

## Literatuurinformatie

Op de redactionele kanttekening „huisarts en literatuur” — (1966) huisarts en wetenschap 9, 2 — welke tot doel had een toelichting te geven bij het redactionele streven enige wetenschappelijke Nederlandse tijdschriften in de kolommen van ons tijdschrift de gelegenheid te geven zich bij de lezer-huisarts te introduceren, ontving de redactie-commissie een bijzonder sympathiek kritisch commentaar.

De heer J. van Gent, bibliothecaris van het Instituut voor Sociale Geneeskunde te Nijmegen stelde ons onder meer voor de gerichte literatuurinformatie in ons tijdschrift uit te breiden met de rapportering van een aantal artikelen uit andere tijdschriften, welke in diverse medische en niet-medische bibliotheken te leen zijn of incidenteel kunnen worden aangeschaft. De citering zou kort kunnen zijn, desnoods, als de titel aan duidelijkheid te wensen overlaat, aangevuld met korte indicatieve annotaties. Op deze wijze worden interessante publikaties, vooral in tijdschriften uit de periferie de huisarts aangeboden, zonder dat hij ze zelf bij elkaar hoeft te zoeken, aldus het commentaar. De redactiecommissie maakt gaarne gebruik van deze suggestie van de heer Van Gent en krijgt daarvoor de beschikking over de Documentatiebladen van de bibliotheek van het Instituut Sociale Geneeskunde te Nijmegen. Voorlopig wordt hieruit maandelijks, te beginnen hieronder in dit nummer, een opsomming aan literatuurinformatie, speciaal van belang voor de huisarts, gekozen.

De redactiecommissie zou het op hoge prijs stellen, indien haar te zijner tijd vanuit de lezerskring enige reactie inzake deze literatuurinformatie zou mogen bereiken. Het verdere beleid in deze zou dan daarop kunnen worden afgestemd.

H.

\* \* \*

Litman, T. J. *The family and physical rehabilitation.* (1966) *J. chron. Dis.* 19, 211. The family, as an interacting unit, may play an important, supportive role in the patient's convalescence. Patients tended to look to and receive comfort and encouragement from their immediate families. The absence of such reinforcement was often reflected in poor response to treatment.

Ras, H. G. *Samenwerking huisarts-algemeen maatschappelijk werker. Poging tot het opsporen van een aantal kenmerken in de relatie huisarts-maatschappelijke werker.* (1966) *Maatsch. Welzijn* 18, 104.

Riley, C. S. *Patients' understanding of doctors' instructions.* (1966) *Med. Care* 4, 34. The study reveals a quite large area of ambiguity which exists for patients in carrying out what may be, to the doctor, a straight forward instruction. This underlines the need for doctors to give relatively specific instructions, although this may be a regrettable addition to an already heavy work-load.

Fry, J. *Future of medical care.* (1966) *Med. Care* 4, 56.

Medical services will have to be reshaped to meet modern needs.

Forbes, G. B. *The use of hospital laboratory facilities by general practitioners.* (1966) *J. Coll. gen. Practit.* 11, 143.

Jensen, P. *Childlessness and general practice.* (1966) *J. Coll. gen. Practit.* 11, 150.

Wamoscher, Z. *The returning patient. A survey of patients with high attendance rate.* (1966) *J. Coll. gen. Practit.* 11, 166.

Jacob, A. *Demand / attendance patterns in an „artificial practice”.* (1966) *J. Coll. gen. Practit.* 11, 174.

Brook, A. e.a. *Emotional problems in general praxis. A survey of a sample of ordinary patients.* (1966) *J. Coll. gen. Practit.* 11, 184.

*Report of a symposium on the early stages of chronic bronchitis held at the Wolfson Institute, London, 30 september 1965. Supplement to -* (1966) *J. Coll. gen. Practit.* 11.

Roy, R. C. *The role of a general practitioner in a community mental health service.* (1966) *Med. Care* 4, 123. The general practitioner has an important role in community facilities dealing with mental illness. He is the leader of a team of workers, but it seems that only a small proportion of general practitioners is engaged in treating the mentally ill.

Bates, B., *Nurse-physician teamwork.* (1966) *Med. Care* 4, 69. An attempt is made to define the critical requirements in behaviour of physician and nurse in order to achieve effective nurse-physician teamwork in patient care.

Brody, E. M. & G. M. Spark. *Institutionalization of the aged: a family crisis.* (1966) *Family Process* 5, 76. For the field of family therapy, work with families in relation to potential placement of an aged member may offer opportunities for new perspective. The retrospective insights gained by observation of the generations in interaction might enrich its conceptual and practical considerations.

Josten, J. G. J. E. *Arbeidsrevalidatie en sociale werkvoorziening. Mogelijkheden binnen het kader van de W.A.O.* (1966) *Mens en Ondern.* 20, 173. Bij het inwerkingtreden van de wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), zullen er nieuwe mogelijkheden voor arbeidsrevalidatie worden geboden. Een inventarisering van de behoefte op dit gebied is noodzakelijk. De organisatie rondom de WAO wordt toegelicht. Een overzicht van het arbeidsrevalidatieproces wordt besproken.

