Stadtkrankenhaus Kempten (Allgäu)

	Aufnahme-Nr.	Aufnahmetag und Uhrzeit	Abteilung	Klasse	Zimmer-Nr.
	2349 t.	22.3.75 19.00	Feld. III Ia		

Name, Vorname und Geschlecht des Pri.	H a r t i n Gerhard
Geburtstag und Ort	21.7.74 Immenstadt
Beruf, Familienst., Rel., Staatsangeh.	Säugling ..... rk. dt.
Anschrift	8972 Sonthofen, Imberg 6
Kostenträger	B E K Sonthofen
Name und Geb.-Dat. des Hauptvers.	Martin Anton 16.5.47
Arbeitgeber Beruf des HV.	Löwenbräu Mokatz, Depot Sonthofen Kraftfahrer
Nächste Angehörige	Vater: Anton M a r t i n
Anschrift der Angehörigen und Tel.	s.o. Tel.: 08321/2646 (Fa.)
Einweisender und behandelnder Arzt	Dr. Bäcker, Sonthofen

Entlassungs-/Todestag	
am	Uhrzeit
27. 3. 75	12

Verlegungen am	Station	Klasse

Krankengeschichte

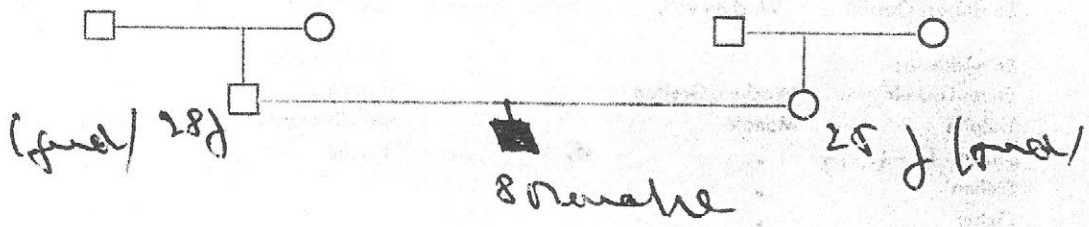
Diagnose: Dyspepsie
Racheninfekt
Minimale cerebrale Bewegungsstörung

Verlegt am auf/nach

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

Gestorben am Uhr

Familienanamnese (Eltern, Pat.)



Krankheiten in Familie: Tuberkulose, Allergosen, Geistes- und Nervenkrankheiten, Alkoholismus, Diabetes, Rheumatismus, Geschlechtskrankheiten, Gelbsucht, Mißbildungen, andere
Blutsverwandtschaft
Mutter: Aborte, Frühgeburten, Bluttransfusionen/-injektionen, Blutgruppe, Antikörper

Soziales: Wohnungsverhältnisse
Beruf des Vaters / der Mutter Kraftfahrer / Hausfrau
Kind in Pflege bei Mutter

Umgebungskrankheiten: 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
} o. 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

A. Wild
APGAR 10

Neugeborenenperiode:
Geburtsgewicht 3550 g
Körperlänge 52 cm
Lebensfrisch APGAR 10
Asphyxie blau / weiß Min.
Aspiration
Sonstiges: Gestillt Wochen voll, Wochen teilweise

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

Entwicklung:
Erstes Lächeln Wochen, Greifen
1. Zahn Monate
Sitzen 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. Amitiza 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: KTT 1 : 100 pos (28.2.45)
Unfälle / Operationen:
Krankenhausaufenthalte:

Stuhl: tgl. 1-(2) x.
Urin:
Appetit: gut
Schlaf: schläft durch

Ernährung: Art, Zusammensetzung, Menge, Zahl der Mahlzeiten, Beikost

4-(5) Mahlzeiten — 2x Milchmil + H2O (240 g Fl.)
2 x (3) Gras (Obst / Gemüse)

Jetziges Leiden

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

Beginn vor 4 Tagen mit Erbrechen, daß sich in den folgenden Tagen verstärkte. Umgeh schien keine Hirnentzündung gewesen zu sein, die mit Bactrim u. Immunocillin (Penicillin) behandelt wurde. Außerdem Vomex A Supp u. Perpentin Tr. ,offen- bar mit wenig Erfolg. Keine Diät, wenn über 38.--Heute zusätzlich dünne Stühle, verhaltene Nahrungsaufnahme, Gewichtsverlust (von 750 g (???), dagegen noch tel. Fieber.---Morgens noch von Prof. Böker, SP (UA), i.m. Spritze 3).

