3182
7

DIE VERHANDLUNGEN DER TAGUNG ZUR KLÄRUNG DER FRAGE DES SOGENANNTEN ORTHOPÄDISCHEN SCHULTURNENS IN MAGDEBURG

MIT EINEM VOR- UND SCHLUSSWORT
DES HERAUSGEBERS

PROF. DR. AUGUST BLENCKE-MAGDEBURG

Beilageheft
der „Zeitschrift für orthopädische Chirurgie"
L. Bd.

STUTTGART
VERLAG VON FERDINAND ENKE
1 · 9 · 2 · 8

H 50 15,5

V71394780
XX0050192 43

Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart

Orthopädie und Leibesübungen

Sonderheft aus den Verhandlungen des Deutschen Orthopädenkongresses 1926

Herausgegeben von der **Deutschen Orthopädischen Gesellschaft**

Zweite Auflage

Mit 6 Abbildungen. Lex. 8°. 1928. geheftet M. 6.—

Orthopädische Sonderturnkurse

Entstehungsgeschichte der Kurse, ihre zweckmäßige Einrichtung und ihr Wert bei der Behandlung der Wirbelsäulenverkrümmungen

Von Prof. Dr. **A. Blencke,** Magdeburg

Mit 60 Textabbildungen. Lex. 8°. 1913. geheftet M. 11.20

Verhandlungen der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft

Zweiundzwanzigster Kongreß

Abgehalten vom 19. bis 21. September 1927
im „Luitpoldhaus" (Volkshochschule) in Nürnberg

Im Auftrage des Ausschusses der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft herausgegeben von

Prof. Dr. **G. Hohmann,** München

Mit 158 Abbildungen, 1 Kurve und 12 Tabellen
Lex. 8°. 1928. XXXII und 423 Seiten. Geheftet M. 28.—

(Beilageheft der „Zeitschrift für orthopädische Chirurgie", XLIX. Band)

Albert Hoffa's Orthopädische Chirurgie

Neu bearbeitet von **A. Blencke,** Magdeburg, **H. Gocht,** Berlin, **G. Drehmann,** Breslau und **A. Wittek,** Graz

Her

Mit 883 A iten
gebefte

Biblioteka Gł. AWF w Krakowie
1800068896
53785

DIE VERHANDLUNGEN DER TAGUNG ZUR KLÄRUNG DER FRAGE DES SOGENANNTEN ORTHOPÄDISCHEN SCHULTURNENS IN MAGDEBURG

MIT EINEM VOR- UND SCHLUSSWORT
DES HERAUSGEBERS

PROF. DR. AUGUST BLENCKE-MAGDEBURG

Beilageheft
der „Zeitschrift für orthopädische Chirurgie"
L. Bd.

STUTTGART
VERLAG VON FERDINAND ENKE
1 · 9 · 2 · 8

BIBLIOTEKA GŁÓWNEJ SZKOŁY WYCHOWANIA FIZYCZNEGO w Krakowie
5259

Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung, vorbehalten

Druck der Union Deutsche Verlagsgesellschaft in Stuttgart

016.7-007 : 615.825]-053.2

Inhalt.

Seite

Vorwort. Herr Prof. August Blencke-Magdeburg: Die Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte der sogenannten orthopädischen Turnkurse . 5

Einladung. Tagung zur Klärung der Frage des sogenannten orthopädischen Schulturnens in Magdeburg. Am 10. April 1928 16

Vortragsfolge. 10. April 8.30 vormittags: Eröffnung der Tagung im Vortragshaus, Ausstellungsgelände, durch den Vorsitzenden 18

Eröffnungs- und Begrüßungsrede 19

Herr Oberbürgermeister Beims-Magdeburg 21

Herr Ministerialrat Dr. Ottendorff-Hamburg 22

Herr Ministerialrat Prof. Dr. Gaulhofer-Wien 22

Herr Prof. Springer-Prag 23

Herr Prof. Dr. Sieveking-Hamburg 23

Frau Dorothea Meinecke-Dortmund 23

Frl. Rusche, Vorsitzende des Vereins der technischen Lehrerinnen zu Magdeburg 24

Herr Oberturnlehrer Günther-Magdeburg 24

Herr Gymnastikdirektor Prof. Knudsen-Kopenhagen 24

Vorträge.

