universität innsbruck
Universitäts- und Landesbibliothek Tirol

Universitäts- und Landesbibliothek Tirol

Orthopädische Sonderturnkurse

Blencke, August

Stuttgart, 1913

Vierzehntes Kapitel. Vorschläge zur Bekämpfung des durch die Wirbelsäulenverkrümmungen verursachten Krüppelelends

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

der Schule eine Art orthopädischen Institutes zur Behandlung und Heilung aller vorhandenen Rückgratsverkrümmungen einrichtete."

Und wenn nun derartig falsch eingerichtete, auf verkehrte Bahnen geratene Turnkurse, wie doch z. B. in Düsseldorf sicher einer war, nun noch vom Ministerium als Muster hingestellt und zur gefälligen Nachahmung empfohlen wurden, nun, dann war es doch wohl höchste Zeit, energisch dazwischen zu fahren, um noch größerem Unheil vorzubeugen.

Vierzehntes Kapitel.

Vorschläge zur Bekämpfung des durch die Wirbelsäulenverkrümmungen verursachten Krüppelelends.

Sehen wir uns nun zunächst einmal die Vorschläge an, die bisher gemacht worden sind, um das durch die Skoliosen bedingte Krüppelelend zu vermindern.

Prof. Biesalski (Berlin), der Berliner Orthopäde Müller, der Arzt Friedheim (Hamburg) und noch einige andere mehr, machten den Vorschlag, die Behandlung in die Familie zu tragen. Müller empfiehlt einen von ihm konstruierten Apparat, den sogenannten Autogymnasten, mit dem die Kinder unter Aufsicht des Arztes bestimmte Übungen vornehmen sollen, und die beiden anderen wollen, daß der Mutter eventuell an der Hand eines vorgedruckten Schemas ganz genaue Anweisungen für den jeweiligen besonderen Fall gegeben und daß ihr Massage, Redressementübungen u. dgl. m. so lange gezeigt werden, bis sie richtig ausgeführt werden.

Der Gang wäre nach Biesalski ungefähr folgender:

Der Schularzt sucht die Kinder aus — auch er ist der Ansicht, daß natürlich nur die frühesten Stadien der Skoliose in Betracht kommen — und überweist sie dem Orthopäden, der jene erwähnten Anweisungen gibt. Rektor und Ordinarius wachen darüber, daß die Mutter auch wirklich zu ihm geht. Auch das Wiederkommen zur Kontrolle darf nicht der Mutter allein überlassen werden, sondern sie muß dazu nötigenfalls unter Zuhilfenahme der Schule aufgefordert werden.

Nicht unerwähnt möchte ich lassen, daß Biesalski die von ihm angegebene Behandlung nicht allgemein wünschte, sondern sie nur für die einzige, zurzeit in Berlin mögliche hielt, wenn man nicht überhaupt darauf verzichten wollte, das ungeheure Material von Skoliosen bei den Schulkindern zu behandeln. Die Stadt Berlin hatte damals die unentgeltliche Behandlung abgelehnt — und zwar nach Biesalski mit gutem Recht — mit der Begründung, daß die Kosten dafür ungeheure wären und daß man erst abwarten wolle, was die Fachleute dazu sagen würden.

Es ist das ja sehr schön gedacht, aber meines Erachtens nicht so leicht ausgeführt. Wenn wir einmal ganz davon absehen wollen, daß wir die Mutter nie zwingen können, auch nicht unter Zuhilfenahme der Schule, mit ihrem Kinde zu dem Orthopäden zu gehen, so muß ich mich ganz auf die Seite des Berliner Oberturnwarts Dr. Luckow stellen, der das Publikum für zu indifferent hält, als daß es für solche Pläne zu haben wäre.

Ich kann auf Grund meiner eigenen Erfahrungen, die ich an einem großen Skoliosenmaterial machen durfte, nur sagen, daß selbst gebildete und gutsituierte Eltern mit wenigen Ausnahmen die Übungen, die sie mit ihren Kindern zu Hause zu machen mir hoch und heilig versprochen hatten, 2—3, auch 4 Wochen lang vielleicht regelrecht durchführten, dann aber immer größere und größere Ruhepausen eintreten ließen, bis dann schließlich die Übungen ganz unterblieben.

Um wieviel mehr wird dies nun aber erst bei der ärmeren und ärmsten Bevölkerung der Fall sein? Und wie vielen wird, wenn sie vielleicht auch den guten Willen haben, die nötige Zeit dazu fehlen? Mutter und Vater gehen zur Arbeit und wenn sie dann spät abends müde von derselben zurückkehren, nun, dann unterbleibt sicherlich in den allermeisten Fällen das bewußte Üben, zumal wenn man bedenkt, daß die Mutter auch sonst noch für allerlei anderes in der Familie zu sorgen hat.

Ich will ja absolut nicht in Abrede stellen, daß auch Mütter von Kindern der Volksschulen da sein werden, die sich gewissenhaft nach dieser Richtung hin mit ihrem Kinde beschäftigen würden, aber das wird, genau wie bei der besser situierten Bevölkerung auch, nur immer ein verschwindend kleiner Teil sein und bleiben.

Der Oberturnlehrer Echternach hat auch ähnliche Erfahrungen in seiner Heimat machen müssen, so daß er sich von dieser Seite her nicht viel verspricht. Er tritt deshalb auch Prof. Biesalskis Ausführungen in seiner Abhandlung über hygienisches und orthopädisches Turnen in der Schule im XV. Jahrgang der Zeitschrift „Körper und Geist" mit folgenden Worten entgegen:

„Das ist eine schöne, aber für unsere Industriegegend nicht durchführbare Idee. Wir haben auch die Eltern eingeladen, haben auch einzelne besucht und ihnen Winke gegeben, wie sie unsere Bemühungen unterstützen könnten. Aber wie dürftig war der Erfolg. Die Ausnutzung aller Erwachsenen in den Fabrikbetrieben läßt nicht viel Zeit für die Sorge um das Wohl der Kinder übrig."

Das schrieb er im Jahre 1907 und um so mehr wundert es mich, wie bereits erwähnt, daß er in seinem jüngst erschienenen Handbuch des orthopädischen Turnens ein ganzes Kapitel der Massage widmet, die er den Müttern überlassen möchte. Ich verstehe diesen Widerspruch nicht recht;

man kann doch wohl nicht annehmen, sagte ich, daß sich die Bevölkerung in Westfalen in so kurzer Zeit umgewandelt hätte.

Auch in einem anderen der mir zugestellten Berichte hieß es: „Außerdem werden die Kinder tagtäglich daheim zweimal von ihren Müttern massiert, wozu letztere die nötigen Anweisungen vom Arzt erhalten."