Entwicklungsgemäß ist den Eltern nichts aufgefallen, Kind spielt nett, bewegt auch kleine Klötzchen recht geschickt.-Retraktion der Schultergelenke, dauernes Abspreizhalten der Arme nicht aufgefallen.

Letzte Medikation: Immocillin 3x1 Meßlöffel / Bactrim-Saft
Vomex A / Perpentin

Einweisungsdiagnose:

Ersteindruck / Notfallstatus:

Datum 25.3.

Status praesens * (Pn ____)

19 h

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

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

LK : nicht vergrößert.

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

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

Hals : keine Struma.

Thorax : symmetrisch gebaut,seitengleich beatmet.Reines AG,keine RG,keine Ronchen,keinPAumen.-HT rein,regelmäßig,kein pathGeräusch.

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

Genitale : Hoden bds imScrotum

ZNS : Landau neg(!), keine Sprungsbereitschaft (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 Paresen

* 1. Allgemeineindruck, 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-Abkläärung o.B. Wegen Dyspepsie antibiotisch Bactrim. Reisschleim.

23.3. Humana Heil, wird gut vertragen, keinStuhl mehr.

24.3. Gute Gewichtszunahme, Entfieberung, Beginn mit Rachitisprophylaxe.

27.3. Wegen der minimalen cerebralen Parese krankengymnastische Beübung, Mutter wird gleichzeitig über weitere Maßnahmen aufgeklärt. Entlassung in gutem AZ und EZ. Das Kind wird zur ambulanten gymnastischen Beübung eingestellt.

Stadtkrankenhaus Kempten (Allgäu)

Kinder- und Infektionsabteilung

Chefarzt Dr. Jos. Felder

8960 Kempten (Allgäu)

Robert-Weixler-Straße 50

Fernruf (0831) 25584

Stadtkrankenhaus Kempten (Allgäu) Robert-Weixler-Straße 50

Frau
Dr.med. Bäcker
Kinderärztin

8972 Sonthofen
Illersiedlung 2o b

Ihr Zeichen | Ihr Schreiben vom | Unser Zeichen (bitte stets angeben) Hi | Kempten (Allgäu), 2.4.1975

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
Rachenfinfekt
Minimale cerebrale Bewegungsstörung

Anamnese:

Seit 18.3. rezidivierendes Erbrechen, das sich laufend verstärkte.Die Ursache schien eine Halsentzündung gewesen zu sein, die mitBactrim und Immunocillin 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 reduziertem 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 zurSeite gestreckt. Muskeltonus: teilweise deutliche Hypertonie sämtlicher Extremitäten. Kopf in Form und Größe regelrecht, Opisthotonus, der sich aber wieder löst, kein ausgesprochener Meningismus. Rachenring undTonsillen deutlich gerötet. Thorax, Abdominalorgane, Genitale unauffällig. Landaureflex negativ, keine Sprungbereitschaft, Sehnenreflexe bei erheblichemSchreien nicht beurteilbar, PSR sicher verbreitert, Babinski bds. negativ.

Urin: o.B.

Blutbild: Hb 12,o g%, Ery 4,8 Mill., HK 36 vol%, Leuko 6.8oo.Diff.Blutbild: Eos 1, Segm 8, Lympho 83, Mono 6

Mikrosenkung: 1/3

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

Stuhl bakteriol.: Keine pathogenen Darmbakterien.

WaR und Toxoplasmose: Negativ

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

Augenärztl. Befund: Keine Fundusveränderungen.

EEG: Altersentsprechendes EEG.

Rö-Schädel: Unauffälliger Schädelskelettbefund. Kein Hinweis für intrakranielle Drucksteigerung. Keine Verkalkungsherde.

Rö-Handwurzel: Anlage der Handwurzelknochenkerne nach Zahl und Größe altersentsprechend.

