universität innsbruck
Universitäts- und Landesbibliothek Tirol

Universitäts- und Landesbibliothek Tirol

Orthopädische Sonderturnkurse

Blencke, August

Stuttgart, 1913

Elftes Kapitel. Über den für unsere Kurse zweckmäßigen und geeigneten Übungsstoff

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

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.

Knieheben mit Fassen des Knies.
Beinkreisen.
Aus der Hockstellung Beinstrecken seitwärts und rückwärts.
Fersenheben und -senken und tiefe Kniebeuge in Verbindung mit verschiedenen Armtätigkeiten.

b) In der Rückenlage:

Beinheben und -senken eines Beines und beider Beine zur senkrechten Haltung.
Knieheben und -senken eines Beines und beider Beine.

Gangarten.

Langsamer Schritt mit Anlegen der Hände an den Kopf, mit Armschwingen aufwärts und rückwärts, mit widergleichem Armschwingen,
mit Stabhaltung auf den Schulterblättern bei gebeugten Armen.
Pendelschritt mit Anlegen der Hände an die Hüften und an den Kopf.
Zehengang mit den erwähnten Armhaltungen.

Rumpfübungen.

a) In Grundstellung: in Quer- und Seitgrätschstellung (mäßige Seitgrätschstellung mit ziemlich parallel gestellten Füßen).

Rumpfbeugen und -strecken vorwärts, seitwärts, rückwärts mit Anlegen der Hände an die Hüften und an den Kopf mit vorwärts und aufwärts gehobenen Armen.
Rumpfsenken und -heben halbwärts zur schrägen und vorwärts zur wagrechten Haltung.
Tiefes Rumpfsenken vorwärts.
Mäßiges Rumpfsenken rückwärts.
In der Drehhalte des Rumpfes Rumpfbeugen und -senken.
In der Beugehalte des Rumpfes Rumpfdrehen (Armhaltungen wie bei dem Rumpfbeugen).
Rumpfkreisen bei aufwärts geschwungenen Armen und verschränkten Fingern.

b) Im Kniestand (auf einem Knie):

Rumpfbeugen seitwärts mit aufwärts gehobenen Armen;

(auf beiden Knien):

Rumpfsenken vorwärts und rückwärts mit Anlegen der Hände an die Hüften und an den Kopf, mit vorwärts und aufwärts gehobenen Armen.
Körpersenken vorwärts und rückwärts. Bei dem Rumpfsenken und Körpersenken vorwärts ist Unterstützung notwendig.

c) Im Sitz (auf dem Fußboden):

Rumpfsenken rückwärts bei ausgestreckten festgehaltenen Beinen.

d) Im Liegen (Rückenlage):

Aufrichten zum Sitz bei festgehaltenen Knien mit Armhaltung am Körper, mit Anlegen der Hände an den Kopf und mit aufwärts gehobenen Armen.

(Bauchlage):

Aufbeugen des Oberkörpers bei festgehaltenen Beinen.

Aufbeugen der Wirbelsäule mit gehobenen Beinen, mit Anlegen der Hände in den Rücken und an den Kopf, mit seitwärts oder aufwärts gehobenen Armen.

Liegestütz vorlings, rücklings im Wechsel.

Im Liegestütz vorlings Armbeugen und -strecken.

Im Liegestütz vorlings und rücklings Beinheben und -senken.

Stabübungen.

(Weite Fassung):

Stabüberheben mit einem Arm und mit beiden Armen.

Stabführen seitwärts mit gestreckten Armen zur senkrechten Haltung mit leichtem Rumpfbeugen seitwärts.

(Enge Fassung):

Stabsenken nach hinten mit gebeugten Armen.

Geräteübungen.

Turnbank.

Aufbeugen und Senken des freischwebenden Oberkörpers.

Belastung der Arme durch Stäbe:

Aufbeugen mit Aufwärtsführen des Stabes, mit Überheben des Stabes.

Langsames Armstrecken bei Belastung durch den Stab bei aufgebeugtem Körper.

Belastung der Arme durch Hanteln:

Langsames Armbeugen und -strecken bei aufgebeugtem Körper.

Schwimmübung.

Tiefes Rumpfsenken bei gestreckten Armen.

Im Reitsitz Rumpfdrehen mit Anlegen der Hände an den Kopf, mit aufwärts gehobenen Armen.

Rumpfsenken rückwärts bei festgehaltenen Knien.

Wenn die Turnbank ihrer Breite wegen den Reitsitz nicht gestattet, wird der Seitsitz mit festgelegten Becken, geschlossenen Knien und Füßen eingenommen.

Barren.

Hangstandübungen vorlings, seitlings, rücklings mit Beinheben.
Hüftgelenkbeuge.
Im Innenseitsitz Rumpfsenken rückwärts mit Erfassen der Holme, mit Anlegen der Hände an den Kopf, mit aufwärts gehobenen Armen.
Schwimmübung.
Im Stand rücklings am Barren bei ungleichen Holmen Rumpfsenken rückwärts mit Fassen des höheren Holmes.

Schwebestangen.

Im Seitsitz Rumpfsenken rückwärts mit den gleichen Armhaltungen wie bei den Übungen am Barren.
Im Stande mit einem Fuß auf der Stange, Rumpfsenken rückwärts und Rumpfbeugen seitwärts.
Liegestütz vorlings, seitlings, rücklings mit Beinheben.

Leitern: wagerechte.

Querstreckhang, Seitstreckhang, Spannhang an den Holmen und an den Sprossen. Im Hang Beinheben vorwärts, rückwärts.
Hangeln vorwärts.
Hangeln im Spannhang.

Leitern-Stangen: schräge.

