

# Stadtkrankenhaus Kempten (Allgäu)

*1a*

	Aufnahme-Nr.	Aufnahmetag und Uhrzeit	Abteilung	Klasse	Zimmer-Nr.	Entlassungs-/Todesstag	
						Tag	Uhrzeit
Name, Vorname und Geschlecht des Pkt.	2349	22.3.75 19.00	Feld.	III	1a	27.3.75	124
Geburtsort und Ort	Martin	Gerhard					
Beruf, Familienst., Rel., Staatsangeh.	21.7.74	Immenstadt					
Anschrift	Säugling		rk.		dt.		
Kostenträger	2972 Sonthofen, Imberg 6						
Name und Geb.-Dat. des Hauptvers.	B E K Sonthofen						
Arbeitgeber Beruf des MV.	Martin Anton	16.5.47					
Nächste Angehörige	Lüdenbräu Wakausz, Depot Sonthofen	Kraftfahrer					
Anschrift der Angehörigen und Tel.	Vater: Anton Martin						
Einweisender und behandelnder Arzt	c.o.	Tel.: 08321/2646 (Fa.)					
	Dr. Bucker, Sonthofen						

## Krankengeschichte

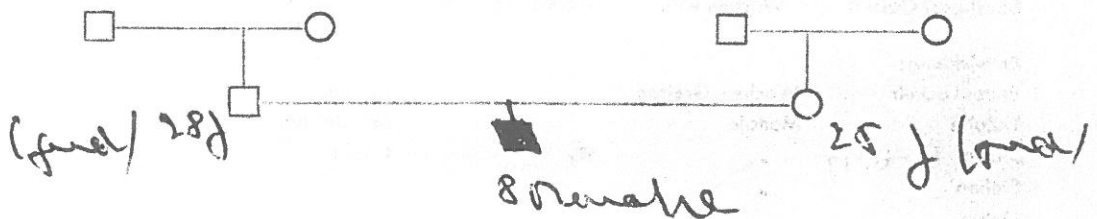
Diagnose: Dyspepsie  
 Racheninfekt  
 Minimale cerebrale Bewegungsstörung

Verlegt am \_\_\_\_\_ auf/nach \_\_\_\_\_

Entlassen auf: eigenes Verlangen – ärztliche Veranlassung – Veranlassung der Verwaltung  
 als: geheilt – gebessert – ungeholt  
 und: arbeitsfähig – arbeitsunfähig

Gestorben am \_\_\_\_\_ Uhr \_\_\_\_\_ ✓

Familienanamnese (*Se, Pa*)



Krankheiten in Familie: Tuberkulose, Allergosen, Geistes- und Nervenkrankheiten, Alkoholismus, Diabetes, Rheumatismus, Geschlechtskrankheiten, Gelbsucht, Mißbildungen, andere

Blutsverwandschaft

Mutter: Aborte, Frühgeburten, Bluttransfusionen/-injektionen, Blutgruppe, Antikörper

Soziales: Wohnungsverhältnisse

Beruf des Vaters / der Mutter

Kind in Pflege bei

Kraftfahrer / Kaufmann  
Mutter

Umgebungs Krankheiten: Masern, Scharlach, Keuchhusten, Windpocken, Mumps, Röteln etc.

in Schule, Kindergarten, Nachbarschaft, Familie

Persönliche Anamnese

Schwangerschaftsverlauf (unter Angabe des Monats):

- Blutungen
Infekte / Fieber
Drohender Abort
Nephropathie
Medikamente / Röntgen
Unfälle

30. B. Blutung 6 Wochen vor Termin

Geburtsverlauf:

- Termingerecht / Wochen zu früh - zu spät
Spontan / Hilfen (manuell, Zange, Vakuum) / Sectio wegen
Lage
Blasensprung
Fruchtwasser
Plazenta
Medikamente

J. Wild
APGAR 10

Neugeborenenperiode:

- Geburtsgewicht 3550g
Körperlänge 52cm
Lebensfrisch APGAR 10
Asphyxie blau / weiß Min.