Ich halte solche von den Müttern ausgeführte Massage — gesetzt den Fall, daß sie auch in der Tat ausgeführt wird — für vollkommen überflüssig. Wer viel in seinem Leben massiert hat und wer einen Unterschied zu machen weiß zwischen wirklicher Massage und Manipulationen, die eher alles andere als Massage sind, nun, der wird mir recht geben, daß die schwerste Massage gerade die Rückenmassage ist und daß dazu anatomische Kenntnisse gehören, um sie richtig ausführen zu können. Nur so hat sie einen wirklichen Wert, sonst ist sie zwecklos und es ist wirklich schade um die schöne Zeit, die darauf verwendet wird.

An die Seite der soeben erwähnten Orthopäden können wir dann auch noch L a n g e stellen; er bildet gleichsam den Übergang von der Familie zur Schule insofern, als er, von dem Gedanken ausgehend, daß man nach Möglichkeit danach streben müsse, gegenüber dem Massenelend der Skoliosen auch eine wirksame Massenbehandlung zu schaffen, die Skoliosenbehandlung aus der orthopädischen Klinik heraus und viel mehr, als es bisher geschehen ist, in die Schule und Familie verlegt wissen möchte.

Und wenn nun auf diesen Ausspruch hin ihn die Gegner immer und immer wieder als ihren Gewährsmann vorschickten, als einen begeisterten Anhänger der Skoliosenschulkurse, nun, so kann ich nicht umhin, diese Pille etwas zu verbittern. Er ist keinesfalls ein Anhänger solcher Kurse, wie sie in Düsseldorf bestanden und allerorten nach diesem berühmten Muster eingerichtet wurden. Das möchte ich doch hier einmal klargestellt wissen.

Er hat es deutlich genug in demselben Buche, in dem sich jener Ausspruch findet, ausgesprochen, indem er wörtlich sagte: „Aus sozialen Gründen wäre gewiß eine Methode, welche die erfolgreiche Behandlung der Skoliose ohne Apparate ermöglicht, mit Freuden zu begrüßen. Aber für eine rationelle Skoliosenbehandlung halte ich zurzeit noch die Apparate, welche die Lokalisation der redressierten Wirkung auf den skoliotischen Wirbelsäulenabschnitt gestatten, für unentbehrlich."

Und wie sieht die Skoliosenbehandlung aus, die er praktisch im Max-Joseph-Stift durchgeführt hat? Auch dieses können wir aus jener erwähnten Arbeit ersehen. Der Turnsaal dieses Lehrinstitutes war mit allen seinen Apparaten zur aktiven und passiven Überkorrektur ausgestattet. Der Arzt suchte die betreffenden Fälle aus, bestimmte die Übungen an den einzelnen Apparaten, die täglich unter der Aufsicht einer besonders ausgebildeten Krankenwärterin vorgenommen und auf die etwa täglich $^1/_2$ Stunde Zeit verwendet wurde, und untersuchte die Kinder wöchentlich zweimal.

Wahrlich ein gewaltiger Unterschied gegenüber den als Muster stets hingestellten Düsseldorfer und Hagener Kursen, wie sie früher waren.

Die Einrichtung Langes kommt denen gleich, wie sie von Schultheß, Deutschländer und vielen anderen mehr stets empfohlen sind, und auf die ich später noch etwas näher eingehen möchte.

Wie wir heute bestimmt wissen und wie ja auch meine Statistik zur Genüge bewiesen hat, liegen die ersten Anfänge der meisten Skoliosen bereits vor der Schulzeit, und da es ja nun eine allgemein bekannte und anerkannte Tatsache ist, daß die Resultate der Skoliosenbehandlung um so besser sind, je eher eine solche einsetzt, nun, so müßten wir schon vor der Schulzeit solche Fälle in Behandlung nehmen und nicht erst warten, bis die Kinder in die Schule aufgenommen werden, da ja so der richtige Zeitpunkt schon verpaßt sein dürfte.

Hier gilt es den Hebel anzusetzen. Je früher wir die Kinder in Behandlung bringen, um so eher werden wir die Skoliosen beseitigen können. Ein „Zu früh" gibt es in der Skoliosenbehandlung nicht, und gerade bei den kleinsten Kindern lassen sich mit verhältnismäßig geringen Kosten, mit verhältnismäßig geringer Mühe die Anfänge einer Skoliose definitiv beseitigen. Hier genügen einfache Lagerungsvorrichtungen in Gestalt von Gipsbetten, Gipsschalen u. a., mit Redressionsgurten versehene Apparate, in denen die Kinder einfach liegen müssen, und mit denen es uns verhältnismäßig leicht gelingt, im Verein mit antirachitischen Maßnahmen die beginnende Skoliose im Keim zu ersticken, um die Kinder vor späteren Schädigungen zu bewahren.

Nach Prof. Langes reichen Erfahrungen, die sich mit denen anderer Orthopäden decken, kann man in solchen Fällen mit einem Kostenaufwand von 10—20 M. die Ausbildung einer schweren Wirbelsäulenverbiegung verhüten. Es ist für ihn zweifellos, daß von den 9167 schweren Wirbelsäulenverbiegungen, die die Krüppelstatistik unter unseren Kindern festgestellt hat, die meisten durch englische Krankheit entstanden sind, und daß sich die meisten durch eine rechtzeitige orthopädische Behandlung im Säuglingsalter und durch eine rasche Ausheilung der Rachitis hätten verhüten lassen.

Gerade hierauf ist natürlich ein großer Wert zu legen, denn alle noch so schön erdachten und noch so schön konstruierten Lagerungsapparate würden nichts nützen, wenn wir nicht auch die eigentliche Ursache, die englische Krankheit, mit geeigneten Mitteln bekämpfen würden.

Zeigt sich beim kleinen Kinde auch nur die geringste Differenz zwischen beiden Seiten, dann sollen wir keinesfalls zuwarten, ob die Sache nicht wieder von selbst verschwindet, nein, dann sollen wir vor die rechte Türe gehen und auch die leichtesten Fälle immer als solche ansehen, die fortschreitend Unheil stiften müssen und später nicht mehr beseitigt werden können.

Gerade die ersten Anfänge, die unbedeutendsten Abweichungen von der Norm dürfen wir nicht außer acht lassen, und hierin wird nach Lange (München) der Ausbau für unsere heutige Krüppelfürsorge sicherlich Wandel schaffen und mit ihr „im Verein die Erkenntnis und Vorbildung der Ärzte, die ein ‚Zu früh' in der Behandlung nicht mehr kennen werden".

Ich bin ein eifriger Anhänger der sogenannten Gipsbetten, ein Name, der bei manchen unkundigen Laien ein leichtes Gruseln erregen könnte. Sieht er doch schon sein Kindchen von oben bis unten in Gips verpackt und gequält und gefoltert durch den „gefühllosen" Arzt. Es ist nicht ganz so schlimm, wie es sich anhört, im Gegenteil, die Kinder fühlen sich äußerst wohl in solchen Lagerungsbetten, in denen sie gleichsam wie in einem Steckkissen herumgetragen, im Kinderwagen an die Luft gefahren werden können, kurzum, die keinerlei Veranlassung abgeben, das Kind anders zu behandeln als ein sonst gesundes auch.

