universität innsbruck
Universitäts- und Landesbibliothek Tirol

Universitäts- und Landesbibliothek Tirol

Orthopädische Sonderturnkurse

Blencke, August

Stuttgart, 1913

Zehntes Kapitel. Über die zweckmäßige Einrichtung von Sonderturnkursen für Rückenschwächlinge

urn:nbn:at:at-ubi:2-4906

Zehntes Kapitel.

Über die zweckmäßige Einrichtung von Sonderturnkursen für Rückenschwächlinge.

Der Name „orthopädische Turnkurse" dürfte wohl nicht der richtige sein, da es sich sowohl nach der Ansicht der Orthopäden, wie auch nach der maßgebender Schulärzte und Turnfachleute bei unseren Sonderturnkursen nur um ein angewandtes Schulturnen handeln soll, bei dem „bereits im Schulturnen erlernte Übungen zur Verwendung" kommen, die zum Teil unverändert Anwendung finden können, zum Teil einer Modifikation und Ergänzung bedürfen, und nicht um ein orthopädisches Turnen im wahren Sinne des Wortes. Auch Echternach lehnt einen orthopädischen Turnbetrieb ab und will, daß dieses Sonderturnen „gleichsam aus dem Schulturnen herauswächst, so daß es nichts Neues in die Schularbeit hineinträgt, sondern sich nur als ein angewandtes Schulturnen charakterisiert". Warum nennen wir es dann orthopädisches Schulturnen, wenn es ein solches nicht ist? Was wir unter orthopädischem Turnen, unter orthopädischer Gymnastik zu verstehen haben, das werden wir noch in einem späteren Kapitel hören und deshalb möchte ich den Namen „Sonderturnkurse für Rückenschwächlinge bzw. Haltungsanomalien" vorschlagen.

Als Hauptforderung muß immer die bestehen bleiben, daß ein Facharzt-Orthopäde die Oberaufsicht über solche Kurse übernimmt.

„Nur ein mit genügenden Spezialkenntnissen ausgebildeter Arzt," so schreibt der frühere Stadtassistenzarzt Düsseldorfs, Herr Dr. Leonhard, der einen anderen Standpunkt einzunehmen scheint als sein Landsmann, der Herr Geh. Med.-Rat Dr. Schrakamp, und mit ihm noch einige andere, „kann diese Kurse überwachen und sachgemäß kontrollieren; nur ein solcher Fachmann wird bald sehen, welchen Kindern diese Kurse nützen und welche ausgeschieden werden müssen, damit sie vor weiterem und größerem Schaden bewahrt bleiben."

„Unverantwortlich, geradezu" — so fährt er dann weiter fort — „unerhört ist es, Turnlehrern und Turnlehrerinnen diese Kurse allein zu überlassen, die von ihren Kollegen und Kolleginnen diese Kunst in einigen Stunden vom Zusehen lernten und nun glaubten, schon selbständig orthopädische Turnkurse leiten zu können."

Er muß doch auf seiner Studienreise, die er zwecks Belehrung und Informierung über das „orthopädische Turnen" unternahm, und auf der er auch mich besuchte, Derartiges gesehen haben, denn sonst hätte er wohl so nicht geschrieben.

Wir haben heute bereits in allen größeren und bereits auch schon in

vielen mittleren Städten Orthopäden, so daß es hier nicht schwer fallen dürfte, die für solche Zwecke geeigneten Persönlichkeiten zu finden.

Handelt es sich um Plätze, wo Orthopäden nicht ansässig sind, nun, dann müssen wir verlangen, daß die betreffenden Ärzte, denen die Leitung dieser Kurse anvertraut ist, zum mindesten spezielle Fachkenntnisse sich zu eigen gemacht haben. Mögen sie sich nun diese durch spezielle Studien selbst oder in Kursen gesammelt haben, die auch heute schon von Fachorthopäden abgehalten werden. Letzteres dürfte wohl das beste sein. Die Orthopädie ist heute noch nicht Prüfungsfach im Staatsexamen, und solange es nicht der Fall ist, nun, so lange werden auch die Studenten immer nur vereinzelt die betreffenden Kollegien besuchen, da sie ihrer Meinung nach Wichtigeres zu tun haben, nach dem sie im Examen gefragt werden. Der betreffende Chirurg pflegt wohl, wenn es ihm gerade liegt, einmal gelegentlich orthopädische Fälle vorzustellen, mitunter vielleicht auch einmal Rückgratsverkrümmungen, aber den meisten Studenten wird es auch so wie mir ergangen sein, daß er während seiner ganzen Studienzeit eine Skoliose überhaupt nicht zu Gesicht bekam. Und was man heute auch deshalb noch für Ansichten von Ärzten über dieses Leiden hören muß, nun, das ist zwar unglaublich, aber verständlich nach dem Gesagten.

Mit Geradehaltern wird ohne Sinn und Verstand gearbeitet. Man überweist und überliefert die Kinder den Bandagisten und hier bekommen sie nun ihren Geradehalter, ihre Korsette, mochten solche Apparate am Platze sein oder nicht. Mit tröstenden Worten, wie: „Das wird sich schon verwachsen“ oder „die Kinder sind noch zu jung“, „später muß und kann man erst das Leiden angreifen“ halten sie die Eltern hin und die Kinder kommen dann unter Verpassung des rechten Augenblicks erst zu einer Zeit vor die richtige Schmiede, wenn es gewöhnlich zu spät ist und wenn dann der Facharzt den betreffenden Eltern solcher Kinder ein „Zu spät“ zurufen muß. Ein „Zu früh“ in der Skoliosenbehandlung gibt es nicht, nur ein „Zu spät“, und je früher die Kinder in die Behandlung kommen, um so besser ist es für sie und ihre Leiden.

Prof. Vulpius (Heidelberg) hat nicht unrecht, wenn er sagt, daß manch ein verwachsenes Kind dauernd den wandelnden Vorwurf für den seinerzeit allzu optimistischen Arzt darstellt.

Wer solche Ansichten, wie die erwähnten, über die Skoliose hat, nun, der ist nicht fähig, etwa gar solche Kurse zu leiten. Ärzte, die dies tun sollen, müssen mit der pathologischen Anatomie der Skoliose sehr vertraut sein und vor allen Dingen auch vertraut sein in der Erkennung derjenigen Fälle, die sich für unsere Kurse eignen. Es muß hier eine reinliche Sonderscheidung getroffen werden, wenn anders man nicht großen Schaden stiften will. Und das wird nur der können, der sich auf diesem Gebiet nicht nur aus einigen chirurgischen Lehrbüchern, womöglich noch älteren Datums, die

dieses Thema meist recht stiefmütterlich behandeln, orientiert hat, sondern der sich nach gründlichen theoretischen Vorstudien nun auch praktisch irgendwo noch ausgebildet hat.

Gerade das Aufblühen der orthopädischen Kurse und die planlose Einrichtung solcher hat zur Genüge bewiesen, wie oft es noch den Ärzten an den allernötigsten Kenntnissen nach dieser Richtung hin fehlt. Ich meine, das haben meine Ausführungen genugsam bewiesen. Ärzte, die Skoliosen und Haltungsanomalien, wirklichen Schiefwuchs von der Schiefhaltung noch nicht unterscheiden gelernt haben, sollten solche Kurse nicht leiten, und sollten sich vor allen Dingen hüten, Berichte und ähnliches zu bringen, aus denen so recht zu erkennen ist, wie wenig sie auf diesem Gebiet erfahren sind.

Ist erst einmal die Orthopädie Prüfungsfach geworden, nun, dann wird es auch mit der Ausbildung der Ärzte nach dieser Richtung hin besser aussehen. Wir haben ja schon heute an mehreren Universitäten Professoren der Orthopädie mit Lehraufträgen, denen bald alle Universitäten folgen werden, da jetzt endlich diese Notwendigkeit auch höheren zuständigen Ortes erkannt zu werden scheint, angeregt wohl durch den Aufschwung, den unsere immer noch junge Wissenschaft in den letzten Jahren genommen hat, und angesichts der Leistungen, die sie vollbringt, was sich namentlich in den letzten Jahren in der Frage der Krüppelfürsorge gezeigt hat.

Ich glaube auch, daß es heute nur noch vereinzelt Ärzte gibt, die von dieser Hauptforderung, daß ein Fachorthopäde an der Spitze solcher Kurse stehen muß, oder wenigstens ein mit diesen Dingen vertrauter Arzt, absehen zu können glauben, die wir von Anfang an stets und ständig gestellt haben, und die auch in den E c h t e r n a c h schen Leitsätzen als Hauptforderung betont wird und schließlich auch von den Schulärzten angenommen wurde, nachdem man allerdings vorher eine Resolution gefaßt hatte, in der es hieß, daß eine fachmännische Ausbildung nicht nötig sei.

„Wenn der praktische Arzt ersprießlich wirken und sich nicht durch unsicheres Auftreten Blößen geben will, so wird er sich im allgemeinen besonders einarbeiten müssen, um mit dem in Frage stehenden Gebiet in der wünschenswerten Weise vertraut zu sein."

Das sind die Worte eines Turnfachmannes, das sind die Worte E c h t e r n a c h s, die wohl heute nur noch vereinzelt auf Widerspruch stoßen dürften bei solchen Leuten, die eben alles können und alles wissen, ebenso wie seine folgenden Ausführungen in dieser Frage, die da lauten:

„Wenn der zuständige Arzt nicht die erforderlichen Spezialkenntnisse besitzt und unsicher und unbestimmt auftritt, liegt der Gedanke nicht allzufern, daß es auch ebensogut ohne den Arzt ginge."

Wie sagt unser Altmeister in der Skoliosenfrage, S c h u l t h e ß? — „Jeder Fall ist ein Problem." —

Und das sagt er nicht etwa aus Interessenpolitik, sondern das sagt er, weil er im jahrelangen Studium erkannt hat, daß es sich hier um ein schwieriges, sehr schwieriges Kapitel handelt, das man keineswegs in wenigen Tagen ohne jede praktische und theoretische Vorkenntnis beherrschen lernt.

Als weiter wichtig halte ich es dann, daß eine einheitliche Leitung vorhanden ist und daß nicht über jedem Kursus der Schularzt der betreffenden Schule steht. Hier bei uns in Magdeburg war es anfangs so, und als ich die Kurse übernahm, fand ich zunächst ganz ungleiches Material — man verzeihe mir das Wort — vor. So waren in einem Kursus die Mehrzahl der Kinder Skoliosen zweiten und dritten Grades und nur einige wenige Haltungsanomalien, die zum Teil noch als Skoliose eingetragen waren; in einem anderen fand ich keine einzige Skoliose, und so war es in jedem Kursus anders. Auch die Übungen waren nicht einheitlich, der ganze Betrieb nicht, der eine Arzt legte mehr Gewicht auf diese Übungen, der andere mehr auf jene, kurzum, wie überall, so bestand auch hier der Satz zu Recht: „Viele Köpfe, viele Sinne."

Daß dieses zu Mißständen führen muß, und daß eine einheitliche Beurteilung der Erfolge und aller anderen Dinge dabei nicht möglich ist, nun, das bedarf wohl nicht weiter der Begründung.

Daß natürlich der Arzt nicht ständig bei der Abhaltung der Kurse dabei zu sein braucht, ist selbstverständlich, und wenn mir das von einer Seite vorgeworfen wurde, ich hätte dieses verlangt, mit der Begründung, daß dieses ganz erhebliche Kosten verursachen würde, so bin ich natürlich nach dieser Richtung hin gänzlich mißverstanden.

