

Kinderkrankenhaus "Im Borntal"

Bad Sachsa

Träger: Diakonissen-Mutterhaus "Kinderheil"

Bad Harzburg

Ärztlicher

J A H R E S B E R I C H T

1 9 5 3

Ärztliche Leitung: Dr. med. Fritz Wilhelm,

Facharzt für Kinderkrankheiten.

A l l g e m e i n e r T e i l

Im vorliegenden zweiten Jahresbericht des Kinderkrankenhauses "Im Borntal" Bad Sachsa kann über eine erfreuliche Weiterentwicklung berichtet werden.

Der Aus- und Umbau der einzelnen Häuser wurde fortgesetzt. Der im Herbst 1952 begonnene Ausbau von Haus 6 wurde abgeschlossen. Die Station konnte am 1. April mit Kleinstkindern (Mädchen) belegt werden. Im Erdgeschoß dieses Hauses wurden außerdem neue Labor- und Röntgenräume und die dazu gehörige Dunkelkammer geschaffen. Ein Röntgenapparat der Fa. Koch & Sterzel, Vierventil-Hochleistungsapparat Kostix D, mit Ultraskop Z, Röhre 30 und Lungenstativ für Kinder, trägt den modernsten Ansprüchen einer Kinderheilstätte und Kinderklinik Rechnung. Auch das Laboratorium wurde neu ausgestattet. Das Dachgeschoß wurde für Personalräume in moderner Raumgestaltung ausgebaut, entsprechend den baulichen Veränderungen von Haus 7, über die im Vorjahr berichtet wurde.

Haus 3 wurde geräumt und stand, nachdem die Kinder nach Haus 6 verlegt waren, vorübergehend leer.

Bei dem weiteren Anstieg der Belegzahl war die Schaffung einer Isolierabteilung immer dringlicher geworden. Es galt, die Ausbreitung interkurrent auftretender Infektionskrankheiten einzuschränken. Der 1. Stock des ehemaligen Isolierhauses wurde zu diesem Zweck völlig umgebaut. Die einzelnen Boxen sind für 1 bis 2 Kinder eingerichtet und durch Glaswände von einander getrennt, so daß eine gute Beobachtung der Kinder durch die Schwester gewährleistet ist. Die für eine Belegzahl von 10 Kindern eingerichtete Isolierstation war Anfang November bezugfertig.

Im Juli wurde mit dem Umbau von Haus 2 begonnen, die Kinder dieses Hauses brachten wir vorübergehend in Haus 3 unter. Haus 2, für Knaben über 10 Jahre eingerichtet, war Ende Dezember fast fertiggestellt. Auch in diesem Hause wurden die Personalräume im Dachgeschoß ausgebaut, die Einrichtung modernisiert.

Für die Liegehallen von Haus 5 und Haus 2 wurden Stahlrohr-
liegepritschen mit neuen Matratzen angeschafft. Die Liegehal-
len selbst erhielten Seitenfenster und neue Sonnenvorhänge .
Dies gilt für alle Häuser.

Neben der schulischen Weiterbildung der Kinder war für Ab-
wechselung in Form eines Sommerfestes, Autobusfahrten durch
den Harz, Pferdeschlittenfahrt, Laienspiel u.ä. gesorgt.

Die seelsorgerliche Betreuung der Kinder beider Konfessionen
wird regelmäßig durchgeführt.

A. Belegzahlen:

1. 1.1953: 184 Kinder
 31.12.1953: 180 Kinder

Durchschnittliche Belegung der Häuser:

Januar	188	Kinder	Juli	183	Kinder
Februar	188	"	August	182	"
März	176	"	September	186	"
April	169	"	Oktober	184	"
Mai	184	"	November	193	"
Juni	185	"	Dezember	186	"

Verpflegungstage im Jahre 1953: 67 160

Höchst mögliche Belegungszahl der einzelnen Häuser:

Haus 1	32
Haus 2	29
Haus 4	32
Haus 5	27
Haus 6	34
Haus 7	36
Isolier- station	10

insgesamt: 200 Betten

B. Personelles:

	Bestand 1.1.53	ab	zu	Bestand 31.12.53
1. Leiter	1	-	-	1
2. Chefarzt	1	-	-	1
3. Assistenzärzte	2	1	1	2 +)
4. Laborantin	1	-	-	1
5. Mutterhaus-Schwester	15	10	18	23
6. Freie Schwestern	13	6	8	15
7. Kindergärtnerinnen u. Kinderpflegerinnen	7	6	4	5
8. Büroangestellte	1	-	-	1
9. Haus- u. Küchenpersonal	30	17	20	33
10. Männl. Angestellte	3	-	-	3
	74	40	51	85
11. Lehrerin	--	-	1	1

+) einschließlich Pflichtassistentin.

Am 15. Juli wurde Fräulein Dr. Annelene Bergmann von der Kinderheilstätte SEEHOSPIZ "Kaiserin Friedrich", Norderney, zu uns versetzt und leistete hier den restlichen Teil ihres Pflicht-Assistentenjahres ab.

Fräulein Thea Winterling schied am 31.8. nach Beendigung ihres Pflicht-Assistentenjahres aus.

Durch die Einstellung einer Lehrerin, Stud. Ref. Fräulein Babara Wöhner, die in den Häusern 1, 2, 4 und 5 den schulpflichtigen Kindern Unterricht erteilte, wurde uns ein langgehegter Wunsch erfüllt.

Die regelmäßigen, in vierteljährlichen Abständen durchgeführten Röntgenuntersuchungen des Personals zeigten in zwei Fällen Reaktivierungen alter spezifischer Lungenprozesse. Die beiden Schwestern wurden einer Heilstättenbehandlung zugeführt.

Die laufenden Stuhl- und Urinuntersuchungen auf pathogene Keime ergaben keinen Befund beim Küchenpersonal.

Bei Erkrankung des Hauspersonals werden nach freier Wahl die praktischen Ärzte von Bad Sachsa hinzugezogen.

Erforderliche Zahn-, Augen- und chirurgische Behandlung der Kinder wird von den ortsansässigen Fachärzten übernommen.

S p e z i e l l e r T e i l

In der Zeit vom 1.1.1953 bis 31.12.1953 wurden insgesamt 523 Kinder wegen Lungentuberkulose (geschlossener) behandelt, und zwar:

Knaben:	285	=	54,5 %
Mädchen:	238	=	45,5 %
davon entlassen :	343		Kinder
Laufende Kuren :	180		

Neuaufnahmen 1953: 339

Die Entsendestellen für diese Kinder sind:

LVA Hannover	418	=	79,9 %
LVA Braunschweig	74	=	14,2 %
Nieders. Landessozialamt	19	=	3,6 %
Seekasse Hamburg	5	}	= 2,3 %
Deutsches Bundesbahnsozialwerk	1		
Hannoversche Knappschaft	2		
Versorgungsamt II, Hannover	2		
Versorgungsamt Hildesheim	1		
privat	1		

Die Kinder wurden uns überwiesen:

1) direkt aus Krankenhäusern	202	=	39,0 %
2) direkt aus anderen Heilstätten	36	=	6,9 %
3) von zu Hause	285	=	54,1 %

Von diesen wurden bereits früher wegen Tuberkulose behandelt:

in Krankenhäusern	12
einmal in Heilstätte	22 (in Bad Sachsa 8)
zweimal in Heilstätte	4
dreimal in Heilstätte	1

Die behandelten Kinder stammten

aus der Stadt:	46,8 %
vom Lande:	53,2 %

Familiäre Tuberkulosebelastung:

Auch in diesem Jahr ergaben die anamnestischen Erhebungen bei den behandelten Kindern in einem erheblichen Prozentsatz familiäre Kontaktinfektion.

