
BOEKBECHOUWINGEN.

De leer van het onderzoek voor Verloskundigen en Vrouwenartsen, bewerkt door A. E. SIMON THOMAS, Hoogleraar te Leiden, met 12 houtgravuren. Leiden, Firma JAC. HAZENBERG CORN.ZOON, 1867.

In de geneeskundige wetenschap werd voorzeker geen vak minder beoefend dan dat der Gynaecologie. Op het standpunt, waarop deze studie zich ten tijde van HIPPOCRATES, CELSUS, SORANUS, MOSCHION en GALENUS bevond, bleef zij nog verscheidene eeuwen later; zelfs was zij aan het einde der 16de en 17de eeuw niet vooruitgegaan. Wel is waar schreven ROESSLIN, A. PARÉ, FELIX PLATER, MAURICEAU, VAN DEVENTER, RUIJSCH en eenige anderen in dien tijd; maar veel grootere en betere werken ontmoeten wij eerst aan het einde der 18de eeuw van ASTRUC, LEVRET, BURTON, KRUGER, HUNTER en ROEDERER. Eerst in deze eeuw maakte de Gynaecologie groote vorderingen. In Duitschland werkten OSIANDER, EL. VON SIEBOLD, CARUS, KILIAN, BUSCH, MENDE, BERNDT, ED. VON SIEBOLD, HOHL, KIWISCH, SCANZONI, BRAUN, HABIT, SPAETH en KLOB; in Frankrijk CAPURON, RÉCAMIER, LAIR, JOBERT, Mad. BOIVIN, DESORMEAUX, NONAT, BECQUEREL, ARAN, HUGUIER en COURTY; in Engeland LEE, BURNS, SEYMOUR, DUNCAN, SIMPSON en WEST. De meesten hunner beschreven gedeelten der Gynaecologie; enkelen bewerkten geheele Handboeken over deze wetenschap. Het grootste gedeelte dezer Handboeken geeft aan den aanstaanden Geneeskundige geene geschikte aanwijzing om zelf te onderzoeken, maar veronderstelt die kennis bij alle beoefenaars dier wetenschap. Daardoor bestond er behoefte aan eene geschikte handleiding voor het gynaecologisch onderzoek, want die van SCHNITZER en HOHL zijn verouderd. Hierom was ons het boekje van AMANN, *die gynaecologische Untersuchung*, 1861, zeer welkom. Het is bewerkt voor praktische artsen en studenten in de Geneeskunde en bevat de voornaamste aanwijzingen voor de klinische diagnose van vrouwenziekten. Het is onderhoudend en leerzaam geschreven, en voldoet vrij goed aan de eischen der tegenwoordige wetenschap; en toch zijn er lacunen in gebleven, waardoor het niet volledig kan genoemd worden. Daarna begroetten wij met vreugde de verschijning van het werkje van den Leidschen Hoogleraar. Het is eene vrucht op Nederlandschen bodem geteeld, en bevat, behalve het gynaecologisch onderzoek in het algemeen, ook dat van het bekken in het bijzonder en vult zoo eene dier ruimten, welke AMANN's werkje voor ons nog open liet, aan.

De titel, *de leer van het onderzoek voor Verloskundigen en Vrouwenartsen*, moge, oppervlakkig beschouwd, voldoende schijnen; hij zoude duidelijker zijn, wanneer dit onderzoek gynaecologisch genaamd werd. — In de voorrede zegt schrijver dat hij wenschte meer *iets zoo veel mogelijk volledig*s dan iets geheel nieuws te geven. Wij zullen zien, in hoe verre hij hieraan voldaan heeft. In het eerste Hoofdstuk lezen wij de indicatiën voor het Verloskundig onderzoek en de algemeene regels bij het bewerkstelligen van dit onderzoek, die wij in AMANN's werkje aangenaam beschreven terugvinden. S. eindigt dit Hoofdstuk met eene opgave van zijne eigene ervaring, bij het onderzoek bij gehuwde vrouwen uit den gegoeden stand. — In het tweede Hoofdstuk wordt over het uitwendig onderzoek door middel van het gevoel gehandeld. S.