Hangeln aufwärts und abwärts mit und ohne Schwung.
Hangeln am Ort mit mäßigem Schwung, so daß die Bewegung nur in der Lendengegend stattfindet und sich nicht auf das Schultergerüst erstreckt.
Hangstand vorlings, seitlings, rücklings an der Unterseite.

Leitern: senkrechte (Sprossenwand).

Spannbeuge im Sohlenstand, im Zehenstand.
Flacher Bogenstand.
Tiefer Bogenstand (Vorsicht bei Neigung zum Hohlrücken).
Im Hang vorlings Beinheben rückwärts.
Im Hang rücklings Beinheben vorwärts zu möglichst wagerechter Haltung.
Im Hang rücklings Knieheben.
Aus dem Hangstand vorlings in Reichhöhe: Abwärts hangeln zur Hüftgelenkbeuge.
Im Hangstand seitlings Arm- und Beinheben. Standwage vorwärts und rückwärts mit Auflegen des Fußristes auf eine Sprosse. Rumpfbeugen seitwärts im Stande, einen Fuß auf einer Sprosse.

Stangen: senkrechte.

Hangstand vorlings, seitlings, rücklings.

Ringe.

Hangstandübungen.
Rumpfkreisen.
Beinkreisen.
Schwingen.

Die einzelne Turnstunde wird am zweckmäßigsten in drei gleiche Zeitabschnitte geteilt, in denen Freiübungen mit Gang- und Atemübungen vorgenommen werden, dann Bankübungen und zuletzt Geräteübungen.

Wie wir aus den angeführten Übungen ersehen können, stehen die sogenannten Haltungsübungen an erster Stelle, wenn auch die anderen keine Vernachlässigung erfahren dürfen, weil es ja vor allen Dingen darauf ankommt, die langen Streckmuskeln der Wirbelsäule zu kräftigen, deren Erstarkung nicht nur für eine gute Körperhaltung, für eine Aufrichtung des Rückgrats, sondern auch für eine volle Entwicklung des Brustkorbs notwendig ist, die uns gerade im Kampfe gegen die Tuberkulose von großem Nutzen sein kann, daneben aber auch eine Kräftigung und Ausbildung des Gesamtorganismus zu erreichen, die nicht minder wichtig ist als die anderen, soeben genannten.

Unter den zahlreichen Übungen, die eine aktive Kräftigung der Rückenmuskulatur herbeiführen, ist nach Schmidt (Bonn) die Spannbeuge ganz ohne Frage eine der allerwirksamsten, eine Übung, die in jeder Stunde gemacht werden sollte.

Ihr Übungswert ist nach genanntem Autor ein großer und wichtiger, zunächst im Sinne einer schönen Körperhaltung, namentlich bei rundem Rücken, da die Wirbelsäule bei dieser Übung an ihrem am wenigsten beweglichen Teil, der Brustwirbelsäule, beweglich und biegsam gemacht, ausgerichtet und gestreckt wird, und zwar in einer Richtung, welche gerade den schädigenden und entstellenden Einflüssen der beim Sitzen vorwiegenden Körperhaltung und hier besonders der Schreibhaltung entgegenwirkt.

Der zweite wichtige Übungserfolg der Spannbeuge ist die ungemeine Weitung des Brustkorbes.

Dieser Übung muß allezeit eine Vorwärts- und Abwärtsbeugung des Rumpfes unmittelbar folgen, und zu ihr gehört als unmittelbar folgende Ergänzung das Rumpfsenken, auch eine der wirksamsten Haltungsübungen, da bei derselben die gesamte Streckmuskulatur der Wirbelsäule in steter Spannung ist, um vom Hinterhaupt an bis hinab zum Kreuz eine schön gestreckte Haltung der Wirbelsäule zu wahren. Denn soll ein Teil der Wirbelsäule möglichst beweglich gemacht werden, so genügt es nicht, sie aufs

äußerste zu strecken, sondern im gleichen Zuge soll sie auch jedesmal aufs stärkste gebeugt werden.

Auch die Liegestützübungen sind sehr zu empfehlen und sollten in keiner Turnstunde fehlen, ebenso wie die Gangübungen, denen namentlich Schultheß das Wort redet, die er noch dadurch wirksamer machen zu können glaubt, daß er eine langsam steigende Belastung des Kopfes empfiehlt, die im Sinne einer Widerstandsgymnastik wirkt und trotzdem leicht als „Massenübung inszeniert werden kann". Er legt beim Zehengang mit rückwärts gezogenem Schultergürtel und mit den Armen in Seitbeugehaltung kleine Gewichte in Gestalt von 1—10 kg schweren Schrot- oder Sandsäcken auf den Kopf, wodurch eine möglichste Streckung der Wirbelsäule von selbst eintreten wird, wenn das Gewicht nicht zu groß gewählt wird.

Alle Übungen müssen mit Vermeidung stärkerer Ausbiegung im Lendenteil vorgenommen werden, was besonders bei kleinen Kindern nicht immer leicht ist, da jede Vermehrung der Lendenlordose eine Vermehrung der Brustkyphose im Gefolge hat. Außerdem will Schultheß bei dieser Art der Gymnastik alle Hantelübungen ausgeschlossen wissen, überhaupt alle Übungen mit belastenden Apparaten, weil sie zu leicht zu asymmetrischen Haltungen führen und so nur noch die Ausbildung der Deformität befördern können. Wir haben bei Benutzung ganz leichter Hanteln keine Nachteile sehen können.

