

verband tussen dyslexie en de lateralisatie van hersenfuncties haalt Van Balen een hele bibliotheek omver. Wellicht mogen wij verwijzen naar het werk van Bakker en Mesker.^{7,9} Ook dient men voorzichtig te zijn met een volledig negatieve benadering van de effecten van correctie van de oogbewegingen, zoals blijkt uit het werk van Visser en van Kuipers.¹⁰⁻¹²

Met de opmerking van Van Balen dat dyslexie een multidisciplinaire aanpak vereist, zijn wij het meer dan eens. Wellicht kan het eerste Nederlandse congres over dyslexie (Nijmegen, juni 1984) hiertoe een impuls geven.

LITERATUUR

- 1 Balen ATHM van. Dyslexie. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 916-7.
- 2 Kuipers CG. Dyslexie bij begaafden. Delft, 1976. Proefschrift.
- 3 Miles TR. Dyslexia - the pattern of difficulties. Granada, USA: Granada Publishing, 1983.
- 4 Bouma H, Legein ChP. Foveal and parafoveal recognition of letters and words by dyslectics and by average readers. Neuropsychologia 1977; 15: 69-80.
- 5 Legein ChP, Bouma H. Reading and the ophthalmologist. Doc Ophthalmol 1982; 53: 123-57.
- 6 Levinson HN. A solution to the riddle dyslexia. New York/Heidelberg/Berlijn: Springer Verlag, 1980.
- 7 Bakker DJ. Hemisfeer-specifieke dyslexie-modellen in therapeutisch perspectief. In: Wit J de, et al, eds. Psychologen over het kind. VI. Groningen: Wolters-Noordhoff, 1979.
- 8 Bakker DJ. Two brains: two reading strategies and two dyslexias? Bull Orton Soc 1979.
- 9 Mesker P. De menselijke hand; een onderzoek naar de ontwikkeling van de handvaardigheid in relatie tot die van de cerebrale organisatie gedaan bij leesgestoorde kinderen. Nijmegen: Dekker en Van de Vegt, 1972.
- 10 Visser BP. Prismabriden speciaal voor de behandeling van taalzwakke schoolkinderen en duizeligheid bij ouderen. Oculus 1974; 7: 462-5.
- 11 Visser BP. Prismabriden tegen duizeligheid en dyslexie. Oculus 1978; 10: 10.
- 12 Kuipers CG, Weggelaar K. De behandeling van woordblindheid. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1983.

Nijmegen, juni 1984

W.J.M. HEEFFER
B.E. DE PAUW

Het was niet mijn bedoeling te beschrijven waar dyslexie allemaal mee te maken heeft, want „optologie” was het punt van uitgang. Van de verschillende theorieën over dyslexie en daaruit voortvloeiende behandelingen heb ik er enkele genoemd die door ernstig onderzoek definitief zijn bestreden. Ten aanzien van de theorieën van Levinson en van Visser is dat nog niet gebeurd. Mijn enige bedoeling was te waarschuwen tegen optologen, die op psychologisch, pedagogisch, noch op neurologisch en oftalmologisch gebied een opleiding hebben genoten die hen het recht geeft zich met dyslexie te bemoeien, afgezien van de vraag welke theorie men over het ontstaan van dyslexie aanhangt. Mijns inziens is bij de huidige stand van kennis omtrent de zuivere dyslexie de pedagoog-„remedial teacher” de aangewezen persoon om de dyslexie te behandelen. Zoals ik reeds heb aangeduid is mijns inziens voor de differentiële diagnostiek wel een groter aantal specialisten noodzakelijk.

Amsterdam, juni 1984

A.TH.M. VAN BALEN

De femur-osteotomie bij de ziekte van Perthes

Met belangstelling namen wij kennis van het artikel van Vosmaer over de femur-osteotomie bij de ziekte van Perthes,¹ maar onzes inziens werd de differentiële diagnose onvoldoende besproken. Graag geven wij een aanvulling.

Terecht stelt Vosmaer dat in circa 10-15% van de gevallen de aandoening bilateraal voorkomt. Van belang is daarbij echter dat in die gevallen de epifysen van beide femurkoppen niet in gelijke mate zijn aangetast. Bovendien zijn er in de femurkop gebieden met vermeerderde densiteit van het bot te onderkennen en worden in de metafysen kysteuze veranderingen gevonden.²

In het eerste decennium dient de bilaterale ziekte van Perthes in de eerste plaats gedifferentieerd te worden van de multipele epifysaire dysplasie (MED) en van de spondylo-epifysaire dysplasie (SED), tarda-type. Bij MED zijn de femurkopen epifysen symmetrisch aangetast en is het bot röntgenologisch homogeen zonder dat metafysaire kysten gevonden worden. Epifysen elders in het lichaam kunnen eveneens zijn aangetast. Bij SED zijn de heupgewrichten eveneens symmetrisch aangetast. Röntgenologisch is dit echter niet van het beeld bij MED te onderscheiden. Differentiatie is mogelijk op grond van de bij SED gevonden platyspondylie. De behandeling van MED en SED is geheel anders dan die van de ziekte van Perthes: in principe conservatief.

