

FEUILLETON.

DE DOKTERS IN „TIENEKE” EN „DE KOEKOEK”.

Dat zijn nu in korten tijd twee „dronken” dokters in twee oorspronkelijke Nederlandsche tooneelstukken. Het verschijnsel is te merkwaardig, om er niet even bij stil te staan.

Het vorige tooneelseizoen bracht ons een familiespel in 3 bedrijven van jhr. A. W. G. VAN RIEMSDIJK, getiteld „*Tieneke*”. Daarin treedt een jonkheer-dokter op, die bekend is om zijn voortreffelijke diagnoses, maar ook om zijn veel drinken, en daarom den bijnaam van „dokter cocktail” heeft gekregen. Nauwelijks op het tooneel verschenen, bedrinkt hij zich aan sherry, verliest ondanks zijn familietrots alle waardigheid, en veroorlooft zich in het bijzijn van jonge meisjes moppen van zeer bedenkelijk allooi. Voorwaar, geen sieraad van den geneeskundigen stand. Het was slechts een bijrol, die door HERMAN SCHWAB met ingetogenheid werd gespeeld; het wrange en stuitende erin komt dan ook vooral op rekening van den schrijver.

In „*De Koekoek*” van JAN FABRICIUS, een tooneelspel in 3 bedrijven, dat onlangs voor het eerst is opgevoerd, krijgen wij weer een „dronken” dokter te zien. Ditmaal is het geen jonkheer, maar een boerenzoon. Deze dorpsdokter speelt in het stuk een hoofdrol. Een groot gedeelte van den avond is hij op het tooneel, en — mirabile dictu — onder al de personen, die in dit kunstmatig in elkaar gedraaide stuk optreden, is hij de eenige, die onze belangstelling en onze sympathie heeft..... en behoudt,..... de eenige mensch. Drie bedrijven lang staat dokter JAN GLYSTRA als drinkebroer voor ons, steeds met de hand aan de bierflesch, voortdurend dronkemanstaal brabbelend, en waggelend op zijn beenen. En toch stoot hij ons geen oogenblik af, toch blijven wij in hem gelooven en medelijden met hem voelen, met dezen stakkerd, die — op „onnoozele kinderen”-dag geboren — tegenover het harde leven steeds een kind is gebleven. Soms was het aandoenlijk, zooals JULES VERSTRAETE dezen zwakken goeierd, die zoo zwaar voor een jeugdige onbezonnenheid is gestraft, en die toch zoo graag nog eens een klein beetje geluk zou willen kennen, voor ons deed leven.

Ik zal hier niet trachten, den inhoud van dit tooneelstuk na te vertellen. Die is zóó ingewikkeld en gekunsteld, dat het bijna onmogelijk is, hem in het kort weer te geven. Bovendien zou het ook dan den lezer nog niet duidelijk zijn, waarom dit spel „*De Koekoek*” heet. Gedoeld wordt op de bekende eigenschap van den koekoek, om zijn eieren in een ander vogels nest te leggen. Daarover behoeft geen twijfel te bestaan. En dat de titel ook den dokter geldt, wordt ons wel gezegd; maar ten slotte is het niet duidelijk, of de dokter de „koekoek” of het „ei” dan wel de „andere vogel” is.

Deze dokter roept herinneringen wakker aan de oudste voorstellingen van den geneesheer op ons vaderlandsch tooneel. Hij gebruikt namelijk graag hier en daar een Latijnsche uitdrukking, zooals: „*Summum jus summa injuria*” en houdt er stopwoordjes op na. Elke ietwat langere redeneering eindigt met: „*Punctum!*” Hij heeft ook nog een ander stopwoord, „*Pietsie laurensie*”, of zoo iets — ik moet uit het hoofd aanhalen —, waarvan mij de beteekenis ontgaat. Dit gebruik nu van Latijnsche uitdrukkingen en stopwoorden waren typische eigenaardigheden van den dokter in de 17de eeuwsche tooneelliteratuur. Het is ook in dien tijd, dat wij voor het eerst den „dronken” dokter op de planken ontmoeten. Vóór de 17de eeuw trad de dokter slechts in mooie, edele rollen op. Maar toen in het begin van die eeuw een nieuwe wereldbeschouwing baan brak, gistte het ook in wetenschap en kunst. De nieuwere stroomingen, waarbij de mensch meer en meer in het wezen der dingen doordrong, alles onderzocht en ontleedde, en zich meer rekenschap begon te geven van wat hij zag, raakten ook den geneesheer en zijn vak. De kritiek was ontwaakt, en kon geen vrede hebben met de wetenschappelijke grootspraak van den arts, welke in zoo schrille tegenstelling stond tot zijn practisch kunnen.

