	-
31. Homeostasis Quarterly. New York.	-	-
32. Hormone and Metabolic Research. Stuttgart.	Bpest	-
33. Hormones. Basel.	-	-
34. Hormones and Behavior. New York.	-	-
35. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism. Philadelphia.	Bpest	Szófia
36. Journal of Egyptian Society of Endocrinology and Metabolism. Cairo.	-	-
37. Journal of Endocrinology. London.	Bpest	Szófia
38. Journées Annuelles de Diabetologie de l'Hotel-Dieu.Paris.	-	Szófia
39. Lymphology. Stuttgart.	Bpest	-
40. Metabolism: Clinical and Experimental. New York.	Bpest	Szófia
41. Methods in Enzymology. New York.	-	-
42. Monitore Obstetrico-Ginecologico di Endocrinologia e del Metabolismo. Genova.	-	-

43. Neuroendocrinology. Basel.	Bpest	Szófia
44. Orgaromana. Netherlands.	-	-
45. Polish Endocrinology. Warszawa.	Bpest	-
46. Problemes actuels d'Endoc- rinologie et de la Nutri- tion. Paris.	-	-
47. Problemü Endokrinologii i Gormonoterapii. Moszkva.	Bpest	Szófia
48. Prostaglandins. Los Altos.	Bpest	-
49. Recent Progress in Hormone. Research. New York.	Bpest	-
50. Research in Prostaglandins. Shrewsburg.	Bpest	-
51. Revista Argentina de Endoc- rinologia y Metabolismo. Buenos Aires.	-	-
52. Revista Iberica de Endocri- nologia. Barcelona.	-	Szófia
53. Revue Européenne d'Endocri- nologie. Paris.	-	Szófia
54. Revue Francaise d'Endocrino- logie: Clinique, Nutrition et Metabolisme. Paris.	-	Szófia
55. Revue Roumaine d'Endocrino- logie. Bucuresti.	-	Szófia
56. Sociedad Colombiana de En- docrinologia. Bogota.	-	-

- | | | |
|--|-------|--------|
| 57. Studii Si Cercetari de Endocrinologie. Bucuresti. | Bpest | - |
| 58. Sz'vremenni problemi na endokrinologijata. Szófia. | - | Szófia |
| 59. Szovremennie voproszu endokrinologii. Moszkva. | | Szófia |
| 60. Vitamins and Hormones. New York. | - | Bpest |

III. Melléklet

Endokrinológiai tárgyú másodlagos kiadványok

- | | | |
|---|-------|--------|
| 1. Bibliographia Neuroendocrinologica. New York. | Bpest | - |
| 2. Bulletin Signalétique.
Paris. | | |
| 361. Endocrinologie et
Reproduction. | - | Szófia |
| 362. Diabete - Maladies
Metaboliques. | - | Szófia |
| 3. Diabetes Literature Index.
Washington. | - | Szófia |
| 4. Endocrinology Index.
Washington. | Bpest | Szófia |
| 5. Excerpta Medica. Sect. III.
Endocrinology. Amsterdam. | Bpest | Szófia |
| 6. Medicinszkij Referativnűj
Zsurnál. I. Moszkva. | Bpest | Szófia |
| 7. Referativnűj Zsurnál. Bio-
logija. Moszkva. | Bpest | Szófia |
| 8. Referativni Informacionni
Bjuletini. Endokrini Zabol-
javanija. Szófia. | - | Szófia |
| 9. Referativnűj Szbornik Naucs-
no-Iszszledovatel'szkih ra-
bot. Szerija Endokrinologija.
Moszkva. | - | Szófia |

