

**Kinderheilstätte / Kinderklinik Seehospiz „Kaiserin Friedrich“
Nordseeheilbad Norderney**

Zweiganstalt des Diakonissen-Mutterhauses „Kinderheil“
in Bad Harzburg

Ärztlicher Jahresbericht
1957

Ärztliche Leitung:

Seit 1. 5. 1957: Privatdozent Dr. med. Wolfgang Menger, Facharzt für Kinderkrankheiten
Bis 30. 4. 1957: i. V. Oberarzt Dr. med. Hellmut Hahn, Facharzt für Kinderkrankheiten

Inhalts-Übersicht

	Seite
Einleitung	4
I. Tuberkulose	
1. Hilus- und Lungen-Tuberkulose	5
2. Knochen- und Gelenk-Tuberkulose	8
3. Tuberkulose der peripheren Lymphknoten	9
4. Mesenteriallymphknoten-Tuberkulose und Peritonitis tuberculosa	11
5. Sonstige Tuberkulose-Formen	12
II. Allergische Erkrankungen	
1. Asthma bronchiale und asthmatische Bronchitis	13
2. Asthma und Neurodermitis	16
3. Neurodermitis	18
III. Sonstige Heilstätten-Einweisungen	20
IV. Spezialisierte Kur-Heilfürsorge	22
V. Kinderklinik und Isolierstation	23
VI. Hausgemeinschaft	24
VII. Operations-Abteilung	25
VIII. Röntgen-Abteilung	25
IX. Laboratorium	26
X. Veröffentlichungen	27
Anhang: Statistischer Bericht der Verwaltung	28

Einleitung

Für das Jahr 1957 wird der 8. ärztliche Jahresbericht unserer Kinderheilstätte und Kinderklinik SEEHOSPIZ „Kaiserin Friedrich“ vorgelegt.

Auch im Berichtsjahre blieb es das Hauptziel der Behandlung, die klimatischen Gegebenheiten des Nordsee-reizklimas zur Wirkung kommen zu lassen. Der Behandlungsplan wurde nach gründlicher Aufnahmeuntersuchung einschließlich Laboratoriums- und Röntgenuntersuchung aufgestellt und durch tägliche Visiten und Zwischenuntersuchungen überprüft. Soweit die Grundkrankheit oder interkurrente Erkrankungen keine Bettruhe erforderten, nahm der Aufenthalt in der Brandungszone mit Spaziergängen am Strand und auf der Strandpromenade im Behandlungsplan einen breiten Raum ein. Es bietet gerade Norderney mit seinen Kuranlagen und dem Kiefernwäldchen besonders gute Möglichkeiten, sich bei jeder Jahreszeit und Witterung dem Klimareiz auszusetzen. Bei Regen, der an der See meist nur sehr kurze Zeit anhält, leisteten die großen, nach Süden offenen Hallen im Wandelgang unserer Anstalt sehr gute Dienste. Im Sommer wurde, soweit angezeigt, in der offenen See gebadet, was durch die günstige Lage des Seehospizes dicht hinter den Dünen besonders bequem für die Kinder ist. Bei ungünstiger Witterung und in den kälteren Jahreszeiten wurde das Seewasser-Wellenschwimmbad des Staatsbades Norderney gerne und häufig besucht.

In möglichst breitem Umfang wurde Atem- und Heilgymnastik durch unsere Krankengymnastinnen durchgeführt. Soweit erforderlich, kam Einzelbehandlung und Massage, auch Bindegewebsmassage, hinzu.

Bedauerlicherweise haben die Eltern bei einer ganzen Reihe von Kindern, die von den einweisenden Ärzten empfohlene Zahnbehandlung nicht durchführen lassen, so daß wiederum die entsprechenden Fachkollegen der Stadt öfters bemüht werden mußten.

Schulunterricht haben, wie in den früheren Jahren, eigene Lehrkräfte erteilt.

Die seelsorgerische Betreuung der evangelischen Kinder und der Hausgemeinschaft lag in den Händen von Herrn Pastor Gumpert, dem Anstaltsleiter, und Herr Pastor Rautenberg, Norderney, betreute die katholischen Kinder.

Die Renovierung des Gebäudekomplexes konnte am Ende des Berichtsjahres wieder fortgesetzt werden, und es wurde mit dem Umbau von Haus 1, in welchem die großen Jungen untergebracht sind, begonnen.

Im Jahre 1957 standen in unserer stationären Behandlung:

Übernahme der Kinder, die sich in stationärer Behandlung befanden, in das neue Berichtsjahr am 1. 1. 1957	255
Aufnahmen als Patienten (Kinder und Personal)	1 772
Betreuung von Erholungskindern (spezialisierte Kur-Heilfürsorge)	+ 36
Zahl der Personen, die im Jahre 1957 in unserem Hause aufgenommen waren	2 063
Zahl der Kinder in stationärer Behandlung am 31. 12. 1957	- 262
Der Bericht wird also erstattet über folgende Patienten (Kinder und Personal) und Erholungskinder	1 801

Diese kamen aus folgenden Gebieten:

	Tbc.	Allerg. Krankh.	Sonstige Einweis.	Kur-Heil-fürsorge	Klinik, Isolierstat.	Personal	Sa.
Norderney und Ostfriesland	8	1	3		42	15	69
Bayern		2	4		2		8
Berlin		1	3		1		5
Bremen	217	4	72		1		294
Hamburg / Schleswig-Holstein	1	5	4		1		11
Hessen		12	10		2		24
Mitteldeutschland		4	2				6
Niedersachsen	51	90	26		6		173
Nordrhein-Westfalen	96	588	429	36	36		1 185
Rheinland-Pfalz		3	2				5
Saargebiet		9	7				16
Württemberg/Baden		1	1				2
Ausland			3				3
	373	720	566	36	91	15	1 801

I. Tuberkulose

Gesamtübersicht:

Entsende-Stellen und Art der Erkrankung	LVA			B. f. A. Berlin	Sozial- ämter	Sonstige Kosten- träger, Selbst- zahler	Landes- fürsorge- verband Bremen	Zahl der Kinder
	Düssel- dorf	Münster	Hannover					
1. Hilus- und Lungen-Tbc.	24	4	1	1	—	1	135	166
2. Knochen- und Gelenk-Tbc.	1	1	—	—	1	—	—	3
3. Tbc. der peripheren Lymphknoten	22	7	45	4	7	9	1	95
4. Tbc. der mesente- rialen Lymphknoten	8	7	—	—	1	1	1	18
5. Sonstige Tbc.-Formen	9	—	2	—	—	1	79	91
Zahl der Kinder	64	19	48	5	9	12	216	373

1. Hilus- und Lungen-Tuberkulose

a) Landesfürsorgeverband Bremen

Durch die Tuberkulose-Fürsorge Bremen wurden 282 Kinder, abwechselnd Gruppen von Jungen und Mädchen, zu einer 7wöchigen Kur überwiesen. Es handelte sich stets um tuberkulosegefährdete Kinder; zum Teil hatten sie eine Hiluslymphknoten- oder Organtuberkulose durchgemacht und sollten durch einen Kuraufenthalt den Gesundheitszustand festigen. Andere waren tuberkuloseinfiziert und befanden sich in reduziertem AZ oder stammten aus einem tuberkulösen Milieu. Nur bei zwei Kindern war noch eine fragliche Aktivität einer Hiluslymphknoten-Tuberkulose vorhanden.