- Ikterus
Melaena
Erbrechen
Mekonium Tag
Urin Tag
Guthrie-Test pos./neg.

Entwicklung:

- Erstes Lächeln Wochen, Greifen
1. Zahn Monate
Sitzten 6-6 1/2
Stehen
Gehen
Erste Worte
Bettrein tags Jahre
nachts

- Kindergarten
Schule Klasse
Schulleistungen
Psyche

Impfungen: Pocken 19 , Poliomyelitis nach Sabin 19 / Salk 19 , BCG 19 4 Di. 19  
 Tet. 19 Pert. 19 Masern: Inaktiv-/Lebend.-I. *Antibio 3x*

Serumtherapie: Gegen vom Reaktion

Bluttransfusionen:

Rachitisprophylaxe (Menge, Zeitpunkt):

Frühere Krankheiten (mit Angabe des Jahres oder Alters):

Keuchhusten	Röteln	Tetanus	Nieren
Masern	Diphtherie	Exanth. sub.	Lungen
Windpocken	Poliomyel.	Hepatitis	Krämpfe
Scharlach	Mumps	Rheumatismus	Angina
			Allergien

Andere Krankheiten:

Tuberkulinproben: *WRT 1: 100 pos (28.2.45)*  
 Unfälle / Operationen:  
 Krankenhausaufenthalte:  
 Ernährung: Art, Zusammensetzung, Menge, Zahl der Mahlzeiten, Beikost  
*4 - (5) Nabelweizen - 2x Milchmilch + H<sub>2</sub>O (240 g FL)  
 2 x (3) Gees (Orst) / Gries*  
 Stuhl: *tgl 1 - (2) x*  
 Urin:  
 Appetit: *gut*  
 Schlaf: *schneift durch*

**Jetziges Leiden**

(Beginn, Verlauf, objektive und subjektive Symptome, Ursache, Therapie)

Beginn vor 4 Woch mit Fieber, daß sich indes folgendes verstärkte. Unsch  
 hebet eine Luftentzündung gewesen zu sein, die mit Beatrix d. Immocillin  
 (hochdosiert) behandelt wurde. Außerdem Vomex A Burn u. Paracetin Tr. offen-  
 der mit einer F. folgt. Keine Diät, am 18. -- Heute zusätzlich dünne Stühle,  
 schlechte Nahrungsaufnahme, Gewichtsverlust (von 750 g (???) , deswegen noch  
 tel. Linsen. -- Morgens noch von neu Bäckern, SP (NA), i.m. Spritze ?).

Entwicklungsstatus ist der Eltern nichts aufgefallen, Kind spielt nett, bewegt sich  
 kleine Klärtäter nicht geschickt. -- Retraction der Schultergelenke, dauerndes Abstreifen  
 in den den Lere nicht aufgefallen.

Letzte Medikation: *Immocillin 3x1 Kapsel / Bachin-Soft  
 Voned A / Paracetin*

Einweisungsdiagnose:

Ersteindruck / Notfallstatus:

Datum  
22.3.

Status praesens \* (Pa)

19 h 8 Monate alter männlicher Säugling, AZ mäßig reduziert, nicht akut bedroht. - Sicheres reines Sitzen, aber überhaupt keine Ausgleichsreaktion bei Anstoßen, Kind fällt einfach um. - Arme werden im liegenden Sitzen immer weit zur Seite gestreckt, deutliche Schulterreaktion. - Liquor klar (ZNS-Abkl.)

Haut: etwas blaß. Sichtbare Schleimhäute ausreichend durchblutet, keine Cyanose, kein Ikterus, keine Ödeme. Turgor nicht sonderlich reduziert, UHFQ gut.  
Li. Glutaeus i. Spritze (blau)

IK: nicht vergrößert.

Musk: normoton, teilweise deutliche Hypertonie sämtlicher Extremitäten, dazu auch Opisthotonus.

