

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

Zweiganstalt des Diakonissen-Mutterhauses „Kinderheil“
in Bad Harzburg

Ärztlicher Jahresbericht
1955

Ärztliche Leitung:

z. Z. in Vertretung Oberarzt Dr. med. Hellmut Hahn, Facharzt für Kinderkrankheiten

Inhalts-Übersicht

	Seite
Nachruf für Prof. Dr. Dr. Goeters	5
Einleitung	10
I. Tuberkulose	
1. Hilus- und Lungen-Tuberkulose	12
2. Knochen- und Gelenk-Tuberkulose	15
3. Tuberkulose der peripheren Lymphknoten	16
4. Mesenteriallymphknoten-Tuberkulose	18
5. Sonstige Formen von Tuberkulose	20
II. Allergische Erkrankungen	
1. Asthma bronchiale und asthmatische Bronchitis	21
2. Asthma und Neurodermitis	24
3. Neurodermitis	26
III. Sonstige Heilstäffeneinweisungen	28
IV. Spezialisierte Kur-Heilfürsorge	30
V. Kinderklinik und Isolierstation	31
VI. Hausgemeinschaft	32
VII. Operations-Abteilung	33
VIII. Röntgen-Abteilung	33
IX. Laboratorium	34
X. Veröffentlichungen	34
Anhang: Statistischer Bericht der Verwaltung	35

er sich bereits im Sommer 1928 zu einem weiteren Studium der Medizin. Staatsexamen und Promotion zum Dr. med. erfolgten am 6. 2. 1934 in Leipzig, wo er zunächst an der Kinderklinik und später am pathologischen Institut arbeitete. In Lübeck wandte sich Prof. Goeters endgültig der Pädiatrie zu und blieb dort von Oktober 1935 bis März 1937 an der Kinderklinik.

Im April 1937 ging er nach Düsseldorf. Hier wurde er unter seinem von ihm immer hochverehrten Lehrer Prof. Dr. Goebel am 24. 11. 1939 Dozent für Kinderheilkunde. Aus jener Zeit stammen schon zahlreiche wissenschaftliche Arbeiten, die sich unter anderem auch mit seinem besonderen Interessengebiete, der Bakteriologie, befassen. Den zweiten Weltkrieg erlebte er als Bakteriologe im Felde.

Nach dem Kriege kehrte er nach Düsseldorf zurück, wo er seit 1. Januar 1946 als Oberarzt der Kinderklinik wirkte und am 1. November 1946 zum Professor ernannt wurde.

Im Jahre 1948 kam es zu der entscheidenden Begegnung mit dem Vorstand des Diakonissen-Mutterhauses „Kinderheil“ und Prof. Goeters übernahm am 1. Mai die ärztliche Leitung des SEEHOSPIZES auf Norderney. Vom Kriege, mehr noch von den Wirren der Nachkriegszeit war die Anstalt schwer gezeichnet; aber der feste Glaube beseelte ihn und die mit ihm tätigen Schwestern, dieses Haus wieder seiner eigentlichen Bestimmung — dem kranken Kinde zu dienen — zuzuführen. Mit nie müde werdender Kraft ging er an die Arbeit. In den 7 Jahren seines Wirkens auf Norderney konnte er erleben, daß aus bescheidenen Anfängen heraus nicht nur eine Kinderheilstätte und Kinderklinik mit 450 Betten wurde, sondern daß durch seine gründliche wissenschaftliche Tätigkeit das Ansehen unserer Anstalt weit über die Grenzen Deutschlands wuchs. Neben vielen Publikationen ist es vor allem das mit Prof. Haerberlin herausgegebene Buch über die „Grundlagen der Meeresheilkunde“, das seinen Namen für immer mit der Thalasso-Therapie verbindet.

Sein Tod riß eine schwer zu schließende Lücke. Unter wohlthuender großer Anteilnahme aller Kreise geleiteten wir ihn am 3. Januar 1956 zu seiner letzten Ruhestätte auf dem Norderneyer Inselfriedhof.

Wir verloren nicht nur einen guten Lehrer, sondern auch einen warmherzigen Freund, der uns durch seine große Güte und Bescheidenheit stets ein Vorbild bleiben wird!

H.

Wissenschaftliche Arbeiten
von
Prof. Dr. med. et phil. Walter Goeters

a) In der Zeit von 1929—1947:

1. Ein neuer Weg zur Behandlung des septischen Aborts und des Puerperalfiebers mit besonderer Berücksichtigung derartiger Erkrankungen bei Stuten. (Ztschr. f. Gestütskunde, 1925, H. 7.)
2. Bekämpfung des Euterbrandes der Schafe, der Euterentzündungen und Milchfehler; Beeinflussung der Tuberkulose. (Ztschr. f. Schafzucht, Jg. 1925.)
3. Untersuchungen über Keimgehalt und Wirkung verschieden behandelter Stalldünger mit besonderer Berücksichtigung des nach dem Verfahren von H. Krantj bereiteten Edelmistes. (Landwirtsch. Versuchs-Stationen, Bd. 108:1—60.)
4. Fütterungsversuche mit dem biologisch veredelten Futtermittel „Biovita“ an Milchkühen bei Weidegang und Stallhaltung. (Fortschr. d. Landw., 1929:265.)
5. Der Einfluß des biologisch veredelten Futtermittels „Biovita“ auf die Qualität der Milch. (Molkerei-Ztg. Hildesheim, 1929, Nr. 88, 1—20.)
6. Die Butter im Welthandel. (Agrarpolitische Rundschau, 1929, Nr. 23, 231.)
7. Der Käse im Welthandel. (Molkerei-Ztg. Hildesheim, 1929, Nr. 127.)
8. Der gegenwärtige Stand der Bodenbakteriologie. (Mehrere Aufsätze in Fortschritte d. Landwirtschaft, 1929 u. 1930.)
9. Die Beteiligung des Wurmfortsatzes an Allgemeininfektionen. (Virchows Archiv, 291:886.)
10. Untersuchungen über die Keimflora von Leichenlungen unter besonderer Berücksichtigung der Pneumokokken. (Klin. Wo., 1936:117.)
11. Die Häufigkeit der durch Typus bovinus hervorgerufenen menschlichen Lungentuberkulose. (Klin. Wo. 1936:45.)
12. Anatomische Befunde bei epituberkulösen Infiltrationen. (Monatsschr. f. Kinderheilkunde, 64:241.)
13. Die Lungenentzündungen im Kindesalter. (Ärztl. Anzeiger f. Lübeck, Schleswig-Holstein u. Mecklenburg, 1936.)
14. Die toxische Diphtherie in Lübeck: Erfahrungen und Lehren. (Kinderärztl. Praxis, 1939:13.)
15. Epidemiologische und klinische Untersuchungen über den Verlauf der Diphtherie in Lübeck in den Jahren 1910—1937. (Monatsschrift f. Kinderheilk., 77:38.)
16. Kritische Übersichtsreferate: Verdauungsorgane. (Monatsschrift f. Kinderheilk., 67:455; 72:74; 77:61; 85:417.)
17. Bakterienentwicklung und Milchsäurebildung in Zitronensäuremilch (Acilettenmilch). (Zeitschrift f. Kinderheilk., 60:77.)
18. Die Zitronensäurevergärung durch Bakterien. (Ztschr. f. Kinderheilk., 60:87.)
19. Veränderungen in der qualitativen Zusammensetzung der Bakterienflora im Säuglingsstuhl durch Zitronensäuremilch (Acilettenmilch). (Ztschr. für Kinderheilk., 60:92.)
20. Die Pathogenese des Acetonerebrechens. (Monatsschr. f. Kinderheilk., 79:176.)
21. Über das Bakterienwachstum in roher und gekochter Frauenmilch. (Beitrag zur Bakterizidie der Milch.) (Ztschr. f. Kinderheilk., 61:184.)
22. Seltene Verlaufsformen der Meningokokkenkrankungen im Kindesalter. (Kinderärztl. Praxis, 1939:345.)
23. Die Bedeutung der Röntgenuntersuchung für die Diagnostik im Kindesalter. (Kinderärztl. Praxis, 1939:529.)
24. Die Abhängigkeit des Bakterienwachstums vom Wassergehalt des Nährbodens. (Ein Beitrag zu der Lehre von der exsudativen Diathese.) (Arch. f. Kinderheilk., 115:193.)
25. Gehäuftes Auftreten von Pneumokokkenkrankungen in einem Säuglingsheim. (Arch. für Kinderheilk., 116:60.)
26. Cholepathien im Kindesalter. (Arch. f. Kinderheilk., 117:195.)
27. Beitrag zur Pathogenese der Glykogenspeichererkrankung. (Arch. f. Kinderheilk., 118:26.)
28. Pleuraendotheliom im Kindesalter. (Arch. f. Kinderheilk., 118:92.)
29. Zentrale Gliose (Syringomyelie bei einem siebenjährigen Knaben.) (Monatsschr. f. Kinderheilk., 82:231.)
30. Suipestifer-Infektion im Kindesalter. (Monatsschr. f. Kinderheilk., 79:26.)
31. Die im Dünndarm des Säuglings vorkommende Milchsäurebakterienflora. (Arch. f. Kinderheilk., 120:60.)
32. Bösartige Nieren- und Sympathicustumoren im Kindesalter. (Kinderärztl. Praxis, 1940:5.)
33. Die septischen Erkrankungen im Kindesalter. (Kinderärztl. Praxis, 1940:169.)
34. Die Typendifferenzierung der Meningokokken und ihre Bedeutung für die Epidemiologie der Meningokokkenmeningitis. (Klin. Wo. 1940/1141.)
35. Die Vaginalflora des Neugeborenen (I. Mitteilung: Die qualitative Zusammensetzung und die Physiologie der Scheidenflora des Neugeborenen.) (Monatsschr. f. Kinderheilk., 83:200.)