Es handelt sich bei einem solchen Gipsbett um nichts weiter als eine dem Rücken des Kindes genau angepaßte und anmodellierte Gipsschale, an der nun etwaige Niveaudifferenzen ausgeglichen werden müssen und die dann, mit weichem Filz gepolstert, eine gute Lagerstätte abgibt, auf der die Kinder durch eine über den Leib und die Brust gehende Drellverschnürung festgehalten werden. Bei schon stärker ausgebildeten Formen müssen unter Umständen noch Redressionsvorrichtungen in Gestalt von Gummizügen angebracht werden, die aber auch nicht von den Kindern unangenehm empfunden werden, da es sich ja nicht um sehr starke Druck- oder Zugwirkungen handelt, sondern um leichte, die mehr durch ihre anhaltende lange Wirkung zur Geltung kommen, die bekanntlich weit besser ist als eine kurze, starke, die unangenehm empfunden werden muß.

Ist nun die Deformität ausgeglichen, was ja in den Anfangsstadien und bei noch vorhandener florider Rachitis infolge der Weichheit und Plastizität der Knochen sehr wohl möglich ist, und ist vor allen Dingen dann die Rachitis selbst ausgeheilt, nun, dann können wir von der Liegehaltung in die aufrechte Haltung übergehen, aber nicht mit einem Male, sondern allmählich, um so den Körper an diese nachgerade zu gewöhnen. Hier ist natürlich große Vorsicht und öftere Kontrolle der Kinder unbedingt notwendig, unter Umständen auch noch bei solchen Fällen, die schon stärkere Abweichungen zeigen, die Anwendung eines festen Korsetts; mag das nun ein Walkleder-, Zelluloid- oder Hessing'sches Stahlbügelstoffkorsett sein, das spielt dabei keine Rolle; es gibt eine ganze Reihe solcher Korsette, über deren Herstellung ich in einer früheren Arbeit berichtet habe und die, zweckmäßig angefertigt und dem Körper angepaßt, alle den gleichen Nutzen haben.

Diese Korsette werden dann tagsüber mehrere Stunden getragen und nachts liegen die Kinder in ihrem Gipsbett. Allmählich muß man sie dann

von diesen Apparaten entwöhnen, die man unter keinen Umständen mit einem Schlage fortlassen darf. Daß eine gute Hautpflege und Kräftigung des Rückens durch Einreibungen und ähnlichem mehr notwendig ist, nun, das bedarf wohl kaum der Erwähnung.

Die Kosten für solche Behandlung sind keine unerschwinglichen, im Gegenteil nur geringe, die auch noch in den meisten Fällen, wo die Geldmittel knapp sind, von den Kommunen, Armenverwaltungen, Krüppelfürsorgevereinen, von Krankenkassen, die Familienbehandlung haben, zum Teil oder ganz übernommen werden. Das weiß ich aus eigenster Erfahrung. Sie halten auch nicht den leichtesten Vergleich aus mit den Kosten einer Skoliosenbehandlung in späteren Jahren und bei schon weiter fortgeschrittenen Leiden, die ganz erheblich höher sind, was wir Orthopäden nie bestritten haben.

Haben wir die beginnende Skoliose beseitigt, dann sollen wir die Kinder aber trotzdem nicht aus den Augen lassen und das können wir dank unserer heutigen Einrichtungen ganz gut.

Unbedingt notwendig ist hier aber nun die weitgehendste Aufklärung zunächst beim Publikum selbst durch Wort und Schrift, durch Vorträge, durch sogenannte Elternabende, durch gemeinverständliche Artikel in der Presse und durch ähnliches mehr. Wir müssen es warnen vor den Anpreisungen gewissenloser Heilkünstler, wir müssen es auf die richtigen Wege weisen und wir müssen ihm die Gefahren vor Augen führen, die entstehen können, wenn die Kinder unbehandelt ihrem Schicksal überlassen werden. So beschloß, um nur ein Beispiel anzuführen, die Wiener Ärztekammer, das Publikum aufzuklären, daß es sich durch die reklamehaften Anpreisungen mancher Institute für Heilgymnastik von der Einholung fachärztlichen Rates nicht abhalten lassen möge; sie beschloß aber auch zugleich, die Ärzte zu ersuchen, auf die Eltern aufklärend einzuwirken, welche dem an Wirbelsäulenverkrümmung leidenden Kinde gegenüber ihre Pflicht erfüllt zu haben glaubten, wenn sie es einer beliebigen „Turnanstalt“ zugeführt hatten.

Und was bewog die Ärztekammer zu diesem Beschluß? Eine außerordentliche Zunahme von heilgymnastischen Instituten, deren Inhaber Laien waren, die mit allen möglichen Versprechungen und reklamehaften Anpreisungen sich an das Publikum heranmachten.

Wie viel gerade in dieser Hinsicht geleistet wird, nun, das möge ein Prozeß beweisen, der im Jahre 1912 am hiesigen Landgericht zur Verhandlung kam. — Ein Heilkünstler versprach in allen Zeitungen Heilung von Rückgratsverkrümmungen bei Kindern bis zu 15 Jahren ohne Apparate und langdauernde Behandlung. Und was empfahl er den Patienten? Er verkaufte ihnen einen Tee, mit dem sie ein Hemd tränken sollten, das nun angezogen die Fähigkeiten haben sollte, die Knochen zu erweichen und sie

wieder in die richtige Form zurückzuführen. So geschehen im Jahre 1912 in hiesiger Stadt, und es waren nicht wenige, die darauf hineingefallen waren!

Sodann müssen aber auch die Ärzte aufgeklärt werden, damit sie nicht nur selbst die ersten Anfänge der Skoliose erkennen, sondern auch die Mütter auf die weiteren Gefahren für ihre Kinder aufmerksam machen und eine sofortige zweckmäßige Behandlung veranlassen.

Auch hier muß der Hebel angesetzt werden, da auch hier oft noch eine große Unkenntnis in der Skoliosenfrage herrscht, was ich und mit mir gewiß noch viele andere Orthopäden mit unzähligen Beispielen belegen könnten und worauf ich ja auch bereits an anderer Stelle dieses Buches hingewiesen habe.