Alter bei der Aufnahme	3.—6. Jahr	7.—10. Jahr	11.—15. Jahr	Zusammen
Hiluslymphknoten-Tbc. Jungen	—	31	34	65
Hiluslymphknoten-Tbc. Mädchen	5	31	34	70
Sonstige Tbc.-Formen	12	44	25	81
Erholungsbedürftigkeit (Tbc. Ø)	11	33	22	66
	28	139	115	282

Häusliche Verhältnisse:

familiäre Tuberkulosebelastung	170
ohne Tuberkulosebelastung	63
nicht angegeben	49
	282

Diagnosen:

Halslymphknoten-Tuberkulose	3
Hiluslymphknoten-Tuberkulose	114
Lungenspitzenherde, verkalkt	1
Mesenteriallymphknoten-Tuberkulose (Kalkschatten im Abdomen 1)	3
Miliar-Tuberkulose mit Pleuritis tuberculosa	1
Paratracheal- und Paraaortallymphknoten-Tuberkulose, verkalkt	14
Skrofulose	1
Spondylitis tuberculosa	1
Tuberkuloseinfizierte Kinder ohne manifesten Befund	78

Adipositas	1
Bronchitis chronica	4
Erholungsbedürftigkeit	61
	<hr/>
	282

Nebenbefunde:

Diabetes mellitus im Beginn	1	Mykose	1
Ekzem	3	Otitis media chronica	2
Enkopresis	3	Oxyuriasis	246
Enuresis	11	Pediculi capitis	1
Hypertrophie der Tonsillen	5	Psoriasis vulgaris	1
Imbezillität (vorzeitig entlassen)	1	Psychopathisches Erbrechen	1
Impetigo contagiosa	1	Skoliose	14
Interlobärschwarte	5	Sfruma	12
Knick-Senk-Spreiz-Fuß	1	Tic	1
Laryngitis nodosa	1	Traumatische Epilepsie	1
Lobus venae azygos	2	Trichterbrust	1
Mediastinalverziehung durch schrumpfenden Prozeß der rechten Lunge	1	Zahnfistel	5

Interkurrente Krankheiten:

Angina	44
Blepharitis	7
Bronchitis	8
Bronchopneumonie	1
Conjunctivitis	3
Furunkulose	1
Grippaler Infekt	38
Otitis media	1
Urticaria	1
Zahnfistel	4

Infektionskrankheiten:

Grippe	5
Keuchhusten	9
Masern	1
Pfeiffer'sches Drüsenfieber	1
Röteln	1
Windpocken	7

Kurerfolg:

	Sommer				Winter				
	sehr gut	gut	mäßig	unge- nützlich	sehr gut	gut	mäßig	unge- nützlich	
Hiluslymphknoten-Tbc. Jungen	12	14	3	—	7	20	9	—	65
Hiluslymphknoten-Tbc. Mädchen	13	13	2	—	11	28	3	—	70
Sonstige Tbc.-Formen	5	24	4	3	5	35	4	1	81
Tuberkulosegefährdung (A. T. Ø)	7	18	4	—	3	25	6	3	66
	37	69	13	3	26	108	22	4	282

b) Andere Entsendestellen:

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
4.— 6. Jahr	2	1	3
7.—10. Jahr	12	5	17
11.—14. Jahr	4	3	7
über 14 Jahre	1	3	4
	19	12	31

Befunde:

Bronchiallymphknoten-Tbc.	19
Paratracheal- sowie Paraaortallymphknoten-Tbc.	1
Primärkomplex der Lunge	11
	<hr/> 31

Nur eine Erkrankung an Bronchiallymphknoten-Tbc. wurde bei der Aufnahme als aktiv angesehen. Auch diese war bei der Entlassung inaktiv.

Nebenbefunde bei der Aufnahme:

Interlobärschwarte	1
Oxyuriasis	17
Tonsillenhypertrophie, Adenoide	2

Interkurrente Erkrankungen:

Angina follicularis	2
Grippaler Infekt	4
Hordeolum	1
Lymphangitis an Kleinzeh	1
Otitis katarrhalis	1
Pharyngitis	1
Varicellen	1

Kurerfolg:

	Sommer	Winter	
gut	14	14	28
mäßig	—	3	3
	14	17	31

Kurdauer:

bis 3 Monate	18
bis 6 Monate	13

2. Knochen- und Gelenktuberkulose

In dieser statistischen Übersicht werden nur die Kinder erfasst, die im Berichtsjahr entlassen wurden. Da die schwere Knochen- und Gelenktuberkulose eine jahrelange Behandlung erfordert, befanden sich noch weitere Kinder während des ganzen Jahres in unserem Hause.

Es handelte sich um 3 Mädchen:

Befund	Alter	Kurdauer
Spina ventosa des Os metacarpale V rechts	11 Jahre	4 Monate
Ellenbogengelenks-Tbc. links	12 Jahre	6 Wochen
Tbc. des linken Oberarmkopfes	14 Jahre	3 Monate

Alle Fälle waren als inaktiv anzusehen. Die Kuren dienten also der Gesamterholung und Verbesserung der Resistenz.

Nebenbefunde bei der Aufnahme:

Primärkomplex der Lunge	1
Oxyuriasis	1

Interkurrente Erkrankung:

Pharyngitis	1
Varicellen	1

3. Tuberkulose der peripheren Lymphknoten

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
1.— 3. Jahr	—	1	1
4.— 6. Jahr	5	6	11
7.—10. Jahr	19	14	33
11.—14. Jahr	12	18	30
über 14 Jahre	8	11	19
	44	50	94

Folgende **Therapie** war bereits **vor der Aufnahme** durchgeführt worden:

konservativ, ohne Tuberkulostatica	9
konservativ, mit Tuberkulostatica	15
Röntgenbestrahlungen	2
Punktionen	4
Incisionen	5
nur Tonsillektomie	2
Radikaloperationen	35

Lokalbefunde:

Halslymphknoten-Tuberkulose, einseitig	72
Halslymphknoten-Tuberkulose, doppelseitig	13
Tuberkulin-positiv ohne manifesten Befund	1
Fehldiagnosen	8
	94

	linksseitig	rechtsseitig
tumorös bzw. abszediert	12	24
fistelnd	10	11
Skrofuloderm	4	3
bereits abgeheilt	15	19

Bei den 13 Kindern mit doppelseitiger Halslymphknoten-Tbc. war

eine Seite tumorös bzw. abszediert, die andere Seite tumorös bzw. abszediert	2 mal
eine Seite tumorös bzw. abszediert, die andere Seite fistelnd	4 mal
eine Seite tumorös bzw. abszediert, die andere Seite mit Skrofuloderm	1 mal
eine Seite tumorös bzw. abszediert, die andere Seite abgeheilt	5 mal
beide Seiten abgeheilt	1 mal

Kalkschatten röntgenologisch im Halsbereich: 21

Bei allen 8 Fehldiagnosen handelte es sich um eine unspezifische Lymphadenitis colli bei negativer Tuberkulinprobe.

Unter den an Halslymphknoten-Tbc. erkrankten Kindern befand sich keines, das früher eine BCG-Schutzimpfung erhalten hatte.

Nebenbefunde bei der Aufnahme:

a) tuberkulöser Art:

Primärkomplex der Lunge, abgeheilt	3
Hiluslymphknoten-Tbc., abgeheilt	1
Pleuraschwarte	1
Primär-Tbc. der Haut am rechten inneren Augenwinkel	1
Tonsillen-Tbc.	2

b) anderer Art:

Laryngitis chronica	1
Oxyuriasis	30
Rachenmandelhypertrophie	2
Tonsillenhypertrophie	1
Tonsillitis chronica	3

Interkurrente Erkrankungen:

Angina	14
Grippaler Infekt	5
Masern	1
Varicellen	14

Therapie:

Konservativ

ohne Tuberkulostatica	34
(davon bereits früher operiert: 25)	
mit Tuberkulostatica	2

Operativ

nur Incision	1
(Incision von Abszessen insgesamt 6 mal)	
nur Tonsillektomie	13
Radikaloperation ohne vorherige Tonsillektomie	10
(vor der Aufnahme war die Tonsillektomie schon 7 mal ausgeführt)	
Radikaloperation nach vorheriger Tonsillektomie	25
(29 operierte Kinder erhielten Tuberkulostatica)	

85

Spontane Rückbildung der Lymphknotenschwellung	20
Wundheilung nach Operation primär	32
Wundheilung nach Operation sekundär	3
Nachweis einer Tonsillen-Tuberkulose durch die histologische Untersuchung	11

Kurdauer:

bis 3 Monate	15
3— 6 Monate	62
6—12 Monate	8
	<u>85</u>

Aktivität des Prozesses:

	aktiv	inaktiv
bei der Aufnahme	63	22
bei der Entlassung	16	69

Kurerfolg:

	Sommer	Winter	Zusammen
gut	36	31	67
mäßig	4	11	15
ungenügend	—	2	2
verschlechtert	—	—	—
vorzeitig abgeholt	—	1	1
	40	45	85

Nachbehandlung:

Eine Kurwiederholung im Seehospiz wurde 9 mal, eine anderweitige Behandlung 3 mal empfohlen.

