

hausapothecker den Ärzten in vielen brennenden Fragen Auskunft geben können muß, liegt auch darin ein Grund für das Vorhandensein reichhaltiger Literatur.

Wird eine Krankenhausapotheke unter all den obengenannten Gesichtspunkten ausgebaut oder neu errichtet, so leisten Staat und Gemeinden zweckdienliche Aufbauarbeit am deutschen Volke und tragen dazu bei, daß die deutsche Pharmazie nicht untergeht, sondern weiterhin in der Welt an vorderster Stelle bleibt.

Literatur:

BÜRKLE: Hausarzneibuch der allgemeinen Krankenanstalten der Stadt Düsseldorf. — DRESSLER: Z. Krk.hauswes. 1928, 541. — v. GNEIST: Die Apothekergesetze des Deutschen Reiches und Preußens 1925, 392ff. — HÖGER, A.: Über Apothekenbetriebe in Krankenanstalten. Z. Krk.anst. 1910, 531ff.; 1913, H. 44. — KAISER, H.: Die Krankenhausapotheke in kaufmännischer und wissenschaftlicher Hinsicht. Z. Krk.hauswes. 1927, 554. — MATTHES, M.: Klinische Laboratoriumsuntersuchungen und praktischer Arzt. Med. Welt 1927, 447/48. — SCHELENZ, H.: Geschichte der Pharmazie 1904, 181 und 437. — ZIMMERMANN, W.: Aus der Geschichte der Hospitalapotheken. Süddtsch. Ap.-Ztg. 1924, 180. — ZIMMERMANN, W.: Über Tätigkeit und Nutzbarkeit im Betriebe einer Anstaltsapotheke. Pharm. Ztg. 1923, 509ff.

Die medizinische Bibliothek.

Von **GOTTFRIED KRICKER**, Köln.

Mit 3 Abbildungen.

I. Einleitung.

Zwei *Arten* medizinischer Bibliotheken sind äußerlich leicht unterscheidbar. Auf der einen Seite die Sammlungen medizinischer Literatur im Rahmen der großen wissenschaftlichen Bibliotheken der Länder, Provinzen und Städte, auf der anderen Seite die medizinischen Büchersammlungen der *Krankenanstalten* und der ihnen angeschlossenen theoretischen und praktischen medizinischen Institute. Die erste Gruppe ist in Einrichtung, Organisation, Verwaltung und Benutzung als Sammelplatz der gesamten wichtigen Literatur des Wissenschaftsgebietes an allen Stellen im ganzen gleich, die zweite Gruppe zeigt mit ihren Spezialsammlungen infolge der Pflege besonderer Fachgebiete an fast allen Orten eine so weitgehende Mannigfaltigkeit, daß es sich wohl lohnt, die wichtigsten Gesichtspunkte im einzelnen aufzuzeigen und die gemeinsame Linie dieser besonderen Art medizinischer Literatursammlungen in ihrer Einrichtung, Organisation und Verwaltung darzulegen.

Die medizinische Krankenhausbibliothek blieb in Deutschland bis in die neueste Zeit ohne besondere *Beachtung* und *Pflege*¹. Erst in den letzten Jahren hat sich die Überzeugung verbreitet, daß die wissenschaftliche Krankenhausbibliothek als ein wichtiger Faktor im Rahmen des Krankenhausbetriebes und der Krankenhauseinrichtung zu gelten hat. Die Bibliothek stellt sozusagen das Herz im *wissenschaftlichen* Krankenhausesorganismus dar, von dem aus immer neues Leben in das Laboratorium und in die praktische Wirksamkeit des Krankenhauses einströmt. Die wissenschaftliche Betätigung auch der an mittleren und kleinen Krankenhäusern tätigen Ärzte hat allenthalben zugenommen. Das Bestreben nach eigener literarischer Tätigkeit verlangt eine vielseitigere Ausstattung der Bibliothek vor allem mit neuerer Literatur, und die notwendige Verfolgung und Prüfung der Forschungsergebnisse anderer machen eine Reichhaltigkeit besonders der

¹ Noch die 2. Auflage des von J. GROBER herausgegebenen Handbuchs „Das deutsche Krankenhaus“ von 1922 erwähnt die Bibliothek nicht.

modernen periodischen Erscheinungen in der wissenschaftlichen Krankenhausbibliothek erforderlich, wie sie noch vor wenigen Jahren in Deutschland unbekannt war. Dabei ist die Masse der neuerscheinenden medizinischen Zeitschriften und Bücher in der Nachkriegszeit außerordentlich gewachsen, die Möglichkeit der Anschaffung von Büchern durch den Benutzer selbst aber stark gesunken. Nur die wenigsten für die eigene wissenschaftliche Arbeit notwendigen Werke und Zeitschriften besitzt der Forscher selbst. Er ist mehr als jemals auf die Bücherversorgung aus öffentlichen Mitteln durch die Bibliotheken angewiesen.

Mit den erhöhten Anforderungen an die Bibliotheken ist ihre *Wertschätzung* gewachsen. Die öffentlichen Stellen, die sie zu unterhalten haben, sahen sich veranlaßt, ihnen reichere Mittel zur Verfügung zu stellen, und die Bibliotheken selbst waren bemüht, mit diesen vermehrten Mitteln ihre Bestände zu ergänzen, zu erweitern und den an sie gestellten Anforderungen in möglichst hohem Maße zu genügen. Damit sind aber die medizinischen Bibliotheken im Krankenhaus vielfach in eine Entwicklung hineingedrängt worden, die nicht immer erwünscht war. Ursprünglich Handapparate in engen Ausmaßen, sind sie häufig zu ausgedehnten Spezialsammlungen geworden, deren Unterbringung, Ordnung und Verwaltung große Schwierigkeiten verursachen. Daher besteht an vielen Stellen der Wunsch nach einer einfachen Aufklärung und Anleitung, wie den offenbaren Übelständen abzuhelfen sei, und wie bessere Wege der Verwaltung beschritten werden könnten.

Wenn die Krankenhausbauer und die wissenschaftlichen Leiter sich um eine möglichst zweckmäßige Anlage und Einrichtung der medizinischen Bibliothek im Krankenhaus bemühen, haben die Bibliotheksfachleute ihnen die notwendigen Unterlagen aus der erprobten Bibliothekspraxis in einfacher Form darzubieten. Nur so kann das gemeinsame wissenschaftliche und praktische *Ziel* der medizinischen Bibliothek erreicht werden, daß in streng geordneter Arbeitsweise die Bestände der Bibliothek gesichert sind, daß ihre leichte Übersichtlichkeit erhalten bleibt, ihre durch keine lästige Aufsicht beeinträchtigte freie und bequeme Benutzung ermöglicht wird, daß der seiner Wege und Ziele noch nicht sichere Anfänger angeleitet, angeregt und gefördert wird, und daß dem gereiften Forscher und Praktiker alle Mittel seiner wissenschaftlichen Arbeit schnell und leicht an die Hand gegeben werden.

Damit ist der nächste Zweck der medizinischen Krankenhausbibliothek und das Ziel dieses Versuches eines bibliothekarischen Leitfadens für sie im allgemeinen umschrieben. Von hier aus lassen sich die grundlegenden Fragen der Räumlichkeit, der Ein-

richtung und Ausstattung, der Organisation und Verwaltung im einzelnen beantworten.

Die *Einrichtungsform* der deutschen Krankenhausbibliothek ist vorwiegend die Allgemeinbibliothek für das ganze Krankenhaus. Sie findet sich in 90% aller Anstalten, wenn man Krankenhäuser, Spezialhäuser, Heilstätten, Heil- und Pflegeanstalten als eine Einheit betrachtet. An größeren Häusern überwiegt die Zentralbibliothek mit Handbüchereien in den Kliniken und Instituten. Ihr Anteil ist etwa 3% aller Anstalten. Instituts- und Klinikbüchereien allein ohne Zentrale haben 7% aller Anstalten. Der Gedanke der reinen Zentralbibliothek mit Versorgung, Instandhaltung und Verwaltung der Institutsbüchereien von der Zentrale aus ist nur an einigen wenigen Stellen durchgeführt.

II. Lage.

Die *Unterbringung* der Krankenhausbibliothek ist ein Maßstab für die Achtung, welche die Bibliothek im Rahmen der Krankenanstalt genießt, deren literarische Bedürfnisse wissenschaftlicher Art sie zu befriedigen hat. Daher fällt bei der hohen Wertschätzung der Bibliotheken amerikanischer Krankenhäuser die besonders gute räumliche Unterbringung auf. In Deutschland und den meisten anderen europäischen Ländern ist es leider nicht ebenso.

Die *Lage* der Krankenhausbibliothek muß so bestimmt werden, daß sie sowohl von den Benutzern wie auch von den Lieferanten leicht erreicht werden kann. Sie muß deshalb an einem zentralen Punkt der Gesamtanlage des Krankenhauses ihren Platz finden und von außen wie von den wichtigsten Abteilungen des Krankenhauses aus schnell aufgesucht werden können. In den Entwurf des Grundrisses des Krankenhauses sind die Bibliotheksräume gleich mit aufzunehmen. Wünschenswert und in vielen Fällen leicht durchführbar ist ihre Lage an dem Weg, den die Hausärzte täglich von ihrer Wohnung zu den Krankenstationen zurücklegen. Für ein kleines Krankenhaus mit wenigen Ärzten dürfte der Vorraum zum Amtszimmer des Chefs, das meist eine bevorzugte Stelle im Bauplan einnimmt, für Bibliothekszwecke geeignet sein. Es ist vorteilhafter, als das Chefzimmer selbst zu wählen, wie es häufig geschieht, da so die Bücher ohne Störung auch in Anwesenheit des ärztlichen Leiters benutzt werden können. Entsprechende Ausmaße beider Räume sind Vorbedingung.

In größeren Anstalten mit einem zahlreicheren Stab von Ärzten ist die Einrichtung des Bibliotheksraumes, falls ein zentrales Verwaltungsgebäude vorhanden ist, in diesem Gebäude zu empfehlen, vorteilhaft im ruhigen ersten Oberstock mit Kasino und sonstigen

Aufenthaltsräumen der im Hause wohnenden Ärzte zusammen, während die Wohnungen dann im zweiten Oberstock des Gebäudes untergebracht werden. Eine solche Anordnung ist besonders für die Häuser geeignet, welche eine allgemeine Bibliothek besitzen, die Bücher aller Spezialgebiete enthält und die allein für die literarischen Bedürfnisse aller Krankenhausärzte zu sorgen hat. Sie ist auch zweckmäßig für die Zentralbibliothek mit der allgemeinen medizinischen Literatur, neben der einzelne Sonder-sammlungen in den betreffenden Kliniken und Instituten bestehen. Die Klinik- und Institutsbibliothek, die sich räumlich mit der Büchersammlung des kleineren Krankenhauses deckt, liegt dort wie hier am besten neben dem Zimmer des ärztlichen Leiters. Auf eine ruhige Umgebung der Bibliotheksräume ist in allen Fällen besondere Rücksicht zu nehmen.

III. Räumlichkeit.

In kleinen und mittleren Krankenhäusern wird die Bibliothek mit einem *einzig*en Raume in Zimmergröße auskommen, der als Arbeits-, Lese- und Bücheraufbewahrungsraum zu dienen hat, und dessen Größe dem Umfange der Gesamtanlage des Krankenhauses entspricht. Ein möglichst der quadratischen Form sich näherndes Zimmer wird dem Zwecke am besten genügen. Im größeren Krankenhause, in dem häufig mehrere nebeneinander liegende, miteinander verbundene Zimmer der Bibliothek zur Verfügung stehen, ist ein einziger größerer Raum den Einzelzimmern vorzuziehen. Meist besteht die Möglichkeit, bei starker Erweiterung der Büchersammlung die Trennungswände zu beseitigen und einen einzigen saalartigen Raum für die Bibliothek herzustellen. Auf die mögliche Vergrößerung des in der ersten Anlage vorgesehenen Bibliotheksraumes muß unter allen Umständen Rücksicht genommen werden. Die besondere Eigenart des Bibliotheksorganismus, sein unablässiges *Wachstum*, muß an erster Stelle Beachtung finden. Daß allerdings unbeschränkte Ausdehnung nur den großen Zentralbibliotheken eignet, und daß für die Krankenhaus- und Institutsbibliotheken eine Beschränkung möglich und notwendig ist, ohne ihre Wirksamkeit herabzumindern, soll in anderem Zusammenhange besprochen werden.

IV. Ausstattung.

Die Ausstattung des Bibliotheksraumes richtet sich in erster Linie nach den Mitteln des Krankenhauses und nach dessen Ausstattung überhaupt. Auch bei bescheidenen Mitteln ist das Bücher-

zimmer so auszustatten, daß es seinem *Zwecke* dient und der Aufenthalt in ihm *angenehm* ist. Durch die Farbe der Wände und Decke und die Art der Baustoffe läßt sich dem Raume ein freundliches Aussehen geben. Helle Farben sind für die Wand- und Deckenbekleidung dunkleren Tönen vorzuziehen. Als künstliche Beleuchtung haben sich die Deckentageslichtlampen vor der Tischbeleuchtung bewährt. Die Möbel können aus gutem Holz einfach und schön hergestellt werden: ein breiter und langer Lesetisch, der die Mitte des Zimmers einnimmt, die Stühle, vorteilhaft mit Armlehnen, der in einfachen glatten Formen gehaltene Bücherschrank, das Zeitschriftenregal, zweckmäßig ein einfaches Gestell mit engen Fächern zum Einlegen der Hefte, dazu ein kleiner Tisch oder ein Schreibtisch für den Katalog und das Ausleihbuch, auf dem unter Umständen auch das Zeitschriftenregal aufgebaut werden kann. Der Bücherschrank beansprucht besondere Aufmerksamkeit. Für kleine Bibliotheken mit geringem Wachstum empfiehlt sich ein Schrank mit Glastüren im oberen Teil. Der untere geschlossene etwas vorspringende Teil dient zum Aufbewahren der Hefte der laufenden Zeitschriften, solange sie nicht einen vollständigen Band bilden, während das neueste Heft im Zeitschriftenregal ausliegt (Abb. 1).

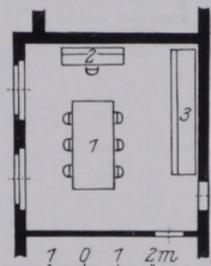


Abb. 1. Grundriß einer kleinen Krankenhausbibliothek (bis 500 Bde). 1 Lesetisch, 2 Zeitschriftenregal und Katalog, 3 Bücherschrank.