zegt te regt, dat hierdoor de physische eigenschappen en de waarschijnlijke aard van gezwellen in den onderbuik kunnen beoordeeld worden. Later toont S. aan, dat hier toe eveneens het inwendig en het gecombineerd uit- en inwendig onderzoek leiden. Maar in het geheele werkje wordt van geen microscoop noch reageerbuis gesproken. En toch kunnen deze bij de onderkenning der gezwellen niet gemist worden, en moeten aan aanstaande Geneeskundigen ten sterkste worden aanbevolen. Immers zouden de exploratief-troisquart en de bij het onderzoek van trichinosis ook gebruikte harpoen van MIDDELDORF ons daartoe gemakkelijk in staat stellen. En kan ieder Vrouwenarts zelf geen ervaren Microscopist of naauwkeurige Scheikundige zijn, toch vordert de hedendaagsche wetenschap dit onderzoek in den strengsten zin en kan het den leerlingen niet te veel worden aanbevolen. En daar S. de leer van het Verloskundig onderzoek in zijn geheelen omvang sedert jaren aan zijne leerlingen ontvouwt, zoo als uit de inleiding blijkt, en deze als eerste onderwerp behandelen zal in zijn aanstaand *Handboek over de Verloskundige operatieleer* (zie pag. V), zoude het o. i. niet overbodig zijn om hier tevens op het anatomisch-pathologisch onderzoek opmerkzaam te maken, waartoe ROKITANSKY, VIRCHOW en KLOB in de laatste jaren zoo vele bouwstoffen hebben geleverd. De differentiële diagnosis der verschillende tumores in de buikholte der vrouw, door LORRAIN, GUENIOT, TANNER en VIRCHOW gegeven, is van het grootste belang, zoowel voor de prognosis als de therapie. Wel wordt in § 17—19 bij de diagnose van die gezwellen gesproken over andere methoden dan het uit- en inwendig onderzoek, over de percussie en inwendige exploratie met of zonder hulp van werktuigen: maar hier wordt o. i. bedoeld op speculum en sonde en niet op microscoop en analyse. Ook zoeken wij te vergeefs naar een naauwkeurig onderzoek van den prolapsus uteri, bijv. met of zonder hypertrophie. Want geenszins komt deze vergrooting altijd bij prolapsus voor, zoo als HUGUIER beweert. Ook de gewone elongatio der portio vaginalis kan onder den vorm van prolapsus voorkomen, zoo als E. MARTIN heeft aangetoond. Deze twee vormen van elkander te leeren onderscheiden, moest o. i. ook de bedoeling van dit werkje zijn. — Verder vinden wij met geen enkel woord gewaagd van de polypi uterini, vroeger door LEVRET en later door BAIJLE, OLDHAM, SIMPSON en VIRCHOW beschreven, noch iets van papilloma noch van myoma. En toch kan het voor den onderzoekenden vinger niet onverschillig zijn wat hij voelt. Immers is de portio uteri vaginalis zoo dikwijls de zitplaats van verschillende excrescentiën (epithelioma en cauliflower excrescence van CLARKE of champignon van LISFRANC en van carcinoma) dat het niet overbodig zoude zijn bij het inwendig onderzoek met een enkel woord hiervan te spreken. De verschillende fibroïden van den uterus worden eveneens met stilzwijgen voorbijgegaan. Wel zegt S. in § 55 een enkel woord van ontveling of oppervlakkige verzwering van het slijmvlies, van woekerende granulatiën en ongelijke, knobbelige oppervlakte, maar van pathologische anatomie wordt niets vermeld. En toch kon een afzonderlijk Hoofdstuk hieraan gewijd zijn, want bij eene handleiding van het gynaecologisch onderzoek mogt dat niet ontbreken. Belangrijk is het te weten, hoe verschillend de rigting van den uterus verandert door groote tumores. Zoo verdringen groote diffuse myomen (VIRCHOW) den uterus geheel naar voren en achteren, zoodat dan verschijnselen van ante- en retroversio ontstaan; of de uterus kan door die gezwellen zoo diep naar beneden geperst worden, dat er een prolapsus ontstaat: en bij groote intra-parietaal myomen van den fundus kan hij zich zoo boven het kleine bekken verheffen en in de buikholte komen, dat de portio vaginalis bij het toucheren nauwelijks bereikt kan worden, en de sterkste elongatio daarna plaats heeft. Eveneens zoeken wij te vergeefs naar eene naauwkeurige beschrijving der flectiën van den uterus: ze zijn wel in § 55 met één woord aangehaald, maar haar veelvuldig voorkomen

