

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 nystagmus; 4 procent.

Medullair: parese, atrofie, fasciculaties, soms Babinski
Neuro-radico-medullair (polyneuromyopathie): 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.

De strikt neurologische stoornissen zijn meestal alarmerend genoeg. Daarom wordt hier vooral de aandacht gevraagd voor de myopathie. De patiënten verschijnen met deze klachten wellicht niet bij de huisarts, die echter de meeste kans heeft er zijdelings van te horen. Hij behoeft slechts in gedachten te houden dat personen van ietwat gevorderde leeftijd, die enigszins waggelend gaan lopen, moeilijk de trap opklimmen of moeilijk uit een diepe stoel komen, aanspraak maken op enkele minuten van zijn tijd. Die minuten zijn voldoende om de proef van Trendelenburg te doen en om de kracht na te gaan, waarmede de zittende persoon zijn bovenbeen kan heffen. Hij krijgt dan een indruk van de functie respectievelijk van de kleine mm glutaeci en de m. iliopsoas. Vindt hij de kracht onvoldoende, dan bestaat er zekerheid dat voortgezet onderzoek niet overdreven is.

Het blijve bij dit overzicht. Belangstellenden voor dit boeiend stukje neurologische geschiedenis

vinden veel in het artikel van Brain — (1963) *Lancet* I, 179.

Samenvatting. Sinds 1948 worden stoornissen van zenuwstelsel en spieren, welke niet door metastasen zijn veroorzaakt, met toenemende frequentie beschreven bij carcinomen, vooral van de long en van de mamma. Optreden, gradatie en remissie zijn niet parallel aan het gedrag van de tumor. Er zijn bepaalde lokaliseringsplaatsen in het zenuwstelsel en de spieren. De myopathie komt afzonderlijk of in combinatie met de neuropathie voor in tweederde van de gevallen. Alarmsignalen van deze myopathie zijn waggelend lopen, moeilijk de trap opklimmen en moeilijk uit een diepe stoel komen.

Summary. *Carcinomatous neuromyopathy.* Since 1948, non-metastatic disturbances of the nervous and muscular systems have been described with increasing frequency in carcinoma cases, especially in carcinoma of the lungs and breast. Occurrence, gradation and remission show no parallelism with tumour behaviour. There are specific localizations in the nervous system and the muscles. In two-thirds of cases, myopathy occurs, separately or in combination with neuropathy. Signs heralding this myopathy are an unsteady gait and difficulties in ascending stairs and getting up from low easy chairs.

VAN DE LANDELIJKE STUDIEGROEP PRAKTIJKVOERING

De financiële administratie van de huisarts

De Landelijke Studiegroep Praktijkvoering heeft, gevolg gevend aan tot haar gerichte verzoeken, richtlijnen ontworpen voor het voeren van een efficiënte financiële administratie. Het uitgangspunt was het ontwerpen van een compact systeem, dat een plaats kan vinden op de schrijftafel van de arts of assistente. Hierdoor kan, menen wij, het maken van financiële notities, hetgeen, blijkens ervaring, vaak wordt vergeten, met meer regelmaat plaats vinden, terwijl tussenboekingen, die tijdrovend zijn en aanleiding kunnen zijn voor verwarring, overbodig zullen worden.

Na ampel beraad zijn wij gekomen tot twee, in wezen verschillende, systemen, die beide gedurende een half jaar, elk door ongeveer dertig huisartsen, leden van het N.H.G., op hun waarde zijn getoetst. Bij dit beraad is dankbaar gebruik gemaakt van de opmerkingen van deze gebruikers, die wij voor hun medewerking zeer erkentelijk zijn. De uitgave en distributie zullen op dezelfde wijze plaats vinden als de werkkaart en de zwangerschapskaart.

Het eerste systeem bestaat uit een klein kaartje, bestemd voor kwartaalgebruik, waarop achter de hoofden (visite-consult-apotheek-diversen) data in breukvorm worden vermeld, voor de apotheek aangevuld met de prijs van de geleverde geneesmiddelen. Na het verstrijken van het kwartaal worden deze kaartjes door nieuwe vervangen, terwijl het kaartje van het afgelopen kwartaal door de assistente of boekhouder kan worden opgeteld en overgebracht op het declaratieformulier.

Het gemakkelijkst kan men de kaartjes óf in een klein bakje op de schrijftafel bergen dan wel met klemruiters aan de werkkaart hechten. Ook de kaartjes zelf zijn voorzien van een coderings-rand die voor vele doeleinden is te gebruiken. Hieronder is het „statische hoofd” voor personalia, kwartaalcode-ring en tariefgroep gedrukt. Daar ook de achterkant van de kaartjes is voorbedrukt, kan men, desgewenst, een ander jaar deze kaartjes nogmaals gebruiken.

Het tweede systeem is zo ontworpen dat rechtstreeks declaratie op het rekeningformulier kan geschieden. Aan het einde van een kwartaal behoeven de bedragen slechts te worden opgeteld om de rekening klaar te hebben voor verzending. Daar men alle notities door middel van carbon kopieert behoudt men een afschrift voor eigen boekhouding.

Sommige collegae zien als bezwaar dat alle rekeningen worden gespecificeerd. Blijkens de ervaring heeft in deze zakelijke tijd nagenoeg niemand van onze patiënten hier iets op tegen; velen vinden het zelfs prettig. Wil men echter, om welke reden dan ook, enkele rekeningen niet specificeren, dan kan men deze boekingen verrichten zonder carbon en het duplicaat verzenden; ook kan men deze sporadische rekening overtypen en de doorschrijfset als financiële kaart, zelf in zijn geheel behouden.

Een ander, niet onredelijk argument is, dat het minder netjes is dan getypte rekeningen; een handschrift is nu eenmaal niet elke dag gelijk. Hier te-