Tot slot is differentiatie tussen bilaterale ziekte van Perthes en MED en SED (tarda-type) belangrijk omdat beide laatstgenoemde aandoeningen erfelijk zijn. MED is autosomaal dominant erfelijk, MED (tarda-type) kan autosomaal dominant, recessief of geslachtgebonden overerven.

LITERATUUR

- 1 Vosmaer A. De femur-osteotomie bij de ziekte van Perthes. Ned Tijdschr Geneesk 1984; 128: 1036-40.
- 2 Crossan JF, Wynne-Davies R, Fulford GE. Bilateral failure of the capital femoral epiphysis: bilateral Perthes disease, multiple epiphyseal dysplasia, pseudoachondroplasia, and spondyloepiphyseal dysplasia congenita and tarda. J Pediatr Orthop 1983; 3: 297-301.

Utrecht, juli 1984

F.A. BEEMER
W. KEESSEN

Beemer en Keessen wezen terecht op multipele epifysaire dysplasie en spondylo-epifysaire dysplasie bij differentiële diagnose van de ziekte van Perthes. Indien echter de behoefte bestaat dieper in te gaan op de differentiële diagnose, dienen zeker ook andere diagnoses niet onvermeld te blijven.

Een bilaterale ziekte van Perthes kan verward worden met de dysplasie van de femurkop die Meyer beschreef.¹ Hierbij ontstaat de epifysekern pas laat (meestal na het 2e jaar, in plaats van omstreeks de 5e maand) en met een afwijkend korrelig aspect op de röntgenfoto. Een necrosefase, zoals bij de ziekte van Perthes, wordt niet gezien; de fragmentatie is diffuus. Het herstel zet zich vanaf het begin geleidelijk voort. De ziekte treedt voor het 5e jaar op en komt vaker familiair en vaker bilateraal (42%) voor dan de ziekte van Perthes. Het is van belang de dysplasie van Meyer te herkennen, omdat de prognose gunstig is en operatieve behandeling meestal achterwege kan blijven.

Bij de micro-epifysaire dysplasie, beschreven door Elsbach,² zijn de epifyse-kernen klein en wat gelateraliseerd. De ziekte is dominant erfelijk en treedt op voor het 4e jaar bij patiëntjes, die kleiner zijn dan normaal. In tegenstelling tot de ziekte van Perthes is de afwijking symmetrisch bilateraal. Een necrose- en een fragmentatiefase worden niet gezien. De prognose kan slecht zijn met vroege coxarthrosis duplex.

Differentieel-diagnostisch komen nog in aanmerking: hypothyreoïdie, hemofilie, sikkelcelanemie, ziekte van Gaucher, ziekte van Morquio-Brailsford (mucopolysaccha-

ridose IV), chronische myeloïde leukemie, juveniele reumatoïde artritis, synoviitis villonodularis pigmentosa, banale en tuberculeuze coxitis en andere. Indien alleen de mediale gewrichtsspleet verbreed is in de beginfase van de ziekte van Perthes kan differentiatie moeilijk zijn met coxitis fugax (transient synoviitis), een diagnose die pas achteraf per exclusionem gesteld kan worden.

LITERATUUR

¹ Meyer J. Dysplasia epiphysealis capitis femoris. A clinical-radiological syndrome and its relationship to Legg-Calvé-Perthes disease. Acta Orthop Scand 1964; 34: 183-97.

² Elsbach L. Bilateral hereditary micro-epiphyseal dysplasia of the hips. J Bone Joint Surg 1959; 41B: 514-24.

Rotterdam, augustus 1984

A. VOSMAER

BERICHTEN

Binnenland

Wijziging telefoonnummers van het Tijdschrift. – Met ingang van 3 september is het redactiekantoor bereikbaar onder de nummers (020) 620150 en 624640.

Rolschaatsen en de rollerskate. – Uit een representatieve steekproef van 1.000 huishoudens blijkt dat Nederland één en een kwart miljoen rolschaatsers telt. Hoe onschuldig deze sport ook lijkt, zonder risico's is ze zeker niet. Per jaar komen zo'n 20.000 kinderen met huidverwondingen of met gebroken polsen, bovenarmen en enkels bij een arts terecht, van wie 2.000 in een ziekenhuis. Om de rolschaatsers (en hun ouders) te informeren over de mogelijkheden om ongevallen tijdens rolschaatsen te voorkomen, heeft de Stichting Consument en Veiligheid een nieuwe folder uitgegeven in de serie „Kijk op Veilig”.

