

Universitäts- und Landesbibliothek Tirol

Orthopädische Sonderturnkurse

Blencke, August

Stuttgart, 1913

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

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. W e n d e l, 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. L o r e n z (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

werden, zu erkennen, nach welcher Richtung eine beginnende Verkrümmung tendiert. Daß auf diese Weise leicht Schaden angerichtet werden kann, liegt auf der Hand. Der Schularzt hat aber seiner Meinung nach andere Dinge zu tun, und ihm könnte, selbst wenn er spezialistisch ausgebildet wäre, eine so große und anstrengende Arbeit zu seinen sonstigen Verpflichtungen kaum noch hinzugelegt werden.

Auch mein leider zu früh verstorbener Chef, Prof. Hoffa (Berlin), hielt dieses orthopädische Turnen in den Schulen für recht zweckmäßig und nützlich, vorausgesetzt, daß es unter ständiger Kontrolle und Leitung eines Spezialarztes stände. Er ging sogar noch weiter und empfahl, daß von sämtlichen Schulkindern in den Zwischenzeiten zwischen den einzelnen Schulstunden möglichst einfache Übungen gemacht würden, welche die Muskulatur des ganzen Körpers durcharbeiten sollten.

Prof. Joachimsthal (Berlin) hielt es für eine sehr dankenswerte Aufgabe der Kommunen, unter der Leitung ausgebildeter Orthopäden stehende Abteilungen einzurichten, die am besten wohl an die städtischen Krankenhäuser angegliedert werden könnten. In diesen würden dann die skoliotischen Kinder aus den ärmeren Volksschichten behandelt werden können, für die leider bis jetzt noch fast vollständig die entsprechenden Institutionen fehlen. Er hat vor einigen Jahren in seinem Institut zwei Turnlehrer und eine Turnlehrerin für Schöneberg so weit ausgebildet, daß diese unter der Leitung von Schulärzten von diesen ausgesuchte Kinder, die eine Neigung zu schlechter Haltung haben, entsprechende Übungen ausführen lassen könnten. Daß dabei Skoliosen ausgeschlossen sind, die direkt in das Gebiet der Orthopädie gehören, ist ausdrücklich hervorgehoben. Joachimsthal sieht es — und mit ihm gewiß auch die meisten Orthopäden — als einen großen Vorteil an, wenn solchen Kindern eine vermehrte Fürsorge in bezug auf körperliche Übungen zu teil wird, und hält die erwähnte Institution der Stadt Schöneberg wenigstens für einen weiteren Fortschritt in der Prophylaxe der Skoliose.

Nach der Ansicht von Prof. Vulpinus (Heidelberg) sollte wenigstens in größeren Städten ein Orthopäde als Schularzt tätig sein, ebensogut wie ein Zahnarzt, Augenarzt u. dgl. m. Im Zusammenhang mit der Volksschule, oder auch als städtische Poliklinik müßte eine unentgeltliche Skoliosenbehandlung durch einen Orthopäden ermöglicht werden. Auch er ist der Ansicht, daß die Schule prophylaktisch mehr gegen die Skoliose unternehmen muß, daß aber natürlich die Behandlung der ausgebildeten Skoliose Sache der Spezialärzte sein und bleiben muß.

Prof. Lange (München) steht auf dem Standpunkt, daß in Zukunft die Skoliosenbehandlung zum Teil in die Schule verlegt werden muß, wenn wir nach dieser Richtung mehr erreichen wollen. Dazu sind aber seiner Meinung nach einfache Apparate die notwendige Vorbedingung. Er hat

seit 5 Jahren im Münchener Max-Joseph-Stift einen Turnsaal mit derartigen Apparaten ausgestattet. Die Schülerinnen mit schlechter Haltung bzw. mit Skoliose führen täglich eine halbe Stunde die von ihm vorgeschriebenen Übungen aus unter Leitung einer Turnlehrerin. Eine ärztliche Kontrolle findet 1—2mal wöchentlich statt. Die Resultate sollen, wie Lange mir mitzuteilen die Liebenswürdigkeit hatte, ausgezeichnet sein.

Ich habe dann noch mit einer ganzen Anzahl von Orthopäden auf den letzten Kongressen diese Angelegenheit eingehend besprochen und erörtert und fand, daß ihre Ansichten zum allergrößten Teile mit den angeführten sich deckten, so daß es sich wohl erübrigen dürfte, näher noch darauf einzugehen.

Wenden wir uns nunmehr den Ärzten zu, die sich direkt gegen ein derartiges Skolioseturnen in den Schulen ausgesprochen haben.

Der Orthopäde Müller (Berlin) schreibt in seiner Arbeit: „Die Skoliosenbehandlung des praktischen Arztes“ folgendermaßen:

„Es sei mir gestattet, auf das Verkehrte dieser Einrichtung — er meint das Skolioseturnen in den Schöneberger Schulen, das nach seinen Angaben von Turnlehrern ausgeführt wird, die etwa 2 Wochen lang in einem orthopädischen Institut ausgebildet wurden — hinzuweisen.“

„Erstens muß im Prinzip dagegen protestiert werden, daß die Behandlung von Krankheiten — und die Wirbelsäulenverkrümmung ist ebenso eine Krankheit wie Scharlach, Masern, Klumpfuß usw. — in andere als in ärztliche Hände gelegt wird. Mit demselben Recht könnte man Lehrer ausbilden, welche Augenkrankheiten, Infektionskrankheiten usw. in der Schule behandeln.“

„Und dann: Ist denn die Skoliosenbehandlung eine gar so einfache Sache, daß man sie ohne jede medizinische Vorbildung in 2 Wochen erlernen kann?“

„Die größte Gefahr dieser orthopädischen Schulbehandlung liegt aber wo anders. Wir wissen, daß die Skoliose nur in ihren allerersten Anfängen eine absolut günstige Prognose gibt, und auch nur dann, wenn sie sofort in richtige und sachgemäße Behandlung gebracht wird. Was geschieht aber mit den Skoliosen in den Gemeindeschulen Schönebergs? Nachdem der Schularzt die Diagnose gestellt hat, werden sie dem Turnlehrer ‚zur Behandlung‘ überwiesen. Daß diese Behandlung wirklich nützt, wird niemand, der etwas von diesen Dingen versteht, im Ernst glauben. Es wird vielmehr das Anfangsstadium für eine sachgemäße Behandlung verpaßt und damit die Prognose getrübt, und gerade darin liegt die große Gefahr der Turnlehrerbehandlung. Deshalb habe ich mich für verpflichtet gehalten, meine warnende Stimme zu erheben, ehe das Vorgehen der Schöneberger Schulverwaltung Nachahmer findet.“

Müller hatte natürlich die Kurse von damals im Auge, als er diese

Worte schrieb, die noch eine Neuerung auf diesem Gebiete waren und daher wohl manchen Fehler aufwies, der auf Grund der gemachten Erfahrungen später ausgemerzt wurde.

Des weiteren hält es dann S c h a n z in seiner wiederholt erwähnten Arbeit: „Schule und Skoliose“ für einen schweren Fehler, die Skoliosenbehandlung in die Schule hineinzubringen. Seiner Meinung nach hat die Schule nur Prophylaxe zu treiben, nicht aber Behandlung, und seiner Meinung nach werden die Skoliotiker verhindert, durch eine solche Einrichtung rechtzeitig die richtige Stelle aufzusuchen, weil die Eltern glauben, daß alles geschehen ist, was dem Leiden des Kindes gegenüber geschehen kann.

Es ist selbstverständlich, so sagt er wörtlich, daß Eltern, denen in der Schule irgendeine Form von Skoliosenbehandlung geboten wird, der Überzeugung sind, daß das auch das Beste sei, was ihren Kindern überhaupt geboten werden kann. Sie schicken sie hin und wenn sie schließlich doch zu der Einsicht kommen, daß die Schule die Versprechungen, die sie gemacht hat, nicht erfüllt hat, werden sie vielleicht weiter gehen und sie werden dann die betrübende Auskunft erhalten, daß die beste Zeit für die Behandlung ihres Kindes versäumt ist. Auch die Skoliose ist eine Krankheit und zu ihrer Bekämpfung gehört ärztliche Kunst wie zur Bekämpfung irgendeiner anderen Krankheit. Ja, die Skoliose ist, das wird mir ein jeder zugeben, der sich mit der Behandlung dieser Deformität beschäftigt hat, ein ganz besonders sprödes Behandlungsobjekt, und nur dann sind einigermaßen befriedigende Resultate ihr gegenüber zu erreichen, wenn dem Arzt alle Mittel, die uns die moderne Wissenschaft zu ihrer Bekämpfung gibt, zu freier Verwendung zur Verfügung stehen. Wie wenig andere Deformitäten erfordert die Skoliose genaue Individualisierung, genaue und ständige Beobachtung von seiten des behandelnden Arztes. Nun und nimmermehr kann man eine Skoliose mit ein paar Turnstunden beseitigen oder mit ein paar Turnstunden den Fortschritt des Leidens aufhalten.

Die Ansichten von M ü l l e r und S c h a n z decken sich demnach auch in der Begründung ihres Standpunktes vollkommen.

Auch Prof. B i e s a l s k i (Berlin) war kein begeisterter Anhänger dieser Einrichtung, weil seines Erachtens etwas Ordentliches darin doch nicht geleistet werden kann, weil eben alles Individualisieren fehlt. Er ist der Ansicht, daß derartige Stunden weiter nichts tun werden, als orthopädische Kurpfuscher in Masse zu züchten. Die Stadt Berlin stand damals, wie B i e s a l s k i mir mitzuteilen die Liebenswürdigkeit hatte, in dieser Hinsicht auf einem völlig ablehnenden Standpunkt. Sie war der Ansicht, daß die orthopädische Behandlung den Ärzten gehört, und daß, wenn man orthopädische Prinzipien in den Turnunterricht hineinbringen will, dieses nicht nur zugunsten der Skoliotiker, sondern ganz allgemein geschehen muß.

Auch unser bester und erster Skoliosenforscher und -kenner, S c h u l t-

h e ß, nimmt einen ablehnenden Standpunkt ein. Er teilte mir in seiner bekannten und gewohnten liebenswürdigen Art nicht nur dieses brieflich mit, sondern stellte mir auch noch das Manuskript eines Vortrages zur Verfügung, den er damals in Zürich gehalten hatte und dem ich folgendes entnehmen konnte:

„Die Bekämpfung der Rückgratsverkrümmungen ist eine Aufgabe der Ärzte und soll nicht Laien in die Hand gegeben werden, wenn auch Laien als Hilfspersonal herangezogen werden können; für derartige Deformitäten ist durch Errichtung von orthopädischen Anstalten zu sorgen, die besonders für größere Städte eine Notwendigkeit sind. Auf diese Weise ließe sich durch frühzeitige Behandlung viel Übel verhüten.“

Die Anstellung von Turnlehrerinnen, welche die verdächtigen Kinder mit sogenannter orthopädischer Gymnastik behandeln sollen, kann seiner Meinung nach nie und nimmermehr den Zweck erfüllen, um so weniger, als es heutzutage keine Methode gibt, welche allgemein für die Behandlung der Rückgratsverkrümmungen durchführbar und wirksam wäre. Die Geschichte der Rückgratsverkrümmung zeigt in erschreckender Weise, wie Schablonenhaftigkeit in der Auffassung der Einzelercheinungen sowohl als in der Durchführung der Behandlungsgrundsätze den Fortschritt auf diesem Gebiet hintangehalten hat. „Jeder Fall ist,“ wie er sich ausdrückt, „ein Problem, auch ein therapeutisches, und will demgemäß betrachtet sein.“

Nur bei Durchführung einer Individualisierung in bezug auf Alter, Konstitution des Kindes, auf Art, Stadium der Deformität können nach S c h u l t h e ß Resultate erreicht werden.