Das Verfahren, vor einer operativen Behandlung einer Halslymphknoten-Tuberkulose als Vorbereitung eine Tonsillektomie durchzuführen, hat sich wohl weitgehend durchgesetzt. Bei verschiedenen Kindern, die hier operiert wurden, war bereits früher eine Tonsillektomie vorgenommen worden. Der histologische Nachweis einer Tonsillen-Tuberkulose gelang in 29% der Fälle, auch ohne äußerlich auffälligen Befund. Eine unspezifische Pharyngitis und Tonsillitis wirkt sich aber ebenfalls nachteilig auf eine Halslymphknoten-Tuberkulose aus.

4. Mesenteriallymphknoten-Tuberkulose und Peritonitis tuberculosa

Diagnostik vor der Aufnahme:

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
4.— 6. Jahr	1	1	2
7.—10. Jahr	2	3	5
11.—14. Jahr	4	4	8
über 14 Jahre	—	2	2
	7	10	17

Die Tuberkulose wurde festgestellt

ausschließlich durch klinische Untersuchung	5
durch Operation oder Punktion	10
hiervon fanden eine bakteriologische oder histologische Bestätigung	5
trotz Untersuchung keine Sicherung	4
keine bakteriologische oder histologische Untersuchung	1
Diagnose nicht bestätigt, Erholungsbedürftigkeit	2

Von den 5 Erkrankungen, bei denen die Diagnose ausschließlich durch klinische Untersuchung gestellt war, wiesen 4 ein Krankheitsbild auf, das an der Diagnose keinen Zweifel ließ:

1.) Mesenteriallymphknoten-Tuberkulose, schlechter AZ, Meteorismus, kalkdichte Fleckschatten auf der Röntgen-Aufnahme des Abdomens, A. T. +, Phlyktaenen. 2.) Mesenteriallymphknoten-Tuberkulose, sehr elender Junge, kalkdichte Fleckschatten auf der Röntgen-Aufnahme des Abdomens, A. T. +. 3.) Peritonitis tuberculosa, reichlich Ascites, A. T. +. 4.) Peritonitis tuberculosa, bei erster Kur Meteorismus und Ascites, kalkdichte Fleckschatten auf der Röntgen-Aufnahme des Abdomens, A. T. +, jetzt 2. Kur. 5.) Nur einmal schien die Diagnose nicht ganz gesichert, bei reduziertem AZ war A. T. +.

Bei zwei Kindern, die als Mesenteriallymphknoten-Tuberkulose eingewiesen worden waren, war bei Fehlen charakteristischer Symptome A. T. bis 1:10 negativ. Einmal war eine Appendektomie durchgeführt worden, aber ohne Untersuchung eines Lymphknotens.

Eine BCG-Schutzimpfung war bei 1 Kinde durchgeführt worden. Hierzu ist aber zu bemerken, daß bei dem 10jährigen Mädchen vor 4 Jahren wegen akuter Appendicitis eine Appendektomie ausgeführt wurde, wobei vergrößerte Mesenteriallymphknoten als tuberkulös angesehen wurden; eine histologische Untersuchung wurde nicht durchgeführt. Erst ein Jahr später wurde irrtümlich die BCG-Schutzimpfung ausgeführt. Die Tuberkulinprobe ist jetzt G. T. 1:100 positiv. Typische Symptome bestehen nicht, so daß die Diagnose zweifelhaft erscheint.

Nebenbefunde:

a) tuberkulöser Art:	
Phlyktaenen bds.	1
b) anderer Art:	
Adipositas	1
Ekzemherde an beiden Handgelenken	1
Otitis media, recidivierend	1
Oxyuriasis	8

Interkurrente Erkrankungen:

Angina	2
Hepatitis epidemica	1
Varicellen	2

Therapie war stets konservativ und nur bei 1 Kinde waren Tuberkulostatika erforderlich

Aktivität des Prozesses:	aktiv	inaktiv
bei der Aufnahme	6	9
bei der Entlassung	—	15

Kalkschatten im Abdomen wurden röntgenologisch 4 mal nachgewiesen.

Kurdauer:

bis 3 Monate	5
3— 6 Monate	10
6—12 Monate	1
über 12 Monate	1
	17

Kurerfolg:

	Sommer	Winter	
gut	9	5	14
mäßig	2	1	3
	11	6	17

Kurwiederholung wurde in 2 Fällen empfohlen.

5. Sonstige Tuberkulose-Formen

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
4.— 6. Jahr	—	1	1
7.—10. Jahr	1	4	5
11.—14. Jahr	2	1	3
über 14 Jahre	1	2	3
	4	8	12

Befunde:

Interlobärpleuritis	1	Schleimhaut-Tuberkulose in der Nase	1
Lupusherd an der linken Wange, abgeheilt	1	Skrofulose, inaktiv	1
Nieren-Tuberkulose rechts	1	Familiäre Tbc.-Belastung (Tuberkulin-negativ)	2
Pleuritis exsudativa, abgeklungen	1	Tuberkulin-positiv ohne manifesten Befund	
Primärherd der Haut	3	bei der Aufnahme	1

Nebenbefunde bei der Aufnahme:

a) tuberkulöser Art:

Hilus-Tbc., verkalkt	2
Lymphadenitis am linken Unter- und Oberarm mit Lymphknoten-Tbc. in der li. Achselhöhle	1
Kalkschatten in der Achselhöhle (bei Primärherd der Haut)	1

b) anderer Art:

Haemangiom	1
Oxyuriasis	4

Komplikationen:

Spezifisches Infiltrat im rechten Mittellappen 1

Interkurrente Erkrankung:

Varicellen 1

Therapie war stets konservativ, bei 2 Kindern wurden Tuberkulostatika angewendet.

		aktiv	inaktiv
Prozess	bei der Aufnahme	2	8
	bei der Entlassung	3	7

Bei der Nieren-Tuberkulose konnte die Verdachtsdiagnose durch den **bakteriologischen** Nachweis gesichert werden.

Behandlungsdauer:

bis 3 Monate	8
3—6 Monate	4

Behandlungserfolg war 11 mal gut, davon 6 mal im Sommer, 5 mal im Winter.

Bei dem einen Kinde mit Verschlechterung des Prozesses handelte es sich, wie oben angegeben, um ein spezifisches Infiltrat im rechten Mittellappen. Klinische Erscheinungen waren überhaupt nicht aufgetreten, es wurde bei der Abschluß-Untersuchung entdeckt. Bei subjektiv ungestörtem Befinden wurde die Entlassung planmäßig durchgeführt, da im Nordseereizklima eine Behandlung einer aktiven Lungen-Tuberkulose unzweckmäßig ist und als Kontraindikation gilt.

Bei dem allgemeinen Rückgang der Tuberkulose interessiert ein Vergleich der Zahlen zwischen den vergangenen Jahren. Während von 1955 bis 1956 eine starke Verminderung eintrat, ist der Unterschied gegenüber dem letzten Jahre nur gering. Es wurden nur 12 Kinder weniger behandelt, dagegen war die Gruppe der Halslymphknoten-Tuberkulose und der selteneren Formen sogar größer als im vorausgegangenen Jahre.