10. Referatový Výběr z Endok-
rinologie. Praha.

Bpest -

11. Szignal'naja Informacija.
Biologija. Fiziologija
Endokrinnoj Szisztémű.
Moszkva.

- Szófia

I r o d a l o m

1. Csuzsdi periodicsni izdanija v goljamite naucsni biblioteki.
T.I-III. Szófia, NBKM, 1974.
2. Kominka László: A folyóiratbeszerzések alakulása az orvosi szakkönyvtári hálózatban az új gazdasági irányítás első éveiben.
Az Orvosi Könyvtáros 1974, 14, 2, 195-210 p.
3. Mirovaja naucsna ja i tehnicse szkaja literatura. Tom. IV. Medicina. Moszkva, VINITI, 1968.
4. Mutafov, Hr. - Gogov, P. i Prodanova, P.: Algoritmiziranje na procesa na izdivane na informacija - uslovie za vizoka efektivnost na naucsnois szsledovatel szkata dejnost. Doklad pred: Vtori nacionalen kongress po szocialna higiena i organizacija na zdave opazvaneto /sz mezsdunarodno ucsasztie/. Szofia, Republikanszko naucsno druzsesztvo po szocialna higiena i organizacija na zdave opazvaneto, 28-30 noemvri 1974.
5. Mutafov, Hr. i Szultanova, P.: Nacionalnijat centör za naucsna medicinszka informacija - koordinator na szpravocsno-bibliograf szkata rabota /v oblaszt' na medicinata i zdave opazvaneto/.
Bibliotekar, 1974, 21, 7/8, 24-26 p.
6. Petkova, Z.: Tekuscsi informacionni izdanija.
Szófia, SzU, 1973.
7. Prodanova, P. i Mutafov, Hr.: Szpravocsno-informacionnata rabota v oblasztta na pediatrijata.
Pediatrija /Bölg./, 1974, 13, 5, 27-36 p.

8. Székely Sándor: A devizás folyóiratok megoszlása az orvostudományi könyvtári hálózatban, Budapest.
Az Orvosi Könyvtáros, 1966, 6, 4, 317-327 p.
9. Ulrich's international periodicals directory.
Ed. M. Rohinsky and comp. 15.ed. 1973-74.
New York-London, 1973. Bowker. 2706 p.
10. World medical periodicals. 3. ed. New York,
WMA. 1961, 407 p. + Supplement. New York,
WMA. 1968. 68 p.

Az információ áramlás tanulmányozása a
Phtisiatria és a pulmonológia területén.

/Izucsenia informacionnüh potokov po ftiziatirii
i pul'monologii./

Problemü Tuberkuleza, 1974, 12, 11-15.

A cikk szerzője az OSZSZSZK Egészségügyi Minisztériumának moszkvai Tbc Tudományos Kutatóintézetében dolgozik. Az intézet feladatköre, munkája jelenleg változásban van, mert a Szovjetunióban is megindult a phtisiatria átalakulása pulmonológiává. A folyamatban lévő változás a szakirodalmi igényekben is tükröződik. Az intézet tudományos-információs osztályának munkatársai elemző, felmérő munkájukkal arra törekedtek, hogy gazdaságos periodika állományt alakítsanak ki, s információ szolgáltatásukat megjavítsák.

Vizsgálódásukat két irányban végezték

1. Tanulmányozták saját intézetük szakembereinek információs igényeit. Az 1970-73-as időszak házi és könyvtárközi kölcsönzési adatait feldolgozva megállapították a folyóiratok "népszerűségének", olvasottságának sorrend-

jét. Majd az intézet 50 vezető szakemberéhez kérdőíveket juttattak el. A kölcsönzések elemzése és a kitöltött kérdőívek alapján jelentősen módosították folyóirat előfizetésüket: néhány érdektelen, kihasználatlan folyóiratot lemondtak, s számos újat megrendeltek.

2. Feltérképezték a phtisiatria és a pulmonológia információs forrásait a legnagyobb referálólapok segítségével. A phtisiatria területén 3 referálólap anyagát dolgozták fel: az *Excerpta Medica* "Chest Diseases" szekcióját, a "Zentralblatt Pneumologie und Tuberkulose"-t és a *Medicinskij Referativnűj Zsurnal* "Tuberkulez" szekcióját. A pulmonológia területén csak az első kettőt tudták hasznosítani, mivel a *Medicinskij Referativnűj Zsurnal*-ban a pulmonológia szakirodalma a különböző szekciókban szétszórtan található meg.

/E referálólap szerkezete ugyanis még nem alkalmazott a tudományág változásához./ Megállapították, hogy a tbc szakirodalma több, mint 500, a pulmonológia szakirodalma több, mint 1000 folyóiratban jelenik meg. A szakembereknek mind a három referálólapot érdemes figyelemmel kísérniük, mert az általuk referált folyóiratok területén nem nagy az "átfedés" a phtisiatriában mindössze 33 olyan folyóirat van, melyeknek anyagát mind a három referálólap feldolgozza.