Deze folder is gratis (telefonisch of schriftelijk) te bestellen bij de Stichting Consument en Veiligheid, Postbus 5169, 1007 AD Amsterdam; tel. 020-764546.

Hervormd Diaconessenhuis te Arnhem viert eeuwfeest. – In de maanden september en oktober zullen negen evenementen plaatsvinden ter gelegenheid van het 100-jarig bestaan van dit Diaconessenhuis. In de Stadsschouwburg zal een medisch symposium worden gehouden op 6 oktober, er is een herdenkingsbijeenkomst in de Grote Kerk (23 oktober) en een feestconcert in Muis Sacrum als slotakkoord (Daniël Wayenberg; 30 oktober).

Belangstellenden kunnen het gehele programma aanvragen bij de heer W. Ramaker, hoofd personeelszaken, G.A. van Nispenstraat 37, 6814 JA Arnhem; tel. 085-430800, tst. 366.

VERGADERINGEN, CONGRESSEN, CURSUSSEN

Pain, guilt, stigma and suffering, the place of disease in social sciences and the humanities is de titel van de conferentie die het Instituut voor Medische Psychologie zal houden op 28 en 29 september a.s. in Utrecht.

Voor nadere informatie kunt u contact opnemen met mw. Z. Baross, Rijksuniversiteit Utrecht, Instituut voor Medische Psychologie, Maliebaan 77, 3581 CG Utrecht.

International Society of Prosthetics and Orthotics. – Deze vereniging zal een minicongres houden „Voorzieningen en de GMD” (in Slot Zeist) op 29 september a.s. en een minicongres over „Amputation surgery, pre/postamputation care and dynamic bracing of scoliosis” (in Revalidatiecentrum Kastanjehof, Apeldoorn) op 24 november a.s.

Inlichtingen verstrekt P.C. Prakke, orthopaedisch chirurg te Arnhem; tel. 085-433495.

Reuma; uitzicht en inzicht. – Op vrijdag 5 oktober a.s. zal in het Jaarbeurs Congrescentrum te Utrecht dit symposium worden gehouden dat onder voorzitterschap staat van prof.dr. J.K. van der Korst. Het is vooral bestemd voor huisartsen.

Inlichtingen verstrekt Ciba Geigy B.V., Institutionele Services, Antwoordnummer 247, 6800 VC Arnhem.

Gerontologisch symposium „Ouder worden nu”. – Dit symposium zal op 25 en 26 oktober a.s. plaatsvinden in de RAI in Amsterdam. Op 27 oktober zal het rapport van de Scenario-Commissie Vergrijzing worden uitgebracht als satelliet-symposium „Ouder worden in de toekomst”.

Inlichtingen verstrekt het secretariaat: p/a Organisatie Bureau Amsterdam B.V., Europaplein 8, 1078 GZ Amsterdam; tel. 020-440807.

Nascholing Inwendige Geneeskunde Amsterdam (NIGA). – Nascholingscursussen ('s avonds) voor het jaar 1984/1985: op 29 oktober (De toepassing van zuurstof in de Inwendige Geneeskunde), 3 december (Nieuwe behandelingsmogelijkheden bij acute nierinsufficiëntie), 11 februari 1985 (Autologe beenmergtransplantatie), en op 22 april 1985 (Klinische farmacologische problemen in de internistenpraktijk; problem solving).

Voor informatie en inschrijving wende men zich tot de administratie NIGA, Academisch Ziekenhuis der V.U., De Boelelaan 1117, 1081 HV Amsterdam.

– De nascholingscursus Gastro-intestinale endoscopie zal worden gehouden op 15 t.m. 19 april 1985 in het Academisch Medisch Centrum te Amsterdam.

Aanvragen kunnen schriftelijk tot 30 november worden gericht aan prof.dr. G.N.J. Tytgat, Afd. Gastro-enterologie, AMC, Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam.

– Interklinische avonden voor internisten worden gehouden op 19 november a.s. (in het Academisch Ziekenhuis der V.U. te Amsterdam) en op 18 maart 1985 (in het Academisch Medisch Centrum, Meibergdreef 9, 1105 AZ Amsterdam).

Doorlopende agenda

1984

September

10-11 Amsterdam, Symposium „Insuline-behandeling”, bl. 1072.

11-14 Amsterdam, Wereldcongres „Collegium internationale chirurgiae digestivae”.