

## Facharztprüfungen für Pädiatrie / Examen de Pédiatrie 1997 Schriftliche Prüfungen - Examen Ecrit

Name/nom: .....

Vorname/prénom: .....

### Fall 1

**Fallvorstellung:** Ein 2 Jahre altes Mädchen ist seit einer Woche hochfibril (bis 39,8°C) und gibt Schluckbeschwerden an. Eine vor 3 Tagen stattgefundene Konsultation ergab das Vorliegen einer Angina tonsillaris. Trotz Therapie mit Amoxicillin persistiert der hochfibrile Zustand. Bei der Untersuchung finden Sie ein Kind in einem reduzierten Zustand mit geröteten Bindehäuten, Rachen, Zunge und Lippen. Es besteht eine grosse Lymphadenopathie am Hals rechts und ein makulöses Exanthem im Bereich des Rumpfes und der Extremitäten.

**Présentation de cas:** une fillette de 2 ans présente un état hautement fébrile depuis une semaine (jusqu'à 39.8°) et se plaint de douleurs à la déglutition. Une amygdalite a été mise en évidence au cours d'une consultation 3 jours auparavant. Malgré un traitement à l'Amoxycilline, l'enfant reste hautement fébrile. A l'examen clinique, la fillette présente un état général diminué, une inflammation oro-pharyngée avec chéilite ainsi qu'une conjonctivite bilatérale. Vous trouvez aussi une volumineuse adénopathie cervicale à droite et un exanthème maculeux au niveau du tronc et des extrémités.

<b>Frage 1:</b> <b>Question 1:</b>	Nennen Sie mindestens 4 Ursachen des genannten klinischen Bildes Citez au moins 4 origines possibles du tableau clinique décrit
<b>Antwort 1:</b> <b>Réponse 1:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kawasaki-Syndrom</li> <li>2. Amoxicillin-Allergie</li> <li>3. Mononucleosis infectiosa</li> <li>4. Masern</li> <li>5. Toxic shock syndrome</li> <li>6. Leptospirose</li> <li>7. Scharlach (eher unwahrscheinlich)</li> </ol>

<b>Frage 2:</b> <b>Question 2:</b>	Welche ist die wahrscheinlichste Diagnose? Quel est le diagnostic le plus probable?
<b>Antwort 2:</b> <b>Réponse 2:</b>	Kawasaki-Syndrom

<b>Frage 3:</b> <b>Question 3:</b>	Welche ist die gefährlichste Komplikation dieser Krankheit? Quelle est la complication la plus redoutée ?
<b>Antwort 3:</b> <b>Réponse 3:</b>	Koronararterienbefall

<b>Frage 4:</b> <b>Question 4:</b>	Nennen Sie die zwei wichtigsten Behandlungen Citez les deux mesures thérapeutiques les plus importantes
<b>Antwort 4:</b> <b>Réponse 4:</b>	1. Salicylate 2. Immunoglobuline

## **Fall 2**

**Fallvorstellung:** Ein termingeborenes Kind hat eine normale Adaptation, wird gestillt und hat 24 Stunden nach Geburt zum ersten Mal Mekonium abgegeben. Am 2. Lebenstag tritt wiederholt Erbrechen auf.

**Présentation de cas:** un nouveau-né à terme a eu une adaptation normale. Il est allaité et a émis du méconium pour la première fois 24 heures après la naissance. Des vomissements répétés sont observés au 2<sup>e</sup> jour de vie.

<b>Frage 5:</b> <b>Question 5:</b>	Nennen Sie mindestens 3 Ursachen für das Erbrechen bei diesem Kind Citez au moins 3 causes de vomissements chez cet enfant
<b>Antwort 5:</b> <b>Réponse 5:</b>	1. Intestinale Obstruktion 2. Gastrooesophagealer Reflux 3. Sepsis 4. Metabolische Erkrankungen wie zum Beispiel adrenogenitales Syndrom oder Galaktosämie

<p><b>Frage 6:</b></p> <p><b>Question 6:</b></p>	<p>Das Kind ist am 5. Lebenstag hypoton, trinkt schlecht und hat einen ausgeprägten Ikterus. Die Leber ist 5 cm unter dem Rippenbogen palpabel. Ein Medizinstudent bekommt ein dringendes Telefonat aus dem Labor für Reihenuntersuchungen bei Neugeborenen. Er hat jedoch nicht verstanden, welche Ergebnisse auffällig sind. Nennen Sie die 5 Krankheiten, die in der Schweiz mittels Neugeborenen-Screening gesucht werden.</p> <p>L'enfant présente au 5<sup>e</sup> jour de vie une hypotonie, boit mal et présente un ictère important. Le foie est palpable 5 cm sous le rebord costal. Un étudiant en médecine reçoit un appel téléphonique urgent du laboratoire concernant le dépistage systématique du nouveau-né. Il n'a cependant pas compris quels résultats sont suspects. Nommez les 5 maladies qui en Suisse font l'objet d'un dépistage systématique chez les nouveau-nés.</p>
<p><b>Antwort 6:</b></p> <p><b>Réponse 6:</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Phenylketonurie</li> <li>2. Galaktosämie</li> <li>3. Hypothyreose</li> <li>4. Biotinidasemangel</li> <li>5. Adrenogenitales Syndrom</li> </ol>

<p><b>Frage 7:</b></p> <p><b>Question 7:</b></p>	<p>Welche ist die wahrscheinlichste Diagnose bei Ihrem Patienten?</p> <p>Quel est le diagnostic le plus probable chez votre patient ?</p>
<p><b>Antwort 7:</b></p> <p><b>Réponse 7:</b></p>	<p>Galaktosämie</p>

### Fall 3

**Fallvorstellung:** Ein 9 Monate altes Kind leidet seit 3 Tagen an Erbrechen und Durchfällen. Da beide Eltern berufstätig sind, wird es tagsüber von einer Nachbarin betreut. Die Eltern zeigen Ihnen nun das Kind wegen auffälligen Krämpfen. Dabei wird der Kopf in den Nacken gestreckt und gleichzeitig zur Seite geneigt. Die Beschwerden verstärken sich im Abstand von oft wenigen Minuten mit zunehmendem Opisthotonus, Streckung der Arme unter Verkrampfung der Hände und bizarrer Stellung der Finger. Das Kind ist nicht bewusstlos, der Blutdruck 103/55 mmHg, der Puls 109/min.

**Présentation de cas:** un nourrisson de 9 mois présente depuis 3 jours des vomissements et des diarrhées. Comme les parents travaillent, il est gardé par une voisine durant la journée. Les parents vous montrent l'enfant en raison de convulsions particulièrement frappantes. La tête est en effet contractée au niveau de la nuque et en même temps inclinée sur le côté. En quelques minutes, ces phénomènes se renforcent par un opisthotonos croissant avec extension des bras, accompagnés d'une rigidité des mains et d'une position bizarre des doigts. L'enfant est conscient, la tension artérielle est à 103/55 mmHg, la fréquence cardiaque à 109/min.