Mind a tbc, mind a pulmonológia szakirodalmában egy-egy folyóirat jegyzéket állítottak

össze, melyet "információs mag"-nak lehet tekinteni az adott területen. 47 folyóiratot sorol fel a phthisiatriai jegyzék, s 92-t a pulmonológiai. /Természetesen a jegyzékek nemcsak a szűken vett tbc és pulmonológiai folyóiratokat tartalmazzák, hanem azokat az aneszteziológiai, röntgenológiai, patológiai stb. folyóiratokat is, melyek gyakran közölnek tbc-vel és egyéb tüdőbetegségekkel foglalkozó cikkeket./

Munkájuk eredményei közül kettőt kell hangsúlyozni:

- sikerült olyan koncentrált folyóirat-állományt kialakítani, amely optimálisan elégit ki a tüdőgyógyász szakemberek információs igényeit,

- módszerük alapul szolgálhat más szakkönyvtárak állománygyarapításának a megtervezéséhez is.

/Megjegyzés: Az említett folyóirat jegyzékeket a szerző, sajnos, nem mellékelte a cikkhez. Cím szerint mindössze azt 13 folyóiratot sorolja fel, melyek leggyakrabban szerepelnek a referálólapokban. Ezek a folyóiratok - az indiai kivételével - nálunk is mind jól ismertek, s közöttük van a "Tuberkulózis és Tüdőbetegségek" is./

V.SZEEWALD. Judit

BUGYI Balázs:

Az orvosi információ korai hazai történetéből.

Lübeck ismertetése az 1780-1800 között
megjelent hazai vonatkozású orvosi irodalomról

"A magyar irodalomnak minden barátja törekszik a külföldi könyvekben és folyóiratokban található, a magyar irodalomra vonatkozó megnyilatkozásokat összegyűjteni - írta az irodalombarát Engel ur - . Az én munkám ennél nagyobb kiterjedésű lesz, amennyiben én az idehaza megjelent magyar könyveket és cikkeket is gyűjtöm és feldolgozom. Teszem azt azért, mert a magyar - orvosi és természettudományi - könyvek nálunk sem találhatók meg jobban, mint a külföldiek és sok munkát és fáradságot jelentett nekem a hazai műveket sok oldalról is törekedve beszerezni. A kívánság azonban, a magyar könyvek megismerhetésére olyan nagy, hogy remélem, hogy munkámmal ennek a kellemes és indokolt törekvésnek eleget tehetek és az olvasót kielégíthetem" írja Lübeck Károly János a magyar orvosi és természettudományi irodalom utolsó husz évét feldolgozni törekvő referátumában, amely a Zeitschrift von und für Ungern zur Beförderung der vaterländischen Geschichte, Erdkunde und Lite-

ratur" harmadik évfolyamának 9-29, 201-214 oldalain jelent meg 1803-ban. A folyóirat Schedius Lajos János szerkesztésében Patzkó Ferencz József pesti nyomdájában jelent meg.

A referátum írója Lübeck János Károly 1770-ben a pozsonymegyei Bazinban született. Ott járt liceumba. Az orvostudományi egyetemet Jénában, Lipcsében, Berlinben, Göttingában és Pyrmonthban végezte. Bécsben szerezte meg orvosi doktorátusát. Pozsonyban kezd orvosi gyakorlatot.

Lübeck összefoglaló referátumában igyekszik összefoglalni a mult hazai orvosi irodalmát. A megjelent közleményben 1780-tól kezdődően folytatásokban kívánja a hazai orvosi irodalmat bemutatni. Az első két folytatást azonban nem követte további közlemény. Az 1780 előtti irodalom referátumszerű feldolgozására is ígéretet tett Lübeck, azonban annak beváltására már nem kerülhetett sor.

Referátuma első részében a két jellegzetesen magyarként, magyarországiént ismert betegségről írt: a magyar/országi/ lázról amit később Győry Tibor Morbus Hungaricus című alapvető tanulmányában tisztázott, és a csömörről. Feldolgozta e betegségek külföldi és hazai irodalmát, ismertette a tárgyban megjelent külföldi és hazai inauguralis orvosi disszertációkat is. Ezt követően a magyar szerzőktől

származó, illetőleg külföldi szerzők magyar vonatkozású közléseit referálja. Sorrendben az alábbi munkákat.

Benkő Sámuel: Ephemerides meteorologicae medicae annorum 1780-1793. Wien, 1794 8°

Ádám, Paul: Beyträge zur Geschichte der Viehseuchen in den k.k.Erbländen. Wien, 1781. Második kiadásban megjelent - módosított címmel - 1784-ben.