Turksma, L. *Zin en onzin van plaatselijk bejaardenonderzoek.* (1966) *Bejaarden* 12, 115. Elk beleid, ook op het gebied van de bejaardenzorg, heeft behoefte aan feitenmateriaal. Een van de wijzen waarop men te werk kan gaan is de enquête. Schrijver waarschuwt voor de problemen welke zich bij het opstellen van enquêtes en het enquêteren zelf voordoen, en geeft enige adviezen.

Jameson, M. J. *A system of recording information in general practice.* (1966) *J. Coll. gen. Practit.* 11, 336. A system of recording and abstracting information quickly is described. No previous knowledge of the system is required for another doctor to take over where the last one left off. It is designed to help summarize the state of affairs when referring the patient for another opinion, but can be used for any line of prospective or retrospective research in general practice.

McGuinness, B. W. *A method for the detection of congenital abnormalities.* (1966) *J. Coll. gen. Practit.* 11, 332. A method of screening the newborn for congenital abnormality has been evolved. A special card is used as an aide-memoire and permanent record of neonatal period. The results of using this for a year are summarized and the importance of early diagnosis emphasized.

Lammers, G. J. *Collectieve houdingen jegens lichaams- en*

geesteszieken in onze samenleving. (1966) *Mens & Maatschappij* 41, 87. In het gehele complex van houdingen ten opzichte van de geesteszieke zijn de drie voor sociale sancties typerende kenmerken duidelijk: negatieve bejeging, tendentie tot isolering, en statusverlaging van de „overtreder”. Een realistische voorlichting over de eigen aard van de geesteszieke en over de specifieke sociale implicaties van dit soort aandoeningen kan effectief zijn. Het is gewenst zodanige sociale voorwaarden in de omgeving van de geestelijk gestoorde of de ex-patiënt uit de psychiatrische inrichting te scheppen, dat dysfuncties beperkt blijven en beheersbaar zijn.

Hovingh, P. J. E. *Ziekten die ongeschikt maken tot rijden.* (1966) *T. soc. Geneesk.* 44, 409.

Godourek, I. *Evaluatie-onderzoek op het gebied der medische sociologie.* (1966) *Mens & Maatschappij* 41, 77.

Richards, I. D. G. & C. R. Lowe. *Changes in the still-birth-rate in England and Wales.* (1966) *Lancet*, I, 1169.

## PROVINCIALISME IN DE LITERATUUR

In Informatieblad Bibliotheek Instituut Sociale Geneeskunde Nijmegen, nummer 20, april 1966 stond het resultaat van een onderzoekje naar provincialisme in de literatuur, waaraan wij het volgende ontleen.

Onder provincialisme in de literatuur verstaat men de geneigdheid te citeren uit literatuur van het eigen taalgebied. Als oorzaken kunnen onder meer worden genoemd: taalgrenzen, culturele idiosyncrasie, nabijheid en toegankelijkheid. Voorts geldt: hoe groter het taalgebied, hoe meer provinciaal, hoe kleiner het taalgebied, hoe minder provinciaal.

Om vooral de laatste mening aan de werkelijkheid te toetsen heeft de bibliotheek een in eerste opzet zeer bescheiden onderzoekje gedaan. Genomen werd de zevende jaargang van „huisarts en wetenschap” (1964) en alle literatuurlijsten, dus de citeringen aan het eind van alle artikelen, werden naar hun taal geëvalueerd. Bovendien werd onderscheid gemaakt tussen geciteerde boeken en geciteerde tijdschriftartikelen.

Enige interessante cijfers kwamen tevoorschijn. In totaal werden 623 citeringen geteld. Hiervan waren er 344 tijdschriftartikelen (55,2%) en 279 boeken (44,8%). Het moderne publikatie-medium bij uitstek, het tijdschrift, bleek dus nauwelijks meer te worden gebruikt als bronnenmateriaal voor het schrijven van wetenschappelijke literatuur dan boeken.

Splitsing naar taalgebied leverde echter toch nog enige opvallende cijfers. De Nederlandse citeringen ontlepen elkaar niet veel namelijk 121 tijdschriften (48,8%) en 127 boeken (51,2%). Bij de Engelstalige citeringen was 66,6% uit tijdschriften en 33,4% uit boeken; bij Duitse citeringen was 33,3% uit tijdschriften en 66,7% uit boeken en bij Franse citeringen was 83,3% uit boeken. De overige talen waren alleen uit tijdschriftartikelen.

Wat de verdeling naar taalgebied betreft kwamen de volgende cijfers tevoorschijn:

| Citeringen       | Aantal | Percentage |
|------------------|--------|------------|
| Nederlands ..... | 248    | 39,8       |
| Engels .....     | 293    | 47,0       |
| Duits .....      | 66     | 10,6       |
| Frans .....      | 12     | 1,9        |
| Overigen .....   | 4      | 0,7        |
| Totaal .....     | 623    | 100,0      |

Hoewel dus uit deze jaargang inderdaad blijkt dat provincialisme naar Nederlands taalgebied alleen niet voorkomt, blijkt de combinatie Nederlands-Engels-talig een percentage van 86,8 op te leveren. Een uitgesproken voorkeur voor Angelsaksisch wetenschappelijke literatuur.