Ich verstehe unter der Leitung solcher Kurse nur eine Oberaufsicht des Arztes. Sie dürfen nie ohne eine solche abgehalten werden, wie es mancherorts geschehen ist.

Daß derartige Vorkommnisse auch von den meisten Turnfachleuten nicht gebilligt werden, beweisen die früheren Ausführungen E c h t e r n a c h s u. a. m., von denen ich nur noch einen anführen möchte, den Turnlehrer L e n k (Plauen), der in einem Artikel in der Deutschen Turnzeitung im Jahre 1906 schon warnte, daß sich der Turnlehrer nie selbständig mit Anwendung der ihm bekannten Übungen an die Verbesserung vorhandener, wenn auch erst im Bestehen begriffener Rückgratsverkrümmungen heranmachen solle, da die Ursachen nicht immer klar zutage lägen, und da die Verbildungen zuweilen nur die Vorboten schwerer Erkrankung seien und da ja oft genug auch bei ganz leichten Fällen die lediglich turnerische Einwirkung ohne jeden Erfolg bliebe.

„Überlassen wir darum," so sagt er wörtlich, „lieber die Verantwortung dem Arzte! Wir wollen mehr vorbeugend als heilend wirken. Wo das Turnen als Heilmittel dient, da müssen die Übungen je nach dem vorliegen-

den Bedürfnis vorsichtig von einem Fachmann ausgewählt werden und dürfen nur nach gewissen, der Gesundheit dienlichen Regeln angewendet werden; dieses gehört in die Heilsäle der Orthopäden."

Der Arzt untersucht die Kinder bei der Aufnahme und trifft die Auswahl der ihm zugeführten Kinder, die dann, wenn sie im Kursus aufgenommen sind, in regelmäßigen Zwischenräumen untersucht werden. Bei uns findet eine Untersuchung der Kinder in etwa 6—8wöchentlichen Zwischenräumen statt, abgesehen von solchen Kindern, die aus bestimmten Gründen öfter untersucht werden.

Der Arzt kommt aber nun nicht nur in die Kurse, um die Kinder zu untersuchen, nein, er soll auch des öfteren ab- und zugehen, und nur den Übungen zuschauen, um etwaige Anregungen zu geben, um sich von der Zweckmäßigkeit aller Übungen zu überzeugen und um auch beim Zuschauen sogleich sich ein Urteil zu bilden über die Haltung der einzelnen Kinder und über die Fortschritte in der Besserung u. dgl. m. Solche gelegentlichen Besuche, bei denen sich die Kinder nicht einzeln beobachtet wissen, geben öfter dem zuschauenden Arzt ein besseres Bild über die Haltung der betreffenden Kinder als eine einmalige Untersuchung, bei der sie sich in der denkbar besten Haltung hinstellen, und für den Moment der Untersuchung, wo sie sich beobachtet wissen, eine weit bessere Haltung einnehmen, als sie es sonst in der übrigen Zeit zu tun pflegen.

Ich komme nun zu den eigentlichen Leitern der Kurse selbst, zu den Turnlehrern und Turnlehrerinnen, die dem Arzt im Kampfe gegen die Haltungsanomalien als Helfershelfer zur Seite stehen sollen und die ich in einer meiner Arbeiten als „Hilfspersonal des betreffenden Orthopäden" bezeichnet hatte, was E c h t e r n a c h verdrossen zu haben scheint, so daß ich mich deshalb gezwungen sehe, um nicht auch von anderer Seite noch mißverstanden zu werden, mit einigen Worten noch näher auf diese Angelegenheit einzugehen.

Ich hatte eine Umfrage bei über hundert Orthopäden gehalten, um ihren Standpunkt über die damals in mehreren Städten eingerichteten „Skoliosenschulturnkurse" zu hören, und in einigen der mir zugegangenen Antwortschreiben war mir von Fachkollegen der Vorwurf gemacht worden, daß ich bei meinem Eintreten für solche Sonderturnkurse die Behandlung der Schule und den Turnlehrern überlassen wollte, was entschieden falsch sei, da Krankheiten zu behandeln, nicht Sache der Schule und der Lehrer sei, sondern nur lediglich Sache der Ärzte und da auf diese Weise nur eine „neue Kategorie von Kurpfuschern" gezüchtet würde.

Ich ergriff nun die erste beste Gelegenheit beim Schopfe, um mich gegen solche Vorwürfe zu verteidigen und schrieb in einer meiner Arbeiten, daß ein Orthopäde solche Kurse zu leiten hätte und daß diesem als Hilfskräfte Turnlehrerinnen, die einen Kursus in der Heilgymnastik durchgemacht

hätten, zuzuteilen wären. Nicht diese sollten also die Behandlung übernehmen, sondern sie sollte in den Händen des leitenden Orthopäden bleiben und „die Kollegen" — so heißt es dann wörtlich weiter — „die mir in ihren Zuschriften den Vorwurf gemacht haben, ich hätte die Skoliosenbehandlung der Schule anvertrauen wollen, müssen mich entschieden mißverstanden haben. Die Schule hat damit weiter nichts zu tun, als daß sie ihre diesbezüglichen Räume, die sich für derartige Zwecke am besten eignen, nämlich große Turnsäle zur Verfügung stellt und dann auch noch einige ausgebildete Turnlehrerinnen, die aber keineswegs die Behandlung und Kontrolle der Kinder übernehmen sollen, sondern nur das Hilfspersonal der betreffenden Orthopäden sein sollen, in der Weise, wie es ja auch in den orthopädischen Privatinstituten der Fall zu sein pflegt."

Wenn es nun das Wort „Hilfspersonal" gewesen ist, das bei diesem oder jenem Anstoß erregen konnte, und scheinbar auch bei Herrn Echternach Anstoß erregt hat, nun, so wäre es sicher durch ein anderes Wort von mir ersetzt worden, wenn mir auch nur im entferntesten der Gedanke gekommen wäre, daß ich jemanden damit hätte kränken wollen.

Dieser Gedanke konnte mir aber gar nicht in den Sinn kommen, weil das Wort „Personal" in unserem ärztlichen Beruf eine große Rolle spielt und viel gebraucht wird. Wir reden von Assistentenpersonal, von Schwesternpersonal, von Hilfspersonal in unseren Instituten, wir lesen täglich in Prospekten und Annoncen von Anstalten, daß sie Hilfskräfte und Hilfspersonal für den Orthopäden ausbilden, und Prof. Biesalski redet in dem Echternach ja auch bekannten Leitfaden für Krüppelfürsorge mit Bezug auf unsere Sonderturnkurse: von ärztlichem Heilpersonal, ein Wort, dem wir in den Hoffa schen Arbeiten und denen anderer oft genug begegnen.

So war mir also der Name „Personal" in dieser Zusammensetzung durchaus geläufig und konnte, da wir Ärzte uns ja selbst mit diesem Namen bezeichneten, für mich durchaus nicht herabsetzend sein. Und da ich gerade diese „unsere Hilfskräfte in unseren Instituten" — meine persönliche Ansicht über dieselben werde ich noch später wiedergeben — mit denen vergleichen wollte, mit denen wir in den Sonderturnkursen zusammenarbeiten, mit den Turnlehrern und Turnlehrerinnen, so ist das Wort „Hilfspersonal" meiner Feder entflossen, ohne daß ich damit etwa als ein Jupiter maximus die Turnlehrer und Turnlehrerinnen als die „dei minorum gentium", als Götter niederer Abkunft bezeichnen wollte, mich gleichsam zum Obergott ausrufend.

Ich bin nicht so eine „empfindliche Natur", die das „große Ziel aus den Augen verliert" und „voll ängstlicher Besorgnis seitwärts auf den Mitkämpfer schaut". Im Gegenteil, ich freue mich, wenn ich tüchtige Mitkämpfer finde, die mich in einer Sache unterstützen, für die ich schon so

manche Lanze gebrochen habe. Auch ich nehme für mich das Recht in Anspruch, an sozialen Fragen mitzuarbeiten und habe es schon oft genug getan, ohne daß ich dabei „den Blick anstatt vorwärts voll ängstlicher Besorgnis seitwärts auf den Mitkämpfer richtete“ und „ohne mein ganzes Tun an dem vielfach sehr subjektiv anzeigenden Thermometer der Standesehre zu messen“.

Das gleiche Recht nehme ich auch für meine engeren Fachkollegen in Anspruch und verteidige sie gegen diese und ähnliche Vorwürfe; daß sie Verständnis für soziale Fragen haben, nun, das haben sie wohl zur Genüge bewiesen bei der Frage der Krüppelfürsorge, bei der sie an erster Stelle marschieren. Wenn sie nun in anderen Fragen nicht sogleich durch dick und dünn mitgehen, namentlich auf einem Gebiete, das noch sehr der Klärung bedurfte und auf dem zunächst meist nur Leute auf den Plan traten, die nur wenig oder gar keine Erfahrung hierin besaßen, nun, dann soll man doch nicht gleich mit Worten wie „Neid“, „Interessenpolitik“ und ähnlichen mehr bei der Hand sein. Das ist nicht die sonst übliche Kampfesart.

Jeder Mitkämpfer in Dingen, bei denen es sich um das Wohl unserer Mitmenschen handelt, ist uns lieb, sei es aus welchen Schichten der Bevölkerung er auch komme.

Und da sollten wir nun „mit der Brille der Standesehre auf der Nase“ den „unnahbaren stolzen Medizinmann“ spielen und da sollten wir nicht diejenigen als unsere „treuen Mitarbeiter“ ansehen, die einem Stande angehören, den gerade die Orthopäden wohl zu schätzen und dessen Verdienste sie wohl zu würdigen wissen?

Herr E c h t e r n a c h hat ganz recht, daß ich zu einem Vortrag des Herrn Prof. S c h m i d t (Bonn), hier in Magdeburg, in dem er den Turnlehrer und die Turnlehrerin als „verständnisvolle Mitarbeiter des Arztes in dem Kampf gegen die Haltungsfehler“ bezeichnete, geschwiegen hätte, und daraus glaubt er schließen zu müssen, daß ich meinen Standpunkt in dieser Frage vielleicht schon geändert hätte.

Meinen Standpunkt brauchte ich nicht zu ändern, da ich den Standpunkt S c h m i d t s schon immer eingenommen hatte. Das werde ich Herrn E c h t e r n a c h im folgenden zu beweisen suchen. Aber hätte ich schon damals gewußt, daß aus jenen meinen anfangs erwähnten Worten etwas herauszulesen wäre, was gar nicht damit gemeint war, nun, dann hätte ich mich sicherlich schon damals erhoben und hätte S c h m i d t s Worte noch einmal ausdrücklich bestätigt, was für wertvolle Mitarbeiter wir in den Turnlehrern und Turnlehrerinnen besitzen, vorausgesetzt natürlich, daß sie nicht auf eigene Faust losgehen und mehr leisten zu können glauben als die Ärzte selbst, die sich auf diesem Gebiet reiche Erfahrungen gesammelt haben. Daß solche Fälle vorgekommen sind, vielleicht auch nur vereinzelt, nun, das hat ja Herr E c h t e r n a c h selbst auch zugegeben.