Immer und immer wieder muß man die Worte hören, wenn die Eltern mit Kindern in die Sprechstunde kommen, die schon eine ausgeprägte Deformität zeigen, daß der Arzt gesagt habe, daß das Kind noch zu jung zur Behandlung sei, ein anderer wieder, daß man es nur gehen lassen solle, da sie sich schon wieder von selbst verwachsen wird; ein anderer sandte die Patienten zum Bandagisten zwecks Anfertigung eines Geradehalters, und ein anderer wieder begnügte sich damit, den Eltern zu empfehlen, das Kind nachts auf eine glatte Matratze und tagsüber mehrere Male auf den Teppich liegen zu lassen.

Alles das sind Dinge, die ebenso zwecklos sind wie neuerdings die Anordnung, die ich nicht einmal, sondern unzählige Male hören mußte, daß man die Kinder kriechen lassen solle. Weiter erfahren die Eltern nichts, denen der Arzt das Wie und Wo und Wann vollkommen überließ.

Woran liegt dieses nun? Der Reichenberger Orthopäde Gottstein hat diese Frage einmal wieder in einer sehr beachtenswerten Arbeit „Die Skoliose im Leben und in der ärztlichen Praxis“ angeschnitten und er hat, was auch vor ihm oft genug schon andere ausgesprochen haben, was aber nicht oft genug wiederholt werden kann, darauf hingewiesen, daß es vielleicht sehr viele Ärzte gibt, die während ihrer ganzen Studienzeit nicht einen Fall von seitlicher Rückgratsverkrümmung zu Gesicht bekommen haben und auch bei den Prüfungen dürfte die Fragestellung selten auf diesen Gegenstand gebracht worden sein; und wäre es doch einmal vorgekommen, dann „mag die Pathologie und die Therapie leichthin gestreift, die Diagnostik und die überaus wichtige Prognose aber unberührt geblieben sein“.

Es ist nun begreiflich, daß der Student, und später dann der Arzt, diese Fragen und damit auch die ganze Sache für bedeutungslos hält und ihr wie beim Studieren, so auch in der Praxis zu wenig Beachtung schenkt.

Auch ich habe wie Gottstein bei zahlreichen Kollegen diesbezügliche Erkundigungen eingezogen, aber noch keinen gefunden, dem es anders ergangen wäre. Man konnte, so sagt Gottstein, ein fleißiger Hörer

gewesen sein und seine Prüfungen mit gutem Erfolg bestanden haben, ohne über die Erkennung und die Bedeutung der leichten beginnenden Rückgratsverkrümmungen, geschweige über die Behandlung und ihre Behelfe, über die Aussichten der verschiedenen Behandlungsmethoden etwas zu wissen.

Also auch hier gilt es, die Kenntnisse über das Wesen, die Erkennung und die prognostische Bedeutung zu verbreitern und zu vertiefen, und das können wir nur, wenn wir Stätten schaffen, an denen auch die orthopädischen Leiden zur Geltung kommen, wenn wir nach orthopädischen Lehrstühlen verlangen, auf denen Männer sitzen, die auch die Orthopädie zu ihrem Recht verhelfen.

„So wie beispielsweise" — es sind dies G o t t s t e i n s Worte — „die Augenheilkunde großen Segen gebracht hat, als sie sich von der Chirurgie losgelöst und selbständig geworden war, wie die Zahl der Blinden seither wesentlich abgenommen hat, so wird auch durch die Einführung der orthopädischen Chirurgie als selbständiges Lehr- und Prüfungsfach an unseren Universitäten die Zahl der unglücklichen, um ihr Lebensglück betrogenen Skoliotiker bedeutend vermindert werden."

Haben wir nun so die Skoliose in ihren Anfangsstadien unterdrückt, dann sollen wir aber die Kinder trotzdem nicht aus den Augen lassen und das können wir dank aller unserer Einrichtungen heutzutage ganz gut.

Sie sollen, solange sie die Schule noch nicht besuchen, von Zeit zu Zeit die Krüppelfürsorgestellen aufsuchen, von denen sie dann beim Schulantritt einen Schein für den Schularzt mitbekommen, durch den dieser darauf aufmerksam gemacht wird, daß er einem solchen Kinde besondere Aufmerksamkeit und Sorgfalt bei seinen Untersuchungen zukommen läßt, soweit der Rücken, soweit die Wirbelsäule in Frage kommt. So können etwaige Rückfälle in ihren allerersten Stadien, mit denen man ja bei manchen Fällen natürlich zu rechnen hat, nicht entgehen und so kann sofort wieder eingegriffen werden, wenn es not tut.

Haben sich die Kinder die Schule hindurch gut gehalten, nun, dann sind sie auch noch nicht, wie wir gesehen haben, ganz der Gefahr entronnen, skoliotisch zu werden, und deshalb sollen wir dann gerade solche Patienten bzw. ihre Angehörigen beim Verlassen der Schule in der Frage der Berufswahl beraten und sollen auf diese Weise Schädigungen, die gewisse Berufe nach dieser Richtung hin mit sich bringen, auszuschließen suchen.

Solche Kinder sollen einen nicht allzu schweren Beruf ergreifen, auch keinen Beruf, der eine einseitige Tätigkeit oder anhaltendes Sitzen verlangt, es sei denn, daß sie so kräftig geworden sind, daß keine Gefahr in unserem Sinne mehr vorhanden ist.

Wenn wir so vorgehen, nun, dann werden wir sicherlich die Zahl der schweren Skoliosen ganz erheblich verringern und das Schulrekrutenmaterial zum großen Teil wenigstens von Skoliosen säubern können, sicherlich von

schweren Formen der Skoliose. Und es macht keine Schwierigkeiten, so vorzugehen, dank der immer weiter sich ausbildenden Krüppelfürsorge, da allerorten und nicht nur in den Großstädten Beratungsstellen eingerichtet werden, ebenso wie bei der Säuglings- und Tuberkulosenfürsorge, in denen die Bedürftigen und Armen unentgeltlich sich Rat einholen können, und die in erster Linie auch dazu da sein sollen, Belehrung und Aufklärung über die Heilbarkeit und Besserungsfähigkeit der Krüppelleiden in die Familie zu tragen und richtige Anschauungen über die Art dieser Leiden in der Bevölkerung zu verbreiten.

Wenn dann diese Krüppelfürsorgestellen Hand in Hand mit den Säuglings- und Tuberkulosefürsorgestellen arbeiten, die Kreisärzte, die Listen über die in ihrem Kreise vorhandenen Krüppel führen müssen, mit den ihnen unterstellten Hebammen, nun, dann werden alle Skoliosen des jugendlichen Alters früh genug und noch vor der Schule in Behandlung kommen, auch aus der ärmeren Bevölkerung, und dann werden wir frühzeitig genug eingreifen können, da ja jetzt ein wichtiger Faktor weggefallen ist, der uns bisher immer die größten Schwierigkeiten zu machen pflegte, und das war die Geldfrage.