36. Die Vaginalflora des Neugeborenen (II. Mitteilung: Zur Systematik der vaginalen Bazillen.) (Monatsschr. f. Kinderheilk., 84:21.)
37. Bösartige Mischgeschwulst des Ductus choledochus bei einem Kleinkind. (Arch. f. Kinderheilk., 122:217.)
38. Über Sturge-Webersche Krankheit im Kindesalter. (Monatsschr. f. Kinderheilk., 86:122.)
39. Beitrag zur Bakteriologie, Epidemiologie und Therapie der Meningokokkeninfektionen. (Monatsschr. f. Kinderheilk., 87:144.)
40. Serologische und tierexperimentelle Beobachtungen bei Fleckfieber. (Ztschr. f. Imm.-Forsch., 102, 299.)
41. Untersuchungen über die Wirkung der Eubasintherapie auf die Darmbakterienflora und die Phagenentwicklung. (Zentralbl. f. Bakteriologie usw., I. Orig., 150:319.)
42. Hepatitis epidemica im Kindesalter. (Medizin. Klin., 1943, Nr. 17/18.)
43. Die Brauchbarkeit der Trockenblutagglutination für die Erkennung des Bauchtyphus. (Ztschr. f. Imm.-Forsch., 104, 437.)
44. Vergleichende Untersuchung über die Spezifität einiger gebräuchlicher Verfahren zum serologischen Nachweis der Lues, einschl. der neueren Mikromethoden. (Ztsch. f. Imm.-Forsch., 105:68.)
45. Beitrag zur bakteriologischen und serologischen Diagnose der bazillären Ruhr. (Ztschr. f. Imm.-Forsch., 105:8.)
46. Theoretische Grundlagen und Spezifität der Komplementbindungs- und Flockungsreaktionen zur Serodiagnose der Syphilis. (Med. Klin., 1944, Nr. 3/4.)
47. Natürliche Ernährung des Säuglings. (Beitrag in „Deutscher Ärztekalendar 1947“, S. 288–295, Verlag Urban & Schwarzenberg, München.)
48. Künstliche Ernährung des Säuglings. (Beitrag in „Deutscher Ärztekalendar 1947“, S. 296–308, Verlag Urban & Schwarzenberg, München.)
49. Ernährungsstörungen des Säuglings. (Beitrag in „Deutscher Ärztekalendar 1947“, S. 309–316, Verlag Urban & Schwarzenberg, München.)
50. Das Krankheitsbild der „gelben Stühle“. (Ärztl. Wochenschrift, 1947: Nr. 49/50.)
51. Über das Verhalten der aus dem Säuglingsstuhl gezüchteten Colibakteriophagen. I. Mitteilung: Über das kulturelle Verhalten. (Ärztl. Forsch., 1947: Nr. 12/13.)
52. Über das Verhalten der aus dem Säuglingsstuhl gezüchteten Colibakteriophagen. II. Mitteilung: Über die biologische Wirkungsweise. (Ärztl. Forsch., 1947: Nr. 14/15.)

b) nach 1948 aus dem SEEHOSPIZ:

1. Die Bedeutung des Seeklimas und der Seebäder für die Volksgesundheit. I. Geschichtliche Entwicklung der Meereseheilkunde und der Seehospize. (Ztschr. Sozialhyg. 1949, 36.)
2. Allergische Erkrankungen des Kindesalters im Seeklima. (Med.-Meteorol. Hefte, Bd. I, H. 5.)
3. Die Bedeutung des Seeklimas und der Seebäder für die Volksgesundheit. II. Die Kinderheime an der See und ihre Bedeutung für die Kinderentsendefürsorge. (Ztschr. Sozialhyg. 1949, Nr. 3.)
4. Der Nahrungsbedarf und der Stoffwechsel von Kindern im Seeklima. (Med. Klinik, 44 (1949) 45:1440–1442.)
5. Der mikrobiotische Fettabbau im Magendarmkanal von Säuglingen und Kindern. (Klin. Wo., 27 (1949) 29./30:513.)
6. Seeklima und Hautkrankheiten im Kindesalter. (Ztschr. f. Haut- u. Geschlechtskrankheiten IX (1950) H. 4.)
7. Meereseheilkunde in der Praxis. („Du und die Welt“, Juni-Heft 1950.)
8. Soziale Thalassotherapie. (Neue med. Welt, 1950, Nr. 40.)
9. Die physiologische Wirkung des Seeklimas auf das gesunde und kranke Kind. (Norderneyer Badekurier 1950 Nr. 14.)
10. Der mikrobiotische Fettabbau im Magendarmkanal von Säuglingen und Kindern. (Monatsschr. f. Kinderheilk., 98 (1950) 4:163.)
11. Nachruf für Prof. Goebel. (Monatsschr. f. Kinderheilk., 98 (1950) 12:504.)
12. Der mikrobiotische Fettabbau im Magendarmkanal von Säuglingen und Kindern. (Ztschr. f. Kinderheilk., 69 (1951) 438.)
13. Die Behandlung der extrapulmonalen Tuberkulose des Kindes im Nordseeklima. (Die med. Welt, 1951, Nr. 21.)
14. Bekämpfung der bovinen Tuberkulose-Infektion durch hygienisch einwandfreie Milch. (Ärztl. Wo. 1951, 545 u. 980.)
15. Untersuchungen an Oxyuren. 1. Mitteilung: Über das Vorkommen von Oxyureneiern im Nagelschmutz und im Zimmerstaub. (Ztschr. f. Hygiene, 133 (1952) 463–480.)
16. Die sozialhygienische Bedeutung der Seebäder. (Öffentl. Gesundheitsdienst 14, 85 (1952.)

17. Allergische Erkrankungen des Kindesalters im Seeklima. (Med.-Meteorol. Hefte 1, 7:7 (1952.))
18. Untersuchungen an Enterobien (Oxyuren). 2. Mitteilung: Das Infektionsgeschehen bei menschlicher Enterobiasis unter besonderer Berücksichtigung biologischer Gesichtspunkte. (Ztschr. f. Tropenmed. und Parasitologie, 3, 505 (1952.))
19. Die Behandlung der kindlichen Halsdrüsentuberkulose im deutschen Nordseeklima. (Tuberkulosearzt 6, (1952) 10:598.)
20. Ferien an der See. (Mitteilungsblatt der Barmer Ersatzkasse 1952, 5/6.)
21. Penicillin- und Streptomycinresistenz bei Meningokokken. (Naturwissenschaften 39, (1952) 18:430.)
22. Penicillinresistenz bei Meningokokken in vitro und in vivo. (Ztschr. f. Hygiene, 136, (1953) 293.)
23. Streptomycinresistente Varianten bei Meningokokken. (Ztschr. f. Hygiene, 136, (1953) 456.)
24. Biologie und Verbreitungsmechanismus der kindlichen Enterobiasis vermicularis (Oxyuriasis.) (Monatsschr. f. Kinderheilk., 101, 2:43.)
25. Kinderkuren auf Norderney. („Norderney als Heilbad“, Kurverwaltung Norderney.)
26. Klimakuren an der See und ihre Indikationen. (Wege zur Kurheilfevorsorge, H. II/III 1952.)
27. Die Heilkräfte des Seeklimas. (Deutschland Revue 1953, H. 2, S. 31.)
28. Die Wirkung der Streptomycin-Therapie auf die Bakterienflora des Rachens. (Die Naturwissenschaften, 1953 294.)
29. Klimakuren an der See. (Med. Monatsspiegel 2: Nr. 6 (1953.))
30. Winterkuren an der See. (Med. Monatsspiegel 2: Nr. 10 (1953.))
31. Umstimmung der Bakterienflora des Rachens durch die Streptomycintherapie. (Monatsschr. f. Kinderheilk. 101: 505 (1953.))
32. Die Meningokokken-Infektionen. (Ergebn. Hyg. 28:1 (1954.))
33. Grundlagen der Meeresheilkunde. Stuttgart: G. Thieme, 1954.
34. Seeklima und Kinderkrankheiten. In: „Fibel der Meeresheilkunde“. (Dtsch. Bäderverband e. V., Bonn.)
35. Meeresheilkunde (Thalassotherapie.) (Dtsch. Bäderkalender, 1954, S. 49.)
36. Die Resistenzentwicklung bei Meningokokken gegenüber Penicillin und Streptomycin und die Wirkung der Kombination dieser beiden Substanzen auf Meningokokken. (Naturwissenschaften 41, H. 19, S. 455.)
37. Die Wirkung von Penicillin und Streptomycin auf Meningokokken bei alleiniger und kombinierter Anwendung. (Ztschr. f. Hygiene, Bd. 140, S. 464, 1954.)
38. Die Behandlung der chronisch-rezidivierenden Erkältungskrankheiten und Bronchitiden des Kindes mit perkutanen Expektorantien. (Med. Klinik 40, 1614 (1954.))
39. Winterkuren an der See. (Das deutsche Gesundheitsmagazin „Du und die Welt“. J. 5, H 12, 1954.)
40. Die deutschen Seebäder. (Dtsch. Handbuch für Fremdenverkehr, Bd. IV, S. 333, Darmstadt: E. Jaeger, 1954.)
41. Frühjahrs-, Herbst- und Winterkuren an der See. (Balneolog. Beiblätter „Beil. z. d. Ärztl. Mitteilungen“ 1954, Nr. 10.)
42. Zur Behandlung der Oxyuriasis im Kindesalter. Erfahrungen mit Uvilon. (D.M.W. 80 : 9, 1955.)
43. Carl Haeblerlin zum Gedächtnis. (D.M.W. 80 : 10, 1955.)
44. Die Heilwirkung der Nordseebäder. (Das deutsche Gesundheitsmagazin „Du und die Welt“, April-Heft 1955.)
45. Diskussionsbemerkung auf der Herbsttagung der Rhein.-Westf. Tuberkulose-Vereinigung in Düsseldorf am 13.11. 1954. (Der Tuberkulosearzt, 9:3, 1955.)
46. Indikationen und Kontraindikationen für die Verschickung von Kindern in das Seeklima. (In Folberth „Kinderheime, Kinderheilstätten“, 1955.)
47. Zur Behandlung der Oxyuriasis im Kindesalter. Weitere Erfahrungen mit Uvilon. (Die Medizinische, 41:1955.)
48. Die Behandlung der Oxyuriasis mit Terramycin (Oxytetracyclin). (Arzneimittel-Forschung, 5:1955.)
49. Über die Wirkungslosigkeit enzymatischer Wurmmittel bei der Oxyuriasis und Ascariasis. (Med. Klinik Nr. 12, 1956.)
50. Parasiten. (In „Lehrbuch f. Kinderheilkunde“, 1956, herausgegeben v. Opitz, im Druck.)
51. Katarrh- und Asthmabehandlung bei Kindern und Erwachsenen im Nordseeklima. (Ztschr. für angew. Bäder- und Klimaheilkunde, Nr. 2, 1956.)
52. Die antibakterielle Wirkung einer Kombination von Neomycin mit Bis-2-methyl-4-amino-chinoly-6-carbamidhydrochlorid (Polyfen) gegen Infektionen im Bereiche der Mundhöhle. (Arzneimittelforschung 6, 1956.)

Einleitung

Der 6. ärztliche Jahresbericht unserer Kinderheilstätte und Kinderklinik SEEHOSPIZ „Kaiserin Friedrich“ soll einen Eindruck über die im Jahre 1955 geleistete Arbeit vermitteln.

In unserer stationären Behandlung standen:

1 970 Patienten (Kinder und Personal)
und 481 Erholungskinder (spezialisierte Kur-Heilfürsorge).

Am 31. 12. 1955 befanden sich noch 343 Kinder in der Anstalt, so daß der vorliegende Bericht sich bezieht auf insgesamt: 2 108 Patienten.