Der bekannte Stockholmer Orthopäde H a g l u n d schrieb mir: „Als die vereinfachste Ordnung hat man vorgeschlagen, daß Turnlehrer und Turnlehrerinnen den mit Wirbelsäulenverkrümmungen behafteten Kindern der betreffenden Abteilung spezielle heilgymnastische Behandlung geben sollten. Dies ist auch hier in einigen höheren Schulen im Lande — sofern ich weiß, nicht anderswo — versucht worden. Von dieser Anordnung kann man behaupten, daß sie schon in ihrem Prinzip verfehlt ist, und daß die praktische Erfahrung gezeigt hat, daß diese Anordnung völliges Fiasko gemacht hat.“

Und das war in Schweden, im Lande der Gymnastik.

Zwei Jahre später, im Jahre 1909, kam ich dann nochmals in einer zweiten Arbeit: „Über die Zweckmäßigkeit sogenannter Sonderturnkurse bei Haltungsanomalien der Volksschulkinder“, die in der Zeitschrift für Krüppelfürsorge erschien, auf diese Frage zurück, und zwar in der Hauptsache deswegen, weil ich den Kreis der in dieser Angelegenheit befragten und gehörten Fachkollegen noch erheblich erweitert und eine Umfrage an eine große Reihe von Orthopäden erlassen hatte, um so möglichst viel Ansichten zu bekommen, und zwar nicht nur Ansichten aus unserem engeren

deutschen Vaterlande, nein, auch aus anderen Ländern, wie Italien, Rußland, Griechenland, Schweden, Amerika u. a. m.

Nur einige wenige Fachkollegen ließen meinen Brief unbeachtet, nur einige wenige teilten mir mit, daß ihnen nach dieser Richtung hin keine Erfahrungen zu Gebote ständen. Die meisten antworteten mir, und zwar nicht nur mit einem kurzen „Ja“ oder „Nein“, sondern sie lieferten selbst gleichsam einen Beitrag zu dieser Frage in Form einer kleinen Abhandlung.

Alle ohne jede Ausnahme sind sich darüber einig, daß die Skoliosen, die wirklichen Skoliosen am besten in orthopädischen Instituten aufgehoben sind und dort am besten behandelt werden und daß man Laien keinesfalls die Behandlung einer so häufigen und schwer zu beeinflussenden Deformität überlassen dürfte. Nie und nimmermehr dürfe die Behandlung der Schule übergeben werden, und deshalb verlangen auch einige, daß man mit aller Energie und mit allem Nachdruck darauf hinarbeiten und wirken müsse, daß ein derartiges wirkliches Skolioseturnen — im wahren Sinne des Wortes — dort wieder verschwinde, wo es bereits eingeführt ist, trotz des Erlasses des Herrn Ministers, und zwar deshalb wieder verschwinde, weil es, wenn es nicht in der rechten Weise geleitet und gehandhabt wird, große Gefahren in sich birgt und unter Umständen weit mehr Schaden als Nutzen bringen kann.

Wohl alle Orthopäden sind sich darin einig, daß gerade die Skoliose eins der schwierigsten Kapitel ist; um sie zu erforschen und sie zu verstehen, genügt nicht das, was wir über dieselbe in unseren chirurgischen Handbüchern finden, nein, dazu gehört ein genaueres, ein eingehenderes Studium. Jeder Fall zeigt seine Besonderheiten und, weil eben jeder Fall seine Besonderheiten zeigt, so ist gerade hier mehr als anderswo jedes Schematisieren schädlich und jedes Individualisieren ein Hauptfordernis. Jede Massenbehandlung muß bei der wahren Skoliose ferngehalten werden und vor allem jede Massenbehandlung von Laien, die da nur allzu leicht glauben, daß sie, wenn sie ein Buch über Übungen bei Rückgratsverkrümmungen gelesen haben, nun auch alle Skoliosen behandeln können.

D e u t s c h l ä n d e r (Hamburg) schrieb mir: „Massenbehandlung“ und „wirksam“ sind zwei Begriffe, die sich schroff einander gegenüber stehen. Ärztliche Kunst, wie Kunst überhaupt, wird stets individuell bleiben, und wie es kein ärztliches Gebiet gibt, auf dem man durch eine schematisierende, generalisierende, schablonenhafte Massenbehandlung nennenswerte Erfolge erzielt, so ist gerade das Gebiet der Skoliose das letzte, das hierfür als Versuchsobjekt dienen dürfte. Gerade hier müssen die ätiologischen und akzidentellen Faktoren berücksichtigt werden, wenn man etwas Ersprießliches ausrichten will, und das läßt sich nur bei strengstem Individualisieren durchführen.“

Ich habe noch nie ein so einmütiges und ein so einstimmiges Urteil

gesehen und gehört wie hier. Und das gibt doch meines Erachtens zu bedenken, und zeigt, wie gerechtfertigt es war, wenn wir gegen das wirkliche Skoliosenschulturnen, wie es an manchen Orten in ganz unzuweckmäßiger Weise eingeführt war, energisch Front machten.

Die hauptsächlichsten Gefahren, die in einem derartigen Skoliosenschulturnen zu suchen sind, wenn es nicht unter sachgemäßer Leitung steht — und unter sachgemäßer Leitung verstehe ich natürlich unter Leitung eines wirklich ausgebildeten Orthopäden —, sind die, daß der richtige Zeitpunkt einer wirklich guten Skoliosenbehandlung versäumt wird und daß eine solche dann erst einzusetzen pflegt, wenn es zu spät ist. Das sind die Bedenken, die von allen Seiten geäußert wurden.

Von den 94 Ansichten, die mir zu Gebote standen, decken sich 40 voll und ganz mit der meinigen; die übrigen Kollegen sind gegen jedes „Skoliosenschulturnen“, haben sich aber leider nicht darüber ausgesprochen, wie sie sich zu einem Sonderturnen stellen, wie ich es vorgeschlagen habe, und haben nur ihre Bedenken gegen die Behandlung der Skoliose in der Schule mitgeteilt.

Seitdem sind nun aber wieder einige Jahre ins Land gegangen und vor allen Dingen einige Jahre, in denen, wie wir gesehen haben, die angeschnittene Frage in allen beteiligten Kreisen, auf Kongressen und Versammlungen, in Zeitschriften, Arbeiten und Vorträgen eifrig ventilirt wurde, und da wir, glaube ich, jetzt genugsam Ansichten der einzelnen beteiligten Richtungen gehört und gelesen haben, nun, so wollen wir hier zum dritten Male an dieser Stelle die Frage zu beantworten suchen, unter Berücksichtigung aller bisher auf diesem Gebiet gemachten Erfahrungen, zumal da nun jetzt einige Jahre ins Land gegangen sind, daß solche Kurse eingerichtet wurden, und zumal da wir nun so zur Genüge erkannt haben, was in solchen Kursen erreicht wurde bzw. erreicht werden konnte.

Wollen wir die Frage *sine ira et studio* prüfen, wollen wir uns über die Zweckmäßigkeit dieser Kurse unterhalten und uns Klarheit verschaffen, nun, so müssen wir in erster Linie zu ergründen suchen, welche Erfolge wir überhaupt in der Skoliosenbehandlung erzielen können und bisher erzielt haben, und sodann, welche Mittel uns zu Gebote standen, um diese Erfolge zu erlangen. Sodann müssen wir weiter prüfen, ob uns diese Mittel auch in den Sonderturnkursen zur Hand sind und wenn nicht, ob diese Kurse uns andere Mittel bringen, die jene zu ersetzen imstande sind, und die es uns ermöglichen, mit ihnen dasselbe zu leisten in bezug auf die Erfolge, was wir mit jenen leisten können und bisher auch geleistet haben.

Welches sind denn nun die Erfolge der Orthopäden in der Skoliosenbehandlung?

Ich habe zunächst einmal die Ansichten einer Reihe Autoren über diese

Frage zusammengestellt, die sie sich auf Grund reicher Erfahrungen gebildet hatten, und lasse diese Ansichten hier nun meist wörtlich folgen:

Schon im Jahre 1860 schrieb der bekannte Orthopäde Schilling in seiner „Orthopädie der Gegenwart“:

„Denn während die geistreichsten Orthopäden und Ärzte aller Zeiten und aller Orten — Stromeyer, Günther, Werner u. a. m. — offen eingestanden haben, daß es auch gewisse Grenzen gibt in der orthopädischen Heilkunst und gewisse einmal gesetzte organische Veränderungen sich nur bis zu einem bestimmten Grade hin noch verbessern lassen, so haben dagegen einseitig so manche Heilgymnastiker u. dgl. m. das Unglaublichste verheißen und so fast die ganze Therapie der Skoliose in Mißkredit gebracht. Lobenswert ist es daher, wenn rechtschaffene Orthopäden der Neuzeit auch die Grenzen ihrer Kunst eingestehen, und seien diese auch noch so enge gesteckt.“

„So traurig es auch ist, einem von Hoffnung getragenen Gemüte eines Skoliotischen, der sehnsüchtig schmachtet nach Besserwerden, offen und ehrlich ins Gesicht sagen zu müssen, daß nichts mehr zu heilen sei, so ist dieses Geständnis doch nicht mehr als die Pflicht jedes ehrlichen Orthopäden.“

„Wir möchten hierin aber kein Armutszeugnis der individuellen Geschicklichkeit des betreffenden Orthopäden finden, denn das Zugeständnis der Kunstgrenzen ist nur Sache des Mannes der Wissenschaft, während der Scharlatan und seinesgleichen keine Kunstgrenze kennt. ‚Wer zu viel beweisen will, der beweist eben gar nichts,‘ ist ein alter Spruch der Logik, und ein sogenannter Arzt, dessen ich mich erinnere und der im Jahre 1854 alle seine Cholerakranken heilte, der hat nach genauer wissenschaftlicher Kontrolle auch nicht einen Cholerafall geheilt, weil er keinen einzigen in Behandlung hatte, da nur schlecht diagnostiziert war, — ob bona fide oder dolose, das wollen wir dahingestellt sein lassen — so weiß der Himmel, was jener Herr alles für Cholera behandelte und kurierte. Ebenso ging es bis heute und jetzt noch so häufig mit der Heilung der Skoliosen.“

Man könnte Schillings Ausführungen auch bei unseren heutigen Verhältnissen gelten lassen. Auch heute werden noch Skoliosen geheilt, wo gar keine Skoliosen vorhanden sind, trotzdem über 50 Jahre seitdem ins Land gegangen sind, und auch heute brüsten sich noch viele Heilgymnastiker damit, Skoliosen heilen zu können, bei denen „rechtschaffene Orthopäden“ bereits ihr Nichtkönnen eingestanden hatten.