<b>Frage 8:</b> <b>Question 8:</b>	Die beschriebenen Beschwerden weisen auf eine akute Störung eines Systems hin. Welches? Les plaintes décrites sont l'expression d'une perturbation aiguë d'un système. Lequel ?
<b>Antwort 8:</b> <b>Réponse 8:</b>	Extrapyramidales System

<b>Frage 9:</b> <b>Question 9:</b>	Welche ist die Ursache der genannten Beschwerden bei diesem Kind? Quelle est l'origine des plaintes décrites chez cet enfant ?
<b>Antwort 9:</b> <b>Réponse 9:</b>	Medikamente wie Metoclopramid (= Paspertin, Primperan), Domperidon (= Motilium) und andere Antiemetica

<b>Frage 10: Question 10:</b>	Wie bestätigen Sie Ihre Diagnose (wenigstens eine Massnahme)? Quelle attitude adoptez-vous pour confirmer votre diagnostic (au moins une mesure) ?
<b>Antwort 10: Réponse 10:</b>	1. Anamnese 2. Gabe von Biperiden (= Akineton) führt unmittelbar zur "Normalisierung"

#### Fall 4

**Fallvorstellung:** Ein 4 Jahre alter Knabe hat vor einer Woche eine fieberhafte Erkrankung mit Husten durchgemacht. Er will nicht mehr gehen und gibt Schmerzen am linken Oberschenkel an. Sein Allgemeinzustand ist gut, die Temperatur rektal 37,7°C.

**Présentation de cas:** un enfant de 4 ans a présenté une maladie fébrile avec toux une semaine auparavant. Il ne veut plus marcher et se plaint de douleurs de la cuisse gauche. Son état général est bon, la température rectale est à 37.7°C.

<b>Frage 11: Question 11:</b>	Nennen Sie drei mögliche Ursachen dieses Zustandes Citez trois causes possibles de ce tableau clinique ?
<b>Antwort 11: Réponse 11:</b>	1. Coxitis serosa oder reaktive Arthritis (und sonstige nicht bakterielle Entzündungen) 2. Bakterielle Osteomyelitis oder Osteoarthritis 3. Leukämie 4. Myositis (virusassoziiert)

<b>Frage 12:</b> <b>Question 12:</b>	Nennen Sie drei wichtige Hilfsuntersuchungen Citez trois examens complémentaires importants
<b>Antwort 12:</b> <b>Réponse 12:</b>	1. Blutbild 2. Senkung oder CRP 3. Sonographie 4. Konventionelle Radiologie 5. Knochenszintigraphie

<b>Frage 13:</b> <b>Question 13:</b>	Das Kind wird nicht behandelt und ist 5 Tage später beschwerdefrei. Wie lautet Ihre definitive Diagnose? Après 5 jours, sans aucun traitement, l'enfant est asymptomatique. Quel est votre diagnostic définitif ?
<b>Antwort 13:</b> <b>Réponse 13:</b>	Seröse Coxitis (Coxitis fugax)

## Fall 5

**Fallvorstellung:** Ein 5 Jahre altes Mädchen hat bereits 3 Harnwegsinfektionen durchgemacht. Eine sonographische Untersuchung der Niere und der Harnwege und eine Miktionszystourethrographie waren normal.

Das Kind kam gestern nochmals zu Ihnen in die Praxis mit einer kurzen Anamnese von Dysurie und Pollakisurie. Die körperliche Untersuchung war normal, die axilläre Temperatur 37,4°C. Im Urin waren viele Leukozyten nachweisbar. Sie setzten eine Kultur an und begannen eine perorale Behandlung mit Cotrimoxazol (= Bactrim). 36 Stunden später bleiben die Beschwerden unverändert, die Kultur ergibt grampositive Erreger, die definitive Typisierung und das Antibiotogramm stehen jedoch noch aus.

**Présentation de cas:** une fillette de 5 ans a présenté par le passé 3 infections des voies urinaires. Tant l'examen sonographique des reins et des voies urinaires que la cysto-urétrographie mictionnelle sont décrits comme normaux. L'enfant est venu vous consulter hier en raison d'une dysurie et d'une pollakiurie d'apparition récente. L'examen clinique était normal, la température rectale de 37.4°C. L'urine montrait de nombreux leucocytes. Après mise en culture de l'urine, vous avez instauré un traitement de Co-trimoxazole (Bactrim). 36 heures plus tard, la symptomatologie n'a pas changé. Des germes Gram positifs ont poussé à l'urotube mais la typisation définitive et l'antibiogramme sont encore en cours.

<b>Frage 14:</b> <b>Question 14:</b>	Welcher ist der wahrscheinlichste Erreger dieser Harnwegsinfektion? Quel est l'agent pathogène le plus probable de cette infection urinaire ?
<b>Antwort 14:</b> <b>Réponse 14:</b>	Enterococcus (Streptococcus fecalis)

<b>Frage 15:</b> <b>Question 15:</b>	Welches Antibiotikum geben Sie diesem Kind mit einer wahrscheinlich auf Cotrimoxazol resistenten Harnwegsinfektion? Dans ce contexte d'infection des voies urinaires, probablement résistante au Co-trimoxazole, quel antibiotique prescrivez-vous à cet enfant ?
<b>Antwort 15:</b> <b>Réponse 15:</b>	- Amoxicillin - Coamoxyclav - Ampicillin

<b>Frage 16:</b> <b>Question 16:</b>	Wäre bei diesem Kind eine parenterale Behandlung (i.m. oder i.v.) mit Ceftriaxon (= Rocephin) vernünftig? Un traitement de Ceftriaxone (=Rocéphine) serait-il judicieux chez cet enfant ?
<b>Antwort 16:</b> <b>Réponse 16:</b>	Nein (Enterococcus ist immer Cephalosporin-resistent, das Gleiche gilt für Staphylokokken, die im vorliegenden Fall auch zu diskutieren wären)

<b>Frage 17:</b> <b>Question 17:</b>	Erwähnen Sie mindestens zwei weitere Ursachen der häufigen Harnwegsinfektionen bei diesem Kind (ausser die bereits ausgeschlossenen urologischen Fehlbildungen) Evoquez au moins deux autres causes d'infections urinaires récidivantes chez cet enfant (à l'exception des malformations urologiques déjà exclues)
<b>Antwort 17:</b> <b>Réponse 17:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Schlechte Intimhygiene</li> <li>2. Blasendysfunktion</li> <li>3. Intermittierender vesikoureteraler Reflux</li> <li>4. Sexueller Missbrauch</li> </ol>

## **Fall 6**

**Fallvorstellung:** In der 2. Primarklasse fällt dem Lehrer auf, dass Peter - ein an sich guter und phantasievoller Schüler - wiederholt während kurzen Momenten abwesend erscheint bzw. nicht aufpasst. Den Eltern ist nichts aufgefallen. Die körperliche Untersuchung ist unauffällig.