Herr Prof. Spitzy-Wien: Über Fehlhaltungen 25

Herr Prof. Blencke-Magdeburg: Die Fehlhaltungen und ihre Beziehungen zur Schule 33

Herr Prof. Brandes-Dortmund: Über die Sonderturnkurse in ihrer jetzigen Gestaltung und ihre Zukunft 47

Herr Stadtturnrat Echternach-Frankfurt a. M.: Die Sonderturnkurse in ihrer jetzigen Gestaltung und ihre Zukunft 59

Herr Stadtmedizinalrat Dr. Oschmann-Erfurt: Die Sonderturnkurse in ihrer jetzigen Gestaltung und ihre Zukunft 69

Herr Ministerialrat Prof. Dr. Gaulhofer-Wien: Die Stellung Österreichs zur Frage des Sonderturnens 76

Herr Sanitätsrat Möhring-Kassel: Irrwege, Schäden und Mißstände bei der Behandlung der Fehlhaltungen mit Gymnastik- und Sonderturnkursen 83

Diskussion zu den Vorträgen.

Herr Oberregierungsmedizinalrat Rosenfeld-Nürnberg 88

Herr Beck-Berlin 89

Herr Schlee-Braunschweig 90

Herr Prof. Dr. Sieveking-Hamburg 90

Herr Prof. Drehmann-Breslau 91

Herr Aubry-München 91

Herr Gebhardt-München 92

Herr Engelke-Marburg 93

Herr Prof. Müller-Spandau 94

Seite

Herr Prof. v. Brunn-Rostock 94
Herr Buchholz-Halle 95
Herr Stadtarzt Reich-Erfurt 95
Herr Medizinalrat Dr. Stephani-Mannheim 96
Herr Prof. Dr. Blencke-Magdeburg 96
Herr Oberturnlehrer Samel-Berlin 97
Herr Hilfsschullehrer Sütter-Hanau 97
Herr Privatdozent Dr. Mau-Kiel 98
Herr Lehrer Hanshalter-Königsberg i. Pr. 98
Herr Stadtmedizinalrat Dr. Hagen-Frankfurt a. M. 98
Herr Ministerialrat Dr. Ottendorff-Hamburg 99
Herr Prof. Blencke-Magdeburg 101
Herr Stadtturnrat Echternach-Frankfurt a. M. 102
Ein Turnlehrer[1]) aus Berlin 102
Herr Stadtarzt Hoch-Luckenwalde 102
Herr Turnlehrer Rade-Berlin 102
Frau Leitzmann-Berlin-Lichterfelde 102
Herr Ministerialrat Prof. Ottendorf-Berlin 103
Herr Kreiskommunalarzt Maas-Pinneberg 103
Herr Gaulhofer-Wien (Schlußwort) 104
Herr Möhring-Kassel (Schlußwort) 104
Resolution 105
Schlußwort 106

[1]) Der Name konnte nicht ermittelt werden.

Vorwort.

Die Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte der sogenannten orthopädischen Turnkurse.

Von Prof. **August Blencke**-Magdeburg.

Echternach hat sicherlich recht, wenn er die erste Anregung der sogenannten orthopädischen Turnkurse in der Schule wohl in erster Linie den Schulärzten zuschreibt und wenn er die Einrichtung solcher Kurse in einen zeitlichen Zusammenhang bringt mit der Anstellung eigentlicher Schulärzte, denen bei ihren wiederholten Untersuchungen die Häufigkeit der Haltungsanomalien auffiel und die da nun glaubten, daß etwas gegen diese von seiten der Schule geschehen müsse.

Da man nun von der damals noch allgemein unter vielen Schulärzten und Lehrern verbreiteten falschen Voraussetzung ausging, daß nämlich der Schule die Hauptschuld für die Entstehung der Skoliosen zuzuschreiben sei, glaubte man nun auch in erster Linie die Schule heranziehen zu müssen, um sich ihre Hilfe bei der Beseitigung dieser Deformitäten zu sichern, bei denen ja neben manchen anderen auch die Gymnastik ein nicht zu unterschätzender Heilfaktor war. In dieser glaubte man nun das Allheilmittel gegen die Skoliose in solchen Kursen gefunden zu haben, das geeignet sei, jene, wenn vielleicht auch nicht ganz, so doch zum allergrößten Teil aus der Welt schaffen zu können.