Jedoch nun weiter.

Schildbach und mit ihm Korman waren der Ansicht, daß sich beim ersten Grade der Skoliose bei zweckmäßiger Behandlung — ich will hier sogleich einfügen, daß sie, wie mit ihnen gewiß alle anderen Orthopäden auch, unter zweckmäßiger Behandlung etwas ganz anderes verstehen

als bloße Turnkurse, wie sie damals in Düsseldorf abgehalten wurden — Heilung erzielen läßt, daß man beim zweiten Grad trotz zweckmäßigster Behandlung nie mehr die völlige Heilung schaffen kann und daß man beim dritten Grad froh sein müsse, wenn man das Leiden aufhalten kann.

Schreiber schreibt 1888 bei den Skoliosen zweiten und dritten Grades: „Man muß sich in der Regel damit begnügen, die weitere Zunahme der Verkrümmung zu verhüten“, und Voigt schreibt etwa 10 Jahre früher dasselbe und schon 1868 können wir in dem Handbuch der orthopädischen Chirurgie von dem Professor der Chirurgie in St. Louis, dem allen Orthopäden wohlbekanntem Bauer, wörtlich lesen: „Solange noch die Biegsamkeit der Wirbelsäule existiert und die Hand oder mechanische Mittel imstande sind, eine Korrektur der Deviation zu bewirken, ist noch die Möglichkeit vorhanden, durch eine geeignete und dauernde Behandlung den Fehler zu verringern, unter Umständen auch noch zu beseitigen. Der dritte Grad ist durchaus keiner Besserung fähig. Alles, was man beim dritten Grad erreichen kann, ist die Verhütung größerer Verunstaltung durch geeignete Mittel.“

Man könnte mir nun entgegen, daß das Ebengesagte vielleicht zu den Zeiten jener Autoren richtig gewesen wäre, jetzt aber nicht mehr, da sich doch in den letzten Jahrzehnten mancherlei in der Skoliosenbehandlung geändert und vor allen Dingen gebessert habe, und daß es doch deshalb richtig gewesen wäre, auf Autoren neuerer Zeit zurückzugreifen und ihre Ansichten anzuführen, als die alter, die heute nicht mehr zu Recht bestünden.

Gut! Ich lasse den Einwand gelten, möchte aber hervorheben, daß ich absichtlich die alte Literatur durchstöbert und mit herangezogen habe, um gerade zu beweisen, daß die Ansichten über die Heilbarkeit der Skoliose zu allen Zeiten und an allen Orten fast immer dieselben gewesen und geblieben sind und daß nach dieser Richtung hin nennenswerte Änderungen nicht eingetreten sind trotz aller Fortschritte, die die medizinische Wissenschaft in den letzten Dezennien auch sonst gemacht hat. Diese meine Ansicht möge zunächst Hoffa's Meinung über die Heilbarkeit der Skoliose bekräftigen, wie sie in der letzten Auflage seines Lehrbuches wiedergegeben ist.

Wie stellt er sich zu dieser Frage, der immer so gern als Gewährsmann in allen anderen Dingen herangezogen wird?

Er sagt: „Die beginnenden Skoliosen des ersten Stadiums sind durch passende Behandlung vollkommen heilbar. Bei den Skoliosen zweiten Grades läßt sich die normale Konfiguration der Rumpfkonturen und eine entschiedene Überführung der seitlichen Verkrümmungen in geringerem Maße, manchmal bis zur Mittellinie erreichen, den Rippenbuckel kann man wohl etwas abflachen, durch unsere bisherigen Heilmittel jedoch nicht ganz

beseitigen. Bei den Skoliosen des dritten Stadiums läßt sich durch eine konsequente Behandlung eine Besserung der Konturen des Rumpfes erzeugen; ferner kann man durch geeignete Maßnahmen ein weiteres Fortschreiten der Verkrümmung bis zum äußersten verhüten.“

Ich stehe auf dem Standpunkt, daß wir bei reinen Haltungsanomalien sehr gute Erfolge erzielen können und zwar lediglich durch geeignete Gymnastikkuren. Bei Skoliosen ersten Grades können wir bei langdauernder Behandlung, bei stetiger Kontrolle bis zum abgeschlossenen Wachstum eine Heilung erzielen, in manchen Fällen aber nur die Deformität aufhalten; auch hier genügen in der Mehrzahl der Fälle Gymnastikkuren.

Bei Skoliosen zweiten und dritten Grades ist jede Heilung ausgeschlossen und wir müssen froh sein, wenn wir solche Fälle mehr oder weniger bessern, oft auch nur aufhalten können. Die Behandlung, die hier nicht lediglich eine gymnastische sein darf, erfordert erheblichen Aufwand an Zeit, Kosten und Mühe, ja es gibt sogar Fälle, die trotz aller aufgewendeten Zeit, Kosten und Mühe sich stets und ständig noch verschlimmern.

Auch der Kieler Orthopäde L u b i n u s steht auf demselben Standpunkt; er ist der Ansicht, daß bei den Skoliosen ersten Grades volle Heilung zu erreichen ist, bei den Skoliosen zweiten Grades mit großer Geduld, wenn auch keine Heilung im anatomischen Sinne, so doch eine Besserung, und bei denen dritten Grades muß man sich in den meisten Fällen freuen, wenn es gelingt, eine weitere Verschlechterung hintanzuhalten.

Der Münchner Professor der Orthopädie L a n g e meint, daß man durch methodische Freiübungen oder durch Turnen an Ringen, am Reck und am Barren eine schwache Rückenmuskulatur kräftigen und dadurch eine schlechte Haltung bessern kann, und daß Kinder, welche Kopf und Schultern nach vorn sinken lassen und an dem sogenannten runden Rücken leiden, oder welche eine Unsicherheit der Haltung zeigen, durch einen zweckentsprechenden Turnunterricht ohne ärztliche Mithilfe in kurzer Zeit oft eine straffe, normale Haltung bekommen können. Auch Skoliosen werden nach seinen Erfahrungen durch die gewöhnlichen gymnastischen Übungen günstig beeinflußt, insofern, als der Rücken gekräftigt und die Neigung, schnell zu ermüden und ganz nach der Seite zu sinken, dadurch bekämpft wird. Aber daß man eine ausgesprochene Skoliose durch die gewöhnlichen Turnübungen heilen kann, hält er für ganz unwahrscheinlich und für ausgeschlossen.

Für den Arzt, sagt L a n g e, der die pathologische Anatomie der Skoliose kennt, oder der sich einmal am Skelett überzeugt hat, wie die Fortsätze der deformen benachbarten Wirbel ineinandergreifen und untereinander verzahnt sind, ist es von vornherein unwahrscheinlich, daß es durch irgendwelche Maßnahmen gelingen sollte, die Beweglichkeit einer normalen Wirbelsäule denjenigen Wirbelsäulenabschnitten wieder zu geben, die im Scheitel-

punkt einer schweren Skoliose gelegen sind und die schwersten anatomischen Veränderungen aufweisen. Völlig versteifte Partien der Wirbelsäule lassen sich weder mit dem einen noch mit dem anderen Mittel beweglich machen, und wir können deshalb in diesen Partien auch niemals eine Umbildung der deformen Wirbel in normale Knochenformen erwarten.

Der Berliner Orthopäde *Georg Müller* schreibt in einer seiner Abhandlungen wörtlich: „So alt die Geschichte der Orthopädie ist, so alt ist auch das Bestreben, die Skoliose zu heilen, und trotz vieler ausgezeichnete theoretischer und praktischer Leistungen auf diesem Gebiete besitzen wir auch heute noch keine zuverlässigen Mittel, um eine einigermaßen vorgeschrittene Deformität der Wirbelsäule zu beseitigen. Mitteilungen von völlig geheilten Skoliosen und Kyphoskoliosen, wie sie aus manchen orthopädischen, besonders von Laien geleiteten Instituten hervorgehen, müssen berechtigtes Mißtrauen erregen.“

Ich glaube, daß es keinen Orthopäden gibt, der in dieser Beziehung anderer Ansicht wie *Müller* wäre, dessen Erfahrungen sich nach seiner Angabe über viele Tausende von Skoliosen erstrecken.

Bade (Hannover) sagt: „Es gibt kaum ein Gebiet in der Orthopädie, auf dem so viel gearbeitet und so wenig erreicht wird, wie das der schweren Skoliose. Hier erleidet die Arbeit der Krüppelheilkunde ein Fiasko, und der Arzt, der hier arbeitet, kommt öfter auf den Gedanken, seine Arbeit sei eine verschwendete und nutzlose.“

Schultheß berichtet über seine Erfolge in seinem Institut vom Jahre 1883—1890, daß er Heilungen, auch bei den geringsten Graden der Deviation, nur in einer sehr spärlichen Anzahl von Fällen beobachtet habe. Auch geringgradige Skoliosen ließen oft sehr deutliche Spuren zurück, so daß sich die Behandlung im allgemeinen damit begnügen muß, den schlimmen Einfluß des deformierten Teiles der Wirbelsäule auf die anderen Abschnitte zu verhindern. Er schließt diesen seinen Bericht mit den Worten: „Unsere Statistik entbehrt des üblichen Glanzes ähnlicher Zusammenstellungen.“

Wie anders klingt doch dieser Bericht als jener *Düsseldorfer* und andere ähnlicher Art, die von Nichtorthopäden stammen.

Prof. *Schede* schreibt, daß bei aufmerksamer Behandlung und Fernhaltung aller Schädlichkeiten die leichtesten Anfangsformen der habituellen Skoliose, solange sich diese noch nicht fixiert hat, solange sie beispielsweise beim Hängen oder Liegen noch zeitweise verschwindet, zu einer dauernden Heilung zu bringen sind. Bei den schon etwas vorgeschrittenen Fällen, bei der Skoliose der Entwicklungsjahre, an der beiderseits Verbiegung der Rippen, Fixation der seitlichen Krümmungen und Torsion der Wirbelsäule, damit auch Schrumpfung der Bänder auf der konkaven Krümmungsseite und Veränderungen der Knochenformen eingetreten sind, erreichen

wir wohl noch eine Besserung der seitlichen Inflexionen, auch eine Redressierung des gegen das Becken seitlich verschobenen Thorax, die Abflachung der Rippen aber bzw. ihre stärkere Ausbiegung vermögen wir kaum zu beeinflussen. Starre Skoliosen des sogenannten dritten Grades gelten als für alle therapeutischen Versuche unangreifbar, soweit diese sich etwa eine Umformung des Thorax zur Aufgabe stellen.