Jelentősebbnek tartja ezeknél az orvosföldrajzi munkáknak mind jobban gyarapodó és tudományos mélységükben is jelentősebb sorát:

Torkos Joh. Just.: Bericht von der Lage, den Wässern und der Luft der K.Freystadt Pressburg. 1764. 8°

Gömöry Dávid: Diss. de indole aëris Hungarici. Vindobonae, 1765.

E munkák jelentik a magyarországi orvosföldrajznak az alapvetését és így különös hangsúllyal emeli ki azok uttörő voltát.

Trsztyánszky - Tersztyánszky földrajzi, elsősorban orvosföldrajzi munkák sorozatát adta ki Bécsben. Ezek nem kis része foglalkozik magyarországi orvosföldrajzi problémákkal. A sorozatban megjelent

1772-ben - második évfolyamban - Chr. Aug. ab Hortis tollából: Topographische Beschreibung des Flusses Poprad und von der Zips, valamint

Czirbesz: Beschreibung des Karpathischen Gebirge und Beschreibung des Tokayer Weingebirgs.

1773-ban - harmadik évfolyamban - Christ. Aug. ab Hortis: Wirkungen des Luftgeistes im Ungrischen Klima. Az egyik első környezet-egészségügyi mű irodalmunkban. 1774-ben - negyedik évfolyamban - "Von den Aerzten der ungrischen Gespanschaften und Städte" jelenik még a közlemény, amely az egyik első - talán éppen legelső - hazai orvosi nyilvántartás. Ennek értékelésére sem került tudomásunk szerint még sor.

1775-ben - ötödik évfolyamban - "Beschreibung von Bädern: das Baimotzer in der Neitraer, das Ribärer in der Sohler, das Glashüttner in der Barscher, das Wichnsaer oder Eisenbacher ebendaselbst, und das Stubner in der Thurotzer Gespanschaft. - Szerzőt nem ad meg a referens. Említi Hacquetet, aki a bártfai ásványvizet, Kelint, aki a rajecit, Oesterreichert, aki a budait, Ádámit aki a trencsénmegyeit és Kitaibelt, aki egynéhány további ásványvizet analizált.

Canestrini Anton: De historia de peste qua ab autumnno 1770 usque ad mens februaris 1771 in Comitatu Zempliense grassabatur. Cassovia. A munka hasznos utmutatóul szolgálhat járványok feldolgozásakor.

Crantz: Die Gesundheitsbrunnen der österreichischen Monarchie. Wien. 1773 c. műve felsorolja valamennyi ásványviznek vegyi összetételét, orvosi felhasználhatóságát.

Wagner: De aquis medicatis Transylvaniae. Wien 1773 8^o és Stadler: Von den Mehadia oder Hercules-brunnen. Wien. 1776 c. művéről csak említést tud a referáló tenni, mert a könyvekhez magukhoz nem tudott hozzájutni. A további irodalmat megjelenése sorrendjében mutatja be.

Dombi Sámuel: Bábamesterség, mely iratott, kérdésekben és feleletekben foglaltatott a T. N. Borsod Vármegyei bábáknak hasznára. Pozsonyban. 1778 8^o. A könyvet igen hasznos és jól alkalmazható tanulságos könyvként értékeli.

Báty János: Descriptio morborum quorundam Hungaris endemiorum et remediorum iisdem familiarum et quasi domesticorum. Trajecti ad Rhenum, 1775. - Bátý munkáját részletesen ismerteti és nagyra méltatja. Bátý 1775-ben Nagyszombaton nyert orvosdoktorátust, csak a "Thesisek" kerültek Nagyszombaton kinyomtatásra. E jelentős orvosföldrajzi értékezésről hazai irodalmunkban nem történik említés.

Veszprémi István Succinta I-III. kötetét élesen kritizálja referáló terjedőssége és nem utolsó sorban kritikátlan adatközlése miatt.

Klein Samuel: A Sammlung naturhistorischer Merkwürdigkeiten in Ungern, Pressburg 1778 8^o című munka a referáló szerint semmi újat sem tartalmaz.

Orvosi népszerűsítő munka Tissot: Néphez való tudósítás az egészség eránt. Nagykároly 1772 8^o A francia szerzőnek magyarra fordított népszerűsítő könyvének bibliográfiai adataihoz a referáló n e m fűz semminő megjegyzést sem.