Die Krüppelfürsorge ist schon jetzt so weit gediehen, daß dieselbe Mittel und Wege gefunden hat, um derartige Kinder unentgeltlich behandeln zu können, und daß sie auch fürderhin noch weitere Mittel und Wege finden wird, um die Wohltat der Behandlung allen solchen Kindern zuteil werden zu lassen, namentlich wenn es uns gelingt, auf die soeben angeführte Weise mit verhältnismäßig geringen Geldopfern das Leiden im Keim zu ersticken und so die Zahl der später Hilfesuchenden mit fertiger Deformität ganz erheblich verringern zu können, auf daß uns dann auch nach dieser Richtung hin Gelder frei werden.

Was soll nun aber mit denen geschehen, die noch übrig bleiben und nun doch schwerere Skoliosen mit in die Schule bringen, und was mit denen, die erst während der Schulzeit ihre Skoliosen bzw. ihre schlechten Haltungen bekommen?

Nicht nur die Orthopäden, sondern auch eine Reihe von Schulärzten und Turnfachleuten sind sich darüber einig, daß die tägliche Turnstunde, die meines Erachtens kommen muß und auch sicherlich kommen wird, und sei es zunächst auch nur die tägliche Turnhalbstunde, die sicherlich besser ist, als eine dreimalige Vollstunde in der Woche, die Zahl der Rückenschwächlinge erheblich vermindern und so unsere Sonderturnkurse entlasten wird, wenn ich auch zunächst noch nicht den Standpunkt mancher Autoren teilen kann, daß dadurch nachgerade vielleicht die ganzen Sonderturnkurse illusorisch gemacht werden.

An direkten Maßnahmen gegen solche schlägt dann S c h m i d t (Bonn) noch folgende vor:

1. Allgemeine Kräftigung des Körpers durch entsprechende Ernährung und reichliche Bewegung in frischer Luft.

2. Geeignete gymnastische Ausbildung der haltenden Muskeln des Rumpfes in unserem Schulturnen.

3. Sonderturnstunden, wie wir sie ja bereits an vielen Orten haben.

Für eine grundlegende Vorbedingung zur Verhütung von Schiefwuchs und schlechter Haltung während der Schulzeit hält er die Mehrung der Widerstandskraft unserer Kinder durch Hebung ihrer gesamten körperlichen Verfassung.

Und wodurch erlangen wir solche neben der bereits erwähnten körperlichen Übung? Durch Aufenthalt in frischer Luft, durch Spiele im Freien, durch Ferienkolonien, Waldschulen und ähnliche Einrichtungen, wie wir sie jetzt schon allerorten finden, wenn auch vielleicht noch nicht in dem Maße, wie wir es wohl wünschen möchten. Es sind nicht nur größere „Gemeinwesen, die sich so etwas leisten können", wie K r e i ß m a n n meint, sondern wir haben auch schon eine große Anzahl kleinere, die jenen dank der überall einsetzenden Fürsorgebestrebungen nach dieser Richtung hin nicht nachstehen.

Als vierten Punkt fügt dann S c h m i d t noch die Schaffung von Gelegenheit zur ärztlich orthopädischen Behandlung von solchen Kindern hinzu, bei denen schon mehr vorgeschrittene Skoliosen vorhanden sind, und solchen, die sich für unsere Sonderturnkurse nicht mehr eignen.

Er ist der Ansicht, daß schwere Rückgratsverkrümmungen in orthopädischen Anstalten zu behandeln sind, da die Schule keine Heilanstalt ist.

„Wer die Schwierigkeit," so sagt er wörtlich in seiner Arbeit: „Soziale Fürsorge für die Schwächlinge an unseren Volksschulen", „einer solchen orthopädischen Behandlung kennt und weiß, wie dürftig oft der Erfolg einer solchen ist, der wird mir beistimmen, daß es die ganze Einrichtung an unseren Schulen nur schädigen hieße, wollte man, wie a l l e r d i n g s w i e d e r h o l t geschehen ist, schwerere Skoliosen durch den Turnlehrer oder die Turnlehrerin in der Schule behandeln. Die Grenze dessen, was in die Obhut des Arztes und in die Anstaltsbehandlung gehört, und dessen, was einem sorgsamen Turnlehrer überlassen werden kann, muß unter allen Umständen stets innegehalten werden."

Also auch der Schularzt S c h m i d t verlangt, daß die schwereren Rückgratsverkrümmungen in orthopädischen Anstalten zu behandeln sind, was K r e i ß m a n n nicht für möglich hält.

Wie dies möglich zu machen ist, nun, das haben wir ja schon in unserer Eingabe hervorgehoben, und „wie das zu erreichen ist, darüber hat sich die Eingabe nicht ausgeschwiegen", wie K r e i ß m a n n meint; sie hat sich vielleicht etwas kurz gefaßt und mußte dies ja auch, und so will ich denn das aus begreiflichen Gründen Versäumte hier nachholen und etwas aus-

führlicher werden, damit auch die Zweifler zu der Ansicht kommen, daß es sich nicht um undurchführbare Vorschläge von unserer Seite gehandelt hat.

Auch hier müssen wir verschiedene Wege wandeln, je nach dem vorliegenden Grad der Deformität, auch hier wollen und sollen wir nicht einseitig verfahren und müssen uns alle die Einrichtungen zunutze machen, die wir bereits haben, oder ihnen neue hinzufügen, falls sie sich nicht weiter ausbauen lassen. Die Skoliosen der Volksschulen, um die es sich ja doch immer in erster Linie handeln wird, können uns heute nicht mehr entgehen dank der segensreichen Institution der Schulärzte, die ja alle Kinder in regelmäßigen Zwischenräumen sehen und untersuchen und die nun belehrend und beratend eingreifen müssen, auf daß das noch gerettet werden kann, was noch zu retten ist.

Die Fälle, die sich für unsere Sonderturnkurse eignen, kommen in diese hinein; was soll aber nun mit den anderen geschehen? Sie müssen doch auch behandelt werden, ja noch viel eher als jene, da sie es ja gerade sind, die zu einem wirklichen Krüppeltum führen, während man das von jenen nicht behaupten kann; auch sie muß die öffentliche Fürsorge versorgen und darf sie nicht aus Mangel an Mitteln vernachlässigen, sie, die die Behandlung am nötigsten hätten. Es wäre sicherlich das Idealste und Beste, wenn man öffentliche orthopädische Institute gründete, die am besten den Krankenhäusern anzugliedern wären. Es ist dieses sicherlich nicht so schwer und so kostspielig, wie man immer zu behaupten pflegt. In den meisten größeren Krankenhäusern haben wir bereits genügend große Gymnastiksäle mit medikomechanischen Apparaten anderer Art, zu denen noch leicht einige zweckmäßige Skoliosenapparate dazu geschafft werden könnten, was mit geringen Kosten sich bewerkstelligen ließe, wenn man die einfachen Apparate, wie sie Lange, Wahl, Thilo u. a. angegeben haben, beschaffen würde, die meines Erachtens voll und ganz genügen, um auch mit ihnen etwas zu erreichen, wenn sie nur lange genug, ordentlich und sachgemäß benutzt werden.