II. Allergische Erkrankungen

1. Asthma bronchiale und asthmatische Bronchitis

Entsendestellen:	LVA Düsseldorf	392
	LVA Hannover	8
	Landschaftsverband Münster	19
	Krankenkassen	45
	Sozialämter	10
	Bundesbahn Sozialfürsorge	5
	Selbstzahler	11
	Andere Kostenträger	13
		<hr/> 503

Alter bei der Aufnahme	Jungen 330		Mädchen 173		Zusammen
	Asthma bronch.	asthm. Bronch.	Asthma bronch.	asthm. Bronch.	
unter 1 Jahr	—	3	—	—	3
2.— 3. Jahr	—	29	—	16	45
4.— 6. Jahr	6	79	3	50	138
7.—10. Jahr	26	99	12	43	180
11.—14. Jahr	16	64	15	25	120
über 14 Jahre	2	6	4	5	17
	50	280	34	139	503

Anamnestische Angaben:

Familien mit allergischen Krankheiten	104
Familien ohne allergische Krankheiten	143
früher Milchschorf	14
Ekzem-Neigung	10
Neigung zu Urticaria	1
Nahrungsmittelallergie und andere Allergien	2

Beginn der jetzigen Krankheit:

im 1. Jahr	100
im 2.— 6. Jahr	260
im 7.—10. Jahr	52
im 11.—14. Jahr	16
nicht angegeben	75
	<hr/> 503

Vorangegangene Behandlung:

im Seehospiz einmal	73
im Seehospiz mehrmals	10
Heilstätten- bzw. Krankenbehandlung anderweitig	117
nur ambulante Behandlung	50
nicht angeben	253
	<hr/> 503

Nebenbefunde bzw. Komplikationen:

a) zum Asthmaleiden gehörend:

Asthmathorax	39
Asthma-Infiltrat	4
Emphysem	6

b) Sonstige:

Abszef an der Fußsohle	1
Acetonämisches Erbrechen	1
Acetonurie	1
Adipositas	10
Allergisches Exanthem	3
Angina follicularis bzw. lacunaris	134
Angina katarrhalis	49
Appendicitis (operiert)	2
Arzneimittelallergie (Pyramidon)	1
Astigmatismus	1
Blepharitis	1
Bronchiektasen	1
Bronchitis acuta	74
Bronchopneumonie	8
Conjunctivitis acuta	6
Conjunctivitis chronica (nach Augenverletzung)	1
Cystitis	2
Darmparasiten:	
Ascaris lumbricoides	8
Oxyuris vermicularis	252
Trichocephalus dispar	4
Taenia solium	1
Enkopresis	2
Enteritis	2
Enuresis	12
Epidermophytie	1
Exanthem, scarlatiniform	1
Extrasystolie	1
Folliculitis	1
Fremdkörper in Tonsille	1
Furunkulose	6
Gastroenteritis	1
Gehörgangsekzem	1
Gehörgangsfurunkulose	1
Grippaler Infekt	52
Haematom an der Stirn	1
Haltungsschwäche stärkeren Grades	5
Herdnephritis	1

Hernia inguinalis	1
Hordeolum	2
Impetigo contagiosa	3
Kollapsneigung	1
Krämpfe, initiale, bei fieberhaftem Infekt	1
Laryngitis nodosa	1
Lymphadenitis colli non specifica	4
Lymphatische Diathese	1
Nabelkoliken	1
Nasenscheidewandverbiegung	2
Mykose	7
Obstipation, spastisch	1
Otitis media acuta	18
Otitis media purulenta chronica	1
Panaritium	3
Paraphimose	1
Parulis	1
Perniones	1
Periorales Ekzem	1
Periphere Durchblutungsstörungen	1
Peritonsillarabszef	2
Pseudocroup	1
Psycho-motorische Unruhe	1
Psychopathisches Erbrechen	4
Pyodermie	3
Rachitische Thoraxdeformierungen	2
Rhinitis chronica	1
Schleimhautveränderung, hyperplastisch, der re. Nasenmuschel	2
Sinusitis maxillaris	1
Sprachfehler	1
Stomatitis aphthosa	1
Verdacht auf spezifischen Hilusprozeß	1
Verletzung li. Knie	2
Verstauchung re. Fuß	1

Infektionskrankheiten:

Grippe	94
Keuchhusten	1
Masern	4
Mumps	16
Pfeiffer'sches Drüsenfieber	4
Scharlach	1
Windpocken	50

Verlauf während der hiesigen Behandlung:

Nie asthmatische Beschwerden, noch keine organischen Veränderungen	115
Nie asthmatische Beschwerden, aber klinischer oder röntgenologischer Befund	288
Nur anfangs asthmatische Beschwerden	19
Mehrfach leichte Beschwerden	37
Mittelmäßige, häufiger rezidivierende Beschwerden	39
Starke und anhaltende Beschwerden	5
Status asthmaticus	—

503

Therapie

ohne antiasthmatische Medikamente	332
mit antiasthmatischen Medikamenten	171
Adenotomie, Tonsillektomie im Seehospiz durchgeführt	6
Adenotomie, Tonsillektomie für später empfohlen	30

Behandlungsdauer:

bis 2 Monate	47
2—3 Monate	403
3—6 Monate	52
über 6 Monate	1
	<hr/> 503

Behandlungserfolg:

	Sommer	Winter	Zusammen
sehr gut	24	20	44
gut	188	156	344
mäßig	36	67	103
keine wesentliche Änderung	5	7	12
	<hr/> 253	<hr/> 250	<hr/> 503

Wiedereinweisung wurde empfohlen bei 171 Kindern, anderweitige Weiterbehandlung wurde empfohlen bei 9 Kindern.

Tuberkulin-Reaktion:

Alter	Zahl der Kinder	mit BCG-Schutzimpfung Tuberkulinprobe		ohne BCG-Schutzimpfung Tuberkulinprobe	
		∅	+	∅	+
1. Jahr	3	—	—	3	—
2.—3. Jahr	45	3	4	35	3
4.—6. Jahr	138	—	1	122	15
7.—10. Jahr	180	1	5	145	29
11.—14. Jahr	120	—	8	38	74
über 14 Jahre	17	—	1	5	11
	<hr/> 503	<hr/> 4	<hr/> 19	<hr/> 348	<hr/> 132

Gerade beim Asthma bronchiale und der asthmatischen Bronchitis macht sich der günstige Einfluß des Seeklimas oft besonders eindringlich bemerkbar, denn Kinder, die zu Hause stark unter Atembeschwerden litten, verlieren diese hier sehr schnell. Bei anderen tritt die Wirkung nicht so rasch ein, oder es machen sich später noch Beschwerden oder spastische Geräusche über der Lunge bemerkbar. Dann wurden die üblichen Medikamente verwendet, wenn im allgemeinen auch weniger als zu Hause gebraucht wurden. Eine Dauerbehandlung mit Cortison war nicht erforderlich, doch war natürlich Vorsicht bei Kindern, die darauf eingestellt waren, geboten.

Die spezielle Atemgymnastik unter Betonung der Ausatmung, in Gruppen oder als Einzelbehandlung mit Lockerungs- oder Bindegewebsmassage spielt hier eine große Rolle. Auch im Zustand der Atembeschwerden kann oft Linderung verschafft werden.

Es ist immer wieder erfreulich zu sehen, wie Kinder bald an größeren Spaziergängen teilnehmen können, die vorher sogar kleinen Anstrengungen nicht gewachsen waren.

Besonders bei den jüngeren Kindern, die in immer größerer Zahl eingewiesen werden, spielt die Auslösung der Atembeschwerden durch fieberhafte Infekte der Luftwege eine wichtige Rolle. Besonders adenoide Vegetationen bei den jüngsten Kindern oder eine chronische Tonsillitis können einem günstigen Verlauf im Wege stehen. Es wurden deshalb HNO-fachärztliche Untersuchungen durchgeführt. Eine einfache Hypertrophie der Gaumen-tonsillen ist meist bedeutungslos, zumal die Tendenz zur spontanen Rückbildung besteht.

In der Krankheitsgruppe ebenso wie bei den folgenden ist unter den Infektionskrankheiten die Grippe am stärksten vertreten. Sie wurde uns Anfang September 1957, als die Epidemie in Nordwestdeutschland herrschte, mit einem Kindertransport gleichzeitig in mehrere Häuser eingeschleppt, wo sie sich selbstverständlich schnell ausbreitete. Der Verlauf war meist leicht, in einigen Fällen folgten nach etwa einer Woche Infekte der Luftwege. Durch größtmögliche Einschränkung des gesamten Verkehrs zwischen den einzelnen Häusern wurde erreicht, daß drei Häuser ganz verschont blieben.