Für *mittlere* Bibliotheken, die mit stärkerem Zuwachs rechnen, werden am besten einfache Holzregale mit Rückwänden aufgestellt, die unter Anpassung an die räumlichen Verhältnisse anzufertigen sind. Sie sind für diese Sammlungen vorteilhafter und schöner als die in großen Bibliotheken allein anzuwendenden Eisenregale. Beide Arten setzen allerdings die Bücher der Verstaubung aus und bedingen häufigere gründliche Reinigung mit Putztuch und Staubsauger. Empfehlenswert sind für Bibliotheken kleinen und mittleren Umfanges die zu Schränken zusammenstellbaren Einzelbücherkästen mit Schiebeglaswand an der Vorderseite, die schön wirken, den Staub ziemlich abhalten und im verfügbaren Raum beliebig aufgebaut werden können. Ihr Nachteil ist in etwa ihre Kostspieligkeit. Für große Büchersammlungen, die über den Rahmen der Handbibliothek hinauswachsen, ist allein die Eisenregalkonstruktion am Platze. In ihr werden zweckmäßig mehrere Doppelregale in kurzen Abständen voneinander senkrecht zur Fensterreihe an der gegenüberliegenden Wand in das Zimmer vorspringend aufgestellt, während die Außenwände

des Zimmers gleiche einfache Eisenregale bei Bedarf erhalten können (Abb. 2). Sämtliche Schränke und Regale sollen nur so hoch sein, daß die oberste Bücherreihe in ihnen mit ausgestrecktem Arm vom Boden aus erreichbar ist. Tritte und Leitern sind unter

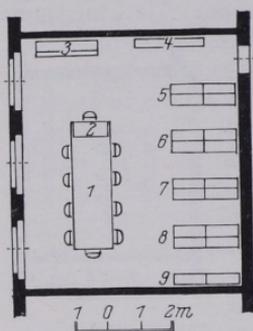


Abb. 2. Grundriß einer größeren Krankenhausbibliothek (bis 3000 Bde).

1 Lesetisch, 2 Beamtenplatz, 3 Zeitschriftenregal und -schrank, 4 Kataloge, 5—8 Doppelregale, 9 Einzelregal.

allen Umständen zu vermeiden. Sie sind lästig, hinderlich und gefährlich und bei guter Anordnung der Bücher überflüssig.

Für größere Sammlungen, die einen besonderen Beamten anstellen, der ständig in der Bibliothek seinen Arbeitsplatz hat, empfiehlt sich die Aufstellung eines kleinen Arbeitstisches in der Nähe des Eingangs, auf dem dann auch Katalog und Ausleihbuch liegen. Gut bewährt hat sich die Schaffung des Beamtenplatzes am Kopfende des großen Lesetisches in der Mitte des Raumes, indem vom Lesetisch durch eine wenige Zentimeter hohe Holzleiste ein entsprechendes Stück abgetrennt wird. Diese Art hat den Vorzug, daß der Beamte in nächster Nähe der Bibliotheksbenutzer sich befindet,

und daß sie von den Außenwänden des Zimmers nichts wegnimmt, die für die Aufstellung der Bücherregale, soweit wie möglich, freigehalten werden müssen. Bilder und Statuen bedeutender Ärzte und Darstellungen aus der Geschichte der Medizin womöglich mit Bezug auf den Ort und die Gegend, in denen sich die Bibliothek befindet, verschönern den Bücherraum und nehmen ihm das büromäßige Aussehen, das in den Handbibliotheken deutscher Krankenhäuser so häufig anzutreffen ist. In Amerika legt man auch auf die geschmackvolle Ausstattung der Krankenhausbibliothek besonderen Wert. Eine Reihe von Anlagen ist dort, wie die Treadwell-Bibliothek im Allgemeinen Krankenhaus von Massachusetts in Boston, durchaus Muster der Schönheit und Zweckmäßigkeit¹.

V. Einrichtung.

Die Einrichtung der Krankenhaus- und Institutsbibliothek steht zunächst vor zwei Fragen: Wie werden die im Krankenhaus

¹ Vgl. G. W. MYERS: The medical library in the hospital: the key to a thousand problems. The Modern Hospital. Vol. 24, No 3, 1925. Weitere amerikanische Krankenhausbibliotheken sind beschrieben und abgebildet in den von der Rockefeller Foundation in New York seit 1924 herausgegebenen „Methods and problems of medical education“.

vorhandenen Bücherbestände bearbeitet und zum Grundstock einer geordneten Bibliothek gemacht? Und wie entwickelt sich die Einrichtung bei Neuschaffung einer Krankenhaus- und Institutsbibliothek?

Die weitaus größte Zahl der deutschen Krankenhausbibliotheken hat einen alten *Grundstock*, der aus einer Schenkung oder dem aus öffentlichen Mitteln erworbenen Büchernachlaß eines ortsansässigen Arztes oder bei den Institutsbibliotheken eines verstorbenen Vertreters des betreffenden Faches an einer Universität herrührt. Dieser Stammbestand, der sich in fast allen Krankenhaus- und Institutsbibliotheken vorfindet, ist vielfach veraltet und nur in seltenen Fällen noch brauchbar. Wertvoll darin sind allein die hin und wieder sich findenden Anfänge wichtiger Zeitschriftenreihen, die als wissenschaftliches Rüstzeug ihren Gehalt und ihre Wirkungsmöglichkeit behalten. Ein brauchbares wissenschaftliches Unterrichts- und Weiterbildungsmaterial für die praktische ärztliche Tätigkeit bieten sie nur selten. Darum werden diese veralteten Bestände in der Hauptsache am besten aus der Krankenhaus- und Institutsbibliothek ausgeschieden und der örtlichen Zentralbibliothek für ihre medizinische Abteilung überwiesen. Eine kleine Auswahl aus den Hand- und Lehrbüchern und aus den Zeitschriften kann als Grundstock der Krankenhausbibliothek verbleiben. Das Bestreben, gleich im Anfang möglichst ausgedehnte Bücherbestände zu besitzen, führt in vielen Fällen zu einer Anhäufung alter Bücher und Broschüren, die den besten Platz in den Regalen wegnehmen und niemals benutzt werden. Die Krankenhaus- und medizinischen Institutsbibliotheken sind ganz auf intensive Benutzung aller Bestände eingestellt und erfüllen ihren Zweck nur dann, wenn sie mit der Wissenschaft, der sie dienen sollen, unablässig fortschreiten und alles unbrauchbare und unwirksame Literaturgut ausscheiden. Dieses Ziel muß immerfort im Auge behalten werden. Nur unter diesem Gesichtspunkt kann auch die planmäßige Ergänzung und Neuerwerbung der Bücherbestände mit Erfolg durchgeführt werden.

Als erste Arbeit steht an der Spitze die Vervollständigung der etwa vorhandenen *Zeitschriftenteile* bis auf die Gegenwart, ein Unternehmen, das bei der Seltenheit mancher Zeitschriftenserie des medizinischen Gebietes oft schwierig, zeitraubend und kostspielig ist. Erst nach seinem Gelingen wird die volle Wirksamkeit des in den Zeitschriftenreihen enthaltenen wissenschaftlichen Gutes durch das Weiterhalten der Zeitschriften erreicht. Denn die Fachzeitschrift beherrscht die wissenschaftliche Literatur der Medizin gegenwärtig durchaus, und auch die Zukunft wird daran nicht viel ändern können. Gerade das medizinische Zeitschriftenwesen ist eine geistige Welterscheinung, die aus der Betätigung der Einzelnationen ihr Leben gewinnt und darüber hinaus ihr organisches übernationales Eigenleben führt. Es ist eine Rüstkammer des Geistes, ohne die kein Fortschritt, ja nicht einmal ernster Betrieb wahrer Wissenschaft möglich ist. Neben den Zeitschriften, die das Gesamtgebiet der Medizin umfassen und seinen Zusammenhang betonen, stehen die Reihen mit bestimmter Stoffauswahl und Arbeitsrichtung. Hier ist ein Wissensschatz von Beobachtungen und Experimenten aufgespeichert, dessen Umfang und Wert gleich unermesslich sind. Hier erst erschließt sich dem Jünger der Wissenschaft der Einblick in das Gefüge seines Faches, seine Ausdehnung und Grenzen. Die großen geschlossenen Bändefolgen der periodischen Erscheinungen müssen daher das feste Gefüge der Krankenhaus- und Institutsbibliothek bilden, auf das sie in keinem

Fall verzichten kann. Die notwendige Ergänzung findet sich in den zusammenfassenden *Hand- und Lehrbüchern* der gesamten Medizin oder einzelner Gebiete aus neuester Zeit und in den *monographischen* Behandlungen bestimmter begrenzter Spezialfragen.

Liegt demnach das Schwergewicht bei der Einrichtung der medizinischen Bibliothek im Krankenhaus und Institut auf den allgemeinen und gegebenenfalls den Spezialzeitschriften des gepflegten Faches, so erfordert die Auswahl und ständige Erneuerung des Hand- und Lehrbuchmateriales vorsichtige und streng scheidende Einsicht in die Entwicklungsgeschichte des Wissenschaftsgebietes, während für die Beschaffung der Monographien über besondere Forschungszweige die gelegentliche Fragestellung auf bestimmten Arbeitsgebieten als Vorbedingung gelten muß. Sind also die Zeitschriften, das Hand- und Lehrbuch notwendige Bestandteile der Krankenhaus- und Institutsbibliothek, deren Erwerbung sich in Umfang, Vollständigkeit und Neuheit dem jeweiligen Gesamtrahmen der Anstalt anzupassen hat, so kommt die Beschaffung von Spezialliteratur nur auf dem begrenzten Arbeitsfeld der an der Anstalt und dem Institut tätigen und wissenschaftlich arbeitenden Ärzte in Frage. Hier Vollständigkeit anzustreben, ist ein unmögliches, kostspieliges und nutzloses Beginnen. Der Platz für die möglichst vollständige Sammlung der wertvollen Monographien sind die großen Zentralbibliotheken der Länder, Provinzen und Städte. Ihr Ziel ist ja die Verkörperung der Entwicklung der Einzelwissenschaft, dargestellt an ihren literarischen Erscheinungen, ein Bild, das um so getreuer ist, je vollständiger und einsichtsvoller die Sammlung und Verwaltung durchgeführt werden. Zu gelegentlicher Benutzung können die Einzelschriften von dort durch den Leihverkehr in allen Fällen bezogen werden, in denen sich die Notwendigkeit ihres Gebrauchs im Krankenhaus und Institut herausstellt.

Neben diesen für die Krankenhaus- und Institutsbibliothek erforderlichen Beständen besteht für die der wissenschaftlichen Tätigkeit mehr zuneigenden Anstalten die Notwendigkeit der Beschaffung der modernen *bibliographischen Hilfsmittel* auf dem Gebiete der Medizin. Für eine allen Fächern in gleicher Weise dienende Bibliothek sind die deutschen Zentralblätter erforderlich, die den Nachweisungen der Arbeiten kurze Einzelbesprechungen oder eingehendere Übersichtsreferate anschließen. Ihre Ergänzung bilden die beiden in Deutschland leider zu wenig verbreiteten großen ausländischen medizinischen Bibliographien, der *Index medicus* und der *Quarterly cumulative Index medicus of current medical literature*, die neuerdings zum *Quarterly cumulative*

Index medicus verschmolzen sind, und der Index Catalogue of the Library of the Surgeon General's Office United States Army. Der Index medicus, 1879 von J. S. BILLINGS und R. FLETCHER begründet, ist ein periodisches bibliographisches Repertorium ohnegleichen in der Weltliteratur. Er gibt in seiner neuen Form eine vierteljährliche Übersicht über die medizinische Weltliteratur einschließlich der Zeitschriftenveröffentlichungen nach sachlichen Stichworten und Verfassernamen geordnet und in einem Alphabet zusammengefaßt. Der Index Catalogue, noch großartiger in seiner Gesamterscheinung, ist das Verzeichnis der reichhaltigsten medizinischen Bibliothek der Welt, das wie eine umfassende Bibliographie der medizinischen Weltliteratur wirkt. Seit 1880 erscheint jedes Jahr, neuerdings alle zwei Jahre, ein Band des Werkes, das jetzt in der dritten Serie im dritten Alphabet der Autornamen und sachlichen Stichworte steht und bisher 44 mächtige Bände aufweist.

Eine Art von Schriftwerken, die sich in mehr oder minder großer Zahl in allen Krankenhaus- und Institutsbibliotheken vorfindet, muß besonders betrachtet werden: die *Sonderabdrucke* aus Zeitschriften. Kaum eine Disziplin pflegt das Sonderdruckwesen in so ausgedehntem Maße wie die Medizin. Die oft sehr beträchtliche Zahl der Sonderabdrucke, meist aus dem Austausch der Anstalten untereinander stammend, und die offenkundige Schwierigkeit ihrer Aufbewahrung, Erhaltung und Ordnung machen eine grundsätzliche Stellungnahme bei Einrichtung der Krankenhaus- und Institutsbibliothek notwendig.

Die Überzeugung ist vorherrschend und richtig, daß die Sonderabdrucke wichtigstes literarisches Material für die wissenschaftliche Arbeit darstellen, das leicht brauchbar ist und bequem dargeboten wird. Darum ist die Sammlung von Sonderabdrucken für die Krankenhaus- und Institutsbibliothek von großem Nutzen.

Es bleibt noch die Frage offen, *welche* Sonderabdrucke gesammelt werden sollen. Sie alle wahllos aufzubewahren und der Bibliothek einzuverleiben, ist eine Forderung, die an dem Mangel an Arbeitskräften für die Bearbeitung und an der Unmöglichkeit der Unterbringung scheitern muß. Als Regel dürfte der Satz gelten, daß zunächst alle Sonderabdrucke des besonders gepflegten Fachgebietes in die Bibliothek aufgenommen werden sollen und von den übrigen diejenigen, welche aus Zeitschriften stammen, die in der Bibliothek nicht vorhanden sind. Man gewinnt damit wichtige Arbeiten des interessierenden Gebietes, die sonst schwer erhältlich sind. Von den in Zeitschriften der Bibliothek bereits vorhandenen Arbeiten von geringerem Interesse sind Sonderabdrucke nur dann aufzunehmen, wenn es sich um besonders wichtige und literarisch hervorragend ergiebige Arbeiten handelt, oder wenn eine besondere Sammlung der Einzelarbeiten eines bestimmten Verfassers erwünscht ist. Kritische Auswahl ist demnach Grundvoraus-

setzung für die Aufnahme der Sonderabdrucke in die Krankenhaus- und Institutsbibliothek. Nur so kann der Erfolg der Sammlung der aufgewandten Mühe bei der Einrichtung der Bibliothek und ihrer Verwaltung entsprechen.

VI. Organisation.

Die Organisation der Krankenhaus- und Institutsbibliothek ist abhängig von ihrer Einrichtungsform. Die allgemeine Bibliothek des Krankenhauses, welche die literarischen Bedürfnisse sämtlicher Krankenhausärzte zu befriedigen hat, untersteht gewöhnlich und am besten der Oberleitung des *Chefs* des Krankenhauses, der einen Assistenten als *Geschäftsführer* ernennt. Die Auswahl der Neuerwerbungen und der zu abonnierenden Zeitschriften nimmt der leitende Arzt des Hauses vor, aus eigener Kenntnis oder auf Vorschlag der Assistenten. Die erforderlichen Verwaltungsmaßnahmen, Inventarisierung, Katalogisierung, Rechnungsbearbeitung, Ausleihe und jährliche Revision, erledigt der beauftragte Assistent mit Hilfe einer Schreibkraft oder in größeren Krankenhäusern gelegentlich ein Beamter der allgemeinen Anstaltsverwaltung unter seiner Aufsicht. Sind die Arbeiten in der Bibliothek infolge großer dauernder Bücherzugänge so umfangreich, daß ein Beamter ständig damit beschäftigt werden muß, so empfiehlt es sich, eine besondere Kraft für die Bibliothek einzustellen, die am besten aus dem Kreise der für den mittleren Dienst an staatlichen wissenschaftlichen Bibliotheken geprüften Anwärter genommen wird. Unter Aufsicht des Chefarztes oder eines Assistenten wird eine solche Kraft in der Krankenhaus- und Institutsbibliothek das Bestmögliche leisten können. Die Institutsbibliothek entspricht in ihrer Organisation der Allgemeinbibliothek des kleineren Krankenhauses.