	<u>1 9 5 3</u>	<u>1 9 5 2</u>
aus tbc.-belasteten Familien	265 = 50,7 %	50,0 %
aus tbc.-unbelasteten Familien	258 = 49,3 %	50,0 %

Auftreten der Tuberkulose nach Infektionskrankheiten:

Die bekannten Schrittmacher der Tuberkulose (Masern, Keuchhusten, Grippe) werden in den Vorgeschichten häufig angegeben.

Masern:	bei 21 Kindern	
Keuchhusten:	" 25 "	
Grippe:	" 21 "	
insges.	67 Kinder	= 12,8 % der behandelten (523) Kinder.

Feststellung der Tuberkulose:

Die folgende Aufstellung gibt Aufschluß über die Ersterfassung der zur Einweisung führenden Tuberkuloseerkrankung. Erfreulich ist dabei die Feststellung, daß durch die von staatlicher Seite durchgeführten Röntgenreihen- und Umgebungsuntersuchungen 39,1 % ermittelt wurden.

Umgebungsuntersuchung:	153 Kinder	= 29,2 %	} 39,1 %
Reihenuntersuchung:	52 "	= 9,9 %	
Hausärztl. Untersuchung:	318 "	= 60,9 %	

Soziale Verhältnisse:

	<u>1 9 5 3</u>	<u>1 9 5 2</u>
aus schlechten sozialen Verhältn.	294 = 56,2 %	35,1 %
aus ausreichend - guten sozialen Verhältnissen	229 = 43,8 %	64,9 %

Von den 523 behandelten Kindern waren 4 BCG-geimpft.

Davon hatten 3 Kinder kurz nach der Impfung Kontakt mit ihren offen tuberkulösen Angehörigen.

Aus der folgenden Tabelle geht hervor, daß bei einem Teil der Kinder die Tuberkulose schon längere Zeit bestand:

<u>Bis zur Einweisung</u>		<u>Zahl</u> <u>der Kinder:</u>	<u>davon reaktiv.</u> <u>Form:</u>
<u>M o n a t e :</u>	1 - 6	343	-
	7 - 12	82	2
	13 - 18	38	6
	19 - 24	9	6
<u>J a h r e :</u>	2 - 3	7	5
	3 - 4	14	10
	4 - 5	5	4
	5 - 6	4	3
	6 - 7	5	2
	7 - 8	2	2
	8 - 9	-	-
	9 - 10	2	2

Erkrankungsbeginn unbekannt bei 12 Kindern.

Einteilung der Kinder nach ihrer Reaktionslage
und Erscheinungsform

normal	227
lymphatisch	148
exsudativ	12
ausgesprochen rachitisch	21
pastös / adipös	21
asthenisch	64
vegetativ labil	25
allergisch	3
dystrophisch	2

T u b e r k u l o s e f o r m e n

1. Tumorige Hiluslymphknotentuberkulose	23
2. Hiluslymphknotentuberkulose mit perihilären Streuungen	157
3. Infiltrative Tuberkulose	298
4. Pleuritis exsudativa	14
5. Miliartuberkulose	5
6. Meningitis tuberculosa	5
7. Meningitis-Nachbehandlung	9
8. Paratrachealdrüsentuberkulose	6
9. Cavernöse Tuberkulose	6
	523

Aufteilung der Tuberkuloseformen nach Alter und Geschlecht:

	bis 4 Jahre		4 - 10 J.		über 10 J.	
	M	K	M	K	M	K
Tumorige Hiluslymphknotentuberkulose	4	6	2	7	1	3
Hiluslymphknotentbc.m. perih. Streuherden	28	21	28	48	11	21
Infiltrative Tbc.	70	74	48	50	26	30
Pleuritis exsudat.	-	4	2	4	2	2
Miliartbc.	1	1	2	-	1	-
Meningitis tbc.	-	2	1	1	-	1
Meningitis-Nachbehandlg.	2	4	1	2	-	-
Paratrachealdrüsentbc.	4	-	1	1	-	-
Cavernöse Tuberkulose	-	-	-	-	3	3
	109	112	85	113	44	60
	221 = 42 %		198 = 38 %		104 = 20 %	

Wie im vergangenen Jahre wurden auch 1953 zu einem erheblichen Prozentsatz Kleinstkinder behandelt. Diese zeigten die ausgedehntesten tuberkulösen Lungenveränderungen; es handelt sich hier hauptsächlich um infiltrative Formen. Die Kinder im Alter von 4 - 10 Jahren zeigen ein Ansteigen der hilären Tuberkulose mit Streuherden. Das Pubertätsalter läßt wieder eine Zunahme der infiltrativen Formen erkennen.