**Présentation de cas:** Pierre, qui fréquente la 2e année primaire est un bon élève plein de fantaisie. A plusieurs reprises son enseignant est cependant frappé par le fait qu'il semble absent ou inattentif, pendant de brefs instants. Les parents n'ont rien remarqué de particulier. L'examen clinique est normal.

<b>Frage 18:</b> <b>Question 18:</b>	Erwähnen Sie 2 mögliche Ursachen der Unaufmerksamkeit von Peter Evoquez 2 causes possibles du manque d'attention chez Pierre
<b>Antwort 18:</b> <b>Réponse 18:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Absenzenepilepsie</li> <li>2. Normale "Träumereien" eines Schulkindes</li> <li>3. Psychogene Anfälle</li> </ol>

<b>Frage 19:</b> <b>Question 19:</b>	Welche Spezialuntersuchung ist bei diesem Kind absolut indiziert (nur eine Untersuchung)? Quel examen complémentaire est-il absolument indiqué chez cet enfant (un examen seulement) ?
<b>Antwort 19:</b> <b>Réponse 19:</b>	Elektroenzephalographie

### Fall 7

**Fallvorstellung:** Ein 20 Monate altes Kind stolpert, stürzt und schlägt mit dem Kopf gegen einen Kasten. Es schreit heftig, und verstummt nach einigen Sekunden. Die herbeieilende Mutter findet das Kind blass, nicht ansprechbar. Im Nachhinein ist sie unsicher, ob das Kind mit den Extremitäten gezuckt hat. Nach etwa einer halben Minute reagiert das Kind wieder. Bei Eintreffen des Notfallarztes ist das Kind wieder unauffällig.

**Présentation de cas:** un petit enfant de 20 mois trébuche, tombe et se heurte la tête contre un tiroir. Il crie fort et, après quelques secondes, reste bouche bée. La mère accourt tout de suite et trouve son enfant pâle et inconscient. A posteriori elle n'est pas sûre que l'enfant ait présenté des contractions des extrémités. L'enfant réagit à nouveau après 30 secondes. Lorsque le médecin de garde arrive, l'enfant a complètement récupéré.

<b>Frage 20:</b> <b>Question 20:</b>	Welche ist die wahrscheinlichste Diagnose? Quel est le diagnostic le plus probable ?
<b>Antwort 20:</b> <b>Réponse 20:</b>	Respiratorischer Affektkrampf

<b>Frage 21:</b>	Ist eine elektroenzephalographische Untersuchung in diesem Fall absolut indiziert?
<b>Question 21:</b>	Dans ce cas un examen électro-encéphalographique est-il absolument indiqué?
<b>Antwort 21:</b> <b>Réponse 21:</b>	Nein

<b>Frage 22:</b>	Welche Behandlung empfehlen Sie?
<b>Question 22:</b>	Quel traitement conseillez-vous?
<b>Antwort 22:</b> <b>Réponse 22:</b>	Orientierung und Beruhigung der Eltern (Langzeitprognose günstig)

## Fall 8

**Fallvorstellung:** Ein 2 Jahre altes Kind macht immer wieder Bronchitiden durch. Darüber hinaus hat es ein Herzgeräusch mit einer fixen Spaltung des 2. Herztones. Die kardiologische Abklärung ergab das Vorliegen eines grossen Vorhofseptumdefektes mit einem hämodynamisch relevanten links-rechts Shunt.

**Présentation de cas:** un petit enfant de 2 ans est connu pour des bronchites à répétition. On ausculte en outre un souffle cardiaque accompagné d'un dédoublement fixe du 2e bruit. Le bilan cardiologique révèle la présence d'une grosse communication inter-auriculaire (CIA) avec shunt gauche-droit significatif sur le plan hémodynamique.

<b>Frage 23:</b> <b>Question 23:</b>	Liegt ein Zusammenhang zwischen Vitium und Infektanfälligkeit vor? Existe-t-il une relation entre cardiopathie et tendance aux infections fréquentes?
<b>Antwort 23:</b> <b>Réponse 23:</b>	Ja

<b>Frage 24:</b> <b>Question 24:</b>	Ist ein Spontanverschluss eines Vorhofseptumdefektes möglich? Une fermeture spontanée de la CIA est-elle possible ?
<b>Antwort 24:</b> <b>Réponse 24:</b>	Ja

<b>Frage 25:</b> <b>Question 25:</b>	Ist bei einem Kind mit einem Vorhofseptumdefekt eine physische Schonung ratsam? Une limitation de l'activité physique est-elle indiquée chez un enfant porteur d'une CIA ?
<b>Antwort 25:</b> <b>Réponse 25:</b>	Nein

<b>Frage 26:</b> <b>Question 26:</b>	Ein Vorhofseptumdefekt wird im allgemeinen im Alter zwischen 4-6 Jahren operativ verschlossen. Warum wird auf einen späteren Verschluss verzichtet? La fermeture chirurgicale d'une CIA est réalisée généralement entre 4 et 6 ans. Pourquoi renonce-t-on à une fermeture plus tardive ?
<b>Antwort 26:</b> <b>Réponse 26:</b>	Wenn man mit der Operation länger wartet, findet die Erholung der rechten Herzseite nicht oder nur noch sehr langsam statt.

### Fall 9

**Fallvorstellung:** Bei einer Frau, welche seit 30 Wochen schwanger ist, wird neu eine HIV-Infektion entdeckt. Der Geburtshelfer bittet Sie um Beratung.

**Présentation de cas:** une infection à VIH est découverte chez une femme à la 30<sup>e</sup> semaine de grossesse. L'obstétricien demande votre avis spécialisé.

<b>Frage 27:</b> <b>Question 27:</b>	Nennen Sie zwei Massnahmen, die Sie als Kinderarzt dem Geburtshelfer empfehlen Evoquez deux mesures que vous recommandez à l'obstétricien en qualité de pédiatre
<b>Antwort 27:</b> <b>Réponse 27:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Geburtsführung möglichst atraumatisch (Kaiserschnitt praktisch immer indiziert)</li> <li>2. Prophylaxe bei der Mutter und beim Kind mit Zidovudin (= Retrovir)</li> <li>3. Orientierendes Gespräch mit der Schwangeren</li> </ol>

<b>Frage 28:</b>	Sie übernehmen das Kind bei der Geburt. Welche Sofortmassnahmen treffen/verordnen Sie? (mindestens zwei)
<b>Question 28:</b>	Vous prenez en charge l'enfant dès sa naissance. Quelles mesures immédiates entreprenez/prescrivez-vous (au moins deux mesures) ?
<b>Antwort 28:</b> <b>Réponse 28:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Schutz des Personals bis Kind gebadet</li> <li>2. Keine kapilläre Blutentnahme</li> <li>3. Behandlung mit Zidovudin (= Retrovir)</li> </ol>