Besteht neben den Institutsbibliotheken in einer Anstalt auch eine allgemeine medizinische Bibliothek, so werden *Verteilung der Stoffgebiete* und *Zusammenarbeit* bei Neubeschaffungen vorteilhaft sein, um unnötige Doppelerwerbungen zu vermeiden und die Verwaltung zu vereinfachen. Die Zentralbibliothek wird dann vorwiegend die allgemeine medizinische Literatur mit ihren Zeitschriften beschaffen, während die Institute und Kliniken die ihrem Arbeitsgebiet zunächst angehörigen Bücher und Zeitschriften erwerben. Eine solche Arbeitsteilung läßt sich zu einer engeren Arbeitsgemeinschaft dadurch ausbilden, daß sämtliche Bücherbestellungen für die Instituts- und Klinikbibliotheken durch die Zentrale gehen, hier auf Vorhandensein des betreffenden Werkes in der Zentrale oder einem Institut geprüft werden und eine Doppelbeschaffung nur in dringenden Fällen nach Rücksprache

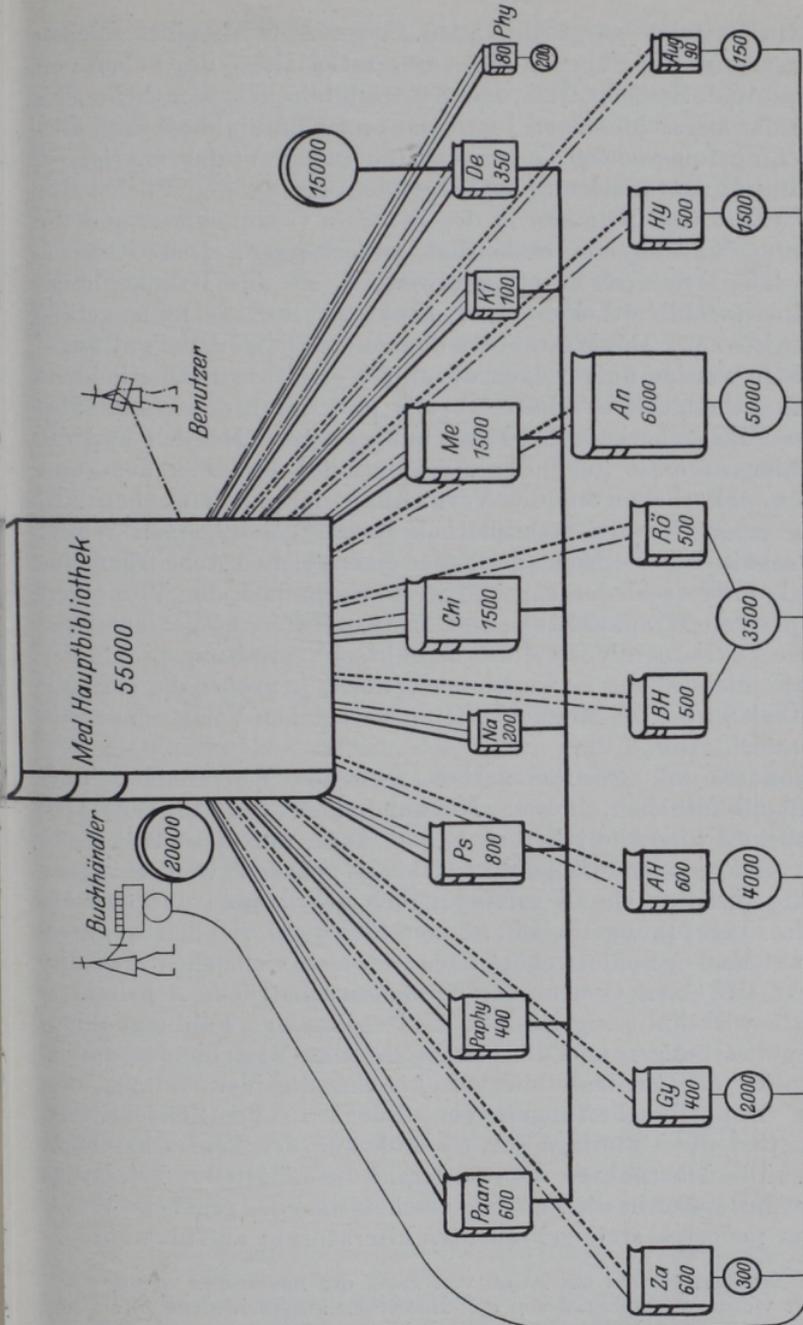


Abb. 3. Schema der Organisation einer medizinischen Hauptbibliothek (Zentral- oder Universitätsbibliothek) und einer Reihe von Handbibliotheken medizinischer Institute und zweier Krankenhäuser (AH, BH). Zwei Grade der Arbeitsgemeinschaft: 1. Inventarisierung, Katalogisierung, Rechnungs-führung (—), 2. Katalogisierung (.....). Zwei Arten der Bücherbeschaffung (—): 1. durch die Hauptbibliothek, 2. direkt. Zwei Arten der Kreditgestattung (—): 1. gemeinsamer Kredit mehrerer Institute und Kliniken, 2. Einzelkredite. Benutzung (Endteilung) einheitlich durch die Hauptbibliothek für alle angeschlossenen Handbibliotheken (—). Die Zahlen unter den Institutsbezeichnungen sind Bandzahlen der Bibliotheken. Sie sind wie alle übrigen Zahlen fingiert.

mit dem Besteller ausgeführt wird. Voraussetzung eines solchen Verfahrens ist die Führung eines Gesamtkatalogs, der neben den Werken und Zeitschriften der Zentralbibliothek sämtliche Bestände der angeschlossenen Instituts- und Klinikbibliotheken enthält. Eine folgerichtige Ausgestaltung dieses Verfahrens ist es, auch die Inventarisierung und Katalogisierung der Bücher für die Institute und Kliniken in der Zentrale vorzunehmen und die Rechnungsführung hier einheitlich zu erledigen. Diese Organisation läßt sich noch insofern erweitern, als alle Krankenhaus- und Institutsbibliotheken einer Stadt in ihr zusammengefaßt werden können. Die Kosten des dann notwendigen Verwaltungsapparates werden aufgewogen durch die erreichte Einheitlichkeit und Exaktheit der Geschäftsführung und durch die Planmäßigkeit und Zielsicherheit der Erwerbungs politik. Möglich und oft empfehlenswert ist auch der Anschluß der Krankenhaus- und Institutsbibliotheken an die Verwaltung der medizinischen Abteilung einer Universitätsbibliothek in der geschilderten Weise. Das Verhältnis der einzelnen Glieder einer solchen Arbeitsgemeinschaft kann verschieden eng und weit sein je nach den Wünschen der einzelnen Krankenhaus- und Institutsleiter, es genießt aber in allen Fällen den Vorteil der erprobten Verwaltungspraxis der Zentrale, die sich um so wertvoller erweist, je größer die einzelne Bibliothek wird. Die Möglichkeiten eines solchen Verfahrens stellt schematisch Abb. 3 dar.

Besonders die Zusammenarbeit zwischen Universitäts- und Institutsbibliotheken, deren Notwendigkeit die Universitätsbibliotheken wiederholt betont haben, kann auf diese Weise gefördert und zu vernünftiger Entwicklung gebracht werden, wenn auch die Institute sie als unumgänglich anerkennen und danach handeln. Verordnungen allein können hier nicht viel helfen, guter Wille auf beiden Seiten gehört dazu, der sich vielleicht durch die Aussicht auf einen Gewinn für die wissenschaftliche Arbeit hier wie dort wirksam steigern läßt¹. Regelmäßige Fühlungnahme bei Neuerwerbungen und die Durchsicht aller Bestellungen durch den Leiter der Zentralbibliothek können die Vermeidung unnötiger Doppelbeschaffungen von Büchern und Zeitschriften sichern und die Unterlage für die Führung des Zentralkatalogs bilden. Die Übernahme der ausgeschiedenen älteren Literatur aus den Instituten in die Zentrale erscheint als der gegebene Weg, dort nur neuestes, stets gebrauchtes Literaturgut aufzubewahren,

¹ In Preußen besteht ein Erlaß von 1891, der neuerdings wieder eingeschärft wurde, wonach die von den Instituten ausgeschiedene Literatur nur der zuständigen Universitätsbibliothek übergeben werden darf.

das allein dem Institutszweck dienlich ist; und dem allzu starken Wachstum an Zeitschriften steuert in vernünftiger Weise die Abgabe älterer Bände der betreffenden Reihen an die Zentrale, so daß praktisch eine Vermehrung der Bestände in der Institutsbibliothek nicht erfolgt. Nur das brutal erscheinende Mittel der Beschränkung auf eine bestimmte Bändezahl hat sich als wirksam herausgestellt¹.

Ein anderes organisatorisches Problem ist von hier aus erfolgreich anzufassen. Die Krankenhaus- und Institutsbibliotheken gelten meist als Präsenzbibliotheken, deren Bestände nur in den Räumen der Bibliothek benutzt werden können. Eine Lockerung dieser Bestimmung ist vielfach dadurch eingetreten, daß die im Krankenhaus oder Institut tätigen Ärzte die Bücher mit in ihre Wohnung nehmen können. Nach den Erfahrungen ist die Krankenhaus- und medizinische Institutsbibliothek nur schwer als Präsenzbibliothek zu erhalten. Gerade der Mediziner braucht seine Bücher häufig zu Versuchen im Laboratorium oder in der Klinik und kann selten die vielfach zahlreiche Seiten umfassenden Abhandlungen der Zeitschriften in den Räumen der Bibliothek in genügender Weise studieren. An vielen Stellen wird daher gerade bei den Krankenhaus- und Institutsbibliotheken das Prinzip der Präsenz offen oder versteckt durchbrochen und werden Bücher mit nach Hause genommen. Die größeren Krankenhaus- und Institutsbibliotheken sollten sich daher zur Ausleihe verstehen, um den erwähnten Übelständen zu steuern und ihre Wirkung zu steigern. Erfolgt eine genügende Kontrolle und Rückforderung der entliehenen Bücher zu gegebener Zeit, so kann die Ausleihe die Schlagfertigkeit der Bibliothek durchaus nicht mindern. Im Gegenteil gewinnt sie damit bedeutenden Wert vor jenen Krankenhaus- und Institutsbibliotheken, in denen das gebrauchte aber heimlich mitgenommene Buch häufig nicht herbeizuschaffen ist, weil es ohne Beleg entnommen wurde und in vielen Fällen dabei in Verlust gerät. Sind die Krankenhaus- und Institutsbibliotheken zentralisiert, so kann die Ausleihe auch durch die Vermittlung der Zentrale erfolgen, besonders wenn es sich um Herausgabe von Büchern an nicht im Krankenhaus und Institut tätige Benutzer handelt. Daß solche Fälle Einzelfälle bleiben müssen, ist bei dem Zweck der Krankenhaus- und Institutsbibliothek selbstverständlich. Ebenso naheliegend ist es, daß der leitende

¹ Vgl. G. KRICKER: Die medizinische Literatur in den rheinischen Bibliotheken. Zbl. Bibliothekswes. 44 (1927). Derselbe: Zentralisation oder Dezentralisation der Universitätsbibliotheken. Ebenda 46 (1929). — L. KLAIBER: Um die Einheit der Universitätsbibliothek. Ebenda 46 (1929).

Arzt immer alle häufiger benutzten oder für eine laufende Arbeit notwendigen Werke und Zeitschriftenbände von der Ausleihe ausschließen kann.

Für die Kontrolle über entnommene Bücher genügt in kleineren Bibliotheken ein Ausleihbuch, in dessen einzelne Spalten der Name des Entleihers, Verfasser, Titel des Buches oder der Zeitschrift, Tag der Entleiherung und Tag der Rückgabe eingetragen werden können. Für die Ausleihe größeren Umfanges ist die Herstellung eines Leihscheines zu empfehlen, dessen einfaches Muster als Formular 1 abgebildet ist. Er besteht aus zwei trennbaren Hälften, die beide vom Entleiher auszufertigen sind. Der obere Teil wird nach dem Namen des Entleihers, der untere nach dem Autornamen in zwei Alphabeten geordnet bis zur Rückgabe des Buches aufbewahrt.

VII. Verwaltung.

Einige allgemeine Verwaltungsgrundsätze der Krankenhaus- und Institutsbibliothek sind schon bei den Erörterungen über die Einrichtung berührt worden, soweit sie sich mit der Auswahl der

Aus der Bibliothek des Bürgerhospitals
habe ich zum eigenen Gebrauch entliehen:

Zahl der Bände: _____ Name: _____

Standnummer: _____ Stand: _____

Köln, _____ Wohnung: _____

Zahl der Bände: _____ Name: _____

Standnummer: _____ Stand: _____

Köln, _____ Wohnung: _____

Formular 1: Leihschein
(Größe 145 × 155 mm)

für die Krankenhaus- und Institutsbibliothek in Betracht kommenden Schriftengattungen befaßten. Hier wird vorwiegend von der Verwaltung im engeren Sinne die Rede sein, von dem Verkehr mit dem Buchhändler und Buchbinder und seinen Unterlagen, von der Inventarisierung und der Katalogisierung des Erworbenen in ihren verschiedenen Formen.

Ein wesentliches Hindernis für die Entwicklung der deutschen Krankenhaus- und Institutsbibliothek liegt in der vielfach ungenügenden Verwaltung ihrer Bestände. Solange die Bibliothek nur einige hundert Bände umfaßt, sind besondere Verwaltungs- und Bearbeitungsmaßnahmen nicht erforderlich. Dagegen machen stark wachsende und umfangreichere Bestände die geordnete und nach festem Plan geregelte Führung der Verwaltungsgeschäfte zu einer zwingenden Notwendigkeit. Das Streben nach reich dotierten und gut ausgestatteten Krankenhausbibliotheken sollte daher immer den Wunsch nach wohldurchdachter sachgemäßer Verwaltungspraxis einschließen. Für die kleinere Krankenhaus- und Institutsbibliothek wird sie sich in einfacheren Formen erledigen lassen, bei der größeren Bibliothek muß sie den Verwaltungsmethoden der Staats- und Universitätsbibliotheken nahekommen oder in einer Arbeitsverbindung mit diesen die eigenartige organisatorische Gestalt annehmen, von der schon die Rede war.