Blutsenkungswerte bei den im Jahre 1953 abgeschlossenen

343 Kuren.

	<u>Kuranfang</u>		<u>Kurende</u>	
	erhöht	normal	erhöht	normal
Tumorige Hiluslymphknoten-tuberkulose	10	6	6	10
Hiluslymphknoten-tbc. m. Streuherden	67	47	47	67
Infiltrative Tuberkulose	124	61	64	121
Pleuritis exsudativa	7	1	3	5
Miliartuberkulose	1	-	1	-
Meningitis tuberculosa	1	1	1	1
Meningitis Nachbehandlung	5	2	1	6
Paratrachealdrüsentuberkul.	3	3	3	3
Cavernöse Tuberkulose	3	1	4	-
	221	122	130	213

T h e r a p i e

Aus der nachfolgenden Aufstellung geht hervor, daß 176 Kinder = 33,7 % mit Tuberkulostatika vorbehandelt zu uns kamen. Von diesen erforderte der noch aktive spezifische Lungenprozess eine nochmalige tuberkulostatische Behandlung bei 54 Kindern = 30,7 %. Bei den 347 nicht vorbehandelten Kindern = 66,3 % wurden bei uns in 120 Fällen = 34,6 % Tuberkulostatika verabfolgt.

Vorbehandlung mit Tuberkulostatika:

mit Neoteben	75	
PAS	25	
Conteben	2	
Streptomycin	7	
Supracillin	1	
Streptomycin - PAS	10	} kombiniert
Conteben - PAS	3	
Conteben - Neoteben	1	
Neoteben - PAS	8	
Neoteben - Streptomycin	21	
Neoteben - Supracillin	1	
Streptomycin - Conteben	1	
Neoteben - Streptomycin - PAS	12	
Conteben - Streptomycin - PAS	3	
Neoteben - PAS - Conteben	1	
Neoteben - Streptomycin	1	} nicht kombiniert
Neoteben - PAS	2	
PAS - Neoteben - Conteben	2	

Neben den üblichen konservativen Maßnahmen wurden 174 Kinder = 33,3 % mit Tuberkulostatika behandelt (s. Tabelle S. 11).

Eine Gegenüberstellung der tuberkulostatisch behandelten Kinder aus diesem und dem Vorjahr zeigt deutlich, daß die Einstellung zur medikamentösen Therapie der Tuberkulose kritischer geworden ist.

1 9 5 2 :

59,0 %	(222 Kinder)	der 376 stationären Kinder tuberkulostatisch behandelt,
33,3 %	(125 ")	davon vorbehandelt,
33,6 %	(41 ")	von diesen 125 Kindern bei uns nochmals mit Tuberkulostatika behandelt.

1 9 5 3 :

33,3 %	(174 Kinder)	der 523 stationären Kinder tuberkulostatisch behandelt,
33,7 %	(176 ")	davon vorbehandelt,
30,7 %	(54 ")	von diesen 176 Kindern bei uns nochmals mit Tuberkulostatika behandelt.