2. Asthma und Neurodermitis

Entsendestellen:	LVA Düsseldorf	38
	Landschaftsverband Münster	7
	Krankenkassen	13
	Sozialämter	3
	Bundesbahn	2
	Selbstzahler	4
	Andere Kostenträger	7
		74

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
bis 1 Jahr	1	—	1
2.— 3. Jahr	6	3	9
4.— 6. Jahr	18	9	27
7.—10. Jahr	16	8	24
11.—14. Jahr	7	3	10
über 14 Jahre	1	2	3
	49	25	74

Anamnestische Angaben:	Familien mit allergischen Krankheiten	21
	Familien ohne allergische Krankheiten	19
	Keine näheren Angaben	34
	Früher Milchschorf	27
	Nahrungsmittel- und andere Allergien	2

Beginn der jetzigen Krankheit:	im 1. Jahr	44
	im 2.— 6. Jahr	19
	im 7.—10. Jahr	1
	nicht angegeben	10
		74

Vorangegangene Behandlung:	im Seehospiz einmal	11
	im Seehospiz mehrmals	3
	Heilstätten- bzw. Krankenhausbehandlung anderweitig	23
	nur ambulante Behandlung	12
	nicht angegeben	25
		74

Die Neurodermitis war kombiniert:	mit Asthma bronchiale	bei 15 Kindern
	mit asthmatischer Bronchitis	bei 59 Kindern

Charakter der Hautveränderungen:	Nur Ekzemneigung (anamnestisch Ekzem angegeben, hier kein Befund)	5
	Frühexsudatives Ekzematoïd (Säuglingsekzem, vorwiegend im Gesicht)	7
	Seborrhoisches Ekzem	1
	Neurodermitis chronica circumscripta, Lichen chronicus simplex Vidal.	49
	Neurodermitis diffusa mit Lichenifikation	6
	Neurodermitis diffusa, spätexsudatives Ekzematoïd	4
	Kombination mit Ichthyosis	5
	Kombination mit exogenen Faktoren (z. B. Pilzen etc.)	2
	Superinfektion stärkeren Grades	2

Nebenbefunde bzw. Komplikationen:

Abszef	1	Mitralvitium, kompensiert	1
Angina follicularis bzw. lacunaris	14	Mykose	2
Angina katarrhalis	7	Otitis media acuta	4
Blepharitis chronica	1	Pediculi pubis	1
Bronchitis acuta	5	Primärkomplex, verkalkt	2
Darmparasiten:		Tonsillenhypertrophie	6
Ascaris lumbricoïdes	1	Tonsillitis chronica	1
Oxyuris vermicularis	32		
Enuresis nocturna	3	Infektionskrankheiten:	
Furunkulose	1	Bakterien-Ausscheider (E-Ruhr)	1
Gastroenteritis	1	Grippe	10
Gehörgangsatresie	1	Keuchhusten	4
Grippaler Infekt	6	Masern	1
Haltungsschwäche stärkeren Grades	1	Mumps	2
Impeligo contagiosa	2	Windpocken	2
Lymphadenitis	1		

Therapie während des hiesigen Aufenthaltes:

ohne Medikamente oder differente Salben bei 4 Kindern
mit Medikamenten oder differenten Salben bei 70 Kindern

Verlauf während der hiesigen Behandlung:

a) Nie asthmatische Beschwerden, noch keine organischen Veränderungen	9
Nie asthmatische Beschwerden, aber klinischer oder röntgenologischer Befund	47
Nur anfangs asthmatische Beschwerden	6
Mehrfach leichte Beschwerden	7
Mittelmäßige, häufig rezidivierende Beschwerden	4
Starke und anhaltende Beschwerden	1
	<hr/> 74
b) Bei der Aufnahme kein krankhafter Hautbefund	1
Auffallend rasche Rückbildung der Hauterscheinungen	6
Kontinuierliche Rückbildung der Hauterscheinungen	36
Ekzem-Schub	12
Mehrere Ekzemschübe	19
	<hr/> 74

Behandlungsdauer:

bis 2 Monate	13
2—3 Monate	50
3—6 Monate	10
über 6 Monate	1
	<hr/> 74

Behandlungserfolg:

	Sommer	Winter	Zusammen
sehr gut	4	2	6
gut	24	28	52
mäßig	6	8	14
kein Erfolg	—	2	2
	<hr/> 34	<hr/> 40	<hr/> 74

Wiedereinweisung wurde bei 37 Kindern empfohlen.

3. Neurodermitis

Entsendestellen:	LVA Düsseldorf	55
	LVA Hannover	1
	LVA Münster	1
	Landschaftsverband Münster	8
	Krankenkassen	56
	Sozialämter	7
	Bundesbahn Sozialfürsorge	1
	Selbstzahler	8
	Andere Kostenträger	6
		<hr/> 143

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
bis 1 Jahr	4	1	5
2.— 3. Jahr	11	7	18
4.— 6. Jahr	26	16	42
7.—10. Jahr	20	24	44
11.—14. Jahr	15	10	25
über 14 Jahre	3	6	9
	<hr/> 79	<hr/> 64	<hr/> 143

Anamnestische Angaben:

Familien mit allergischen Krankheiten	45
Familien ohne allergische Krankheiten	40
früher asthmatische Beschwerden	3
Nahrungsmittel- und andere Allergien	1

Beginn der jetzigen Krankheit:

im 1. Jahr	83
im 2.— 6. Jahr	25
im 7.—10. Jahr	7
im 11.—14. Jahr	1
nicht angegeben	27
	<hr/> 143

Vorangegangene Behandlung:

im Seehospiz einmal	23
im Seehospiz mehrmals	7
Heilstätten- oder Krankenhausbehandlung	
anderweitig	38
nur ambulant	24
nicht angegeben	51
	<hr/> 143

Charakter der Hautveränderungen:

Nur Ekzemneigung (anamnestisch Ekzem angegeben, hier kein pathologischer Befund)	8
Dermatitis seborrhoides (Milchschorf)	1
Frühexsudatives Ekzematoid (Säuglingsekzem vorwiegend im Gesicht)	16
Seborrhoisches Ekzem	5
Neurodermitis chronica circumscripta, Lichen chronicus simplex Vidal	85
Neurodermitis diffusa mit Lichenifikation	17
Neurodermitis diffusa, spätexsudatives Ekzematoid	11
Kombination mit Ichthyosis	21
Kombination mit exogenen Faktoren (z. B. Pilzen)	3
Superinfektion stärkeren Grades	2

Nebenbefunde bzw. Komplikationen:

Abszesse	4	Haltungsschwäche stärkeren Grades	3
Adenoide Vegetationen	1	Herpes	2
Adipositas	2	Hiluslymphknoten-Tbc., inaktiv	3
Angina follicularis bzw. lacunaris	45	Hordeolum	1
Angina katarrhalis	13	Hydrocele	1
Angina retronasalis	2	Otitis media acuta	3
Appendicitis (operiert)	1	Otitis media chronica	2
Arzneimittlexanthem (Pyramidon)	1	Oxyuriasis	52
Blepharitis	1	Panaritium	1
Bronchitis acuta	20	Perifonsillarabszeß	1
Bronchitis chronica	5	Platzwunde an der Stirn	1
Bronchopneumonie	2	Polyarthritis rheumatica	1
Dakryocystitis	1	Primärkomplex der Lunge, abgeheilt	2
Distorsion des linken Sprunggelenkes	1	Pustulosis vacciniiformis acuta	1
Enkopresis	1	Rhinitis chronica	1
Enuresis nocturna	1	Seitenstrangangina	3
Folliculitis	1	Taubstummheit	1
Furunkulose	8	Tonsillenhypertrophie	5
Grippaler Infekt	10	Tonsillitis chronica	4

Infektionskrankheiten:

Bakterien-Ausscheider (E-Ruhr)	2
Grippe	14
Keuchhusten	1
Masern	5
Mumps	2
Ruhr (Pseudodysenterie E)	1
Windpocken	8

Verlauf während der hiesigen Behandlung:

Bei der Aufnahme kein Hautbefund	7
auffallend rasche Rückbildung der Hauterscheinungen	3
kontinuierliche Rückbildung der Hauterscheinungen	79
neuer Ekzem-Schub	17
mehrere Ekzem-Schübe	37
	<hr/> 143

Therapie während des hiesigen Aufenthalts:

ohne Medikamente und differente Salben bei 13 Kindern
mit Medikamenten und differenten Salben bei 130 Kindern.

