

Universitäts- und Landesbibliothek Tirol

Die Sonnen-Freiluftbehandlung der Knochen-, Gelenk- wie Weichteiltuberkulosen

Backer, Maximilian

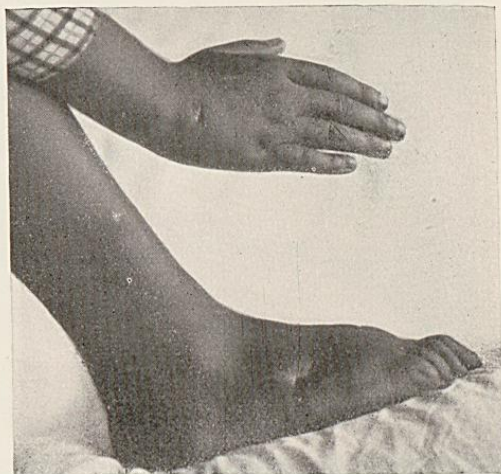
Stuttgart, 1916

Illustrationen

[urn:nbn:at:at-ubi:2-11582](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:at:at-ubi:2-11582)



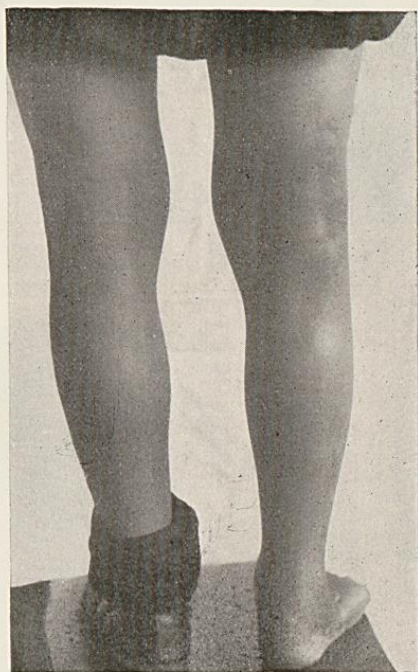
17jähriges Mädchen mit schwerer, stark fisteln-
der Handgelenks- und Fußtuberkulose. Sonde
zeigt Tiefe der Fistel am Fuße.



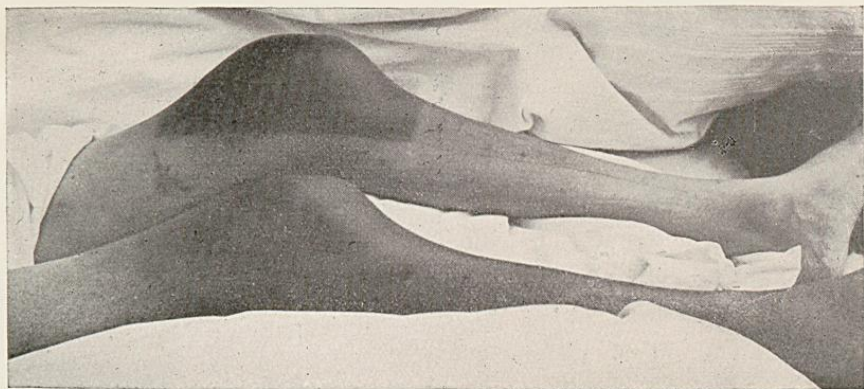
Fall nach 9 Monaten.