<b>Frage 29:</b>	Welche Massnahmen empfehlen Sie später (mindestens zwei)?
<b>Question 29:</b>	Quelles mesures conseillez-vous dans un 2e temps (au moins deux) ?
<b>Antwort 29:</b> <b>Réponse 29:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kein Stillen</li> <li>2. Fortsetzung der Behandlung mit Zidovudin (= Retrovir) bis zum Alter von 6 Wochen</li> <li>3. Serologisches und virologisches follow-up</li> </ol>

<b>Frage 30:</b>	Welche Abweichung vom üblichen Impfschema ist indiziert (eine Massnahme)?
<b>Question 30:</b>	Quelle modification du schéma de vaccinations habituel est-elle indiquée (une mesure)?
<b>Antwort 30:</b> <b>Réponse 30:</b>	Keine perorale Impfung gegen Poliomyelitis (= Sabin)

## Fall 10

**Fallvorstellung:** Ihnen wird ein 4 Monate alter Säugling mit seit 2 Tagen zunehmender Diarrhoe (bis stündlich, wässrig, stinkend), häufigem Erbrechen und Fieber bis 39,5°C rectal vorgestellt.

**Présentation de cas:** on vous consulte pour un nourrisson de 4 mois, présentant depuis 2 jours une diarrhée allant s'aggravant (selles aqueuses, malodorantes, pratiquement une par heure), vomissements fréquents et fièvre jusqu'à 39.5°C rectal.

<b>Frage 31:</b> <b>Question 31:</b>	Welche Diagnose steht im Vordergrund? Quel est le diagnostic le plus vraisemblable?
<b>Antwort 31:</b> <b>Réponse 31:</b>	Infektiöse Diarrhoe

<b>Frage 32:</b> <b>Question 32:</b>	Nennen Sie 5 mit schwerer Dehydratation vereinbare klinische Befunde Citez 5 signes cliniques compatibles avec une déshydratation sévère
<b>Antwort 32:</b> <b>Réponse 32:</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. somnolent</li><li>2. kalte Peripherie (verminderte Perfusion)</li><li>3. Tachykardie</li><li>4. stehende Hautfalten</li><li>5. trockene Schleimhäute</li><li>6. halonierte und eingesunkene Augen</li><li>7. tief eingesunkene Fontanelle</li><li>8. fehlende Tränen</li><li>9. reduzierte Harnbildung</li></ol>

<p><b>Frage 33:</b></p> <p><b>Question 33:</b></p>	<p>Die Anamnese betreffend Auslandsaufenthalt und Nahrungsmittelvergiftung ist negativ. Welche Mikroorganismen sind in der Schweiz im Säuglingsalter am häufigsten (nennen Sie mindestens drei)?</p> <p>Dans l'anamnèse, on ne retrouve aucun séjour à l'étranger ni aucune intoxication alimentaire. Chez le nourrisson en Suisse, quels sont les microorganismes les plus fréquents ? (citez au moins 3 organismes)</p>
<p><b>Antwort 33:</b></p> <p><b>Réponse 33:</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rotavirus</li> <li>2. Salmonellen</li> <li>3. darmpathogene Escherichia coli</li> <li>4. Shigellen</li> </ol>

<p><b>Frage 34:</b></p> <p><b>Question 34:</b></p>	<p>Nennen Sie mindestens zwei wichtige präventive Massnahmen im Säuglingsalter</p> <p>Citez au moins deux mesures préventives importantes chez le nourrisson.</p>
<p><b>Antwort 34:</b></p> <p><b>Réponse 34:</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Brusternährung</li> <li>2. Verbesserte Hygiene</li> <li>3. Händewaschen</li> </ol>

## Fall 11

**Fallvorstellung:** Eine Mutter meldet sich mit ihrem 1-jährigen Mädchen in der Praxis. Beim 3-jährigen Sohn ihrer Schwester wurde eine Duchenne-Muskeldystrophie festgestellt. Die Mutter wirft die Frage auf, ob ihre Tochter ebenfalls betroffen ist.

**Présentation de cas:** une mère se présente à votre consultation avec sa fillette de 1 an. Chez le fils de sa soeur, âgé de 3 ans, on a diagnostiqué une dystrophie musculaire de Duchenne. La mère voudrait savoir si sa fillette est également atteinte de cette affection.

<b>Frage 35:</b> <b>Question 35:</b>	Ist aufgrund der verwandschaftlichen Verhältnisse eine Erkrankung bei diesem 1-jährigen Mädchen wahrscheinlich? Sur la base de l'histoire familiale rapportée, une maladie de Duchenne est-elle probable chez cette fillette de 1 an ?
<b>Antwort 35:</b> <b>Réponse 35:</b>	Nein (Vererbung X-chromosomal)

<b>Frage 36:</b> <b>Question 36:</b>	Worauf achten Sie bei der klinischen Untersuchung eines Kindes mit Verdacht auf Morbus Duchenne (2 Massnahmen)? Sur quel aspect de l'examen clinique d'un enfant avec suspicion de maladie de Duchenne, portez-vous une attention particulière (2 aspects)?
<b>Antwort 36:</b> <b>Réponse 36:</b>	1. Stand der motorischen Entwicklung 2. Gut ausgebildetes Muskelrelief (prominente Waden)

<b>Frage 37:</b> <b>Question 37:</b>	Welche einfache biochemische Zusatzuntersuchung ist als nächstes sinnvoll? Quel est ensuite l'examen biochimique simple le plus indiqué ?
<b>Antwort 37:</b> <b>Réponse 37:</b>	1. Creatin-Kinase (100-fache Erhöhung)

## Fall 12

**Fallvorstellung:** Ein 11 Jahre alter Junge hat eine unauffällige persönliche Anamnese und ist Mitglied in einem Tennis-Club. Er hat gestern einen langen Match gespielt, kurz danach traten Rückenschmerzen und eine Harndunkelverfärbung auf. Urin: Glukose negativ, Eiweiss +, Erythrozyten massenhaft, vereinzelt Leukozyten.

**Présentation de cas:** jeune garçon de 11 ans membre d'un club de tennis qui jouit d'une bonne santé habituelle. Hier, peu après avoir joué une longue partie, il a ressenti des douleurs dans le dos, puis émis des urines foncées. Examen d'urine : négatif pour glucose, positif pour protéines, globules rouges en masse, quelques globules blancs.