Behandlungsdauer:

bis 2 Monate	35
2—3 Monate	97
3—6 Monate	11
	<hr/> 143

Behandlungserfolg:

	Sommer	Winter	Zusammen
sehr gut	6	5	11
gut	66	35	101
mäßig	19	10	29
kein Erfolg	2	—	2
	<hr/> 93	<hr/> 50	<hr/> 143

Wiedereinweisung wurde bei 85 Kindern, Weiterbehandlung
anderweitig wurde bei 2 Kindern empfohlen

Da viele Kinder mit sehr starken und ausgedehnten, akut entzündlichen und exsudativen ekzematösen Erscheinungen aufgenommen werden mußten, war eine intensive Behandlung nötig. Sekundärinfektionen und Mykosen verschiedener Schweregrade erforderten oft zusätzliche Maßnahmen. Gelegentlich mußten auch Hydrocortisonsalbenpräparate angewendet werden; eine orale Medikation wurde nicht durchgeführt. Bei günstigerem Hautbefund klingt die Neurodermitis durch den klimatischen Einfluß, nur unterstützt durch indifferente Salbenbehandlung, ab. Dann wurden auch Seebäder oft sehr gut vertragen und förderten die Heilung. Eine Abhängigkeit von der Witterung machte sich immer wieder eindrucksvoll bemerkbar, wobei Einfließen von maritimer Tropikluft die entzündlichen Erscheinungen verstärkte.

In schweren Fällen darf von einer einmaligen Kur meist noch kein dauerhafter Erfolg erwartet werden, doch zeigte es sich ebenso wie in früheren Jahren, daß bei Wiederholungskuren Aufnahme und Verlauf günstiger waren als bei den ersten Kuren.

Die Zahl der Aufnahmen mit Asthma und Neurodermitis hat zugenommen, außerdem hat sich das Aufnahmealter nach der Richtung der jüngeren Jahrgänge verschoben.

III. Sonstige Heilstätten-Einweisungen

Entsendestellen:	LVA Düsseldorf	381
	LVA Münster	3
	LVA Hannover	2
	Landschaftsverband Münster	25
	Krankenkassen	24
	Sozialämter	7
	Bundesbahn Sozialfürsorge	7
	Selbstzahler	26
	Andere Kostenträger	25
	Landesfürsorgeverband Bremen	66
		<u>566</u>

Die 66 Kinder des Landesfürsorgeverbandes Bremen werden bereits auf Seite 6 besprochen.

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	1	1	2
2.— 3. Jahr	21	10	31
4.— 6. Jahr	68	61	129
7.— 10. Jahr	101	71	172
11.— 14. Jahr	85	62	147
über 14 Jahre	9	10	19
	285	215	500

Aufnahmediagnosen:

a) Erkrankungen der Atemwege:

Bronchiektasen	4	
Bronchitis chronica	132	
Bronchitis, recidivierend	184	
Dextrocardie, bedingt durch schrumpfenden Prozeß der re. Lunge	1	
Katarrhneigung	53	
Otitis media purulenta	1	
Rhinitis chronica	1	
Rhinitis vasomotorica	3	
Tonsillitis chronica und Adenoide bei familiärer Haemophilie	1	380

b) Erkrankungen der Haut (außer konstitutionellem Ekzem)

Epidermophytie	2	
Furunkulose, chronisch	1	
Ichthyosis vulgaris	5	
Pityriasis lichenoides chronica	1	
Psoriasis vulgaris	5	
Sklerodermie	1	
Urticaria-Neigung	1	16

c) Sonstige Störungen:

Adipositas	11	
Blepharitis chronica	3	
Dystonie	5	
Erholungsbedürftigkeit	79	
Haemolytischer Ikterus	1	
Keratoconjunctivitis	1	
Pubertätsdysmenorrhoe	1	
Rekonvaleszenz	2	
Unterentwicklung	1	104
		<u>500</u>

Nebenbefunde bzw. Komplikationen:

Abzefß	1	Hyperkeratose	1
Adipositas	5	Hypertrophie der Tonsillen und Adenoide	91
Akne vulgaris	1	Ichthyosis	2
Alopecia areata	1	Impetigo contagiosa	5
Anaemie	1	Kryptorchismus	1
Appendicitis (einmal operiert)	3	Little'sche Erkrankung	1
Arzneimittlexanthem	2	Lymphadenitis colli	1
Blepharitis	4	Lymphknotenabszefß	1
Conjunktivitis acuta	5	Mykose	4
Conjunktivitis chronica	2	Nabelkoliken	2
Darmparasiten:		Naseneingangsekzem	1
Ascaris lumbricoides	3	Nervöse Übererregbarkeit	2
Oxyuris vermicularis	250	Osteomyelitis chronica, exacerbirt	1
Trichocephalus dispar	1	Panaritium	4
Dyshidrotisches Ekzem	1	Paratyphlitischer Abszefß	2
Enkopresis	1	Parulis	1
Enteritis	1	Platzwunde an der Stirn	1
Enuresis nocturna	13	Pluraschwarte	2
Erythrasma	1	Psoriasis	1
Exanthem, allergisch	2	Primärkomplex der Lunge, abgeheilt	1
Extrasystolie	1	Psychomotorische Unruhe	1
Fluor vaginalis	2	Psychopathisches Erbrechen	2
Furunkulose	4	Pyodermie	1
Gaumenspalte	1	Strofulus varicellosus	1
Gastritis	1	Stomatitis aphthosa	3
Haltungsschwäche	2	Strabismus convergens starken Grades	1
Hepatopathie	1	Synostose zwischen 3. und 4. Rippe rechts	1
Herpes labialis	1	Taubstummheit	1
Hiluslymphknoten-Tbc., abgeheilt	4	Thoraxdeformierung, rachitisch	1
Hordeolum	2	Zustand nach Poliomyelitis	1
Hüftluxation bds.	1	Zustand nach Schlatter'scher Erkrankung	1

Interkurrente Erkrankungen der Luftwege:

Angina	165
Bronchitis	21
Bronchopneumonie	6
Grippaler Infekt	83
Lobärpneumonie	1
Otitis media	28
Rhinitis chronica	2
Rhinitis vasomotorica	1
Sinusitis maxillaris	1
Tracheitis acuta	3

Infektionskrankheiten:

Bakterienausscheider (E-Ruhr)	6
Grippe	88
Keuchhusten	1
Masern	4
Mumps	5
Pfeiffer'sches Drüsenfieber	3
Scharlach	1
Windpocken	33

Aus der Gruppe der Kinder mit Erkrankungen der Atemwege hatten 188 interkurrente Infekte. Diese verteilen sich nach Art und Jahreszeit des Auftretens wie folgt:

Alter	Gesamtzahl der Kinder	Grippale Infekte				Angina follicularis bzw. lacunaris				Keine interkurrenten Erkrankungen dieser Art
		Frühjahr	Sommer	Herbst	Winter	Frühjahr	Sommer	Herbst	Winter	
1. Jahr	2	—	1	—	—	—	—	—	—	1
2.— 3. Jahr	27	5	—	6 (2)	3 (1)	1	3	4	1	7
4.— 6. Jahr	120	9 (6)	5	8 (3)	10 (1)	15	12	14	4	53
7.—10. Jahr	125	6	3	14 (1)	9 (1)	2	9	5	10	69
11.—14. Jahr	98	2	3	8 (2)	4	—	13	5	6	59
über 14 Jahre	8	—	—	1	1	—	—	2	1	3
	380	22 (6)	12	37 (8)	27 (3)	18	37	30	22	192

Bemerkung: Die in Klammern (17) vermerkten Zahlen bezeichnen Kinder, die sowohl grippale Infekte als auch Anginen durchgemacht haben und daher doppelt aufgeführt sind.