Die Gesamtheit der mit einer Büchersammlung verbundenen *Aufgaben*, die sich zwingend der kleinen wie der großen Bibliothek aufdrängen, läßt sich in vier Fragen fassen:

1. Wann, wie und zu welchem Preise ist ein Buch in die Bibliothek gekommen, wo, wann und zu welchem Preise wurde es gebunden, was ist aus ihm geworden? Diese Fragen beantworten das Zugangsbuch und das Buchbinderbuch.

2. Welche Bücher und Einzelarbeiten eines bestimmten Verfassers besitzt die Bibliothek? Die Antwort gibt der alphabetische Katalog.

3. Welche Bücher und Einzelarbeiten über einen bestimmten Stoff sind in der Bibliothek vorhanden? Auf diese Frage antwortet der systematische Katalog.

4. Wo ist jedes in der Bibliothek vorhandene Buch zu finden? Darüber erteilt die Standortsbezeichnung Auskunft.

1. Das Zugangsbuch.

Das Zugangsbuch, auch Akzessionsjournal oder Manual genannt, ist das *Inventarverzeichnis* der Bibliothek. Formular 2 stellt einen Ausschnitt aus ihm dar. Verfolgen wir seine Benutzung

an einigen Vorgängen. Der Buchhändler liefert am 10. 8. 1928 folgende Bücher und Zeitschriften an die Bibliothek:

BIRK, W.: Kinderkrankheiten, 3. Aufl. 1928,
 Handbuch der inneren Sekretion, Bd 2, Lfg 4, 1928,
 Jahrbuch für Kinderheilkunde, Bd 121, H. 1/2,
 Virchows Archiv, Bd 269, H. 1.

Die Lieferung begleitet ein Lieferschein, der das Gelieferte einzeln aufführt und die Preise verzeichnet. Die Übereinstimmung zwischen Bestellung und Lieferung und die Richtigkeit der Preise werden festgestellt und die Sauberkeit und Vollständigkeit des einzelnen Buches und Heftes nach Seitenzahlen, Bogen und Tafeln geprüft. Dann wird die Sendung, soweit es sich um *Bücher* handelt, in das Zugangsbuch eingetragen, und zwar in der Reihenfolge des Lieferscheins. Das Formular zeigt den vollzogenen Eintrag. Die laufende Nummer des Zugangsbuches, unter der das einzelne Werk eingetragen wird, ist die Zugangsnummer des betreffenden Buches. Sie wird mit der Jahreszahl des Etatsjahres auf der Rückseite des Titelblattes des Buches unten eingetragen. Also für BIRK, W.: Kinderkrankheiten, 3. Aufl. 1928 = 1928. 219. Diese Einschreibung in das Buch wird wie jeder andere Eintrag in eine Druckschrift am besten mit Bleistift gemacht. Dann erhält die Rückseite des Titelblattes in der Mitte den Stempel der Bibliothek. Die Vorderseite des Titelblattes wird von diesen Eintragungen freigelassen. Tafeln, Bilder, Karten und Tabellen, welche keine fortlaufenden Seitenzahlen des Buches tragen, werden auf ihrer Rückseite ebenso mit dem Stempel der Bibliothek versehen.

Im einzelnen braucht nur wenig zur Erläuterung des Formulars 2 gesagt zu werden. Laufende Nummer, Datum, Verfasser und Titel verstehen sich von selbst. Unter „Einband“ wird je nach dem Zustand der Lieferung „geb.“ oder „ungeb.“ eingetragen. Unter „Art der Erwerbung“ wird vermerkt, ob das Buch durch Kauf (K.), als Geschenk (G.) oder durch Tausch (T.) in die Bibliothek gelangt ist. Unter „Lieferant“ werden bei Käufen der Buchhändler, bei Geschenken der Geschenkgeber und bei Tauscherwerbungen die Person oder Stelle genannt, die das Werk in Tausch gaben. Die Preisrubrik ist klar. Unter „Tag der Anweisung“ wird das Datum notiert, an dem der Betrag für das Werk bezahlt oder die Rechnung der zahlenden Kasse zur Anweisung des Betrages übergeben wurde. In der Spalte „Bibliographische Bände“ werden alle selbständigen Bucheinheiten gezählt. Kennzeichen der Selbständigkeit ist das Vorhandensein eines vollständigen Titelblattes mit Verfasser, Titel, Ort und Jahr des Erscheinens. In der Spalte „Bemerkung“ wird, falls erforderlich, kurz das weitere Schicksal des Buches erwähnt, etwa: Abgegeben an die Zentralbibliothek am 15. 8. 1929 oder: Vermißt seit 12. 9. 1929.

Die *Zeitschriftenhefte* und *Lieferungen der Sammelwerke* erfahren vor Eintragung in das Zugangsbuch eine besondere Prüfung. Um

12	Jahrbuch für Kinderheilkunde	M IV Zs. 10	Handbuch der inneren Sekretion	H III 103
1928. 115	Bd 120, H. 1/2 (21. 5.) 3/4 (8. 6.) 5/6 (19. 7.)	1927. 17, 38, 49, 67	Bd 1, Lfg 1 (8. 10.) 2 (17. 12.) 3 (4. 2.) 4 (5. 3.)	
1928. 219	Bd 121, H. 1/2 (10. 8.)	1928. 78, 96, 187, 220	Bd 2, Lfg 1 (8. 4.) 2 (6. 5.) 3 (15. 6.) 4 (10. 8.)	

Formular 3: Zeitschriften- und Fortsetzungszettel
(Größe DIN C 6 = 114 × 162 mm)

eine Übersicht über ihren ordnungsmäßigen Eingang zu gewinnen, werden sogenannte Zeitschriften- und Fortsetzungszettel angelegt. Jede Zeitschrift und jedes Fortsetzungswerk erhält einen nicht zu kleinen Kartothekzettel, auf dessen Kopf der Titel der Zeitschrift oder des Sammelwerkes einzutragen ist. Die Zettel werden in einem Kasten alphabetisch geordnet aufbewahrt. Ein einfaches Muster für diese Zettel stellt Formular 3 dar.

Hier werden die Zeitschriftenhefte und Lieferungen der Sammelwerke nach Eingang vom Buchhändler und Prüfung auf Vollständigkeit eingetragen. Das Zugangsdatum wird in Klammern beigefügt. Werden Heft und Lieferung besonders berechnet, werden sie dann in das Zugangsbuch eingeschrieben. Auf dem Zeitschriftenzettel wird am linken Rande die Zugangsnummer vermerkt. Die Senkrechte, die den linken Rand deszettels abteilt, wird vorteilhaft handschriftlich gezogen, um den Rand je nach Bedarf breiter und schmaler lassen zu können. Bei Zeitschriftenbänden, bei denen mit Eingang des ersten Heftes der Preis für den vollständigen Band in Rechnung gestellt wird, genügt ein schmaler Rand, da hier nur *eine* Zugangsnummer auf der Bandzeile eingetragen zu werden braucht. Bei Zeitschriftenbänden und Fortsetzungslieferungen, bei denen jedes einzelne Heft gesondert berechnet wird, sind mehrere Kaufnummern einzutragen. Der Rand deszettels muß also entsprechend breiter sein. In der linken oberen Ecke erhält der Zeitschriftenzettel die Nummer des Faches des Zeitschriftenregales, in welches das Zeitschriftenheft eingelegt wird. Diese Nummer wird auch auf die linke obere Ecke des Heftumschlages geschrieben. In die rechte obere Ecke des Zeitschriften- und Fortsetzungszettels wird die Signatur der Zeitschrift oder des Sammelwerkes eingetragen, d. i. die Standortsbezeichnung, unter der die Zeitschrift oder das Sammelwerk in der Bibliothek zu finden ist. Die Zeitschriftenhefte und die Lieferungen der Sammelwerke ohne besonderes Titelblatt erhalten Stempel und Zugangsnummer auf ihrem Umschlag. Liegen für einen Band der Zeitschrift oder eines Sammelwerkes alle Hefte und Lieferungen mit dem Bandtitel vor, so erhält das Titelblatt auf der Rückseite den Stempel und die Zugangsnummern aller diesen Band bildenden Hefte und Lieferungen, soweit sie einzeln berechnet und somit auch gesondert in das Zugangsbuch eingetragen wurden. Bei Zeitschriften wird das erste Heft des Bandes als ein bibliographischer Band in das Zugangsbuch eingeschrieben, ebenso bei den Sammelwerken die erste Lieferung eines neuen Bandes.

Um zu jeder Zeit über den verausgabten Betrag und die Zahl der erworbenen Bände eine Übersicht zu haben, werden am Fuße jeder Seite des Zugangsbuches die entsprechenden Spalten aufaddiert und die Summen auf den Kopf der folgenden Seite übertragen. Die Rechnungsausstellung durch die Lieferanten, deren Zahl möglichst beschränkt wird (der Bezug vom Verleger ist meist nicht empfehlenswert), findet vorteilhaft am Ende jedes Monats statt. Die Rechnungsposten werden mit den in das Zugangsbuch eingetragenen Preisen verglichen und bei Übereinstimmung mit den entsprechenden Zugangsnummern versehen. Nachdem der verantwortliche Leiter der Bibliothek die sachliche und rechnerische Richtigkeit durch Namensunterschrift mit Tagesangabe bescheinigt hat, wird die Rechnung bezahlt und mit der Quittung des Lieferanten oder dem Vermerk über die bargeldlose Zahlung bei der Bibliothek bis zur Verjährung aufbewahrt. Zahlt die Bibliothek die Rechnungen nicht selbst, wie es wohl durchweg

Brauch ist, so hat der Lieferant neben dem Rechnungsoriginal ein Duplikat zu liefern, das genau wie das Original behandelt wird. Die Originalrechnung geht dann an die auszahlende Stelle, während das Duplikat bei der Bibliothek verbleibt. Gleichzeitig wird, wie schon oben erwähnt, in die betreffende Spalte des Zugangsbuches das Datum der Anweisung eingetragen.

2. Das Buchbinderbuch.

Die in die Bibliothek gelangenden Bücher sind entweder gebunden oder ungebounden. Die gebundenen sind gebrauchsfertig für die Benutzung, die ungeboundenen werden sobald wie möglich gebunden. Auch die Krankenhaus- und Institutsbibliothek sollte alles daransetzen, um nur gebundene Bücher in ihrem Bestand zu haben. Ungebundene Werke werden bald zerlesen, fallen auseinander und sind eine ständige Last, die endlich doch zum Einbinden zwingt, wenn das Werk nicht zugrunde gehen soll. In allen Fällen, in denen Bücher auch gebunden zu haben sind, wird sich die Krankenhaus- und Institutsbibliothek aus Gründen der Ersparnis und der Verwaltungsvereinfachung für das gebundene Stück entscheiden, wenn der Einband genügend haltbar erscheint. Zeitschriften und Sammelwerke kommen ihrer Natur nach gewöhnlich ungebounden in die Bibliothek. Sie müssen nach Abschluß eines Bandes mit den übrigen ungebounden erworbenen Schriften dem Buchbinder zum Einbinden übergeben werden.

Die Wahl des *Einbandes* wird nach Art und Wert des Buches getroffen. Für kleine Schriften bis 2 Bogen (32 Seiten) Umfang nimmt man vorteilhaft die Form der steifen Broschüre in Aktenheftung, bei Schriften bis zu 5 Bogen (80 Seiten) die Kartonnage, die sich von dem normalen Bucheinband nur durch die feste Verbindung von Buchrücken und Einband und durch einheitliche Beschneidung von Buch und Einband unterscheidet. Bücher von mehr als 5 Bogen Umfang erhalten den gebräuchlichen Bucheinband aus Halbleinen. Für besonders viel gebrauchte, wertvolle oder schwere Bücher ist der Halblederband empfehlenswert.

Kleine Schriften (Dissertationen und Sonderabdrucke) brauchen nicht gebunden zu werden, wenn man sie lose in Pappkästen unterbringt, die im Handel in verschiedenen Formen zu haben sind. Billiger stellt sie der geübte Buchbinder nach eigenen Angaben her. Der Kasten muß auf allen Seiten geschlossen und vorne zu öffnen sein. Gut bewährt hat sich ein solcher Kasten aus starker Pappe in den Maßen 290 × 215 × 80 mm, außen Leinenränder und Papierbezug, innen unbedeckte Pappe. Die Herstellungskosten betragen etwa 2,50 M. für das Stück. In diesen Kästen lassen sich auch die Lieferungen der Sammelwerke gut unterbringen, solange ein Band noch unvollständig ist. Dissertationen, Sonderabdrucke und ähnliche kleine Schriften, nach Verfassern oder nach Stoffen geordnet, zu Bänden zu vereinigen, ist kaum von Nutzen. Die leichte Beweglichkeit und bequeme Handhabung der kleinen Schrift gehen verloren, und bei Benutzung einer Arbeit des Bandes sind alle angebandenen Arbeiten der Benutzung durch andere entzogen.

Das *Format* des Buches wird einheitlich nach der Buchhöhe in Zenti-

Etatsjahr 1928

Lfd. Nr	Verfasser und Titel	Art d. Einbandes	Format	Buchb.-Bde	Erhalten	Zurück	Preis	Tag der Anweisung
47	Jahrbuch für Kinderheilkunde. Bd 120	Bd 119	4°	1	22. 7. 28	10. 8. 28	5. 50	2. 9. 28
48	Deutscher Gynäkologen-Kalender. 1928	Hbl.	8°	1	22. 7. 28	10. 8. 28	3. 60	2. 9. 28
49	Ergebnisse der Hygiene. Bd 9	Hbl.	8°	1	22. 7. 28	10. 8. 28	5. 40	2. 9. 28
50	Hackenbroch, M., Der Hohlfuß. 1926	Hbl.	4°	1	22. 7. 28	10. 8. 28	4. 60	2. 9. 28

Formular 4: Buchbinderbuch
 (Größe $\frac{1}{6}$ von DIN A 1 = 280 × 297 mm)

metern bestimmt. Bis zur Höhe von 25 cm heißt das Format Oktav (8°), über 25 bis zu 35 cm Quart (4°), über 35 bis zu 45 cm Folio (2°) und über 45 cm Großfolio (gr. 2°).