Bespotting, verguizing soms was het gevolg. In dien tijd was de „dronken” dokter op het tooneel niets ongewoons. Dat is langzamerhand weer veranderd, en in de 19de eeuw heeft hij zijn oude waardigheid teruggekregen. Hij wordt dan weer de edele menschenvriend, vol geest en kracht, die graag van dien overvloed weg-schenkt, en dikwijls zijn eigen levensgeluk opoffert aan het belang zijner zieken.

In onzen tijd wil men de karakters zielkundig ontleed zien, doordringen tot in de diepste roerselen van het menscheijk gemoed, zijn deugden en zwakheden in waren aard leeren kennen, den mensch geven, zooals hij is. Over het algemeen is de geneesheer er daarbij nog al goed afgekomen; maar soms worden er harde noten gekraakt. Men leze bijv. maar eens den roman „*Aan den Overkant*”, van INA BOUDIER BAKKER, om een voorbeeld uit de Nederlandsche literatuur te noemen. Ook daar is de dokter een dronkaard. En nu deze twee tooneelstukken. Men kan de gedachte moeilijk van zich afzetten, dat de eerbied voor den geneeskundigen stand in den laatsten tijd een gevoeligen knak heeft gekregen. „*l'Histoire se répète*. Het was in de 17de eeuw niet anders. Maar de geschiedenis leert ook, dat daling en stijging in de waardeering van ons beroep elkaar afwisselen. Dat zij ons tot troost!

's-Gravenhage, November 1926.

J. B. F. VAN GILS.

INGEZONDEN.

PYOPNEUMOTHORAX VERWIKKELD MET HERNIA DIAPHRAGMATICA.

Een geval van pyopneumothorax, dat door den borstwand naar buiten puilt, werd nog niet door mij waargenomen, zoodat ik de hierbij voorkomende verschijnselen niet uit eigen ondervinding ken. Het komt mij echter voor, dat bij de „repositie” van het vloeistof en gas bevattende gezwel dit laatste naar het hoogst gelegen gedeelte van de borstholte zal ontwijken, zoodat bij een volgend uitreden van het gezwel dit laatste wel alleen vloeistof zal bevatten. Aangezien de inhoud echter *steeds* uit gas en vloeistof bestond, meende ik wel tot de aanwezigheid van darmlissen te moeten besluiten. Bovendien waren de hoor- en voelbare verschijnselen van dien aard, dat, indien zij in de liestreek waren waargenomen, wel geen arts aan de diagnose hernia getwijfeld zou hebben. De verklaring van HUESE op bldz. 1691 in dit *Tijdschrift* lijkt mij alleen verdedigbaar, indien men naast de aanwezigheid van etter en gas in de vrije borstholte (het percussiegeluid onder het rechter sleutelbeen was hypersonoor, het ademhalingsgeruisch aldaar verzwakt-vesiculair) bovendien een soortgelijke combinatie in een afgekapselde ruimte aanneemt. Of deze voorstelling eenvoudiger is dan de mijne, meen ik te mogen betwijfelen. Ik kan mij tot mijn spijt niet herinneren, of destijds darmgeruischen zijn waargenomen. De zekerheid, die het Röntgenonderzoek had kunnen geven, ontbrak helaas.

Neemt men aan, dat zich langzamerhand een groot leverabsces heeft ontwikkeld, dan behoeven shockverschijnselen niet voor te komen bij een groote doorbraakopening of een paretisch middenrif. Vergroeiingen kunnen een doorbraak naar de buikholte verhinderd hebben. Het zichtbare van het gezwel behoeft niet erop te wijzen, dat buikingewanden ook *buiten* de borstholte getreden zijn; het lijkt mij zeer goed mogelijk, dat verslachte of geatrophieerde spieren van den borstwand ter plaatse geen weerstand meer konden bieden tegen een druk van binnen uit.

Van een genezing van een hernia door emetine-inspuitingen heb ik niet gesproken. Aan het slot mijner mededeeling heb ik alleen geschreven, dat patiënt *klinisch* als vrijwel genezen uit de behandeling kon ontslagen worden, doch tevens de verwachting uitgesproken, dat in de toekomst het defect in het middenrif nog wel tot zeer ernstige verschijnselen aanleiding zal kunnen geven.

Amsterdam, 17 November 1926.

A. VERHAGEN.