

Universitäts- und Landesbibliothek Tirol

Orthopädische Sonderturnkurse

Blencke, August

Stuttgart, 1913

Neuntes Kapitel. Über die Auswahl der Kinder, die an den Kursen teilnehmen sollen.

wierige und demnach zu kostspielige für die Volksschulkinder ist, so möge die Kommune während der Schulzeit Einrichtungen treffen, die den Unbemittelten die Teilnahme an dem segensreichen orthopädischen Turnen gestattet.

2. Es ist erwiesen, daß nur der orthopädische Facharzt eine sachgemäße Untersuchung vornehmen, die Kinder in die geeigneten Turngruppen einreihen und die Behandlung individuell bestimmen kann.

3. Die von ihm als leicht bezeichneten und sonst geeigneten Fälle werden dem Turnlehrer bzw. der Turnlehrerin überwiesen, die nach Angabe und unter Kontrolle des Facharztes das orthopädische Turnen leiten sollen.

4. Die übrigen Fälle sind vom Spezialarzt selbst unter Mitwirkung von Hilfspersonen zu behandeln, am besten wohl in der städtischen Turnhalle. Es wäre empfehlenswert, wenn der Schularzt alle zweifelhaften sowie die sichtbar erkennbaren Fälle von Rückgratsverbildungen für die Untersuchung durch den Spezialarzt aussondert.“

Diese Resolution wurde dem Magistrat übersandt, der nachfolgende Antwort erteilte:

„Die Einführung des orthopädischen Turnunterrichts ist bereits wiederholt beraten worden und wird auch wieder in Erwägung gezogen werden, sobald weitere wichtige Fragen auf dem Gebiet der Schulgesundheitspflege, z. B. die der Zahnpflege, erledigt sein werden, zumal die Einrichtung erhebliche Kosten verursachen wird.“

Ich glaube, daß der Magistrat zu Potsdam die Kostenfrage etwas zu hoch einschätzen dürfte, wie ich noch in einem späteren Kapitel beweisen werde.

Aus allen meinen Ausführungen in diesem Kapitel dürfte wohl zur Genüge hervorgehen, daß die Sonderturnkurse von heute in den allermeisten Fällen nicht mehr die von früher sind und daß ein Umschwung in der ganzen Frage eingetreten ist nach dem zweiten Erlaß des Herrn Ministers, der wohl nicht ganz unbeeinflußt entstanden sein dürfte durch die Eingabe der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie und durch die Audienz, die drei Mitglieder der Kommission, S c h u l t h e ß, J o a c h i m s t h a l und S p i t z y, sogleich am nächstfolgenden Tage nach dem Kongreß bei dem Herrn Minister hatten und bei der sie persönlich die Wünsche bezüglich der Sonderturnkurse vortragen konnten.

Neuntes Kapitel.

Über die Auswahl der Kinder, die an den Kursen teilnehmen sollen.

Als einziges Mittel steht uns in den Sonderturnkursen die Gymnastik zu Gebote, und zwar nur ein Teil der sogenannten orthopädischen Gymnastik. Wir dürfen deshalb nur solche Fälle in die Kurse nehmen, bei denen wir uns

Erfolg von diesem Teil der Gymnastik allein versprechen können. Alle anderen Fälle, bei denen sie nicht genügt, und bei denen noch andere Maßnahmen in Anwendung gebracht werden müssen, um im günstigen Sinne auf die Deformität einzuwirken, gehören nicht in solche Kurse hinein, für sie müssen andere Einrichtungen getroffen werden, auf die ich noch weiter unten zu sprechen kommen werde.

Daß die Gymnastik im Kampfe gegen Schiefhaltungen und Schiefwuchs ein großer und wichtiger Heilfaktor ist, ist wohl unbestritten; das wissen wir schon seit langer, langer Zeit, und wenn R o t h f e l d - Chemnitz die gymnastische Behandlung der Wirbelsäulenverbiegung zu den „neuzeitlichen Behandlungsmethoden der Orthopädie“ zählt, nun, so dürfte dies wohl keineswegs richtig sein.