Und nun noch die Ansichten zweier Autoren, denen wir auch so manchen wertvollen Beitrag zur Skoliosenfrage verdanken, aus neuester Zeit, des Prof. V u l p i u s (Heidelberg) und des Prof. W u l l s t e i n (Halle), von denen jener wörtlich sagt: „Wir vermögen Initialformen zu heilen, mittelschwere Verkrümmungen zu bessern und selbst bei schwersten Deformitäten wenigstens etwas kosmetisch zu helfen und die oft unerträglichen Schmerzen zu beseitigen. Aber auf der anderen Seite müssen wir unumwunden zugeben, daß die Resultate nicht recht in einem befriedigenden Verhältnis zu der aufgewandten Mühe stehen.“

W u l l s t e i n schreibt: „So großen Wandel gerade in der orthopädischen Chirurgie die letzten Jahrzehnte geschaffen haben, die Skoliose hat nach wie vor vom Altertum bis zur Jetztzeit unseren therapeutischen Maßnahmen den erfolgreichsten Widerstand entgegengesetzt. Bei Durchsicht der Literatur gibt sich daher überall eine gewisse Resignation über die erreichten Resultate kund, und zwar hauptsächlich bei den Ärzten, die sich am meisten mit der Behandlung der Skoliose beschäftigt haben. Und es ist in der Tat nicht zu verwundern, daß gerade dieses Leiden bei seiner Kompliziertheit in der Ätiologie und Genese, bei der großen Zahl der Einzelfälle, welche bei der Behandlung und eventuellen Heilung zu berücksichtigen sind, uns gerade die größten Schwierigkeiten macht.“

Ich könnte noch eine Unzahl von Autoren anführen, die ebenso denken, aber das Gesagte wird vollauf genügen, da ich ja auch immer wieder dasselbe schreiben müßte, weil nach dieser Richtung hin unter allen Orthopäden eine Einmütigkeit herrscht, wie man sie wohl sonst selten findet.

Was nun die Selbstheilungen von Skoliosen anlangt, die „manche Schulärzte“ oft genug gesehen haben wollen und die „einen Fingerzeig für die ganze Skoliosenbehandlung geben sollen nach der Seite der allgemeinen Kräftigung und Kräftigung der Rückenmuskulatur hin“, nun, so möchte ich hier S c h i l l i n g beistimmen, der schon im Jahre 1860 sagte: „Was die Idee der Selbstheilungen von Skoliosen aufkommen ließ, beruht wohl nur auf Verwechslung der einfachen Seitenbeugung mit wirklichen Deformitätsskoliosen.“ Mit der „einfachen Seitenbeugung“ meint er die unter dem Bilde einer solchen auftretenden unsicheren Haltungen, über die wir ja wohl nun schon genug geredet haben.

Es ist keine Frage, daß solche Haltungsanomalien mitunter auch ohne jede Behandlung weichen können mit dem Nachlassen ihrer Ursachen,

der Bleichsucht und anderer Leiden mehr. Das sind aber gerade die Fälle, die insofern Unheil stiften können, daß man nun glaubt, eine Skoliose könne sich „verwachsen“ und daß man deshalb eine Behandlung nicht für nötig hält. So dürfen wir nicht denken; wir müssen vorsichtig sein, denn den einigen, die sich von selbst geben, stehen auch viele andere gegenüber, die bleiben, ja auch schlechter werden.

Wirkliche Skoliosen heilen aber spontan nicht aus. Ich habe es wenigstens noch nicht gesehen.

Aus dem Gesagten dürfte wohl zu ersehen sein, daß unsere Erfolge in der Skoliosenbehandlung nicht gerade als glänzende bezeichnet werden dürfen und daß wir Orthopäden dies auch selbst zu allen Zeiten und an allen Orten offen und ehrlich eingestanden haben, trotzdem uns eine Reihe Mittel und Methoden zu Gebote stehen, auf die ich hier noch etwas näher eingehen möchte.

Es kann nicht meine Aufgabe sein, hier an dieser Stelle „der Hochflut therapeutischer Maßnahmen, welche jemals in der Behandlung der Skoliose empfohlen, versucht und wieder verlassen sind, welche zum Teil von falschen anatomischen Vorstellungen ausgingen oder einem durchaus mangelhaften mechanischen Verständnis entsprungen sind, Rechnung zu tragen“, sondern ich möchte nur die Mittel und die Methoden hier kurz anführen, von denen es heutzutage unbedingt feststeht, daß sie uns im Kampf gegen dieses Leiden unentbehrlich geworden sind und daß sie meist nicht jede für sich, sondern in verschiedener Kombination angewandt werden müssen, wenn anders wir Erfolge erwarten wollen.

Nach S c h u l t h e ß' Ansicht, der wohl ohne weiteres alle Fachkollegen nach dieser Richtung hin zustimmen werden, hat die Behandlung der Rückgratsverkrümmungen unbestritten und zweifelsohne zwei Dinge zu berücksichtigen: Erstens die Beseitigung der eigentlichen Ursachen der Deformität, d. h. die Heilung der pathologischen Prozesse, welche die mechanischen Eigenschaften des Knochens in ungünstiger Weise beeinflußt haben, und zweitens die Beseitigung oder Besserung der eigentlichen Deformität selbst.

In sehr vielen Fällen können wir nur noch die Deformität selbst angreifen, weil der pathologische Prozeß, die eigentliche Ursache der Deformität, längst abgelaufen und daher einer Behandlung nicht mehr zugänglich ist.

Solche pathologischen Prozesse sind die englische Krankheit, die sogenannte konstitutionelle Schwäche des Bewegungsapparates u. a. m., die behandelt werden müssen.

Die Erkrankungen und Deformitäten des Skeletts außerhalb der Wirbelsäule, welche eine Wirbelsäulendeformität herbeiführen, erfordern gewisse Spezialangriffe, — ich verweise nur auf Fig. 45 u. 46 — die oft allein imstande sind, die Deformität im günstigen Sinne zu beeinflussen.

Das Gesagte wird genügen, um zu beweisen, daß alle schönen Methoden hier nichts nützen, wenn wir die Grundübel nicht angreifen, und wie ein Feuer lustig weiterbrennt, wenn wir seinen Herd nicht ersticken und ihm nur an anderer Stelle beizukommen suchen, wohin es sich ausgebreitet hat, so ist es auch hier; die Wirbelsäulendeformität wird trotz aller bei ihr direkt angewendeten Mittel Fortschritte machen und sich nicht aufhalten oder bessern lassen, wenn wir nicht ihre eigentlichen Ursachen direkt zu bekämpfen suchen.

Als mechanische Methoden zur Behandlung der Deformität selber sind uns nach *Schultheß* das Redressement im weitesten Sinne, d. h. die Korrektur der krankhaft veränderten Form mit oder ohne nachfolgende Fixation des Resultates durch portative oder nicht portative Apparate, und eine Anzahl von Methoden bekannt, welche vermittels aktiver und passiver Bewegungen die Heilung herbeizuführen bestrebt sind. In diese letzteren Methoden will *Schultheß* die Massage mit eingerechnet wissen.

Sehen wir zunächst einmal die sogenannten portativen Fixationsapparate, die orthopädischen Korsette und Geradehalter an, deren es sehr viele gibt.

Sie leisten allein angewandt sicherlich nicht das, was man von ihnen heute noch manchmal erwartet, und immer und immer wieder kommen noch Fälle genug in die Sprechstunde, die jene „vielfach erprobten“, „ärztlicherseits empfohlenen“, „in mehr als 4000 Fällen angewandten“ — und wie die schönen Anpreisungen auch sonst noch alle in den Reklamen heißen mögen — Geradehalter vom Arzt oder meist vom Bandagisten verordnet bekommen haben, gegen die schon ein *Volkman*n energisch zu Felde zog, namentlich gegen die mit ringförmigen Beckengürteln, die man noch so häufig findet und bei denen jede Wirkung unmöglich ist, deshalb unmöglich ist, weil der Gürtel am Becken keinen hinreichenden Halt findet, sich verschiebt und sich auch schiefstellt. Nur Beckengürtel mit Hüftbügeln sitzen, wenn sie gut gearbeitet und genau den Körperkonturen angepaßt sind, außerordentlich fest und verschoben sich nicht.

Prof. *Lange* und mit ihm gewiß auch die allermeisten Orthopäden halten das Anlegen des Korsetts ohne gleichzeitige Übungen für einen „Kunstfehler“ und sind sich darin einig, daß der allergrößte Schaden, den das Korsett stiften kann, sicherlich der Glaube ist, daß durch ein solches allein, ohne eine spezifische Skoliosentherapie, die Verschlimmerung einer seitlichen Wirbelsäulenverbiegung verhütet oder gar eine Heilung derselben herbeigeführt werden könnte.

Ich sehe, so sagt *Lange*, fast täglich die Folgen einer Selbsttäuschung. Wenn ich bei einer schweren, jahrelang bestehenden Skoliose die Anamnese erhebe, so höre ich oft immer dieselben Klagen: Sobald die Verbiegung

bemerkt wurde, wurde ein orthopädisches Korsett von irgendeinem Bandagisten angepaßt, das nach den Versprechungen des Verfertigers die Skoliose bald heilen würde. Als dann nach 1—2 Jahren die Verbiegung trotzdem schlimmer geworden war, nahm man an, daß das Korsett falsch gemacht war und man ließ deshalb von einem anderen Bandagisten ein neues Korsett anfertigen. Dieselben Versprechungen und derselbe negative Erfolg! Dann wurde noch ein drittes Korsett gemacht, und so geht es oft 10—12 Jahre hindurch. Die Wirbelsäule verbiegt sich inzwischen mehr und mehr, die Torsion wird stärker und stärker und schließlich tritt eine Versteifung der ganzen Skoliose ein, der gegenüber auch unsere heutige Therapie machtlos ist.

Allen Orthopäden geht es so wie *Lange* und sie können deshalb nicht genug davor warnen, gedankenlos und kritiklos bei jeder Skoliose ein Korsett zu verordnen.

Wir Orthopäden stehen auf dem Standpunkt, daß selbst sach- und fachgemäße Korsette und portative Apparate — wenn wir hier einmal das Heer der ganz unzweckmäßigen Geradehalter, die nur dem Verkäufer Nutzen bringen können, nicht aber dem Patienten, außer acht lassen wollen — allein angewendet nichts nützen können, und daß die Erfolge dieser Behandlung, wenn sie unter Ausschluß anderer Methoden stattfindet, „weit hinter den Erwartungen und Versprechungen zurückgeblieben sind, welche man sich von ihr gemacht hat“. Wenn das Korsett, so sagt *Schultheß* wörtlich in seiner schon wiederholt erwähnten Monographie über die Skoliosen in dem Handbuch für orthopädische Chirurgie, als alleiniges Behandlungsmittel gebraucht wird, wenn Übungen ausgeschlossen sind, und wenn durch Weglassen von Massage und durch zu langes Tragen des Korsetts die Pflege der Muskulatur und die allgemeine Hygiene vernachlässigt wird, so äußert sich die Korsettbehandlung in erster Linie in einer Atrophie der Muskulatur, des Unterhautfettgewebes und ohne Zweifel schließlich auch der Knochen. Das wird nun endlich nach langem Kampfe auch von den bedeutendsten Korsettanhängern selbst zugegeben. Die Veränderungen zeigen sich in funktioneller Beziehung dadurch, daß nach Wegnahme des Korsetts die Patienten eine weniger gute Haltung innehalten können als vorher.

Die Korsettbehandlung kann deshalb heutzutage nur als ein Unterstützungsmittel der Behandlung in den Heilapparat der Rückgratsverkrümmungen mit aufgenommen werden, ebenso wie die Anwendung geeigneter Lagerungsapparate und Gipsbetten, auf die ich noch später zurückkommen werde.

Einen besonderen Platz nimmt dann noch das gewaltsame Redressement der Skoliose mit nachfolgender Fixation im Gipsverband ein, das sich natürlich auch nur für gewisse Fälle, meist schwererer Art, eignet und schon manchen guten Erfolg gezeitigt hat.