Tuberkulinproben: 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 entwicklungsneurol. 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 bakteriol. Untersuchung erbrachte keinen Anhalt für darmpathogene 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 minimalen 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)

MEDIZINISCH-DIAGNOSTISCHES INSTITUT PROF. DR. MED. DR. MED. h. c. R. HAAS · DR. MED. J. HAAS
8960 KEMPTEN/ALLGÄU · AUGARTENWEG 20 · TELEFON 0831/73357-73358 · POSTFACH 2052

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

Untersuchungs-Nummer S 5011

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

Befundmitteilung Serologie/Immunologie

Lues:

- [x] Komplementbindungsreaktion (KBR, Wa R)
  - mit Cardiolipin-Antigen:
  - dto. mit Pallida-Antigen:
- [x] Cardiolipin-Mikroflockungstest: negativ
- [x] 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):
- [x] Toxoplasmose:
  - Komplementbindungsreaktion (KBR): negativ
  - Sero-Farbtest (Sabin-Feldman-Test): negativ
- [ ] Listeriose-Agglutination:
  - Typ I/O
  - Typ IV/O
- [ ] Leptospirose (Agglutinations-Lysis-Reaktion):
- [ ] Kälteagglutinine:
- [ ] LE-Faktor:
  - Antinucleärer 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-Psittacose:
  - Mycoplasma pneumoniae:
- [ ] Sonstige Viren:
  - (z. B. Früh-Sommer-Meningoenzephalitis, Enteroviren, Herpes simplex, Varizellen-Zoster-Virus u. a.)

MEDIZINISCH-DIAGNOSTISCHES INSTITUT PROF. DR. MED. RICHARD HAAS · DR. MED. JOACHIM HAAS
8960 KEMPTEN / ALLGÄU · AUGARTENWEG 20 · TELEFON 0831/73357-73358 · POSTFACH 2052

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

Herrn Chefarzt
Dr.med. J. Felder

8960 Kempten
==========
Stadtkrankenhaus

Untersuchungs-Nummer 8323

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

5

Befundmitteilungen

Eiweiß: 22mg%

Mastix: Normalkurve

ABOR **Stadtkrankenhaus Kempten (Allgäu)**

44

	Aufnahme-Nr.	Aufnahmetag und Uhrzeit	Abteilung	Klasse	Zimmer-Nr.
1					
2	Martin Gerhard				
3	21.7.44 Immenstadt				
4					
5	8972 Southofen Imberg 6				
6	BEK Sonthofen				
7					
8					

...ne, Vorname und ...chlecht des Pat.

...urstag und Ort

...f, Familienst., ..., Staatsangeh.

...chrift

...ungen

...ne und Geb.-Dat. Hauptvers.

...ltgeber ...f des HV.

Staatag 24.3.76

☐ Sputum
☐ Aszites
☐ Pleurapunktat
☐

Färbungen
☐

...erordnungsblatt

Diagnose

Urinstatus

☒ Protein ⊖
☒ Glukose ⊖
☐ Ketonkörper
☐ pH 6
☐ Ubg
☐ Bilirubin
☐ Urobilin
☒ Sediment

Zellen: Leuko (+)
Ery
Plattenepi (+)
Nierenepi

Zylinder
Kristalle Harnsäure Sulfat
Bakterien
Nitrit-Probe
☐ Bence Jones

Stuhl

☐ Okk. Blut
☐ Wurmeier
☐ Fett
☐ Trypsin
☐ Stärke

Liquor

☐ Protein (Pandy)
(Nonne)
☐ Glukose
☐ Zellen
☐ Protein (quant)
☐ E'phorese

Magensaft

☐ Pentagastrintest
0'
30'
60'
90'
120'

Duodenalsaft
☐

2. Kulturell:

a Staphylococcus aureus haemolyticus
b Staphylococcus albus
c Hämolysierende Streptokokken
d Vergrünende Streptokokken (Str. viridans)
e Enterokokken
f Pneumokokken
g Haemophilus influenzae
h Escherichia coli – O
i Citrobacter
k Keime der Klebsiella-Enterobacter-Gruppe
l Keime der Proteus-Providencia-Gruppe
m Pseudomonas pyocyanea
n Achromobacter
o
p
q Sproßpilze d. Candida-Gruppe

Keime der üblichen Rachen-, Nasen-, Sputum-, Stuhlflora

Eitererreger nicht nachgewiesen.