Die Anwendung der Gymnastik in der Skoliosenbehandlung ist schon sehr alt, und ehe man überhaupt an die Sonderturnkurse dachte, sah man schon längst in der Gymnastik ein sehr wichtiges Mittel bei der Behandlung der Wirbelsäulenverkrümmungen, vor allen Dingen ein sehr wichtiges und bedeutsames Mittel bei der Vorbeugung dieser Deformitäten.

Schon S c h a n z wies in einem Aufsatz in der Deutschen Turnzeitschrift für Frauen im Jahre 1907, in dem er vom deutschen und schwedischen Schulturnen und von den Beziehungen dieses zu den Rückgratsverkrümmungen der Kinder sprach, darauf hin, daß bereits im Jahre 1650 ein Arzt namens G l i s s o n eine Schrift veröffentlichte, in welcher der Wert der Gymnastik für die Behandlung und Verhütung solcher Deformitäten so treffend dargestellt ist, daß wir auch heute noch das allermeiste davon unterschreiben können.

Zu manchen Zeiten stand die Gymnastik mehr in dem Vordergrund, zu manchen Zeiten wieder weniger; andere Behandlungsmethoden suchte man an ihre Stelle zu setzen, weil die Erfolge der Gymnastik keine so gute waren, daß man damit schon vollkommen zufrieden sein konnte, aber ganz verdrängt wurde sie niemals. Wir stehen heute auf dem Standpunkt, daß die Gymnastik ein großer Heilfaktor in der Skoliosenbehandlung ist, aber nie und nimmermehr der alleinige. Mit Gymnastik allein kommen wir bei den sogenannten Haltungsanomalien, bei den Schiefhaltungen aus, die lediglich durch eine Muskelschwäche bedingt sind, mag es sich nun um momentan eingenommene seitliche Schiefhaltungen handeln oder um sogenannte runde Rücken und vorhängende Schultern und ähnliches mehr. Hier gilt es, die schwache Rückenmuskulatur zu kräftigen und zu stärken, und das erreichen wir nicht durch Geradehalter und ähnliche Apparate, sondern lediglich durch geeignete gymnastische Übungen, durch Haltungsübungen in erster Linie, wie wir sie noch beschreiben werden. Wenn auch die Zeiten vorüber sind, wo man alle derartigen Kinder einfach zum Bandagisten führte, um irgendeinen Geradehalter zu holen und anzulegen, nun, so erleben wir es doch auch heute noch oft genug, daß die Angehörigen solcher

Kinder, sei es ohne, sei es auch auf ärztlichen Rat, solche Apparate anschaffen, die zum allermindesten nichts nützen, oft genug aber auch direkt schaden können, und deshalb schaden können, weil sie der ohnehin schon schwachen Rückenmuskulatur, deren Aufgabe es doch ist, den Körper aufrecht zu erhalten und zu tragen, auch diese Aufgabe noch abnehmen und so nun bewirken, daß die betreffende Muskulatur infolge des Nichtarbeitens nur noch schwächer wird, als sie ohnehin schon ist. Diese zu kräftigen, muß unsere Hauptaufgabe sein, und das können wir nur durch eine geeignete Gymnastik, die allein imstande sein dürfte, ein „Muskelkorsett“ zu schaffen, das ohne jeden Zweifel besser wirkt als all die vielen „sicher wirkenden, tausendfach erprobten“ Geradehalter.

Es muß ja zugegeben werden, daß sich die betreffenden Kinder in manchen derartigen Apparaten etwas besser halten können, aber das ist ja doch nur Selbstbetrug, denn sobald der Apparat abgelegt wird, fallen die Kinder erst recht in sich zusammen.

Wir haben deshalb bei solchen Rückenschwächlingen nur allein von einer sachgemäßen Gymnastik Erfolge zu erwarten und deshalb müssen diese in erster Linie an den Sonderturnkursen teilnehmen. Sie stellen das Hauptkontingent aller Teilnehmer, und es wird uns gelingen, wenn auch nicht in allen, so doch in den meisten Fällen in mehr oder weniger Zeit die in Frage kommenden Muskeln zu kräftigen und die schlechten Haltungen zu bessern bzw. in gute umzuwandeln.

Auch bei den Skoliosen allerersten Grades genügen in der Mehrzahl der Fälle Gymnastikkuren, zumal bei den sogenannten wirklichen Schulskoliosen, bei denen also, die als Ursache eine Muskelschwäche haben, aber nicht bei solchen, die andere Ursachen haben und bei denen ganz andere Mittel notwendig sind, auf die ich hier nicht einzugehen brauche, da ich es noch an anderer Stelle tun werde.