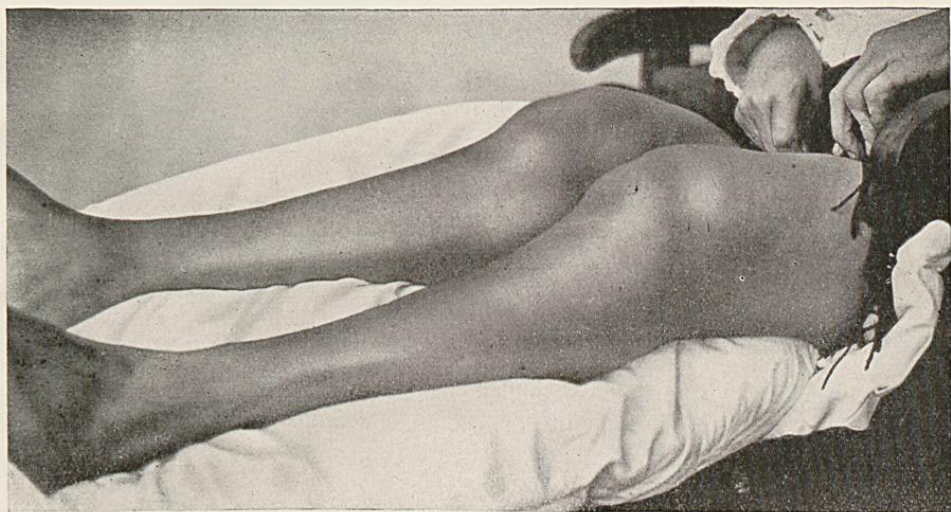
Derselbe Fall mit gleichzeitig bestehender tuber-
kulöser Geschwulst in der linken Kniekehle.



Ebenfalls nach 9 Monaten geheilt.



Beiderseitige Knietuberkulose bei 65jähriger Frau. Beide Knie stark geschwollen, Ober- und Unterschenkel dagegen äußerst abgemagert, so daß typische Spindelformen entstehen. Bräunung der Knie rührt von lokaler Befönnung her, da beide Beine zur Behebung der starken Beugekontrakturen im Kniegelenk die ersten Wochen mit Schienenverbänden behandelt werden mußten.



Fall nach 3 Monaten. Beide Knie in Abschwellung begriffen. Durch Schwund des tuberkulösen Gewebes zahlreiche Nischen und Grübchen" entstanden. Unterschenkel- und besonders Oberschenkelmuskulatur wieder wesentlich kräftiger geworden.

Fall nach $1\frac{1}{2}$ Jahr:
Knie weiter abge-
schwollen, zeigen wie-
der fast normale
Form. Beweglichkeit
in vollem Umfang
zurückgekehrt. Mus-
kelschwund an Ober-
und Unterschenkeln
ausgeglichen.



Ungeduldige Patien-
tin wollte leider nicht
bis zur völligen Aus-
heilung hier bleiben.
Trotzdem Besserung
auch im Flachland
weiter fortgeschritten.

Eferhorn (2390 m) und
Hofstätterkogel (2310 m),
damunter Südausläufer
von Rieslehen.

Dom des Widderstein
(2581 m), An seinem Fuß
Ortschaft Mittelberg.

Brammerispitze (2651 m), rechts
davon weißer Särchen und
Kaufspitze (2061 m; Jagd-
gebiet des deutsch. Kronprinzen).

Heuberg (1800 m).
An seinem Abhang
die weit verstreute
Ortschaft Hirshegg.



Abb. 1. Südatschluß des Kleinvalfertales. (Vom Heilstättenbauplatz aus gesehen.)

Heuberg
(1800 m).

Wermatinger Horn
(1935 m).

Berge des Edelales (Sacktal)
mit Ochsenhofer Kopf (2042 m).

Hoher Jfen
(2237 m).



Abb. 2. Südwest- und Westatschluß des Kleinvalfertales.
(Ergänzt Bild 1 nach rechts und veranschaulicht auch den großen Nadelwaldreichtum.)

Ausläufer des Steinernen Meeres (= See) und Gottesaderwände (2000 m).



Abb. 1. Riezlern mit Nordwest- und Nordabschluß des Talkessels.
(Treffpunkt der Verlängerungslinien beider Pfeile zeigt für Volksheilstätte zur Verfügung gestelltes, etwa 1150 m hoch gelegenes Baugelände.)



Abb. 2. Kinderabteilung der Klinik beim Sonnen.