wettigt o. i. in een leerboek eene omschrijving van deze buigingen van den uterus. De bewering van CRUVEILHIER, ROKITANSKY en DEVILLE, dat de anteflexio uteri zeer dikwijls en de retroflexio zelden bij lijken wordt aangetroffen, strijdt tegen de ervaring van KIWISCH en CARL MAYER, die de retroflexio betrekkelijk veel vaker waarnamen; zoodat men aannemen mag dat de retroflexio menigvuldiger is en reeds in geringen graad lasten veroorzaakt, waardoor de zieken eerder hulp vragen dan tegen anteflexio. Ook ontmoet men in de hospitaal-praktijk weinig gevallen van retroflexio, die in de privaat-praktijk menigvuldiger zijn. De vroegere onderscheiding tusschen flectiën en infractiën van den uterus, nog door KLOB voorgestaan, wordt door VIRCHOW verworpen, die ze als verschillende graden beschouwt. Zoo worden de infractiën meer bij jonge, de inflectiën meer bij oude vrouwen waargenomen. De strijd of de uterus bij de inflectiën op de plaats van het orificium internum zelve gebogen is, zoo als WALSHE, ROKITANSKY en VIRCHOW beweren of, een weinig hooger, zoo als ASHWELL en BELL stellen, is nog niet geheel beslist. In AMANN's werkje vinden wij die knikkingen van den uterus zeer goed uiteengezet voor den jongen Medicus, die zich het gynaecologisch onderzoek zal eigen maken. — In § 57 en vervolgens spreekt SIMON THOMAS wel van gezwellen in het bekken, maar maakt volstrekt geene melding van de verschillende soorten, roert zelfs de in de laatste jaren zoo veelvuldig vermelde haematocele retro-uterina niet aan, die door AMANN goed is beschreven. De inversio uteri, vooral de verouderde, verdiende o. i. ook eene betere uiteenzetting voor het onderzoek dan in § 80 ter loops is gezegd. Teregt wijst SCANZONI op de moeilijkheid der diagnose, welke somtijds voorkomen kan. Ook BETSCHLER zegt, dat, niettegenstaande de 10 door BUSCH opgegevene kentekenen, de differentiële diagnosis tusschen verouderde inversio uteri en polypi nog niet duidelijk is. De enterocele vaginalis, hysterocele enz. vereischen eene nauwkeurige diagnosis, die wij hier zoo ongaarne zien verzwegen. Zoo zijn er nog vele voorkomende tumores, wier onderscheiding van zeer groot belang is, en die wij hier missen.

Eveneens is het een verzuim om van de thermometrie te zwijgen 1). Immers zullen puerperale ziekten ook wel het onderwerp van het gynaecologisch onderzoek uitmaken, waarbij de thermometrie eene voorname plaats bekleedt. En de temperatuursmetingen bij gezonde en zieke kraamvrouwen, door BLOT, GRUENEWALDT, WOLFF en HECKER verrigt, en die bij parturientes, door WINCKEL gedaan, zullen aan S. niet onbekend zijn gebleven. Immers zal de temperatuursbepaling meer afdoende zijn bij het diagnosticeren eener metritis dan de pijn, die de vrouw door het betasten der baarmoeder dan gevoelt (Cf. § 12); want niet alleen "bij kramp of ontsteking is het betasten der baarmoeder pijnlijk," maar eveneens bij hyperaemie of chronische infarctus, en bij fibroiden in den uterus, waar de minste drukking hevige pijn veroorzaakt. — In § 32 zegt S. teregt dat de meening van FRANKENHAUSER, over het verschil in snelheid van pols bij vrouwelijke of mannelijke vruchten (die eveneens door ZEPUDER en STEINBACH bevestigd is), door de meeste latere waarnemers (BRESLAU, HAAKEN, SCANZONI en HECKER) wordt tegengesproken. — S. zelf hoorde eens den foetalen hartslag bij eene bipara, de 17de week na de conceptie; zelden wordt deze vroeger dan op de helft der zwangerschap gehoord. In § 38 lezen wij, dat bij aangezigtligging de harttoon het duidelijkst aan die zijde gehoord worden, waarheen de voorvlakte der vrucht gekeerd is. S. geeft hier geene verklaring bij, of de oorzaak hiervan gelegen is in het veelvuldig voorliggen der buikvlakte, of, dewijl, zoo als E. MARTIN beweert, het in den nek terugge-