Bei jenen können wir bei langdauernder Teilnahme an den Kursen unter Umständen eine Heilung erzielen, in manchen Fällen aber auch nur die Deformität aufhalten. Daher wird man wohl nichts dagegen einwenden können, wenn solche beginnenden leichten Skoliosen, die Schulskoliosen im wahrsten Sinne des Wortes, wie wir sie anfangs beschrieben haben, an den Sonderturnkursen teilnehmen. Jedoch ist bei solchen Fällen doppelte Vorsicht notwendig und doppelte Kontrolle und Beobachtung erforderlich, damit uns ein Fortschreiten der Deformität nicht entgeht und damit wir bei einem solchen Falle, bei dem die Deformität sich verschlechtert, sofort andere Maßnahmen ergreifen können, die unbedingt notwendig sind, um die Sache zu einem möglichst guten Ende zu führen. Merken wir trotz Sonderturnen in leichten Fällen eine Verschlimmerung, nun, dann sollen wir nicht länger warten, und sollen Eltern und Angehörige sofort darauf aufmerksam machen, daß der bisher eingeschlagene Weg nicht der gangbare,

nicht der für diesen Fall geeignete war, und sollen ihnen Mittel und Wege zeigen, die nunmehr in Betracht kommen. Können sie diese Wege gehen und tun es nicht, nun, dann trifft uns kein Vorwurf, können sie sie aus irgendwelchen Gründen nicht gehen, nun, dann müssen und werden sich auch noch Mittel finden lassen, die in Anwendung zu bringen sind, um auch diese Kinder vor Unglück zu bewahren.

Bei den Skoliosen zweiten und dritten Grades genügen aber unsere Sonderturnkurse allein nicht mehr. Hier erfordert die Behandlung einen erheblichen Aufwand an Zeit und Mühe. Hier erfordert sie die Anwendung von Redressions- und Lagerungsapparaten, von Korsett und Gipsverband und wie sonst noch die einzelnen Behandlungsmethoden alle heißen, so daß solche Skoliosen auf keinen Fall in unsere Sonderturnkurse gehören.

Sie bedürfen unbedingt der sorgsamsten spezialistischen Behandlung, sie bedürfen der strengsten Individualisierung, die sich nie und nimmermehr in den Sonderturnkursen durchführen läßt. Ich möchte hier Prof. S c h m i d t (Bonn) als warmen Fürsprecher dafür anführen, daß Skoliosen zweiten und dritten Grades solchen Schulturnkursen nicht überantwortet werden dürfen. Er ist der Ansicht, daß auch bei den Fällen, bei denen eine rein gymnastische Behandlung mitunter schon zum Ziele führen kann und nicht noch andere Maßnahmen notwendig sind, diese doch jedesmal für den einzelnen Fall streng individuell vorzuschreiben und durchzuführen ist. Dazu reicht seiner Meinung nach das technische Geschick und die wissenschaftliche Einsicht der Berufsturnlehrerin nicht aus, am wenigsten aber gar, wenn es sich um Kurse mit 42—45 Mädchen handelt, wie z. B. in Düsseldorf, welche sämtlich Rückgratsverkrümmungen in verschiedenen Formen und von verschiedener Schwere der Erkrankung aufweisen. Die Schule ist keine Heilanstalt und am wenigsten eine Stätte für therapeutische Experimente in der Hand von Laien. Wollten wir dazu unsere Turnlehrerinnen ausbilden, so hieße das nur die ärgste Dilettantenarbeit unterstützen, von der auch beim allerbesten Willen — an dem wir keineswegs zweifeln dürfen — mehr Schaden wie Nutzen zu erwarten wäre.

Das sagt S c h m i d t, gewiß eine anerkannt ärztliche Autorität auch für die Schulärzte und Turnfachleute; er ist kein Orthopäde, dem man Interessenpolitik vorwerfen könnte, wohl aber ein Schularzt, der sich eine reichliche Erfahrung auf diesem Gebiete gesammelt hat, die ihn zu dieser Erkenntnis brachte und die manchem seiner engeren Fachkollegen zu fehlen scheint.