	P	St	N	M+St+B	St+P	St+N	N+P	$\frac{N}{P}$	$\frac{N}{St}$	$\frac{N}{St+P}$	$\frac{N}{St+P+N}$	$\frac{N+St}{P+St}$	Supra- cillin
tumor. Hilittis	bis 4 4 -10 üb.10	M K	M K	M K	M K	M K	M K	M K	M K	M K	M K	M K	M K
Hilittis u. Streu- herde	bis 4 4 -10 üb.10		1	2	1	3	1						1
infiltr. Tbc.	bis 4 4 -10 üb.10		2 1 1 2	21 3 10	5 5 3 8	4 4	4 4	1	1	1 2	1 1		1 1
Pleuritis exsud.	bis 4 4 -10 üb.10				1	1	1						
Milliar- Tbc.	bis 4 4 -10 üb.10				1		1						
Mening. tbc.	bis 4 4 -10 üb.10				1	1	1		1				
Nachbeh. Mening. tbc.	bis 4 4 -10 üb.10				1								
Paratra- chealdrü- sen-Tbc.	bis 4 4 -10 üb.10		2										
cavernöse Tbc.	bis 4 4 -10 üb.10				2 1				1 1				

P = Pasalion, N = Neoteben, St = Streptomycin.

K o m p l i k a t i o n e n

A. Konstitutionell bedingte Erkrankungen

Spastische Bronchitis	20
Asthma bronchiale	3
Bronchiektasen	2

Das Mittelgebirgsklima sowie Inhalationen und medikamentöse Therapie zeigten ihre günstige Wirkung auf die genannten Erkrankungen.

B. Spezifische Komplikationen

Aktivierungen	=	<u>38</u>
Progredienz eines infiltrat. Prozesses		15
Atelektasen		3
Meningitis tuberculosa		1
Pleuritis exsudativa		5
Einschmelzungen		7
Conjunctiv. phlyctänulosa		4
Scrofulose		3

Aktivierungen traten während der Heilstättenkur bei 37 Kindern auf. Bei einem Kind kam es im Verlauf des Jahres 1953 zweimal zu einer Aktivierung. Auffallend ist, daß die Aktivierung bei mehr als der Hälfte der Fälle unter tuberkulostatischer Behandlung auftrat. In allen Fällen konnte die Progredienz durch verschärfte Liegekuren und massive spezifisch-medikamentöse, meist kombinierte Therapie aufgehalten und der Prozess zur Rückbildung gebracht werden. Auch der Fall eines ^{2.}Meningitis-Rezidivs bei einem 2-jährigen Jungen konnte durch kombinierte Behandlung mit Neoteben - Streptomycin - PAS intramuskulär und intralumbal beherrscht werden.

Die Fälle einer Conjunctivitis phlyctänulosa (2 Kinder, mit je einem Rezidiv) sprachen neben den üblichen lokalen Maßnahmen und Vitamingaben auf Neoteben gut an.

Die scrofulösen Kinder zeigten keinen ungünstigeren Heilverlauf des Lungenprozesses als die übrigen, allerdings waren die Kuren häufig durch Infekte der oberen Luftwege gestört. Bei einem dieser Kinder traten zweimal Phlyktänen auf (s.o.).

C. Interkurrente Erkrankungen:

1. Angina follicularis	47
2. Angina lacunaris	23
3. azetonämisches Erbrechen	1
4. Anämie, ausgeprägte sekundäre	2
5. Bronchitis, akute	55
6. Bronchopneumonie	11
7. Blepharitis	2
8. Cystitis	4
9. Conjunctivitis simplex	10
10. Dysenterie E	1
11. Ekzem, allergisches	1
12. Feer'sche Krankheit	2
13. Gastroenteritis	6
14. Herpes zoster	3
15. Hepatitis	5
16. Infekte, katarrhalische	230
17. Kopfläuse	1
18. Lymphadenitis	8
19. Masern	14
20. Nasenfurunkel	2
21. Neurodermitis	2
22. Nephritis, akute	4
23. Otitis media, akute	22
24. Otitis media, chronica	3
25. Oxyuren	3
26. Psoriasis	1
27. Parotitis	1
28. Pfeiffer ' sches Drüsenfieber	1
29. Pyodermie, Furunkulose	6
30. Rhinitis, chronica	2
31. Stomatitis, Gingivitis	7