Eins bedaure ich nur, daß genannter Autor, der doch auch bei jenem Vortrage zugegen war, damals nicht schon mich, seinen vermeintlichen Gegner, angriff; es wäre doch entschieden richtiger gewesen, wenn wir damals schon die Klingen gekreuzt hätten und wenn er damals schon auf offenem Kampfplatz den Hieb nach mir geführt hätte, der dann meinerseits nicht unerwidert geblieben wäre. Leicht hätte er dann von meiner Seite Aufklärung erhalten und es wären mir sicher noch einige Sekundanten in den Turnlehrern und Turnlehrerinnen, die mich persönlich etwas genauer kannten, zur Seite gesprungen, um mich gegen ganz ungerechtfertigte Vorwürfe zu schützen. Bald hätte es sich dann gezeigt, daß die vermeintlichen Gegner eigentlich gar keine Gegner waren. Dann wäre die ganze Angelegenheit sogleich geklärt gewesen vor dem Forum, wo sie hingehörte, und dann hätte sie nicht nach so langer Zeit noch an anderer Stelle vorgebracht zu werden brauchen, an der ich mich zu verteidigen zunächst nicht in der Lage war, so daß ich jetzt, so ungern wie ich es auch tue, an dieser Stelle noch einmal auf die Angelegenheit zurückkommen muß.

Was nun das „Hilfspersonal in den orthopädischen Instituten" anlangt, das der viel beschäftigte Orthopäde nie und nimmer entbehren kann und möchte, so sehe ich persönlich auch in diesen Hilfskräften unsere „verständnisvollen Mitarbeiter", die nicht etwa „handwerksmäßig und ohne geistige Anteilnahme" arbeiten sollen.

Hier sehe ich ein neues Feld für Turnlehrerinnen, und lange Jahre schon waltet eine geprüfte Turnlehrerin in meinem orthopädischen Gymnastiksaal ihres Amtes, die mir eine unentbehrliche Hilfskraft bzw. Mitarbeiterin geworden ist, der ich vieles zu verdanken habe. Ich möchte sie hier als Zeugin anrufen, ob sie nur „handwerksmäßig und ohne geistige Anteilnahme" das ausführt, was ich verordne. Wäre es an dem, nun, dann wäre es sicherlich auch schlecht bestellt um die Erfolge. Wo nur „handwerksmäßig und ohne geistige Anteilnahme" gearbeitet wird, da fehlt auch die rechte Liebe und Lust zur Arbeit und, wo diese wieder fehlt, nun, da haben in diesem Falle sicherlich unsere Patienten darunter zu leiden und nicht zum mindesten wir Ärzte auch selbst.

Ich stehe auf dem Standpunkt, daß wir keine Institute und keine Anstalten nötig haben, in denen „orthopädische Hilfskräfte" ausgebildet werden. Wir können in unseren Instituten gut vorbereitete Turnlehrerinnen anstellen, die dank ihrer sonstigen Bildungsstufe und dank ihrer sach- und fachgemäßen Ausbildung sich auch bald auf dem Gebiet der orthopädischen Gymnastik einarbeiten werden. Schematisieren ist auch hier verkehrt; jeder hat seine Eigenheiten und seine eigenen erprobten Methoden, und was in solchen Ausbildungsanstalten, noch dazu wenn sie von Laien geleitet werden, als wichtig und richtig zur Ausbildung anerkannt wird, braucht noch lange nicht von mir selbst als wichtig und richtig anerkannt zu werden.

Es ist bekanntlich oft besser, gar keine Vorkenntnisse in einer Sache zu haben als falsche.

Das Unglaublichste, was nun aber in allerjüngster Zeit auf diesem Gebiet geleistet ist und worauf ich erst durch Prof. Biesalski-Berlin aufmerksam gemacht wurde, als bereits die Druckbogen dieses Buches mir zur Korrektur vorlagen, ist die Gründung eines „Vereins zur Bekämpfung von Rückgratsverkrümmungen" in Schöneiche bei Wilhelmshagen, der sich die Aufgabe gestellt hat, den Beruf der heutigen Orthopädistin — welch fürchterlicher Name — zu erweitern und auch gesellschaftlich zu verbessern.

Hier soll also unter dem Deckmantel der sozialen Fürsorge für Kinder wieder die „neue Orthopädistin" geschaffen werden, die im Interesse der leidenden Menschheit abgeschafft zu haben ein Verdienst der heutigen wissenschaftlichen Orthopädie ist, das nicht hoch genug eingeschätzt werden kann.

Die Orthopädistin als Helferin des Arztes, so schreibt Biesalski, ist uns willkommen, — obwohl auch hier das Bedürfnis ganz riesig überschätzt wird, weil jeder Orthopäde am besten und einfachsten sich sein Personal so ausbildet, wie er es nach seinen Eigenheiten braucht, — die Orthopädistin als selbständige Hilfsperson, die den orthopädisch geschulten Arzt ersetzen und sich nun auch gar ohne jede Kontrolle auf die Krüppelkinder stürzen will, muß in der denkbar schärfsten Form abgelehnt werden.

„Das fehlte gerade noch," so fährt Biesalski wörtlich fort, „daß zu den riesigen Schwierigkeiten, die wir so schon allerorten finden und die eben nach jahrzehntelanger Arbeit in dem Sinne sich allmählich zu mindern beginnen, daß Behörden, Gemeinden und Eltern anfangen, ihre Krüppelkinder den bestehenden Krüppelanstalten und Fürsorgevereinen zuzuweisen, jetzt noch in jeder kleinen Gemeinde eine Kurpfuscherin kommt, die, gestützt auf ein schönes Patent, aber sonst unbeschwert von jeder tieferen orthopädischen Kenntnis die Kinder davon zurückhält, daß sie möglichst frühzeitig zum richtigen Arzte kommen; denn die betreffende, in den Augen des Laien gleichmäßig von Sachkenntnis wie Menschenliebe umstrahlte Dame, weiß natürlich besser wie alle Fachleute Krüpelleiden und insonderheit die heute bei kurpfuschenden Laien so beliebte Rückgratsverkrümmung zu behandeln."

Ich für mein Teil möchte der Frau Pastorin, die an der Spitze dieses genannten Vereins steht, doch den dringenden Rat geben, sich nach einer anderen Seite hin in der sozialen Fürsorge zu betätigen, wenn anders sie unzählige Kinder vor Leid, vor schwerem Leid bewahren will.

Jeder Orthopäde soll sich seine eigene Mitarbeiterin heranziehen und ausbilden und soll ihr an der jeweiligen Verschiedenheit der Fälle zeigen, was zu tun und zu lassen ist.

Bei mir gibt es keine Gymnastikrezepte, keine Zettel für meine Turn-

lehrerin. Jede Haltungsanomalie, jede Skoliose und auch alle anderen Fälle, die orthopädischer Gymnastik bedürfen, sehe ich mit meiner „Hilfskraft" zusammen an und bespreche am erkrankten Körperteil die Übungen, die bei dem jedesmaligen Fall in Frage kommen. Auch bei den Nach- und Kontrolluntersuchungen ist sie dabei, so oft es nötig ist; manche Übungen werden dann weggelassen, andere dafür eingesetzt; wir besprechen die Gründe, die dazu Veranlassung geben, kurzum, gegen „diese Einschätzung des Hilfspersonals in den orthopädischen Instituten" meinerseits dürfte wohl selbst Herr Echternach nichts einzuwenden haben.

Und wenn ich solches „Hilfspersonal" nun vor Augen hatte — und das hatte ich, denn, als ich jenen Artikel schrieb, stand mir auch damals schon meine jetzige Turnlehrerin mit demselben Eifer und mit demselben Verständnis wie auch heute noch zur Seite — und wenn ich solches „Hilfspersonal" nun mit den in den Sonderturnkursen arbeitenden Turnlehrerinnen verglich, nun, dann glaube ich doch wohl annehmen zu können, daß ich keinem Menschen zu nahe getreten bin.

Was kann ich dafür, wenn sich meine Ansichten nach dieser Richtung hin mit denen dieses oder jenes meiner Fachkollegen nicht decken und wenn ich mein „Hilfspersonal" anders beurteile, als es einer meiner engeren Fachkollegen an der von Echternach angeführten Stelle getan hat, und als es Kreißmann getan hat, der den „Hilfskräften" ein Individualisieren bei den Übungen nicht zutraute.

So wie nun jene Mitarbeiterin in den Instituten ihres Amtes waltet, so sollen es in etwas modifizierter Form natürlich die Turnlehrer und Turnlehrerinnen auch tun.

Für sie ist eine lange Ausbildungszeit nicht notwendig. Ich stehe mit dem bekannten Orthopäden Staffel (Wiesbaden) auf dem Standpunkt, daß wir aus dem Turnlehrer keine Viertels- oder Halborthopäden heranzüchten sollen. Daraus kann, wie er ganz richtig sagt, in einer Verallgemeinerung nur Unheil entstehen. Vor allen Dingen sind die von Laien abgehaltenen Unterrichtskurse, für die des öfteren schon in den Turnzeitschriften Reklame gemacht wurde, durchaus zu verwerfen, worauf auch schon Echternach hingewiesen hat, der die Ausbildung in einem von einem Laien geleiteten Institut als gänzlich unzulänglich zurückweist. „Wer weder Arzt noch Turnfachmann ist" — so sagt er wörtlich — „und nur als Gehilfe in einem fachmännisch geleiteten Institut seine Erfahrungen gesammelt hat, der dürfte kaum in der Lage sein, Lehrkräfte für das orthopädische Schulturnen zweckentsprechend auszubilden."

Und wenn dann gar solche Kursleiter noch dazu Bücher schreiben und behaupten, „Turnlehrer und Turnlehrerinnen, die bei ihnen einen vierwöchentlichen Kursus durchgemacht hätten, seien dadurch befähigt, Skoliosen ersten, wie auch zweiten und dritten Grades zu behandeln", nun, so ist das

eine Anmaßung und Überhebung, für die mir augenblicklich das rechte Wort nicht einfällt.

Da ich mit Prof. Schmidt (Bonn) darin einer Meinung bin, daß das orthopädische Schulturnen im wesentlichen nur eine „Haltungsgymnastik" sein soll, eine „Ergänzung des allgemeinen Schulturnens nach der Richtung der Beförderung möglichst normaler symmetrischer Körperhaltung", und da ich weiter auf dem Standpunkt stehe, daß für unsere Zwecke symmetrische Übungen vollkommen genügen, — ich komme noch später darauf zu sprechen — so bedarf es keiner längeren Vorbildung der Turnlehrer und Turnlehrerinnen, die ja mit dieser Materie durchaus vertraut sein müssen, ja, die uns nach mancher Richtung hin noch manche wertvolle Bereicherung unseres Übungsschatzes bringen können, wovon ich mich selbst schon persönlich oft genug überzeugt habe.

Daß diese Turnlehrer und Turnlehrerinnen in einer Reihe von Vorträgen, die natürlich mit möglichst viel Demonstrationen verbunden sein müssen, über Haltungsanomalien, Wirbelsäulenverkrümmungen und über alle ähnlichen in dieses Gebiet fallenden Verbildungen orientiert werden müssen, in dem Umfang vielleicht, wie es hier in diesem Buche geschehen ist, das dürfte wohl ohne weiteres klar sein. Die bloße theoretische Ausbildung genügt nicht. Wir müssen ihnen an Patienten, Präparaten und Abbildungen klar zu machen suchen, um was es sich handelt, nachdem sie zuvor natürlich über den normalen Bau der Wirbelsäule und der noch in Betracht kommenden Körperteile gründlich instruiert sind. Ferner müßten sie dann in derartigen Kursen hospitieren, und an der Hand einzelner Übungen könnte man dann die Zweckmäßigkeit bzw. Unzweckmäßigkeit dieser noch eingehend besprechen.