<b>Frage 38:</b> <b>Question 38:</b>	Nennen Sie zwei mögliche Ursachen für die Beschwerden dieses Jungen Citez 2 causes possibles des plaintes de ce jeune garçon
<b>Antwort 38:</b> <b>Réponse 38:</b>	1. Hypercalciurie 2. Glomerulonephritis (zum Beispiel Morbus Berger) 3. Anstrengungshämaturie

<b>Frage 39:</b> <b>Question 39:</b>	24 Stunden später ist der Junge wieder gesund, die Harnfarbe und der Urinstatus sind unauffällig. Welche ist Ihre Diagnose? 24 heures plus tard, le jeune homme est asymptomatique. Tant la couleur de l'urine que l'examen urinaire sont normaux. Quel est votre diagnostic ?
<b>Antwort 39:</b> <b>Réponse 39:</b>	Anstrengungshämaturie

<b>Frage 40:</b> <b>Question 40:</b>	Welche ist Ihre Vermutungsdiagnose, wenn bei der ersten körperlichen Untersuchung der Blutdruck 194/106 mmHg und der Puls 62/min. betragen? Si lors du 1er examen clinique, on avait mesuré une T.A. de 194/106 mmHg et une fréquence cardiaque de 62/min., quel aurait été alors votre diagnostic de présomption ?
<b>Antwort 40:</b> <b>Réponse 40:</b>	Glomerulonephritis

### Fall 13

**Fallvorstellung:** Ein 40 Monate altes Mädchen wird vorgestellt wegen einer progressiven Abflachung der Gewichtskurve von Perzentile 75 im Alter von 2 Monaten auf aktuell Perzentile 3. Sie wurde während der ersten 6 Lebensmonate gestillt. Unter Einführung der Beikost traten vorübergehend Durchfälle und Bauchschmerzen auf. Aktuell liegen keine Durchfälle und Bauchschmerzen mehr vor. Der Appetit sei schlecht. Körperliche Untersuchung: Gewicht 13,0 kg (P 3), Länge 95 cm (P 10-25), diskret vorgewölbtes Abdomen.

**Présentation de cas:** une fillette de 40 mois présente un fléchissement progressif de sa courbe pondérale qui a passé du percentile 75 à l'âge de 2 mois au percentile 3 actuellement. Pendant les 6 premiers mois de vie elle a été allaitée. Après introduction des aliments solides, des douleurs abdominales et des diarrhées sont apparues de façon transitoire. Actuellement, les troubles ont disparu. L'appétit est mauvais. Examen clinique : poids 13,0 kg (P 3), taille 95 cm (P 10-25), abdomen discrètement ballonné.

<b>Frage 41:</b> <b>Question 41:</b>	Nennen Sie 3 mögliche Ursachen für die hier beschriebene Gedeihstörung Citez 3 causes possibles des troubles de croissance décrits
<b>Antwort 41:</b> <b>Réponse 41:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zöliakie</li> <li>2. Nahrungsmittelallergie</li> <li>3. Anorexie des Kleinkindes</li> <li>4. Seltene Enteropathie mit Malabsorption</li> <li>5. Endokrinopathie</li> <li>6. Störung der Mutter/Kind-Beziehung</li> </ol>

<b>Frage 42:</b> <b>Question 42:</b>	Welche ist die wahrscheinlichste Diagnose bei diesem Mädchen? Quel est le diagnostic le plus probable chez cette fillette ?
<b>Antwort 42:</b> <b>Réponse 42:</b>	Zöliakie

<b>Frage 43:</b> <b>Question 43:</b>	Kommt diese Krankheit gehäuft familiär vor? Existe-t-il une prédisposition familiale pour cette maladie?
<b>Antwort 43:</b> <b>Réponse 43:</b>	Ja

<b>Frage 44:</b> <b>Question 44:</b>	Welche Hilfsuntersuchung wird Ihre Untersuchung bestätigen? Quel examen complémentaire confirmera-t-il votre suspicion clinique ?
<b>Antwort 44:</b> <b>Réponse 44:</b>	Dünndarm-Schleimhautbiopsie

## Fall 14

**Fallvorstellung:** Bei einem bisher gesunden 4 Jahre alten Mädchen treten im Anschluss an eine akute Erkrankung der oberen Luftwege an Stamm und Extremitäten plötzlich Hämatome und Petechien auf. Der Allgemeinzustand ist unbeeinträchtigt.

**Présentation de cas:** à la suite d'une affection aiguë des voies respiratoires supérieures, une fillette de 4 ans en bonne santé habituelle, présente soudainement des hématomes et des pétéchiés au niveau du tronc et des extrémités. L'état général est bon.

<b>Frage 45:</b> <b>Question 45:</b>	Störungen von welchen Strukturen respektive Systemen können zum oben erwähnten klinischen Bild führen? Des perturbations de quels organes, respectivement systèmes, peuvent-elles entraîner le tableau clinique décrit ?
<b>Antwort 45:</b> <b>Réponse 45:</b>	1. Thrombozyten 2. Plasmatisches Gerinnungssystem 3. Gefässe

<b>Frage 46:</b> <b>Question 46:</b>	Im Labor finden Sie folgendes: Hämatokrit 0,38, Leukozyten $7,9 \times 10^9/l$ mit normaler Verteilung, Thrombozyten $4 \times 10^9/l$ . Wie lautet Ihre aktuelle Diagnose? L'examen de laboratoire montre : Ht 0.38, leucocytes $7.9 \times 10^9/l$ avec répartition normale, thrombocytes $4 \times 10^9/l$ . Quel est votre diagnostic actuel ?
<b>Antwort 46:</b> <b>Réponse 46:</b>	Idiopathische thrombozytopenische Purpura

<b>Frage 47:</b> <b>Question 47:</b>	Welche ist die am meisten gefürchtete Komplikation? Quelle complication redoute-t-on particulièrement ?
<b>Antwort 47:</b> <b>Réponse 47:</b>	Intrakranielle Blutung

<b>Frage 48:</b> <b>Question 48:</b>	Nennen Sie zwei Therapiemöglichkeiten dieser Krankheit Citez deux attitudes thérapeutiques dans cette maladie
<b>Antwort 48:</b> <b>Réponse 48:</b>	1. Steroide 2. Immunoglobuline 3. Splenektomie

### **Fall 15**

**Fallvorstellung:** Ein 39 Monate altes, afebriles Schweizer-Mädchen in bestem Allgemeinzustand klagt über eine seit 3 Wochen zunehmende Schwellung angulär links. Lokalbefund: 3 x 3 cm grosser, derber, indolenter, gegenüber Haut und Unterlage gut verschieblicher Knoten; die darüber liegende Haut ist livid verfärbt.

**Présentation de cas:** une fillette de 3 ans, d'origine suisse, en excellent état général et afébrile, présente depuis 3 semaines une tuméfaction progressive de l'angle mandibulaire gauche. A l'examen local: ganglion de 3 x 3 cm, ferme, indolore, bien délimité par rapport aux plans superficiel et profond. La peau sus-jacente a une coloration violacée.