Fuker Frigyes Jakab: De salubritate et morbis Hungariae. Lipsiae, 1777 8^o könyve a magyar orvosföldrajz egyik alapvetése. Ennek alapján vált lehetővé Finke Ludwig Leonhard: Versuch einer allgemeinen medizinischen-praktischen Geographie. Leipzig, 1771-1775. III. kötetben foglalt, a magyarországi klímát, életviszonyokat elítélő vélemény tárgyyszerű megcáfolása.

Benkő Sámuel: Topographia oppidi Miskóltz Cassoviae. 1782 4^o művét nagyra értékeli, részletesen megbeszéli és a magyarországi, addig megjelent orvosföldrajzi monographiák legjobbjának tartja.

Haidenreich János Lajos: Medicina Aradiens. Tractatus de morbis in Dacia, frequentioribus et de singulareos tractandi methodo. Pestini, 1783. A munka nem orvosföldrajzi jellegű, azonban jó áttekintést nyújt az Arad vármegyében előforduló betegségekről, azok megnyilatkozásairól, gyakoriságáról és helyes gyógykezelésük módjáról.

Ádám Pál: Specimen Hydrographiae Hungariae sistens aquas communes, thermas ac acidulas Comitatus Trencheniensis physice chimice et medice examinatas. Vindobonae. 1780. 8°. A referálót meglepi, hogy Crantz munkáját nem ismeri a szerző és így éppen a legfontosabb kutató nem ismeretében adatai hézagosak, bizonytalanok. Ezzel kapcsolatosan rámutat annak szükségességére, hogy az orvosok ismerjék az aktuális medicina ismeretanyagát, hogy megfelelően tájékozódjanak. A hiba ellenére kíváncsiaknak véli, hogy más megyék is dolgozzák fel ásványviz kincsüket vegyi analizissal, orvosi indikáció és kontraindikáció megadásával.

Kelin Amadé: Analysis aquae thermarum novarum Rajeczensium cum praemessa brevi earundem descriptione topographica. Viennae. 1792 8°. A munka értékes és hasznos.

Barbenius, Johann: Chemische Untersuchung einiger merkwürdigen Gesund- und Sauerbrunnen des Szekler Stuhls Háromszék in Siebenbürgen. Hermannstadt, 1792. A szerző utánvizsgálta Crantz megállapításait, azokat részben hibásnak találja és saját kutatásai alapján kijavítja. Barbenius e munkájának különös becsét az a kritikai szemlélet ad, amelyet az ásványvizek európai híré szakértőjével szemben saját vizsgálati alapján elfoglalt és kinyilvánítani mer.

Néhány magyarországi utileirást ismertet referátumában Lübeck, amelyek azonban alig tartalmaznak ismeretlen adatot és értékelésük sem tárgyilagos. Így ezek megbeszélésétől ismertetésünkben eltekinthetünk. Végül utolsó munkaként Lumnitzer István: Flora Posoniensis, exhibens plantas circa Posonium sponte crescentes, secundum systema sexuale Linneanum digestas. 1791. 8^o c. művét ismerteti, utalva annak növény-földrajzi fontosságára.

Lübeck munkájában a teljességre törekedett. Ezért meglepő, hogy a nagyszombati, majd a budai egyetem orvostudományi karán szép számmal megjelent, sok tekintetben új utakat nyitó orvosdoktori értekezések messze tulnyomó részéről - nyilván azokat nem ismerve - tájékoztatást nem nyújt. Referátuma a ma olvasója részére is tanulságos.

K ö z l e m é n y e k - H i r e k

Az Országos Orvostudományi Könyvtár és Dokumentációs Központ és a Zala megyei Tanács Kórháza 1975. szeptember 30-október 1-én kétnapos Tájértkekezletet rendez a hálózat könyvtárosai és orvostanácsadói részvételével Zalaegerszegen.

Az értekezlet fő témái: Az oktatókórházak szakkönyvtárainak feladatai a medikusképzésben - Az alközponti modell megvitatása, az alközpontok és a tagkönyvtárak munkája - A könyvtárközi kölcsönzés.

Jelentkezni lehet: dr Takáts Ádámnénál

/Zalaegerszeg, Megyei Kórház
Könyvtára/

J E L E N S Z Á M U N K C I K K E I N E K
R E F E R A T U M A I

Viola HARKÓ, S.

Evolution of the Hungarian Medical
Society up to 1945

According to the works of Sambuccus, Czvit-
tinger, Bod, and Weszprémi the beginnings of
Hungarian Medical Association coincides with
the foundation of the Kingdom of Hungary. During
the Middle Age clergy included medical men, too.
An organized medical training started only in
the 17th century, up to that date physicians
studied in foreign countries. The medivial
universities belonging to various chapters had
no medical faculty.