Erstes Kind zeigt Behandlung von Hüft- und schweren Kniegelenkstuberkulosen. Bein mittels Leder-gamafshe im Streckverband. Oberkörper durch ein während des Sonnens sonst zurückgeschlagenes Nieder fixiert, welches wie bei Wirbelsäulentuberkulosen durch Matrahengurte mit der Unterlage fest verbunden ist. Dadurch wird auch während des Schlafens vollständige Ruhelage und gute Wirkung des Streckverbandes erzielt.

Zweites Kind (unser Junge von Bild S. 8) zeigt Tagbehandlung der Wirbelsäulentuberkulose. Patient in Bauchlage mit durch verstellbare Keilkissen erhöhtem Oberkörper. Dadurch wird das Verschwinden selbst großer Buckel erwirkt (Bild S. 29). Für die Nacht und bei sehr schweren Fällen Behandlungsart nach Bild S. 26.

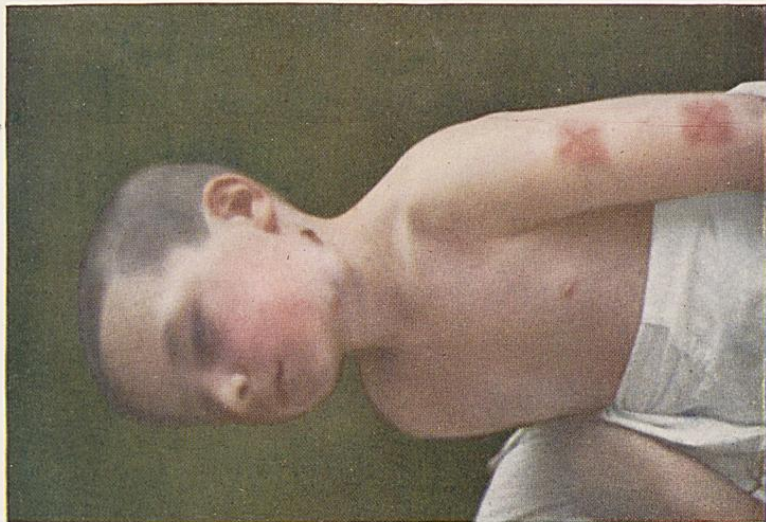


Abb. 1. 7jähr. Junge mit stark fifehnden tuberkulösen Follikelpusteln und Fußtuberkulose. (Typischskrofisches Bild). Arm zeigt oben Reaktion auf Tuberkulininjektion vom menschlichen Tuberkulosestamm, unten eine solche auf Impfung mit Rindertuberkulin. Wegen der großen Stärke und lividen Verfärbung dieser letzteren Reaktion dürfte es sich um drüsentuberkulose die Folge von peripheren Milchdrüsen sein, während die gleichzeitig bestehende leichte Fußtuberkulose wahrscheinlich durch den menschlichen Tuberkulosebakterien hervorgerufen ist.