Die vom Buchbinder einzubindenden Bücher werden vor der Abgabe in das *Buchbinderbuch* eingetragen. Formular 4 zeigt seine Anordnung. Die einzelnen Spalten erfordern keine besondere Erläuterung. Die laufende Nummer wird auf die Rückseite des Titelblatts des zu bindenden Buches unter die Zugangsnummer mit einem vorgesetzten B (Buchbinder) geschrieben, also B 1928.47 für Jahrbuch für Kinderheilkunde Bd 120. Die Art des Einbandes wird kurz durch „Br.“, „Kart.“, „Hbl.“, „Hbld.“ angegeben oder bei Zeitschriften durch die Nummer des als Muster mitgegebenen früheren Bandes der Reihe vermerkt. Nähere Anweisungen für den Aufdruck, den Schnitt, die Farbe des Einbandes kann man auf Zetteln dem Buche einlegen oder auf den Umschlag schreiben. Vorteilhaft ist auch mündliche Besprechung mit dem Buchbinder bei der Empfangnahme der zu bindenden Bücher. Der Rat des erfahrenen Handwerkers ist oft von Wert. Unter „Buchbinder-Bände“ wird die Zahl der abgegebenen Bände des einzelnen Werkes oder der Zeitschrift eingetragen. In der Spalte „Erhalten“ und „Zurück“ wird das Datum der Abholung und der Rücklieferung vermerkt. Empfehlenswert ist, jede Sammellieferung an den Buchbinder und jede Sammelrückgabe im Buchbinderbuch einerseits vom Buchbinder, andererseits von der Bibliothek bescheinigen zu lassen. Die Rechnungsausstellung durch den Buchbinder läßt man ebenso für die gleiche Gruppe von gebundenen Büchern vornehmen. Der Preis wird nachgeprüft und für den einzelnen Band in die betreffende Spalte des Buchbinderbuches eingetragen, unten die Summe gezogen und mit der Rechnungssumme verglichen. Bei Übereinstimmung wird wie bei den Buchhändlerrechnungen der Richtigkeitsvermerk vollzogen und neben die Summe in die Rubrik „Tag der Anweisung“ das Datum gesetzt. Den Einzelpreisen hat der Buchbinder in der Rechnung die im Buche auf der Rückseite des Titelblattes stehende Nummer des Buchbinderbuches beizufügen. Mit den fertigen Rechnungen wird weiter verfahren wie mit den Rechnungen des Buchhändlers.

3. Der alphabetische Katalog.

Der alphabetische Katalog führt die in der Bibliothek vorhandenen Schriften nach den *Verfassernamen* und den *sachlichen Ordnungsworten* der anonymen Werke alphabetisch geordnet auf. Er weist also im wesentlichen nach, welche Werke eines bestimmten Autors in der Bibliothek vorhanden sind. Die großen Bibliotheken des Staates und der Universitäten legen ihren alphabetischen Katalogen „Instruktionen“ zugrunde, die in ausgedehnter Darstellung Regeln für alle vorkommenden Fälle enthalten. Es kann hier nicht Aufgabe sein, einen Auszug aus diesen umfassenden Regelwerken zu geben, es soll nur versucht werden, durch Anführung einiger Richtlinien die alphabetische Katalogisierung der Krankenhaus- und Institutsbibliotheken in der Hauptsache im Rahmen der erprobten Katalogisierungsmethoden der Staats- und Universitätsbibliotheken zu halten.

Jeder Katalogaufnahme dient das *Titelblatt* des aufzunehmenden Buches als Unterlage. In der Regel soll die Aufnahme folgende Angaben über das betreffende Buch enthalten: Verfasser mit Vornamen, Titel, Auflage, Ort, Verleger oder Drucker, Jahr, Format, Bandzahl, Seitenangabe und Zugangsnummer. An einem einfachen Beispiel kann die Katalogisierung am besten erläutert werden. Die 12. Auflage des bekannten Krehlschen Lehrbuches der pathologischen Physiologie wird folgendermaßen in den alphabetischen Katalog aufgenommen: Krehl, Ludolf: Pathologische Physiologie. 12. Aufl. Leipzig: Vogel 1923. 8° 1 XV, 719 S. 1923. 77. Das in unserem Zugangsbuch unter Nr 1928. 219 stehende Werk von W. BIRK, Die Kinderkrankheiten, 3. Aufl. 1928 erhält im alphabetischen Katalog folgende Aufnahme: Birk, Walter: Die Kinderkrankheiten. 3. verb. Aufl. Berlin u. Köln: Marcus & Weber 1928. 8° 1 XIII, 384 S. 1928. 219.

Sind zwei oder drei Personen als gemeinsame Verfasser eines Werkes genannt, so wird von dem ersten aufgeführten Verfasser die Katalogaufnahme wie bei einem einzigen Verfasser gemacht mit Nennung sämtlicher Mitverfasser in der Reihenfolge des Buchtitels. Der zweite und der dritte Mitverfasser werden dann an die Spitze neuer Katalogaufnahmen gestellt, und jedesmal wird auf den Namen des zuerst genannten Verfassers verwiesen. Bei allen *Verweisungen* wird in der Hauptaufnahme der erste Buchstabe des Wortes, von dem eine Verweisung gemacht wird, unterstrichen. Die Aufnahme des Werkes von BRAUN und WORTMANN, Der Darmverschluß, Berlin 1924 geschieht danach in folgender Weise: Braun, Wilhelm: Der Darmverschluß und die sonstigen Wegstörungen des Darmes. Von W[ilhelm] Braun und W[ilhelm] Wortmann. Berlin: Springer 1924. 4° 1 XIV, 717 S. 1924. 33. Dazu die Verweisung: Wortmann, W[ilhelm]: Der Darmverschluß und die sonstigen Wegstörungen des Darmes. 1924. s. Braun, Wilhelm. Ebenso wird verwiesen von Herausgebern, Bearbeitern und Mitarbeitern, wo es zur leichteren Auffindung der Werke zweckmäßig erscheint, z. B. vom Namen der gefeierten Person bei Fest- und Gelegenheitschriften.

Der *Vorname* des Verfassers wird in jedem Falle soweit als möglich ausgeschrieben. Falls er im Titel abgekürzt vorkommt, wird er ergänzt. Wenn er auf dem Titelblatt fehlt, wird der Versuch gemacht, ihn festzustellen. Die aus dem Buch selbst gewonnenen Ergänzungen werden in runde Klammern gesetzt, das zu diesem Zwecke anderswo Festgestellte wird durch eckige Klammern eingeschlossen. Der auf dem Titelblatt fehlende, aber unter dem Vorwort des Buches genannte Vorname des Verfassers muß also in runden Klammern aufgeführt werden, während der etwa aus dem Medizinalkalender gewonnene Vorname in eckigen Klammern in der Titelaufnahme zu erscheinen hat. Auslassungen von Angaben des Titelblattes werden in der Katalogaufnahme durch drei nebeneinander gesetzte Punkte bezeichnet. Akademische und andere Titel, ferner Ständesangaben des Verfassers werden nicht mit aufgenommen. Sie erhalten auch wie alle weggelassenen unwichtigen Angaben des Titels keine Auslassungspunkte.

Der *Erscheinungsvermerk* des Titelblattes (Ort, Verleger oder Drucker und Jahr) erscheint in der Katalogaufnahme in zwei Formen. Ist der Verleger der Schrift genannt, so erhält der Vermerk folgende Reihenfolge: Ort: Verleger Jahr. Ist der Drucker genannt, so wird Ort Jahr: Drucker aufgeführt.

Übersetzungen stehen immer unter dem Namen des Verfassers des Werkes, vom Übersetzer wird verwiesen. Bsp.: Lattes, Leone: Die Individualität des Blutes in der Biologie, in der Klinik und in der gerichtlichen

Medizin. Nach der umgearb. italien. Aufl. übers... von Fritz Schiff. Berlin: Springer 1925. 8° 1 VI, 226 S. 1925. 37. — Schiff, Fritz [Übers.] s. Lattes, Leone: Die Individualität des Blutes in der Biologie... 1925.

Pseudonyme Werke setzt man, wenn der wirkliche Verfassersname feststellbar ist, unter den richtigen Namen und verweist von dem Pseudonym. Der ermittelte Name wird immer durch eckige Klammern eingeschlossen. Bsp.: Medus Medicus, Schulmedizin, Homöopathie, Naturheilkunde. Freiburg i. B.: Heinemann 1926 = [Heinemann, Hermann:] Schulmedizin, Homöopathie, Naturheilkunde. Freiburg i. B.: Heinemann 1926. 8° 1 20 S. 1926. 14. — Medicus, Medus; [Pseud.] s. Heinemann, Hermann [Wirkl. Name].

Bei *anonymen Schriften* versucht man mit Hilfe der Anonymenlexika den Verfasser zu finden. Gelingt das, so wird das Buch unter den Namen des Verfassers gesetzt und eine Verweisung von dem sachlichen Ordnungswort des Titels auf den Verfassernamen gemacht. Gelingt es nicht, den Namen des Verfassers festzustellen, so wird das Werk unter das sachliche Ordnungswort des Titels gesetzt. Dieses ist das erste im Titel genannte selbständige Substantivum oder substantivisch gebrauchte Wort. Bsp.: *Entschädigungspflicht* bei sogenannten Unfallneurosen? Beiträge zur Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes. 2. unveränd. Aufl. Leipzig: Thieme 1929. 8° 1 80 S. 1929. 76.

Wie die anonymen Werke werden die *Zeitschriften* bei der alphabetischen Katalogisierung behandelt. Sie erscheinen im Katalog unter dem sachlichen Ordnungswort. Natürlich ist bei den hier vorkommenden häufigen Bezeichnungen wie Archiv, Monatsschrift, Wochenschrift, Zeitschrift, Zentralblatt eine Unterordnung nötig, von der unten die Rede sein wird.

Sind *Herausgeber* einer Zeitschrift im Titel genannt, so werden die beiden ersten auf dem Katalogzettel verzeichnet. Sie erhalten von ihrem Namen eine Verweisung auf den Zeitschriftentitel. Von den *Mitarbeitern* wird nur der erste aufgeführt, die anderen werden durch den Zusatz [u. a.] angedeutet. Sind keine Herausgeber genannt, so wird auch von dem ersten Mitarbeiter verwiesen. Bsp.: Zeitschrift für Anatomie und Entwicklungsgeschichte. Unter Mitw. von ... hrsg. von Wilh[elm] His und Wil[helm] Praune. Bd 1. 2. Leipzig: Veit 1876—1877. — His, Wilhelm [Hrsg.] s. Zeitschrift für Anatomie und Entwicklungsgeschichte. 1, 1876 f. — Braune, Wilhelm [Hrsg.] s. Zeitschrift für Anatomie und Entwicklungsgeschichte. 1, 1876 f.

Ähnlich wird bei der alphabetischen Katalogisierung der *Sammelwerke* verfahren, d. i. der nach Gegenstand und Umfang begrenzten Veröffentlichungen, die entweder einen Gesamttitel oder mehr als drei Verfasser haben. Sie werden unter den Gesamttitel gestellt. Das bekannte Handbuch der Tuberkulose, hrsg. von BRAUER und SCHRÖDER, erscheint folgendermaßen im alphabetischen Katalog: Handbuch der Tuberkulose. Unter Mitw. von ... Hrsg. von Ludolf Brauer, Georg Schröder. 3. umgearb. Aufl. Bd 1—4. Leipzig: Barth 1923. 4° 4 1923. 47. — Brauer, Ludolf [Hrsg.] s. Handbuch der Tuberkulose. 3. Aufl. Bd 1—4. 1923. — Schroeder, Georg [Hrsg.] s. Handbuch der Tuberkulose. 3. Aufl. Bd 1—4. 1923.

Da die Sammelwerke erst im Laufe der Zeit vollständig werden und dann erst ihre endgültige Form erhalten, wird für die Zwischenzeit ihre Aufnahme im Katalog vorläufig mit der Verzeichnung der vorhandenen Teile in Bleistift versehen. Ebenso trägt man vorteilhaft die Bandnummern der vorhandenen Zeitschriftenreihen in den Katalog ein, um sie bei Neuerscheinen eines Bandes leicht ändern zu können.

Fortlaufende Veröffentlichungen, Sammlungen von Einzelschriften unter gemeinsamem Titel, sogenannte *Serienwerke*, wie die Abhandlungen aus der Neurologie, Psychiatrie, Psychologie und ihren Grenzgebieten, die Abhandlungen aus den juristisch-medizinischen Grenzgebieten, die Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung werden unter den Gesamttitel gesetzt, wenn man die ganze Reihe besitzt oder erwerben will. Bei der Hauptaufnahme werden dann alle vorhandenen Einzelarbeiten mit Verfasser, Titel und Jahr aufgeführt. Außerdem werden die Einzelschriften wie Einzelwerke besonders verzeichnet und mit dem Vermerk der Sammlung unter der Titelaufnahme versehen. Bsp.: Abhandlungen zur Theorie der organischen Entwicklung. H. 1. 2. Berlin: Springer 1926—1927. — 1. Parr, Albert Eide: Adaptionese und Phylogenese. 1926. — 2. Janisch, Ernst: Das Exponentialgesetz als Grundlage einer vergleichenden Biologie. 1927. — Parr, Albert Eide: Adaptiogenese und Phylogenese. Berlin: Springer 1926. 8° 1 60 S. 1926. 28. (Abhandlungen zur Theorie der organischen Entwicklung. H. 1.) — Janisch, Ernst: Das Exponentialgesetz als Grundlage einer vergleichenden Biologie. Berlin: Springer 1927. 8° 1 IV, 383 S. 1927. 36. (Abhandlungen zur Theorie der organischen Entwicklung. H. 2.) Wenn man nur einige Schriften einer Sammlung hat, kann man es bei dieser letzteren Aufnahmeart belassen.

Bei Zeitschriften und Serienwerken finden sich häufig *Abweichungen* der späteren Titel von den früheren. Jeder Titel wird in solchem Falle für sich aufgenommen, und bei dem frühesten vorhandenen wird auf alle späteren, von jedem späteren auf den frühesten vorhandenen Titel hingewiesen. Bsp.: Zeitschrift für Anatomie und Entwicklungsgeschichte. Unter Mitw. von ... hrsg. von Wilh[elm] His und Wilh[elm] Braune. Bd 1. 2. Leipzig: Veit 1876—1877. Forts. s. Archiv für Anatomie und Entwicklungsgeschichte. 1879—1920. — Archiv für Anatomie und Entwicklungsgeschichte 1879—1920. Anf. s. Zeitschrift für Anatomie und Entwicklungsgeschichte.

Die Katalogisierung der *Sonderdrucke* erfolgt wie die der Einzelschriften. Beigefügt wird der Titel der Zeitschrift mit Bandangabe, aus der der Sonderdruck stammt. Der Zeitschriftentitel kann dabei abgekürzt werden¹. Ähnlich erhalten auch Dissertationen und Habilitationsschriften am Schluß der Aufnahme die Angabe des Universitätsortes, der Fakultät und des Erscheinungsdatums. Bsp.: Aus: Pflügers Arch. Bd 206. — Leipzig, Med. Diss. vom 15. 6. 1928.