Es kommt nicht auf die Menge der Übungen an, sondern auf die exakte Ausführung derselben, wenn ich auch ohne weiteres zugebe, daß ein Wechsel der Übungen sehr zu empfehlen ist und wir über einen reicheren Übungsschatz verfügen müssen, der den Kindern etwas Abwechslung bringt und so sicherlich Lust und Liebe zur Sache erhöht. Ich stehe nicht auf dem Standpunkt des Rigaer Orthopäden Thilo, der mir schrieb: „Nach meinen Erfahrungen empfiehlt es sich, nach dem Beispiel der Athleten nur wenige Übungen machen zu lassen. Diese sind aber ganz besonders sorgfältig auszuführen und häufiger zu wiederholen."

Auch ich stimme Echternach bei und gebrauche, wie er, im Gegensatz zu Schmidt-Schröder nicht nur Freiübungen. — Besondere Apparate, wie sie als schiefer Sitz, Stehrahmen, Kopfschweben, Wagner scher Wirbelstrecker u. dgl. m. in manchen Kursen in Anwendung gebracht werden, können wir vollständig entbehren bei den Wirbelsäulendeformitäten, die wir in unseren Kursen haben. Sie sind zwar sehr von Nutzen bei schweren Skoliosen, aber nicht bei unseren Formen und würden die Kosten nur unnötigerweise erhöhen, ganz abgesehen davon, daß der Turnlehrer — worauf auch Rothfeld (Chemnitz) schon aufmerksam gemacht hat — eine größere Anzahl Kinder an den verschiedensten Apparaten auf einmal nicht übersehen kann. „Die Gefahr, daß so das Apparateturnen zur Spielerei ausartet, ist sehr groß," so sagt er wörtlich, und

wir können Echternach nur recht geben, wenn er der Ansicht ist, daß „die Tatsache, daß das orthopädische Schulturnen ohne fremde Bestandteile allein durch eine wissenschaftlich begründete Ausnutzung des im allgemeinen Schulturnen zur Verfügung stehenden Materials an Geräten und Übungen zweckentsprechend eingerichtet werden kann, als ein bedeutungsvoller Grund für die Existenzberechtigung der genannten Einrichtung anzusehen ist".

Außer vier niedrigen, gepolsterten Bänken, auf denen die sogenannten Bankübungen ausgeführt werden, benutzen wir noch von den Geräten den Barren, die Leiter, die Stangen, die Schweberinge, die Schwebebalken und die Sprossenwand.

Gerade den Barren möchte ich nicht missen, da man an diesem Gerät eine Reihe von Haltungsübungen machen kann, und zwar zugleich mit einer größeren Anzahl von Kindern, ebenso wie an den Schwebebalken. Und wenn Echternach die Bank für nicht geeignet für dies Massenturnen hält und Götz (Leipzig) von „ihrer langweiligen Einseitigkeit" spricht, so kann ich beiden Herren nach meinen Erfahrungen hier in ihren Ansichten nicht beistimmen, ebensowenig der Ansicht des letzteren, der da meint, die Sprossenwand (Ribstol) durch die steil gehaltene Leiter ersetzen zu können. Bis zu einem gewissen Grade ist dies allerdings möglich, aber einen Vorteil dürfen wir doch nicht vergessen und das ist der, daß an der Sprossenwand zu gleicher Zeit viel mehr Kinder, ja unter Umständen sämtliche Kursteilnehmer beschäftigt werden können, was doch bei der Leiter nicht der Fall sein dürfte. Das ist und bleibt nun einmal ein Vorteil, der meines Erachtens nicht unterschätzt werden darf.

Die Kinder, die nicht üben, stehen nun nicht in Reih und Glied da, sondern wir lassen sie sich zwischen den einzelnen Übungen ausruhen. Sie mögen sitzen, sie mögen auf den Matratzen ruhen, wir überlassen es ihnen.

Näher auf die einzelnen Übungen einzugehen oder sie gar im Bilde wiederzugeben, halte ich nicht für nötig, da es sich ja um Dinge handelt, die wohl allen Turnlehrern und Turnlehrerinnen besser bekannt sein dürften als mir selbst, und da sich ja auch Schmidt-Schröder und Echternach in ihren Büchern gerade nach dieser Richtung hin schon in ausgezeichneter Weise befaßt haben.

Ich stehe keineswegs auf dem Standpunkt, daß nun mit den angeführten Übungen unser ganzer Übungsschatz erschöpft ist, und daß es nicht noch andere Übungen genug gibt, die auch für unsere Zwecke gut und nützlich sein würden. Es sollte keine vollständige Zusammenstellung aller der Übungen sein, nein, es sollte nur eine Richtschnur sein, welche Übungsarten für unsere Zwecke geeignet sind.

Aus der Zusammenstellung wird man ersehen können, daß auch hier bei uns nur symmetrische Übungen in Anwendung kommen, neutrale

Übungen insofern, als sie in bezug auf eine vorhandene zweite Krümmung nicht verschlechternd einwirken können. Auch ich stehe auf dem Standpunkt, daß wir die asymmetrischen Übungen vollständig entbehren können, da ja die Übungen, wie Prof. Schmidt (Bonn) ganz richtig hervorhebt, in erster Linie vorbeugender Art sein sollen und daher vollkommen ausreichend für Rückenschwächlinge, sogar für leichtere Fälle beginnenden Schiefwuchses sind. Für schwere Fälle von Skoliosen können wir die asymmetrischen Übungen nicht entbehren, aber diese schwereren Fälle gehören ja nicht in unsere Sonderturnkurse hinein. Auch der bekannte Wiesbadener Orthopäde Staffel steht auf dem gleichen Standpunkt; er hält es nicht für die Aufgabe der Schule, die Rückgratsverkrümmungen zu behandeln und aus dem Turnsaal eine Heilanstalt zu machen und lehnt daher für diese Kurse die spezifische, die asymmetrische Übung ab. Auch ihm ist das „orthopädische Schulturnen" im wesentlichen nur „Haltungsgymnastik", „eine Ergänzung des allgemeinen Schulturnens nach der Richtung der Beförderung möglichst normaler symmetrischer Körperhaltung". Bei der reinen, einseitigen Skoliose ist die asymmetrische Übung meistens leicht und richtig ausführbar, wenn sie auch nicht durchweg nötig ist; wir erreichen mit ihr nicht mehr als mit der symmetrischen, und wenn Echternach auf Grund seiner Erfahrungen diesen asymmetrischen Übungen sehr das Wort reden zu müssen glaubt, nun, so stehen diesen Erfahrungen des Turnfachmannes die Erfahrungen zahlreicher Orthopäden gegenüber, die sich jahraus jahrein schon lange mit der Skoliosenbehandlung befaßt haben.