Diese kamen aus folgenden Teilen Deutschlands:

	Tbc.	Allerg. Krankh.	Sonstige Einweis.	Kur-Heil- fürsorge	Klinik, Isolier.	Personal	Sa.
Bayern		2	1				3
Berlin			4	104	1		109
Bremen	251	9	20		1		281
Hessen		4	3				7
Hamburg / Schleswig-Holstein		4	4		1		9
Niedersachsen	62	51	27	377	15		532
Nordrhein-Westfalen	183	504	378		18		1 083
Sowjet-Zone	1	1	2				4
Rheinland-Pfalz		5	3		2		10
Saargebiet	2	7	4				13
Württemberg/Baden		1	3				4
Ostfriesland einschl. Norderney		1	2		32	18	53
	499	589	451	481	70	18	2 108

Für die Belegung standen wiederum 450 Betten zur Verfügung, die sich auf die einzelnen Abteilungen wie folgt verteilen:

- | | |
|--|------------------|
| 1. Vorwiegend extrapulmonale Tuberkulose (Knochen-, Gelenk-, Lymphknoten- und Hauttuberkulose) und Hilustuberkulose | 150 Betten |
| 2. Allergische Erkrankungen (Asthma bronchiale, asthm. Bronchitis, Übergangsformen und Neurodermitis) und chron. Bronchitis, rezidivierende Katarrhe der oberen Luftwege, Bronchiektasen, Diathesen, Rekonvaleszenz nach durchgemachten schweren Erkrankungen, Adipositas, Blutarmut | 210 Betten |
| 3. Spezialisierte Kur-Heilfürsorge | 50 Betten |
| 4. Kinderklinik mit Infektionsabteilung | 35 Betten |
| 5. Krankenabteilung für Anstaltspersonal | 5 Betten |
| | <hr/> 450 Betten |

Die ärztliche Betreuung bestand in eingehender Aufnahmeuntersuchung, Festsetzung des Behandlungsplanes, täglichen Visiten mit Zwischenuntersuchungen und einer Abschlußbegutachtung, wobei routinemäßig auch Röntgen- und Laboruntersuchungen hinzukamen. Bei der allgemeinen Therapie, die von roborierenden Maßnahmen unterstützt wurde, stand wieder die Ausnutzung des Seeklimas im Vordergrund. Hierbei sind der tägliche oft mehrstündige Aufenthalt in der Brandungszone und Bäder in der offenen See zur warmen Jahreszeit von besonderer Wichtigkeit. Bei schlechter Witterung und in der kalten Jahreszeit wurden die Kureinrichtungen des Staatsbades Norderney benutzt, vor allem das Seewasser-Wellenschwimmbad, aber auch warme Seebäder. Eine zusätzliche medikamentöse Behandlung der Grundkrankheiten findet, soweit erforderlich, unter den jeweiligen Krankheitsgruppen Erwähnung. Durch geschulte Krankengymnastinnen wurden Heil- und Atemgymnastik sowie orthopädisches Turnen durchgeführt. Zur zahnärztlichen Behandlung wurden – wenn nötig – die örtlichen Zahnärzte zu Rate gezogen.

Schulunterricht haben weiterhin eigene Lehrkräfte erteilt.

Die laufende Renovierung des Gebäudekomplexes wurde fortgesetzt, insbesondere konnten 2 Kinderhäuser völlig neugestaltet werden. In der Röntgenabteilung wurden der zweite Arbeitsplatz mit einem neuen Durchleuchtungsgerät (vollautomatisches Ultra-Zielgerät D von Koch & Sterzel) ausgerüstet und eine neue transportable Siemens-Kugel angeschafft.

Zur Erleichterung der statistischen Auswertung unserer Krankenakten bedienten wir uns im vergangenen Jahre erstmalig einer besonderen Lochkartei.

Die seelsorgerliche Betreuung der evangelischen Kinder und der Hausgemeinde lag in den Händen des Leiters der Anstalt, Pastor Gumpert, während die der katholischen Kinder dem Pfarrer der katholischen Inselgemeinde, Pastor Rautenberg, oblag.

I. Tuberkulose

Gesamtübersicht:

Entsende-Stellen und Tuberkulose-Formen	LVA				Landes- fürsorge- verband Bremen	Sonsti- ge	Zahl der Kinder
	Düssel- dorf	Münster	Hannover	Oldbg.			
1. Hilus- und Lungen-Tbc.	49	4	2	1	228	9	293
2. Knochen- und Gelenk-Tbc.	10	5	—	—	—	1	16
3. Tbc. der peripheren Lymph- knoten	33	22	42	3	3	11	114
4. Mesenteriallymphknoten-Tbc.	22	20	1	—	4	5	52
5. Sonstige Formen von Tbc.	6	3	1	—	13	1	24
Zahl der Kinder	120	54	46	4	248	27	499

1. Hilus- und Lungen-Tuberkulose

153 Jungen
140 Mädchen
293 Kinder

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
3—6 Jahre	14	19	33
7—10 Jahre	72	65	137
11—15 Jahre	64	51	115
über 15 Jahre	3	5	8
	153	140	293

a) Landesfürsorgeverband Bremen

116 Jungen
112 Mädchen
228 Kinder

Diese Kinder werden gesondert erfasst, da ihre Kurzzeit durch die Entsendestelle auf 7 Wochen festgelegt ist.

Häusliche Verhältnisse:

	familiäre tbc. Bel.	ohne tbc. Belastung	unbekannt
gut	7	1	2
befriedigend	8	3	5
schlecht	1	2	—
unbekannt	107	56	36

Befunde:

	inaktiv	aktiv
Hilus-Tbc.	174	2
Primärkomplex der Lunge	29	—
Tuberkulinpositive Kinder ohne manifesten Befund	2	—
Verkalkter Hilusprozeß bei negativer Tuberkulinreaktion	1	—
Verkalkter Primärkomplex bei negativer Tuberkulinreaktion	1	—
Fehldiagnosen (negative Tuberkulinreaktion)	19	—
davon allg. Erholungsbedürftigkeit	2	
unspezifische Hilitis, Katarrhlunge	17	

Unter den 174 Kindern mit inaktiver Hilus-Tbc. befinden sich 2, die eine BCG-Impfung erhalten hatten, deren röntgenologische und klinische Befunde jedoch eher für eine unspezifische Hilitis sprachen.

Komplikationen bzw. Nebenbefunde:

tbc. Art:

tbc. Art:	Zustand nach Nieren-Tbc.	
abgeh. Keratitis phlyctaenulosa	1	" " Meningitis 1
" Interlobärpleuritis	9	(mit Verdacht auf Innenohr-schwerhörigkeit)
" Pleuritis	2	" " Pneumothorax u. Phrenicusquetschung 1
verkalkte Paratracheallymphknoten-Tbc.	1	frische Interlobärpleuritis 1
Zustand nach operierter Halslymphknoten-Tbc.	1	Conjunctivitis phlyctaenulosa 2
" " Hüftgelenks-Tbc.	2	

Sonstige:

Angina tonsillaris	55	Lichen pilaris	1
" mit Lymphadenitis colli	2	Lippenfurunkel	1
Appendicitis	1	Lobus venae azygos	1
Asthma bronchiale	2	Neurodermitis	3
Bronchitis acuta	11	Neuropathisches Erbrechen	2
Conjunctivitis	6	Operierte Hasenscharte	1
Dystrophia adiposogenitalis	1	Otitis media	7
Enuresis nocturna	2	Oxyuriasis	114
Epidermophytie	1	Petit mal — Anfälle	1
Fraktur d. Mittelgliedes d. 4. Zehe	1	Vitium cordis	1
Furunkulose	1		
Gehörgangsfurunkel	1	Infektionskrankheiten:	
Grippaler Infekt	9	Keuchhusten	2
Herpes zoster	1	Masern	2
Hypertrophie der Rachenmandel	1	Mumps	3
Ichthyosis	1	Ringelröteln	1
Leistenhernie	1	Scharlach	1
		Windpocken	12

Kurerfolg:

	Sommer	Winter
gut	71	72
mäßig	35	48
ungenügend	—	2
	106	122

Weitere Behandlungsvorschläge:

Kurwiederholung wurde empfohlen	in 27 Fällen
Tonsillektomie bzw. Adenotomie	" 4 "
Röntgen-Kontrolluntersuchung	" 4 "

b) Übrige Entsendestellen:

37 Jungen
28 Mädchen

Häusliche Verhältnisse:

65 Kinder

	familiäre tbc. Bel.	ohne tbc. Belastung	unbekannt	zusammen
vom Lande	2	3	4	9
aus der Stadt	23	11	22	56

Kurdauer:

bis 3 Mon.	über 3 Mon.
46	19

im Sommer: 44 Kuren
im Winter: 21 "

Befunde:

	bei der Aufnahme		bei der Entlassung	
	inaktiv	aktiv	inaktiv	aktiv
Hilus-Tbc.	30	5	35	—
als Hilus-Tbc. eingewiesen aber tuberkulinnegativ	4	—	4	—
P. K. der Lunge	20	1	21	—
tuberkulinpositiv, aber ohne manifesten tbc. Befund	1	—	1	—
Fehldiagnosen	4	—	4	—
	59	6	65	

Bei den mit der Diagnose Hilus-Tbc. eingewiesenen 4 Kindern mit negativer Tuberkulinprobe nach Mantoux bis zu einer Verdünnung von 1:10 lagen verdächtige röntgenologische Befunde vor. Die unter Fehldiagnosen aufgeführten 4 Kinder wiesen weder klinische und röntgenologische Befunde noch eine positive Tuberkulinreaktion auf, so daß die Einweisungsdiagnose nicht bestätigt werden konnte.

Komplikationen bzw. Nebenbefunde:**tuberkulöser Art:**

Interlobärschwarte	4
Keratitis phlyktaenulosa	1
Verdacht auf sekund. Bronchiektasen	1
„ „ Halslymphknoten-Tbc.	2
Zustand nach Peritoneal-Tbc.	1
„ „ Pleuritis exsudativa	1

Sonstige:

Angina tonsillaris	13
„ retronasalis	2
Appendicitische Reizung	1
Blepharitis	2
Ekzemneigung	1
Grippaler Infekt	7
Haemophilie	1
Ichthyosis	1

Intertrigo	1
Lymphadenitis colli	1
Neurodermitis	3
Otitis media acuta	1
„ „ chron.	1
Oxyuriasis	30
Rezidivierende Bronchitis	8
Tonsillenhypertrophie	1
Tonsillektomie	1
Verdacht auf Bronchiektasen	1
Enuresis nocturna	3

Infektionskrankheiten:

Keuchhusten	1
Mumps	2
Ringelröteln	2
Windpocken	6

Kurerfolg:

	Sommer	Winter
gut	39	19
mäßig	5	2

Eine zusätzliche Behandlung mit Tuberkulostica erübrigte sich.

2. Knochen- und Gelenk-Tuberkulose

7 Jungen
9 Mädchen

16 Kinder

Häusliche Verhältnisse:

	familiäre tbc. Belast.	ohne tbc. Belastung	unbekannt	zusammen
vom Lande	2			2
aus der Stadt	3	5	6	14

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
unter 6 Jahre	2	3	5
über 6 Jahre	1	1	2
über 10 Jahre	3	4	7
über 14 Jahre	1	1	2
	7	9	16

Kurdauer:	bis 3 Mon.	bis 6 Mon.	bis 9 Mon.	bis 12 Mon.	über 12 Mon. bis 4 Jahre
	3	6	2	1	4

Befunde:

Prozess bei der Aufnahme noch aktiv:

Coxitis	1
Ellenbogengelenk-Tbc.	2
Fistelnde Rippen-Tbc.	1
Tbc. der Mittelhandknochen	3
Spondylitis	4
(davon 1 Fall mit Gonitis und 1 Fall mit Pleuritis exsud. und Querschnittslähmung kompliziert)	

Von diesen 11 Kindern konnten 8 in inaktivem Zustand ihrer Prozesse und mit entsprechenden Stützapparaten versorgt nach Hause entlassen werden, während 3 Kinder noch nicht ausgeheilt zur Weiterbehandlung in Heimatkrankehäuser verlegt wurden.