1) Teregt zegt SCHRAMM: "Das Thermometer dürfte im Bestecke keines Geburtshelfers mehr fehlen." — SCANZONI's *Beiträge zur Geburtskunde*, 1868, V. 1., pag. 2.

trokken achterhoofd den rug der vrucht van den uterus-wand afhoudt, terwijl juist daardoor de borst tegen dien wand wordt aangedrukt; òf omdat, zoo als SCANZONI stelt, door terugtrekking van den hals, de buikvlakte tegen den uteruswand drukt. — Bij de diagnose van tweelingzwangerschap stelt de Hoogleeraar voor, de gelijktijdige auscultatie door twee personen om het ontbrekende isochronisme der gehoorde dubbelslagen te constateren, en zegt dat dit onderzoek volstreckte zekerheid geeft. Op die zekerheid valt o. i. nog al iets af te dingen. Want bij zeer ontwikkelde vrucht en weinig vruchtwater hoort men niet zelden aan weêrszijden van den buik de harttoon, die bij de minste beweging van het foetus terstond in snelheid veranderen; ook kan bij tweelingzwangerschap het eene foetus gestorven zijn. — En in de privaat-praktijk is het niet altijd uitvoerbaar, om door *twee* ervaren onderzoekers die zwangerschap te laten constateren. Veel gemakkelijker is hiervoor de dubbele stethoscoop, die onlangs door KÜNEKE is voorgesteld en beschreven, waarvoor slechts één onderzoeker noodig is. — Het zoogenaamde navelstreng-geruisch wordt door SIMON THOMAS gezegd waarschijnlijk in de art. aorta te ontstaan. Behalve door NAEGELE wordt dit geluid door DEVILLIERS, FRANKENHAUSER, GREGOR SCHMITT, SPIEGELBERG, CHARRIÈRE en W. LANGE aan de omslingering en drukking van de navelstreng toegeschreven; terwijl weder anderen, zoo als BECK, KIWISCH, P. DUBOIS, BRAUN en MASSMAN het in hartgebreken van het foetus zoeken. HECKER brengt het op de plaats, waar de artt. umbilicales uit het ligchaam van het foetus loopen. Deze artt. zijn volgens hem bijzonder geneigd om zulk geluid voort te brengen. BREIT schrijft het weder aan stenosen der artt. umbilicales toe. — Doordien dit geluid niet dikwijls gehoord wordt (bij 253 gravidæ slechts 23 malen), is het niet zoo waarschijnlijk dat het alleen in de aorta zijn oorsprong zoude hebben: en zoowel de proeven van TH. WEBER als die van SPONDLI pleiten o. i. eerder voor eene zitplaats in de artt. umbilicales zelve. — In § 46 huldigt S. bij de verklaring van het bruit de soufflé, de theorie van HAMERNJK, die ook door SKODA, P. DUBOIS en CHAILLY aannemelijk wordt genoemd. De vroegere meening, dat dit geluid het soufflé placentaire was, door F. NAEGELE, CARRIÈRE, LITZMANN en HOHL voorgestaan, steunde onder anderen op de bewering, dat het alleen op de aanhechtingsplaats der placenta gehoord werd en kreeg door het geval, dat HOHL beschrijft, (tweelingzwangerschap in beide cornua van een uterus bicornis) een sterken bewijsgrond. Op het voetspoor van KIWISCH schrijft HECKER dit geluid toe aan de art. epigastrica inferior. In den laatsten tijd hebben BOUILLAUD, WEBER en SALZER het zoeken te verklaren uit drukking van den zwangeren uterus op de art. iliaca communis of op de aorta. Ook WEBER nam waar, dat dit geluid bij ligging der vrouw à la vache verdween, terwijl het sterker had moeten zijn, wanneer het in den uterus of in de placenta gelegen was, en zag verder dat er door het vooroverhellen der zwangere altijd eene plaats was, waar het geluid geheel verdween, dat weder terugkwam, wanneer men die plaats met de hand drukte. — PERNICE, CHIARI, BRAUN en SPIEGELBERG hoorden dit geluid bij ovarium-kysten en uterus-fibroïden. SCANZONI nam het in één geval nog op den 4den en in een ander nog op den 6den dag na de bevalling waar, zoodat het o. i. nog geheel niet bewezen is, dat het alleen in den uterus te zoeken is, zoo als vroeger KILIAN ook stelde, die het reeds het circulatiegeluid van den zwangeren uterus noemde. En anatomisch is het volstrekt nog niet aangetoond dat de fijne artt. uterinae in die wijde sinus onmiddellijk zouden uitloopen. CAZEAUX zegt: "il est certain qu'il n'existe entre'elles de communications directes que par leurs ramifications terminales et capillaires. C'est dire assez, que le fait anatomique n'existant pas, la theorie à la quelle il sert de base, ne peut être maintenue" (*l'art des accouchements*, 1858, pag. 149). HEYNSIUS, die hier verwijde haarvaten aanneemt en de grootere stroom-

