

# Periskop

**SIDS** – sudden unexpected infant death – natürlicher Tod oder Folge von äusserer Gewalt? Sind zwei oder gar drei SIDS-Todesfälle ein Hinweis auf Mitwirkung von Drittpersonen? In einer Studie an 6373 Kindern, deren Eltern bereits einen kindlichen Todesfall erlebten, ergaben sich folgende Zahlen: 57 Todesfälle, 9 davon zwingend, 48 unerwartet; von den ersten 46 Familien waren 40 Todesfälle «natürlich», 6 wahrscheinlich durch äussere Gewaltanwendung bedingt (Verhältnis 6,7). Nachforschungen ergaben 18 Familien mit 2 SIDS-Toten und 2 mit wiederholter Tötung (Verhältnis 9,0). Wiederholte SIDS-Todesfälle sind «most probably natural». SIDS ist und bleibt noch länger ein ungelöstes Problem! – *Carpenter RG, et al. Repeat sudden unexpected and unexplained infant deaths: natural or unnatural? Lancet 2005;365:29-35.*



**Blumenkohl an der Fusssohle:** eine 64jährige Frau kommt mit einer 20jährigen, langsam wachsenden Plaque am Grosszehenballen. Wiederholte ärztliche Vorschläge einer Abtragung wurden von der psychiatrischen Patientin abgelehnt. Zunehmende Schmerzen und verständliche Schwierigkeiten beim Gehen bringen sie erneut zum Arzt. Unter den verhornten Exkreszenzen findet sich ein Abszess, und eine Biopsie ergibt ein langsam wachsendes (20 Jahre!), verruköses Pflasterzellkarzinom, das typischerweise einer Warze ähnlich sieht, selten metastasiert, chirurgisch exzidiert werden sollte und an der Fusssohle auf den Namen eines **Carcinoma cuniculatum** hört! – *Anderson BE, Billingsley E. Growing plaque on the foot. N Engl J Med 2005;352:5.*



Über eine Dekade wurden gewaltige Summen aufgewendet, das infektiöse Risiko der **Bluttransfusion** zu reduzieren. Paradox? Oder sollte wieder einmal der Nutzen der Transfusion überprüft werden? In einer grossen Studie waren kritisch kranke Patienten ebenso gut oder besser dran mit weniger Transfusionen, und ähnliches gilt für Neugeborene usw. 1998 kostete eine Einheit Erythrozyten im UK 47 £, heute 120 £. Der Hepatitis-C-RNA-Test brachte gegenüber dem Routine-Hepatitis-C den Nachweis von 1 (!) zusätzlichen positiven Test auf 1,4 Millionen Spenden. Kosten 8,3 Millionen £. Die Testung auf vCJD würde zwar die Empfindlichkeit um ein möglicherweise 10000faches reduzieren – um den Preis von 100 Millionen £. Ob es nicht besser wäre, die Transfusionsstrategie zu überdenken? – *McClelland B, et al. Appropriateness and safety of blood transfusions. BMJ 2005;330:104-5.*



Tollwutenzephalitis ist nicht heilbar (siehe Periskop. Schweiz Med Forum 2005;5[24]:623). Ein 15jähriges Mädchen wird während des Gottesdienstes von einer Fledermaus am rechten Zeigefinger gebissen. Einen Monat später schläft die rechte Hand ein, es melden sich Doppelsehen, Fazialisparese und Gangprobleme. Dann folgen Nausea und Erbrechen, Hypersalivation, Sprachschwierigkeiten usw. Am 6. Tage kommt die Fledermaus zur Sprache. Es werden Antikörper gegen **Rabies** nachgewiesen. Die Patientin wird intubiert, ins künstliche Koma versetzt und mit Ribavirin behandelt. Nach 33 Tagen wird sie extubiert – und ist zur Zeit unter Rehabilitation. – Das ist der siebte registrierte Fall einer Erholung nach Rabies-Encephalitis, und der erste ohne Rabies-Prophylaxe vor oder nach der Erkrankung. Keine Regel ohne Ausnahme! – *Willoughby RE, et al. Recovery of a patient from clinical rabies. JAMA 2005;293:269-70. (MMWR 2005;53:1195-8).*



«Die allgemeine Verknappung der Universitätsfinanzen und die Möglichkeit alternativer Finanzierung hat die Dekane der medizinischen Fakultäten dazu gebracht, sich wie Manager der ersten Division der **Fussballklubs** zu verhalten und potentielle Forschungs-Stars anzuheuern – auf Kosten der Lehre und der klinischen Praxis.» Schon fehlen an der einen Universität ein Gynäkologe, an einer anderen ein Pädiater, an der dritten ein Chirurg und da und dort Psychiater. Irgendwie kommt mir das bekannt vor! Noch ehe diese Verknappung eintrat, haben unsere Politiker, die Spitalgremien und wohl auch die Fakultäten ausgezeichnete Wissenschaftler für klinische Jobs eingekauft. Eine klare Folge des Anforderungsprofils: Forschung, Lehre und – zuletzt – auch klinische Fähigkeiten. – *Banatvala J, et al. The research assessment is bad for UK medicine. Lancet 2005;365:458-9.*