Kopf: normal konfiguriert, Nackensteifigkeit (s.o.) löst sich aber auch wieder, nicht ausgesprochen meningitisch. - Sinnesorgane äußerlich unauffällig. Pupillenreaktionen prompt auf L, Trommelfelle bds reizlos, kein Zerkungsschmerz. Zunge feucht, kein Soor. - Rachenring u. Tonsillen deutlich gerötet.

Hals: keine Struma.

Thorax: symmetrisch geformt, seitengleich beatmet. Reines AG, keine RG, keine Cyanose, kein Röcheln. - HT rein, regelmäßig, kein path. Geräusch.

Abdomen: BD weich, keine path. Resistenzen. - Leber u. Milz nicht vergrößert.

Genitale: Hoden bis ins Scrotum

ZNS: Landau neg (!), keine Sprungbereitschaft (s.o.). - Sehnenreflexe bei erheblichem Schreien nicht sicher beurteilbar. PSR-Zone sicher verbreitert, Babinski bds neg.

Diagnose: Pharyngitis  
z.B. Dyspepsie  
Verdacht auf zentrale Koordinationsstörung --minimale cerebrale Dysorie

1. Allgemeindruck, Auffälligkeiten
2. Haut
3. Lymphknoten
4. Skelett, Gelenke
5. Muskulatur
6. Kopf

7. Hals
8. Thorax
9. Abdomen
10. Genitale
11. Nervensystem
12. Diagnose

Martin Gerhard

- 22.3. Aufnahme. Kind ist nicht akut bedroht, zeigt keine Exsikkosezeichen. Auffällig, daß keinerlei Ausgleichsreaktion bei Anstoßen eintritt. Das Kind sitzt zwar frei, hat aber die Arme im Liegen und Sitzen immer weit zur Seite gestreckt. ZNS-Abklärung o.B. Wegen Dyspepsie antibiotisch Bactrim. Reisschleim.
- 23.3. Humana Heil, wird gut vertragen, kein Stuhl mehr.
- 24.3. Gute Gewichtszunahme, Entfieberung, Beginn mit Rachitisprophylaxe.
- 27.3. Wegen der minimalen cerebralen Paresen krankengymnastische Beübung, Mutter wird gleichzeitig über weitere Maßnahmen aufgeklärt. Entlassung in gutem AZ und EZ. Das Kind wird zur ambulanten gymnastischen Beübung eingestellt.

*AG*

# Stadtkrankenhaus Kempten (Allgäu)

Kinder- und Infektionsabteilung

Chefarzt Dr. Jos. Felder



Stadtkrankenhaus Kempten (Allgäu) Robert-Weixler-Straße 50

Frau  
Dr. med. Bueker  
Kinderärztin

8960 Kempten (Allgäu)

Robert-Weixler-Straße 50

Fernruf (0831) 25584

8972 Sonthofen  
Illersiedlung 20 b

Ihr Zeichen

Ihr Schreiben vom

Unser Zeichen (bitte stets angeben)

Kempten (Allgäu), 2.4.1975

H1

Betreff: M a r t i n Gerhard, geb. 21.7.74 aus Sonthofen

Sehr geehrte Frau Kollegin!

Wir berichten Ihnen über obengenanntes Kind, das sich vom 22.3. bis 27.3.1975 in unserer stat. Behandlung befand.

Diagnose: Dyspepsie  
Racheninfekt  
Minimale cerebrale Bewegungsstörung

### Anamnese:

Seit 18.3. rezidivierendes Erbrechen, das sich laufend verstärkte. Die Ursache schien eine Halsentzündung gewesen zu sein, die mit Bactrim und Immocillin behandelt wurde. Als dann zusätzlich dünne Stühle auftraten und das Kind die Nahrung verweigerte, brachten die Eltern das Kind spontan zur stat. Aufnahme.

### Befund:

8 Monate alter männlicher Säugling in mäßig reduzierten AZ und EZ, nicht akut bedroht. Sicheres freies Sitzen, aber überhaupt keine Ausgleichsreaktion bei Anstoßen, Kind fällt einfach um. Arme werden im Liegen und Sitzen immer weit zur Seite gestreckt. Muskeltonus: teilweise deutliche Hypertonie sämtliche Extremitäten. Kopf in Form und Größe regelrecht, Opisthotonus, der sich aber wieder löst, kein ausgesprochener Meningismus. Rachenring und Tonsillen deutlich gerötet. Thorax, Abdominalorgane, Genitale unauffällig. Landaureflex negativ, keine Sprungbereitschaft, Sehnenreflexe bei erheblichem Schreien nicht beurteilbar, PSR sicher verbreitert, Babinski bis. negativ.