Der Turnlehrer Vogel (Fürth) verlangt Ausbildung der Turnfachleute im Anschluß an die staatlichen Turnlehramtskurse, die nicht eine obligatorische, sondern nur eine fakultative sein solle. An diesen Stellen habe man Universitätslehrer, Polikliniker und ähnliche Institute, an denen Musterkurse eingerichtet werden müßten. — Auch das wäre ein gangbarer Weg.

Ich möchte aber an dieser Stelle nicht unterlassen, vor gewissen Büchern zu warnen, in denen alle möglichen Übungsarten für Skoliosengymnastik zusammengestellt sind; sie sind für unsere Zwecke vollkommen wertlos und sind geeignet, mehr Schaden zu stiften als Nutzen; haben es auch bereits getan, da von mancher Seite angenommen werden mußte, daß es nun mit Hilfe solcher Übungen ein leichtes sei, Skoliosen zu beseitigen, zum mindesten sehr erheblich zu bessern. Glücklicherweise haben ja diese Bücher die ihnen gebührende Würdigung erfahren, nicht nur von Orthopäden, sondern auch von Schulärzten und Turnfachleuten, so daß es sich wohl für mich erübrigen dürfte, noch einmal an dieser Stelle Kritik zu üben, da ich vollkommen auf dem Standpunkt von Schultheß stehe, der es zum

allermindesten für einen Mißgriff hält, wenn den Ärzten durch diesbezügliche Publikationen der Gedanke beigebracht wird, daß die Verkrümmungen durch eine Gymnastik, die sich von der üblichen Schulgymnastik nur durch Einschaltung gewisser, asymmetrischer Übungen unterscheidet, gebessert oder geheilt werden können. Er bedauert das Populärwerden einer derartigen Anschauung unter den Ärzten um so mehr, als die Orthopädie in den letzten Dezennien mit schwerer Mühe ein Gebiet nach dem anderen den Händen der Laien entreißen mußte. Noch schädlicher können die Bücher wirken, die Anleitung zur häuslichen Behandlung der Skoliosen geben und die Prof. Vulpius (Heidelberg) durchaus nicht für eine wünschenswerte Bereicherung der Literatur hält, deshalb vor allen Dingen nicht, da solche Erörterungen beim Publikum leicht die Ansicht erwecken können, daß diese Behandlung sehr einfach auszuüben ist. Welche Schädigungen daraus erwachsen, nun, das habe ich schon verschiedentlich angedeutet.

In fortlaufenden regelmäßigen Konferenzen müssen die Leiter und Leiterinnen dieser Kurse von dem Arzt auf dem laufenden erhalten werden, damit sie nicht mit längst über den Haufen geworfenen Theorien und ähnlichem herumoperieren; in solchen Konferenzen müssen die neu erschienenen Arbeiten besprochen und die Fortschritte in der Skoliosenfrage erörtert werden, soweit es für unsere Zwecke dienlich und nötig ist.

Ich halte derartige Konferenzen für außerordentlich wichtig, schon der gegenseitigen Aussprache wegen, die meist mehr von Nutzen ist und meist mehr Gutes stiftet als lange, oft unverstandene Vorträge.

Daß die Turnlehrerinnen, die die unter meiner ärztlichen Aufsicht und Kontrolle stehenden hiesigen zehn Kurse leiten, meine „verständnisvollen Mitarbeiterinnen“ sind und „kein handwerksmäßiges und ohne geistige Anteilnahme arbeitendes Hilfspersonal“, möge ihre Stellung beweisen, auf die ich jetzt noch etwas näher eingehen werde.

Ihnen fällt die Hauptarbeit in den betreffenden Kursen zu; sie haben mehr noch als im gewöhnlichen Turnen darauf zu achten, daß alle Übungen exakt und ordentlich ausgeführt werden, sie haben gewissenhaft und mit Verständnis alles das in die Wege zu leiten und anzuordnen, was wir, nicht allein ich, jeder von seinem Standpunkt aus, in gemeinsamen Besprechungen, an denen auch regelmäßig der Herr Turninspektor Dankworth, dem die turnerische Oberaufsicht der Kurse anvertraut ist, teilnimmt, was wir, sage ich, für gut und richtig befunden haben. Wie oft kommt es vor, daß von den Damen neue Übungen, neue Kombinationen solcher vorgeschlagen und auch ersonnen werden, die wir dann gemeinsam ausführen lassen, von deren Zweck- bzw. Unzweckmäßigkeit wir uns gemeinsam überzeugen und die wir dann entweder beibehalten oder wieder fallen lassen.

Ich führe keine Neuerung ein, ehe ich nicht mit dem Turninspektor

Dankworth und mit den Turnlehrerinnen in gemeinschaftlichen Konferenzen, die immer sehr anregend bisher verlaufen sind, alles eingehend besprochen habe. Ich untersuche die Kinder im Beisein der Kursleiterin und nicht etwa in meinem Sprechzimmer. Ich gebe keinem Kinde einen Zettel mit „mit der lakonischen Aufschrift links hoch, rechts hoch, symmetrisch". Die Turnlehrerin ist über jeden Einzelfall orientiert, und bei uns steht ihr auch neben den Schulärzten und Lehrern das Recht zu, Kinder, die ihr in den gewöhnlichen Turnstunden durch ihre schlechte Haltung auffallen, dem leitenden Orthopäden zuzuführen und vorzustellen, der dann natürlich über die definitive Aufnahme zu entscheiden hat nach der vorgenommenen Untersuchung, die auch im Beisein der betreffenden Dame stattfindet, mit der dann dieser Fall besprochen wird.

Bei uns steht der Turnlehrerin auch das Recht zu, dem die ärztliche Aufsicht führenden Orthopäden Kinder zur Entlassung mit vorzuschlagen, die ihr in den Stunden durch ihre gute Haltung und durch die exakte Ausführung aller Übungen bekannt sind. Auch diese werden dann gemeinsam angesehen und der Arzt bestimmt auf Grund dieser seiner Untersuchung, ob die betreffenden Kinder entlassen werden können, und sagt der Turnlehrerin gegebenenfalls, wenn er anderer Ansicht ist, die Gründe, die ihn bestimmten, die Kinder an den Kursen noch weiter teilnehmen zu lassen.

Die Turnlehrerin stellt mir bei meinen regelmäßigen Besuchen die Kinder vor, bei denen sie über irgend etwas im unklaren ist; scheint ihr die Sache eilig zu sein und glaubt sie, daß diese nicht Zeit hat bis zu meinem nächsten Besuch im Kursus, dann kommt sie selbst mit dem Kinde zu mir in die Sprechstunde oder schickt es mir mit wenigen kurzen Zeilen, um sich auf diese Weise Rat zu erholen, was in dem jeweiligen Fall zu geschehen hat. Sie stellt mir auch in bestimmten Zwischenräumen die Kinder vor, die bereits aus den Kursen entlassen sind, aber trotzdem noch bis zu ihrer Konfirmation unter ständiger Aufsicht bleiben. Gemeinsam sehen wir uns die Haltung dieser Kinder an, lassen von ihnen Übungen vornehmen, die uns einen guten Maßstab dafür liefern können, ob die Rückenmuskulatur sich weiter kräftig erhalten hat, und sprechen dann den jeweiligen Fall nach jeder Richtung hin durch. Die Turnlehrerin führt auch das Buch und macht die Eintragungen, die ich ihr sage, aber auch hier leistet sie nicht nur ein einfaches Schreibwerk, nein, es wird nichts eingetragen von ihr, was ich ihr nicht vorher an dem Körper des Kindes selbst demonstriert habe.

Wenn man so vorgeht, dann sind nach meinen bisher gemachten Erfahrungen auch die betreffenden Turnlehrerinnen mit Lust und Liebe bei der Sache, und das ist unbedingt notwendig; denn die Erfolge hängen in allererster Linie von den betreffenden Kursusleiterinnen ab, die nicht nur

selbst Verständnis für diese Dinge zeigen, sondern die es auch verstehen müssen, den Kindern Verständnis dafür beizubringen, damit auch diese einsehen lernen, um was es sich handelt. Die Turnlehrerin muß so mit den Kindern umgehen — streng und dabei doch wieder milde —, daß diese gern zu den Kursen kommen und mit Lust und Liebe auch bei der Sache sind, wie es die Dame selbst ist. Und wenn ich in meinem letzten Bericht schreiben konnte: „Die Kinder kommen zum allergrößten Teil gern zu den Kursen und waren meist sehr traurig, wenn sie hörten, daß sie entlassen werden sollten," so weiß ich sehr wohl, daß dies allein das Verdienst der Turnlehrerinnen und zugleich der beste Beweis dafür ist, daß diese hier bei uns „mit Verständnis" und nicht etwa „handwerksmäßig" die Sache betreiben.

Wenn man nun die Bestimmungen liest, die Herr Echternach in seinem Buch aufgestellt hat, und die er als Norm hinstellen möchte, um das Verhältnis zwischen Arzt und Turnfachmann zu regeln, und um dadurch jeden Anlaß zu möglichen Grenzstreitigkeiten gänzlich aus dem Wege zu räumen, und wenn man diese Bestimmungen mit der Handhabung hier bei uns vergleicht, dann wird jeder sofort herausfinden, daß in Magdeburg der Turnlehrerin noch viel mehr „Rechte" zustehen als in Hagen.

Bestimmungen haben wir hier nicht aufgestellt, die das Verhältnis zwischen Arzt und Turnfachmann regeln sollen; der ganze Betrieb, wie er ist und wie ich ihn geschildert habe, hat sich aus sich selbst heraus entwickelt, vom ersten Tage an, als ich die Kurse übernahm.

Und trotzdem wir keine Bestimmungen aufgestellt haben für die gegenseitigen Kompetenzen, ist es doch noch zu keinem „Kompetenzkonflikt" gekommen, ja nicht einmal auch nur zur geringsten und leisesten Reibung und Mißhelligkeit. Ich will nur wünschen im Interesse der guten Sache, die wir, Arzt und Turnfachmann, hier zusammen betreiben, daß auch in allen anderen Städten, wo Sonderturnkurse für Rückenschwächlinge bestehen bzw. noch eingerichtet werden, das gegenseitige Verhältnis zwischen Arzt und Turnlehrer bzw. Turnlehrerin ein so gutes, ein so ungetrübtes sein möge, wie es hier bei uns in Magdeburg ist.

Ein gutes Zusammenarbeiten ist sicherlich möglich, auch ohne daß bestimmte Regeln aufgestellt werden, wenn nur der gute Wille da ist und wenn jeder erkannt hat, um was es sich handelt und was jeder zu tun hat.

Wie soll nun die Aufnahme der Kinder geschehen?

Soll der Arzt allein das Recht haben, Kinder zur Aufnahme vorzuschlagen? Keinesfalls. Ich gebe im nachfolgenden ein Schreiben der städtischen Schuldeputation in Magdeburg wörtlich wieder, aus dem hervorgehen dürfte, wie es hier bei uns mit der Zuweisung der Kinder in die Kurse gehandhabt wird.

Magdeburg, den 7. Febr. 1911.

Städtische Schul-Deputation.

J.-Nr. 1441 S.

Abschrift.

An

a) sämtliche Herren Schulärzte
b) sämtliche Herren Rektoren und Hauptlehrer der Volksmädchenschulen und gemischten Schulen

hier.

