

# De medische bibliotheek als hulpmiddel voor de arts

DOOR DRA. M. FOORT, BIBLIOTHECARESSE\*

Het is een gemeenplaats te constateren, dat de vloed van medische publikaties jaar op jaar stijgt. Om een beeld van deze stijging te geven: in 1958 bevatte de Current list of medical literature de auteursnamen en titels van artikelen uit omstreeks 1500 tijdschriften. De Index Medicus, welke er een vervolg van is, doet in 1964 hetzelfde over ongeveer 3350 tijdschriften. Een toeneming, welke niet alléén het gevolg is van het groeiend aantal tijdschriften, maar ook van het in gebruik nemen van snellere, elektronische verwerkingsapparatuur, doch niet temin tekenend is. Wat boeken betreft kan hetzelfde worden opgemerkt. Het gevolg is, dat ook de zeer gespecialiseerde specialist niet ontkomt aan het gevoel, dat hij niet alles kan bijhouden wat voor zijn werk van belang kan zijn. Dat mag dan ook tot troost dienen voor vele lezers van dit blad, die eveneens een onvoldaan gevoel hieromtrent hebben. Zij willen toch wel graag de ontwikkeling van de medische wetenschap in bevredigende mate volgen.

Men voor de hand liggende oplossing is uiteraard, dat men zich abonneert op enkele tijdschriften en geregeld boeken koopt. Dit is echter lang niet altijd voldoende. De auteurs van vele artikelen en van de meeste boeken zijn de lezer behulpzaam bij verdere studie door er een min of meer uitvoerige literatuurlijst bij te voegen. Een groot deel van de daarin genoemde tijdschriften en boeken bezit de lezer niet en het zou ook niet wel doenlijk zijn daarnaar te streven. Nu behoeft dit niet te betekenen, dat hij deze tijdschriften en boeken daarom niet zal kunnen bestuderen. Hij kan proberen die te lenen in een medische bibliotheek.

Naast de medische afdelingen van de Universiteitsbibliotheken, vanouds rijke verzamelingen, bestaan er in vele plaatsen kleinere medische bibliotheken. Zij maken deel uit van een ziekenhuis, een instituut, een bedrijf en dergelijke. Als gevolg daarvan zijn zij algemeen, dan wel min of meer gespecialiseerd en hebben meestal gemeen, dat zij na de tweede wereldoorlog aanmerkelijk zijn gegroeid. De min of meer willekeurige verzameling tijdschriften en boeken is dan een bibliotheek geworden.

Het hangt af van een aantal factoren, waaronder bijvoorbeeld de aanwezigheid van bibliotheekpersoneel, of ook andere dan tot de staf van het ziekenhuis behorende artsen van de collectie gebruik mogen maken. Over het geheel genomen is er de tendens deze faciliteiten aan geïntroduceerden toe

te staan. Nog een stap verder en men kan contri-buerend lid worden.

Wat kan men nu van deze bibliotheken verwachten? Vooropgesteld, dat de geboden service uiteen kan lopen zal men het volgende kunnen doen. Het bezit van de bibliotheek is zo geordend en geadministreerd, het uitgeleende materiaal zo genoteerd, dat men direct kan mededelen, wat er van de gevraagde literatuur aanwezig en dadelijk of op een later tijdstip beschikbaar is.

Het ontbrekende kan voor de verzoeker uit andere bibliotheken worden aangevraagd. In sommige bibliotheken heeft men genoteerd, welke bibliotheken bepaalde tijdschriften uitlenen en stuurt men het verzoek tot uitlenen rechtstreeks. Voor elke bibliotheek staat de weg naar de Centrale Catalogus open. Via deze catalogus, die door de Koninklijke Bibliotheek in Den Haag wordt verzorgd en waaraan de bibliotheken hun aanwinsten kunnen opgeven, kan worden nagegaan waar het gevraagde boek of tijdschrift aanwezig is en de aanvraag wordt naar die bibliotheek doorgezonden. Deze beslist of zij bereid is aan het verzoek te voldoen; wat betreft nieuwe boeken en lopende jaargangen van tijdschriften is niet ieder daartoe bereid. Het systeem is in de praktijk iets minder perfect dan in theorie, maar nochtans vindt op deze wijze een zeer intensief interbibliothecair leenverkeer plaats, waarvan elke bibliotheek op zijn beurt de lusten en de lasten ondervindt. Dit leenverkeer brengt natuurlijk transportkosten mee en deze worden de lener menigmaal in rekening gebracht. Wanneer nu blijkt, dat de gewenste literatuur in geen enkele Nederlandse bibliotheek beschikbaar is en men heeft het toch nodig, dan bestaat de mogelijkheid het in het buitenland aan te vragen, rechtstreeks of weer door de bemiddeling van de Koninklijke Bibliotheek. De kosten daarvan zal men de aanvrager altijd in rekening brengen.