<b>Frage 49:</b> <b>Question 49:</b>	Nennen Sie 3 mögliche virale Ursachen für den erwähnten Befund Citez 3 causes virales possibles de ce tableau.
<b>Antwort 49:</b> <b>Réponse 49:</b>	1. Cytomegalovirus 2. Virus Epstein Barr 3. HIV

<b>Frage 50:</b> <b>Question 50:</b>	Nennen Sie 4 bakterielle Ursachen für den erwähnten Befund Citez 4 origines bactériennes possibles de ce tableau
<b>Antwort 50:</b> <b>Réponse 50:</b>	1. Tuberkulose 2. Staphylokokken 3. Streptokokken 4. atypische Mykobakterien 5. Toxoplasma 6. Katzenkratzkrankheit

<b>Frage 51:</b> <b>Question 51:</b>	Würden Sie bei Verdacht auf ein neoplastisches Geschehen eine Feinnadelpunktion empfehlen? En cas de doute pour un processus néoplasique, recommanderiez-vous une ponction à l'aiguille fine?
<b>Antwort 51:</b> <b>Réponse 51:</b>	Nein

<b>Frage 52:</b> <b>Question 52:</b>	Welches Risiko besteht bei der operativen Entfernung der palpablen Masse? Quel risque comporte une ablation chirurgicale de cette masse?
<b>Antwort 52:</b> <b>Réponse 52:</b>	Verletzung des Nervus facialis

### Fall 16

**Fallvorstellung:** Sie sehen zum ersten Mal ein 5-jähriges Kind, das vor 3 Jahren aus Indien adoptiert wurde. Sie wird von einem Kollegen seit 6 Monaten mit Eisen wegen einer grenzwertigen Anämie (Hämoglobin um 100 g/l) betreut. Das Kind hat wiederholt Episoden mit Fieber, starke Bauchschmerzen und ikterische Sklerenverfärbung. Bei der klinischen Untersuchung fallen ein Subikterus sowie eine Milzvergrößerung bis 4 cm unter dem Rippenbogen auf. Im roten Blutbild Hämoglobin 80 g/l, Hämatokrit 0,26, normale Erythrozytengröße (MCV) und eine starke Polychromasie.

**Présentation de cas:** vous voyez pour la première fois une fille de 5 ans, arrivée des Indes 3 ans plus tôt pour adoption. Un collègue lui a prescrit du fer depuis 6 mois en raison d'une anémie limite (hémoglobine aux environs de 100 g/l). L'enfant présente des épisodes répétés de fièvre, douleurs abdominales violentes et ictère des sclères. A l'examen clinique, elle frappe par un subictère et une rate qui dépasse le rebord costal de 4 cm. A la formule rouge: hémoglobine 80 g/l, hématocrite 0,26, MCV normal et forte polychromasie.

<b>Frage 53:</b> <b>Question 53:</b>	Welcher Mechanismus führt zur Anämie bei diesem Kind? Quel mécanisme est-il à l'origine de l'anémie chez cet enfant?
<b>Antwort 53:</b> <b>Réponse 53:</b>	Hämolyse

<b>Frage 54:</b> <b>Question 54:</b>	Welche ist die wahrscheinlichste Diagnose bei diesem Kind? Quel est le diagnostic le plus probable chez cet enfant?
<b>Antwort 54:</b> <b>Réponse 54:</b>	Sichelzellenanämie (Drepanozytose)

<b>Frage 55:</b> <b>Question 55:</b>	Bei diesem Kind besteht ein grosses Infektrisiko. Bezeichnen Sie mindestens 2 Keime Il existe un grand risque infectieux chez cet enfant. Citez au moins 2 germes possiblement en cause
<b>Antwort 55:</b> <b>Réponse 55:</b>	1. Hämophilus influenzae B 2. Salmonellen 3. Pneumokokken

<b>Frage 56:</b> <b>Question 56:</b>	Wie bekämpfen Sie die bei diesem Kind häufig beobachteten Krisen von heftigen Bauchschmerzen (2 Massnahmen)? Comment traitez-vous les crises de violentes douleurs abdominales fréquemment observées chez cet enfant? (2 mesures thérapeutiques)
<b>Antwort 56:</b> <b>Réponse 56:</b>	1. Grosszügige Hydratation 2. Analgesie mit konventionellen Analgetika, bei Bedarf auch mit Opiaten

## Fall 17

**Fallvorstellung:** Ein 4-jähriges Kind weist eine Erkrankung der Luftwege mit einem protrahierten Verlauf auf. Das Kind ist in einem reduzierten Allgemeinzustand und gibt starke Kopfschmerzen an. Die Dehnung der Hirnhäute ist nicht schmerzhaft.

**Présentation de cas:** un enfant de 4 ans souffre d'une maladie des voies respiratoires d'évolution prolongée. Il est en état général diminué et décrit de fortes céphalées. La mise sous tension des méninges ne provoque aucune douleur.

<b>Frage 57:</b> <b>Question 57:</b>	Welche Diagnose steht im Vordergrund? Quel est le diagnostic le plus vraisemblable?
<b>Antwort 57:</b> <b>Réponse 57:</b>	Sinusitis

<b>Frage 58:</b> <b>Question 58:</b>	Wie können Sie Ihren Verdacht bestätigen? Comment pouvez-vous confirmer votre impression clinique?
<b>Antwort 58:</b> <b>Réponse 58:</b>	Röntgenbild (Schädel halbaxial)

<b>Frage 59:</b> <b>Question 59:</b>	Nennen Sie mindestens 3 Erreger, die für diese Krankheit in Frage kommen? Nommez au moins 3 germes qui sont à prendre en compte dans cette affection.
<b>Antwort 59:</b> <b>Réponse 59:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pneumococcus</li> <li>2. Hämophilus</li> <li>3. Moraxella catarrhalis</li> <li>4. Streptokokken der Gruppe A</li> <li>5. Anerobier</li> <li>6. Staphylokokken</li> </ol>

<b>Frage 60:</b> <b>Question 60:</b>	Nennen Sie mindestens 2 mögliche Komplikationen dieser Krankheit Citez au moins 2 complications possibles de cette maladie.
<b>Antwort 60:</b> <b>Réponse 60:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periorbitale Cellulitis und Orbitaphlegmone</li> <li>2. Sinusvenenthrombose</li> <li>3. Meningitis und Hirnabszess</li> <li>4. Facialisparesie</li> </ol>

## Fall 18

**Fallvorstellung:** Ein 3 Jahre altes Mädchen wird vorgestellt wegen seit 18 Monaten bestehender Verstopfung mit Entleerung grosskalibriger Stühle alle 5-8 Tage mit gelegentlicher Frischblutbeimengung. Das Kind sei oft missmutig, habe einen schlechten Appetit und klage gelegentlich über Bauchschmerzen. Im Status mässig vorgewölbtes Abdomen mit Palpation von gut abgrenzbaren Massen. Bei der Rektalpalpation ist die Ampulle mit weichen bis harten Stuhlmassen gefüllt.