Für die Auswahl der Kinder zur Teilnahme am orthopädischen Turnunterricht teilen wir folgendes zur gefälligen Kenntnisnahme und Beachtung mit:

I. In die Sonderturnkurse sollen aufgenommen werden alle Kinder mit schwacher Rückenmuskulatur, sogenannte Rückenschwächlinge, d. h. Kinder mit Haltungsanomalien, sei es nun in Form von nicht fixierten, schlechten seitlichen Haltungen, sei es auch in Form von sogenannten nicht fixierten runden Rücken, vorstehenden Schultern usw. Es dürfen alle diese erwähnten Schiefhaltungen, die wohl von dem Schiefwuchs unterschieden werden müssen, nicht fixiert sein, sondern müssen leicht ausgeglichen werden können, ja überkorrigiert entweder durch aktive Muskelanspannung der Kinder selbst oder durch den passiven Händedruck des Untersuchenden.

Solche Kinder sollen in erster Linie berücksichtigt werden; aufgenommen werden können dann ferner ganz leichte Skoliosen, seitliche Rückgratsverkrümmungen in ihren ersten Anfängen, die aber auch noch so ausgleichbar bzw. überkorrigierbar sein müssen, wie es soeben erwähnt wurde.

Nicht aufgenommen werden Kinder mit ausgebildeten Skoliosen zweiten und dritten Grades, also solche, bei denen schon zwischen beiden Seiten gewisse Niveaudifferenzen bestehen und mögen diese auch noch so gering sein; ferner werden nicht aufgenommen Verkrümmungen der Wirbelsäule, sogenannte Buckelbildungen nach Wirbelsäulenentzündungen.

II. Die Auswahl treffen am besten die Schulärzte, zunächst wenigstens, jedoch entscheidet über die definitive Aufnahme der die Kurse überwachende Orthopäde, und zwar aus dem Grunde, weil die Zahl der Kinder in den einzelnen Kursen zurzeit noch eine beschränkte ist (20—25), so daß demnach nicht alle von dem Schularzt auserwählten Kinder an den Kursen teilnehmen können.

Da es nun aber eine bekannte Tatsache ist, daß Kinder mit Haltungsanomalien bei der Untersuchung durch den Arzt oft genug die denkbar beste Haltung einnehmen und so die vorhandene Haltungsanomalie für den Augenblick der Untersuchung verbergen, so dürfte es das beste sein, wenn

Lehrer und Lehrerinnen die Kinder, die ihnen in den Schulstunden durch ihre schlechte Haltung auffallen, dem Schularzt überweisen, damit er dann diese untersuchen und gegebenenfalls den Kursen überweisen kann.

Abschrift zur Kenntnisnahme.

Franke.

Ich habe schon des öfteren darauf hingewiesen, daß einmalige Untersuchungen keineswegs genügen, um diejenigen Kinder ausfindig zu machen, die für die Sonderturnkurse geeignet sind. Schwere Skoliosen aus einer Anzahl von Schülerinnen herauszufinden, ist nicht schwer, das kann jeder Laie, aber sie sind es ja gerade, die wir von unseren Kursen ausgeschlossen wissen wollen.

Schwer ist es aber, die Haltungsanomalien herauszufinden. Wie viele Kinder, die sich die meiste Zeit schlecht halten, können für den Moment der Untersuchung, für den Augenblick, wo sie sich beobachtet wissen, unter Anspannung ihrer Rückenmuskulatur die denkbar beste Haltung einnehmen und werden so dem Arzt nicht als Rückenschwächlinge erscheinen, obwohl sie solche sind.

Deshalb bin ich der Ansicht, daß die Lehrer sowohl wie auch die Turnlehrer die Haltung der Kinder, die sie einen großen Teil des Tages über unter Augen haben, oft viel besser beurteilen können als der Arzt, der eine einmalige Untersuchung so und so vieler Kinder vornimmt. Ihnen soll deshalb das Recht zustehen, den Arzt auf solche Kinder aufmerksam zu machen, die ihnen in den Schul- bzw. Turnstunden durch ihre schlechte Haltung aufgefallen sind, und der Arzt soll dann entscheiden auf Grund seiner Untersuchung, ob sie aufgenommen werden sollen oder nicht.

Bei solchen Untersuchungen muß man die Kinder längere Zeit beobachten, am besten einige Kinder nebeneinander, und muß nun ihre Aufmerksamkeit durch Zwischenfragen oder sonst dergleichen abzulenken suchen, damit sie die angespannten Muskeln entspannen und damit wir so neben der denkbar besten Haltung des Kindes auch die denkbar schlechteste zu sehen bekommen. Kurzes Ansehen der Kinder genügt nicht. Man muß den Rücken längere Zeit prüfen und man wird dann oft genug die Erfahrung machen müssen, daß Kinder, die auf das erste Ansehen hin, auf den ersten Eindruck eine vorzügliche Haltung zeigten, diese nur unter Anspannung aller ihrer Muskeln für kurze Zeit innehalten konnten, um dann bei der Ermüdung dieser die wahre Haltung zu zeigen.

Über jedes in den Kursus aufgenommene Kind wird Buch geführt. Name, Alter, Tag der Aufnahme in den Kursus, alles wird eingetragen, desgleichen auch der Befund. Kurze Bezeichnungen, wie Rückenschwächling, runder Rücken, vorstehende Schultern, linksseitige Totalskoliose od. dgl. m., genügen für unsere Zwecke vollkommen. Alle anderen Bemerkungen, wie

Angabe der Differenz der Schulterblätter in Zentimetern und ähnliches mehr, sind vollkommen überflüssig und belanglos, da sie sich so schnell ändern und so schnell schon in wenigen Minuten wechseln können, daß derartige Aufzeichnungen absolut keinen Wert haben.

Wie bereits erwähnt, hatte ich Gelegenheit, einen Einblick in ein solches Buch zu tun, in dem sich unter dem Aufnahmebefund Bemerkungen wie: „Linkes Schulterblatt 1 cm tiefer als rechtes" und ähnliches mehr befanden. Diese Mühe kann man sich ersparen, denn hätte der betreffende Arzt am anderen Tage seine Aufzeichnungen noch einmal nachgeprüft, nun, dann hätte er beim gleichen Fall vielleicht schon die Eintragung machen müssen: „Linkes Schulterblatt 2 cm höher als rechtes", und wenn er dann am Tage der Schlußuntersuchung vielleicht zufälligerweise einen Gleichstand bei den Schulterblättern vorfand, nun, so wäre das noch längst kein Beweis dafür gewesen, daß in diesem Fall eine Besserung eingetreten war.

Auch das Einzeichnen des bei der Aufnahme erhobenen Befundes ist vollkommen zwecklos, wie ich bereits anfangs ausgeführt habe, zwecklos vor allen Dingen bei Rückenschwächlingen, die eine so große Verschiedenheit in ihrer Haltung, eine solche Unsicherheit und solche Schwankungen in derselben zeigen, daß man eine bestimmte Haltung, die gerade zufällig bei der Aufnahmeuntersuchung vorhanden war, sei es, um nur ein Beispiel anzuführen, z. B. in Form einer linksseitigen Skoliose, gar nicht im Bilde festhalten darf, da sie schon wenige Minuten später oder auch vielleicht erst am anderen Tage bei einer erneuten Untersuchung gerade in das Gegenteil umgeschlagen sein kann. Wir würden also, würden wir derartige Fälle in ein Schema einzeichnen, Skoliosen im Bilde fixieren, wo in Wirklichkeit gar keine vorhanden sind.

Ich habe dieses bei der Übernahme der Kurse meinen Turnlehrerinnen demonstriert und sie waren erstaunt, in einer ganzen Anzahl von Fällen bei meiner Nachuntersuchung gerade entgegengesetzte Resultate zu finden, wie sie von meinem Herrn Vorgänger eingezeichnet waren.

Hier liegt auch meines Erachtens der Fehler, der bei der Veröffentlichung von erzielten Resultaten gemacht wurde, die oft ans Unglaubliche grenzten. Es waren eben Skoliosen eingezeichnet, wo in Wirklichkeit gar keine vorhanden waren, die aber bei einmaliger Untersuchung als solche imponierten, trotzdem es nur unsichere Haltungen waren. Fand man dann bei der Schlußuntersuchung bei solchen Kindern die Haltung gebessert und waren sie imstande, infolge der Kräftigung der Muskulatur sich gut zu halten, und waren sie so Herr gegen ihre unsichere Haltung geworden, nun, dann zeichnete man eine gerade Linie ein und man hatte nun infolge dieser Täuschung Skoliosen geheilt, wo gar keine Skoliosen vorhanden gewesen waren.

Bei Durchsicht der mir zur Verfügung gestellten Berichte fand ich wiederholt die Angabe, daß in manchen Fällen die bei der Aufnahme vorhandenen

Skoliosen durch das Turnen nicht nur geheilt, sondern in das Gegenteil umgewandelt waren, in eine Skoliose nach der anderen Seite. So heißt es, um nur ein Beispiel anzuführen, in dem Kattowitzer Bericht über die Resultate wörtlich: „Bei zwei von den geheilten Kindern war zunächst durch die Übungen eine Überkompensation der Skoliosen erzielt worden, die aber in ganz kurzer Zeit durch entsprechend entgegengesetzte Übungen wieder beseitigt wurden."

Nun, ich glaube nicht fehl zu gehen in der Annahme, daß es sich bei diesen und ähnlichen Fällen gar nicht um wirkliche Skoliosen handelte, sondern eben um jene sogenannten unsicheren Haltungen, die bei den verschiedenen Untersuchungen als rechts- bzw. linksseitige Skoliosen auftraten; denn das wird mir jeder Orthopäde ohne weiteres zugeben müssen, daß sich so schnell auch selbst die leichtesten wirklichen Skoliosen nicht in das Gegenteil verwandeln lassen.

Wie leicht man da irregeführt werden kann, beweisen die unzähligen Fälle, die wir Orthopäden mit der Diagnose einer Skoliose, mitunter erheblichen Grades, vom Hausarzt in die Sprechstunde geschickt bekommen und die sich nun in Wirklichkeit als einfache Haltungsanomalien entpuppen, als einfache Schiefhaltungen, die kein wirklicher Schiefwuchs sind.

Wie oft muß man die Frage einer scharf beobachtenden Mutter hören: „Wie kommt es denn nur, Herr Doktor, daß das Kind heute nach der rechten Seite hin schief ist, während es gestern bei der Untersuchung durch unseren Hausarzt nach der linken Seite hin schief war, gestern stand bestimmt die rechte Schulter höher, und heute ist es die linke?"

Man muß eben einen gewaltigen Unterschied machen zwischen der denkbar besten und schlechtesten Haltung und deshalb haben auch in diesen Fällen photographische Aufnahmen ebensowenig Zweck wie das Einzeichnen in Wirbelsäulenskizzen.

Und was haben nun solche Einzeichnungen, solche photographischen Aufnahmen bei wirklichen Skoliosen leichteren Grades — denn um solche handelt es sich doch in unseren Kursen — für einen Zweck?

Sie können doch auf Exaktheit, auf die Darstellung des Grades der Deformität absolut keinen Anspruch machen und können uns doch nur orientieren, was für eine Skoliosenart vorliegt; sie können uns wohl eine Vorstellung vom Haltungstypus und von den allgemeinen Eigenschaften einer Deformität geben, geben aber je nach Einstellung in bezug auf die frontale bzw. sagittale Ebene ganz verschiedene Bilder. Ein wenig Drehung, sagt Schultheß, und der skoliotische Rumpf zeigt eine Vermehrung oder eine Verminderung der Deformität, gar nicht zu reden von den Niveaudifferenzen des Rückens, die wir im Bilde überhaupt nicht festhalten können. Das können wir aber einfacher haben, wenn wir den Vermerk in die Bücher eintragen, daß es sich um eine linksseitige Lendenskoliose, um eine rechts-

seitige Totalskoliose oder sonst dergleichen handelt. Es gibt denkbar beste und denkbar schlechteste Haltungen auch bei den Skoliosen und zwischen diesen beiden unzählige Zwischenstufen, die einigermaßen wieder zu bestimmen und einzustellen nach der Ansicht aller Orthopäden nur durch ganz komplizierte und teuere Skoliosenmeßapparate gelingen dürfte. (Siehe Fig. 48 u. 49.)