Indien men nu geen literatuurlijstje heeft, maar iets wil lezen over een bepaald onderwerp of van een bepaalde auteur, dan kan een bibliotheek van enig formaat ook helpen. In de eerste plaats met behulp van het eigen catalogusapparaat en de artikelendocumentatie van het eigen tijdschriftenbezit. Dit laatste is niet overal aanwezig, maar bijvoorbeeld wel in de Medische en Pharmaceutische Bibliotheek aan de Zuidwal in Den Haag. Omtrent de voorwaarden, waarop daarvan gebruik kan worden gemaakt, informere men ter plaatse.

In vele bibliotheken vindt men bovendien een reeds in 1880 begonnen publikatie, die tegenwoordig Index Medicus heet, een maandelijks uitgave

\* Centrale Medische bibliotheek, Ziekenhuis Dijkzigt, Rotterdam.

van de (American) National Library of Medicine, die over de hele wereld wordt gebruikt en tijdschriften uit alle landen bewerkt. De rangschikking geschiedt volgens een lijst van „Medical subject headings”, welke geregeld wordt bijgewerkt, terwijl er ook een auteursregister is. Ondanks zeer snelle verwerkingsmethoden heeft de Index een achterstand, die per tijdschrift verschilt en voor Nederland vergroot wordt door het transport. Ook is slechts een deel van de verwerkte tijdschriften in Nederland aanwezig of in een toegankelijke taal geschreven.

Van enigszins andere aard is de serie *Excerpta medica*, verdeeld in 23 genummerde en enige ongenummerde secties, welke het gebied van medische en aanverwante wetenschappen bestrijken. Men streeft er naar de achterstand niet groter te doen zijn dan bij het publiceren van goede excerpten onvermijdelijk is. Een voordeel van deze excerpten is, dat men kennis kan nemen van de strekking van niet of moeilijk bereikbare artikelen.

De titels van artikelen in recente tijdschriftnummers kan men vinden in het eveneens uit Amerika afkomstig, wekelijks verschijnende „Current contents”. Voor Nederland doet de Medische afdeling der Universiteitsbibliotheek te Leiden hetzelfde over haar eigen abonnementen.

Er bestaan nog vele andere publikaties, meestal op het gebied van een of enkele verwante specialismen, zoals het *Bulletin of hygiene*, de *International abstracts of surgery* en vele andere, zodat men met Leslie T. Morton kan zeggen: „The literature concerning medicine is indexed and classified in a manner much more satisfactory than that of most other branches of knowledge”.

Het personeel van de bibliotheek, waartoe men zich wendt, zal graag helpen met behulp van al dit naslagmateriaal een weg te vinden of een literatuurlijstje te maken. Een service, waarvan men de meeste genoegens kan hebben als men enige punten in het oog wil houden.

1 Stel een vraag zo tijdig mogelijk. Er is dan gelegenheid voor u te zoeken, eventueel een en ander ter inzage te leggen en het ontbrekende elders aan te vragen. Is er werkelijk haast, deel dit dan uitdrukkelijk mede.

2 Hoe gewenst dit ook zou zijn, in de praktijk heeft het bibliotheekpersoneel vaak geen gedegen kennis van de medische en verwante wetenschappen, met andere woorden het valt niet in de categorie van de goede verstaander, voor wie een half woord genoeg is. Een duidelijke uiteenzetting van uw onderwerp kan verhelderend werken. De chirurg en bekende Amerikaanse medische bibliothecaris uit de vorige eeuw, John Shaw Billings, zei het reeds: „To obtain as much as possible from a library you should bring as much information there as you can, and have it in as clear and definite a form as possible”.