Es kommt nicht so sehr auf die Zahl und Großartigkeit solcher Apparate an, sagt Vulpius, die zur Verfügung stehen, als auf die richtige und ausdauernde Verwertung derselben.

Hier müßten dann unter Kontrolle eines Orthopäden, oder falls solcher nicht zu haben wäre, unter Kontrolle eines anderen Arztes, der mit diesen Dingen vertraut wäre, und der sich lediglich mit diesen Dingen zu befassen hätte, „derartige Turnstunden", wenn ich mich einmal so ausdrücken darf, ein orthopädisches Turnen im wahren Sinne des Wortes, abgehalten werden von Schwestern bzw. Turnlehrern oder Turnlehrerinnen, die natürlich eigens dazu vorgebildet sein müßten.

Hier könnten dann auch Korsette, Lagerungsapparate und alle anderen

Methoden in Anwendung gebracht werden, von denen ich schon früher gesprochen habe.

Den an den Krankenanstalten angestellten chirurgischen Oberärzten kann bei ihrer angestrengten Tätigkeit nicht gut zugemutet werden, daß sie sich auch noch mit der orthopädischen Behandlung abgeben, die ja bekanntlich viel Zeit erfordert und — das soll nicht verschwiegen werden — auch viel Lust und Liebe zur Sache, die viele Chirurgen aus ganz begreiflichen Gründen nicht haben und nicht haben können, da bei ihrer Tätigkeit ihnen weit interessantere Dinge zur Hand liegen, bei denen die Erfolge auch augenscheinlichere und schnellere sind als gerade bei der Skoliosenbehandlung.

Junge und nach dieser Richtung hin noch nicht geschulte Assistenzärzte sollte man auch nicht damit beauftragen, da wir ja aus einzelnen meiner Ausführungen zur Genüge gesehen haben, was dabei herauskommt, wenn nach dieser Richtung hin noch unerfahrene Kollegen eine solche Tätigkeit ausüben, zumal da ja dann noch ein fortwährender Wechsel eintreten und ein anderer unerfahrener Kollege wieder an die Stelle dessen treten würde, der eben mit diesen Dingen etwas vertrauter geworden war.

Wir haben schon eine große Anzahl von öffentlichen orthopädischen Anstalten, in denen eine solche Behandlung zur Spitaltaxe oder auch kostenfrei durchgeführt wird, und auch hier kann nach Schultheß durch Neuschaffung von Ambulatorien und Polikliniken eine Taxe für die orthopädische Behandlung eines Kindes aufgestellt werden, die kaum höher sein dürfte als die Auslagen, welche unsere Sonderturnkurse verursachen.

Ich möchte nur hier Altona erwähnen, wo die Kinder im orthopädischen Gymnastiksaal des Kinderkrankenhauses behandelt werden, dann Köln, wo die schweren Fälle dem Krankenhaus überwiesen werden, ebenso wie in Göttingen, Leipzig, Breslau u. a. m.

In einigen Städten hat man noch andere Wege eingeschlagen. Man trat in vertragsmäßige Verbindung mit orthopädischen Instituten. So bezahlt z. B. die Stadtverwaltung in Kassel, wie mir der dortige Orthopäde Alsberg mitteilt, für jedes Skoliosenkind, das die Schule für eine Gymnastik geeignet hält, jährlich 10 M. an den betreffenden Orthopäden, gewiß eine geringe Summe, wofür es nun an den in den Instituten eingerichteten Turnstunden teilnehmen kann, und zwar so lange, wie es eben nötig ist.

Auch in Flensburg, Darmstadt, Charlottenburg, Mainz, Königsberg, Posen, Bromberg und anderen Orten mehr ging man in ähnlicher Weise vor und überwies die schweren Skoliosenfälle orthopädischen Instituten.

Auch die bestehenden Krüppelheime und -anstalten könnten herangezogen werden, da ja ihre Zahl keineswegs mehr eine so kleine ist, wie Kreißmann u. a. mit ihm anzunehmen scheinen, was folgende Zahlen beweisen mögen, die ich dem Vortrag des Prof. Biesalski (Berlin) entnommen habe, der da lautete: „Was ist durch die Bewegung der Krüppel-

fürsorge erreicht worden?“ und den er auf dem II. Krüppelfürsorgekongreß in München im Jahre 1912 gehalten hat.

Während es 1902 nur 23 Krüppelheime gab, zählten wir nicht ganz 10 Jahre später deren bereits 53, die in Betrieb oder im Neubau waren; 3 weitere werden bereits fest geplant, so daß sich die Zahl der Heime also mehr als verdoppelt hat.

Die Bettenzahl aber hat sich mehr als verdreifacht, denn sie ist in derselben Zeit von 1622 auf 5239 im letzten Jahrzehnt gestiegen. 1902 vermochten die Anstalten nur den 30. Teil der sogenannten heimbedürftigen Krüppel aufzunehmen, während wir heute schon etwa den 10. Teil beherbergen können, ganz abgesehen von anderen neuen Formen der Fürsorge, wie sie z. B. bei uns hier in Magdeburg zu finden ist, wo der Krüppelfürsorgeverein für die Provinz Sachsen sich der armen Krüppelkinder annimmt und sie nicht nur in Krüppelheimen, Krankenanstalten und in orthopädisch-chirurgischen Kliniken unterbringt, sondern sie auch ambulant behandeln läßt, sobald sich die Fälle dafür eignen.

Gerade dieser Ausbau der ambulanten Krüppelfürsorge hat auch in den letzten Jahren gewaltige Fortschritte gemacht; denn während im Jahre 1902 von den etwa 40 000 nicht heimbedürftigen Krüppeln so gut wie nichts ambulant versorgt wurde, wird heute schon von den etwa 50 000 nicht heimbedürftigen Krüppelkindern der dritte Teil ambulant bewältigt.

Wenn man nun die Steigerung in der Leistungsfähigkeit der gesamten Krüppelfürsorge zusammenrechnet, sowohl der geschlossenen wie auch der offenen, so zeigt sich, daß von allen Krüppeln im Jahre 1902 nur 1,8 % versorgt wurden, d. h. noch nicht die Hälfte derer, die jährlich durch den Bevölkerungszuwachs hinzutreten, während das Gros der Krüppelarmee unangegriffen blieb, ja stetig zunahm. 1912 wurden aber bereits 21,6 % bewältigt. Das ist eine Steigerung um über 20 % und bedeutet nach B i e s a l s k i, daß nunmehr überhaupt erst von einer allmählichen sichtbaren Verminderung des Krüppeltums geredet werden kann.