In gleichem Sinne drückt sich auch der Chemnitzer Schularzt R o t h f e l d aus, der wörtlich sagt: „Trotz bester Absichten würde das ganze orthopädische Turnen an Schulen sehr bald zur Scharlatanerie herabsinken, würde es seines Charakters als ärztliche Maßnahme entkleidet.“

Wer jemals sich mit der Behandlung schwerer Skoliosen befaßt hat,

der wird mir ohne weiteres zugeben müssen, daß man diese ganz anders anzufassen hat, wenn man etwas erreichen will, daß nicht nur solche gymnastische Übungen genügen, wie sie in drei oder auch vier Stunden wöchentlich in solchen Kursen ausgeführt werden, sondern daß dazu ganz andere Mittel und Wege erforderlich und nötig sind, wenn wir derartige Deformitäten bessern wollen, ich sage nicht heilen, denn das können wir auch mit den Mitteln nicht, die uns selbst in den denkbar bestens eingerichteten orthopädischen Instituten zu Gebote stehen. Mir ist es jedenfalls bisher noch nicht gelungen, eine Skoliose zweiten Grades, d. h. also eine Skoliose, bei der nicht nur eine seitliche Ausbiegung der Wirbelsäule bestand, sondern auch schon eine Drehung derselben, und mochten auch die Niveaudifferenzen der beiden Seiten noch so geringe sein, vollends zu heilen. Ich gestehe dieses offen ein, weiß ich doch, daß ich nicht der einzige bin, dem es so ergangen ist, sondern allen anderen auch, die sich durch Scheinerfolge nicht betrügen ließen.

Unter „Scheinerfolge“ möchte ich solche verstanden wissen, bei denen die mit Gymnastik behandelten Skoliotiker mit Hilfe der aktiven Beweglichkeit der Wirbelsäule ihre Deformität zu verdecken lernen und wenn auch nur für den Moment der Untersuchung (Fig. 52 a u. 52 b).

Täglich, unter Umständen mehrmals am Tage, müssen wir solche Kinder mehr als eine Stunde vornehmen und wir müssen dieses nicht nur wochen- und monatelang tun, nein, oft Jahre hindurch, solange die Kinder eben noch im Wachstum stehen. Nur so wird es uns gelingen, wenn auch keine Heilung der Deformität, so doch eine Besserung oder einen Stillstand dieser zu erzielen, leider auch nicht einmal bei allen Fällen, da wir immer und immer wieder solche beobachten können und werden, die trotz aller aufgewandten Zeit, Kosten und Mühe sich stets und ständig mit zunehmendem Wachstum noch verschlimmern.

Deprimierend für Arzt und Patienten, aber leider nur zu wahr. Wir Orthopäden sind ehrlich genug, offen einzugestehen, daß unsere Erfolge, die wir mit der heutigen Skoliosenbehandlung, die gewiß eine gut durchdachte ist, erzielen können, immer noch nicht solche sind, wie wir es im Interesse der leidenden Menschheit wünschen möchten.

Ich komme in einem späteren Kapitel noch einmal darauf zurück.

Eins dürfen wir aber nicht vergessen, daß nämlich die Gymnastik kein indifferentes Mittel und nicht für alle Fälle gleich brauchbar ist, ja unter Umständen Schaden stiften kann, wenn wir nicht sorgfältig ihre Wirkung beobachten und prüfen. Ich glaube, daß ich nicht der einzige bin, der manche Fälle sah, bei denen die eingeleitete Gymnastikkur nicht nur nichts genutzt, sondern direkt geschadet hatte.

Ein wichtiges Hilfsmittel bei der Frage, ob in einem gegebenen Falle eine Gymnastikkur am Platze ist oder nicht, ob sich also die betreffenden

Kinder für unsere Kurse eignen oder denselben fern bleiben müssen, haben wir nach S c h a n z in dem Krankheitsbild der Wirbelsäuleninsuffizienz, der wir ja schon früher Erwähnung getan haben.