3 Beperk uw vraag zo mogelijk tot bepaalde aspecten van uw onderwerp. „Alles over trombose na 1950” levert een lijst van vele, vele bladzijden literatuur op, die men waarschijnlijk toch niet allemaal wil lezen en niet zal lenen, als het bijvoorbeeld om de preventie van trombose gaat.

4 Stelt men zelf een literatuurlijstje op, bedenk dan dat wat boeken betreft auteursnaam (namen), titel, eventuele druk, jaar van uitgave en naam van uitgever van belang zijn; essentiële gegevens voor een tijdschriftartikel zijn: naam, volumenummer of jaargang en jaar van het tijdschrift, auteursnaam en titel van het artikel. Onvolledige opgaven veroorzaken tijdverlies voor de aanvrager.

5 Een van de moeilijkste vragen is het verzoek om literatuur over nieuwe geneesmiddelen. In de eerste plaats door de verschillende namen voor hetzelfde middel, in de tweede plaats, omdat er soms nog geen andere literatuur bestaat dan door de fabrikant in zijn folders is verstrekt. Naar te hopen valt zal het nieuwe referatenblad „Pharmaceutical abstracts” hierin verbetering brengen.

Naast de mogelijkheid boeken en tijdschriften te lenen bestaat tegenwoordig in vele bibliotheken de gelegenheid een fotokopie van een artikel of enige boekpagina's te vragen, meestal tegen betaling. Vooral een groot gemak voor wie een studie van vrij lange duur onderneemt. Hetzelfde geldt voor de microfotografie, waarbij bijvoorbeeld op één kaart van 9 x 12 cm plaats is voor een artikel van 36 pagina's. De kaart is goedkoop en laat zich gemakkelijk opbergen. Een nadeel is uiteraard, dat men zich een leesapparaat moet aanschaffen, dat evenwel niet kostbaar is. Het opname-apparaat is duurder dan vele bibliotheken zich kunnen veroorloven en dat werkt uiteraard remmend.

Mocht men in zijn omgeving geen bibliotheek vinden met een betekend bezit aan medische vakliteratuur en ziet men op tegen het regelmatig zelf aanvragen bij en terugsturen naar een Universiteitsbibliotheek, informeer dan eens of de Openbare bibliotheek en leeszaal ter plaatse dit niet op zich wil nemen.

Tot slot van dit artikel wil ik opmerken, dat ook medische bibliotheken behoefte hebben aan de belangstelling van hun gebruikers en, indien nodig, aan hun kritiek. De bibliothecaris ziet het hem toevertrouwd niet als een welgeordende statische verzameling, maar als een bedrijf, dat service bieden wil, zo goed als financiën en personeelsbezetting veroorloven.

*Samenvatting.* De arts, die de ontwikkeling van de medische wetenschap wil bijhouden of zich in een onderwerp wil verdiepen en moeilijkheden ondervindt bij het zich verschaffen van de nodige literatuur, doet goed zich tot een medische bibliotheek te wenden. Hij kan er met behulp van de catalogi van het eigen boeken- en tijdschriftenbezit, referatenbladen als bijvoorbeeld de *Excerpta medica*-serie, indexen op tijdschriftenartikelen als *Index Medicus* en soortgelijke hulpmiddelen zijn literatuurlijst samenstellen. Het bibliotheek-

personeel zal hem hierbij gaarne helpen. De literatuur, welke in de desbetreffende bibliotheek niet aanwezig is, kan hij in de meeste gevallen toch raadplegen, dank zij een goed georganiseerd systeem van interbibliotheecair leenverkeer.

De belangstelling van de artsen is de beste stimulans voor een verdere groei en perfectionering van medische bibliotheken in Nederland.

*Summary.* *The medical library as an aid to the physician's work.* The practitioner who wishes to keep abreast of the evolution of medical science or to study a special subject, may find it difficult to collect the necessary literature. He is well-advised to resort to the medical library. There, he can compile his bibliography with the aid of catalogues of the library's books and journals, abstracting journals such as the *Excerpta Medica* series, indices to journal contributions such

as *Index Medicus* and similar aids. The library staff will be glad to assist him. Such literature as is not stocked by the library in question can be made available in most cases through the well-organized facilities of inter-library exchanges.