Behandlungsdauer:

bis 2 Monate	86
2—3 Monate	361
3—6 Monate	53
	<hr/>
	500

Behandlungserfolg:

	Sommer	Winter	Zusammen
sehr gut	11	18	29
gut	191	160	351
mäßig	49	63	112
keine wesentliche Änderung	3	5	8
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	254	246	500

Wiedereinweisung wurde empfohlen
Weiterbehandlung anderweitig

bei 83 Kindern
bei 12 Kindern.

Tuberkulin-Reaktionen:

Alter	Zahl der Kinder	mit BCG-Schutzimpfung Tuberkulinprobe		ohne BCG-Schutzimpfung Tuberkulinprobe	
		Ø	+	Ø	+
1. Jahr	2	—	1	1	—
2.—3. Jahr	31	—	1	29	1
4.—6. Jahr	129	3	2	118	6
7.—10. Jahr	172	1	12	120	39
11.—14. Jahr	147	2	14	42	89
über 14 Jahre	19	—	3	2	14
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	500	6	33	312	149

IV. Spezialisierte Kur-Heilfürsorge

Von der Fürsorgestelle des Bundes-Innenministeriums in Bonn wurden wegen allgemeiner Erholungsbedürftigkeit zu einer 4 Wochen langen Kur entsandt: 36 Mädchen

Nebenbefunde bei der Aufnahme:

Adipositas	4
Akne juvenilis	4
Hypertrophie der Tonsillen	5
Otitis media chronica	1
Skoliose leichten Grades	6

Interkurrente Erkrankungen:

Pharyngitis	1
Verstauchung des re. Daumens	1

Kurerfolg:

sehr gut	6
gut	26
mäßig	4

V. Kinderklinik und Isolierstation

Insgesamt wurden 225 Kinder in unsere klinische Behandlung eingewiesen. Von diesen litten 134 an Krankheiten, die in den vorstehenden Abschnitten behandelt wurden. Es handelte sich dabei um folgende Krankheiten:

Asthma bronchiale oder asthm. Bronchitis	43
Asthma bronchiale und Neurodermitis	14
Neurodermitis	54
Chronische Bronchitis	12
Sonstige	11
	134

Wegen akuter Erkrankungen wurden durch Norderneyer Ärzte eingewiesen:

in der Klinik	73 Kinder
in die Isolierstation	18 Kinder
	91 Kinder

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
Säuglinge	7	11	18
2.— 3. Jahr	11	6	17
4.— 6. Jahr	6	8	14
7.—10. Jahr	7	14	21
11.—14. Jahr	3	18	21
	34	57	91

Die Aufnahme erfolgte wegen folgender Erkrankungen:

Klinik:

Acefonämisches Erbrechen	2	Lymphadenitis mesenterica non specifica	1
Angina follicularis	1	Mastoiditis	1
Angina lacunaris	4	Meningismus bei Bronchopneumonie	1
Asthma bronchiale	3	Meningitis (Diplococcus mucosus von Lingelheim, Pseudomeningococcus)	1
Bronchitis acuta	2	Meningitis serosa	2
Bronchopneumonie	7	Miliare Bronchopneumonie nach Masern	1
Bronchopneumonie mit Begleitpleuritis	2	Multiple Mißbildungen, Blasenektomie, Meningocele, Klumpfüße (exitus letalis)	1
Conjunctivitis tarsi purulenta	1	Nasenfurunkel	1
Cystopyelitis	1	Otitis media perforata	1
Dyspepsie, parenteral	3	Pleuropneumonie	1
Encephalo-Toxikose (exitus letalis)	1	Pyelonephritis	1
Entwicklungsretardierung	1	Pylorospasmus	1
Ernährungsschwierigkeiten bei Neugeborenem	1	Pyodermie	1
Exsudativ-lymphatische Diathese	1	Rachitis	1
Frühgeburt	3	Segmentpneumonie	1
Furunkulose	1	Spasmophilie	1
Gastroenteritis	1	Stomatitis aphthosa	1
Grippaler Infekt	10	Tetanie, latente	1
Grippe-Encephalitis (exitus letalis)	1	Thrombophlebitis bei ausgedehntem Haemangiom z. B. Primärfiltrierung (Zustand nach Bronchopneumonie)	1
Idiopathische Hypoglykaemie mit Krämpfen	1		
Infektneigung (z. B. Hiluslymphknoten-Tbc.)	1		
Lobärpneumonie	1		
Lymphadenitis colli non specifica	3		
			73

Isolierstation:

Hepatitis epidemica	4
Masern	8
Pertussis	5
Poliomyelitis	1
	18

Nebenbefunde bzw. Komplikationen:

Adenoide Vegetation	1	Epistaxis	1
Anaemie (Frühgeburt)	1	Grippaler Infekt	3
Angina follicularis	3	Hernia inguinalis	1
Angina lacunaris	1	Hiluslymphknoten-Tbc., inaktiv	1
Atelektase im linken Oberlappen	1	Hordeolum	1
Bakterien-Ausscheidung (Enteritis Gärtner)	1	Klippel-Feil'sche Halswirbelsynostose	1
Bronchitis	2	Neurodermitis chronica circumscripta	1
Bronchopneumonie	1	Oberlippenfunkteln	1
Darmparasiten:		Otitis media	3
Oxyuris vermicularis	4	Pavor nocturnus	1
Trichocephalus dispar	1	Vulvitis (bei Oxyuriasis)	1
Enuresis nocturna	2		

Behandlungsdauer:

bis 5 Tage (Beobachtungsfall)	11
bis 2 Wochen	46
bis 1 Monat	19
bis 2 Monate	12
bis 3 Monate	1
bis 4 Monate	2
	<hr/>
	91

Behandlungserfolg:

geheilt	63
gebessert	18
unverändert	4
verlegt zur Weiterbehandlung	3
verschlechtert	—
gestorben	3
	<hr/>
	91

Weiterbehandlung wurde bei 10 Kindern empfohlen.

VI. Hausgemeinschaft

Die ambulante und stationäre Behandlung des Personals erfolgte durch den Oberarzt, bei Abwesenheit durch seine Vertreterin.

Einstellungsuntersuchungen	127
Sprechstundenfälle (nur 1. Untersuchung gezählt)	204
Überweisungen zu Fachärzten	11
Arbeitsunfähigkeitsserklärungen	133
Krankheitstage beim Personal	1499

Stationäre Behandlung:

im Seehospiz	15
im Städtischen Krankenhaus Norderney	4
in auswärtigen Krankenhäusern	8
	<hr/>
	27

Die stationäre Behandlung im Seehospiz von Angehörigen der Hausgemeinschaft erfolgte wegen folgender Krankheiten:

Angina lacunaris	1
Bakterien-Ausscheidung (E-Ruhr)	2
Bronchopneumonie	2
Enteritis Breslau (davon 2 mal ohne Krankheitserscheinungen)	5
Fraktur des Radius	1
Glomerulonephritis (nach Angina)	1
Grippaler Infekt	2
Grippe	1
	<hr/>
	15

VII. Operations-Abteilung

Operative Eingriffe:

Appendektomien	3
Halslymphknoten-Exstirpationen	31
Incisionen	30
Kleine Eingriffe	112
Nagelentfernungen	3
Probeexcision	1
Punktionen	9
Skrofuloderm-Auskrautzungen	3
Warzenentfernung	1
Wundversorgungen	6
Zahnextraktion	1

Gipsverbände:

Gipsbett	1
Unterarmgips	1

Hals-Nasen-Ohren-Fachärztin:

Untersuchungen	417
Kleine Eingriffe	3
Retentionscysten eröffnet	3
Adenotomien	11
Adenotonsillektomien	9
Tonsillektomien	27

Behandlungen:

Bluttransfusionen	3
Inhalationen	1 347
Kurzwellen-Bestrahlungen	421
Sollux-Bestrahlungen	25

Untersuchungen:

Fraktionierte Magenausheberungen	15
Grundumsatzbestimmungen	12

VIII. Röntgen-Abteilung

Durchleuchtungen:

Thorax	3 567	
Magen-Darm-Passagen	3	3 570

Aufnahmen:

a) Organe:

Thorax	371	
Abdomen	50	421

b) Knochen:

Schädel, Nasennebenhöhlen	47	
Wirbelsäule und Becken	89	
Extremitäten	174	
Zahnfilme	29	339

4 330

IX. Laboratorium

a) Klinische Untersuchungen:

Blutbilder	4 014	
Bestimmung der BKS	3 920	
Blutungs- und Gerinnungszeit und Thrombozytenzählung	56	
Blutgruppenbestimmungen	21	
Urinstatus	6 568	
Stuhluntersuchungen (Fett, Stärke, Muskel- fasern, Wurmeier)	286	
Analabstriche (auf Oxyureneier)	3 900	
Liquoruntersuchungen	23	18 788

b) Chemische Untersuchungen:

Bilirubin	22	
Blutzucker	62	
Calcium	4	
Diastase	38	
Harnsäure	16	
Kochsalz	6	
Magensaft	20	
Rest-Stickstoff	17	
Takata-Ara-Reaktion	20	
Weltmann'sches Koagulationsband	18	223

c) Bakteriologische und serologische Untersuchungen:

Tuberkulose	94	
Diphtherie	32	
Typhus-Paratyphus-Enteritis-Ruhr-Gruppe	276	
Varia (Eitererreger)	103	
Bakterien-Resistenzbestimmungen	4	
Gruber-Widal'sche Reaktion	4	
Paul Bunnell'sche Reaktion	1	514
		<u>19 525</u>

X. Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge 1957

a) Veröffentlichungen:

- 74) **Menger:** Beobachtungen über Wechselwirkungen von Jahreszeit, Klima und Wetter auf Krankheiten. International Journal of Bioclimatology and Biometeorology, (First Bioclimatological Congress Wien, 23.–27. 9. 1957, Vortrag) Volume I (1957).
- 75) **Menger:** Die Situation der Medizin-meteorologischen Forschung. Dtsch. med. Journ. 8, 603 (1957).

b) Vorträge:

- 69) **Hahn:** Vortrag im Norderneyer Ärzteverein am 17. 1. 57:
„Die tuberkulöse Erstinfektion, Komplikationen und Differentialdiagnose des Primärkomplexes“
- 70) **Menger:** Befindensstörungen im Kindesalter. Vortrag bei der 3. Tagung der Gesellschaft für Medizin-meteorologische Forschung in Hamburg, 14. 6. 1957.

Vorträge vor der Arbeitsgemeinschaft der sozialen Heime Norderney:

- 71) Neuzeitliche Heimkost aus ärztlicher Sicht, (2. 9. 1957).
- 72) Diät im Kinderkurheim, (5. 9. 1957).
- 73) Die heutige Lebenslage der Jugend, ihr Gesundheits- und Leistungszustand, (10. 11. 1957).
- 74) Über die Atmung und ihre richtige und falsche Technik, (15. 11. 57).

Fortbildungsvorträge im Seehospiz:

- Wir und das Wetter – Grundbegriffe für die Klimatherapie, (17. 7. 1957).
- Sonnenstrahlung – Sonnenbrand (UV-Strahlung), (7. 8. 1957).
- Wie entsteht unser Wetter, (11. 9. 1957).
- Die Wetterkarte, (9. 10. 1957).

Vorlesung im Winter-Semester 1957/58 an der Universität Mainz:

- Ursachen der Krankheitsentstehung im Kindesalter (Umwelteinflüsse, meteorotrope Störungen).
- Wissenschaftliche Ausstellung beim 1. Kongress der Internationalen Gesellschaft für Bioklimatologie und Biometeorologie in Wien, 23.–27. 9. 1957: Meteorotrope Krankheiten.

Personalia

Mit der ärztlichen Leitung wurde Privatdozent Dr. med. Wolfgang Menger, der auch weiterhin dem Lehrkörper der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz angehört, am 1. Mai 1957 betraut.

Als Ass.-Arzt war tätig:

Dr. med. Hermann Krackhardt vom 1. 4. bis 30. 9. 1957

Als Ass.-Ärztin trat ein:

Dr. med. Ingeborg Pohl am 1. 10. 1957.

Ferner arbeiteten im Seehospiz:

als Gastarzt Dr. med. Wolfgang Meyer vom 1. 7. bis 31. 7. 1957

als Famuli:

cand. med. Wendula Wegner vom 1. 8. bis 10. 9. 1957

cand. med. Eberhard Bottler vom 1. 8. bis 30. 9. 1957

cand. med. Maren Wagemann vom 15. 9. bis 16. 10. 1957

Anhang:

Statistischer Bericht der Verwaltung

Belegung 1957

	Zahl der Patienten	Verpflegungs-Tage	Jahresdurchschnitt	
			je Tag	Kurdauer
Heilstätte	1 787	133 086	364	74
Klinik	225	11 162	30	52
Klinik (Personal)	15	232	1	15
Kur-Heil-Abtlg.	36	1 027	3	29
Summe	2 063	145 507	398	71

Verpflegungstage: Personal 55 676

Zu- und Abgänge

		1956		1957	
Bestand 1. Januar		343		255	
zu	Heilstätte	1 391	1 991	1 555	1 808
	Klinik	162		202	
	Klinik (Personal)	12		15	
	Kur-Heil-Abtlg.	426		36	
Jahres-Summe		2 334		2 063	
ab	Heilstätte	1 476	2 079	1 525	1 801
	Klinik	165		225	
	Klinik (Personal)	12		15	
	Kur-Heil-Abtlg.	426		36	
Bestand 31. Dez.		255		262	

Übersicht über die Kostenträger

	1956	1957
B. f. A. Berlin	4	7
LVA Düsseldorf	1 017	1 126
LVA Münster	53	25
LVA Hannover	72	69
LVA Oldenburg	—	1
Tbc.-Fürsorge Bremen	286	282
Sozialämter, verschiedene	86	96
Kr. Kassen Ostfriesld.	39	45
Kr. Kassen, übrige	149	183
Kr. Kassen Bundesbahn	39	11
Ruhrknappschaft Bochum	9	13
Bundesbahn Hannover	426	36
Landschaftsverband Münster	74	79
Selbstzahler	64	76
Buurman-Stiftung	7	7
Andere Freiplätze	9	7
Jahres - Summe	2 334	2 063

Personal - Übersicht

		Bestand 1. 1. 57	Bestand 1. 1. 58
1.	Leiter und Chefarzt	2	2
2.	Oberarzt und Assistenz-Ärzte	4	6
3.	Laborantinnen	2+)	2+)
4.	Mutterhaus - Schwestern	39	41
5.	Freie Schwestern	5	6
6.	Lehrkräfte	1+)	1+)
7.	Krankengymnastinnen	2	1
8.	Kindergärtnerinnen	11	7
9.	Kinderpflegerinnen	15	16
10.	Kinder - Praktikantinnen	7	10
11.	Büro - Angestellte	8	7
12.	Hausangestellte	53	61
13.	Hauswirtsch. Praktikantinnen.	1	1
14.	Männl. Angestellte (Handwerker)	9	9
Insgesamt :		159	170

+) und 2 Mutterhaus-Schwestern
 ++) und 1 Mutterhaus-Schwester

Die Postanschrift lautet:

Kinderheilstätte / Kinderklinik SEEHOSPIZ „Kaiserin Friedrich“

(23) Nordseebad. Norderney

Postfach 107

Träger ist das

Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil“

(20 b) Bad Harzburg

Kleine Krodostraße 8

Fernruf:	Norderney 185
Telegramme:	SEEHOSPIZ Norderney
Postscheck:	Hannover 354 14
Bank:	Norderneyer Bank, Norderney
Pflegesatz:	z. Z. 12.— DM täglich, einschl. Kurtaxe und ärztl. Betreuung; Sonderberechnung von Röntgen-Aufnahmen und besonders teuren Medikamenten, für Selbstzahler ärztliche Sondergebühren
Aufnahme-Bedingungen	werden auf Wunsch zugesandt
Sämtliche Anfragen	können gerichtet werden an die Verwaltung des SEEHOSPIZES.