32. Soor	1
33. Strophulus	2
34. Scabies	1
35. Scharlach	23
36. Urticaria	2
37. Windpocken	18
38. Wespenstich	1

Die interkurrenten Erkrankungen konnten durchweg gut beherrscht werden und führten nicht zu wesentlicher Verzögerung des Heilprozesses. Einige unspezifische Infektionen machten unter Berücksichtigung des ausgedehnteren tuberkulösen Lungenprozesses die Anwendung von Sulfonamiden und Penicillin erforderlich. Die 23 Scharlachfälle wurden alle mit Penicillin behandelt und verliefen komplikationslos. Die Masernerkrankungen waren unter Supracillin-Schutz frei von Komplikationen und Nacherkrankungen.

Lediglich der Einzelfall eines schweren Pfeiffer'schen Drüsenfiebers machte die Verlegung in die Universitäts-Kinderklinik Göttingen erforderlich.

Bei zwei Kindern kam es hier zum Exitus letalis. Das eine Kind, im Alter von 7 Jahren, wurde uns in schwerkrankem Zustand mit einer fortgeschrittenen Meningitis tuberculosa, die therapeutisch nicht mehr zu beeinflussen war, eingewiesen. Es verstarb nach 14 Tagen. Das andere 2 Jahre alte Kind mit infiltrativer Lungentuberkulose befand sich seit der Aufnahme in einem Status asthmaticus mit schweren peripheren Durchblutungsstörungen. Es verstarb akut an zentraler Atemlähmung.

Die nachstehende Tabelle läßt erkennen, daß der Kurverlauf vorwiegend bei den Kindern lymphatisch-exsudativer Konstitution durch erhöhte Infektlabilität gestört war. Bei diesen Gruppen von Kindern bestand auch die größte Neigung zu Aktivierungen des spezifischen Lungenprozesses. Die Kinder mit schweren rachitischen Veränderungen sind, wie die Aufstellung zeigt, ebenfalls sehr infektanfällig.

Beeinflussung des Kurverlaufs durch gehäufte Infekte
bei verschiedener Konstitution der Kinder.

Konstitution	Zahl der Kinder	K u r v e r l a u f		davon Aktivierungen
		ruhig	gestört	
normal	227	183	44	14
lymphatisch	148	89	59	12
exsudativ	12	3	9	8
ausgesprochen rachitisch	21	10	11	1
pastös / adipös	21	15	6	-
asthenisch	64	48	16	2
vegetativ labil	25	18	7	1
allergisch	3	1	2	-
dystrophisch	2	-	2	-

K u r d a u e r

Durchschnittliche Kurdauer bei den 1953 abgeschlossenen
Kuren nach Alter, Geschlecht und Diagnose in Monaten.

	bis 4 Jahre		4 - 10 Jahre		üb. 10 Jahre	
	M	K	M	K	M	K
tumorige Hiluslymphknoten-Tbc.	7.0	6.7	3.0	5.2	5.0	6.0
Hiluslymphknoten-Tbc. mit perihilären Streuherd.	4.5	5.2	4.3	4.4	3.5	4.3
infiltrative Tbc.	9.4	9.3	6.5	8.1	6.2	6.2
Pleuritis exsudativa tbc.		7.2		6.0	3.0	7.5
Miliar - Tbc.			1.0			
Meningitis tbc.		18.0	9.0	0.5 (4)		3.0
Meningitis - Nachbehandlung	6.5	6.0	2.0	4.5		
Paratrachealdrüsen- Tbc.	4.5		3.0	4.0		
cavernöse Tbc.					11.0	12.5

Die 343 Kinder mit abgeschlossenen Kuren waren insgesamt

2 316,5 Behandlungsmonate hier.

Durchschnittliche Kurdauer:

6,76 Monate.