Reform endeavours and corporative life start-
ed in 1840. This era has been subject to studies
concerning wages, pension regulations, value of
the diploma obtained at various medical schools,
etc. Later on the maintained educational reform
program of the Vienna government resulted in a
considerable progress in medical training.

Katalin SARLÓS

Library Services of the Medical Library
of the Fejér County Hospital

In its quality as subcenter the library coordinates the work of all medical libraries of the county with special reference to information services. The achievements include interlibrary loans, literature search, selective abstracting service, as well as bibliographic information.

Gabriella JANTSITS

Reform of the Union Catalogue and of the
List of New Acquisitions

The first central catalogue including the new acquisitions of 20 large libraries was established in 1922. In the 50-ies the listing was amplified by the new acquisitions of a number of additional libraries. On the basis of this catalogue the National Library disseminates about 10 to 12 thousand informations yearly.

The Union Catalogue of the National Medical Library was established in 1960. It contains the title entries of the new acquisitions /only foreign

books/ of the libraries belonging to the medical library network. A copy of these catalogue cards is passed on to the National Library.

To begin with 1975 the National Library will pass one copy of the catalogue cards received from the various libraries to the center of the special library. Thus, about 2000 additional books will be recorded at the central medical library.

Imre SURÁNYI

Pedagogics and psychology in medical
libraries

Reader's education will be impossible by simple pedagogical "tricks". Results depend on the librarian's personality. As opposed to public libraries relations between the librarian and the reader takes place on intellectual level. Connection will be adequate if the hospital's special field of interest is known to the librarian and particulars on the required topic of research are given by the doctor. On this basis the librarian will become a competent information specialist.

Eponyms as Titels of Medical Reports

Discrepancy of keywords figuring as subject heading in index and abstracting journals present a recurrent problem of information retrieval. The present paper gives a survey of the paper analysing title entries of Index Medicus 1973 /Meth.Inform.Med.14:34-38, 1975/.

On the basis of personal experiences the author established as follows. From the 650 retrieval requests received by the National Medical Library there were 13 eponyms. Although it amounted only to 2 per cent of all request certain problems arose. From the 13 eponyms only 4 figured as individual subject heading in MeSH. In 1974 search requests under an eponym amounted to 19 and 6 were found as subject headings in MeSH. Jablonsky's eponym dictionary will be helpful in identifying eponyms.

Integrated Centers of Medical Information

Part 2.

The Future Integrated Medical Information
System of COMECON - the ESNMI

To facilitate information access of the COMECON countries, as well as to promote dissemination of national information material the elaboration of a common, uniform medical information system is planned. The system will be fully active by 1982. Presently, activities cover four fields: Planning and administration, information and publications, linguistics, and technical and mathematical problems. It is planned as an open system, i.e. connection with UNISIST and cooperation with MEDLARS at a later date are foreseen. Presently, standardization of input is being elaborated. The delay of cataloguing standards by ISO impedes work. The outlines of the future thesaurus are ready, elaboration of a bilingual thesaurus in some countries is being attempted. In addition, a central registry of world medical and biological journals is being prepared. All

participating countries enjoy equal rights, their opinion is being considered despite their minor contribution in the elaboration of the system. The development of the system entails administrative tasks in all countries, which means that the national information systems have to be suited for the analytic-synthetic processing of information.

Christo MUTAFOW - D.DIMITROVA - László KOMINKA

Endocrinological Information Supply

The relationship of acquiring information and the heuristic process is displayed on a figure. Reports on a special topic will be published in both, the professional journal, and the general medical journals. The professional journals should be made available primarily, since adequate information will be found in index and abstracting journals. The distribution of endocrinological information is presented on 2 tables. The first table enumerates 69 journals, the second 38 index and abstracting journals available in Hungary and Bulgaria. From the tables it may be seen which journal is available in both countries, and which

are those available in one of the countries. On the basis of this sample it appears that the elaboration of an uniform information basis of the COMECON will not involve major difficulties. Nonetheless, development of the entire information basis requires considerate planning.

Виола Р. ХАРКО:

Сформирование и история венгерского
врачебного сословия до 1945 г.