The practitioners' interest is the best stimulans for further growth and perfectioning of the medical library system in the Netherlands.

Lee, W. A. (1962) *J. Coll. Gen. Practit.* vol. 5, suppl. 2.

Morton, L. T. (1957) *How to use a medical library.* Heinemann, London.

Rogers, F. B. (1963) *The Medlars story at the National library of medicine.* U.S. Department of health, education and welfare, Washington.

Thornton, J. L. (1963) *Medical librarianship; principles and practice.* Crosby Lockwood, London.

## AANWINSTEN

### Carcinoomneuromyopathie

DOOR F. L. M. STEENWINKEL, ZENUWARTS TE LEIDEN

De paraneoplastische neuromyopathie betekent ongetwijfeld een aanwinst in de neurologie. Met deze term duidt men bepaalde degeneratieve afwijkingen aan in zenuwstelsel en spieren, welke in verband worden gebracht met elders gelokaliseerde tumoren, zonder dat metastasen de verschijnselen kunnen verklaren. Tot de samenhang wordt geconcludeerd door de betrekkelijke veelvuldigheid, waarmede bij carcinomen dergelijke omschreven syndromen voorkomen.

De huisarts zal deze aandoening weinig zien, zodat met een kort overzicht moet worden volstaan. Men vond carcinoomneuromyopathie bij 15 procent van de lijders aan longkanker en bij 5 procent van die aan mammacarcinoom; door metastasen veroorzaakte neurologische stoornissen vond men bij deze ziekten tweemaal zo vaak. Incidenteel werd de diagnose bij vele andere carcinomen gesteld.

Het fascinerende probleem in de pathogenese is het ontbreken van enig verband met het gedrag van de tumor. Omvang noch groeisnelheid is van invloed; de aandoening kan een remissie tonen, terwijl het blastoom uitgroeit of metastaseert en kan anderzijds ontstaan na succesvolle verwijdering van de tumor. Misschien houden de paraneoplastische verschijnselen rechtstreeks verband met de carcinogene factoren. Men vond de neuropathie wel eens jaren voordat het longcarcinoom kon worden gediagnostiseerd. Het laatste illustreert tevens dat de neuromyopathie, in tegenstelling tot de gevolgen van metastasen, wel eens een tijdig alarm signaal van kanker kan zijn (zie klinische les van Kramer — (1964) *Ned. T. Geneesk.* 108, 733).

De lokalisatie van de aandoening kan op verschillende niveaus zijn gelegen:

Cerebraal: epilepsie, psychose (dementie); percentage onbekend.

Cerebellair: vertigo, ataxie, dysarthrie, soms nyctagmus; 4 procent.

Medullair: parese, atrofie, fasciculaties, soms Babinski  
Neuro-radico-medullair (polyneuropathie): neuralgie (kuiten) reflexstoornissen, sensibiliteitsstoornissen } 10 procent.

Musculair (myopathie): zwakte, atrofie; 50-80 procent.

Elk van deze lokalisaties kan afzonderlijk voorkomen, maar vaker vindt men combinaties. Het grootste deel van de patiënten heeft in elk geval musculaire stoornissen.

Deze myopathie wil men in pathologisch en therapeutisch opzicht onderscheiden van de polymyositis (dermatomyositis). De symptomatologie van deze aandoening kan verrassend eender zijn en beide diagnoses betekenen dat er ernstig naar een carcinoom moet worden gezocht. De spierklachten kunnen gemakkelijk schuilgaan onder de koepel „algemene malaise”, maar men bedenke dat zelfs bij cachectische patiënten de spieren een ongekende kracht kunnen ontwikkelen.

Zowel de polymyositis als de carcinoommyopathie debuteert meestal in de bekkengordelspijeren. De daardoor veroorzaakte instabiliteit doet de patiënten waggelen (zonder ataxie) en zij hebben moeite bij het opgaan van een trap of het opkomen uit een diepe stoel. Ook in de proximale musculatuur van de armen kan zwakte optreden. Bij carcinoommyopathie komen verder voor dubbelbeelden ten gevolge van vluchtige oogspierparesen, heesheid door verzwakte stembandmusculatuur en dyspnoe door insufficiënte intercostale spieren.