„Diese Zahl spricht für sich selbst, sie bringt die Summe der geleisteten Arbeit und der Zukunftshoffnungen kurz und bündig zum Ausdruck. Das ist fürwahr ein geradezu kolossaler Fortschritt, der den der Anstaltsfürsorge noch weit übertrifft; und diese Freude wird noch gesteigert durch die Tatsache, daß allerorten schon neue Fürsorgestellen eingerichtet oder geplant werden. —“

„Wenn dieses Tempo noch einige Jahre anhält, dann ist die Zeit nicht mehr ferne, wo die Nichtheimbedürftigen genügend versorgt sind,“ so sagt B i e s a l s k i wörtlich.

Da ja nun bei der Krüppelstatistik B i e s a l s k i auch die schweren Skoliosen eingerechnet hat und da diese in der größten Mehrzahl zu den Nichtheimbedürftigen gezählt werden können, nun, so dürfte auch für sie

die Zeit nicht mehr allzu fern liegen, wo für sie in genügender Weise gesorgt werden kann.

Nach dem Nürnberger Orthopäden Rosenfeld, der sich auf dem Gebiete der Krüppelfürsorge so sehr verdient gemacht hat, haben sich die Krüppelanstalten schon immer mit der Behandlung der Skoliose befaßt, in weit höherem Grade, als es auf den ersten Blick erscheinen mag. Er hat die Berichte aller deutschen Krüppelanstalten auf diesen Punkt hin durchgesehen und dabei gefunden, daß drei Kategorien zu unterscheiden sind:

1. Anstalten, welche der Skoliose keine Behandlung zuteil werden lassen.

2. Anstalten, welche die Skoliose durch Lehrer, Schwestern und Wärter beeinflussen.

3. Anstalten, in welchen eine sorgfältige Behandlung durch die Ärzte erfolgt.

In der ersten Kategorie betrug der prozentuale Anteil der Skoliosen unter den Pfleglingen 6—7 %, in der zweiten 5—12 % und in der dritten 15—33 %, im Durchschnitt 22 %, gewiß kein kleiner Prozentsatz.

Hier in dieser letzten Kategorie bestanden neben der eigentlichen Klinik auch noch Ambulatorien und Polikliniken, in denen die mittelschweren Fälle ambulant behandelt werden konnten, während nur die schweren in klinische Behandlung kamen, also in die Anstalten aufgenommen wurden und auch dort Schulunterricht erhielten.

Und wenn nun der Leiter der Charlottenburger Kurse, Tändler, den Vorschlag, man sollte die an Wirbelsäulenverkrümmungen leidenden Schulkinder in Krüppelheime bringen, für ein Unding hält und sagt: „Daß es schrecklich wäre, sollte man Kinder, die fast ganz gesund sind, mit anderen Kindern zusammensperren, welche an schweren körperlichen Defekten leiden, da die Psyche des Kindes sicherlich bei diesem Vorgehen mehr verlieren würde, als der Körper gewinnen könne," so muß diesen Worten hier im Interesse der Krüppelfürsorge auf das allerentschiedenste entgegengetreten werden. Tändler scheint wenig neuzeitliche Krüppelheime gesehen zu haben und nur an solche zu denken, wie wir sie früher hatten, wo die Mehrzahl der Kinder blöde und sieche Krüppel waren, denen nicht mehr zu helfen war und die nun ihr jammervolles Dasein in solchen Anstalten fristeten. Heute sehen aber unsere Krüppelheime ganz anders aus; es sind moderne orthopädisch-chirurgische Heilanstalten, die sich ganz gewaltig von jenen alten Stiles unterscheiden. Ich rate jedem, sich einmal solche Krüppelheime anzusehen und er wird seine helle Freude an dem fröhlichen, lustigen Treiben der Kinder haben, die anregend unter sich aufeinander wirken und auf die auch anregend von seiten der Schwestern, Lehrer u. a. m. eingewirkt wird. Hält denn Tändler die Kinder mit den Folgen einer Rachitis, einer Gelenk- und Knochentuberkulose, einer spinalen

Kinderlähmung, der drei Krankheiten, die laut Statistik bei weitem die größte Zahl der Insassen der Krüppelanstalten ausmachen, für solche „an schweren körperlichen Defekten leidende Kinder", daß sie die Psyche der skoliotischen Kinder so ungünstig beeinflussen würden? Sein Ausdruck „zusammensperren" dürfte demnach zum allermindesten wohl sehr deplaciert sein, zumal auch deswegen noch, da er ja ganz übersehen hat, daß in der Hauptsache von einer ambulanten Behandlung die Rede war.

Biesalski, Rosenfeld, Bade, Schlee, Wullstein, die bei einer derartigen Behandlung schon über reichliche Erfahrungen verfügen und zum Teil durch Zahlen und Berichte bewiesen haben, daß dieser Weg ein gangbarer ist, dürften nach dieser Richtung hin maßgebender sein als Tändler.

Was in Italien, was in Frankreich und namentlich in England möglich ist, wo große Omnibusse umherfahren und die Kinder zur ambulanten Behandlung nach den Krüppelheimen abholen, das sollte bei uns hier in Deutschland nicht möglich sein, das doch in so vielen Dingen allen anderen Ländern voraus ist?

Ich muß nun noch mit wenigen Worten eines Vorschlages gedenken, der zur Verminderung des durch die Wirbelsäulendeformität bedingten Krüppelelends gemacht ist und der die sogenannten Skoliosenschulen betrifft.

Das Beste und Idealste wäre es ja, darin sind wir uns wohl alle einig, wenn wir, wie es Schultheß, Müller u. a. m. wollen, sogenannte Skoliosenschulen bekommen, wie sie ja schon versuchsweise z. B. in Italien in der Tat eingerichtet sind.

Auf dem vorjährigen Kongreß der italienischen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie berichtete Serena über die Orthopädieklasse in den Gemeindeschulen von Rom. Obwohl die Einrichtung eine zurzeit noch bescheidene und die Zahl der bis damals behandelten Patienten keine große war, so konnte man doch bereits aus dem Bericht erkennen, von wie großem Nutzen für die Schulhygiene eine rationelle Therapie jener Deformitäten sein kann, welche in der Schule selbst ungünstig beeinflußt werden.

Auch der Prager Orthopäde Wohrizek ist warm für solche Schulen eingetreten und hat bereits einen für solche Zwecke praktischen Redressionsstuhl konstruiert, ja, der schon öfter erwähnte Berliner Orthopäde Müller hat schon eine derartige Skoliosenschule in Kolberg eingerichtet und diese hat sich derart bewährt, daß ihre Durchführbarkeit auch in größerem Maßstab ihm über jeden Zweifel erhaben zu sein scheint. Aber wie er selbst am Schlusse seiner lesenswerten Arbeit zugibt, wird sich die endgültige Ausgestaltung erst langsam Schritt für Schritt an der Hand gemachter Erfahrungen bewirken lassen.