На основании работ Sambuccus, Czvittinger, Bod и Weszprémi доказыва-
ется, что начало формирования венгерского вра-
чебного сословия совпадает с основанием госу-
дарства, что средневековая венгерская интелли-
генция имела и врачебный слой внутри духовного
сословия. Организованная подготовка врачей в
Венгрии началась только в XVIII. веке. До этого
времени венгерские врачи получили квалификацию
за рубежом. В Венгрии в школах капитулов не за-
нимались подготовкой врачей, а средневековые
университеты в стране не были долговечными и
не в каждом существовали медицинские факульте-
ты. Всё это в общей совокупности оказывало зна-
чительное действие на позднее оформление вра-
чебного сословия в качестве организации. Только
с 1840-ых годов можно говорить о действительно
живом стремлении к реформам и о духе коллектива.
Именно в настоящее время проводятся исследова-
ния данной эпохи в интересе лучшего ознакомле-
ния со стремлениями врачебного общества того
времени: изучают зарплаты, пенсию, ценность дип-
ломов, полученных на разнообразных местах, и
т.п. Сохранившееся и впоследствии стремление к
реформам и программа венского режима просвеще-
ния по реформе обучения привели к самому интен-
сивному продвижению вперед венгерского

врачебного сословия в области науки и обучения.

— . —

Каталин ШАРЛОШ:

Задача и обслуживания Медицинской

Библиотеки Больницы Областного Совета обл.Фейер

Библиотека функционирует в качестве подцентра, руководит работой всех медицинских библиотек области Фейер, в частности освобождением источников спецлитературы и информационными службами. Среди последних имеются достижения прежде всего по межбиблиотечному абонементу, решершной службе, службе наблюдения тем и составлению тематических списков.

— . —

Габриелла ЯНЧИЧ:

Реформа центрального каталога и Государст-
венного Регистра Прибыли

В Венгрии первый центральный каталог был создан в 1922 году, когда 20 больших библиотек сообщило о прибыли. Новый размах отмечался в 50-ых годах, когда десятки библиотек дали отчеты о своих фондах. На основании отчетов Национальная Библиотека составляет алфавитный каталог и ежегодно выдает по 10-12.000 информации.

В 1960 году был создан центральный каталог в ЦБНИИМ, также в виде алфавитного каталога. "Снабжение материалами" обоих каталогов

было организовано ЦБИИМ посредством получения библиографических описаний новых поступлений /только зарубежных книг/ на двух карточках от сетевых библиотек. Одна карточка была включена в собственный каталог ЦБИИМ, а вторая с сокращенными знаками УДК была отправлена для Центрального Каталога Национальной Библиотеки.

С 1975 г. Национальная Библиотека собирает и карточки всех спецбиблиотек, один экземпляр которых отправляет центрам этих спецбиблиотек, где составляют спецкаталоги из полученных карточек — касающихся своей специальности. В результате этого в каталог, созданный в сетевом центре медицинских библиотек ежегодно поступают отчеты о прибыли книг больше на ок. 2000 чем раньше, когда были регистрированы только поступления книг собственной сети.

—.-

Имре ШУРАНЬИ:

Педагогика и психология в медицинской библиотеке

Воспитать или превратить в читателя "приемами" обучения невозможно никого. Настоящего эффекта работы можно ожидать только от библиотекаря-педагога. Однако, человека, предпринимającego строить на службе другим, необходимо ознакомить с необходимыми педагогическими и психологическими понятиями. В спецбиблиотеке — в отличие от общеобразовательной библиотеки —

связь библиотекаря с читателем ограничивается интеллектуальным уровнем. В психологическом отношении: речь идет о взаимосвязи взрослого с взрослым, представителя одной специальности с представителем другой. Состояние еще усугубляется тем обстоятельством, что из общественного мнения пережиток проникнул, рассматривающий определенным мистицизмом врачебную профессию. Сообщение Эндре РЕТИ /см. "Orvosi Könyvtáros" 1965, 5. том, 97-109 стр./ о врачебном мышлении подтверждает, что в основном речь идет об особом, прежде всего биологическом направлении интереса и об определенной гуманистической ориентации врачей. В создании категорий мышления врача имеют значение кое-какие сведения и методы работы. Однако, в основном мышление врачей также определяется логическими законами процессов индукции-дедукции-анализа-синтеза. Если отношения между библиотекарем и врачом-читателем таковы, что врач излагает тему, которую изучает и почему требует определенных информации, а библиотекарь имеет горизонтальные сведения о тематике данной больницы и проявляет интерес к рассказанным, то рано или поздно библиотекарь выдвигается из должности "служащего" в информационного эксперта.