Auch die Skoliosen können heute als leichteste dem untersuchenden Auge erscheinen und morgen schon als erheblichere imponieren, ganz ab-

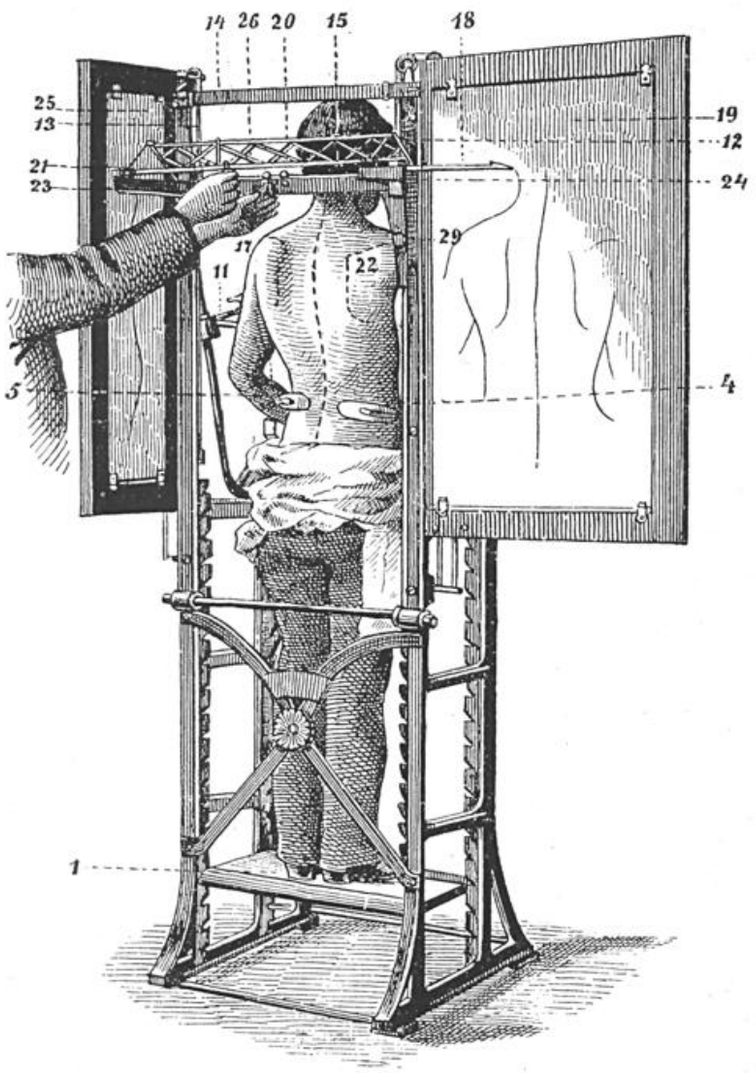


Fig. 54.

gesehen davon, daß doch die Nachzeichnung des an der Wirbelsäule vorhandenen Bogens auf dem Papier sehr den subjektiven Einwirkungen unterliegt und unter allen Umständen nur einen sehr ungenauen Maßstab abgeben kann für den Grad der Skoliose, wenn man sich nicht genauer und genauester Meßinstrumente bedient, wie sie von verschiedenen Autoren angegeben sind.

Wie wollen wir erreichen, daß das Kind bei einer etwaigen Schlußuntersuchung genau dieselbe Haltung wieder einnimmt, die es bei der Anfangsuntersuchung eingenommen hatte. Solche Einzeichnungen sind

daher auch bei der Abschätzung und Bewertung der Erfolge gar nicht zu gebrauchen. Hatte das Kind bei der Anfangsuntersuchung die schlaffe Haltung eingenommen und nahm nun bei der Schlußuntersuchung eine etwas straffere ein, nun, dann sah die Skoliose im Augenblick der Untersuchung vielleicht wesentlich gebessert aus, um im nächsten Augenblick bei schlaffer Haltung vielleicht noch schlechter zu erscheinen, als es bei der Anfangsuntersuchung der Fall war.

Um zu zeigen, wie kompliziert derartige Meßinstrumente für Skoliosen sind, habe ich hier den bekanntesten Meßapparat von Schultheß abgebildet, mit dem es uns gelingt, wenigstens ein einigermaßen genaues Bild über den Grad der vorhandenen Skoliose zu gewinnen (Fig. 54).

Aber wir können diese komplizierten und vor allen Dingen kostspieligen Apparate für unsere Zwecke vollkommen entbehren, ohne uns deshalb den Vorwurf zuzuziehen, daß unsere Tätigkeit eine oberflächliche wäre.

Auch der Photographie haften große Mängel an, wie wir gesehen haben, und die Kosten, die durch diese Meßmethode verursacht werden, stehen für unsere Zwecke wenigstens in keinem Verhältnis zu den praktischen Ergebnissen.

Deshalb fort mit allen diesen Zeichnungen, fort mit allen diesen photographischen Aufnahmen, sie haben keinen Wert für unsere Zwecke, sie vermehren nur die Kosten, die in keinen Einklang zu bringen sind mit dem Wert, den sie uns leisten.

Daß wir Orthopäden in unseren Instituten natürlich solche und ähnliche Meßmethoden nicht entbehren können und anwenden müssen, liegt wohl klar auf der Hand. Schultheß hat ganz recht, wenn er im Handbuch für orthopädische Chirurgie schreibt, daß über die Notwendigkeit und Wünschbarkeit von Messungen und Aufzeichnungen in Form von einer Reihe von Meßverfahren heute nicht mehr diskutiert werden darf. Die Orthopäden können für die Diagnostik, für die Fixierung ihrer therapeutischen Resultate und zu weiterer Erforschung der Pathologie der Wirbelsäulendeformitäten eine Reihe von Meßinstrumenten nicht entbehren. Wohl aber können wir es bei unseren Sonderturnkursen, da wir hier nur praktische Zwecke verfolgen und da es für uns in der Tat wenig Wert hat, ob sich die Verkrümmung bei der Entlassung aus der Schule um einige Zentimeter gebessert hat oder nicht, und da für uns in erster Linie in bezug auf den Erfolg nur alle die Fälle in Betracht kommen, bei denen die Skoliose eine wesentliche, schon beim ersten Blick sichtbare Besserung bei der Schlußuntersuchung aufweist oder bei denen sie ganz verschwunden ist. Um das aber festzustellen, brauchen wir keine komplizierten Meßapparate; über solche Fälle kann das geübte Auge des untersuchenden Arztes ein für unsere Zwecke brauchbares Urteil abgeben.

Nun zu der Zahl der Teilnehmer. Dieselbe schwankt bei uns hier zwischen 20—25 Kindern. Bei dieser Zahl ist eine durchaus gute Beaufsichtigung der

einzelnen Kinder möglich, zumal da keine asymmetrischen Übungen vorgenommen werden, sondern nur solche, die alle Kinder in gleicher Weise ausführen können und müssen.

Bei dieser Zahl kommen auch die einzelnen Kinder oft genug an die Reihe, zumal da wir Wert darauf legen, meist solche Übungen und Übungsarten ausführen zu lassen, bei denen an einem Gerät oft 4 und noch mehr, d. h. also bei 4 Geräten 16 Kinder auf einmal beschäftigt werden können, unter Umständen auch alle.

Leonhard will nur 12—15 Kinder in solchen Kursen haben und Vogel (Fürth) nur 8, Zahlen, die deshalb Bedenken erregen dürften, weil dann wieder bei einer so geringen Zahl die Kurse erheblich vermehrt und dadurch nur wieder die Kosten erheblich gesteigert würden, ein gewiß nicht zu unterschätzender Nachteil, mit dem keineswegs etwaige, durch die geringe Zahl der Kursteilnehmer hervorgerufene Vorteile in Einklang zu bringen wären, wenigstens nicht für unseren Zweck.

Auch ich stehe auf Echternach's Standpunkt, daß wir nicht zu junge Kinder in die Kurse nehmen sollen, sondern hauptsächlich solche, bei denen die Entwicklung und das Wachstum scharf einsetzt, da dies gerade die schlimmste Zeit ist für die Entstehung aller Wirbelsäulendeformitäten.

Ich bin der Ansicht, daß eine dreimalige volle Turnstunde in der Woche für solche Kurse genügt, kann aber nicht umhin, auch wieder hier zu betonen, daß es erstrebenswert wäre, wenn wir zur täglichen Übungsstunde kämen, da dann unsere Erfolge sicherlich noch bessere sein würden.

Zeitlich begrenzt dürfen solche Kurse auf keinen Fall sein, sie müssen das ganze Jahr hindurch fortlaufen und es dürfen nur solche Kinder entlassen werden, deren Rückenmuskulatur sich so weit gekräftigt hat, daß sie mit guter Haltung wieder dem gewöhnlichen Turnen zugeteilt werden können. Mag das nun schon nach 6 Wochen oder mag es erst nach 2 Jahren sein. Die Kinder kommen nicht eher aus den Kursen heraus, als bis die Haltung eine gute geworden ist und wenn wir sie auch während der ganzen Schulzeit bis zu ihrer Konfirmation darin behalten müssen. Wenn ich soeben sagte, daß sie das ganze Jahr hindurch fortlaufen müssen, nun, so soll damit nicht gesagt sein, daß die Kurse auch in den Ferien abgehalten werden. Dafür bin ich nicht; die Kurse können während der Ferien ohne Schaden für die Kinder ausfallen, die doch sicherlich nur während der Ferienzeit unregelmäßig erscheinen würden, wie es ja in Düsseldorf der Fall war, wo anfangs auch in den Ferien orthopädisch geturnt wurde.

Daß die Kurse natürlich in hygienisch guten Turnhallen abgehalten werden müssen, unter Umständen im Freien, soweit es sich bei der Art der Übungen ermöglichen läßt, bedarf wohl kaum der Erwähnung.

Bezüglich der Bekleidung möchte ich noch sogleich an dieser Stelle erwähnen, daß wir die allerorts bekannten Turnanzüge oder auch, wo solche

der Kosten wegen nicht zu beschaffen sind, die billigeren Schwimmanzüge tragen lassen; eine Entblößung des Rückens zwecks besserer Kontrolle der Übungen, wie es an manchen Orten üblich ist, können wir vollkommen entbehren.

Welche Kinder sollen wir nun entlassen?

Wie bereits angeführt, muß auch bei der Entlassung die Turnlehrerin ein Wort mitzureden haben, sie ist hier manchmal besser als der Arzt imstande, die Kinder zu bezeichnen, die ihr durch ihre gute Haltung auffallen und die ihre Übungen exakt ausführen, und vor allen Dingen solche Übungen, die einen guten Maßstab für die Kräftigung der Rückenmuskulatur abgeben. Sie sieht die Kinder in allen Übungsstunden, während sie der Arzt gelegentlich nur während seiner Besuche sieht, sie bringt die Kinder zur Entlassung in Vorschlag und der Arzt nimmt nun gleichsam das Schlußexamen ab. Die Kinder müssen eine Reihe von Übungen vorturnen. Fallen diese gut aus, erst dann nimmt der Arzt die Schlußuntersuchung vor und entscheidet nun auf Grund dieser über die vorläufige Entlassung der Kinder aus den Kursen, über die vorläufige Entlassung sage ich, da die Kinder alle 2 Monate wieder zur Nachuntersuchung erscheinen und dann gut turnen müssen, d. h. gleichsam eine Nachprüfung bestehen müssen, die uns neben der Untersuchung am besten orientieren kann, ob sich die Muskulatur auch weiter kräftig erhalten hat und ob die Kinder auch weiter schön exakt die Übungen ausführen können, wie sie es bei ihrer Entlassung taten.