Die *Anordnung* der Einzelzettel im alphabetischen Katalog ist die streng alphabetische. In den Ordnungswörtern werden die Buchstaben ä, ö, ü, äu und ß umgeschrieben in ae, oe, ue, aeu und ss, im Holländischen ij in y und danach die Einordnung vorgenommen; i und j werden nicht unterschieden. Bei gleichen Eigennamen mehrerer Verfasser sind die Vornamen ausschlaggebend. Doppeleigennamen erhalten ihren Platz hinter den einfachen Eigennamen. Bsp.: Schmidt, Zacharias, folgend: Schmidt-Rimpler, Hermann. Die Werke desselben Verfassers werden alphabetisch nach ihren Titeln geordnet. Das erste selbständige Hauptwort des Titels ist das Ordnungswort. Bei den sachlichen Ordnungswörtern regelt sich die weitere Ordnung nach den übrigen wesentlichen Wörtern in der im Titel gegebenen Reihenfolge. Grammatisch abhängige Wörter gelten dabei immer nach ihrem Regens. Bsp.: Virchows Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin ist unter Archiv mit folgender weiterer Reihe von Ordnungswörtern aufzuführen: Virchow Anatomie

¹ Vgl. Periodica medica. Verzeichnis der Titelabkürzungen der wichtigsten Zeitschriften der Medizin u. ihrer Grenzgebiete. 2. Aufl. Berlin 1929.

pathologische Physiologie Medizin klinische. Das deutsche Archiv für klinische Medizin kommt unter Archiv und hat als weitere Ordnungsworte Deutsches Medizin klinische.

Bei Titeln in Form eines Satzes, sogenannten *Satztiteln*, gilt als Ordnungswort das erste Wort des Titelsatzes unter Ausschluß des Artikels. Für die weitere Ordnung sind die folgenden Wörter in der vorliegenden Reihenfolge maßgebend. Bsp.: *Weshalb* müssen wir heute Gesundheitsfürsorge treiben?

Abkürzungen von Worten werden bei der Katalogisierung vorgenommen, wenn sie unbeschadet des Verständnisses möglich sind. Die Preußischen Instruktionen haben eine Reihe fester Abkürzungen eingeführt, deren Mittheilung in Auswahl auch hier von Nutzen sein dürfte. Die Abkürzung wird durch einen Punkt angedeutet, außer wenn der letzte Buchstabe des vollen Wortes in der Abkürzung erhalten bleibt.

Abbildung	Abb.	dargestellt	dargest.
Abdruck	Abdr.	datiert	dat.
abgedruckt	abgedr.	Druck	Dr.
Abteilung	Abt.	durchgesehen	durchges.
Aktiengesellschaft	A. G.	edidit, ediderunt	ed.
alphabetisch	alph.	edidet	ed.
and, et, und in Firmen &		Editio, Edition	Ed.
angebunden	angeb.	Édition	Éd.
Anhang	Anh.	editus	ed.
Anlage	Anl.	Einleitung	Einl.
Anmerkungen	Anm.	enthaltend	enth.
Appendix	App.	Ergänzungsheft	Erg.H.
Auflage	Aufl.	erklärend, erklärt	erkl.
Aus dem Englischen, Aus d. Engl.,		erläuternd, erläutert	erl.
Französischen	Franz.	erschieden	ersch.
Ausgabe	Ausg.	erweitert	erw.
ausgewählt	ausgew.	Facsimile	Facs.
autorisiert	autor.	Fasciculus	Fasc.
Bändchen	Bdch.	Figur	Fig.
Band	Bd	fortgeführt	fortgef.
Bandes	Bdes	fortgesetzt	fortges.
Bande	Bde	Fortsetzer	Forts.
Bände	Bde	Fortsetzung	Forts.
Bänden	Bden	Frères	Fr.
Bearbeiter	Bearb.	gänzlich umgearbeitet	gänzl. um-
bearbeitet	bearb.		gearb.
Bearbeitung	Bearb.	Gebrüder	Gebr.
bedeutend vermehrt	bed. verm.	gedruckt	gedr.
beigedruckt	beigedr.	gezeichnet	gez.
Beilage(n)	Beil.	Handschrift	Hs.
Bildnis	Bildn.	handschriftlich	hs.
Blatt	Bl.	Heft	H.
Buchdruckerei	Buchdr.	Herausgeber	Hrsg.
Buchhandlung	Buchh.	herausgegeben	hrsg.
coloriert	col.	Holzschnitt	Holzschn.
Compagnie	Cie	Jahrgang	Jg.
Company	Co.	Jahrhundert	Jh.
corrigé	corr.	Illustration	Ill.
curavit	cur.	illustriert	ill.

Imprimerie	Impr.	Redakteur	Red.
Inhaltsverzeichnis	Inh. Verz.	Redaktion	Red.
Introduction	Introd.	redigiert	red.
Karte(n)	Kt.	Register	Reg.
koloriert	kol.	revidiert	rev.
Kommentator	Komm.	Sammlung	Samml.
Kommissionsverlag von X. Y.	X. Y. in Komm.	Seite(n)	S.
Kupferstich	Kupferst.	Selbstverlag	Selbstverl.
Lieferung	Lfg	Société	Soc.
Manuskript	Ms.	Spalte	Sp.
Mitarbeiter	Mitarb.	Supplement	Suppl.
mitgeteilt	mitget.	Tabelle	Tab.
Mitwirkung	Mitw.	Tafel	Taf.
Nachfolger	Nachf.	Teil	T.
Nachwort	Nachw.	Tipografia	Tip.
Neue Folge	N. F.	Tom, Tome, Tomo, Tomus	T.
Neue Reihe	N. R.	Traduction	Trad.
New Series	N. S.	translated	transl.
Nouvelle Édition	Nouv. Éd.	Übersetzer	Übers.
Nouvelle Série	N. S.	übersetzt	übers.
Number	Nr	Übersetzung	Übers.
Numero	No	übertragen	übertr.
Nummer	Nr	umgearbeitet	umgearb.
Nummern	Nrn	verbessert	verb.
ohne Jahr	o. J.	Verfasser	Verf.
ohne Ort	o. O.	verfaßt	verf.
ohne Ort und Jahr	o. O. u. J.	vermehrt	verm.
Original	Orig.	veröffentlicht	veröff.
Part, Part, Partie	P.	versehen	vers.
Photographie	Photogr.	vollständig umgear- beitet	vollst. um- gearb.
photographiert	photogr.	Volume(n)	Vol.
Plan	Pl.	Vorrede	Vorr.
Porträt	Portr.	Vorwort	Vorw.
Preface	Pref.	Witwe	Wwe
Préface	Préf.	Zeichnung	Zeichn.
Pseudonym	Pseud.	zusammengestellt	zsgest.
publié	publ.		
published	publ.		

Die *äußere Form* des Katalogs erfordert noch eine kurze Betrachtung. Die früher allgemein gebräuchliche Bandform ist mehr und mehr der beweglicheren und weniger Raum beanspruchenden Zettelkartothekform gewichen. Für Neuanlagen kommt nur die Zettelform in Frage. Das Format der Zettel ist das international eingeführte 75 × 125 mm. Die Anordnung des Zettels für unsere Zwecke kann etwa die abgebildete sein (Formular 5).

Die *Katalogschrift* ist die lateinische. Bewährt hat sich eine mit der Hand geschriebene, gut lesbare und leicht lernbare Druckschrift. Die umstehende Aufnahme stellt ein Muster dar¹. Für

¹ Am besten schreibt man mit einer Rundschriftfeder Nr 4¹/₂ oder 5.

die Schreibmaschine eignen sich die Kartothekkarten ihrer Stärke wegen nicht. Vielfach in Gebrauch sind neben den Zettelkarto-

D II 120 ¹²	Krehl, Ludolf	
	Pathologische Physiologie. 12. Aufl. Leipzig: Vogel 1923.	8° 1 XV, 719 S. 1923.77

Formular 5: Katalogzettel (Kartothek) (Größe 75×125mm)

theken Katalogkapseln aus Metall, welche die Einzelzettel an einer Seite zusammenhalten und dadurch ermöglichen, daß man sie wie ein Buch blättern kann. In Institutsbibliotheken, die nur beschränkte Ausdehnungsmöglichkeit haben, sind sie der schwie-

D II 120 ¹²	Krehl, Ludolf	
	Pathologische Physiologie. 12. Aufl. Leipzig: Vogel 1923.	8° 1 XV, 719 S. 1923.77

Formular 6: Katalogzettel (Kapsel) (Größe 83×217 mm)

riger zu behandelnden Kartothekform vorzuziehen. Für die Kapseln sind besondere Zettel erforderlich, die auch im Handel in verschiedenen Größen vorkommen. Für unsere Zwecke ist eine mittlere Größe empfehlenswert. Eine praktische Einteilung zeigt

das abgebildete Muster (Formular 6). Diese Zettel aus festem Schreibpapier können auch mit der Maschine beschrieben werden.

Die Frage, ob alle oder wenigstens die wichtigsten in Zeitschriften der Bibliothek stehenden *Aufsätze* katalogisiert werden sollen, kann für die Krankenhaus- und Institutsbibliothek verneint werden. Die Katalogisierung würde keinesfalls der Masse wegen alle Arbeiten einbeziehen können. Übrigens ist die Erfassung der Zeitschriftenaufsätze sowohl nach dem Verfassernamen als auch nach dem Inhalte durch die medizinischen Zentral- und Referatenblätter und die genannten laufenden Bibliographien in einem Umfang und einer Genauigkeit ermöglicht, die durch Einzelkatalogisierung in der Krankenhaus- und Institutsbibliothek niemals erreicht werden könnten.

4. Der systematische Katalog.

Der systematische oder Realkatalog bildet die erwünschte, in vielen Fällen notwendige Ergänzung des alphabetischen Katalogs. Er weist nach, welche Literatur über einen bestimmten *Stoff* in der Bibliothek vorhanden ist.

Die *Form* des Realkatalogs ist in der bibliothekarischen Welt noch stark umstritten. Die weitschichtigen Fragen können hier füglich unerörtert bleiben. Es genügt, einige für den systematischen Aufbau und die Aufstellung der Bestände der Krankenhaus- und Institutsbibliotheken wesentliche Grundzüge mitzuteilen. Dabei soll von zwei Formen des Realkatalogs die Rede sein, von dem *sachlich geordneten*, dem eigentlichen systematischen Katalog, und von dem *alphabetisch geordneten* Realkatalog, dem sogenannten Schlagwortkatalog.

Die *sachliche Ordnung* der Bibliothek der Krankenhäuser und medizinischen Institute muß nach einem Schema erfolgen, das dem inneren Zusammenhang der medizinischen Fächer entspricht. Denn die Systematik hat, um ihre Aufgabe für die einzelnen Wissenschaften zu erfüllen, aus dem Inhalte jeder Wissenschaft die Form des Systems zu bestimmen. Sie hat für das medizinische Gebiet die medizinische Literatur als organisch gegliedertes Ganzes zur Darstellung zu bringen, hat das in der Literatur vorkommende Gleichartige zu begrifflichen Einheiten zusammenzufassen und diese in Gruppen zu ordnen, ohne dabei außer acht zu lassen, daß der Bibliothek der Grundcharakter alles Organischen, das Wachstum, eigen ist. Unter diesem Gesichtspunkt scheidet sich die Medizin zunächst in zwei große Gruppen, in die Heilwissenschaft und die Heilkunst; dort steht

sie in deutlich sichtbarer Verbindung mit der deskriptiven und erklärenden Naturwissenschaft, hier findet sie ihren Ausdruck in zahlreichen Spezialfächern der angewandten ärztlichen Kunst. Dementsprechend heben sich auch zwei große Literaturkreise voneinander ab. An eine Gruppe allgemeiner Schriften zur gesamten Medizin reihen sich Anatomie und Physiologie, die bibliographisch eng verbunden sind und auch die eine schwankende Stellung einnehmende Anthropologie in sich schließen. Es folgen als Fundament der praktischen Medizin die Allgemeine Pathologie, an welche die Pathologische Anatomie angeschlossen ist, die Allgemeine Therapie, die Arzneimittellehre und die Toxikologie. Den Unterbau schließt eine der Eingangsgruppe entsprechende Gruppe Allgemeine Schriften zur praktischen Medizin nach oben ab, der sich die einzelnen Teile des weitläufigen Gebietes angliedern: die Innere Medizin, der umfangreichste Teil der medizinischen Literatur mit einer Reihe von Unterabteilungen, deren Grenzbestimmung gegen die folgende große Gruppe des chirurgischen Schrifttums nicht immer klar und leicht ist. Ausgeprägter gesondert erscheint die Gruppe der Augen-, Hals-, Nasen-, Ohren- und Zahnheilkunde und die unter einer Fachsignatur zusammengefaßten Disziplinen der Gynäkologie, Geburtshilfe und Kinderheilkunde, an die sich Staats- und Gerichtsärzneykunde mit den Hauptbestandteilen Gerichtliche Medizin, Öffentliche Gesundheitspflege, Militärsanitätswesen und Medizinalwesen anschließen. Den Abschluß bildet die Tierheilkunde. In einem Anhang können naturwissenschaftliche, philosophische und vermischte Werke untergebracht werden, die möglicherweise in der Bibliothek vorhanden sind.

Medizinische Bibliotheken mit Beständen aus allen Einzel-fächern können in geeigneter Weise das hier in den Grundlinien beschriebene *Schema* für ihren sachlich geordneten Realkatalog benutzen. In den Hauptgruppen mit den nächsten Unterabteilungen ergibt sich dann folgendes Bild:

A. *Allgemeine Schriften zur gesamten Medizin.*

- I. Bibliographie. Medizinische Bibliotheken.
- II. Geschichte der Medizin.
- III. Begriff, Aufgabe, Wert der Medizin.
- IV. Lehrbücher der gesamten Medizin oder mehrerer Hauptfächer.
- V. Wörterbücher der gesamten Medizin oder mehrerer Hauptfächer.
- VI. Zeitschriften zur gesamten Medizin. Verhandlungsberichte. Festschriften.
- VII. Gesammelte Schriften einzelner oder mehrerer Verfasser.
- VIII. Medizinische Briefsammlungen, Lebenserinnerungen, Gedenkschriften.
- IX. Medizinische Krankheits- und Reiseberichte.

X. Medizinische Volksanschauungen. Aberglaube.

XI. Vermischte medizinische Schriften.

B. *Anatomie.*

I. Allgemeine Schriften zur Anatomie. Zeitschriften.

II. Praktische Anatomie.

III. Allgemeine (mikroskopische) Anatomie.

IV. Entwicklungsgeschichte (Ontogenie) des Menschen. Anthropologie. Vererbungswissenschaft.

V. Systematische (physiologische) Anatomie.

VI. Topographische (chirurgische) Anatomie.

VII. Die menschliche Gestalt i. a. Anthropometrie. Künstleranatomie.

VIII. Pathologische Anatomie s. Allgemeine Pathologie D III.

IX. Vergleichende Anatomie.

C. *Physiologie.*

I. Allgemeine Schriften zur Physiologie. Zeitschriften. Physiologische Chemie. Vergleichende Physiologie.

II. Physiologie der Ernährung.

III. Physiologie der Beziehungsverrichtungen.

IV. Physiologie der Zeugung und Geburt.

V. Psychologische Physiologie.

D. *Allgemeine Pathologie.*

I. Allgemeine Pathologie und Therapie zusammen.

II. Allgemeine Pathologie. Zeitschriften. Vergleichende Pathologie. Pathologische Physiologie. Diagnostik. Bakteriologie.