**Présentation de cas:** on vous présente une fillette de 3 ans qui, dès l'âge de 18 mois, souffre d'une constipation avec passage de selles de gros calibre tous les 5 à 8 jours, occasionnellement coiffées de sang frais. L'enfant manque d'entrain, présente un mauvais appétit et se plaint parfois de douleurs abdominales. A l'examen clinique, on a un abdomen proéminent et on palpe des masses bien délimitables. Au toucher rectal, l'ampoule est pleine de selles de consistance molle à ferme.

<b>Frage 61:</b> <b>Question 61:</b>	Nennen Sie 3 Organe respektive Systeme, die eine Obstipation verursachen können Nommez 3 organes, respectivement systèmes, qui peuvent être à l'origine d'une constipation
<b>Antwort 61:</b> <b>Réponse 61:</b>	1. intestinal 2. metabolisch 3. neuromuskulär 4. Zentralnervensystem

<b>Frage 62:</b> <b>Question 62:</b>	Welche ist beim beschriebenen Kind die wahrscheinlichste Diagnose? Chez l'enfant décrit, quel est le diagnostic le plus probable?
<b>Antwort 62:</b> <b>Réponse 62:</b>	Funktionelle (nicht organische) Obstipation

<b>Frage 63:</b> <b>Question 63:</b>	Ist eine Hilfsuntersuchungen zur Bestätigung der Diagnose absolut indiziert? Wenn ja welche? Un examen complémentaire est-il nécessaire pour confirmer votre diagnostic? Si oui, lequel?
<b>Antwort 63:</b> <b>Réponse 63:</b>	Nein

<b>Frage 64:</b> <b>Question 64:</b>	Nennen Sie mindestens 2 Eckpfeiler der Therapie Citez au moins 2 mesures thérapeutiques essentielles dans la prise en charge de cet enfant
<b>Antwort 64:</b> <b>Réponse 64:</b>	1. Gründliche Aufklärung der Eltern 2. Vollständige Entleerung der akkumulierten Stuhlmasse 3. Konsequenter Gebrauch von Stuhlweichmachern und Stuhlgleitmitteln 4. Motivation des Kindes zur Mitarbeit durch die Eltern (positiver Feedback)

### Fall 19

**Fallvorstellung:** Ein 6-jähriger Knabe hat vor 3 Monaten eine Glomerulonephritis nach einer Streptokokkenangina durchgemacht. Es geht ihm nun wieder sehr gut.  
Status: Blutdruck 101/58 mmHg, Gewicht 21 kg, keine Oedeme.  
Urin: Eiweiss negativ, Erythrozyten 40-60/Ges.feld.

**Présentation de cas:** un garçon de 6 ans a souffert d'une glomérulonéphrite 3 mois plus tôt, à la suite d'une angine à streptocoques. Il va bien. A l'examen clinique, TAH 101/58 mm Hg, poids 21 kg, pas d'oedème. Examen d'urine: protéines négatives, globules rouges 40-60/champ.

<b>Frage 65:</b> <b>Question 65:</b>	Ist der Nachweis einer pathologischen Erythrozyturie 3 Monate nach einer Poststreptokokkenglomerulonephritis prognostisch ungünstig? La présence d'une érythrocyturie pathologique 3 mois après une glomérulonéphrite post-streptococcique est-elle un indice de pronostic défavorable?
<b>Antwort 65:</b> <b>Réponse 65:</b>	Nein

<b>Frage 66:</b> <b>Question 66:</b>	Sind chronische Verläufe nach einer Poststreptokokkenglomerulonephritis sehr häufig? L'évolution défavorable d'une glomérulonéphrite post-streptococcique est-elle fréquente?
<b>Antwort 66:</b> <b>Réponse 66:</b>	Nein

## **Fall 20**

**Fallvorstellung:** Ein 28 Monate alter Knabe wird von seinen Eltern zum Kinderarzt gebracht, weil ihnen eine schmerzhafte Schwellung der Schulter rechts aufgefallen ist. Sie veranlassen ein Röntgenbild des Schultergelenks beidseits (Bild 1).

**Présentation de cas:** un garçon de 28 mois est amené chez le pédiatre par ses parents qui sont frappés par une tuméfaction douloureuse de l'épaule droite. Vous demandez une radiographie de l'épaule ddc (Radio 1).

<b>Frage 67:</b> <b>Question 67:</b>	Wie nennen Sie die abgebildete Läsion? Comment décrivez-vous la lésion mise en évidence?
<b>Antwort 67:</b> <b>Réponse 67:</b>	Fraktur

<b>Frage 68:</b> <b>Question 68:</b>	Welche ist im vorliegenden Fall die wahrscheinlichste Ursache der Entstehung? Dans le cas présenté, de quoi s'agit-il le plus vraisemblablement?
<b>Antwort 68:</b> <b>Réponse 68:</b>	Kindsmisshandlung

<b>Frage 69:</b> <b>Question 69:</b>	Welche 2 Notfallmassnahmen sind angezeigt? 2 mesures d'urgence doivent être prises: lesquelles?
<b>Antwort 69:</b> <b>Réponse 69:</b>	1. Schutz des Kindes 2. Dokumentation

<b>Frage 70:</b> <b>Question 70:</b>	Nennen Sie mindestens 4 Faktoren, die zu einer solchen Situation prädisponieren Citez au moins 4 facteurs qui prédisposent au développement d'une telle situation
<b>Antwort 70:</b> <b>Réponse 70:</b>	1. junge Eltern 2. überforderte Eltern 3. isolierte Eltern 4. Eltern mit schwerer Kindheit 5. abgelehnte Schwangerschaft 6. auffälliges Kind mit lautem Schreien und Erbrechen 7. Ehekrise 8. finanzielle Schwierigkeiten

## Fall 21

**Fallvorstellung:** Ein 12 Jahre alter Knabe gibt Schmerzen im linken Unterschenkel an. Sie traten angeblich im Anschluss an eine 3-stündige Wanderung vor ca. 3 Wochen auf.  
**Untersuchung:** guter Zustand, afebril, Druckschmerzhaftigkeit des linken Unterschenkels im proximalen Drittel ohne Rötung, Ueberwärmung und Schwellung.

**Présentation de cas:** un garçon de 12 ans souffre de douleurs du membre inférieur gauche qui sont apparues 3 semaines auparavant, à la suite d'une excursion de 3 heures. A l'examen clinique: bon état général, afébrile. Douleur provoquée par la pression du tiers proximal de la jambe gauche, sans rougeur, chaleur, ni tuméfaction.