Finden wir heraus, daß ein Kind entlassen werden kann, so geschieht dieses nicht nur am Schluß eines Semesters, nein, zu jeder anderen Zeit auch. Es wird dann aber nie der Vermerk „geheilt entlassen“ eingetragen, sondern nur der Vermerk „mit guter Haltung vorläufig befreit“. Es muß nun an den gewöhnlichen Turnstunden wieder regelmäßig teilnehmen und sich an den Tagen, die von dem Arzt dem Rektor mitgeteilt werden, der nun seinerseits wieder die Kinder benachrichtigt, einfinden und es wird dann in der angegebenen Weise geprüft, ob die gute Haltung geblieben oder ob ein Rückfall in die frühere schlechte Haltung erfolgt ist.

Es ist ja eine allgemein bekannte Tatsache, daß die Kinder nach Beendigung eines Gymnastikkurses, durch den die Haltung eine gute wurde, oftmals schon nach kurzer Zeit in die früher innegehabte schlechte Haltung zurückfallen, wenn die regelmäßige Übung der betreffenden Muskeln unterbleibt. Und so kommt es dann, daß wir sofort solche Kinder, bei denen wir einen Rückfall der schlechten Haltung konstatieren können, wieder in den Kursus aufnehmen, wobei wir dann keine Rücksicht auf den bereits besetzten Kursus nehmen, sondern getrost die sonst übliche Zahl in derartigen, immerhin nicht allzuoft vorkommenden Fällen überschreiten.

Auch L a n g e warnte bereits eindringlich davor, die Erfolge, die mehr oder weniger schneller erzielt sind, ohne weiteres als Dauerresultate zu be-

zeichnen. Auch nach seiner Meinung ist die Gefahr des Rückfalls bei der geheilten oder gebesserten Skoliose außerordentlich groß, falls nicht eine konsequente Nachbehandlung zur Erhaltung des Resultates durchgeführt wird.

Unsere Erfolge messen wir in der Hauptsache danach, wie viel Kinder, die im Laufe der Schulzeit an solchen Kursen teilnahmen, durch die Schule hindurch sich gut hielten und mit guter Haltung aus der Schule bei ihrer Konfirmation entlassen wurden. Am besten dürfte wohl die Art der Beurteilung unserer Erfolge in solchen Kursen aus den nachfolgenden Berichten hervorgehen.

Die Berichte der einzelnen Kurse pflege ich mit der Turnlehrerin, die den Kursus leitet, nach den gemachten Aufzeichnungen und Eintragungen zusammen aufzustellen, um dann aus diesen Einzelberichten selbst den Gesamtbericht zu verfassen.

Ich lasse nun zwei Einzelberichte und dann den Gesamtbericht aus dem Schuljahr 1911/12 folgen.

Bericht über die Sonderkurse für Rückenschwächlinge an den hiesigen Volksmädchenschulen von Ostern 1911—1912.

Von Dr. Blencke.

I. Kursus. Fräulein Lütkemüller. Turnhalle Peter-Paul-Straße.

Am Beginn des Schuljahres wurde der Kursus mit 21 Schülerinnen eröffnet, zu denen im Laufe des Schuljahres noch 21 hinzukamen, so daß 42 Schülerinnen daran teilnahmen.

Bei diesen 42 Schülerinnen handelt es sich in

33 Fällen um Rückenschwächlinge
7 Fällen um Skoliosen ersten Grades
1 Fall um eine Skoliose zweiten Grades
1 Fall um einen runden Rücken

42

Zu diesen 42 Schülerinnen kamen noch 3 hinzu, die im vorigen Jahre bereits aus dem Kursus mit guter Haltung entlassen waren und die noch ständig nachuntersucht wurden, so daß demnach 45 Schülerinnen unter ärztlicher Aufsicht standen, die regelmäßig untersucht wurden.

Die Haltung der 3 im vorigen Jahre entlassenen Schülerinnen ist eine gute geblieben.

Während des Schuljahres wurden entlassen mit guter Haltung

10 Rückenschwächlinge
3 Skoliosen ersten Grades.

Mit Schluß des Schuljahres

7 Rückenschwächlinge
1 Skoliose ersten Grades.

Eine von den 17 Rückenschwächlingen mußte nach einiger Zeit wieder aufgenommen werden, da sich bei einer späteren Nachuntersuchung zeigte, daß sich eine linksseitige Brustskoliose ersten Grades ausgebildet hatte.

Von den 17 mit guter Haltung entlassenen Rückenschwächlingen turnten

3: 24 Monate
2: 20 „
1: 16 „
6: 12 „
3: 10 „
2: 7 „

Von den 4 mit guter Haltung entlassenen Skoliosen turnten

1: 24 Monate
1: 20 „
1: 16 „
1: 7 „

Von den 45 Schülerinnen wurden 4 definitiv entlassen, da sie konfirmiert wurden, alle 4 mit guter Haltung. Es waren sämtlich Rückenschwächlinge.

Drei mußten entlassen werden, da sie vom Schularzt vom Turnunterricht befreit wurden wegen Lungen- und Herzerkrankungen.

Von den 45 Schülerinnen wurden insgesamt demnach entlassen

$$21 + 4 + 3,$$

so daß demnach in das neue Schuljahr mit hinübergenommen werden 17.

II. Kursus. Fräulein Kamieth. Turnhalle Steinkuhlenstraße.

Am Beginn des Schuljahres wurde der Kursus eröffnet mit 29 Schülerinnen, zu denen im Laufe des Schuljahres 8 hinzukamen, so daß 37 Schülerinnen an dem Kursus teilnahmen.

Bei diesen 37 Schülerinnen handelt es sich um

28 Rückenschwächlinge
6 Skoliosen ersten Grades
3 Skoliosen zweiten Grades.

Zu diesen 37 Schülerinnen kamen noch 4 hinzu, die früher mitgeturnt hatten und mit guter Haltung entlassen wurden, so daß demnach 41 Schüle-

rinnen unter ärztlicher Aufsicht standen, die regelmäßig untersucht wurden.

Die Haltung dieser 4 Schülerinnen ist eine gute geblieben.

Während des Schuljahres wurden mit guter Haltung entlassen

2 Rückenschwächlinge
1 Skoliose ersten Grades,

mit Schluß des Schuljahres

4 Rückenschwächlinge.

Von diesen 7 Schülerinnen turnten

1 Rückenschwächling . . .	36	Monate
3 Rückenschwächlinge . .	24	„
1 Rückenschwächling . . .	29	„
1 Rückenschwächling . . .	21	„
1 Skoliose	19	„

Konfirmiert wurden mit guter Haltung 3 Rückenschwächlinge, die 24 Monate geturnt hatten, und 1 Skoliose, die auch 24 Monate geturnt hatte. Eine Skoliose zweiten Grades, die auch 24 Monate geturnt hatte und auch konfirmiert wurde, wies keine Besserung auf.

Von den früheren 4 Mitturnerinnen und regelmäßig Nachuntersuchten wurden mit guter Heilung konfirmiert 2 Rückenschwächlinge und 1 Skoliose.

Von den 37 Schülerinnen wurden demnach insgesamt entlassen 7 und 5 = 12.

Dazu kamen noch 3, von denen 2 durch den Hausarzt vom Turnen dispensiert wurden und 1 verzog, so daß von den 41 Schülerinnen 15 entlassen wurden und noch 26 in dem Kursus verblieben.

Und nun folgen die anderen acht Berichte, auf deren Wiedergabe ich hier verzichte, da sie ja den beiden angeführten durchaus gleichen.

Der Gesamtbericht lautete:

Zusammenfassender Bericht.

An den 10 Kursen nahmen zusammen 393 Kinder teil im Laufe des Schuljahres; von diesen waren

314 Rückenschwächlinge
57 Skoliosen ersten Grades
8 Skoliosen zweiten Grades
14 runde Rücken
393

Die 8 Skoliosen zweiten Grades nahmen seit Begründung der Kurse an diesen teil; ich habe sie weiter daran teilnehmen lassen, als ich die Leitung

der Kurse übernahm, obwohl jetzt solche Fälle ausgeschlossen sind, da sie sich nicht für unsere Kurse eignen. Die Deformität dieser 8 Kinder hat sich sicherlich nicht erst in der Schule entwickelt, sondern sie gehört vielmehr zu den Wirbelsäulenverkrümmungen, die ihren Anfang schon in frühester Jugend vor Beginn der Schulzeit nahmen und deren Ursachen in der englischen Krankheit und in Entwicklungsfehlern des Knochengerüstes zu suchen sind. In solchen Fällen erzielen wir mit unseren Kursen keine nennenswerten Erfolge, und sie werden deshalb auch nicht in diese aufgenommen. Auch bei diesen 8 Fällen erreichten wir nichts; eine Besserung wurde in keinem Fall erzielt, die meisten verschlimmerten sich mit zunehmendem Alter und Wachstum langsam, aber ständig. Diese Wirbelsäulenverkrümmungen sind es gerade, die später zu einem Krüppeltum führen, und deshalb müßte auch für diese gesorgt werden, aber nach einer ganz anderen Richtung hin, wie es in den Kursen geschieht.

Von den 314 Rückenschwächlingen wurden 135 mit guter Haltung = 40,71 % im Laufe des Jahres entlassen, von den 57 Skoliosen ersten Grades 23 Schülerinnen = 42,9 % und von den 14 runden Rücken 2 = 14,3%. Hierbei darf nicht unerwähnt bleiben, daß unter diesen 393 Schülerinnen auch die 130 mitgerechnet sind, die im Laufe des Jahres neu eingeschult wurden. Wollte man diese abrechnen, so würden sich die Prozentzahlen noch weit besser gestalten.

Die Dauer der Teilnahme an den Kursen schwankte bei diesen Entlassenen zwischen 3 und 36 Monaten.

Definitiv entlassen wurden, weil sie konfirmiert wurden,

27 Rückenschwächlinge mit guter Haltung
6 Skoliosen mit guter Haltung
1 Rückenschwächling gebessert
1 runder Rücken gebessert
1 Skoliose ersten Grades gebessert
1 Skoliose ersten Grades wenig gebessert
3 Rückenschwächlinge mit noch schlechter Haltung
1 runder Rücken nicht gebessert
1 Skoliose zweiten Grades nicht gebessert

42

Eine Skoliose verschlimmerte sich derartig, daß sie zur Weiterbehandlung einem orthopädischen Institut überwiesen wurde.

Weiter schieden dann noch aus den Kursen aus 13 wegen anderweitiger Erkrankungen (namentlich Lungen- und Herzerkrankungen), 15 Schülerinnen, deren Eltern verzogen, und eine, deren Wirbelsäulenkrümmung sich nicht zur Gymnastik eignete.