Daß das Stadtparlament in Mainz einen diesbezüglichen Beschluß gefaßt hat, habe ich ja bereits an anderer Stelle erwähnt.

Nun, ich glaube, daß dieses erstrebenswerte Endziel noch in weiter, weiter Ferne liegt, möchte aber nicht unerwähnt lassen, daß etwas Ähnliches wenigstens bereits in umfangreichem Maße geschaffen ist und das sind die Krüppelschulen, die jenen natürlich fast gleichzusetzen sind; sie stehen in engster Fühlung mit den Krüppelheilanstalten und in ihnen werden die Kinder unter Berücksichtigung ihrer Leiden individuell behandelt und unterrichtet, so daß sich hier die schwersten Fälle von Skoliosen gut unterbringen ließen. Auch hierin ist nach Prof. Biesalski eine glänzende Vorwärtsentwicklung zu verzeichnen. Denn während noch 1908 an den Krüppelanstalten nur 49 geprüfte Lehrkräfte im Hauptamte tätig waren, waren es Anfang des Jahres 1912 deren bereits 96, gar nicht zu reden von den nebenamtlichen und laienhaften Lehrern, deren Zahl natürlich durch die Zunahme jener im Sinken begriffen ist. Ebenso ist die Zahl der Hilfsklassen von 4 im Jahre 1908 auf 18 gestiegen. Wir haben heute an 37 Anstalten 64 Vollklassen, 16mal Fortbildungs- und 12mal Fröbelunterricht.

Wenn wir auch hier wieder schon einen noch vor kurzer Zeit ungeahnten Schritt weiter gekommen sind, so haben wir dies lediglich den Bestrebungen in der Krüppelfürsorge zu verdanken.

Aus dem Gesagten dürfte zur Genüge hervorgehen, daß uns Mittel genug zur Verfügung und Wege genug offen stehen, auf denen wir dem Übel beikommen können, und daß es nur an uns liegt, sie zu ergreifen bzw. sie einzuschlagen, um so die schweren Skoliosen in ihrer Zahl zum mindesten wesentlich zu verringern, wenn sie auch vielleicht nicht ganz auszurotten.

Es werden immer noch Fälle bleiben, bei denen alles versagt, aber diese werden sicher verschwindend wenige sein und in keinem Verhältnis zu den jetzigen Zahlen stehen.

Wir sollen alle Gelegenheiten, die sich uns bieten, annehmen und ausnutzen, wir sollen alle Vorteile zu verwerten suchen, mag dies nun nach dieser oder jener Richtung hin sein, selbst auf die Gefahr hin, daß uns alle die vorgeschlagenen Wege höchstens in der Großstadt zum Ziele führen könnten, wie Kreißmann und mit ihm noch andere meinen, was aber absolut nicht einmal der Fall ist.

Als ich im Jahre 1899 mit meiner Assistentenzeit bei Hoffa fertig war und mit ihm nun Umschau hielt nach einem zweckmäßigen Niederlassungsort, nun, da waren noch mehrere Großstädte vorhanden, in denen kein Orthopäde saß, und so wählte ich denn das noch orthopädenfreie Magdeburg. Und wie sieht es heute aus? Wenn wir die Karte unseres lieben deutschen Vaterlandes in die Hand nehmen und sie auf Orthopäden hin ansehen, nun, dann werden wir nicht nur in allen Großstädten, sondern bereits auch in den meisten Mittelstädten orthopädische Institute finden, gar nicht zu reden von den größeren Kleinstädten, in denen mit der Orthopädie vertraute Chirurgen ihr Domizil aufgeschlagen haben. Zudem kann

ich auf Grund meiner hierorts gemachten Erfahrungen verraten, daß eine ganze Reihe von Skoliosenkindern dank der guten Zugverbindungen täglich aus den benachbarten Orten zur Behandlung kommen und nach Beendigung derselben wieder nach Hause zurückkehren, und das sind nicht nur Kinder reicher Eltern, sondern auch Kinder armer, die für die Behandlung keinen Pfennig ausgeben, sondern auf Kosten von Krüppelfürsorgevereinen, Krankenkassen und ähnlichen öffentlichen und privaten Wohltätigkeitseinrichtungen behandelt werden. Und außerdem wird es wohl jeder Orthopäde so wie ich auch machen, daß er ständig immer einige Fälle mitbehandelt ohne Entgelt, wenn die Kosten nicht aufgebracht werden können.

Die Behandlung aber, die uns die Skoliosenzahl sicherlich erheblich verringern wird, weil sie an die Vorschulskoliosen zur günstigsten Zeit herangeht und nicht erst, wenn diese verpaßt ist, läßt sich auch bei Kindern an den entlegendsten und kleinsten Orten durchführen und noch dazu für wenig Geld, da sie ja in den allermeisten Fällen eine ambulante ist und da ja die Angehörigen mit den Kindern nur in größeren Zwischenpausen zur Nachuntersuchung und Kontrolle zu kommen brauchen.

Außerdem kann ja aus jeder Statistik nachgewiesen werden, daß es sich bei den Kindern vom Lande und aus kleineren Städten meist um solche Vorschulskoliosen handelt, während wir die während der Schule entstehenden Skoliosen am häufigsten in Großstädten finden.

Und was machen wir nun mit den Skoliosen, die nach der Schule entstehen? Nun, ich meine, daß für diese hinreichend gesorgt wird. Wie wir gesehen haben, handelt es sich bei diesen in den allermeisten Fällen um solche Patienten, die in irgendeinem Berufe stehen. Hier treten Krankenkassen für sie ein und die Landesversicherungsanstalten, um die drohende Invalidität abzuwenden, oft genug teilen sich auch beide in die Kosten, kurzum, hier stehen keine Hinderungsgründe im Wege, auch die Patienten aus kleinen und kleinsten Städten in die richtige Behandlung zu geben, und wenn es mitunter bis heute auch noch manche kleine Kassen gab, die eine solche Behandlung der Kosten wegen ablehnten, nun, so hat ja das Stündlein dieser Kassen bereits geschlagen und bei Einführung der neuen Reichsversicherungsordnung werden wir auch nach dieser Richtung hin dann für alle derartigen Fälle die zweckmäßige Behandlung durchsetzen können.

Nun, ich glaube, daß mir jeder zugeben wird, daß ich bei den erwähnten Vorschlägen „die Beine auf der Erde behalten habe“ und daß sie wohl imstande sein werden, dem Krüppelelend besser beizukommen als unsere Sonderturnkurse, die wohl aus Rückenschwächlingen rückenstarke Kinder machen, auch leichte Skoliosen heilen, mit denen wir aber nie eine stärkere seitliche Verbiegung der Wirbelsäule erfolgreich bekämpfen können.