

## Die SGP ist 100 Jahre alt (3)

**Prof. Dr. E. Feer (Zürich)**  
**beschrieb (1916):**

«Die Krankheit ist im Gegensatz zu früheren Ansichten nicht sehr selten – fünf Fälle in drei Jahren am Zürcher Kinderspital – und diagnostisch wichtig. Sie betrifft meist chronisch ernährungsgestörte, anämische Säuglinge vom dritten Monat an.

Der Beginn erfolgt unter den Zeichen gesteigerten Hirndruckes: Erbrechen, Unruhe, gesteigerte Patellarreflexe, Muskelhypertonie, daneben oft etwas Fieber: in schweren Fällen mit Somnolenz, Nackenstarre, Konvulsionen, Strabismus. Immer ist die Fontanelle vorgewölbt und gespannt. Die Lumbalpunktion ergibt meist blutigen Liquor; der Blutgehalt wird in der Praxis wohl oft auf eine ungeschickte Punktion bezogen; die gleichmässige rote Färbung oder der gelbliche Ton oder die Anwesenheit ausgelegter Erythrozyten zeigt aber, dass es sich nicht um eine frische Blutung handelt. Die Punktion der grossen Fontanelle (2 cm neben der Medianlinie, feine Nadel) ergab in meinen Fällen stets in der Tiefe von wenigen Millimetern blutigen Liquor. Sehr charakteristisch sind Netzhautblutungen, die in fünf Fällen nur einmal fehlten. Die Papille kann das Bild der Neuritis oder der Stauung ergeben.

Die Dauer erstreckt sich über Monate. Meist tritt völlige Heilung ein; einmal trat nach Monaten ein Rezidiv mit Facialispause ein. Ein Fall heilte mit einseitiger Erblindung (Atrophie der Papille) und mit Hydrocephalus (externus) aus.

Die Aetiologie ist unsicher, vielleicht mehrfach. Nasendiphtherie und Lues (Rosenberg) waren nie vorhanden. Trauma war nie nachzuweisen. Geburtstrauma des späten

Auftretens wegen unwahrscheinlich. Auf eine hämorrhagische Diathese weist vielleicht ein Fall hin, wo bei hochgradiger Anämie kleine Hautblutungen auftraten.

Anatomisch fand sich in diesem Falle unter der Dura blutig-seröse Flüssigkeit mit feinen gefässreichen Membranen durchzogen: die Dura war fest mit dem Schädel verwachsen.

Differentialdiagnostisch sind der blutige Liquor spinalis, den wir stets steril fanden (Punktionstrauma ausschliessen!), mehr noch cerebralis und besonders die Netzhautblutungen entscheidend. Luetischer Hydrocephalus, seröse und tuberkulöse Meningitis kommen in Erwägung.

Therapeutisch wirken Punktionen der grossen Fontanelle entlastend und gut.»

**Herr Hüssi (Aegeri) fragt an**, wie lange die Blutungen in der Retina nachweisbar sind (sechs bis acht Wochen).

**Herr Wieland und Herr d’Espine** besprechen die Rolle eines Traumas auf die Entzündung.

### Diagnose (damals):

«Pachymeningitis hämorrhagica interna beim Säugling»

### Was ist Ihre Diagnose?

## «Die SGP ist 100 Jahre alt» – Kommentar

### Kommentar zur Fallbeschreibung von Prof. Feer aus dem Jahre 1916

Bei den von Prof. Feer beschriebenen Fällen handelt es sich unzweifelhaft um Kinder nach Schütteltrauma: Es wird die klassische Symptomentrias Krampfanfälle, eingeschränktes Bewusstsein und Retina-Blutungen beschrieben. Auch das angegebene Alter stimmt mit dem Häufigkeitsgipfel des Schütteltraumas von 5 Monaten überein. Der damals lumbal oder transfontanellär gewonnene blutige Liquor findet heute sein Korrelat im Nachweis von subduralem Blut im CT oder MRI. Die Diagnose «Pachymeningosis hämorrhagica interna» ist eine rein pathologisch-anatomische und beschreibt die bei chronischem Subduralhämatom vorhandenen verdickten Hirnhäute.

Erst im Jahr 1971, hat Guthkelch das shaken baby syndrome als klinische Entität beschrieben. Deshalb kommt der Begriff auch im Lehrbuch von Fanconi aus dem Jahre 1967 noch nicht vor, dort wird aber bereits auf die Bedeutung von traumatischen Einwirkungen hingewiesen und der Autor mahnt: «Man gewöhne sich daran, an eine Pachymeningosis zu denken, wenn ein Säugling einige Zeit nach einem auch nur geringfügigen Kopftrauma... cerebrale Symptome zeigt.»

U. Lips, Zürich