Alle die erwähnten Behandlungsmethoden sollen natürlich hier nur kurz Erwähnung finden, um dadurch zu zeigen, wie mannigfach unsere Hilfsmittel sind, die uns im Kampfe gegen die Skoliose zu Gebote stehen, und die nicht nun etwa gedankenlos und kritiklos angewandt werden dürfen, sondern auch hier heißt es individualisieren und von Fall zu Fall entscheiden, welche als die jeweilig beste und aussichtsreichste in dem betreffenden Fall in Anwendung zu bringen ist, für sich allein oder mit einer anderen zusammen.



Fig. 55.

Müller (Berlin) gebraucht hier ein treffliches Beispiel; er hält die Skoliose für eine so unendlich schwer zu heilende Krankheit, daß man sie gewissermaßen wie eine schwer einzunehmende Festung nicht nur von einer, sondern von allen Seiten in Angriff nehmen muß.

Wir kommen nunmehr zu einer Behandlungsmethode, mit der wir uns etwas ausführlicher befassen müssen, da sie unser eigentliches Thema mehr als die anderen trifft. Es ist dieses die Bewegungsbehandlung, bei der wir eine passive und aktive Art zu unterscheiden haben.

Wenn wir von der Gymnastik als ein wesentliches Heilmittel sprechen, so müssen wir zwei Unterabteilungen machen:

1. Die Gymnastik, wie sie im Sinne der Schule betrieben wird, und
2. die spezielle orthopädische Heilgymnastik, wie sie nie und nimmermehr in der Schule betrieben werden kann, und vor allen Dingen auch nicht in unseren Sonderturnkursen betrieben wird, so daß der Name „orthopädisches Schulturnen“ ein ganz verkehrter und falsch angewendeter ist.

Ich möchte aus diesem Grunde auch noch einmal an dieser Stelle dafür plädieren, diesen Namen ganz fallen zu lassen und dafür den der Sonderturnkurse für Rückenschwächlinge einzusetzen.

Zu der Gymnastik, wie sie im Sinne der Schule betrieben wird, gehören zweckmäßige Freiübungen, unter denen Schultheß den Marschübungen den ersten Platz einräumen möchte, Übungen an den Ringen, an den Leitern, Barren und Bankübungen und in allererster Linie Haltungsübungen, von denen wir ja schon in einem gesonderten Kapitel gesprochen haben. Sie kann zunächst nur einen allgemeinen Zweck verfolgen; sie

dient zur Kräftigung in erster Linie der Muskulatur, der Knochen und nach S c h u l t h e ß auch zur symmetrischen, überhaupt normalen Ausbildung eines morphologisch normalen oder nur wenig abnormalen Bewegungsapparates. Sie erfüllt in erster Linie den Zweck, den S c h a n z mit dem Ausdruck der Erhöhung der statischen, S c h u l t h e ß mit dem der Erhöhung der mechanischen Leistungsfähigkeit der Wirbelsäule bezeichnet hat. Aber auch bei dieser Art der Gymnastik muß man, wie bereits

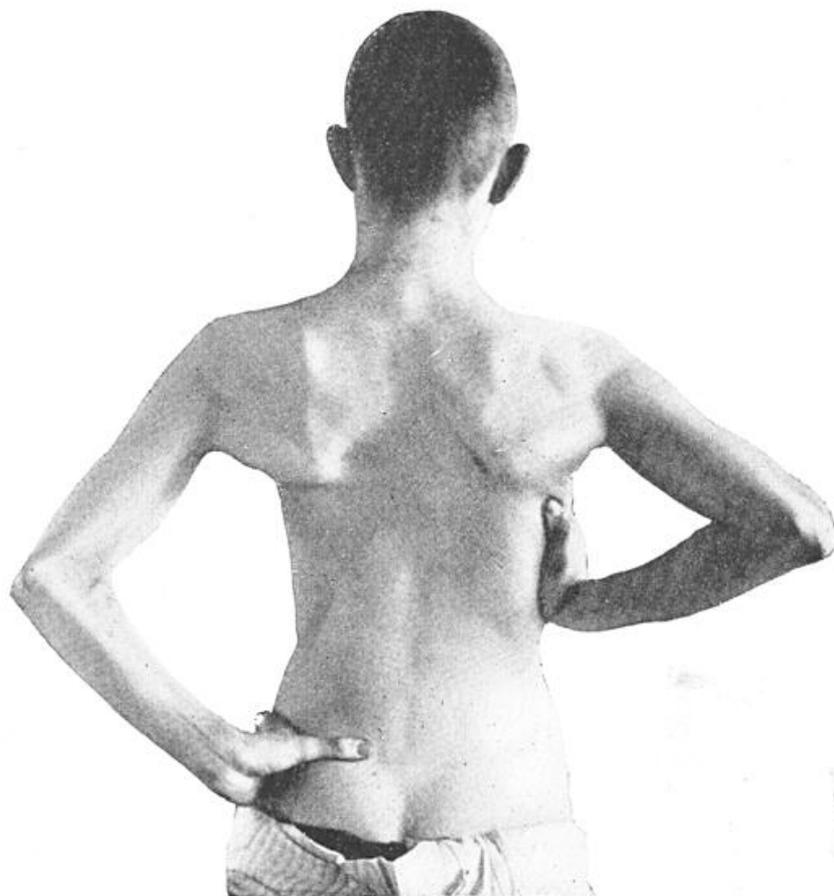


Fig. 56.

ausgeführt, sorgfältig überlegen, ob der energischen Durchführung einer solchen nicht die Konstitution des betreffenden Kindes entgegensteht. Ist das nicht der Fall, nun, dann soll sie nicht in „homöopathischen Dosen“, wie W a h l (München) sagt, angewandt werden, sondern möglichst intensiv, wenn anders sie den gewünschten Nutzen bringen soll.

Die spezielle orthopädische Heilgymnastik ist aber ganz etwas anderes; sie ist keine Anlehnung an das Schulturnen, sondern nach S c h u l t h e ß gleichsam eine Arbeitsbehandlung, eine dem einzelnen Falle angepaßte Arbeit, eine Überwindung von Widerständen in besonders ausgewählten Stellungen unter Festhalten bestimmter Skeletteile und unter Ausschaltung gewisser Mitbewegungen und unerwünschter Nebenwirkungen, bei der wir äußere Fixationspunkte suchen müssen durch manuelle Nachhilfe einer

Hilfsperson oder durch technische Hilfsmittel; sie kann nicht in einem Massenbetrieb ausgeführt werden, da sie der strengsten Individualisierung bedarf, sie ist erst eine wirkliche Redressionsgymnastik, bei der Bewegungen ausgeführt werden, die in direkt korrigierendem Sinne auf die Deformität selbst einwirken und den Patienten dahin bringen sollen, zunächst durch eigene Kraft die fehlerhafte Haltung auszugleichen, soweit es möglich ist,



Fig. 57.

ja unter Umständen überzukorrigieren. Ihre Durchführung verlangt die beständige Mitarbeit des Arztes, der jede Übung bis ins einzelne vorzuschreiben hat.

Hierher gehören zunächst die asymmetrischen Übungen mit und ohne Widerstand, hierher gehören alle aktiven und passiven Redressionsübungen, die, wenn anders sie Zweck haben sollen, nicht bloß links- und rechtsseitig ausgeführt werden dürfen, sondern ihre Angriffspunkte an den Abbiegungspunkten der Deformität nehmen müssen; denn wie *Schultheß* ganz richtig hervorhebt, kann eine Skoliose nur mit Erfolg behandelt werden, sei es aktiv oder passiv, wenn die Reduktion des Krümmungsscheitels durch Lokalisation der Umkrümmung gerade auf seine Kuppe erzielt wird. Geschieht dies nicht, nun, so kann eine solche Übung nur schädlich wirken, und soll es geschehen, so kann dieses nur streng individualisierend sein, weil die Abbiegungspunkte bei gleichen Skoliosenarten so verschieden sein können, daß wir selbst bei diesen gleichen Skoliosenarten immer wieder noch individualisieren müssen. Es ist deshalb unmöglich, gerade solche Übungen in unseren Kursen ausführen zu lassen. Solche Kinder, bei denen diese Übungen am Platze sind, werden am besten

einzelnen vorgenommen und zwar mit entblößtem Oberkörper, um jeweilig die richtige Wirkung der einzelnen Übungen kontrollieren zu können.

Ich will hier nicht näher darauf eingehen, da sie ja nicht in unser Gebiet fallen und möchte nur einige Abbildungen bringen, die uns zeigen sollen, in welcher Weise derartige Übungen ausgeführt werden müssen und wie sie korrigierend auf die Deformität einwirken können (Fig. 55—57).

Es bedarf eines guten Teiles von Aufwand an Mühe und Geduld, den

Patienten diese Übungen beizubringen, bei denen man zunächst mit seinen eigenen Händen mitwirken muß, bei denen man immer und immer wieder die Hand der Übenden an die richtige Stelle setzen muß, und es bedarf ständiger Aufsicht und Kontrolle, um nicht den Nutzen solcher Übungen ins Gegenteil umschlagen zu lassen, da sie keineswegs so harmlos und unschädlich sind, wie sie vielleicht aussehen, sie können auf die Gegenkrümmung direkt schädigend einwirken im Sinne einer Verschlechterung derselben, wenn sie nicht an der richtigen Stelle ihren Angriffspunkt finden, wobei die Differenz nicht einmal so groß zu sein braucht, sie können bei reinem Seitendruck eine vorhandene Torsion vermehren und zu schärferer Abknickung der Rippenwinkel führen, worauf schon vor 100 Jahren von einem Orthopäden aufmerksam gemacht wurde.

Das gleiche gilt auch von den Kriechübungen, die auch der strengsten Individualisierung bedürfen, wenn anders sie von Nutzen sein und keinen Schaden stiften sollen.

Ein wesentlicher weiterer Bestandteil der orthopädischen Gymnastik ist dann noch die maschinelle, deren Ausbildung besonders Z a n d e r seine Aufmerksamkeit zugewendet hat, durch die Konstruktion von Gymnastikapparaten für Skoliosen. Andere folgten ihm, und auch hier war es wieder S c h u l t h e ß, der uns Gutes brachte und eine Reihe von Apparaten konstruierte, bei deren Herstellung er als ersten Grundsatz und als erste Forderung die Fixation des Körpers aufstellte, entweder zu dem Zwecke, denselben zu redressieren und in der redressierenden Stellung Übungen ausführen zu lassen, oder nach dem Grundsatz, durch die Bewegungszuführung des Apparates den Körper aus der pathologischen in die redressierte Form überzuführen.

Wie sinnreich und den einzelnen Faktoren Rechnung tragend diese Apparate konstruiert sind, mögen die beigegebenen Abbildungen zeigen (Fig. 58 u. 59).

Einfacher und billiger sind die von L a n g e konstruierten Apparate, auf die ich später noch einmal zu sprechen komme, so daß es sich wohl an dieser Stelle erübrigen dürfte, näher darauf einzugehen.

Wir haben zwischen stabilen und mobilen Skoliosenapparaten zu unterscheiden.