Prozess bei der Aufnahme schon in Ausheilung und orthopädisch versorgt:

Coxitis	1
Ellenbogengelenk-Tbc.	1
Spondylitis	3

Sonstige:

Angina lacunaris	1
Grippaler Infekt	1
Otitis media acuta	1
Oxyuriasis	5

Komplikationen bzw. Nebenbefunde:

tbc. Art:

Hilus-Tbc.	4
Primärkomplex der Lunge	1
Pleuritis	1

Infektionskrankheiten:

Ringelröteln	1
Röteln	2
Windpocken	2

In 1 Fall wurde eine Chemotherapie mit Neoteben durchgeführt.

3. Tuberkulose der peripheren Lymphknoten

50 Jungen
64 Mädchen
114 Kinder

Häusliche Verhältnisse:

	familiäre tbc. Belast.	ohne tbc. Belastung	unbekannt	zusammen
vom Lande	16	14	24	54
aus der Stadt	14	20	26	60

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
1— 3 Jahre	1	5	6
4— 6 Jahre	8	7	15
7—10 Jahre	25	28	53
10—15 Jahre	16	24	40
	50	64	114

Kurdauer:

bis 3 Mon.	bis 6 Mon.	bis 9 Mon.
27	85	2

im Sommer: 50 Kuren
im Winter: 64 Kuren

Bei allen 114 Kindern handelte es sich um Erkrankungen der Halslymphknoten.

Prozess	bei der Aufnahme	aktiv	inaktiv
		59	55
	" " Entlassung	14	100

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

Incisionen	19
konservativ, ohne Tuberkulostatika	34
" mit "	18
nur Tonsillektomie bzw. Adenotomie	19
Punktionen	25
Röntgenbestrahlung	20
Radikaloperationen	22
(davon 6 mit Tonsillektomie)	

Histologische bzw. bakteriologische Sicherung der Diagnosen war bei 19 Fällen angegeben. Bei 16 Fällen, die operativ behandelt worden waren, konnte die Tuberkulose histologisch nicht objektiviert werden, bzw. die Untersuchung war unterlassen worden.

Lokalbefunde:	einseitig, fistelnd	27
	" tumorös	24
	" bereits operiert	22
	" Narbe, aber noch Tumor	16
	doppelseitig, fistelnd	2
	" tumorös	12
	" bereits operiert	1
	kein manifester Befund	3
	Fehldiagnosen	7
		114

Bei den **Fehldiagnosen** handelte es sich um folgende Erkrankungen:

- 1 Aktinomykose der cervikalen Lymphknoten (Mantoux 1:10 negativ), histologische Klärung
- 1 Kieferosteomyelitis (Mantoux positiv), Heilung nach Zahnextraktion
- 1 Misch tumor (Fibrom), (Mantoux positiv), histologische Klärung
- 3 Unspezifische Lymphadenitis colli (2 Fälle Mantoux 1:10 neg., 1 Fall Mantoux positiv)
- 1 Operierte Kiemengangscyste (Mantoux positiv).

Therapie:

Konservativ , davon als Kur nach bereits erfolgter operativer Behandlung andernorts	20
bei spontaner Rückbildung des Tumors	34
Operation von den Eltern abgelehnt	1
(Tonsillektomie zu Hause dringend angeraten 8)	55

Radikaloperation (2 Fälle mit sekundärer Wundheilung)	40	Histol. Bestätigung der Lymphknoten-Tbc.	in 10 Fällen
mit vorheriger Tonsillektomie	31	Tbc. der Tonsillen gesichert durch histol. Untersuchung	" 14 "
ohne Tonsillektomie	9	durch bakteriolog. Untersuchung	" 2 "
nur Adenotonsillektomie	5	Tbc. der Rachenmandel histol. nachgewiesen	" 1 "
" Tonsillektomie	10		
" Adenotomie	1		
" Probeexcision	2		
" Zahnextraktion	1		
	59		

Komplikationen bzw. Nebenbefunde:

tbc. Art:

Phlyktaene	3	Nasen- und Lippenfurunkel	1
Primärherd der Haut (an der rechten Schläfe)	1	Neurodermitis	1
Verkalkte Hilus-Tbc.	10	Otitis media acuta	4
" Mesenteriallymphknoten-Tbc.	2	Oxyuriasis	43
" Paratracheallymphknoten-Tbc.	1	Parulis	1
Verkalkter Primärkomplex der Lunge	2	Platzwunde am Kinn durch Sturz	1
" Retropharyngealabszess	1	Rheumatischer Schub	1
		Ulceröse Stomatitis	2

Sonstige:

Angina tonsillaris	24	Infektionskrankheiten:	
Furunkulose	1	Hepatitis epidemica	1
Grippaler Infekt	8	Keuchhusten	2
Invagination (operativ behandelt)	1	Klin. Ruhr	1
Impetigo contagiosa	1	Masern	5
Lymphadenitis der Leistenbeuge	1	Ringelröteln	2
Lymphatische Reaktion	1	Scharlach	1
Mykose	1	Windpocken	16

Auch in diesem Jahre stand die chirurgische Behandlung der Halslymphknoten-Tbc. im Vordergrund. In der Regel wurde die Operation nach einer Kurzzeit von 6–8 Wochen vorgenommen, wenn sich ergab, daß durch ausschließlich konservative Maßnahmen die Rückbildung der Lymphome nicht einsetzte. Bei fistelnden Prozessen bzw. bei zum Durchbruch neigenden eingeschmolzenen Lymphknoten wurde der Eingriff auch früher durchgeführt. Jedoch wurde die Tonsillektomie nach Möglichkeit an den Beginn der operativen Behandlung gesetzt. Die Wichtigkeit dieser Maßnahme muß auch hier unterstrichen werden.

Bei der Entlassung ließen sich röntgenologisch im Halsbereich bei 36 Fällen Kalkschatten nachweisen.

Unter den 114 als Halslymphknoten-Tbc. eingewiesenen Kindern befanden sich auch 3, bei denen eine BCG-Impfung stattgefunden hatte. Zum Hinweis auf eine ernsthafte Kritik gegenüber dem unumstrittenen Wert der Impfung seien Auszüge aus den Krankengeschichten kurz aufgeführt:

1. Kind Käthe D., 14 J., aus belasteter Familie. BCG-Impfung 1949. Moro zu Hause negativ. Hier Mantoux 1:10 positiv. Diagnose: Abscedierende unspez. Lymphadenitis colli. Nach Incision völlige Heilung.
2. Kind Dieter G., 7 J., aus belasteter Familie. BCG-Impfung 1949. Moro positiv. Diagnose: Polymikroadenie bei Tonsillenhypertrophie und adenoiden Vegetationen (Adenotonsillektomie wurde angeraten).
3. Kind Walter K., 7 J., Familienanamnese unbekannt. BCG-Impfung 1953, Mantoux 1:1000 positiv. Diagnose: Polymikroadenie bei deutlich vergrößerter Rachenmandel und mäßiger Tonsillenhypertrophie (Adenotonsillektomie wurde angeraten).

Aus keinem dieser Fälle läßt sich ein Versagen der BCG-Impfung ableiten.

4. Mesenteriallymphknoten-Tuberkulose

24 Jungen
28 Mädchen

52 Kinder

Häusliche Verhältnisse:

	familiäre tbc. Belast.	ohne tbc. Belastung	unbekannt	zusammen
vom Lande	2	6	13	21
aus der Stadt	9	10	12	31

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
1– 3 Jahre	—	—	—
4– 6 Jahre	4	2	6
7–10 Jahre	7	6	13
11–15 Jahre	13	20	33
	24	28	52

Kurdauer:

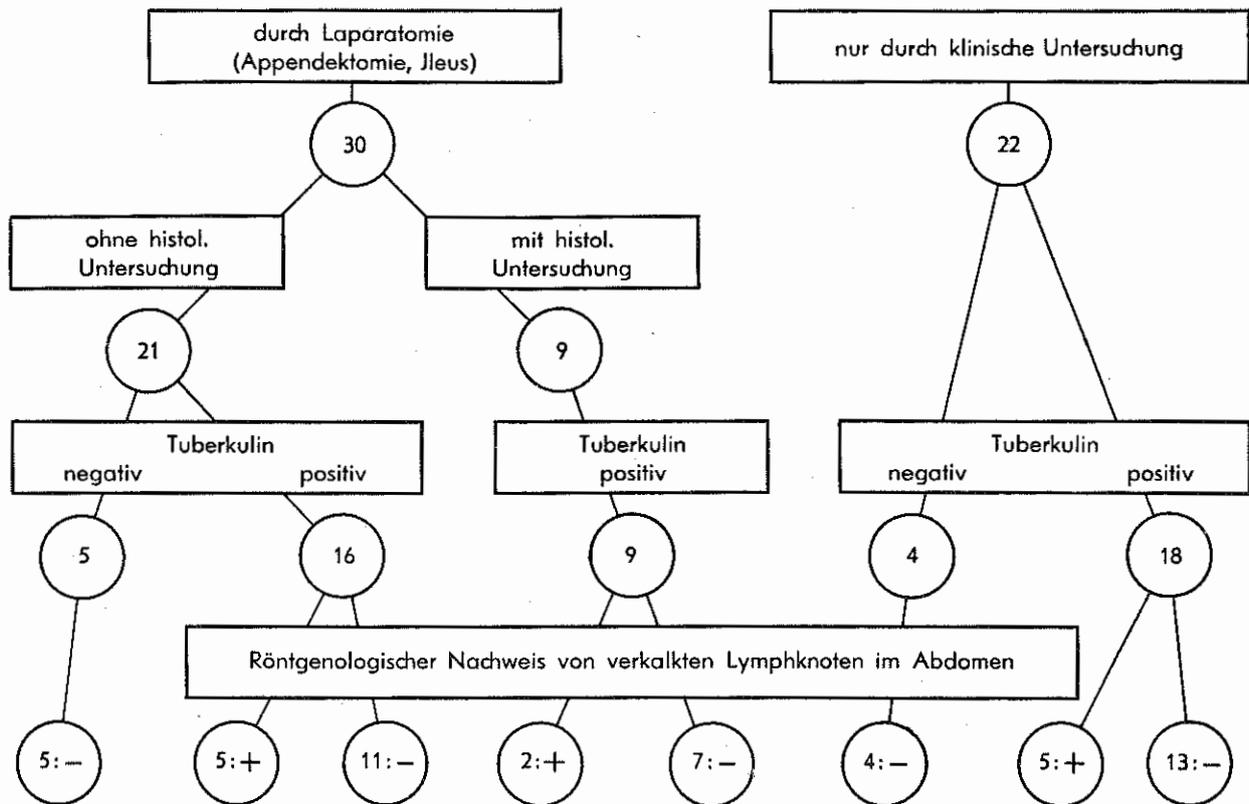
bis 3 Mon. bis 6 Mon.

21 31

im Sommer: 24 Kuren
im Winter: 28 Kuren

Prozess	bei der Aufnahme	aktiv	inaktiv
		10	42
	„ „ Entlassung	1	51

Die Einweisungsdiagnose war gestellt worden:



Wie die Übersicht zeigt, waren unter den eingewiesenen 52 Kindern 9 mit negativer Tuberkulinprobe, deren Diagnosen nur aus dem Aspekt gestellt worden waren. Die bei der Laparatomie mögliche Einleitung einer histologischen Untersuchung war sogar in 21 Fällen unterblieben. Unverständlicherweise wird bei der Appendektomie beim Vorliegen vergrößerter Mesenteriallymphknoten eher an Tuberkulose als an eine unspezifische Lymphadenitis – eine Begleiterscheinung der Appendicitis – gedacht.