Durchschnittliche Kurdauer

der 158 Mädchen:	6,4	Monate
der 185 Knaben:	7,0	"
der 161 Kleinstkinder (bis 4 J.):	7,9	"
der 117 Kinder zwischen 4 u. 10 J.:	5,8	"
der 65 Kinder über 10 Jahre:	5,6	"

K u r e r f o l g

Übersicht über die Gewichtsverhältnisse der 339 Neuaufnahmen des Jahres 1953 nach Alter und Geschlecht.

		normales Gewicht	Über- Gewicht	Unter- Gewicht
bis 4 J.	M	7	21	27
	K	7	19	25
4 -10 J.	M	25	25	6
	K	17	37	36
üb.10 J.	M	14	16	13
	K	5	23	44
zusammen		75	141	123
berechnet in %		22,1 %	41,6 %	36,3 %

Bemerkenswert ist, daß die tuberkulösen Kleinstkinder zu etwa 50 % mit Untergewicht zur Aufnahme kamen. Diese zarten Kinder zeigten auch die ausgedehntesten Lungenbefunde und benötigen die längste Kurdauer.

Es fällt ferner auf, daß von den Kindern über 10 Jahren die Knaben eine verhältnismäßig große Zahl Untergewichtiger stellen, während die Mädchen gleichen Alters zu einem geringeren Teil untergewichtig sind. Es macht sich hier die Neigung zur Pubertätsadipositas bemerkbar.

Durchschnittliche Gewichtszunahme der 1953 abgeschlossenen Kuren in kg nach Alter, Geschlecht und Diagnose.

	bis 4 Jahre		4 - 10 Jahre		üb. 10 Jahre	
	M	K	M	K	M	K
tumorige Hiluslymphknoten-Tbc.	0,95	1,55	0,4	3,25	8,8	6,1
Hiluslymphknoten-Tbc. mit perihilären Streuherd.	1,57	1,0	3,5	3,2	4,9	4,75
infiltrative Tbc.	2,2	2,1	2,8	4,0	7,3	6,35
Pleuritis exsudativa tbc.		1,25		5,1	7,0	7,15
Miliar - Tbc.			3,2			
Meningitis tbc.		3,2	4,3	(+)		2,5
Meningitis-Nachbehandlung	1,3	1,4	0,8	3,25		
Paratrachealdrüsen-Tbc.	1,3		2,8	2,8		
cavernöse Tbc.					13,3	14,6

Die 161 Kleinstkinder (bis 4 Jahre) mit abgeschlossenen Kuren nahmen durchschnittlich 1,85 kg zu, durchschn. Kurdauer: 7,9 Mon.
 117 Kd. zw. 4 u. 10 J. = 2,43 kg , " " 5,8 "
 65 Kd. über 10 Jahre = 6,40 kg , " " 5,6 "

Durchschnittliche Gewichtszunahme der 1953 abgeschlossenen
Kuren in kg nach Alter, Geschlecht, Diagnose während 1/4 Jahres.

	bis 4 Jahre		4 - 10 Jahre		üb. 10 Jahre	
	M	K	M	K	M	K
tumorige Hiluslymphknoten-Tbc.	0.42	0.69	*0.4	1.89	5.4	3.0
Hiluslymphknoten-Tbc. mit perihilären Streuherd.	1.05	0.5	2.43	2.19	4.2	3.3
infiltrative Tbc.	0.69	0.69	1.29	1.5	3.6	3.1
Pleuritis exsudativa tbc.		0.42		2.55	7.0	2.85
Miliar - Tbc.			3.2			
Meningitis tbc.		0.54	1.44	- (+)		2.5
Meningitis - Nachbehandlung	0.6	0.7	1.2	2.17		
Paratrachealdrüsen- Tbc.	0.87		2.8	2.1		
cavernöse Tbc.					3.63	3.51

Vergleich der durchschnittlichen Gewichtszunahmen
(in kg) untergewichtiger Kinder mit den Gewichtszunahmen der
normal- und übergewichtigen Kinder (nach Alter, Geschlecht,
Diagnose) während der ganzen Kurdauer.