Er will diese asymmetrischen Freiübungen nur bei der einfachen Skoliose angewendet wissen; sobald ein Doppelbogen vorhanden ist, scheiden sie aus, da ihr Wert bei diesen mindestens sehr fraglich ist. Und wenn nun Echternach weiter sagt, daß bei diesen S-förmigen Skoliosen auch die symmetrischen Übungen eine günstige Beeinflussung der Wirbelsäule, wenn auch in geringerem Umfang, zeigen, da ja jede die Wirbelsäule streckende Übung eine Verkleinerung der Verkrümmung und eine größere Beweglichkeit im Gefolge hat, nun, so werden sie es um so mehr noch tun bei den einfachen Skoliosen und werden auch hier „das vielfach gänzlich verloren gegangene Gefühl für eine gute, symmetrische Haltung wachrufen und erfahrungsgemäß dauernd erhalten", besser als die asymmetrischen Übungen aus sogleich noch zu erörternden Gründen.

Auch nach Schultheß wirken schon die symmetrischen Übungen sehr gut, unter Umständen sogar auf die Deformität als solche bis zu einem gewissen Grade bei nicht allzu schweren Fällen. Jede symmetrische Bewegung des Schultergürtels gegen den Beckengürtel, Beugung oder Verschiebung, oder jede einseitige, abwechslungsweise rechts und links ausgeführte, in Kraft und Ausdehnung gleichmäßige andere Bewegung, Hebung

der einen Schulter mit der entsprechenden Thoraxhälfte und anderes mehr ist geeignet, im Sinne symmetrischer Ausbildung auf die Wirbelsäule einzuwirken. Auch dann noch wird dies der Fall sein, wenn die Wirbelsäule leichte Seitendeviationen aufweist. Die Reduktion wird um so sicherer eintreten, je besser es uns gelingt, die sogenannte symmetrische Übung zu einer wirklich symmetrischen zu machen und die einseitig ausgeführte Übung nach beiden Seiten hin ganz gleichmäßig zu gestalten.

Irgendwie erhebliche Deformitäten werden aber durch diese Art der Gymnastik nicht korrigiert, auch nicht einmal dann, wenn man nach Schultheß den Versuch macht, gewisse Übungen einseitig zu gestalten. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule ist zu groß, die Geschicklichkeit des Körpers, eine unbequeme Stellung zu vermeiden und eine Deformität so einzustellen, daß die longitudinale Spannung immer im Sinne der Vermehrung wirkt, ist zu ausgebildet, als daß mit einfachen Übungen diese Tendenzen überwunden werden können.

Ich möchte die einseitigen Übungen bei den reinen Totalskoliosen, aber nur bei diesen, nicht strikte ablehnen vorausgesetzt, daß „sie nichts weiter sind als Übungen des allgemeinen Schulturnens, die nur eine unseren Zwecken Rechnung tragende individuelle Anwendung gefunden haben". Für derartige leichte, ganz unkomplizierte Fälle können sie unter Umständen einen günstigen Erfolg haben; mag sie anwenden wer will, wir tun es nicht, weil dadurch der Übungsstoff der Kurse komplizierter wird, unübersichtlicher und schwerer auch die Kontrolle und weil so bei ungenügender Kontrolle der Schaden leicht den Nutzen übertreffen kann. Bei einseitigen Teilkrümmungen aber möchte ich sie nicht ausgeführt wissen; der Sitz und die Höhe der Krümmungen ist ein viel zu verschiedener und damit die Kontrolle eine noch viel schwierigere. Die Krümmungen stellen sich immer wieder so ein, daß sie bei allen Biegungen eine Vermehrung erfahren. So biegt sich z. B. die Wirbelsäule bei der rechtskonvexen Dorsalskoliose während der Biegung nach rechts unter Beibehaltung dieses rechtskonvexen Bogens ab, unter starker Ausbildung der Biegungsfähigkeit in der Lendenwirbelsäule, und bei Vorwärtsbeugungen sehen wir nach Schultheß sich auch die skoliotischen Biegungen noch mehr herauspressen, was wir bei jeder Bewegung beobachten können, welche die Gesamtmuskulatur des Rückens anspannt und dadurch den Längsdruck vermehrt.

Staffel hält die asymmetrischen Übungen auf Grund seiner mehr als 30jährigen orthopädischen Wirksamkeit bei der schlangenförmigen Skoliose meist für die „reine Farce"; die symmetrische Übung, die seiner Meinung nach die größtmöglichste Symmetrie in der Körperhaltung anstrebt, ist bei weitem die wichtigste und wertvollste und die spezifischen Erfolge der asymmetrischen Übung sind meistens eingebildet.