snelheid in de arteriae, en dan ook noodzakelijk in de venae hiervan afleidt, waardoor een voortdurend arterieus met een voortdurend veneus geruisch gelijktijdig zou kunnen aanwezig zijn (*Ned. Lancet*, 1854, n^o. 1, pag. 108), bekent eveneens dat de anatomische verhoudingen te weinig bekend zijn. E. MARTIN kan zich met die theorie der stroom-snelheid niet vereenigen en schrijft den oorsprong van dit geluid aan den geslingerden loop der artt. uterinae toe. Hiermede stemt LUSCHKA gedeeltelijk in, wanneer hij schrijft: „Die gröberen Gefäße sind namentlich während der Schwangerschaft in ausgereichnetem Grade geschlängelt und bilden, indem sie von beiden Seiten her reichliche Anastomosen eingehen, in den oberflächlicheren Muskellagen ein Netzwerk, welches einige Aehnlichkeit mit einem Aneurysma cirsoideum darbietet. In Folge der bedeutenden Dicke der oberflächlichen Aeste können die in ihnen entstehenden Gerausche um so leichter gehört werden, als sich [der hochschwangere Uterus in grosser Ausdehnung in der Regel unmittelbar an die Innenfläche der vordern Bauchwand anlehnt.” (*Anatomie des Menschen*, 1864, II 2, pag. 374). — Derhalve blijkt de algemeene bepaling van S., § 45, dat dit geruisch in de slagaderen der baarmoeder ontstaat, waar te zijn; minder aannemelijk schijnt zijne nadere uiteenzetting in § 46 en teregt noemt S, deze dan ook eene hypothese.

In § 55 zet SIMON THOMAS den veranderlijken stand van de portio vaginalis uiteen, die trouwens aan zeer vele veranderingen onderworpen is. Zoo zijn de vorm en de vastheid van het weefsel der portio vaginalis bij verschillende vrouwen in het begin der zwangerschap zoo verschillend, dat men hiervoor geen vasten regel stellen kan, en de hieruit ontleende kenmerken van zwangerschap slechts eene geringe waarde hebben. Zoo is de in het begin der zwangerschap veranderde dwarsspleet van het orificium externum in eene ronde geslotene opening veel zeldzamer dan algemeen aangenomen wordt.

Het zesde Hoofdstuk handelt over het gecombineerd uit- en inwendig onderzoek, geheel volgens HOLST. Gaarne hadden wij hier ook de wenken van HOLST, bij dat onderzoek gegeven, aangetroffen. Zij zijn o. i. van even veel belang als die door S. bij de exploratio interna in § 3 vermeld.

Het inwendig onderzoek met behulp van werktuigen lezen wij in het zevende Hoofdstuk verklaard. S. begint met het speculum uteri, geeft de afbeelding van dat van PARÉ, RECAMIER, MAYER, RICORD, het driebladige van CHARRIÈRE, dat van CUSCO en PRATT. Die van den laatste is zeer onduidelijk. Hierbij mogt ook wel gevoegd zijn het vierbladige van CHARRIÈRE, of dat, hetwelk door SCANZONI is afgetekend met vierbladen, die naar willekeur van elkander verwijderd kunnen worden, waardoor men in denzelfden tijd een grooter gedeelte der vagina kan bezigtigen dan door één der opgenoemde specula.