(Berücksichtigt werden nur Patienten mit tumoriger Hilitis,
 Hilitis mit Streuherden und infiltrativer Tbc.).

			tumorige Hilus- lymphknoten-Tbc.	Hiluslymphknoten- Tbc. mit perihili- lären Streuherden	infiltrative Tbc.
bis	M	norm.	0.05 kg	1.8 kg	2.3 kg
		über	2.2 "	1.5 "	2.0 "
		unter	2.6 "	1.3 "	2.1 "
4 J.	K	norm.	- "	1.8 "	1.9 "
		über	0.8 "	0.6 "	2.2 "
		unter	2.1 "	0.8 "	2.0 "
4 - 10 J.	M	norm.	- "	3.9 "	2.2 "
		über	0.4 "	2.2 "	4.0 "
		unter	- "	2.7 "	3.1 "
	K	norm.	2.0 "	2.3 "	2.3 "
		über	1.5 "	4.1 "	5.2 "
		unter	7.3 "	2.6 "	3.6 "
über	M	norm.	- "	5.3 "	4.8 "
		über	- "	4.2 "	7.5 "
		unter	8.8 "	- "	12.5 "
10 J.	K	norm.	- "	4.6 "	7.35 "
		über	6.1 "	4.6 "	17.2 "
		unter	- "	5.7 "	7.8 "

K u r e r f o l gder 1953 abgeschlossenen Kuren

	Rückbildung ohne wesent- liche Resi- duen	Rückbildung bis auf derb. Restinf. Pleu- raschwarte	Restbefund nicht stabiler	Einschmel- zung	letal
bis 4 Jahre	114	40	7	-	1
4 - 10 "	76	26	11	1	1
über 10 J.	46	17	-	3	-

Vorzeit.Entlas-
sung auf Wunsch
der Eltern

	-	-	10	-	-
--	---	---	----	---	---

Vorzeit.Entlas-
sung gegen ärztl.
Rat

	-	-	4	-	-
--	---	---	---	---	---

Verlegung in eine
andere Heilstätte

	-	-	1	4	-
--	---	---	---	---	---

Verlegung in ein
Krankenhaus

	-	-	1	-	-
--	---	---	---	---	---

Wiederholungskur
angeraten

	2	4	2	-	-
--	---	---	---	---	---

In der Zeit vom 1.1.1953 bis 31.12.1953 wurden entlassen: 343 Kinder.

Davon Rückbildung ohne wesentl. Residuen: 236 = 68,8 %

Rückbildung bis auf derbes Restinfiltrat
oder Pleuraschwarte: 83 = 24,2 %

Vorzeitige Entlassung auf Wunsch der
Eltern, teilw.gegen ärztl. Rat: 14 = 4,1 %

Verlegung in andere Krankenhäuser oder
Heilstätten: 6 = 1,7 %

Exitus letalis: 2 = 0,6 %

Wiederholungskur vorgeschlagen: 2 = 0,6 %

(Außerdem wurden bei 6 Kindern mit sta-
bilem Restbefund Wiederholungsk. angeraten).

Klinisch inaktiv wurden 319 Kinder = 93,0 % entlassen.
(1952 = 80,6 %)

L a b o r a t o r i u m

Ganze Blutbilder	4 923	
Liquoruntersuchungen (Zellzahl u. Eiweiss)	147	
Liquorzucker	5	
Spinnwebgerinnsel auf TB	3	positiv
Blutzucker	24	
Bilirubin im Serum	15	
Takata Ara	1	
Cadmiumprobe	2	
Rest - N	3	
Magensaft auf TB	133	
davon positiv	4	
Magensaft auf Säurewerte	171	
Stuhl auf Wurmeier	34	
Urine	7 141	
Urin auf Gallenfarbstoffe	14	
auf Azeton	14	
Rachenabstriche auf Streptok.	3	
Blutsenkungen	2 006	
Infusionen	551	
Lumbalpunktionen	146	

R ö n t g e n

Röntgenaufnahmen - Kinder	1 571
- Personal	38
Röntgendurchleuchtungen - Kinder	1 993
- Personal	219