**Assoziation?** Ein 14jähriger Knabe kommt wegen ungenügender Ausdauer, Mangel an Energie, körperlichem Entwicklungsrückstand und verspäteter Pubertät. Vor etwa 4 Jahren verlor er innerhalb von 19 Tagen unter Diarrhoe 1,5 kg – nicht anders als sein Vater! Die Stuhl-bakteriologie und Parasitologie war völlig unauffällig. Seit einem Jahr kam es zu schulischen Schwierigkeiten. Seine Grösse betrug 159 cm und das Gewicht 42,9 kg. Die Gewichtszunahme begann sich mit 10 Jahren zu verlangsamen. Das Hodenvolumen betrug 4 ml, die Behaarung war pubisch und axillär minimal. Was soll das alles? (Lösung auf Seite 703)



# Périscope

**SIDS** – sudden unexpected infant death – mort naturelle ou conséquence d'actes violents externe? Deux ou trois décès par SIDS sont-ils un argument en faveur de l'intervention de tierces personnes? Une étude ayant porté sur 6373 enfants dont les parents avaient déjà vécu un décès infantile a donné les chiffres suivants: 57 décès, 9 inévitables, 48 imprévus; parmi les 46 premières familles, 40 décès ont été «naturels» et 6 probablement dus à des actes de violence (quotient 6,7). Les recherches ultérieures ont donné 18 familles avec 2 SIDS et 2 avec crime répété (quotient 9,0) → Les SIDS répétés sont «most probably natural». La SIDS est et restera encore très longtemps un problème non résolu! – *Carpenter RG, et al. Repeat sudden unexpected and unexplained infant deaths: natural or unnatural? Lancet 2005;365:29-35.*



**Chou-fleur à la plante du pied:** une femme de 64 ans se présente avec une plaque à croissance lente au niveau de la base plantaire d'un gros orteil. Cette patiente psychiatrique a toujours refusé les propositions d'exérèse. Ce sont des douleurs toujours plus fortes et des difficultés à la marche bien compréhensibles qui la font retourner chez son médecin. Sous les excroissances cornées se trouve un abcès et une biopsie donne un carcinome spinocellulaire verruqueux à croissance lente (20 ans!), ressemblant typiquement à une verrue, faisant rarement des métastases, devant être opéré, et qui, au niveau de la plante des pieds, s'appelle **carcinoma cuculatum!** – *Anderson BE, Billingsley E. Growing plaque on the foot. N Engl J Med 2005;352:5.*



Des sommes énormes ont été consenties pendant une dizaine d'années pour diminuer le risque d'infection de la **transfusion sanguine**. Paradoxe? Ou faut-il une nouvelle fois revoir le bénéfice de la transfusion? Dans une grande étude, des patients très malades ont été aussi bien, voire mieux avec moins de transfusions, et cela est également vrai pour les nouveau-nés. En 1998, une unité d'érythrocytes coûtait 47 £ au Royaume-Uni, actuellement 120 £. Le test ARN pour l'hépatite C a été 1 fois (!) de plus positif que le test de routine sur 1,4 millions de dons de sang. Coût de 8,3 millions. Le test de la vCJD diminuerait il est vrai la sensibilité d'un facteur 10 000 – au prix de 100 millions de £. Ne vaudrait-il pas mieux revoir toute la stratégie de transfusion? – *McClelland B, et al. Appropriateness and safety of blood transfusions. BMJ 2005;330:104-5.*



L'encéphalite rabique est-elle guérissable? (voir Périscope, Forum Méd Suisse 2005;5[24]:624). Une fille de 15 ans est piquée à l'index droit par une chauve-souris à l'église. Un mois plus tard, sa main droite est engourdie, elle voit double, a une parésie faciale et des problèmes à marcher. Ensuite viennent nausée, vomissement, hypersalivation et difficultés d'élocution, etc. Le 6<sup>e</sup> jour, il est question de la chauve-souris. Les anticorps **antirabiques** sont positifs. Cette patiente est intubée, mise en coma artificiel et traitée par ribavirine. Après 33 jours, elle est extubée et se trouve actuellement en réadaptation. – C'est le septième cas enregistré de récupération après encéphalite rabique, et le premier sans prophylaxie antirabique avant ni après la déclaration de la maladie. Pas de règle sans exception! – *Willoughby RE, et al. Recovery of a patient from clinical rabies. JAMA 2005;293:269-70. (MMWR 2005;53:1195-8).*



«La baisse générale des finances universitaires et la possibilité de financement alternatif ont fait que les doyens des facultés de médecine se comportent comme des managers de la première division de **football** et engagent des stars potentielles de la recherche – au prix de l'enseignement et de la pratique clinique.» Il manque déjà un gynécologue dans une université, dans telle autre un pédiatre, un chirurgien dans une troisième et ici ou là un psychiatre. Il me semble que j'ai déjà vu cela! Avant cette baisse, nos politiciens, directeurs d'hôpitaux et bien aussi les facultés ont acheté d'excellents scientifiques pour des jobs cliniques. Conséquence évidente du profil de l'emploi: recherche, enseignement et – finalement – aptitudes cliniques. – *Banatvala J, et al. The research assessment is bad for UK medicine. Lancet 2005;365:458-9.*



**Existe-t-il une association?** Un garçon de 14 ans se présente en raison d'un manque d'endurance et d'énergie, d'un retard de développement physique et d'une puberté tardive. Il y a 4 ans, il a perdu 1,5 kg en 19 jours à cause d'une diarrhée – tout comme son père! La bactériologie et la parasitologie des selles ont été absolument sans particularité. Depuis une année, il a des difficultés scolaires. Sa taille est de 159 cm et son poids de 42,9 kg. Sa prise pondérale a commencé à ralentir à l'âge de 10 ans. Le volume de ses testicules est de 4 ml, la pilosité pubienne et axillaire est minime. De quoi s'agit-il? (Pour la solution voir page 704).