Pathogene Darmbakterien:
Typhus – Paratyphus – Enteritis – Ruhr / enteropathogene Colibakterien nicht nachgewiesen.

Diphtheriebakterien nicht nachgewiesen

Resistenzbild der isolierten Keime:				
Penicillin G				
Oxacillin / Methicillin				
Erythromycin				
Oleandomycin				
Novobiocin				
Fusidinsäure				
Lincomycin				
Tetracycline				
Chloramphenicol				
Sulfanilamide				
Polymyxin B / Colistin				
Neomycin/Kanamycin/Framycetin				
Nitrofurantoin				
Ampicillin				
Cephalosporine				
Nalidixinsäure				
Gentamycin				
Carbenicillin				
Sulf.amid-Trimethoprim-Präp.				

E = empfindlich; mE = mäßig empfindlich; R = resistent

I. A.

MAX v. PETTENKOFER-INSTITUT
für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie der Ludwig-Maximilians-Universität München
Direktor: Prof. Dr. Dr. H. Eyer
Mediz. Mikrobiolog. Untersuch.-Abteilung · 8 München 2 · Pettenkoferstraße 9a · Tel. 53 93 21, App. 46

München 2, den 27.3.75

Patient:

Einsender:

Material:

Eingang:

Labor-Nr.: B–

Gutachtliche Stellungnahme

Positiver mikrobiologischer Befund

~~Verdächtiger mikrobiologischer Befund~~

Belangloser mikrobiologischer Befund

Negativer mikrobiologischer Befund

Kulturen werden weiter beobachtet. Nachricht folgt nur bei positivem Ergebnis

Wiederholung der Untersuchung in ..... **Tagen angezeigt**

Spezialkultur(en) / Tierversuch(e) auf Tuberkelbakterien ist / sind angelegt. Bericht erfolgt in 6 Wochen.

Untersuchungsergebnisse

1. Mikroskopisch:

Leukocyten .....
Lymphocyten .....
Erythrocyten .....
Epithelien .....

grampositive Kokken .....
gramnegative Kokken .....
grampositive Stäbchen .....
gramnegative Stäbchen .....
Sproßpilze .....
Detritus .....

säurefeste Stäbchen .....

Bitte wenden!

ABOR **Stadtkrankenhaus Kempten (Allgäu)**

	1	Aufnahme-Nr. / Aufnahmetag und Uhrzeit / Abteilung / Station / Zimmer-Nr.
e, Vorname und chlecht des Pat.	2	Grantin, Gerhard
urtstag und Ort	3	
f, Familienst., Staatsangeh.	4	
chrift	5	
enträger	6	BEK Sonthofen
a und Geb.-Dat. Hauptvers.	7	
ltgeber f des HV.	8	

erordnungsblatt Diagnose .....

Urinstatus

- ☐ Protein
- ☐ Glukose
- ☐ Ketonkörper
- ● pH
- ☐ Ubg
- ☐ Bilirubin
- ☐ Urobilin
- ☐ Sediment

Zellen: Leuko ..... Ery ..... Plattenepi ..... Nierenepi .....

Zylinder .....
Kristalle .....
Bakterien .....
Nitrit-Probe .....
☐ Bence Jones

Stuhl

- ☐ Okk. Blut
- ☐ Wurmeier
- ☐ Fett
- ☐ Trypsin
- ☐ Stärke

☐ Sputum
☐ Aszites
☐ Pleurapunktat
☐ .....
Färbungen
☐ .....

Liquor

- ☒ Protein (Pandy) 0
- (Nonne) 0
- ☐ Glukose
- ☒ Zellen 9/3
- ☐ Protein (quant)
- ☐ Elektrophorese

Magensaft

☐ Pentagastrintest .....
0'
30'
60'
90'
120'
Duodenalsaft
☐ .....