Die Kinder kommen zum allergrößten Teil alle sehr gern zu den Kursen,

und waren meist sehr traurig, wenn sie hörten, daß sie entlassen werden sollten. Nur 5 mußten ausgeschlossen werden wegen fortgesetzten Fehlens. Von diesen 5 waren 4 in einem Kursus, der in der Tat verdiente, aufgelöst zu werden, da in diesem häufigeres Fehlen an der Tagesordnung war. Solche Kurse haben keinen Zweck, wenn der Besuch derselben kein regelmäßiger ist.

Auf Wunsch der Eltern wurden 8 Schülerinnen entlassen; davon allein 6 in einem Kursus. Im großen und ganzen hatten die Eltern Verständnis für diese Einrichtung, ja manche drängten sogar, daß ihre Kinder daran teilnehmen sollten und führten uns selbst dieselben zu.

Zu bemerken ist noch, daß von den Schulen stets mehr Kinder zugewiesen wurden, als in den Kursen gebraucht werden konnten, und daß nur die schlechtesten Haltungsanomalien ausgewählt werden konnten, trotzdem auch die anderen Schülerinnen, die zurückgewiesen werden mußten, es eigentlich nötig hatten, an den Sonderturnkursen teilzunehmen.

Soweit der Bericht.

Wenn nun auch nicht ohne weiteres angenommen werden kann, daß alle die Schülerinnen, die mit guter Haltung bei ihrer Konfirmation aus der Schule entlassen wurden, nun auch diese für die Folgezeit beibehalten haben, da es ja namentlich für das Mädchen der Volksschule, das, der Schule entwachsen, nun erst ordentlich anfangen muß, schwer zu arbeiten, auch noch außerhalb der Schule Schädigungen genug gibt, die ein Wiederauftreten der schlechten Haltung begünstigen können, nun, so ist das eine Frage, die hier an dieser Stelle für uns zunächst nicht in Betracht kommt, die ich aber weiter unten noch bei der Erörterung des Wertes solcher Kurse streifen und näher besprechen muß.

Sollen nun die Kinder, die an dem orthopädischen Turnunterricht teilnehmen, auch noch an dem gewöhnlichen Turnunterricht teilnehmen? Ich halte es für wünschenswert und sehe es sogar sehr gern, wenn sie es tun, sofern nicht der gewöhnliche Unterricht auf den Tag fällt wie der Sonderturnkursus. Fällt er auf andere Tage, dann können sie getrost daran teilnehmen, da wir ja auf diese Weise dem erstrebenswerten Ziel der täglichen Turnstunde schon wieder einen Schritt näher gerückt sind. Zwingen können wir sie zunächst dazu nicht, sie können es nur freiwillig tun und die meisten tun es auch, sobald sie durch die Sonderturnkurse gute Turnerinnen geworden sind. Dann haben sie Lust zur Sache, da ja bekanntlich mit dem Können und mit den zunehmenden Leistungen auch die Lust wächst, und manch' eine Schülerin, die steif und unbeholfen in den Anfangsstunden ihre Übungen machte, brachte es zur Vorturnerin in den gewöhnlichen Turnstunden, und manch' eine Schülerin sah ich bei den Bannerwettkämpfen der einzelnen Schulen untereinander wieder, ein Beweis, wie gut ihr die vielen Turnstunden körperlich genutzt hatten, da ja zu den Wettkämpfen nur die besten 10 Turnerinnen der betreffenden Schule ausgewählt werden.

Kinder, die aus irgendwelchen Gründen nicht alle Übungen mitmachen können, sondern nur einen Teil derselben, werden in den Kursus nicht aufgenommen bzw. aus demselben wieder entlassen.

Wie ich aus einer Arbeit ersehen konnte, hat der Herr Minister genehmigt, daß für die Sonderturnstunden nach Bedürfnis einige andere technische Unterrichtsfächer gekürzt werden können. Das wird unter Umständen notwendig sein, aber meines Erachtens nur bei den schlimmsten Fällen, die ich dann von dem Handarbeitsunterricht und vom Zeichnen dispensieren lasse, um so möglichst die Sitzzeit abzukürzen.

Wir haben für die verschiedenen Arten der Haltungsfehler nicht nun etwa verschiedene Abteilungen in den Kursen, sondern alle turnen zusammen, da wir ja nur solche Wirbelsäulendeformitäten aufnehmen, für die die angewandten Übungen in gleicher Weise nützlich sind, so daß die Kinder zur gleichen Zeit auch alle die gleichen Übungen machen können.

Nun noch einige Erörterungen zur Kostenfrage, die doch auch immerhin bei unserer Frage ein gewichtiges Wort mitzureden hat, namentlich für die Kommunen, die die Kosten der Einrichtung zu tragen haben.

Als ich die Forderung aufstellte, daß ein Orthopäde die Leitung der Kurse übernehmen sollte, wo ein solcher zu haben wäre, da wurde mir nicht von einer Seite, nein, von mehreren vorgehalten, daß dies für die Gemeinden unerschwingliche Kosten verursachen würde.

„Jeder Steuerzahler," so schrieb der Düsseldorfer Stadtschulinspektor G r u ß, „kann sich ausrechnen, daß die eine Forderung, die von ärztlicher Seite hier und da erhoben wird, nämlich nur die Arbeit orthopädischer Ärzte in solchen Kursen gelten zu lassen, die Steuerkraft der Gemeinden allzusehr belasten würde. Jeder Schulmann weiß, daß es noch dringlichere Aufgaben der Fürsorge für unsere Jugend gibt."

Nun, wir haben jetzt schon eine ganze Reihe von Städten, in denen Orthopäden die Leitung dieser Kurse in Händen haben, und noch keine dieser hat jemals Klage darüber geführt, daß ihr Stadtsäckel dadurch erheblich erleichtert wäre. Was tut es, wenn z. B. in einer Stadt wie Magdeburg zu 30 Schulärzten als 31. noch ein Orthopäde hinzukommt mit dem gleichen Gehalt wie jene? Dadurch werden sicherlich nicht die meisten Kosten verursacht, wie man aus nachfolgenden Zahlen ersehen kann.

Magdeburg bezahlt für den Orthopäden 500 M. und für die sonstigen laufenden Kosten 2700 M., wozu noch 30 M. für Geräteunterhaltung hinzukommen. Düsseldorf wendet jährlich 3000, Hagen 2400, Flensburg 2000, Wilmersdorf 1060 und Altona 1000 M. auf. In Göttingen betrugen die Anschaffungskosten 300 M. und die laufenden Jahreskosten 550 M., Bromberg verausgabte 300 M. für die Kurse und ebenso viel für die dort eingeführte Institutsbehandlung der schwereren Fälle. Viersen hatte 450 M. einmalige

und 250 M. laufende Kosten. In Königsberg dauerte der Kursus $2^1/_2$ bis 3 Monate und kostete die Stadt 500 M.

Mainz hat 8000 M. in den jährlichen Etat eingestellt, die dem Orthopäden gezahlt werden, der dafür nicht nur die eigentliche gymnastische Behandlung zu übernehmen hat, sondern auch die Lieferung der Korsette und sonstiger notwendig werdender Apparate.

Allen voran dürfte wohl Charlottenburg marschieren, wo allerdings auch die Kurse die größte Ausdehnung angenommen haben. Für das Jahr 1911 waren 10 700 M. in den Etat eingestellt, wozu dann noch 400 M. Anschaffungskosten für jede Turnhalle hinzukamen.

Letztere könnten meines Erachtens wesentlich reduziert werden, wenn wir von der Beschaffung jeglicher Apparate Abstand nehmen, die wir ja in unseren Kursen entbehren können, und uns, abgesehen von vier niedrigen Bänken, mit den vorhandenen Geräten begnügen würden. Wir haben gesehen, daß dadurch die Kurse sicherlich nicht an Wert verlieren.

Sollen nun die Kursteilnehmer zu den Kosten beitragen oder nicht?

Ich meine, diese Frage mit „Nein" beantworten zu müssen. In manchen Städten geschieht es allerdings, so z. B. in Flensburg, wo für jedes Kind von den Eltern 3 M. eingezogen werden, und auch in Hagen, wo je nach dem Steuersatz 3, 5, 10 und 20 M. Beitrag erhoben werden und im Jahre 1911 dadurch etwa 700 M. aufgebracht wurden.

Die Schule soll Prophylaxe treiben, um weitere Schädigungen von den Kindern fernzuhalten, sie soll sich aber diese nicht bezahlen lassen und auch nicht nur zum Teil.

Rothfeld (Chemnitz) verlangt, daß alle Kinder von dem orthopädischen Schulturnen auszuscheiden haben, deren Eltern aus eigenen Mitteln orthopädischen Turnunterricht ermöglichen können; auch ich stehe auf dem Standpunkt, daß diese Einrichtung zunächst wohl auf die Volksschule beschränkt bleiben müßte; sicherlich sind aber derartige Kurse, die an höheren Töchterschulen eingerichtet sind, und an denen die Schülerinnen auf eigene Kosten ohne ärztliche Untersuchung, ohne ärztliche Kontrolle freiwillig und je nach Wunsch der Eltern teilnehmen oder nicht teilnehmen können, absolut zu verwerfen aus Gründen, die ja wohl nun genugsam aus meinen Ausführungen bekannt sein dürften.

Wie aus dem Bericht hervorgehen dürfte, hat jeder Kursus hier auch seine eigene Lehrerin; es dürfte sich meines Erachtens noch empfehlen, die Zahl der Lehrerinnen nicht zu groß werden zu lassen. Das Ideal dürfte es wohl sein, einer, oder falls mehrere Kurse vorhanden sind, einigen diese Sonderturnkurse allein zu übertragen, da so die Sache noch immer einheitlicher gestaltet werden kann, und da man dazu diejenigen Lehrerinnen auswählen kann, die man als die besten für solche Zwecke und die geeignetsten erkannt hat. Es ist nicht immer gesagt, daß nun auch jede Turnlehrerin

für diese Extraaufgabe geeignet ist, bei der es doch gilt, die Kinder etwas anders zu behandeln und anders anzupacken, als es in den gewöhnlichen Turnstunden geschieht.

Ich komme nun zu den Übungen, die wir hierorts in den Sonderturnkursen vornehmen und überlasse nun Fräulein Lütkemüller und Fräulein Schmidt zunächst das Wort, die die Übungen zusammengestellt haben.

Elftes Kapitel.

Über den für unsere Kurse zweckmäßigen und geeigneten Übungsstoff.

Freiübungen.

Kopfübungen.

Kopfsenken und -heben vorwärts, seitwärts, rückwärts.
Kopfdrehen links und rechts.
In der Drehhalte des Kopfes Senken und Heben desselben.
Kopfrollen.

Schulterübungen.

Heben und Senken der Schultern.

Armübungen.

Armheben und -senken vorwärts, seitwärts, aufwärts, rückwärts.
Aus dem Armheben vorwärts Armführen seitwärts über die Schulterlinie hinaus mit Armdrehen zur Kammlage. Diese Übung wird mit tiefem Einatmen ausgeführt.
Armkreisen: Trichterkreisen, Mühlenkreisen, Kreisen vor dem Körper.
Langsames Armbeugen und -strecken mit schärfster Anspannung der Muskeln.
Fassen der Hände bei widergleich gebeugten Armen in der Schulterblattfalte.
Falten der Hände bei rückwärts gestreckten Armen mit Armdrehen zur Ristlage. (Diese Übung wird mit tiefem Einatmen ausgeführt.)
Aus dem Armbeugen in Spannbeugehaltung Drehstoß rückwärts.

Beinübungen.

a) Im Stand:
Beinheben und -senken vorwärts, seitwärts, rückwärts.
Knieheben und -senken.