Auch unter diesen Kindern befanden sich 3, die BCG-geimpft waren. Eine Mesenteriallymphknoten-Tbc. konnte hier nicht bestätigt werden; die Kinder boten keinen krankhaften Befund; Kalkschatten waren im Abdomen röntgenologisch nicht nachweisbar.

Komplikationen bzw. Nebenbefunde:

tbc. Art:			
Abgeheilte Hilus-Tbc.	3	Konjunctivitis	1
" Gonitistbc.	1	Kongenitale Gehörgangsatresie	1
Verkalkter Primärkomplex der Lunge	3	Mykotisches Ekzem	1
" " mit abgeh. Pleuritis	1	Nephritis	1
		Otitis media acuta	2
Sonstige:		Oxyuriasis	15
Angina tonsillaris	15	Platzwunde am Kopf	1
" retronasalis	2	Stomatitis aphthosa	1
Appendicitische Reizung	1	" ulcerosa	1
Askariasis	4	Trichuriasis	2
Bronchitis	3		
Bronchopneumonie	1	Infektionskrankheiten:	
Gastroenteritis	1	Keuchhusten	2
Grippaler Infekt	5	Masern	1
Hordeolum externum	1	Ringelröteln	2
		Windpocken	6

5. Sonstige Formen von Tuberkulose

18 Jungen
6 Mädchen
24 Kinder

Häusliche Verhältnisse:

	familiäre tbc. Belast.	ohne tbc. Belastung	unbekannt	zusammen
vom Lande	1	—	1	2
aus der Stadt	12	5	5	22

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
3— 6 Jahre	5	—	5
7—10 Jahre	7	3	10
10—15 Jahre	6	3	9
	18	6	24

Kurdauer:

bis 3 Mon.	bis 6 Mon.	bis 9 Mon.
19	4	1

im Sommer: 12 Kuren
im Winter: 12 Kuren

Befunde:

Abgeheilte Pleuritis	2
Erythema indurativum Bazin	1
Morbus Boeck der Halslymphknoten (Tuberkulin positiv, histologisch verdächtig)	1
Primärkomplex der Haut (bei 1 Fall operativ entfernt)	2
Scrofulöse Lidrandentzündung	1
Tbc. der Brustdrüse (operativ entfernt, histologisch bestätigt)	1
Zustand nach Miliar-Tbc. mit Meningitis	1
Tbc. infizierte Kinder ohne nachweisbaren Befund	13
Fehldiagnosen	2

Bei den **Fehldiagnosen** handelte es sich um folgende Erkrankungen:

- 1 Allgemeine Erholungsbedürftigkeit bei familiärer tbc. Belastung, tuberkulinnegativ
- 1 Zustand nach ulceröser Akne, die die Einweisung als „Hauttuberkulose“ nach durchgeführter Neotebenbehandlung (!) bei negativer Tuberkulinprobe veranlaßte; hier ohne krankhaften Befund und ebenfalls tuberkulinnegativ.

Komplikationen bzw. Nebenbefunde:

tbc. Art:

Verkalkter Primärkomplex der Lunge	1	Enuresis nocturna	1
Verkalkte Paratracheallymphknoten-Tbc.	1	Erysipel	1

Sonstige:

Angina tonsillaris	2	Grippaler Infekt	3
„ retronasalis	2	Kieferhöhlenentzündung	1
Bronchitis	2	Otitis media acuta	1
Bronchopneumonie	1	Oxyuriasis	11
Enteritis	1	Infektionskrankheiten:	
		Keuchhusten	1

II. Allergische Erkrankungen

1. Asthma bronchiale und asthmatische Bronchitis

261 Jungen
125 Mädchen

386 Kinder

Wegen ihres Asthmaleidens wurden im Jahre 1955 insgesamt 386 Kinder eingewiesen. 41 Kinder waren an Asthma und Neurodermitis gleichzeitig erkrankt und werden in einer besonderen Zusammenstellung erfaßt (vgl. S. 24).

Entsendestellen:	LVA Düsseldorf	337
	Landschaftsverband Münster	5
	B. f. A. Berlin	1
	Krankenkassen	23
	Sozialämter	10
	Verschiedene	4
	Selbstzahler	4
	Buurman-Stiftung	2
		<hr/> 386

Alter bei der Aufnahme	Jungen			Mädchen			Zusammen
	Asthma bronch.	asthm. Bronch.		Asthma bronch.	asthm. Bronch.		
unter 1 Jahr	—	2	2	—	1	1	3
1— 3 Jahre	1	11	12	—	1	1	13
4— 6 Jahre	16	43	59	7	21	28	87
7—10 Jahre	37	46	83	16	20	36	119
11—15 Jahre	57	44	101	28	28	56	157
über 15 Jahre	4	—	4	1	2	3	7
	115	146	261	52	73	125	386

Kurdauer:	bis 3 Mon.	bis 6 Mon.	bis 9 Mon.
	356	29	1

Bei der Beurteilung der **Anamnese** ergab sich:

Familie mit allergischen Krankheiten	81
„ ohne „ „	30
keine näheren Angaben	275

Der **Krankheitsbeginn** lag

im Säuglingsalter	bei 55 Kindern	Früher bestanden	bei 57 Kindern
„ 1.— 6. Lebensjahr	„ 213 „	Milchschorf	„ 24 „
„ 7.—10. „	„ 68 „	Ekzem bzw. Ekzemeineigung	„ 31 „
„ 11.—15. „	„ 11 „	Rhinitis vasomotorica	„ 85 „
„ unbekannt	„ 39 „	gehäuften Infekte	„ 189 „
		keine näheren Angaben	„ 189 „

Die Dauer der Erkrankung betrug

weniger als 1 Jahr	bei 19 Kindern
über 1 "	" 28 "
" 2 Jahre	" 50 "
" 3 "	" 41 "
" 4 "	" 201 "
unbekannt	" 47 "

Stationäre Behandlung war vorausgegangen

im SEEHOSPIZ 1 mal	bei 80 Kindern
" " 2 "	" 11 "
in anderen Heilstätten	" 39 "
Krankenhausbehandlung	" 24 "
keine	" 14 "
unbekannt	" 218 "

Verlauf der Erkrankung während der jetzigen Kur

keine asthmatischen Beschwerden	hatten 282 Kinder
nur einmalige asthmatische Beschwerden	" 26 "
mehrfach leichte Beschwerden	" 55 "
häufiger wiederkehrende Beschwerden	" 20 "
starke und anhaltende Beschwerden	" 2 "
Status asthmaticus	hatte 1 Kind

Therapie:

konservativ, ohne Medikamente	bei 257 Kindern
" mit Medikamenten	" 129 "

Die äußerst günstige Beeinflussung des Asthma bronchiale und der asthmatischen Bronchitis durch das Seeklima geht aus den oben angegebenen Zahlen hervor. Die Tatsache, daß eine medikamentöse Behandlung nur in einem Drittel aller Fälle erforderlich war, beweist dies erneut. Unter Hinweis auf die nachfolgende Tabelle über den Kurerfolg sei erwähnt, daß eine ausschließliche Klimabehandlung ohne zusätzliche Antiasthmatica in der Zeit vom Herbst bis Frühjahr häufiger beobachtet werden kann. Abgesehen von Kleinst- und Kleinkindern, deren Infektbereitschaft in dieser Jahreszeit ansteigt und die deshalb besser zunächst im Sommer nach hier überwiesen werden sollten, liegt der optimale Behandlungserfolg in einer Zeit mit vorwiegend Westwetterlagen.

Bei Bedarf benutzten wir als Medikamente vorzugsweise Priatan, Asthmokranit, Asthmolysin, gelegentlich auch Jerrofanon, Taumasthman sowie Aludrin. Bewährt haben sich außerdem die Antihistaminica wie Padisal, Atosil und das Neuroplegum Megaphen. Bei Kleinstkindern hat sich insbesondere die Anwendung von Buscopan- oder Eupaco-Zäpfchen bei zusätzlichen Kalzan-Gaben zur Beseitigung spastischer Zustände als sehr günstig erwiesen. Die Behandlung des häufig bestehenden auslösenden Infektes mit Sulfonamiden oder Antibiotica machte in vielen Fällen die Verabreichung von Antiasthmatica überflüssig. Eine Verordnung von Cortison-Präparaten in der Asthma-behandlung erübrigte sich bei uns.

Sowohl dem täglichen oft mehrstündigen Aufenthalt der Kinder in der Brandungszone als auch den Bädern — während der warmen Jahreszeit im offenen Meer und solchen im Seewasser-Wellenschwimmbad bei ungünstiger Witterung — wurde weiterhin besondere Bedeutung beigemessen.

Durch intensive Atemgymnastik in Gruppen- und Einzelbehandlung wurden diese Maßnahmen unterstützt. Die Beherrschung der richtigen Atemtechnik vermochte beginnende Asthmaanfalle häufig zu kupieren. Auch Binde-gewebsmassagen wurden bei einigen schwereren Fällen mit Erfolg angewandt.

Die Untersuchung des Hals-, Nasen- und Ohren-Fachgebietes wurde in den meisten Fällen durchgeführt und ergab bei zahlreichen Kindern die Notwendigkeit einer Sanierung. (6 Tonsillektomien und 2 Adenotomien konnten hier vorgenommen werden). Es sei jedoch an die Erfahrung erinnert, die Sanierung des Nasen-Rachenraumes an den Beginn jeglicher Asthmabehandlung zu stellen.

Komplikationen bzw. Nebenbefunde:**Zum Asthmaleiden gehörend:**

Thorax und Lungenveränderungen (röntgenologisch bzw. klinisch)	191
Ekzemeigung	23
Ichthyosis	6
Nasenschleimhautveränderungen	11

Sonstige :

Angina catarrhalis	34	Otitis media acuta	21
" lacunaris bezw. follicularis	47	Otitis externa	2
Anaemie	2	Oxyuriasis	125
Adipositas	3	Paronychie	1
Acetonaemisches Erbrechen	1	Pelger-Huet'sche Kernanomalie	1
Appendicitis	3	Pityriasis rosea	2
Appendektomie	2	Psychopathisches Erbrechen	5
Askariasis	8	Schnittverletzung	1
Bronchitis	40	Stomatitis aphthosa	1
Bronchiektasen	4	Schweißdrüsenabszess	1
Bronchopneumonie	3	Subacidität	3
" mit Begleitpleuritis	2	Verdacht auf angeborene Pankreasfibrose	1
Cystitis	7	" " cavernöse Lungentuberkulose	1
Enuresis nocturna	9	Verkalkter Primärkomplex der Lunge	4
Furunkulose	2	Trichuriasis	2
Gehörgangsfurunkel	1	Zustand nach Rachitis	2
Grippaler Infekt	68		
Hilus-Tbc., abgeheilt	7	Infektionskrankheiten :	
Impetigo contagiosa	1	Diphtherie-Bazillenträger	1
Interdigitalmykose	2	Keuchhusten	5
Interlobärpleuritis	4	Masern	1
Kieferhöhlenentzündung	1	Mumps	15
Lobärpneumonie	1	Ringelröteln	6
Lungenabszess	1	Röteln	3
Lymphadenitis colli	2	Scharlach	3
Nasenfurunkel	2	Windpocken	7

Kurerfolg:

maximale Besserung	deutliche Besserung	keine wesentliche Beeinflussung	
92	75	4	171 im Sommer
126	87	2	215 im Winter
218	162	6	386 zusammen

Bei den Kindern, deren Leiden im Sommer keine wesentliche Beeinflussung durch die Klimakur erfuhr, handelte es sich um ein Kleinkind von 5 1/2 Jahren und um drei Kinder im Alter von 12—15 Jahren. Der Krankheitsbeginn lag schon länger als 5 Jahre zurück und hatte bereits zu deutlichen klinischen und röntgenologischen Veränderungen geführt. Auffallend war außerdem eine ausgesprochen psychische Überlagerung bei diesen Kindern. Die beiden Kinder, die im Winter keinen Behandlungserfolg zeitigten, waren Kleinkinder im Alter von 5 Jahren, von denen das eine mit beginnendem Keuchhusten zur Aufnahme kam und nach 4 Wochen wieder entlassen werden mußte und das zweite eine starke Infektneigung bei Tonsillenhypertrophie und adenoiden Vegetationen aufwies. Dadurch kam es immer wieder zur Auslösung asthmatischer Erscheinungen. Neueinweisung zu entsprechender Jahreszeit bzw. nach Durchführung einer Adenotonsillektomie wurde angeraten.