Nun, ich lasse auch asymmetrische Übungen bei der S-förmigen Skoliose

in meiner Anstalt machen und muß sagen, daß sie einen großen Wert haben und daß ich sie nicht missen möchte, aber nur dann einen großen Wert haben, wenn sie auf das genaueste dem jeweiligen Fall angepaßt werden, wenn sie am nackten Körper ausprobiert und studiert werden und wenn sie dann nicht mit mehreren Kindern zusammen vorgenommen werden.

Jeder Fall ist anders und wir können nicht alle rechtsseitigen Brust- und linksseitigen Lendenskoliosen in eine Gruppe einreihen und nun, wie es in der Tat an manchen Orten geschieht, mit diesen Gruppen gleiche asymmetrische Übungen vornehmen lassen. Es gibt keine gleichen Fälle, schrieb mir der Orthopäde Kofmann aus Odessa, und er hat nicht ganz unrecht. Wir dürfen die einzelnen Abteilungen nicht nach links- und rechtsseitigen Verbiegungen sondern und nun „links hoch", „rechts hoch" oder „abwechselnd" turnen und die „gleiche Übung" nach einem Kommando nur eben links- oder rechtsseitig oder abwechselnd ausführen lassen, wie es in mehreren Kursen gehandhabt wird. Aus den einzelnen Berichten konnte ich dies ersehen. Bei dem einen Fall ist die Brustskoliose mehr ausgebildet, bei dem zweiten wieder mehr die Lendenskoliose, bei jenem ersten Fall sitzt die Brustskoliose weit oben, bei diesem wieder befällt sie einen tiefer gelegenen Abschnitt, kurzum, es gibt so viele Modifikationen, so viele Verschiedenheiten bei den an sich gleichen Gruppen, daß wir nie gleiche asymmetrische Übungen vornehmen lassen dürfen, sondern diese auch wieder modifizieren und verschiedenartig gestalten müssen, um sie dem jeweiligen Fall aufs genaueste anzupassen. Kurzum, wir müssen streng individualisieren, was in den Kursen nicht möglich ist.

Der Hamburger Orthopäde Deutschländer hat ganz recht, wenn er mir schreibt, daß man von jeder derartigen Übung verlangen muß, daß sie auch tatsächlich die gewünschte Wirkung bei dem betreffenden Skoliotiker ausübt und daß sie genau daraufhin kontrolliert wird. Dazu ist aber eine sehr sorgfältige Beobachtung der skoliotischen Kinder und zwar bei entblößtem Rücken erforderlich. Es ist unmöglich, diese Wirkung einer orthopädischen Übung sorgfältig und genau auf einmal bei einer größeren Zahl von Skoliosen zu kontrollieren.

Deutschländer hat sich lange Zeit hindurch recht ernsthaft mit dieser Frage beschäftigt und ist immer mehr zur strengen Einzelbehandlung in der Gymnastik gekommen, nachdem er sich erst dadurch zu helfen gesucht hatte, daß er annähernd gleich veranlagte Kinder zunächst einzeln vornahm und sie erst später zu kleineren Gruppen zusammenbrachte, wenn sie die Übungen mit der erforderlichen Sorgfalt und Korrektheit auszuführen gelernt hatten. Er gesteht aber offen ein, daß trotz Turnens mit entblößtem Rücken bei Gruppen von 4 Kindern eine wirkliche Kontrolle schon recht schwer wurde und eine solche bei Gruppen von 5 und mehr Kindern so gut wie gänzlich versagte.

Prof. Lange, der ja so gern von der Seite unserer Gegner als Gewährsmann angeführt wird, weil er die Worte aussprach: „Unsere Skoliosenbehandlung muß viel mehr, als das bisher geschieht, in die Schule und in die Familie verlegt werden, wenn sie mehr bedeuten soll als einen Tropfen Wasser auf einen heißen Stein", hat ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die Umbiegung der Wirbelsäule der individuellen Form der Skoliose aufs strengste angepaßt und vor allen Dingen jede Andeutung einer Gegenbiegung berücksichtigt werden muß, die in ihren Anfangsstadien nicht immer leicht zu erkennen ist, weil sie sich durchaus nicht immer sofort in der Dornfortsatzlinie ausspricht, sondern viel häufiger zunächst nur in einer Torsion der Rippen. Und wenn man diese Torsion nicht beachtet und die ganze Wirbelsäule nur mit Berücksichtigung der Hauptbiegung aktiv und passiv umbiegt, so erleidet man sehr rapide Verschlimmerungen dieser Gegenkrümmungen, weswegen er sich auch mit Klapps Idee, die Skoliose durch Kriechen zu heilen, nicht befreunden kann.

Wir können die asymmetrischen Übungen vollständig entbehren in unseren Sonderturnkursen, ebenso wie das soeben erwähnte Kriechen, mit dem wir uns auch noch ein wenig beschäftigen müssen, da wir ja auch heute noch so viele falsche und verkehrte Ansichten über dasselbe finden, wenn auch die Popularität desselben schon etwas gesunken ist.

Auch Echternach, der anfangs ein begeisterter Anhänger der Kriechübungen war, und der wörtlich im Jahre 1907 in einer Abhandlung schrieb: „Das Kriechverfahren findet bei uns ausgiebige Anwendung", ist jetzt zu der Ansicht gekommen, daß wir dasselbe für unsere Zwecke vollständig entbehren können. Er schreibt in seinem Handbuch des orthopädischen Turnens: „Die großen Hoffnungen, die wir seinerzeit in die Möglichkeit einer unveränderten Durchführung der Kriechmethode bei unserem orthopädischen Schulturnen setzten, sind mit der Zeit zerronnen. Es ergaben sich einerseits Schwierigkeiten, die in der Methode selbst begründet waren, und anderseits gewannen wir bald die Überzeugung, daß durch die der Schule zur Verfügung stehenden Mittel gleiche Erfolge zu erzielen seien, und dies um so mehr, als für das orthopädische Schulturnen nur Haltungsanomalien und leichte Formen des Schiefwuchses, soweit dieser nicht auf Skeletterkrankungen beruht, in Betracht kommen. Auf diesem Wege erhalten wir ein so reiches und wertvolles Übungsmaterial, daß wir von der Einfügung der Kriechübungen absehen können."

