

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 menschevriend, 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 verslapte 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.