Kurwiederholung wurde empfohlen	bei 86 Kindern
Chirurgische Weiterbehandlung (Lobektomie wegen resistierender Abszeshöhle im rechten Oberlappen) war erforderlich	bei 1 Kind
Anderweitige Weiterbehandlung (darunter 1 Kind wegen cavernöser Lungen-Tbc.)	bei 8 Kindern

Insgesamt waren nur 23 Kinder BCG-schutzgeimpft.

Die positiven Tuberkulinproben verteilen sich wie folgt:

Im Alter von	3—6 Jahren	bei 11 Kindern	
" " "	7—10 "	" 25 "	davon 4 nach BCG-Impfung
" " "	11—15 "	" 79 "	
" " über	15 "	" 2 "	" 19 " "

2. Asthma und Neurodermitis

35 Jungen
6 Mädchen

41 Kinder

Entsendestellen:

LVA Düsseldorf	24
Landschaftsverband Münster	5
B. f. A. Berlin	1
Krankenkassen	7
Sozialämter	2
Selbstzahler	1
Buurman-Stiftung	1
	<hr/> 41

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
1— 3 Jahre	1	1	2
4— 6 Jahre	7	—	7
7—10 Jahre	10	3	13
10—15 Jahre	17	2	19
	<hr/> 35	<hr/> 6	<hr/> 41

Kurdauer:

	bis 3 Mon.	bis 6 Mon.
	<hr/> 37	<hr/> 4

Bei der Beurteilung der Anamnese ergab sich:		Der Krankheitsbeginn lag	
Familie mit allergischen Krankheiten	11	im Säuglingsalter	bei 21 Kindern
„ ohne „ „	6	„ 1.— 6. Lebensjahr	„ 19 „
keine näheren Angaben	24	„ 7.—10. „	„ 1 Kind

Stationäre Behandlung war vorausgegangen

im SEEHOSPIZ 1 mal	bei 7 Kindern
„ „ 2 „	„ 2 „
in anderen Heilstätten	„ 8 „
Krankenhausbehandlung	„ 3 „
unbekannt	„ 21 „

Die Neurodermitis war kombiniert mit Asthma bronchiale	bei 23 Kindern
„ „ „ „ „ asthmatischer Bronchitis	„ 18 „

Charakter der Hautveränderungen
bei der Aufnahme

Generalisiertes Ekzem	bei 5 Kindern
Lokalisiertes Ekzem	„ 17 „
Ekzemneigung bzw. Ichthyosis	„ 3 „
s. Z. ekzemfrei	„ 16 „

Verlauf der Erkrankung während der jetzigen Kur:

Keine asthmat. Beschwerden	24	kontinuierliche Rückbildung der Neurodermitis	16
nur einmalige asthmat. Beschwerden	2	auffallend rasche Rückbildung	3
mehrfach leichte asthmat. Beschwerden	7	einmalig neuer Schub	5
häufiger wiederkehrende Beschwerden	5	mehrere neue Schübe	1
starke und anhaltende Beschwerden	2		
Status asthmaticus	1		

Therapie: konservativ, ohne Medikamente bei 7 Kindern
 " mit Medikamenten " 34 "

Komplikationen bzw. Nebenergebnisse:

Zur Grundkrankheit gehörend:

Thorax und Lungenveränderungen (röntgenologisch bzw. klinisch)	18	Kieferhöhlenentzündung	1
Nasenschleimhautveränderungen	5	Otitis media acuta	1
		Otitis media chronica	1

Sonstige:

Angina lacunaris	9	Oxyuriasis	7
Adipositas	1	Subacidität	1
Bronchitis	7	Tonsillenhypertrophie, adenoide Vegetat.	4
Bronchopneumonie	1	Tonsillitis chronica	2
Cystitis	1		
Furunkulose	1	Infektionskrankheiten:	
Grippaler Infekt	5	Mumps	2
Interdigitalmykose	1	Windpocken	2

Kurerfolg:

maximale Besserung	deutliche Besserung	keine wesentliche Beeinflussung	
7	9	1	17 im Sommer
14	10	—	24 im Winter
21	19	1	41 zusammen

Wiedereinweisung empfohlen bei 14 Kindern
 Tuberkulinproben waren positiv " 12 "
 (soweit die Neurodermitis die Durchführung erlaubte)
 BCG-schutzgeimpft " 2 "

3. Neurodermitis +)

89 Jungen
73 Mädchen

162 Kinder

Entsendestellen:	LVA Düsseldorf	78
	LVA Hannover	1
	Landschaftsverband Münster	18
	Krankenkassen	37
	Sozialämter	12
	Verschiedene	8
	Selbstzahler	6
	Freiplätze	2
		<hr/> 162

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
unter 1 Jahr	—	1	1
1— 3 Jahre	13	8	21
4— 6 Jahre	31	14	45
7—10 Jahre	18	19	37
11—15 Jahre	26	24	50
über 15 Jahre	1	7	8
	89	73	162

Kurdauer:	bis 3 Mon.	bis 6 Mon.
	149	13

Bei der Beurteilung der **Anamnese** ergab sich:

Familie mit allerg. Krankheiten	52
„ ohne „ „	12
keine näheren Angaben	98

Der **Krankheitsbeginn** lag

im Säuglingsalter	bei 98 Kindern
„ 1.— 6. Lebensjahr	„ 28 „
„ 7.—10. „	„ 12 „
„ 11.—15. „	„ 3 „
keine näheren Angaben	„ 21 „

Stationäre Behandlung war vorausgegangen

im SEEHOSPIZ 1 mal	bei 21 Kindern
„ „ 2 „	„ 2 „
in anderen Heilstätten	„ 5 „
Krankenhausbehandlung	„ 29 „
unbekannt	„ 105 „

Charakter der Hautveränderungen

bei der Aufnahme:	
Generalisiertes Ekzem	bei 72 Kindern
Lokalisiertes Ekzem	„ 35 „
s. Z. erscheinungsfrei	55 Kinder

Verlauf der Erkrankung während der jetzigen Kur

kontinuierliche Rückbildung der Hautveränderungen	bei 91 Kindern
auffallend rasche Rückbildung	„ 16 „
einmalig neuer Schub	„ 27 „
mehrere neue Schübe	„ 14 „

Therapie:

konservativ, ohne Medikamente	bei 33 Kindern
„ mit Medikamenten	„ 129 „

+) Dieser Bezeichnung sind gleichzusetzen: Konstitutionelles Ekzem, endogenes Ekzem, früh- und spätextensudatives Ekzematoid, chron. Ekzem, Ekzema infantum.

Im Gegensatz zum Asthma bronchiale und zur asthmatischen Bronchitis ist bei den wegen Neurodermitis zur Aufnahme gekommenen Kindern in 79,6% der Fälle eine zusätzliche lokale bzw. antiallergische und diätätische Therapie durchgeführt worden. Die restlichen 20,4% erforderten — wenn überhaupt — lediglich eine indifferente Hautpflege.

Die mit Salben und Antiallergica behandelten Patienten ließen sich in drei Gruppen einordnen:

1. Fälle, die nach 2—4 wöchiger schulmäßiger dermatologischer Behandlung bis zur Entlassung hauterscheinungsfrei blieben;
2. Fälle, bei denen es nach erreichter Hauterscheinungsfreiheit — die eine Einstellung der besonderen Neurodermitisbehandlung veranlaßte — zu einem bzw. mehreren frischen Schüben kam;
3. Fälle, die während des gesamten Aufenthaltes laufend lokal behandelt werden mußten.

Auf Grund unserer Erfahrungen sei betont, daß man auch im Seeklima auf eine schulmäßige dermatologische Behandlung nicht immer verzichten kann und auch nicht unbedingt verzichten sollte. Denn gerade dadurch erreicht man ein schnelleres Abklingen der akuten Erscheinungen, und es kommt leichter durch die Einwirkung des Reizklimas zu der gewünschten Umstimmung der Reaktionslage des Organismus.

Abschließend möchten wir noch auf die Notwendigkeit wiederholter Überweisungen zur Behandlung im Seeklima gerade beim Asthma bronchiale, der asthmatischen Bronchitis und der Neurodermitis hinweisen. Es zeigte sich auch im vergangenen Jahre, daß bei Kindern während des 2. oder 3. stationären Aufenthaltes die asthmatischen Beschwerden bzw. die chron. ekzematösen Hautveränderungen wesentlich an Intensität und Rezidiv-Gefahr verloren hatten.