-.-

Юдит КЕЛЕМЕН ВАРГА:

Частота заболеваний и синдромов, обозна-
ченных эпонимом в заглавиях медицинских
статей

Постоянная проблема решершной работы — расхождения между библиографическими данными, названными потребителями и предметными словами, кодами в реферативных журналах, т.е. "релеванс-пробел"; в данном случае речь идет о проблемах дескриптивного описания заболеваний и названия заболеваний по личным именам /авторы, фигуры из художественной литературы, и т.п./. Статья знакомит прежде всего с сообщением Gosh /Meth.Inform.Meth., 1975, 14.том, 1.номер, 34-38.стр./ в котором последний разрабатывал заглавия статей, переработанных в 1973 году в Index Medicus, в следующих отношениях: какие названия заболеваний обозначаются разнообразными эпонимами и какие термины перепутываются нередко. Из 94 эпонимов, перечисленных в Subject Index, 91 встречался в Index Medicus, под предметными словами последних опубликовано 2435 релевантных данных, среди которых 1760 в заглавии содержало эпоним, т.е. соотношение заболеваний, обозначаемых личными именами и дескриптивных названий равняется 9:1. Собственные наблюдения автора: в 1973 году в ЦБНИИ поступило 650 запросов по тематическим спискам /решершная служба/, из них 13 потребителей задали эпонимы. Правда, это составляет

лишь 2% запросов, всё-таки вызывало затруднения. Из 13 лишь 4 эпонима представляли собой самостоятельное предметное название в MeSH. Следовательно, вначале были вынуждены выявить дескриптивное название заболевания. В 1974 году уже получили 19 запросов, обозначенных эпонимами, из них 6 были самостоятельными предметными названиями в MeSH. В выявлении эпонимов значительную помощь оказывает словарь эпонимов Яблонского.

— . —

Мария СЕПЕШИ БЕНДА:

Интегрированные организации медицинской информации. 2. Будущая организация интегрированной медицинской информации СЭВ — ЭСНИИ

В интересе дешевой доступности мировых информационных обслуживаний, а также для более эффективного распространения национальных информативных материалов социалистические страны предусмотрели создание единой системы научно-медицинской информации. По программе система начинает функционировать в 1982 году и в настоящее время активность проводится в 4 группах, а именно: в организационно-исполнительной, информационно-издательской, лингвистической и технико-математической комиссиях. Организация представляет собой открытую систему, в дальнейшем будет иметь связь с UNISIST и старается к взаимодействию с MEDLARS. В настоящее время работают над правилами стандартизации

ввода / input /. Опоздание приписывается тому, что ISO запаздывает выработать единые библиографические описания. Схема тезауруса уже готова, в некоторых странах продолжают попытки по созданию двуязычных тезаурусов и подготовка центрального учета мирового фонда медико-биологических журналов. Страны-участники системы являются равноправными, во всех отношениях обращают внимание на мнение каждой из них даже в случае, если по своей силе способны менее интенсивно принимать участие в построении системы. Уже в наше время каждая национальная система имеет организационные задачи по построению ЕСНМИ: необходимо превратить собственную информационную службу пригодной частично для аналитически-синтетической переработки информации, частично же для получения готовых и заявленных информации.

— . —

Христо МУТАФОВ — Д. ДИМИТРОВА — Ласло КОМИНКА:

Информационное обеспечение в эндокринологии

Авторы показывают процесс творческой работы /соотношение приобретения информации и heuristicского процесса/, указывая, что из этого процесса можно и поэтому безусловно необходимо организовать приобретение информации. Они исходили из самого простого положения: хотя специальные статьи опубликованы как в профилированных журналах, так и в журналах

смежных специальностей, однако необходимо сделать более доступными в первую очередь профилированные журналы, тем более что специальные реферативные журналы и указатели дают довольно хороший обзор о журналах смежных специальностей. Распространенность эндокринологических информации показана в двух таблицах. В первой таблице перечислено 69 первичных журналов, а во второй приведено 38 реферативных журналов и указателей, вместе с описанием местонахождения в Болгарии и Венгрии. Из таблицы можно установить, что какие журналы имеются в обеих странах и какие только в одной из них. Сообщение, в котором показан модель, хорошо отражает распределение уже существующих источников между отдельными социалистическими странами и объединение в один общий фонд разных информационных баз не представляет особого затруднения. Конечно, создание фонда в целом требует еще многостороннего проектирования и обсуждения разных проблем.