In anderen Städten ist es ähnlich gewesen, so z. B. in Düsseldorf, wo früher ein begeistertes Loblied in dem von mir schon einmal zitierten Bericht über das Kriechverfahren und seine Erfolge von einer Turnlehrerin gesungen wurde, die gerade einmal in dieses Verfahren hineingeschaut hatte. In diesem Bericht hieß es: „Die günstige Beeinflussung aller, selbst der schwersten Skoliosen durch Kriechbewegungen ist nicht zu verkennen. Die

Kriechmethode, richtig angewandt, heilt nicht nur Totalskoliose leichten Grades, sondern ist für jede Art Verkrümmung außerordentlich wichtig. Die schwersten Fälle, welche im allgemeinen mit unheimlicher Schnelligkeit fortschreiten, werden aufgehalten; wir haben dafür viele gute Beweise. Sie bessert auch Kyphosen, und wenn bei Skoliosen dritten Grades eine Streckung nicht mehr möglich ist, hat die orthopädische Gymnastik doch so viel gute Einwirkung auf die ganze Muskulatur, besonders auf die Bauchmuskeln und dadurch auf die inneren Organe, daß diese Vorteile für das ganze spätere Leben der Kinder höchst wichtig sind und darum auch schwere Fälle nicht von der Behandlung ausgeschlossen werden sollten. Neu war mir in Berlin das Steil- und Tiefkriechen. Steilkriechen nach links wurde angewandt bei Brust- und Lendenskoliose. Während bei einfachen Kriechübungen eine Brustskoliose nach rechts und eine Lendenskoliose nach links konvex nur einseitig korrigiert wurde, gleichen sich beim Steilkriechen beide Verkrümmungen aus: Tiefkriechen nach rechts; der rechte Unterarm ruht auf dem Boden, der linke Arm wird im Bogen weit nach vorn wagerecht vor die Brust geführt, die Brustskoliose ist völlig ausgeglichen, die Verkrümmung im Lendenteil wird nicht verstärkt, sie macht einen linksseitigen leichten Bogen, wodurch eine Ausgleichung der Doppelverkrümmung zustande kommt. Beide Kriecharten sind eine Erfindung des ersten Assistenten von Herrn Prof. Klapp, Herrn Dr. Fränkel, und werden erst seit einigen Monaten angewandt. Sie sind von größter Wichtigkeit und ein bedeutender Fortschritt in der Behandlung der Skoliosen. Ich habe mit Herrn Dr. Fränkel 15 verschiedene Skoliosen untersucht, wobei er mich auf jede Eigenart aufmerksam machte. Dieser Fortbildungskursus war von großem Nutzen für mich und ich bin sehr glücklich, die ganze Sache bei Herrn Prof. Klapp persönlich gesehen zu haben."

Und wie lautete der Bericht von 1912? „Den allgemein vorherrschenden Ansichten entsprechend wurden die Kriechübungen sehr bald eingeschränkt und von einigen der beaufsichtigenden Ärzte ganz fallen gelassen."

Ähnlich wie jene Turnlehrerin sprach sich auch ein Wiesbadener Arzt namens Stehr, über das Kriechverfahren in einem Vortrage auf der Versammlung rheinisch-westfälischer und süddeutscher Kinderärzte in Wiesbaden im Jahre 1906 aus: „Während bisher das Heil der Skoliosen nur aus den orthopädischen Instituten mit ihrem kostspieligen Apparat, der nur Wohlhabenden zugänglich sein konnte, zu kommen schien, besitzen wir jetzt eine sich bewährende Methode, wenigstens für die häufigsten Formen der Rückenverkrümmungen, die uns gestattet, ohne einen kostspieligen Apparat an die Bekämpfung dieser Deformität auch in den minderbemittelten Volksklassen und in jedem kleinen Orte, wo sich orthopädische Institute nicht halten können, heranzugehen, wenn nur Gemeinde und Arzt sich dafür interessieren. Die Übungen, die nach Art der Verbiegung leicht zu modi-

fizieren sind, können, weil die Kinder turnerisch aufgestellt, gleichzeitig vorgenommen werden, was bei der Apparattherapie bisher unmöglich war und das Haupthindernis abgab für das Nichtbehandeln ärmerer Kinder."

Er verlangt, daß die Schule an ihrem Teil für die sofortige Behandlung aller Skoliosen zu sorgen hat und empfiehlt als das beste Verfahren das Klappsche Kriechverfahren, da es zu seiner Durchführung nur wenig äußerer Voraussetzungen bedarf. Er schließt seine Ausführungen mit den Worten, daß die Klappsche Methode, vor allem in sozialer Beziehung, so erhebliche Vorteile bietet, daß die Unterlassung ihrer Ausnutzung seitens der heutzutage so rege sich auf sozialem Gebiet betätigenden Gemeinden ein Fehler wäre.

Auch hier wieder einmal wie so häufig: Allgemeines Zujubeln einer neuen Methode von Leuten, die noch wenig oder gar keine Erfahrung mit derselben gemacht haben. Erst bei zunehmender Erfahrung kommt dann der Rückschlag, wie wir oben gezeigt haben.