Komplikationen bzw. Nebenbefunde:

Adipositas	1	Lobärpneumonie	1
Anaemie	1	Nephritis	1
Angina tonsillaris	50	Otitis media acuta	8
" " mit Lymphadenitis colli	1	Oxyuriasis	46
" retronasalis	6	Paronychie	1
Askariasis	4	Parulis	1
Blepharitis	1	Sehnenscheidenphlegmone	1
Bronchitis acuta	24	Schweißdrüsenabszef	1
" spastica	8	Tonsillenhypertrophie, adenoide Vegetat.	33
Bronchopneumonie	2		
Conjunctivitis	1	Infektionskrankheiten:	
Distorsion des Fußes	1	Keuchhusten	2
Furunkulose	4	Masern	1
Grippaler Infekt	9	Mumps	8
Hordeolum mit Lidoedem	1	Windpocken	7
Infizierte Schürfwunde	1		
Infraktion (Metacarpale IV)	1		

Kurerfolg:

maximale Besserung	deutliche Besserung	keine wesent- liche Be- einflussung	
45	45	4	94 im Sommer
30	35	3	68 im Winter
75	80	7	162 zusammen

Wiedereinweisung empfohlen bei 71 Kindern

III. Sonstige Heilstätteneinweisungen

269 Jungen
182 Mädchen

451 Kinder

Entsendestellen:	LVA Düsseldorf	309	Sozialämter	32
	LVA Münster	4	Krankenkassen	30
	LVA Hannover	1	Selbstzahler	14
	B. f. A. Berlin	2	Buurman-Stiftung	12
	Landschaftsverband Münster	18	Freiplätze	11
	Tbc.-Fürsorge Bremen	18		<hr/> 451

Alter bei der Aufnahme	Jungen	Mädchen	Zusammen
unter 1 Jahr	2	—	2
1— 3 Jahre	9	5	14
4— 6 Jahre	60	46	106
7—10 Jahre	84	61	145
11—15 Jahre	110	70	180
über 15 Jahre	4	—	4
	<hr/> 269	<hr/> 182	<hr/> 451

Kurdauer:	bis 2 Mon.	bis 3 Mon.	bis 4 Mon.	bis 5 Mon.	bis 6 Mon.
	126	294	20	6	5

im Sommer: 277 Kuren
im Winter: 174 Kuren

Aufnahmediagnosen:

Adipositas (einfache und konstitutionellbed.)	11	Katarrhneigung	63
Allgemeine Erholungsbedürftigkeit	91	Lymphatische Diathese	1
Bronchiektasen	9	Mykotisches Ekzem	1
Chronische Bronchitis	249	Neuropathie bei allgem. Erholungsbedürftigkeit	3
Chronische Otitis media	1	Psoriasis gyrata	1
Chronische Nebenhöhlenerkrankung	2	Rhinitis vasomotorica	3
Dystrophia adiposogenitalis	4	Spast. Obstipation	1
Epidermolysis bullosa hereditaria dystrophica	1	Vegetative Dystonie	6
Exsudative Diathese	3	Zustand nach Rachitis	1
			<hr/> 451

Bei einem großen Teil der Kinder mußten wiederum Nebenbefunde im Hals-, Nasen- und Ohrenfachgebiet festgestellt werden. Der bekannte Zusammenhang einer Tonsillenhypertrophie und der Rachenmandelvergrößerung bei der allgemeinen Katarrhneigung und der chronischen Bronchitis war auffallend. Röntgenologisch bot sich sehr häufig das Bild einer „Katarrhlunge“ (Schmetterlingsfigur beider Hili), die oft sogar zu Verwechselungen mit einer Hiluslymphknotentuberkulose führt. Die Sanierung des Nasen-Rachenraumes wird aus pädiatrischer Erfahrung von zahlreichen Autoren mit Recht gefordert und sollte am Besten vor Kurantritt durchgeführt werden. Die gegenteilige Auffassung etlicher Otologen, die eine Entfernung hypertropher z. Z. der Untersuchung reizlos erscheinender Tonsillen ablehnen, erscheint bei Vorliegen einer allgemeinen Katarrhneigung, chron. Bronchitis, Bronchiektasen nicht haltbar.

Komplikationen:	Angina tonsillaris	119
	„ mit peritons. Abszeß	1
	Bronchopneumonie	3
	Fieberhafte Bronchitis	24
	Grippaler Infekt	41
	Otitis media acuta	13
		<hr/> 201

Diese Infekte verteilen sich nach Alter und Jahreszeit:

Alter	Sommer		Winter	
	April—Juni	Juli—Sept.	Okt.—Dez.	Jan.—März
unter 3 Jahre	4	3	1	3
3— 6 Jahre	13	15	14	16
7—10 Jahre	15	15	10	19
11—15 Jahre	12	27	8	24
über 15 Jahre	—	1	—	1
	105		96	

Weitere Komplikationen bzw. Nebenbefunde:

Acetonaemisches Erbrechen	1	Pankreasinsuffizienz	1
Abgeh. Hilus-Tbc.	8	Pelger-Huet'sche Kernanomalie	1
„ P. K. der Lunge	6	Peronäuslähmung	1
Adipositas	2	Prellung der Hand	1
Appendicitis (Operation nicht erforderlich)	1	Pseudocroup	1
Askariasis	6	Pityriasis rosea	1
Bronchiektasen	6	Psychopathisches Erbrechen	3
„ mit Pseudocavernen	2	Schnittverletzung an der li. Hand	1
Cystitis	3	Schlatter'sche Krankheit	1
Comotio cerebri	1	Stomatitis ulcerosa	1
Enuresis nocturna	5	Subacidität	2
„ und Enkopresis	2	Tonsillenhypertrophie, adenoide Vegetat.	104
Ekzemneigung	4	Trichterbrust, hochgradig	1
Erysipel	1	Trichuriasis	2
Furunkulose	2	Verstauchung des li. Fußes mit Erguß	1
Fraktur des li. Oberarmes	1	Verdacht auf spez. Sekundärinfiltrat im re. Oberfeld	1
Gastroenteritis	1		
Hyperacidität	1	Infektionskrankheiten:	
Hypochrome Anaemie	2	Diphtherie	1
Hyperthyreose	1	Keuchhusten	7
Interlobärswarte	1	Masern	2
Ichthyosis	1	Mumps	17
Impetigo contagiosa	1	Ringelröteln	4
Konjunktivitis	2	Röteln	1
Klumpfuß	1	Scharlach	2
Mykotisches Ekzem	3	Windpocken	6
Nasennebenhöhlenentzündung	3		
Nasenfurunkel	1	Hier konnten durchgeführt werden:	
Neurodermitis localisata	3	Tonsillektomie	in 2 Fällen
Otitis media chron.	6	Adenotonsillektomie	„ 2 „
Oxyuriasis	162	Adenotomie	„ 1 Fall

Eine Tonsillektomie bzw. Adenotonsillektomie wurde für zu Hause dringend angeraten in 34 Fällen.

Kurerfolg:

	gut	mäßig	ungenügend	verschlechtert
im Sommer	216	56	4	1
im Winter	124	49	1	—

Bei dem einen Fall, dessen Zustand sich während der Behandlung verschlechtert hat, handelte es sich um einen 15jährigen Jungen. Er war wegen chronischer Bronchitis eingewiesen worden und tuberkulinpositiv. Es entwickelte sich eine Verschattung im re. Oberfeld mit Verdacht auf spezifische Sekundärinfiltration. Entsprechende Weiterbeobachtung und Behandlung wurde veranlaßt.

Wiedereinweisung wurde empfohlen in 73 Fällen
 anderweitige Behandlung angeraten „ 22 „

IV. Spezialisierte Kur-Heilfürsorge

251 Jungen
230 Mädchen
481 Kinder

Hievon waren vom **Sozialwerk Hannover der Deutschen Bundesbahn**

199 Knaben
und 178 Mädchen

zu einem in der Regel 6wöchigen Kuraufenthalt entsandt. 2 Kinder mußten bereits in den ersten Tagen zur Heil-
stättenabteilung verlegt werden.

Kurerfolg:

	sehr gut	gut	mäßig	Zusammen
Knaben	37	134	27	198
Mädchen	66	94	17	177
	103	228	44	375

Gewicht:

	übergew.	normalgew.	untergew.	zusammen
bei der Aufnahme	37	13	325	375
bei der Entlassung	145	39	191	375

Durchschnittliche Gewichtszunahme:

bei Knaben 2,9 kg
„ Mädchen 2,8 kg

Tuberkulinuntersuchungen waren

positiv bei 80 Kindern (45 Knaben und 35 Mädchen)
negativ „ 251 „ (131 „ „ 120 „)

BCG-Schutzimpfungen waren bei 44 Kindern durchgeführt worden, davon hatten nur noch 19 eine positive Tuberkulinprobe.

Kurwiederholung wurde bei 15 Kindern empfohlen. Während des Aufenthaltes mußte 1 Kind wegen interkurrenter Erkrankung in unsere Kinderklinik verlegt werden.

Komplikationen:

Angina catarrhalis	7	Enuresis nocturna	8	Neurodermitis	14
„ follicularis bzw. lacunaris	36	(bei Kurende nur noch 1 Fall)		Otitis media acuta	4
Abgeheilte P. K. der Lunge	8	Furunkulose	1	„ „ chron.	5
Abgeheilte Hilus-Tbc.	11	Grippaler Infekt	34	Oxyuriasis	11
„ Halslymphknoten-Tbc.	2	Herpes labialis	3	Paronychie	1
Blepharitis	7	Hordeolum ext.	1	Parulis	2
Bronchitis	8	Hypochrome Anaemie	1	Psoriasis	1
Bronchialasthma	1	Ichthyosis	1	Platzwunde durch Sturz	1
Bronchitis, chron.	1	Impetigo contagiosa	1	Rhinitis	19
Bronchopneumonie	2	Interdigitalmykose	3	Tonsillitis chronica	3
Cystitis	2	Laryngitis nodosa	1	Infektionskrankheiten:	
Conjunctivitis	7	Lymphadenitis colli	1	Mumps	1
		Lymphangitis	2		

Zu einem Kuraufenthalt von 4 Wochen waren 104 **Berliner Kinder** (52 Knaben und 52 Mädchen) aufgenommen worden. (Entsendestelle: Zentral-Wohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V., Frankfurt a. M.)

Gewichtsverhältnisse:

	übergew.	normalgew.	untergew.	zusammen
bei der Aufnahme	27	8	69	104
bei der Entlassung	37	9	58	104

Die Kurerfolg war allgemein als gut zu bezeichnen.

Folgende Komplikationen mußten behandelt werden:

Abszeß am Unterarm (Incision)	2	Furunkulose	1
Appendicitis (zur Operation verlegt)	1	Haematom am Auge	1
Bronchitis	1		

V. Kinderklinik und Isolierstation

97 Jungen
75 Mädchen
172 Kinder

Bei diesen Kindern handelte es sich in 70 Fällen (33 Jungen und 37 Mädchen) um Einweisungen zur Klinik bzw. Isolierstation wegen akuter Erkrankungen. Über sie wird in diesem Abschnitt berichtet.

Außerdem mußten infolge der Schwere des Leidens in der klinischen Abteilung behandelt werden:

wegen Asthma bronchiale	24 Kinder
" " " und Ekzem	7 "
" Neurodermitis	41 "
" chron. Bronchitis	13 "
" sonstiger Diagnosen	17 "

Die statistische Erfassung dieser 102 Patienten erfolgte jedoch der Übersicht wegen unter den entsprechenden Hauptkrankheitsgruppen der Heilstättenabteilung.

Einweisung erfolgte:	Klinik	Isolierstation	zusammen	Alter bei der Aufnahme:	
durch Ärzte der Umgebung	52	12	64	Säuglinge	13
durch Entsendestellen	4	—	4	1— 3 Jahre	14
aus der Heilstättenabteilung				4— 6 Jahre	13
bzw. Heilfürsorgeabteilung	1	1	2	7—10 Jahre	19
	57	13	70	über 10 Jahre	11

Ferner wurden aus der Heilstättenabteilung in der Klinik vorübergehend behandelt:
zur Durchführung der Tonsillektomie 7 Kinder.