Van de citeringen uit Nederlandse tijdschriften bleek 62% te komen uit huisarts en wetenschap, Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde en Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde. Uit het Katholiek Artsenblad werd éénmaal geciteerd.

## Berichten

EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN G.G. EN G.D.  
ROTTERDAM, maart en april 1966 (8)

Voor de opzet van deze registratie van algemeen voorkomende infectieziekten raadplege men (1965) *huisarts en wetenschap* 8, 37.

1. *Peilstationonderzoek.* Hoewel mazelen minder werd gerapporteerd dan in de voorafgaande periode (239 gevallen tegen 439 in januari en februari), bestaat ten opzichte van de overeenkomstige periode in 1965 nog een beduidend hoger niveau (slechts 72 gevallen in maart-april 1965).

Varicellen en herpes zoster bewegen zich op dezelfde hoogte als in de overeenkomstige periode van 1965 en in januari-februari 1966.

Voor influenza zij verwezen naar de tabel. Na de 1737 gevallen in februari blijkt duidelijk dat een sterke daling is opgetreden: het aantal aangegeven gevallen in de vierde vierwekenperiode bedroeg slechts 333. Het bestaan van influenza B werd ook in deze verslagperiode serologisch aangetoond. Het is redelijk te veronderstellen dat de „winter-top” van de influenza wederom voorbij is. Deze top lag deze winter ongeveer 2½ maal hoger dan in de vorige winter. Bovendien werd deze één vierwekenperiode eerder bereikt dan in 1965 en wel in de vijfde tot en met de achtste week.

De tabel maart en april 1966 heeft betrekking op gegevens welke zijn ontvangen van respectievelijk per week 24, 24, 25, 24 en 25 in maart en 23, 17, 22 en 21 artsen in april 1966.

Leeftijdsklassen in jaren

|  | 0-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-64 | 65 en ouder | Totaal |
|--|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|--------|
| <i>Mazelen</i>   |     |     |       |       |       |       |       |       |             |        |
| maart .....  | 121 | 41  | 1     | 1     | 1     | 1     | —     | —     | —           | 166    |
| april .....  | 50  | 22  | —     | —     | 1     | —     | —     | —     | —           | 73     |
| <i>Varicellen</i>  |     |     |       |       |       |       |       |       |             |        |
| maart .....  | 14  | 14  | 3     | —     | —     | —     | —     | —     | —           | 31     |
| april .....  | 19  | 13  | 3     | —     | —     | —     | —     | —     | —           | 35     |
| <i>Herpes zoster</i>   |     |     |       |       |       |       |       |       |             |        |
| maart .....  | —   | 1   | —     | 1     | 1     | 2     | 2     | 7     | 10          | 24     |
| april .....  | —   | —   | 1     | 1     | 2     | 2     | 1     | 4     | 8           | 19     |
| <i>Parotitis epidemica</i>                                     |     |     |       |       |       |       |       |       |             |        |
| maart .....  | 10  | 25  | 4     | 1     | —     | 1     | —     | —     | —           | 41     |
| april .....  | 27  | 24  | 3     | —     | 2     | —     | 1     | —     | —           | 57     |
| <i>Influenza</i>   |     |     |       |       |       |       |       |       |             |        |
| maart .....  | 132 | 138 | 78    | 135   | 175   | 149   | 164   | 234   | 152         | 1357   |
| april .....  | 26  | 33  | 16    | 28    | 50    | 43    | 33    | 66    | 38          | 333    |
| <i>Pertussis</i>   |     |     |       |       |       |       |       |       |             |        |
| maart .....  | —   | 1   | —     | —     | —     | —     | —     | —     | —           | 1      |
| april .....  | 1   | —   | —     | —     | —     | —     | —     | —     | —           | 1      |
| <i>Ziekte van Pfeiffer</i>                                     |     |     |       |       |       |       |       |       |             |        |
| maart .....  | 2   | 2   | 1     | 7     | 4     | 2     | —     | —     | —           | 18     |
| april .....  | 2   | 6   | 1     | 4     | 3     | 1     | —     | —     | —           | 17     |
| <i>Exanthenen van onduidelijke of onbekende aard.</i>          |     |     |       |       |       |       |       |       |             |        |
| maart .....  | 21  | 7   | 2     | 3     | 1     | 3     | 2     | 1     | 2           | 42     |
| april .....  | 16  | 5   | 1     | 1     | 1     | —     | —     | —     | —           | 24     |
| <i>Gastroënteritis van onduidelijke of onbekende oorsprong</i> |     |     |       |       |       |       |       |       |             |        |
| maart .....  | 22  | 14  | 17    | 14    | 21    | 17    | 16    | 21    | 31          | 173    |
| april .....  | 27  | 11  | 7     | 15    | 21    | 18    | 20    | 30    | 14          | 163    |

2 *Ziekten genoemd in de Besmettelijke Ziektenwet.* Scarlatina (zie figuur 1) blijft zich eveneens op een hoog niveau bewegen. Na het grote aantal aangegeven gevallen in