De baarmoeder-sonde, reeds in 1828 door SAMUEL LAIR en in 1843 eerst door SIMPSON als diagnosticum gebruikt, wordt door S. in § 75 verklaard. SIMON THOMAS gebruikt zelf die van KIWISCH en beschrijft ook die van VALLEIX met beweegbaren schuiver. In den laatsten tijd heeft KUGELMANN eene zeer bruikbare sonde bekend gemaakt, waaraan eene bewegelijke maat, waardoor zij meer dan eene der andere geschikt is om de lengte van de uterus-holte te meten. Zij schijnt aan S. onbekend te zijn. — Bij de contra-indicatie voor het gebruik der sonde zouden wij gevoegd hebben die van E. MARTIN, om de sonde nooit of hoogst zelden bij eene vrouw binnen 6 weken na den partus te gebruiken. HERMANN waarschuwt in zijne beschrijving der uterus-sonde, ook nog voor dit onderzoek bij het bestaan van syphilitische genitaal-ziekten, waarbij men vreezen moet de aan-doening op de mucosa van den uterus over te brengen. — TYLER SMITH heeft zijn

voorslag, om de sonde ook bij het onderzoek der tubae Fallopii te gebruiken, reeds in 1849 (en niet in 1862) bekend gemaakt (zie FRORIEP'S *Notizen*, 1849, n^o. 220). — Vreemd is het dat SIMON THOMAS bij het bespreken der sonde niet gewaagt van de kunstmatige verwijding van de portio vaginalis door drukspons of door de laminaria digitata (BRAUN) of de rad. gentian (onlangs weder herinnerd door AVELING en WINCKEL), maar vooral door de sponge-tents van SIMPSON, die niet alleen in het os, maar ook in de cavitas uteri kunnen gebragt worden. Immers zijn deze onmisbaar, wanneer men neoplasmata in den uterus door middel van den vinger of het speculum wil onderkennen. — En om der volledigheidswille mogten zij hier niet gemist worden.

In het laatste Hoofdstuk vinden wij eene breedvoerige beschrijving der bekkenmeting bij levenden. Zeer belangrijk kan dit Hoofdstuk genoemd worden, omdat men in de meeste Handboeken der Verloskunde alleen de meting van het gedroogde bekken leert kennen. Hier is eene zekere en eenvoudige methode opgegeven. De schrijver heeft het voorstel van KRISTELLER, om de Parijsche duimen te reduceren tot onderdeelen van den meter en het eerst door C. MARTIN in praktijk gebragt, gevolgd, waardoor men eene overal bekende maat als type aangenomen ziet. Dit Hoofdstuk is met zorg bewerkt en voldoet in de groote behoefte, waarin AMANN in zijn werkje niet voorzien heeft. — De helling van den bekkeningang, in § 88 uiteengezet, is o. i. niet nauwkeurig genoeg bepaald, liever zouden wij den hoek gemeten zien, dien de horizon met de rigting van het compas d'épaisseur, op de wijze volgens SIMON THOMAS voorgesteld, geplaatst, maakt. Daartoe zoude men een waterpas vlak op het vlak van het compas moeten brengen en zoo den hoek, dien die beide vlakken met elkander maken, meten. De pelvimeter van VAN HUEVEL, door SIMON THOMAS de meest bruikbare genoemd, wordt ook steeds door Dr. SCHRÖDER te Bonn bij zijne bekkenmetingen gebruikt, die onlangs, even als Prof. DOHRN, hunne metingen van de C. B. en C. D. hebben bekend gemaakt. — Van de verschillende soorten van compas d'épaisseur is voorzeker dat van E. MARTIN te verkiezen, zoowel om zijn langwerpigen meer bruikbaren vorm als omdat het zeer portatief is. Van dit laatste Hoofdstuk willen wij volgaarne zeggen: Finis coronat opus.

De stijl en interpunctie laten hier en daar wat te wenschen over, bijv.: § 13: zij worden herkend *voor wat zij zijn* — ligt de vrucht bewegelijk en vooral hare groote deelen — § 14: des te gemakkelijker *laat zich* over de ligging oordeelen — § 25: om de redenen van uitzetting te bepalen — § 49: om de vrouw in *staande houding* of *op de knieën liggende* te onderzoeken, is niet zoo duidelijk gezegd als: terwijl zij staat of op de knieën ligt. — Het woord *zeldzaam* wordt meermalen als bijwoord gebezigd. (Cf. § 74; 87).

Naar ons bescheiden oordeel maakt *deze leer van het onderzoek* van den schrijver het werkje van AMANN, *die gynaecologische Untersuchung*, niet overbodig.

Groningen, Junij.

Dr. J. BAART DE LA FAILLE.