Die Aufnahme erfolgte wegen folgender Erkrankungen:

Klinik:

Acetonaemisches Erbrechen	1	Multiple angeborene Mißbildungen	
Affekt-Krämpfe	1	(Cystenlungen, Kniegelenksanomalien, vorzeitige	
Allergische Dermatitis	1	Verknöcherung der Schädelnähte) Exit. let.	1
Angina follicularis	1	Nephrolithiasis (Hydronephrose, Hydroureter)	1
" retronasalis	3	Neuropathie (Masturbation)	1
Bronchitis acuta	4	" (Milieuschaden)	1
Bronchitis, rezidivierend	3	Otitis media acuta	2
Bronchitis spastica	3	Pityriasis rosea	1
Bronchopneumonie	2	Pleuritis purulenta (Pneumokokkenempyem)	1
Chron. Pyelocystitis (Zustand nach oper.		Polyarthrits rheumatica nach Angina	1
Erweiterung der Ureterenostien)	1	Pseudocroup	1
Dermatitis seborrhoides	1	Siebzeinzellenentzündung	1
Dyspepsie	3	(mit Verdacht auf Abszeß)	
Encephalitis	1	Stirn- und Kieferhöhlenentzündung	1
" nach Pockenschutzimpfung (Exit. let.)	1	Spastische Obstipation	1
Enuresis diurna et nocturna	1	Stomatitis ulcerosa	1
(bei Spina bifida und Asakrie)		Unspezif. Lymphadenitis	1
Grippaler Infekt	1	Verdacht auf Epilepsie	1
Grippe	1	Zustand nach Poliomyelitis	1
Hepatitis epidemica	1		
Hypochrome Anaemie (Infekt-Anaemie)	1	Isolierstation:	
Katarrhlunge (als Tbc.-Verdacht eingewiesen)	1	Grippaler Infekt	
Lues tarda	1	(mit unspezifischer Lymphadenitis)	1
Lobärpneumonie (1 Exit. let.)	3	Keuchhusten	2
Meningitis serosa (nach Mumps?)	1	Masern	1
" purulenta	1	Mumps	8
" epidemica	1	Verdacht auf Di.-Bazillenträger	1
Mitralinsuffizienz (zur Tonsillektomie)	1		

Komplikationen und Nebenergebnisse:

Adenoide Vegetationen	2	Neurodermitis	1
Anaemie (hypochrome)	1	Otitis media acuta	6
Angina follicularis	11	Oxyuriasis	4
Anorexie	1	Paratyphus B	1
Askariasis	3	Pyodermie	1
Bronchitis	4	Tonsillenhypertrophie	3
Bronchopneumonie	2	Trichuriasis	1
Ekzemneigung	1	Verdacht auf Meningitis serosa (nach Mumps)	1
Grippaler Infekt	1	" " " " fbc.	1
Imbezillität	1	" " Mesenteriallymphknoten-Tbc.	1
Intoxikation bei Dyspepsie	1	" " Pankreatitis (nach Mumps)	2
Initiale Krämpfe	2	Verkalkter P. K. der Lunge	1
Lymphatische Reaktion	1	Verkalkte Mesenteriallymphknoten-Tbc.	1
Meningitis - Rezidiv (Pneumokokken)	1	Varizellen	2
Nasenerunkel	1		

Behandlungsdauer:	bis 1 Mon.	bis 2 Mon.	bis 3 Mon.
Klinik	44	10	3
Isolierstation	11	—	2

Behandlungserfolg:	geheilt	gebessert	unverändert	gestorben
Klinik	32	19	3	3
Isolierstation	8	5	—	—

Weiterbehandlung nach der Entlassung war erforderlich in 13 Fällen.

VI. Hausgemeinschaft

Die ambulante und stationäre Behandlung des Personals erfolgte durch den Oberarzt bzw. dessen Vertreter:

Einstellungsuntersuchungen	78	Stationäre Behandlung:	
Sprechstundenfälle	205	im SEEHOSPIZ (Pers.-Stat.)	18
Überweisungen zu Fachärzten	11	im Städt. Krankenhaus Norderney	2
Arbeitsunfähigkeitsentlassungen	73	" " " Norden bzw. Hage	5
Krankheitstage beim Personal	1 337		25

Befunde:

Abszess am Unterschenkel mit Lymphangitis	2
Angina follicularis (3 mit Di.-Verdacht)	4
Angina retronasalis mit rheumat. Schub	1
Asthmat. Bronchitis mit Bronchopneumonie	1
Grippaler Infekt	2
Hepatitis epidemica	1
Interdigitalmykose	1
Mumps	2
Nasenerunkel	1
Neurodermitis generalisata, akuter Schub	2
Tonsillektomie	1

Nebenergebnisse:

Askariasis	1
Cystitis	1
Eosinophiles Infiltrat	1
Otitis media acuta	1

VII. Operationsabteilung

Allgemeines:

Appendektomien	2
Bluttransfusionen	12
Entfernung eines Atheroms	1
" " tbc. Hautherdes	1
" von Fingernägeln	6
" eines Hühnerauges	1
Gipsbetten und Gipsverbände	29
Halslymphknoten-Radikaloperationen	45
Incisionen	12
Laparatomie wegen Invagination	1
Wundversorgungen	14
Frakt. Magenausheberungen	27
Grundumsatzbestimmungen	12
Inhalationen	1 340
(Penicillin, Inhalopen, Privin, Privin-Biomaris)	
Kurzwellen	174
Solluxbestrahlungen	83

HNO - Fachgebiet:

Adenotomien	7
Adenotonsillektomien	8
Tonsillektomien	42
Kleinere Eingriffe	7
(Kieferhöhlenspülung, Paracentesen, Fremdkörperentfernungen)	
Untersuchungen	647

VIII. Röntgen-Abteilung

Durchleuchtungen:	Lungen	3 412	
	Magen — Darm	9	3 421
Aufnahmen:	Lungen	338	
	Abdomen	74	
	Magen — Darm	13	
	Nieren (i. v. Pyelogramme)	33	
	Halsweichteile	3	
	Chirurgie	309	
	Schädel, Wirbelsäule, Becken, Extremitäten, Nasennebenhöhlen u. a.		
	Zahnfilme	14	784
			<u>4 205</u>

IX. Laboratorium

a) Klinische und chemische Untersuchungen:

Blutbilder	2 994	Elektrophorese	87
Teil-Blutbilder	360	Harnsäure	16
Blutsenkungen	3 183	Indikan	1
Blutungs- und Gerinnungszeiten und Thrombocyten	66	Liquor (Zellen, Zucker, Pandy)	79
Blutgruppenbestimmungen mit Rh-Faktor	10	Magensaftuntersuchungen	33
Blutzucker	45	Rest-Stickstoff	12
Bilirubin	16	Stuhluntersuchungen, Analabstriche	2 155
Calcium	5	Takata-Ara	11
Diastase im Blut und Urin.	210	Urinuntersuchungen	5 624
		Weltmann	10
			<u>14 917</u>

b) Bakteriologische und serologische Untersuchungen:

Tuberkulose	171		
Diphtherie	401		
Typhus — Paratyphus — Ruhr	179		
Gruber — Widal	3		
Pathogene Keime	108		
Lues-Nebenreaktionen (Meinicke-Citochol)	10		
Resistenzbestimmung	1		873
			<u>15 790</u>

X. Wissenschaftliche Veröffentlichungen 1955

- 60) **Goeters:** Zur Behandlung der Oxyuriasis im Kindesalter. Erfahrungen mit Uvilon. (D. M. W. 80:9, 1955)
- 61) " Carl Haeberlin zum Gedächtnis. (D. M. W. 80:10, 1955)
- 62) " Die Heilwirkung der Nordseebäder. (Das deutsche Gesundheitsmagazin „Du und die Welt“, April-Heft 1955)
- 63) " Diskussionsbemerkung auf der Herbsttagung der Rhein.-Westf. Tuberkulose-Vereinigung in Düsseldorf am 13. 11. 1954. (Der Tuberkulosearzt, 9:3, 1955)
- 64) " Indikationen und Kontraindikationen für die Verschickung von Kindern in das Seeklima. (In Folberth „Kinderheime, Kinderheilstätten“ 1955)
- 65) **Goeters u. Nordbeck:** Zur Behandlung der Oxyuriasis im Kindesalter. Weitere Erfahrungen mit Uvilon. (Die Medizinische, 41:1955)
- 66) **Goeters:** Die Behandlung der Oxyuriasis mit Terramycin (Oxytetracyclin). (Arzneimittel-Forschung 5:1955)
- 67) **Grabowski:** Die Beeinflussung der kindlichen Neurodermitis durch das Nordseeklima. (Kinderärztl. Praxis, 4:1956)
- 68) **Goeters:** Über die Wirkungslosigkeit enzymatischer Wurmmittel bei der Oxyuriasis und Ascariasis. (Med. Klinik Nr. 12, 1956)
- 69) **Goeters u. Nordbeck:** Die Behandlung der Oxyuriasis und Ascariasis mit dem Piperazin-Präparat „Uvilon“. (Hauszeitschrift der „Bayer-Werke“)
- 70) **Goeters:** Parasiten. (In „Lehrb. f. Kinderheilk.“, 1956, im Druck, herausgeg. von Opitz)
- 71) " Katarrh- und Asthmabehandlung bei Kindern und Erwachsenen im Nordseeklima. (Ztschr. f. angew. Bäder- und Klimaheilkunde Nr. 2, 1956)
- 72) **Goeters u. Schlarb:** Die antibakterielle Wirkung einer Kombination von Neomycin mit Bis-2-methyl-4-amino-chinoly-6-carbamidhydrochlorid (Polyfen) gegen Infektionen im Bereiche der Mundhöhle. (Arzneimittel-Forschung 6, 1956)

Anhang:

Statistischer Bericht der Verwaltung

Belegung 1955

	Zahl der Patienten	Verpflegungs-Tage	Jahresdurchschnitt	
			je Tag	Kurdauer
Heilstätte	1 763	123 216	337	69
Klinik	189	7 977	22	42
Klinik (Personal)	18	268	1	15
Kur-Heil-Abtfg.	481	17 838	48	37
Summe	2 451	149 299	408	163

Verpflegungstage: Personal 54 068

Durchschnittliche Belegung im Monat

	1954			1955		
		Vj.	Hj.		Vj.	Hj.
Jan.	395	410	416	387	403	400
Febr.	419			416		
März	417			405		
April	422	422	429	401	398	416
Mai	420			401		
Juni	425			392		
Juli	445	442	429	425	423	416
Aug.	444			435		
Sept.	437			410		
Okt.	438	415	429	407	409	416
Nov.	426			425		
Dez.	382			395		
		422		408		

Personal - Übersicht

		Bestand 1. 1. 55	Bestand 1. 1. 56
1.	Leiter und Chefarzt	2	1
2.	Assistenz - Ärzte	8	7
3.	Laborantinnen	4 +)	4 +)
4.	Mutterhaus - Schwestern	41	39
5.	Freie Schwestern	14	7
6.	Lehrkräfte	2	3
7.	Kindergärtnerinnen	5	5
8.	Kinderpflegerinnen	10	11
9.	Kinder - Praktikantinnen	8	10
10.	Büro - Angestellte	7	7
11.	Hausangestellte	49	56
12.	Hauswirtsch. Praktikantinnen	3	3
13.	Männl. Angestellte (Handwerker)	9	9
Insgesamt :		160	160

+) darunter 2 Mutterhaus - Schwestern

Die Postanschrift lautet:

Kinderheilstätte bzw. Kinderklinik SEEHOSPIZ „Kaiserin Friedrich“

(23) Nordseebad Norderney
Postfach 107

Träger ist das

Diakonissen-Mutterhaus „Kinderheil“

(20b) Bad Harzburg
Kleine Krodostraße 6

Fernruf:	Norderney 185
Telegramme:	SEEHOSPIZ Norderney
Postscheck:	Hannover 354 14
Bank:	Norderneyer Bank, Norderney
Pflegesatz:	z. Z. 10.— 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.