In jenen stabilen, unbeweglichen Redressionsapparaten kann als redressierende Kraft Zug, Druck, Drehung und Biegung, meist in Form von Pelotten, Gurten und ähnlichen mehr, in Anwendung gebracht werden und wir unterscheiden dementsprechend Hebel-, Detorsions-, Lagerungs-, Hemmungsapparate, kurzum, S c h u l t h e ß hat nicht unrecht, wenn er sagt: „Diesen Verschiedenheiten entspricht ein ganzes Arsenal technischer Apparate, in denen in zweckmäßiger Weise eine momentane Redression erzielt werden kann durch ein sogenanntes passives Redressement, durch ruhende Belastung.“

Besser als diese stabilen Apparate wirken die mobilen, die nach dem Orthopäden B e c k e r (Bremen), der selbst derartige, sehr gute Apparate konstruiert hat, gleichsam „eine vermehrte und verbesserte Auflage“ darstellen nicht nur jener Apparate, sondern auch der vorhin erwähnten Freiübungen mit oder ohne Unterstützung des Behandelnden. Daß natürlich

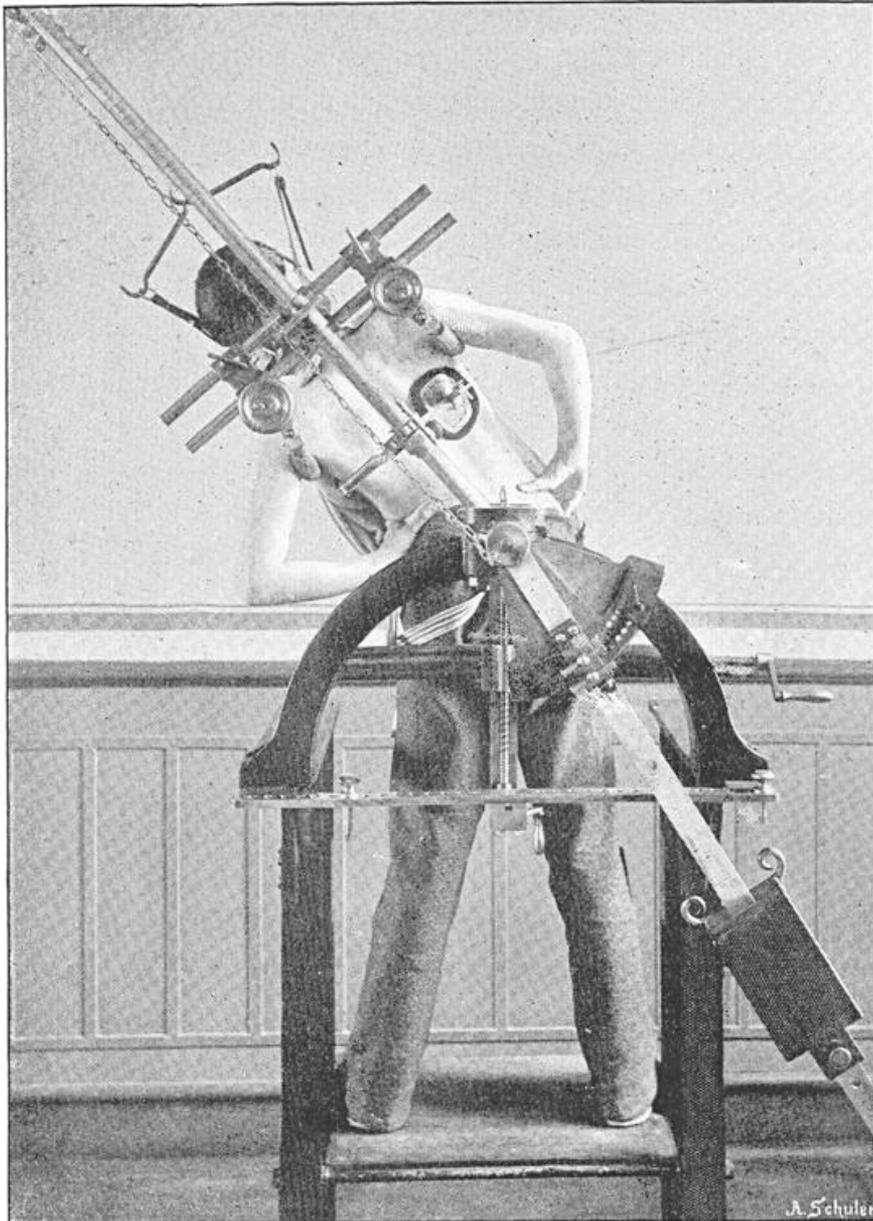


Fig. 58.

diese wirkungsvoller sind als jene, dürfte wohl ohne weiteres einleuchten, wenn man bedenkt, daß in diesen die Korrektur der Deformität durch dauernde Kräftigung der dazu geeigneten Muskelgruppen herbeigeführt wird vermittels redressierender Übungen, welche die Patienten in den Apparaten auszuführen haben, „die beste Wehr und Waffe, die der bedrohte kindliche Körper im Kampfe gegen zunehmende Verkrümmung mobil machen kann“.

Ich möchte bei der Aufzählung aller Behandlungsmethoden nun auch noch zum Schluß der Operation gedenken, die auch schon bei manchen Fällen schwerster Skoliose in Anwendung gebracht wurde.

Wenn ich hier in großen Zügen alle Behandlungsmethoden kurz Revue passieren ließ, nun, so bin ich mir wohl bewußt, daß ich nicht alles angeführt habe. Ich wollte hier ja keine Abhandlung über die Behandlung der Skoliosen schreiben, sondern ich wollte, wie schon einmal gesagt, nur einen kurzen Überblick geben über alle die Mittel, die uns bei der Behandlung der Skoliosen zur Verfügung stehen.

Ich glaube, daß man aus dem Gesagten ersehen kann, daß diese zahlreich genug sind.

Und was erreichen wir mit allen diesen mannigfaltigen Methoden, wie waren unsere Erfolge?

Nun, die Antwort darauf habe ich bereits gegeben. Aus derselben geht klar hervor, daß wir trotz reichlicher uns zu Gebote stehender Mittel nicht allzu viel bisher in der Skoliosenbehandlung fertig gebracht haben.

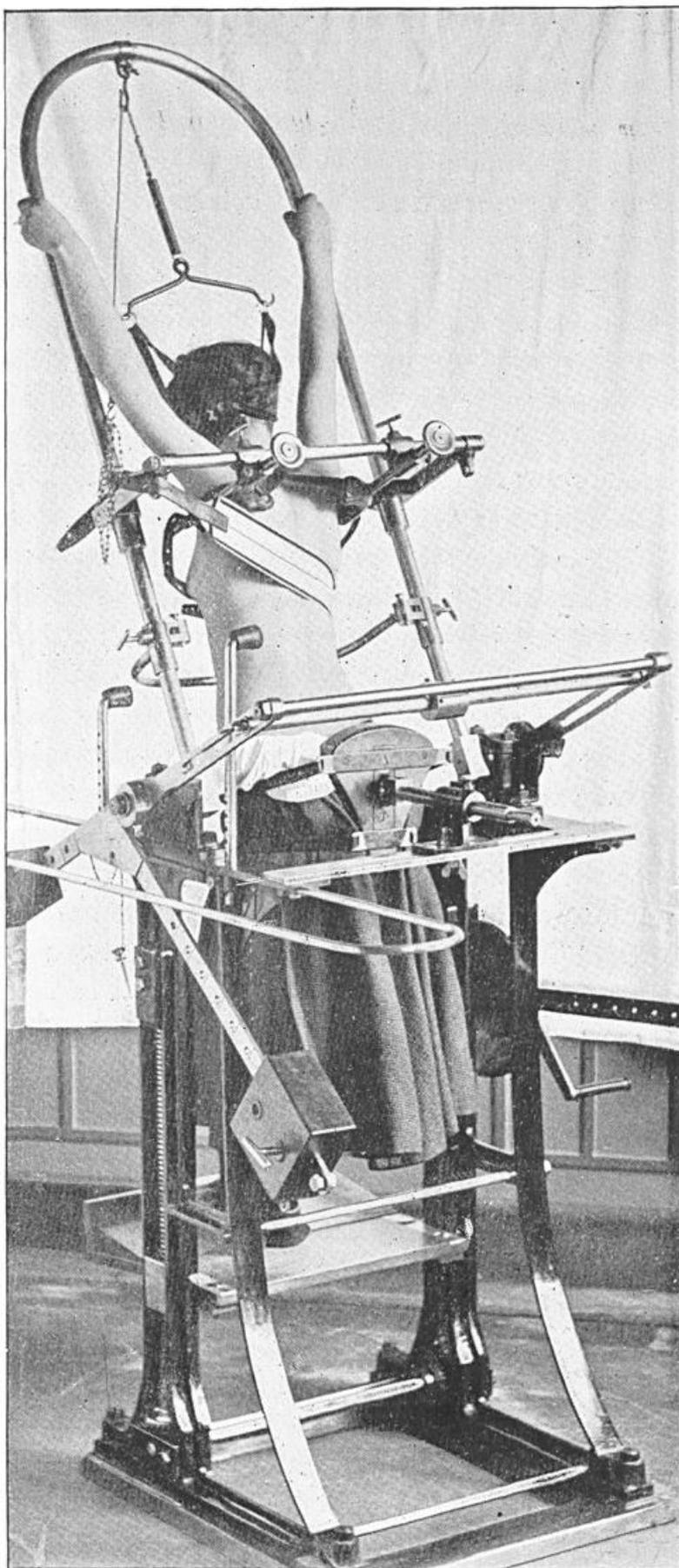


Fig. 59.

Um wieviel weniger werden wir nun aber erreichen, wenn uns alle diese Mittel nicht zur Hand sind, sondern wenn wir uns nur mit einem dieser vielen begnügen müssen, wie es in der Tat in den Sonderturnkursen der Fall ist.

Denn eine von den vielen Behandlungsmethoden ist die Gymnastik, bei der, wie wir gesehen haben, auch wieder mehrere Unterabteilungen zu unterscheiden sind, und eine dieser Unterabteilungen, ein kleiner Bruchteil also der gesamten bei der Skoliosenbehandlung in Betracht kommenden Gymnastik, steht uns einzig und allein in diesen Sonderturnkursen zur Verfügung; es ist das angewandte, zu diesem Zwecke ausgebaute Schulturnen, es ist die reine aktive symmetrische Gymnastik, während wir die eigentliche „orthopädische“ Gymnastik nicht zur Anwendung bringen können, weil sie, wie wir gesehen haben, die strengste Individualisierung erfordert, die strengste Einzelbeschäftigung mit jedem einzelnen Kinde, wenn anders sie auch nur den geringsten Zweck haben soll, und eine Reihe mehr oder weniger komplizierter Apparate.

Daß eine solche orthopädische Gymnastik aber in unseren Kursen ganz unmöglich ist, nun, das haben nicht nur Orthopäden behauptet, nein, zu ungezählten Malen auch Schulärzte und Turnfachleute, so daß darüber noch ein Wort zu verlieren unnötig sein dürfte.