### Urin: o.B.

Blutbild: Hb 12,0 g%, Ery 4,8 Mill., HK 36 vol%, Leuko 6.800. Diff. Blutbild: Eos 1, Segm 8, Lympho 83, Mono 6

### Mikroskopik: 1/3

Lunbalpunktion: 9/3 Zellen, Pandy und Nonne negativ, Eiweiß 22 mg%, Mastixkurve normal.

Stuhl bakteriolog.: Keine pathogenen Darmbakterien.

WaR und Toxoplasmosis: Negativ

Biochemismus: Nüchternblutzucker 91 mg%, Calcium 4,8 mval/l, Phosphor 4,9 mg%,  
alk. Phosphatase 223 mMolE

Augenärztl. Befund: Keine Fundusveränderungen.

EEG: Altersentsprechendes EEG.

Röntgen-Schädel: Unauffälliger Schädel skelettbefund. Kein Hinweis für intrakranielle  
Drucksteigerung. Keine Verkalkungsherde.

Röntgen-Handwurzel: Anlage der Handwurzelknochenkerne nach Zahl und Größe altersent-  
sprechend.

Taberkulinproben: Nach Moro positiv (nach BCG-Impfung)

### Therapie und Verlauf:

Zur stat. Aufnahme kam ein nicht akut bedrohtes männliches Kleinkind mit einem  
Racheninfekt. Auffällig war eine zentrale Koordinationsstörung, das Kind konnte  
zwar frei sitzen, zeigte jedoch bei Anstoßen keinerlei Ausgleichsreaktionen.  
Auch waren die Arme im Liegen und Sitzen immer weit zur Seite gestreckt. Auch  
in der entwicklungsneurolog. Untersuchung nach Vojta waren mehrere Lagereflexe  
unter der altersgemäßen Norm. Wir führten daher eine ZNS-Abklärung durch, die  
jedoch keinen auffälligen Befund erbrachte. Daraufhin begannen wir mit einer  
gymnastischen Beübung. Wegen der anamnestisch bekannten Durchfälle und wegen  
des immer noch bestehenden Racheninfektes behandelten wir antibiotisch mit  
Bactrim 2 x 1 Kindertabl. und begannen mit einer aufbauenden Diät, die sehr  
gut vertragen wurde. Die Stühle waren bei uns normal, eine bakteriolog. Untersuchung  
erbrachte keinen Anhalt für darm-pathogene Keime. Am 27.3. konnten wir Gerhard  
in gutem AZ und EZ infektfrei nach Hause entlassen. Mit der Mutter wurden Termine  
zur ambulanten weiteren gymnastischen Beübung des Kindes vereinbart.

### Zusammenfassung:

Gerhard kam wegen einer Dyspepsie und eines Racheninfektes zur stat. Aufnahme.  
Unsere Therapie bestand in einer aufbauenden Diät und einer antibiotischen  
Abdeckung mit Bactrim. Wegen einer milden cerebralen Parese wurde eine ZNS-  
Abklärung durchgeführt, die keinen Anhalt für pathol. Werte erbrachte. Eine  
krankengymnastische Beübung wurde eingeleitet, die ambulant weiter durchgeführt  
werden sollte.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

(Dr. J. Felder, Chefarzt)

(Dr. Strassburg, Stat. Arzt)

Das Institut ist ein Teil des Medizinischen Dienstes der Universität Kempten. Die Untersuchungen werden durch die Abteilung für Infektionskrankheiten durchgeführt. Die Ergebnisse werden Ihnen schriftlich mitgeteilt. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Abteilung für Infektionskrankheiten, Postfach 2052, 8960 Kempten/Allgäu.