Alle diejenigen Fälle, welche dieses Krankheitsbild in ausgesprochenem Maße zeigen, das ja auch bei schon vorhandenen Skoliosen oft genug zu finden ist, vertragen Gymnastikkuren nicht. Die Patienten klagen über stärkere Schmerzen auch schon bei mäßigen Übungen, ja ihr Allgemein-

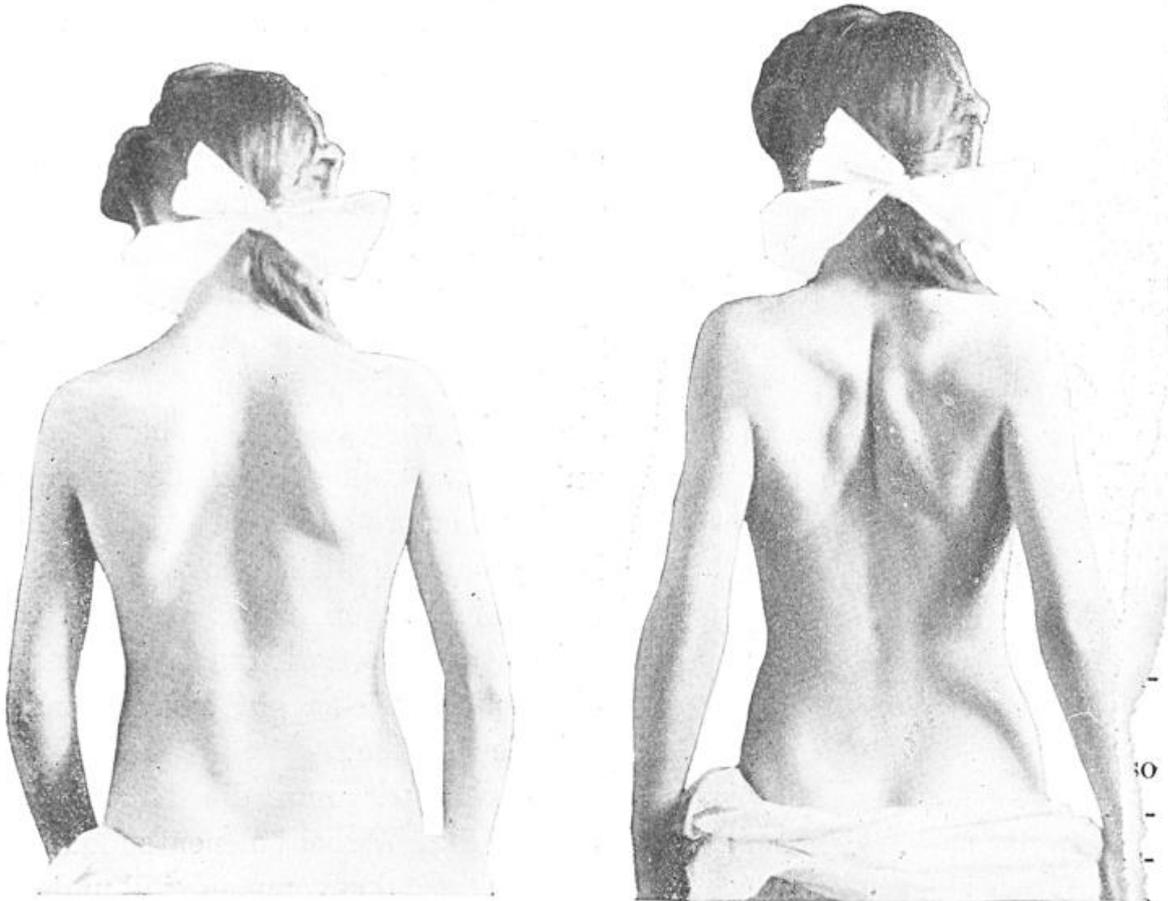


Fig. 52 a.

Fig. 52 b.

befinden kann sich mitunter derart verschlechtern, daß man zu der Annahme kommen kann, es läge ein ernstes Leiden zugrunde.