Wie ich bereits ausgeführt habe, rechne ich zu dieser „orthopädischen Gymnastik“ im wahrsten Sinne des Wortes auch die Kriechübungen, die, wie ich aus dem mir zur Verfügung gestellten Berichte ersehen konnte, noch in einer Reihe von Städten in den Kursen angewendet werden, die aber aus einer großen Anzahl von Kursen wieder verschwunden zu sein scheinen, weil man auch selbst in den früheren Hochburgen des Kriechens, in Düsseldorf und in Hagen, auf Grund der gemachten Erfahrungen einsehen gelernt hatte, daß diese Kriechübungen ganz gut in den Kursen entbehrt werden können, und daß diese Methode für unsere Zwecke wenigstens anfangs ganz erheblich überschätzt wurde.

Und mit diesem kleinsten Bruchteil der Behandlungsmethoden, mit der sogenannten einfachen Gymnastik, wenn ich mich einmal so ausdrücken darf, die uns allein in den Kursen zur Verfügung steht, da wollen wir nicht nur dasselbe erreichen können, was wir mit allen angeführten Methoden bisher erreicht haben, nein, sogar noch viel mehr.

Weil ein Teil unseres Rüstzeugs in der Skoliosenbehandlung die Gymnastik ausmacht, liegt noch kein Grund vor, nun unter Außerachtlassung aller übrigen Methoden nur diese anzuwenden und eine Behandlung in die Schule zu verlegen, die „den schwierigsten Teil der gesamten Orthopädie“ darstellt, den man nicht mit einigen wenigen Extraturnstunden in der Woche erledigen kann.

Nun, ich glaube, jeder Einsichtige und jeder, der sehen will, und der nicht

blindlings mit Schlagwörtern wie „Interessenpolitik“ und ähnlichem um sich wirft, ohne in Ruhe auch die Erwägungen und Ansichten seiner Gegner zu prüfen, wird mir wohl recht geben müssen, daß dies ein Unding ist.

Wie sagt der Schularzt Z a n d e r?

„Die Geschichte der Orthopädie lehrt, daß die Gymnastik allein sehr wenig, im Bunde mit der allgemeinen, mechanischen und chirurgischen Behandlung der Körperkrümmungen sehr viel vermag.“

Er warnt vor einem Weiterausbau solcher Kurse, in denen Skoliosen behandelt werden sollen und ist davon überzeugt, daß nur ganz selten ein verkrümmtes Kind einen wirklichen Nutzen von denselben haben wird; auch er befürchtet, daß in vielen Fällen die frühzeitige ärztliche Behandlung, die viel günstigere Aussichten für eine endgültige Heilung bietet, versäumt werden wird.

Es hieße wirklich Eulen nach Athen tragen, wollten wir hierüber noch mehr Worte verlieren.

Kurzum, der Kernpunkt der ganzen Erwägungen dieses Kapitels ist der, daß die Kurse in der jetzigen Form und Fassung, wie sie auch von dem Herrn Minister vorgeschlagen ist, keineswegs zweckmäßig sind zur Behandlung wirklich ausgebildeter Skoliosen und keineswegs genügen, um auch nur einigermaßen Erfolge nach dieser Richtung hin bei etwas fortgeschrittenen Skoliosen zu erzielen.

Wenn K r e i ß m a n n in seiner schon einmal erwähnten Arbeit sagt, daß in einer Reihe orthopädischer Anstalten, z. B. in der H o f f a schen in Würzburg, die er genau kennen gelernt haben will, im allgemeinen auch nichts anderes getrieben wird, als daß unter Leitung eines Assistenten oder eines hierzu ausgebildeten Laien geturnt wird, so vergißt er dabei, die Hauptsache zu erwähnen, daß nämlich die allgemeinen Turnübungen, abgesehen davon, daß sie täglich zweimal ausgeführt wurden, nur den kleineren Teil der eigentlichen Skoliosenbehandlung ausmachten.

Als ich noch bei H o f f a Assistent war, war das wenigstens der Fall und ich glaube, daß es später auch nicht anders geworden sein wird.

Hat denn K r e i ß m a n n nicht die S c h u l t h e ß schen Skoliosenapparate, die H o f f a schen Sitz- und Stehredressionsrahmen, die B e e l y schen, F i s c h e r schen Redressionsapparate, und wie sie sonst noch alle heißen, in dem Turnsaal gesehen? Sie alle haben allerdings „einen besonderen Heileffekt“, wenn dieser auch K r e i ß m a n n „stets sehr zweifelhaft geblieben ist“. Denn so gut wie er behauptet, daß „die Schulärzte in den von der allgemeinen Skoliosenbehandlung untrennbaren sozialen Verhältnissen mehr Erfahrung als die Orthopäden haben“, so gut können wir von uns behaupten, daß wir doch wohl in der eigentlichen Skoliosenbehandlung in unseren Instituten mehr Erfahrung haben als die Schulärzte und besonders als Herr K r e i ß m a n n.

Hat er denn nicht gesehen, daß die Kinder mit Rückgratsverkrümmungen täglich von den Assistenten nach dem Turnunterricht massiert wurden und daß sie mit entblößten Oberkörpern noch eine ganze Reihe für den einzelnen Fall passende aktive und passive Redressionsübungen machen mußten, auf die gerade Hoffa großes Gewicht legte?

Das war der Hauptteil der Behandlung und nicht etwa die allgemeinen Freiübungen, an denen sich alle Kinder, auch solche, die keine Rückgratsverkrümmungen, sondern andere Leiden hatten, beteiligen mußten.

Eine solche Behandlung, wie die oben erwähnte, ist meines Erachtens doch noch etwas anderes als die, wie sie in den Sonderturnkursen geübt wird, wenn wir hier einmal ganz von Gipsverbänden, Gipsbetten, Korsetten und dergleichen mehr absehen wollen, die häufig genug in Anwendung kamen und kommen mußten und die nicht schablonenhaft bei jedem Fall in Anwendung kamen, wie Kreißmann auch wieder behauptet.

Es muß doch geradezu komisch wirken, daß die Resultate und Erfolge bei schweren Skoliosen stets nur „ausgezeichnete“ waren und aus solchen Kursen stammten, die kein Fachorthopäde leitete, wenn wir hier einmal ganz von jenen Kursen absehen wollen, bei denen ein Arzt überhaupt nicht mitwirkte. Sie werden ja wohl, so hoffe ich wenigstens, heute kaum noch zu finden sein, da wir ja doch jetzt allerorten Schulärzte haben dürften, die mit dieser Materie auch wohl vertrauter geworden sind, nachdem ja durch Wort und Schrift genügend Aufklärung nach dieser Richtung hin geschaffen ist.

Der Berliner Orthopädie Muscat hat ganz recht, wenn er in seiner Arbeit „Orthopäde und Schule“ es solchen Ausführungen gegenüber für durchaus angebracht hält, immer und immer wieder darauf hinzuweisen, daß bei schwereren Fällen von Rückgratsverkrümmung, auch schon bei Fällen zweiten Grades selbst alle Sorge und Mühe des orthopädischen Arztes oft nur geringe Erfolge aufzuweisen hat, und um so mehr muß man sich wundern, daß er in einem Vortrag vor Lehrern auf die Düsseldorfer, Hagener und Sonneberger Resultate Bezug nahm, ohne auch nur mit einem Worte seine Bedenken nach dieser Richtung hin auszusprechen.

Ist es also möglich, vorbeugend dem durch solche Deformitäten drohenden Krüppeltum entgegenzuarbeiten? Ist es möglich, dadurch die Skoliosen aus der Welt zu schaffen? Ich antworte auf diese Frage klar und deutlich mit einem lauten „Nein“. Selbst wenn es uns gelänge, derartig schwere Skoliosen während der Schulzeit durch solche Kurse in ihrem Fortschreiten aufzuhalten, nun, dann ist damit noch längst nicht gesagt, daß sie noch weitere Fortschritte nach dem Verlassen der Schule machen. Gerade die schwereren Formen hören nicht mit dem Verlassen der Schule auf, sich weiter zu entwickeln; ich kann es durch Zahlen aus meinem Skoliosenmaterial beweisen, daß es noch Fälle genug gibt, die während der Schulzeit auch

ohne Sonderturnkurse eigentlich wenig Fortschritte machten, um dann plötzlich mit rapiden Verschlimmerungen einzusetzen, wenn die betreffenden Mädchen bzw. Knaben in die Entwicklungsjahre kamen, in die Jahre, in denen sich bei ihnen ein schnelleres Wachstum als bisher bemerkbar machte. Fiel dieses Stadium des schnelleren Wachstums noch in die Schulzeit, dann trat schon während dieser die Verschlimmerung auf, und fiel es nach der Schulzeit, nun, dann trat sie eben nach dieser auf. Der beste Beweis, worauf ich auch schon früher hingewiesen habe, daß also die Schule nicht für die auftretenden Verschlimmerungen verantwortlich gemacht werden darf, sondern lediglich einzig und allein das schnellere Wachstum und die stärkere Entwicklung.

Ich glaube, Schanz hat, wie ich bereits erwähnt habe, gar nicht so unrecht mit der Annahme, daß für eine Reihe junger Leute, welche nach der Schulzeit ihre Skoliosen bekommen, oder bei denen dann erst eine erhebliche Verschlimmerung einer schon früher vorhanden gewesenen Skoliose einsetzt, die Schule gleichsam als Skoliosenschutz gewirkt hat, insofern, daß die betreffenden Individuen in der Schule im Laufe des Tages ihre Wirbelsäule entlasten konnten und dann später mit dem vollen Körpergewicht belasten mußten, zu dem noch akzidentelle Lasten hinzukamen.

Unter meinen Patienten befinden sich, wie bereits früher erwähnt, mehrere Fleischerlehrlinge, mehrere Schornsteinfegerlehrlinge, die wohl nicht unrecht hatten, wenn sie selbst die auf einer Schulter zu tragenden Fleischermollen und Senkeisenkugeln als akzidentelle Lasten beschuldigten, die zur Verschlimmerung der vorhandenen leichteren Deformität den Anlaß gegeben oder eine solche überhaupt erst nach der Schulzeit hervorgerufen hatten. Auch bei anderen Berufsarten, die ein einseitiges Arbeiten erfordern, konnte ich das gleiche beobachten. Daß die genannten Schädigungen nicht allein verantwortlich gemacht werden können, ist ja klar, denn sonst müßten ja alle Fleischerlehrlinge und alle Schornsteinfegerlehrlinge Skoliosen bekommen. Es müssen noch andere Schädigungen hinzukommen, die in einer jeweiligen Rachitis, in einer allgemeinen Schwächlichkeit des ganzen Skeletts und in ähnlichen Dingen, wie sie früher bereits bei den Ursachen angeführt sind, zu suchen sind.

Wir können durch die Sonderturnkurse auch nicht jene Skoliosen verhüten, die schon vor der Schulzeit entstanden sind. Auch sie stellen eine stattliche Anzahl dar, wie meine Statistik beweist, und sie sind es gerade, die mit fortschreitendem Wachstum auch fortzuschreiten pflegen und sich sicherlich nicht darin durch die Sonderturnkurse aufhalten lassen.