Wie ganz anders als die Worte Stehrs klingen doch die von Prof. Vulpius (Heidelberg), dem wohl reichere Erfahrungen nach dieser Richtung hin zur Seite stehen als jenem: „Als von sachkundiger Seite der naheliegende und unanfechtbare Einwand erhoben wurde, daß bei zusammengesetzten Skoliosen die erzielte Umbiegung der einen Krümmung eine Verschärfung der Gegenkrümmung zur Folge haben muß, wurde, um diesen Fehler zu vermeiden, das Kriechen modifiziert, zugleich aber derart kompliziert, daß das richtige Kriechen wirklich eine Kunst ist, welche an Lehrer und Lernende große Anforderungen stellt."

Der erfahrene Orthopäde Vulpius hält das richtige Kriechen für eine Kunst; die durch Sachkenntnis und Erfahrung nicht getrübte Ansicht Stehrs dagegen ist die, daß „die Übungen nach Art der Verbiegung leicht zu modifizieren sind".

Auf wessen Seite sich meine Leser stellen wollen, überlasse ich getrosten Mutes ihnen selbst.

Die Zweckmäßigkeit und Unzweckmäßigkeit dieses Kriechverfahrens bei der Behandlung der schwereren Wirbelsäulenverkrümmungen vom Standpunkt des Orthopäden aus zu beurteilen, ist hier nicht der Platz, aber Klapp selbst hat verschiedentlich vor der kritiklosen Anwendung dieser Methode gewarnt, die nur dahin führen könnte, dieselbe in argen Mißkredit zu bringen.

„Es scheint beinahe so, als ob man es mit der Kriechbehandlung sehr leicht hätte, Skoliosen zu heilen, ja, als ob weiter nichts dazu gehöre, als diese Methode ausschließlich anzuwenden. Dagegen muß ich mit aller Entschiedenheit Einspruch erheben. Das Rankenwerk, welches die unnötige und vielfach voreilige Popularisierung der Methode getrieben hat, möchte sonst den guten Kern derselben zu sehr überwuchern."

Das sind Klapps eigene Worte, ebenso wie die folgenden: „Es wäre zu bedauern, wenn man es bei der Auswahl der Patienten und der Anwendung der vorgeschlagenen Therapie an der durchaus nötigen Kritik fehlen ließe."

„Wer sich Erfahrungen über die Aussichten der Behandlung sammeln will, muß vor allem das betreffende Spezialgebiet, auf dem er die ersten Versuche anstellt, als Fachmann gründlich beherrschen und er muß sich die Technik des Verfahrens, vor allem zur Mobilisierung des Thorax aneignen."

„Zu dieser Mahnung glaube ich berechtigt zu sein, nachdem ich erfahren habe, wohin es führt, wenn physikalische und funktionelle Behandlungsmethoden kritiklos und ohne eingehende Fachkenntnis angewandt werden."

Diese Mahnung Klapps möge sich Stehr zu Herzen nehmen und auch andere Ärzte, die da meinen, daß „die Kriechübungen, bei denen das linksskoliotische Kind im Kreise linksherum, das rechtsskoliotische im Kreise rechtsherum kriecht, leicht vom Turnlehrer mit den Kindern auf jedem Turnplatz oder in jeder Turnhalle vorgenommen werden können".

Diese Mahnung Klapps mögen sich auch alle die zu Herzen nehmen, die prophylaktisch kriechen lassen. Was soll man dazu sagen, wenn in einer höheren Privatmädchenschule dem regelmäßigen Turnunterricht das Kriechen angegliedert wurde, ausgehend von der Erwägung, daß man dadurch der Entstehung von Skoliosen vorbeugen könne?

Auch Vulpius muß solche Erfahrungen gemacht haben, denn sonst hätte er nicht geschrieben: „Gegen das prophylaktische Kriechenlassen ist energisch zu protestieren, da zum mindesten der gleiche Erfolg auf hygienisch einwandfreierem Wege zu erreichen ist als durch die tägliche Wiederholung der altbiblischen Verurteilung zum Kriechen und Staubschlucken."

Der bekannte und schon oft genannte Münchener Orthopäde Prof. Lange hält nur 10 % aller Skoliosen für das Kriechverfahren geeignet und mit ihm noch viele andere bekannte Größen auf dem Gebiet der Skoliose auch, und wenn nun auch Fränkel, ein Schüler Klapps, diesen Prozentsatz nicht anerkennen kann, so gibt er doch ohne weiteres zu, ja verlangt es sogar auf das allernachdrücklichste, daß eine individuelle Behandlung auch bei der Kriechmethode ein Haupterfordernis ist.

Und daß diese in der einfachen Form, wie sie anfangs angewendet wurde, vor allen Dingen in den Sonderturnkursen angewendet wurde, nicht das geleistet hat, was man von ihr erwartet hatte, und daß diese einfache Form nicht für alle Fälle geeignet war, nun, das dürfte wohl am besten daraus hervorgehen, daß Fränkel diese Methode immer und immer wieder zu modifizieren, zu verbessern gesucht hat. Ich kann hier auf die Einzelheiten dieser sehr lesenswerten Arbeit nicht näher eingehen, möchte aber das eine wenigstens nicht hervorzuheben vergessen, daß aus derselben klipp und klar zu ersehen ist, wie schwierig es ist, die verschiedenen Formen

der Skoliosen richtig „kriechen zu lassen“ mit allen Modifikationen, wie Fränkel es will, die meines Erachtens nur der richtig verstehen und anwenden kann, der genau und nicht nur oberflächlich über die pathologische Anatomie der Skoliose orientiert und mit ihr vertraut ist, aber genau und nicht nur etwas.