III. Pathologische Anatomie. Zeitschriften.

E. *Allgemeine Therapie.*

I. Allgemeine Schriften. Zeitschriften.

II. Balneo- und Klimatherapie.

III. Anwendung von Magnetismus, Elektrizität, Galvanismus, Licht, Röntgenstrahlen.

IV. Psychische Heilmethoden.

V. Krankenpflege. Krankenpflegeartikel.

VI. Diätetik.

VII. Homöopathie.

VIII. Andere therapeutische Methoden.

F. *Arzneimittellehre und Toxikologie.*

I. Allgemeine Schriften zur Arzneimittellehre und Toxikologie. Zeitschriften.

II. Arzneimittellehre. Arzneiverordnungslehre.

III. Toxikologie.

G. *Allgemeine Schriften zur praktischen Medizin.*

I. Bibliographie s. A I.

II. Geschichte s. A II.

III. Zeitschriften s. A VI.

IV. Lehrbücher der gesamten praktischen Medizin, der speziellen Pathologie und Therapie oder der speziellen Therapie allein.

V. Sammelwerke einzelner oder mehrerer Verfasser s. A VII.

VI. Geschichte, Beschreibung, Jahresberichte einzelner Kliniken und Krankenhäuser (Spezialanstalten s. bei dem betreffenden Fach.)

VII. Vermischtes s. A XI.

H. *Innere Medizin: Infektions- und konstitutionelle Krankheiten.*

I. Entzündung, Fieber, Katarrh.

II. Infektionskrankheiten. Zeitschriften.

- III. Konstitutionelle Krankheiten. Zeitschriften. Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen. Blutkrankheiten.
- I. *Innere Medizin: Krankheiten der Systeme und Organe.*
- I. Psychiatrie. Zeitschriften. Sexualpathologie.
 - II. Nervenkrankheiten. Zeitschriften.
 - III. Krankheiten der Brust i. a. und der Respirationsorgane im besonderen. Zeitschriften.
 - IV. Krankheiten des Zirkulationsapparates. Zeitschriften.
 - V. Krankheiten der Verdauungsorgane. Zeitschriften.
 - VI. Krankheiten der Haut, Haare, Nägel, der Harn- und männlichen Geschlechtsorgane. Zeitschriften.
- K. *Chirurgie.*
- I. Allgemeine Schriften zur Chirurgie. Zeitschriften.
 - II. Allgemeine Chirurgie. Orthopädie und Heilgymnastik. Massage.
 - III. Spezielle Chirurgie.
- L. *Augen-, Ohren-, Zahnheilkunde.*
- I. Augenheilkunde. Zeitschriften.
 - II. Ohrenheilkunde. Krankheiten der Nase, des Kehlkopfes, der Luft- röhre. Zeitschriften.
 - III. Zahnheilkunde. Zeitschriften.
- M. *Frauenheilkunde, Geburtshilfe. Kinderheilkunde.*
- I. Allgemeine Schriften zur Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Zeitschriften.
 - II. Frauenkrankheiten.
 - III. Geburtshilfe.
 - IV. Kinderheilkunde. Zeitschriften.
- N. *Staats- und Gerichtsärzneykunde. Medizinalwesen.*
- I. Allgemeine Schriften zur Staats- und Gerichtsärzneykunde. Zeitschriften.
 - II. Gerichtsärzneykunde.
 - III. Staatsärzneykunde (Öffentliche Hygiene). Soziale Medizin. Sport.
 - IV. Militärsanitätswesen.
 - V. Medizinalwesen.
- O. *Tierärzneykunde.*
- I. Allgemeines. Zeitschriften.
 - II. Anatomie und Physiologie.
 - III. Parasitäre Krankheiten.
 - IV. Nichtparasitäre Krankheiten.
 - V. Chirurgie und Geburtshilfe.
 - VI. Gesamtdarstellungen der Krankheiten einzelner Haustierarten. Arzneimittellehre.
 - VII. Gerichtliche Tierärzneykunde.
- P. *Naturwissenschaften.*
- I. Allgemeine naturwissenschaftliche Schriften.
 - II. Zoologie.
 - III. Botanik.
 - IV. Mineralogie. Kristallographie.
 - V. Geologie. Paläontologie.
 - VI. Physik. Meteorologie.
 - VII. Chemie.
- Q. *Philosophie.*
- I. Schriften zur Philosophie im allgemeinen.
 - II. Logik und Erkenntnislehre.

- III. Psychologie.
- IV. Metaphysik.
- V. Naturphilosophie.
- VI. Praktische Philosophie. Ethik.
- VII. Ästhetik. Kunst und Kunstgeschichte.

R. *Vermischtes.*

- I. Enzyklopädien.
- II. Universitäten. Bibliotheken. Bibliographie. Gelehrte Gesellschaften.
- III. Sprachkunde. Wörterbücher.
- IV. Vermischtes¹.

In die großen Gruppen dieses Schemas und ihre Unterabteilungen sind die vorhandenen Schriften einzuordnen. Im allgemeinen wird diese Arbeit keine besonderen Schwierigkeiten machen. Erscheinen die Untergruppen für die vorliegenden Bücherbestände noch zu weit und infolgedessen die darin zusammengefaßte Literatur zu unübersichtlich und verschiedenartig, so besteht die Möglichkeit, nach Bedarf einzelne Gruppen weiter unterteilen. Für Krankenhaus- und Institutsbibliotheken wird die Einteilung aber durchweg eingehend genug sein. Hier ist besonders für Bibliotheken, welche Literatur aus allen Teilgebieten der Medizin sammeln, die Fortsetzung der Unterteilung nicht empfehlenswert, da dadurch eine allgemeine größere Übersichtlichkeit kaum erreicht werden kann, die Arbeit der Einordnung und Verwaltung aber ganz unverhältnismäßig an Umfang zunimmt.

Die *Einordnung* der Bücher, die gleichzeitig mit ihrer Numerierung oder Signierung verbunden ist, geschieht praktisch folgendermaßen. In jedes vorhandene, der Bibliothek einzuordnende Buch wird je ein dem alphabetischen Katalogzettel des Buches entsprechender Zettel eingelegt. Dann werden die Bücher, den einzelnen Gruppen des Schemas, in die sie gehören, folgend, gesondert, also die zu A Allgemeine Schriften zur gesamten Medizin, die zu B Anatomie, zu C Physiologie usw. kommenden getrennt gelegt. Die weitere Ordnung innerhalb der großen Gruppen wird dann der Reihe nach, dem Schema entsprechend, vorgenommen, also für die Untergruppe I von A werden die Bibliographien, für die Untergruppe II die geschichtlichen Werke usw. wieder abgetrennt. Ist das mit dem vorliegenden Bücherbestand geschehen, werden in jeder Untergruppe die Einzelwerke nach ihrem Erscheinungsjahr, die Sammel- und Serienwerke nach dem Jahr ihres Anfanges geordnet, so daß die neuesten Bücher am Ende jeder Gruppe zu finden sind. Damit ist die systematische Einordnung im ganzen vollzogen. Jetzt werden die Katalogzettel aus den Büchern genommen, mit der Signatur d. i. dem Buchstaben ihrer Hauptgruppe und der römischen Zahl der Unterabteilung versehen. Darunter wird eine arabische Zahl gesetzt, die in der Reihe der Bände einer Unterabteilung beim ältesten vor-

¹ Das Schema lehnt sich in den Hauptzügen an das von O. HARTWIG 1888 für die Universitätsbibliothek Halle entworfene an, das im Zbl. f. Bibliothekswesen, Beiheft 3, 1888 abgedruckt und beschrieben ist.

handenen Band etwa mit 30 oder 50 beginnt und springend von 5 zu 5 oder 10 zu 10 weiterschreitet. Je weniger Bücher einer Gruppe vorhanden sind, desto mehr Werke dieser Abteilung können in Zukunft in die Bibliothek kommen, um so weiter muß die Numerierung sein und umgekehrt. Bei Neuauflagen eines Werkes wird die Nummer nach der ersten Auflage bestimmt und die Auflage des vorliegenden Werkes durch einen zur Zahl gesetzten Exponenten bezeichnet. Verweisungszettel, die der alphabetische Katalog in ausgedehntem Maße benötigt und benutzt, kennt der systematische Katalog, seinem Charakter entsprechend, nicht.

Die *Zeitschriften* werden vorteilhaft an die Spitze jeder Gruppe, in der sie nach dem Schema stehen sollen, gesetzt. Ihre Kennzeichnung wird durch vorgesetztes Zs. vor der arabischen Nummer vorgenommen. Unter sich sind sie nach ihrem Anfangsjahr zu ordnen.

Die so gewonnene *Signatur* der Einzelwerke und der Zeitschriftenreihen wird zunächst in die obere linke Ecke des systematischen Katalogzettels eingesetzt, dann in das Buch eingetragen. Hier steht sie vorteilhaft immer an der gleichen Stelle unter dem Erscheinungsvermerk auf der Vorderseite des Titelblattes. Dieselbe Signatur wird auf dem entsprechenden Zettel des alphabetischen Katalogs und des etwa noch vorhandenen Schlagwortkatalogs (s. unten) vermerkt. Die Bücher werden auch äußerlich möglichst auf dem Rücken mit einem die Signatur tragenden Schildchen versehen und dann der Gruppen- und Nummernfolge nach aufgestellt.

Erfordert der Inhalt eines Werkes oder einer Zeitschrift, sie an mehreren Stellen des systematischen Katalogs zu verzeichnen, so werden unter allen Gruppen, die in Betracht kommen, Zettel des Werkes oder der Zeitschrift eingelegt. Einer dieser Zettel erhält dann wie gewöhnlich in der linken oberen Ecke die Signatur als Standortsbezeichnung. Bei den übrigenzetteln wird die Signatur in die obere rechte Ecke eingetragen, während in die linke Ecke dieser Zettel der Gruppenbuchstabe und die römische Zahl der Unterabteilung kommen, in die der betreffende Zettel eingelegt werden soll. Darunter wird an die Stelle der arabischen Zahl ein kleiner wagerechter Strich gesetzt. Der betreffenden Gruppe werden diese Zettel dem Erscheinungsjahr des Werkes oder dem Anfangsjahr der Zeitschrift entsprechend eingeordnet.

Mit der Vollendung des systematischen Katalogs, mit der Signierung der Bücher und der Übertragung der Signatur auf die Kataloge ist die grundlegende Katalogarbeit in der Bibliothek abgeschlossen.

Bei Bibliotheken, welche vorwiegend Literatur eines engbegrenzten Spezialgebietes sammeln, kann der sachlichen Ordnung der Bestände auch die stoffliche Einteilung der Zentral- und Referatenblätter, die gut durchdacht ist und den Sonderzwecken entspricht, zugrunde gelegt werden. Die Bearbeitung geschieht in der geschilderten Weise.

In allen Fällen richtet sich die Einteilung des Realkataloges, wie schon betont, in erster Linie nach den vorhandenen Beständen. Es ist aber vorteilhaft, mit Rücksicht auf den wahrscheinlichen Zuwachs die Einteilungsgrundsätze von vornherein soweit wie möglich festzulegen, um ein planmäßiges Arbeiten am

Realkatalog zu ermöglichen und baldige zeitraubende Umarbeitungen zu vermeiden.

Ein *Register* zum Realkatalog, das die Stichworte der einzelnen Haupt- und Untergruppen des Schemas mit den Hauptsignaturen ihrer Unterbringung aufführt, ist für große Bibliotheken empfehlenswert, für den Durchschnitt der Krankenhaus- und Institutsbibliotheken kann es entbehrt werden.

5. Der Schlagwortkatalog.

Neben dem sachlich geordneten Realkatalog ist der *alphabetische Realkatalog*, der sogenannte Schlagwortkatalog, für die eingehendere Erschließung des Inhaltes der in der Bibliothek vorhandenen Bücher von besonderem Wert. Er faßt die behandelten Gegenstände eines Buches in einem Schlagwort oder mehreren Schlagwörtern zusammen und ordnet diese alphabetisch. Das Schlagwort wird auf dem Katalogzettel des Schlagwortkataloges, der für jedes Werk in der früher geschilderten Form hergestellt wird, über dem Verfassernamen oder dem sachlichen Ordnungswort mit farbiger Tinte vermerkt. Da die Einheitlichkeit in der Bestimmung des Schlagwortes für die Brauchbarkeit des Katalogs von ausschlaggebender Bedeutung ist, sind im folgenden *Regeln* für unsere Zwecke zusammengestellt, die auch die weitere Behandlung des Katalogwerkes dieser Art in eine feste Form zu bringen versuchen.

I. Allgemeines.

1. Der Schlagwortkatalog einer Bibliothek hat die in der Bibliothek vorhandenen Schriften nach dem Alphabet der in ihnen behandelten Gegenstände zu verzeichnen.

Das für jede Schrift zu bildende Schlagwort ist die Zusammenfassung ihres engsten Gegenstandes. Es wird dem Titel entnommen, wenn es gebrauchsfertig in ihm vorkommt, sonst ist es aus dem Inhalt zu bilden.

2. Nach seiner sprachlichen Form ist das Schlagwort meist ein einfaches oder zusammengesetztes Wort. Es kann auch aus mehreren Worten bestehen. Substantive und ihre Zusammensetzungen haben den Vorzug. Auch die Verbindung von Substantiv und Adjektiv, das substantivierte Adjektiv und formelhafte Redewendungen können das Schlagwort bilden.

Bsp.: Medizin, Schulmedizin, Gerichtliche Medizin, das Gesunde.

Für Wörter mit den Endungen „tum“, „heit“, „wesen“ tritt das Grundwort ein, wenn es mit der Zusammensetzung gleichbedeutend ist.

Bsp.: Kindheit = Kind.

Das Schlagwort ist in deutscher Sprache in Zweifelsfällen im Singular anzusetzen. Wenn das Fremdwort wissenschaftlich gebräuchlich ist, wird dieses verwandt. Vom nicht gewählten Ausdruck kann verwiesen werden.

Bsp.: Anatomie nicht Zergliederungskunst, Arzneimittel nicht Medikament.

Synonyme und parallele Worte werden durch Zusätze in eckigen Klammern geschieden.

Bsp.: Kopf und Haut, Plastik [medizinisch] und Plastik [künstlerisch].

3. Fünf Begriffsarten können das Schlagwort bilden:

- Sachbegriffe,
- Personenbegriffe,
- Völker-, Länder-, Ortsnamen,
- Zeitbegriffe,
- Formbegriffe.

II. Sprachliche Formung der Begriffsarten.

1. *Sachbegriffe*. Der sich aus der Schrift unmittelbar ergebende Sachbegriff, nicht ein übergeordneter, bildet das Schlagwort.

Ist in der Zusammensetzung aus Substantiv und Adjektiv das Adjektiv ein charakteristisches, so bildet es mit dem Substantiv als Ganzes das Schlagwort. Vom einfachen Schlagwort wird auf das mit charakteristischem Adjektiv zusammengesetzte verwiesen.

Bsp.: Krankenpflege nicht Pflege. Innere Medizin, Medizin s. auch Innere Medizin.

2. *Personenbegriffe*. Als Personenbegriffe gelten Personen und Familien und deren Leben und Werk.

Autobiographien und Briefsammlungen erscheinen nur unter Formworten, da sie unter dem Verfassernamen im alphabetischen Katalog unmittelbar festzustellen sind.