Daß die Sonderturnkurse einen außerordentlich günstigen Einfluß auf die Gesamtentwicklung des kindlichen Organismus ausüben, und zwar oft schon nach kurzer Zeit, davon habe auch ich mich überzeugen können. Man muß nur einmal bei der Aufnahmeuntersuchung die kümmerlichen

Gestalten in den Volksschulen gesehen haben, ihre schlechte Körperhaltung, den eingesunkenen Brustkorb, die weit vorstehenden Schultern, den runden Rücken und was sonst noch alles zu erwähnen wäre (Fig. 60).

Ein derartiger Körperbau mit allen seinen sonstigen Folgen muß doch gerade in seiner Entwicklung auf alle Fälle weniger widerstandslos sein als ein aufgerichteter, kräftiger, gut durchgebildeter, der das beste Unterpfand, wenn wir hier einmal ganz von allem anderen absehen wollen, vor allen Dingen für normale Atemverhältnisse abgibt, denen insbesondere



Fig. 60. Schlaffer Rundrücken. (Nach Spitzzy.)

wegen der großen Verbreitung der Tuberkulose eine große volkshygienische Bedeutung zukommt.

Und wie sehen dann diese kümmerlichen Gestalten bei der Entlassung aus? Man kann seine helle Freude daran haben. Der beste Beweis, daß unsere Erfolge gute sind, ist der, daß eine ganze Reihe dieser anfangs schwächlichen Mädchen, mit denen im gewöhnlichen Turnunterricht nicht viel anzufangen war, Vorturnerinnen im gewöhnlichen Turnen wurden, nachdem sie, aus den Kursen als nicht mehr Gegenstand dieser entlassen, an jenem wieder teilnehmen mußten, gewiß ein gutes Zeichen für die Durchbildung und Kräftigung der gesamten Körpermuskulatur, wie sie nie und nimmermehr bei diesen anfangs schwächlichen Mädchen in dem gewöhnlichen Turnen aus begreiflichen Gründen erreicht worden wäre.

Auch Prof. Schmidt (Bonn) sah, daß die bei der Einstellung schwächlichen, blutarmen und matten Kinder bald eine gesunde Gesichtsfarbe zeigten, eine Zunahme ihrer Muskelkräfte aufwiesen und auch geistig einen frischeren Eindruck machten.

Ich gebe ja ohne weiteres zu, daß aus den Haltungsanomalien und aus den wirklichen leichteren Schulkoliosen, die ja das Hauptkontingent zu unseren Kursen stellen, sich keineswegs die schweren Wirbelsäulendeformitäten auszubilden pflegen, die später zum „Krüppeltum“ im wahren Sinne des Wortes führen; diese sind es ja gerade, die wir von diesen Kursen fernhalten müssen, weil wir bei ihnen doch nichts erreichen können, und weil wir eben infolge der Ursachen gar nicht imstande sein werden, mit solch' geringen Mitteln, wie sie uns in den Sonderturnkursen zu Gebote stehen, etwas Nennenswertes auszurichten. Wie für diese gesorgt werden müßte, das werden wir noch später sehen.

Aber indirekt wirken diese Sonderturnkurse entschieden auch bei der Prophylaxe des wahren Krüppeltums mit, insofern, daß der die Aufsicht führende Arzt die Skoliosen bei der Untersuchung sieht.

Ein nicht zu unterschätzender Vorteil der Kurse liegt in der Möglichkeit, wenigstens einen Teil der gefährdeten Kinder unter sach- und fachgemäßer Kontrolle zu haben und zu behalten, wodurch gegebenenfalls ein rechtzeitiges Eingreifen mit anderen Maßregeln wesentlich erleichtert werden dürfte. Der Arzt kann den Patienten bzw. ihren Angehörigen die Wege weisen, die sie einzuschlagen haben, wenn sie ein Fortschreiten des Leidens verhüten wollen.

Wie dieses z. B. geschehen kann, mag der Inhalt eines Zettels zeigen, der in den Burgenser Volksschulen jedem solchen Kinde in die Hand gegeben wird, und auf dem wörtlich steht:

. den . . ten . . . 19 . .

Herrn
Frau

Mitteilung.

Das Kind hat Anlage zu einer Verkrümmung des Rückgrates (Schiefwuchs). Damit es nicht zu einer Verschlimmerung kommt, muß dieser Fehler beachtet werden. Eine Verkrümmung der Wirbelsäule hat sehr oft auch eine Verbiegung der Rippen zur Folge. Dadurch werden die im Brustkorb gelegenen, lebenswichtigen Organe, besonders die Lungen und das Herz in ihrem Wachstum gestört. Daß dieses verhütet wird, ist sowohl für die Schulzeit als auch für das spätere Leben des Kindes nötig. Das Turnen in der Schule, zu Hause oder in einem Verein genügt nicht. Das Tragen eines gewöhnlichen, nichtärztlich verordneten Korsetts oder Geradehalters reicht auch nicht aus; schlechte Apparate machen sogar das Leiden manchmal schlimmer.

Es wird Ihnen daher empfohlen, sich zur Behandlung des Kindes an ein von einem Arzt geleitetes orthopädisches (heilgymnastisches) Institut zu wenden.

Der Schularzt.

Auch in Charlottenburg wird den Kindern mit schweren Skoliosen ein Zettel mitgegeben, der folgende Worte enthält: „Ihr Kind leidet an einer Verkrümmung der Wirbelsäule. Sie müssen sich deshalb mit demselben zu einem Spezialarzt begeben und es behandeln lassen.“

Hier wird den Eltern des Kindes bzw. den Angehörigen klar und deutlich gesagt, daß sie nicht mit dem Warten auf ein Verwachsen der Deformität die geeignete Zeit verstreichen lassen sollen, daß sie frühzeitig etwas gegen das Leiden tun sollen, um später nicht ein „Zu spät“ aus dem Munde des Arztes zu hören.

Nun zu den weiteren Erfolgen dieser Kurse, die wir hier in Magdeburg

so zu bemessen suchen, daß wir in jedem Berichtsjahr sagen: Von den Kindern, die im Laufe ihrer Schulzeit an den Kursen teilgenommen haben, wurden so und so viele bis zum Verlassen der Schule mit guter Haltung befunden.

Das ist der Enderfolg, der allein maßgebend sein sollte und an dem wir allein den Nutzen dieser Sonderturnkurse erkennen können.

Auch Skoliosen leichteren Grades können wir unter Umständen in unseren Kursen heilen, können aber durch dieselben keineswegs verhüten, daß sich Skoliosen ausbilden bei Kindern, die an solchen Kursen teilnahmen; auch wieder ein Beweis dafür, daß wir den Wert solcher Einrichtungen nie überschätzen dürfen. Denn wie ich Skoliosen entstehen sah bei Kindern, die an den Sonderturnkursen teilnahmen, die früher unter der Rubrik „habituelle“ bzw. „Schulskoliosen“ zu finden waren, sicherlich aber andere Ursachen haben, wie ich früher schon auseinandergesetzt habe, so ist es auch Schlee ergangen, da es in dem Braunschweiger Bericht vom Mai 1910 heißt: In vier weiteren Fällen hat sich trotz des Turnens eine seitliche Verbiegung der Wirbelsäule herausgebildet, die vor Beginn der Übungen nicht vorhanden war, da nur Kinder ohne Verbiegungen eingestellt worden sind, und für die als Ursache eine Spätrachitis angesehen werden muß. Daraus dürfte hervorgehen, daß die Kurse, die lediglich vorbeugend wirken sollen, auch selbst das nur in einem beschränkten Maße tun können, nämlich denjenigen Fällen gegenüber, bei denen lediglich eine abnorme Schwäche der Rückgratmuskulatur die Gefahr einer Entstehung einer Rückgratsverbiegung in sich birgt.

Wir sollen den Wert der Kurse nicht überschätzen, wir sollen ihn aber auch nicht unterschätzen; wenn sie auch nicht alles geleistet und das gebracht haben, was von verschiedenen Seiten anfangs erwartet wurde, so bringen und stiften sie doch immerhin noch Gutes genug, das wir dankbar anerkennen sollen und wollen.

Und wenn wir dann über solch' gute Erfolge in dem eben angeführten Sinne wieder und immer wieder berichten können, nun, dann werden wir auch, so glaube ich, die, die es am meisten angeht, überzeugen können, daß auch etwas für die schweren Fälle der Skoliose getan werden muß, die nach Tausenden zählen und nicht unbehandelt ihrem Schicksal überlassen werden dürfen, und daß diesem schweren wahren Krüppeltum durch Einrichtungen entgegengearbeitet werden muß, wie ich sie noch später erwähnen werde.

Hier kann und hier muß noch etwas geschehen, und deshalb sollen und wollen wir keine Gelegenheit vorübergehen lassen, um immer und immer wieder darauf hinzuweisen, daß wir auch nach dieser Richtung hin gewisse Erfolge erzielen können, wenn wir die Sache nur richtig anfassen.

Wie dieses am besten geschieht, nun, das werden wir noch in einem späteren Kapitel auszuführen suchen.

„Wo geeignete Hilfe nicht zu haben ist, da soll man auch schwere Fälle ohne Bedenken an dem orthopädischen Schulturnen teilnehmen lassen, weil eine weniger wertvolle Bekämpfung immerhin besser ist als ein völliges Preisgeben.“

Diesen Worten des Berliner Oberturnwarts Dr. med. L u c k o w begegnet man in ähnlicher und gleicher Fassung ziemlich häufig in der Literatur, und solche Erwägungen waren es wohl auch, die meinen hiesigen Fachkollegen K i r s c h, den einzigen Orthopäden meines Wissens, bewogen, für eine Teilnahme auch der schweren Skoliosenformen an unseren Kursen einzutreten und demnach einen Standpunkt einzunehmen, den ich nicht mit ihm teilen kann. Ich stimme vielmehr der Turnlehrerin M a r t h a T h u r m bei, die da sagte: Lieber keine Hilfe als unzweckmäßige, wenn wir hier einmal ganz davon absehen wollen, daß diese für unsere Zwecke nicht geeigneten Fälle die Kurse nur unnötigerweise belasten, zumal da sie doch sicherlich während der ganzen Schulzeit daran teilnehmen müßten, und so anderen Kindern, denen sie Nutzen bringen könnten, die Möglichkeit nehmen, solchen zu erlangen.

Dreizehntes Kapitel.

Kann die Schule mithelfen bei der Bekämpfung der Rückgratsverkrümmungen?

Wir haben gesehen, daß die Schule keineswegs in dem Maße an der Entstehung der Wirbelsäulenverkrümmungen, auch nicht einmal an der Verschlimmerung derselben schuld ist, wie es vor einer Reihe von Jahren angenommen wurde und wie es auch jetzt noch angenommen wird von Leuten, die sich nicht recht mit den neueren Forschungen auf diesem Gebiet vertraut gemacht haben und immer wieder Behauptungen von Gewährsmännern ins Feld führen, die längst veraltet und so und so oft von diesen selbst oder von anderen widerlegt worden sind.

Wir haben ferner gesehen, daß die Schule in der Tat eine Anzahl leichter Verkrümmungen schaffen kann.

Man könnte sich ja nun auf den Standpunkt stellen und sagen: Gut, wenn die Schule keine große Schuld trifft, nun, dann hat sie es ja eigentlich auch nicht nötig, bei solchen Schäden, die sie nicht verursacht hat, mitzuhelfen.

Ich halte einen solchen Standpunkt für durchaus verkehrt und auch