Diese Schmerzen sind natürlich grundverschieden von dem sogenannten „Muskelweh“, wie wir es ja auch nach dem Reiten, Rudern, Bergsteigen und ähnlichen Verrichtungen in den Muskelgruppen auftreten sehen, denen dabei besonders viel zugemutet wurde. Wir finden es auch häufig bei den Kursanfängern als Rückenschmerzen infolge der größeren Arbeit, die die schwachen Rückenmuskeln nun bei den Haltungsübungen zu leisten haben. Diese Art der Schmerzen schwindet schon nach einigen Übungsstunden und gibt etwa keinen Grund, mit den Übungen auszusetzen, wie es bei den durch die Wirbelsäuleninsuffizienz bedingten Schmerzen durchaus notwendig ist. Hier muß erst eine Behandlung einsetzen und müssen geeignete

Maßnahmen in Anwendung kommen, die das Bild der Insuffizienz bis auf geringe Reste abdämpfen können, und dann erst kann mit gymnastischen Kuren begonnen werden, die aber dann auch noch der sorgfältigsten Kontrolle bedürfen. Ruhigstellung und Entlastung der Wirbelsäule, also gerade der Gymnastik entgegenstehende Maßregeln, beseitigen die Reizerscheinungen völlig oder bis auf geringe Reste, die meist dann kein Hindernis mehr für Gymnastikkuren abgeben, bei denen man aber dann auch nur

ganz vorsichtig und tastend von leichteren zu höheren Leistungen fortschreiten darf.

Dieses eigentümliche Verhalten der Gymnastik gegenüber zeigen auch die erwähnten Fälle bei der Anwendung der Massage.

Daß natürlich Kinder mit beginnender Spondylitis und anderen entzündlichen Wirbelsäulenerkrankungen, die, wie wir gesehen haben, auch unter dem Bilde einer beginnenden Skoliose auftreten können, von unseren Kursen auszuschließen sind, hatte ich, glaube ich, schon früher erwähnt. Gerade hier könnten wir durch Gymnastik einen nicht wieder gut zu machenden Schaden stiften.

Sollen wir nun die Kinder, bei denen die Wirbelsäulenentzündungen zum Stillstand gekommen sind und die nun nur noch als Folgeerscheinungen die bekannte Buckelbildung zeigen (Fig. 53), in unsere Kurse aufnehmen?

Ich antworte mit einem strikten „Nein“, da diese Deformitäten mit den

Skoliosen zweiten und dritten Grades auf eine Stufe zu stellen sind und noch weit mehr Schwierigkeiten infolge der durch die Entzündung gesetzten Knochenveränderungen bereiten können, als jene, so daß wir uns von einer Gymnastikkur auch nicht den geringsten Erfolg versprechen können, auch nicht von einer in einem orthopädischen Institut durchgeführten. Hier müssen wir zu ganz anderen Mitteln greifen, die zu besprechen hier wohl nicht nötig sein dürfte.

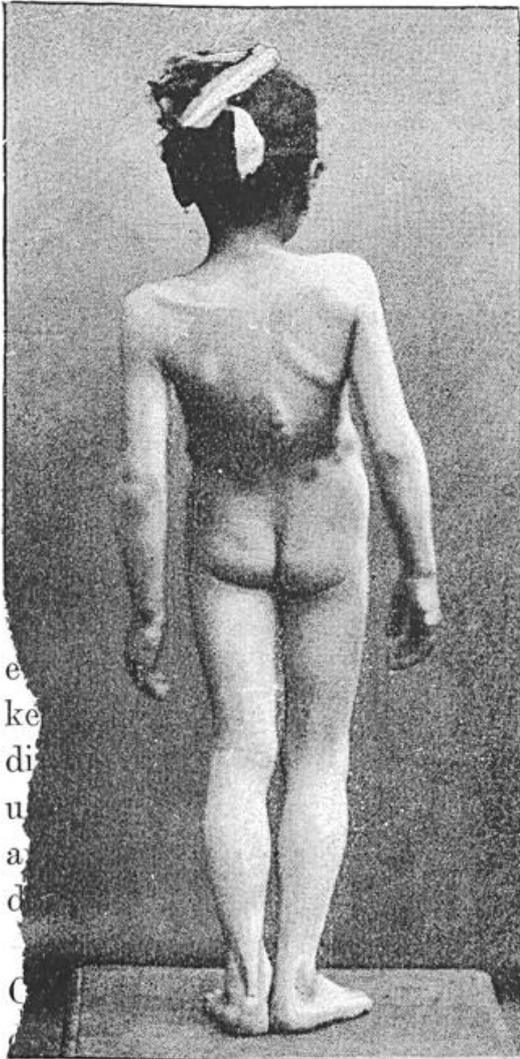


Fig. 53.