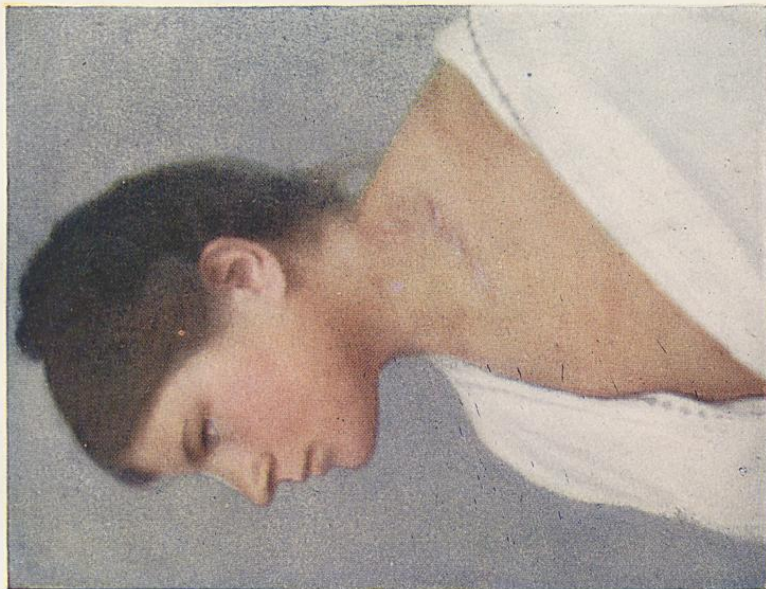


Abb. 2. Ausgeheiltes 19jähr. Mädchen mit ehemals großen, trotz zweimaliger Operation in Universitätsklinik wiedergekommenen, stark fifehnden Halsdrüsen (siehe Bild S. 44) nach zehnmöchtlicher Freiluft-Sonnenbehandlung. Fifehngeschlossen. Oberflächeneingrube wieder in normaler Weise angedeutet. Besonders auffallend ist kosmetisches Resultat, da beide Operationsnarben kaum mehr zu sehen sind.

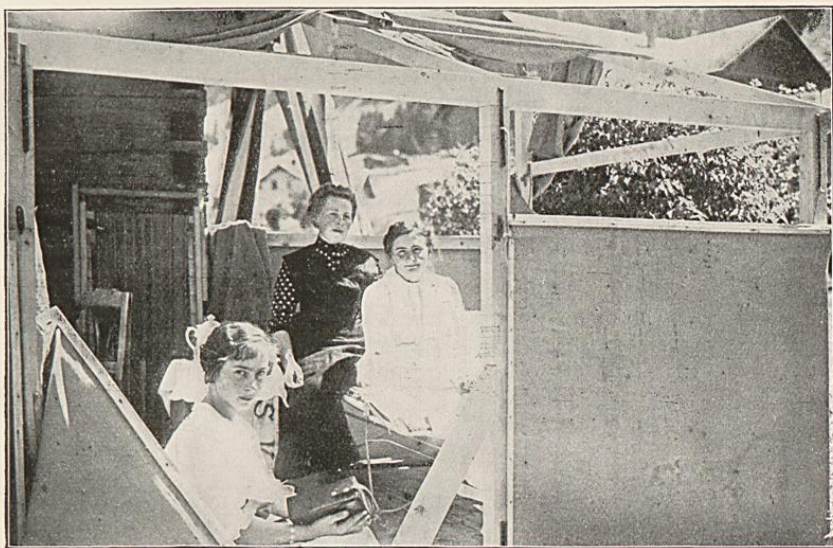


Abb. 1. 29jähr. Mann mit schwerster Kniegelenkstuberkulose, die trotz ausgiebiger Refektion in Universitätsklinik rückfällig geworden ist. Kniegelenkspalt breit klaffend, da Unterschenkel nur mehr durch Beugemuskulatur mit Oberschenkel in Verbindung steht. Ganzes Wundgebiet zeigt glasige tuberkulöse Granulationen (= Wundwärtchen). Wundfläche sondert Ströme von Eiter (bis zu zwei Liter im Tag) ab.

(Fall veröffentlicht in Deutsch. med. Woch. Jahrg. 1914, Nr. 52: „Sonnen-Freiluftbehandlung (schwer eiternder Wunden).“)



Abb. 2. Gleicher Fall nach dreiwöchentlicher Sonnen- und Freiluftbehandlung. Schwere Eiterung völlig zum Stillstand gekommen. Wundfläche sichtlich kleiner geworden, vollständig ausgetrocknet, zeigt kräftige, gesunde Granulationen (= Wundfleisch) und reichlichen Fibrinchorf (weiß!), wie er sich bei jedem Abheilungsvorgang bildet. Patient leider bald darauf an seiner gleichzeitig bestehenden schweren Lungen- und Kehlkopftuberkulose gestorben.



Einfachstes Freilufthäuschen mit aufrollbarem Segeltuchdach und abnehmbaren Segeltuchwänden, wie es sich überall improvisieren läßt.



Dorfpartie an der Fellhornkette zeigt eine Reihe solcher primitiver Licht- und Luftbadehütten (→), da jetzt nahezu jedes Bauernhaus Leichtkranke in Pension nimmt.