Med.-Diagn.-Institut 8960 Kempten/Allgäu - Augartenweg 20

Untersuchungs-Nummer **S 0011**

Herrn Chefarzt  
 Dr. med. Felder  
  
 896 Kempten  
 =====  
 Stadtkrankenhaus

Einsendender Arzt: Dr. med. Felder  
 Patient: Martin Gerhard  
 geb.: 21.7.74  
 Blut / Serum / Liquor / Punktat: Blut  
 eingetroffen am: 26.3.75/sc

Kempten, den

**Befundmittlung Serologie/Immunologie**

**Lues:**

- Komplementbindungsreaktion (KBR, Wahn) mit Cardiolin-Antigen: } **negativ**  
 dto. mit Pailida-Antigen: }
- Cardiolin-Mikroflockungstest: }
- Meinicke-Klärungs-Reaktion: }
- Citochol-Reaktion: }
- Nelson-Test (Treponemen-Immobilisationstest):
- FTA (abs.)-Test (Fluorescent-Treponemal-Antibody-Absorption-Test):

**Nicht-luetische bakterielle und verwandte Erkrankungen:**

- Antistreptolysin-Reaktion (ASL):
- CRP (Latextest):
- Rheumafaktor (Latextest):
- Antistaphylolysin-Test:
- Komplementbindungsreaktion (KBR) auf Gonorrhoe:
- Morbus Bang:  
 Komplementbindungsreaktion (KBR):  
 Agglutinationsreaktion (Widal):
- Toxoplasmose:  
 Komplementbindungsreaktion (KBR): **negativ**  
 Sero-Farbstest (Sabir-Feldman-Test): **negativ**
- Listeriose-Agglutination:  
 Typ I/O  
 Typ IV/O
- Leptospirose (Agglutinations-Lysis-Reaktion):
- Kälteagglutinine:

- LE-Faktor:  
 Antinucleäre Faktor (LE-Latex-Test):  
 Anti-DNS (Immunfluoreszenz):

**Virus-Infektionen:**

- Hepatitis:  
 Australia-Antigen (HB-Ag):  
 Australia-Antikörper (HB-Ak):
- Cytomegalie (CMV):  
 Komplementbindungsreaktion (KBR):  
 IgM-Antikörper-Nachweis:
- Röteln-Antikörper (HHT):
- Infektiöse Mononucleose (M. Pfeiffer):  
 Paul-Bunnell-Reaktion:  
 Epstein-Barr-Virus (EBV)-IgM-Antikörper:
- Mumps (KBR):
- Masern (HHT):
- Atemwegsinfekte:  
 Influenza A 2  
 Influenza B  
 Parainfluenza 1  
 Parainfluenza 2  
 Parainfluenza 3  
 Respiratory Syncytial (RS)-Virus:  
 Adenoviren:  
 Q-Fieber:  
 Ornithose-Paratuberculose:  
 Mycoplasma pneumoniae:
- Sonstige Viren:  
 (z. B. Früh-Sommer-Meningoenzephalitis, Enteroviren, Herpes simplex, Varizellen-Zoster-Virus u. a.)

*Handwritten signature*



MEDIZINISCH-DIAGNOSTISCHES INSTITUT PROF. DR. MED. RICHARD HAAS · DR. MED. JOACHIM HAAS  
8980 KEMPTEN / ALLGÄU · AUGARTENWEG 20 · TELEFON 0831/73357-73358 · POSTFACH 2052

Med.-Diagn.-Institut 8980 Kempten/Allgäu · Augartenweg 20

Herrn Chefarzt  
Dr.med. J. Felder

8960 Kempten  
=====  
Stadtkrankenhaus

Untersuchungs-Nummer

0303

Einsendender Arzt: Dr.med. Felder  
Patient: Martin Gerhard  
geb.: 21.7.74  
Untersuchungsmaterial: Liquor  
eingetroffen am: 24.3.75  
Kempten, den 25.3.75/h

5

### Befundmitteilungen

Eiweiß: 22mg/l

Mastix: Normalcurve

5