Ganz so leicht, wie sich das manche Leute denken, ist es also nicht. Ein zehntägiges Zuschauen einer Turnlehrerin genügt nicht, um ein Urteil über den Wert der Kriechübungen abgeben zu können, wie es jene vorhin erwähnte Düsseldorfer Turnlehrerin in ihrem Bericht getan hat.

Die Dame redet von einem Fortbildungskursus, der es aber nicht einmal gewesen zu sein scheint, da nach Fränkels Ausführungen in den Verhandlungen des IX. Orthopädenkongresses „diese Düsseldorfer Lehrerin an einem Turnkursus in der Königlichen Klinik überhaupt nicht teilgenommen hat und gar nicht berechtigt war, sich betreffs ihrer Ausbildung auf die Klinik zu berufen“.

Um ein Urteil über die Zweckmäßigkeit des Kriechverfahrens abgeben zu können, gehört wahrlich etwas mehr dazu, und Ansichten von Lorenz, Schultheß, Lange, Vulpius, Schanz, und wie sie alle sonst noch heißen, sind mir wertvoller und maßgebender als das Urteil jener Turnlehrerin, die den Kriechübungen 10 Tage lang zugeschaut hat und die an 15 Skoliosen — welch' ungeheure Zahl! — mit Herrn Dr. Fränkel die Sache durchgegangen ist. Es erübrigt sich wohl, über den Wert des Kriechverfahrens noch länger zu debattieren. Darüber, ob dasselbe für alle Skoliosen anwendbar ist, können nur Ärzte entscheiden, die mehr als 15 Skoliosen nach dieser Richtung hin untersucht haben.

Das steht aber sicher fest, daß wir in unseren Kursen die Kriechübungen voll und ganz entbehren können, da uns Übungen genug zur Hand sind, die für unsere Fälle weit Besseres und weit mehr leisten, ganz abgesehen davon, daß eine so große Einförmigkeit wie die Kriechtherapie sicherlich nicht gerade anregend wirken dürfte.

Auch die mancherorts angewandten Redressionslagerungsübungen können wir in unseren Kursen entbehren, da ja solche Übungen, für wenige Minuten angewendet, auch nicht den geringsten Wert haben; sie müssen längere Zeit angewendet werden und auch nur in solchen Fällen, wo es sich um fixierte Deformitäten handelt und wo wir eine Korrektur oder Überkorrektur der Deformität mit anderen Mitteln nicht erreichen können. Sie haben ja, wie bereits früher hervorgehoben, lediglich den Zweck, die bestehende Krümmung passiv auszugleichen und den Körper in der korrigierten bzw. überkorrigierten Stellung für längere Zeit zu erhalten und so eine Mobilisierung, eine Lockerung der in falscher Stellung fixierten Wirbelsäule herbeizuführen.

In unseren Fällen handelt es sich nun aber um keine fixierten Deformi-

täten, sondern doch nur um leichte Ausbiegungen, die mit Hilfe der eigenen Muskulatur, also aktiv und nicht passiv, schon durch symmetrische Übungen von dem Kinde selbst ausgeglichen werden können.

Wozu also den Übungsstoff unnötig erschweren, wozu komplizierte Übungen anwenden, wenn wir mit einfacheren zum Ziele kommen, wozu andere Apparate beschaffen, wenn die Turngeräte voll und ganz genügen?

Zwölftes Kapitel.

Die Erfolge der Sonderturnkurse und ihr Wert bei der Bekämpfung der seitlichen Wirbelsäulenverkrümmungen.

Diese Frage war es, auf die ich schon einmal näher in einer meiner Arbeiten, die im Jahre 1907 in der Zeitschrift für orthopädische Chirurgie erschienen ist, einging, zu einer Zeit gerade, da Magdeburg den Weg beschreiten wollte, den auch schon vor ihm andere Städte beschritten hatten.

Man wollte damals auf Anregung von Prof. Wendel, dem dirigierenden Arzte der chirurgischen Abteilung des hiesigen Sudenburger Krankenhauses, auch hier sogenannte orthopädische Turnstunden für Kinder der Mädchenvolksschulen einrichten, die Neigung zum Schiefwerden zeigten, oder die bereits eine leichte Wirbelsäulenverkrümmung aufwiesen. Schwere Fälle, so hieß es damals, sollten natürlich ausgeschieden werden, da sie ja einer viel intensiveren Behandlung bedürften.

Ich machte mir damals die kleine Mühe und Arbeit, mich mit einer Reihe von Fachkollegen mündlich und schriftlich in Verbindung zu setzen, um einmal ihre Ansichten über diesen Punkt, soweit sie noch nicht in Arbeiten festgelegt waren, zu hören. Es sei mir gestattet, die Ansichten einiger Herren wiederzugeben, wobei ich aber nicht unerwähnt lassen möchte, daß es sich damals nur um die Frage drehte, ob es zweckmäßig sei, in solchen Kursen Skoliosen zu behandeln, also in Wirklichkeit die Skoliosenbehandlung mehr in die Schule zu verlegen.

Prof. Lorenz (Wien) war der Meinung, daß bei der Überfüllung der Spitäler und bei ihren vielfachen Aufgaben gegen die klinischen Kranken, bei der voraussichtlichen Unmöglichkeit, in vielen Krankenhäusern die notwendigen Räumlichkeiten für gymnastische Behandlung solcher Fälle in die Turnsäle der Schulen zu verlegen, nur als ein glücklicher bezeichnet werden kann. Er verlangt aber unbedingt, daß eine solche Behandlung, wenn die Sache überhaupt einen Sinn haben soll, von einem spezialistisch ausgebildeten Arzt durchgeführt oder wenigstens überwacht werden muß, da Turnlehrerinnen auch nach einem Kursus nie und nimmermehr imstande sein