Literarische und künstlerische Werke als Gegenstände einer Schrift erhalten als Schlagwort den Namen ihres Urhebers, auch wenn er im Titel nicht genannt ist. Vom Werk kann verwiesen werden.

Personenbegriffe, die lediglich Zeitbestimmung zu anderen Begriffen sind, bleiben unberücksichtigt.

Bsp.: Die Medizin zur Zeit Varros = Medizin (Geschichte, 1. Jahrhundert v. Chr.).

Alle Personennamen werden in der gebräuchlichen deutschen Form verwandt.

Bsp.: Galen, Nikander.

3. *Völker-, Länder-, Ortsnamen* (Volks- und Stammesnamen, Landschaften, Bezirke, Orte, Gebirge, Gewässer) bilden selbst das Schlagwort, wenn sie Gegenstand der Schrift sind.

Volks- und Gebietsteilnamen werden zu selbständigen Schlagworten. Vom Gesamtamen wird verwiesen.

Bsp.: Ostrom, Rom s. auch Ostrom. Nordamerika, Amerika s. auch Nordamerika.

Umschreibungen werden mit dem eigentlichen Namen angesetzt. Alle Völker-, Länder-, Ortsnamen erhalten ihre im Deutschen gebräuchliche Form.

4. *Zeitbegriffe*. Zeitbegriffe als Gegenstände einer Schrift sind begrenzte Zeitspannen (Jahr, Jahrhundert), die herkömmlichen Perioden (Altertum, Mittelalter, Neuzeit) und Epochen (Völkerwanderung, Renaissance).

Den Zahlenangaben wird in allen Fällen das Wort Jahr oder Jahrhundert vorgesetzt.

Bsp.: Jahr 1852, Jahrhundert 19.

5. *Formbegriffe*. Unterscheidbare Formbegriffe sind der literarischsprachliche Formbegriff (Werke der schönen Literatur, Volkslieder, Sagen, Rätsel, Wörterbücher, Zeitungen, Zeitschriften, Kalender, Gesellschaftsschriften, Festschriften), der künstlerische Formbegriff (Holzschnitt, Stich)

und Gesetze. Unter „Gesetz“ werden Gesetzbücher und Einzelgesetze (nicht systematische Darstellungen) nach dem Alphabet der Länder, innerhalb des Landes nach dem Sachwort des Gesetzes aufgeführt. Vom Sachwort wird verwiesen.

Bsp.: Das deutsche Unfallversicherungsgesetz = Gesetz, Deutschland, Unfallversicherung, Unfallversicherung s. auch Gesetz, Deutschland.

Die Periodika (Zeitschriften im engeren Sinne und die periodischen Veröffentlichungen von Gesellschaften, Anstalten, Behörden) werden unter dem Formwort „Zeitschrift“ verzeichnet, die Titel in der Originalfassung alphabetisch nach den Erscheinungsländern und darunter nach dem Ordnungswort des Titels aufgeführt. Die Verzeichnung der Periodika unter möglicherweise zu bildenden gegenständlichen Schlagworten wird hierdurch nicht berührt. Das Unterschlagwort ist hier immer „Zeitschrift“.

III. Mehrheit von Begriffen.

1. Allgemeines.

Mehrere gleichgeordnete Gegenstände einer Schrift erfordern ebenso viele selbständige Schlagwörter.

Bsp.: Herz- und Gefäßkrankheiten = Herzkrankheiten, Gefäßkrankheiten.

Bei mehreren nicht gleichgeordneten Gegenständen erhält nur der Hauptbegriff, der den anderen gegenüber als das Ganze, der Urheber, der Träger der Aussage erscheint oder als der charakteristische, betonte sich darstellt, ein selbständiges Schlagwort. Die übrigen Begriffe werden, soweit erforderlich, durch Unterschlagwörter in runden Klammern ausgedrückt und erhalten nach Bedarf eine Verweisung.

Bsp.: Geschichte der Medizin = Medizin (Geschichte), Chirurgie der Brust = Brust (Chirurgie), Chirurgie s. auch Brust (Chirurgie).

2. Mehrere Sachbegriffe.

Stehen zwei gleichgeordnete Sachbegriffe in unmittelbarem Gegensatz zueinander oder werden sie miteinander parallelisiert, so wird der erste Begriff Schlagwort, der andere Unterschlagwort. Von diesem wird verwiesen.

Bsp.: Gesundheit und Krankheit = Gesundheit (Krankheit), Krankheit s. auch Gesundheit.

3. Personen- und Sachbegriffe.

Der Personenbegriff wird neben Sachbegriffen meist Schlagwort. Vom Sachbegriff wird, wenn es nötig erscheint, verwiesen.

Liegt der Nachdruck auf dem Sachbegriff, ist dieser als Hauptschlagwort, der Personenbegriff als Unterschlagwort anzusetzen. Von diesem wird verwiesen.

Bei enger Verbindung mit einem Sachbegriff wird der Personennamen häufig in adjektivischer Form diesem vorangestellt und bildet mit ihm ein einheitliches Schlagwort.

Bsp.: Die Bibliothek Wilhelm von Waldeyers = Waldeyer, Wilhelm von (Bibliothek), Biersche Stauung.

4. Völker-, Länder-, Ortsnamen mit Sach-, Personen- und Formbegriffen.

Völkernamen in Verbindung mit Sachbegriffen werden unter Vorantritt des Volksnamens als Adjektiv Schlagwort, wenn durch den Hinzutritt des

Adjektivs zum Sachbegriff eine bestimmte Verfärbung des Gesamtbegriffs eintritt, also immer da, wo Volksadjektiv und Sachbegriff zwangsläufig zusammengehören, um den Begriff zu bilden.

Bsp.: Deutsche Sprache, Deutsche Literatur.

In allen anderen Fällen wird der Sachbegriff Hauptschlagwort, vom Volksnamen wird verwiesen.

Ländernamen (oder ihr adjektivischer Ausdruck) neben Sachbegriffen werden Schlagwort, wenn das betreffende Land den eigentlichen Gegenstand der Schrift bildet und der Sachbegriff Ausfluß seiner natürlichen Beschaffenheit, seines staatlich-rechtlichen oder wirtschaftlichen Lebens ist.

Bsp.: England (Geographie), Preußen (Geschichte).

Werden dagegen Einzelbegriffe zu einem Land in Beziehung gesetzt oder ihrem Wesen nach internationale Betätigungen und Bewegungen in landschaftlicher oder staatlicher Begrenzung dargestellt, so wird der Sachbegriff Schlagwort, vom Ländernamen wird verwiesen.

Bsp.: Die Medizin in Rußland = Medizin (Rußland), Rußland s. auch Medizin (Rußland).

Der Ortsname wird in Verbindung mit Sachbegriffen Schlagwort, vom Sachbegriff wird verwiesen.

Bsp.: Das Hygienemuseum in Dresden = Dresden (Hygienemuseum), Hygienemuseum s. auch Dresden (Hygienemuseum).

Bei Verbindung von Völker-, Länder- und Ortsnamen mit Personengebriffen wird der Personennamen Schlagwort, vom Völker-, Länder- und Ortsnamen wird verwiesen.

Bsp.: Hippokrates auf Kos = Hippokrates (auf Kos), Kos s. auch Hippokrates (auf Kos).

5. Zeitbegriffe mit anderen Begriffen.

Der Zeitbegriff in Verbindung mit anderen Begriffen wird Schlagwort, wenn er unmittelbarer Gegenstand der Darstellung ist.

Bsp.: Geschichte des Jahres 1918 = Jahr 1918 (Geschichte).

Bildet er mit dem zugehörigen Sachbegriff eine Einheit, so sind beide zusammen Schlagwort.

In allen anderen Fällen wird der Zeitbegriff Unterschlagwort.

Bsp.: Fünfzigjähriger Mann, Chirurgie (des Altertums), Naturwissenschaft (19. Jahrhundert).

IV. Ordnung der Schlagwörter, Verweisungen, Register.

1. Die Schlagwörter werden alphabetisch geordnet. Bei adjektivisch-substantivischen Verbindungen wird das Adjektiv als erstes, das Substantiv als zweites Ordnungswort betrachtet.

2. Sind gleichlautende Personen- und Sachnamen Schlagwörter, so gehen die Personennamen voran.

3. Gleichlautende Schlagwörter werden durch Zusätze in eckigen Klammern unterschieden. Die Zusätze werden bei der alphabetischen Ordnung berücksichtigt.

4. Für Unterschlagwörter innerhalb eines Hauptschlagwortes mit umfangreicher Literatur gilt folgende Ordnung: zuerst werden die allgemeinen, bibliographisch-literarischen Unterschlagwörter (Begriff, Bibliographie, Einführung, Geschichte, Grundriß, Handbuch, Lehrbuch, Methodologie, Zeitschrift u. ä.) aufgeführt, es folgen die gegenständlichen Unterschlagwörter, den Schluß bilden Völker- und Ländernamen, jede Gruppe in alphabetischer Ordnung.

5. Zahlen im Unterschlagwort werden als Ziffern, nicht als Worte behandelt und gehen ohne Rücksicht auf das mit ihnen verbundene Wort allen anderen Unterschlagworten voran.

6. Bei gleichem Schlagwort und Unterschlagwort sind die Schriften nach dem Erscheinungsjahr, bei gleichem Erscheinungsjahr nach dem Ordnungswort des alphabetischen Katalogs einzureihen.

7. Verweisungen sind überall, wo es nützlich erscheint, zu machen. Engere und weitere, verwandte und sich überschneidende Begriffe müssen immer miteinander in Verbindung gebracht werden. Die Verweisungen werden an den Anfang des Schlagwortes gesetzt.

8. Alle Schlagwörter des Katalogs werden in einem Register alphabetisch zusammengestellt¹. —

Es ist noch die Frage offen, welche Kataloge die Krankenhaus- und Institutsbibliothek führen *muß*, und auf welche sie zur Verminderung der Verwaltungsarbeit unter Umständen verzichten kann. Unerläßlich ist für einen geordneten Betrieb die Führung des alphabetischen Katalogs. Für kleinere Bibliotheken bis zu 500 Bänden, die von dem Benutzer leicht zu übersehen sind, und für Institutsbibliotheken mäßigen Umfangs, die vorwiegend Literatur eines begrenzten Faches sammeln, dürfte er als Nachweis der in der Bibliothek vorhandenen Werke und Zeitschriften genügen. Für umfangreichere Bestände ist außerdem die systematische Katalogisierung dringend zu empfehlen, um besonders bei Allgemeinbibliotheken die Übersicht und Benutzung zu erleichtern. Die Ausarbeitung des ergänzenden Schlagwortkatalogs ist in allen Fällen als außerordentlich nützlich anzuraten, in denen die Bibliothek einem möglichst großen Kreise von Ärzten zur schnellen und zuverlässigen Orientierung über Fragen der Praxis und Forschung zu dienen hat.

Begnügt man sich mit dem alphabetischen Katalog, so kann die Ordnung und Aufstellung der Bücher im Regal dem Katalog entsprechend die alphabetische sein. Man kann die Bücher in diesem Falle aber auch nach Fachgruppen gesondert oder nach dem Zugang aufstellen. Es ist nur nötig, daß sie in der Aufstellungsfolge mit Nummern versehen werden, die auch auf den Katalogzetteln zu vermerken sind, und die bei alphabetischer und sachlicher Anordnung entsprechende Lücken für den Zuwachs aufweisen müssen. Bei der Aufstellung nach dem Zugang, die bei nur alphabetischer Katalogisierung die empfehlenswertere ist, kann man mit laufenden Zahlen numerieren.

¹ Grundlage dieser Regeln bildeten die bibliothekarischen Darlegungen von DÖLGER (München), FÜCHSEL (Göttingen), KOCH (Wien), SCHLEIMER (Graz), SCHMID (Stuttgart), v. WYSS (Zürich) und ZEDLER (Wiesbaden). Bei der Ausarbeitung und Zusammenstellung wurden besonders die Richtlinien FÜCHSELS (Göttingen 1927) benutzt.

Die *Sonderabdrucke* werden am besten getrennt bearbeitet. Sie können, wie schon gesagt, sachlich nach Stoffen oder alphabetisch nach Verfassern geordnet in Kästen zusammengestellt werden. Bei sachlicher Ordnung sind sie innerhalb der einzelnen Gruppe nach dem Erscheinungsjahr einzureihen. Das Ordnungsprinzip kann nach dem vorliegenden für Bücher und Zeitschriften angewandten Schema oder nach den bestimmten Absichten des Benutzers gewählt werden. In den systematischen Katalog werden diese Bestände nicht aufgenommen. Sie werden nur alphabetisch katalogisiert und des Zuwachses wegen mit springenden Nummern versehen, denen als Kennzeichen ein So. (Sonderdruck) vorzusetzen ist. Bei alphabetischer Ordnung der Sonderabdrucke nach Verfassernamen werden die Einzelarbeiten desselben Verfassers unter sich wieder alphabetisch aufgeführt, sie können aber auch nach der Erscheinungszeit geordnet werden. Bezüglich der Katalogisierung und Signierung wird hier ebenso wie bei der sachlichen Anordnung verfahren. —

Wir wissen, daß wie vor 3000 Jahren in Babylon auch heute noch die Nützlichkeit und Notwendigkeit einer gut ausgestatteten und zweckmäßig verwalteten medizinischen Krankenhausbibliothek unbestreitbar sind trotz aller Fortschritte der Methodik, biologischer und experimenteller Technik und trotz des Umfangs und der Reichhaltigkeit des Beobachtungs- und Erfahrungswissens. Es ist auch bekannt, daß das schwerste Hemmnis für den Wiederaufstieg der Wissenschaften im Abendlande nach dem Zusammenbruch des römischen Reiches das fast völlige Fehlen fachlicher Büchersammlungen war, die im Osten in so reicher Zahl und guter Ausstattung vorhanden waren. Eine solche Überzeugung kann die unvermeidlichen Mühen einer geordneten Verwaltung der medizinischen Bibliothek in allen Fällen erträglich machen.

Literatur.

- MILKAU, F.: Die Bibliotheken. Die Kultur der Gegenwart. 2. Aufl. I, Abt. 1. Leipzig 1912. — SUDHOFF, K.: Medizinische Bibliotheken. o. O. u. J. (1922). — ABENDROTH, R.: Das bibliographische System der Naturgeschichte und der Medizin. Borna u. Leipzig 1914. — *Instruktionen* für die alphabetischen Kataloge der Preußischen Bibliotheken vom 10. Mai 1899. Zweite, Ausg. in der Fassung vom 10. August 1908. Berlin 1909. — RÜDIGER, E.: Über Ordnung, Aufstellung und Katalogisierung medizinischer Bibliotheken. Marburg 1910. — MEYER, A.: Methoden zur Ordnung biologischer Institutsbibliotheken. Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden. Hrsg. von E. ABDERHALDEN. Abt. 5, T. 2. Berlin u. Wien 1926. — TOEPELMANN, M.: Büchereien und Zeitschriften in deutschen Krankenanstalten. Das deutsche Krankenhaus 1925. Hrsg. von W. ALTER. Berlin 1927.