<b>Frage 71:</b> <b>Question 71:</b>	Erwähnen Sie 3 Ursachen für diese auffällige Geschichte und Befunde Citez 3 causes possibles de cette histoire singulière et de vos constatations
<b>Antwort 71:</b> <b>Réponse 71:</b>	1. Fraktur 2. Neoplasie 3. Infektion (Osteomyelitis)

<b>Frage 72:</b> <b>Question 72:</b>	Das Blutbild normal, die Blutsenkung 5 mm/h. Das Röntgenbild liegt bei (Bild 2). Welche ist Ihre definitive Diagnose? Formule sanguine normale, vitesse de sédimentation: 5 mm/h. La radiographie est l'image 2. Quel est votre diagnostic définitif?
<b>Antwort 72:</b> <b>Réponse 72:</b>	1. Stressfraktur (= Marschfraktur, = Ermüdungsfraktur)

<b>Frage 73:</b> <b>Question 73:</b>	Nennen Sie bitte eine weitere typische Lokalisation der erwähnten Krankheit Citez s.v.p. une autre localisation typique de l'affection décrite
<b>Antwort 73:</b> <b>Réponse 73:</b>	1. Vorfuss (Metatarsus) 2. Fibula 3. Becken

## Fall 22

**Fallvorstellung:** Die im vorliegenden Bild (Diapositiv) dargestellten Füße gehören einem 12 Jahre alten Jungen, der diesen Befund seit mehreren Jahren aufweist und der in den Wintermonaten schlimmer ist. Daneben finden sich mehrere rote, zerkratzte, z.T. offene, z.T. epithelialisierte Läsionen an den Unterschenkeln und vor allem auch in den Knie- und Ellenbeugen.

**Présentation de cas:** les pieds que vous voyez sur cette diapositive appartiennent à un jeune de 12 ans qui présente ces lésions depuis plusieurs années et se péjorent en hiver. De plus, on trouve plusieurs lésions rouges, excoriées, partiellement ouvertes et partiellement épithérialisées, sur les cuisses et surtout aux creux poplités et aux plis du coude.

<b>Frage 74:</b> <b>Question 74:</b>	Zu welchem grösseren Krankheitsbild könnten diese Füße gehören? De quelle grande entité nosologique ces pieds pourraient-ils faire partie?
<b>Antwort 74:</b> <b>Réponse 74:</b>	Atopische Dermatitis (Neurodermitis)

<b>Frage 75:</b> <b>Question 75:</b>	Wie lautet Ihre spezifische Diagnose? Quel est votre diagnostic spécifique?
<b>Antwort 75:</b> <b>Réponse 75:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atopische Winterfüsse</li> <li>2. Atopische Fussdermatitis</li> <li>3. Dermatitis plantaris sicca</li> <li>4. Peridigitale Dermatitis</li> </ol>

<b>Frage 76:</b> <b>Question 76:</b>	Mit welcher Erkrankung wird dieser Befund sehr häufig verwechselt? Avec quelle maladie ce tableau peut-il être confondu très souvent?
<b>Antwort 76:</b> <b>Réponse 76:</b>	Fussmykose

<b>Frage 77:</b> <b>Question 77:</b>	Welche Therapie empfehlen Sie (2 Massnahmen)? Quel traitement recommandez-vous (2 mesures)?
<b>Antwort 77:</b> <b>Réponse 77:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rückfettende Salben und Cremes</li> <li>2. Harnstoffhaltige Salben</li> <li>3. Keratolyse</li> <li>4. Gerbstoffe</li> <li>5. offenes Schuhwerk</li> </ol>

## Fall 23

**Fallvorstellung:** Die Mutter kommt besorgt in die Sprechstunde ihres Kinderarztes. Kurt ist nun 19 Monate und kann noch nicht frei gehen. Er drehte sich erst mit 12 Monaten vom Bauch auf den Rücken und sass erst mit 14 Monaten frei.

Untersuchung: Kurt kann noch nicht kriechen. Er rutscht im Schneidersitz auf dem Hinterteil herum. Aktiver und passiver Muskeltonus sind eher niedrig. Die Eigenreflexe an den unteren und oberen Extremitäten sind eher schwach.

**Présentation de cas:** une maman en soucis consulte son pédiatre. Kurt est âgé maintenant de 19 mois et ne marche pas encore. La rotation du ventre sur le dos n'était acquise qu'à l'âge de 12 mois et la position assise qu'à l'âge de 14 mois.

Examen clinique: Kurt n'arrive pas encore à aller à quatre pattes. Il se déplace "assis en lotus" sur le derrière. Le tonus musculaire passif et actif est plutôt diminué. Les réflexes ostéo-tendineux aux extrémités supérieures et inférieures sont plutôt faibles.

<b>Frage 78: Question 78:</b>	Weshalb kann Kurt noch nicht frei gehen? Geben Sie mindestens 2 Gründe an. Pourquoi Kurt ne marche-t-il pas encore seul? Donnez au moins 2 causes possibles.
<b>Antwort 78: Réponse 78:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Normvariante (sogenannter Shuffler)</li><li>- Zerebralparese</li><li>- Globaler Entwicklungsrückstand</li></ul>

<b>Frage 79: Question 79:</b>	Welche Abklärungen sind angebracht? Nennen Sie mindestens drei. Quelles investigations sont-elles indiquées? Nommez-en au moins trois.
<b>Antwort 79: Réponse 79:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Beurteilung des globalen Entwicklungsstandes</li><li>- Familienanamnese bezüglich Normvariante der motorischen Entwicklung</li><li>- Eingehende neurologische Untersuchung</li><li>- Bestimmung der CK</li></ul>

<b>Frage 80:</b> <b>Question 80:</b>	Was ist heutzutage häufiger: Zerebralparesen oder angeborene Herzmissbildungen? Que sont actuellement plus fréquentes: les infirmités motrices cérébrales (IMC) ou les malformations cardiaques congénitales?
<b>Antwort 80:</b> <b>Réponse 80:</b>	Herzmissbildungen

### Anleitung

Vorbereitung und Korrektur der Prüfung 1997 - Préparation et correction de l'examen 1997:  
 Bähler P, Bianchetti MG, Boltshauser E. Bühler C, Ghisla R, Häberli R, Hirt A, Klingler J, Largo R, Lips U, Nadal D, Neuhaus T, Paunier L, Plüss HJ, Renevey F, Roduit C, Schöni MH, Schubiger G, Seger R, Sennhauser F, Superti-Furga A, Temperli R, Tschäppeler H, Vassella F, Wopmann A, Wuilloud A.

Wie schätzen Sie die Fälle und die Fragen? - Comment jugez-vous les cas et les questions?

Noten (notes): 1 = stimmt nicht (pas vrai), 2 = stimmt zum Teil (partiellement vrai),  
 3 = stimmt (vrai)

1. Fälle und Fragen "praxisnahe". Cas et question bien choisis (pratiques)

Note/note: 0

2. Fälle und Fragen klar vorgestellt. Cas et questions bien présentés

Note/note: 0

3. Anregungen für 1998 - Suggestions pour 1998: .....

.....  
 .....  
 .....  
 .....