

moet een behoorlijk prijsverschil zijn, waaraan geen arts zich mag onttrekken. Want de vroedvrouwenstand heeft ongetwijfeld reden van bestaan en moet, desnoods van hoogerhand, in stand worden gehouden. Maar vervallen in het andere uiterste, zoals dr. MEURER doet, en de huisartsen liefst geheel uit de obstetrie bannen, is mijns inziens ook volkomen onjuist. Zoals altijd is ook hier elk uiterste te veroordeelen en de gulden middenweg het beste. Ik zou dr. MEURER willen toeroepen: geef aan de vroedvrouwen wat der vroedvrouwen is, maar aan de huisartsen wat den huisartsen toekomt.

Limmen (N.-H.), 12 April 1940.

M. J. F. VAN OPPEN, arts.

#### APPENDECTOMIE OP ZEER HOOGEN LEEFTIJD.

In dit *Tijdschrift* van 23 Maart staat een berichtje van Engelsche zijde, waarin wordt besproken hoe bij eenige patiënten op zeer hoogen leeftijd nog herniotomie werd verricht.

Ik zou gaarne te dezer plaatse eens vernemen, wat wel de hoogste leeftijd is geweest waarop voor acute appendicitis is geopereerd. Twee jaar geleden werd namelijk mijn hulp ingeroepen voor een oude dame van 89 jaar, die alle verschijnselen van een fikschen aanval van appendicitis had. Patiënte was zoo flink, dat toen ze hoorde, dat ze „blinde-darmonsteking” had, zij zelf krachtig op operatie aandrong.

Onder infiltratie-anaesthesie van den buikwand, gelukte het mij de stijf geëirgerde, met fibrine bedekte appendix te verwijderen, welke gelukkig niet vergroeid was. Het dappere oudje had wel eenige moeilijke oogenblikken bij het onderbinden van het mesenterium, maar vond narcose niet noodig.

Het herstel was ongestoord, de vrouw is kort geleden op 91-jarigen leeftijd overleden.

Goes, April 1940.

J. F. O. HUESE.

#### HALLUX VALGUS.

Het verslag van TIMMER's voordracht voor de Nederlandsche Orthopaedische Vereniging op 12 Februari 1939 (zie *N. T. v. G.* van 20 April 1940) over het ontstaan van den hallux valgus heeft bij mij een vraag doen rijzen. Na eerst de theorie van HOHMANN besproken te hebben, deelt TIMMER mede, dat hij het met de opvatting der belastingsdeformiteit niet heelemaal eens is, doch dat de sterke graad van hallux valgus hoofdzakelijk door den te puntigen en te nauwen schoen ontstaat.

Het geval, dat ik bedoel, betreft een gezonde, krachtige en flink gebouwde vrouw. Het merkwaardige is, dat één voet in hevigen graad een hallux valgus toont, die nu en dan zeer ernstige klachten veroorzaakt, terwijl de hallux valgus aan den anderen voet slechts in uiterst lichte mate bestaat, waarvan de vrouw „geen weet” heeft.

Collega TIMMER zou ik willen verzoeken mij mede te delen, wat de oorzaak kan zijn van de sterk pathologische afwijking aan één voet, terwijl genoemde vrouw aan beide voeten steeds hetzelfde formaat schoen heeft gedragen.

Nog moet ik opmerken, dat in mijn geval: 1e. de confectie-schoen waarschijnlijk althans niet de eenige schuldige is, doch dat ook insufficiëntie van den voet door over- en te lang durende belasting het hare heeft bijgedragen en 2e. dat de statische toestand rechts en links hetzelfde is.

Doch ook bij deze aetiologie van den hallux valgus blijft mijn vraag: wat is de oorzaak van dit ontstaan aan één voet? En de tweede inlichting, die ik gaarne zou hebben, betreft het procentgehalte van het aan één en aan beide voeten voorkomen.

Oudenrijn, 22 April 1940.

K. A. ROMBACH.