Falsch ist es aber, wenn damals immer und immer wieder behauptet wurde, daß „das beängstigende Zunehmen der Zahl der mit irgend einer Form des Schiefwuchses behafteten Kinder den Anlaß gaben, daß sich nunmehr auch neben den Erziehern und Schulärzten die Fachorthopäden mit dieser für die Zukunft unseres Volkes sehr bedenklichen Erscheinung befaßten". Das hatten sie längst vorher getan und bereits im Jahre 1897 schrieb Prof. Dolega-Wien, daß „sich wohl schwerlich ein Kapitel der Knochenpathologie anführen ließe, welches eine umfangreichere Literatur aufzuweisen hätte, wie das der seitlichen Rückgratsverkrümmungen, der Skoliosen, und daß sich Anatomen und Orthopäden immer wieder und immerfort bemüht hätten, Verständnis von dem Wesen jener Deformität zu gewinnen und damit zur Bekämpfung dieses oft so schweren Leidens beizutragen".

Es wäre doch geradezu sonderbar, wenn diejenigen Kreise, die sich mit der Skoliosenforschung und Skoliosenbehandlung etwas intensiver befaßt und ihre Erfahrung an Hunderten, ja an Tausenden von Fällen gesammelt hatten, nicht schon auch auf den Gedanken gekommen wären, die Schule in der Weise

zur Mitbehandlung heranzuziehen, wie es damals die Schulärzte wollten, wenn sie sich davon etwas versprochen hätten. Dieser Gedanke wurde des öfteren schon erwogen. So wurde schon einmal vor 50 Jahren die Gymnastik als die allein geeignete Behandlung empfohlen, bis man einsehen gelernt hatte, daß auch sie nicht die alleinseligmachende war, und schon ehe man an die Einrichtung solcher Turnkurse dachte, tobte ein erneuter Kampf unter den Orthopäden über den Wert der Gymnastik in der Skoliosenbehandlung, der die einen zu viel Wert beilegten, andere vielleicht wieder zu wenig. Man tauschte seine Ansichten aus, hörte das „Für und Wider" der Gegner „sine ira et studio" an und kam so zu dem Resultat, daß die Heilgymnastik in der Skoliosenbehandlung ein wichtiger Heilfaktor sei, wenn auch keinesfalls in allen Fällen, daß aber auch in den für die Gymnastik geeigneten Fällen von diesem Heilfaktor allein nicht alles Heil zu erwarten sei.

Und das war wohl auch der Grund, weshalb dieses orthopädische Schulturnen, dieses Skoliosenschulturnen, wie es auch genannt wurde, nicht von den Orthopäden ausging, wohl gemerkt, ich spreche hier immer von dem Skoliosenschulturnen; denn daß es sich in der ersten Zeit um ein solches handelte, und nicht um Sonderturnkurse für Rückenschwächlinge, das beweisen ja die Berichte der Städte aus jener Zeit, die ich alle eingehend durchstudiert habe, soweit sie mir durch die Vermittlung der Verwaltungsstelle des Städtetages damals zugänglich wurden.

Die ersten Versuche, im größeren Umfange wenigstens, mit dem orthopädischen Schulturnen scheinen in Hagen in Westfalen und in Göttingen gemacht zu sein bereits im Jahre 1903. Charlottenburg und Flensburg folgten dann im Jahre 1904, Zehlendorf und Schöneberg im Jahre 1906 und Düsseldorf 1907.

1907 sandte Düsseldorf einen Bericht über die Erfolge des orthopädischen Schulturnens an die Regierung und das Ministerium, das nunmehr im Hinblick auf die in dem Bericht erwähnten guten Erfolge unter Zugrundelegung dieses Berichtes im Juli 1908 mit einem Erlaß an die gewiesenen Instanzen herantrat und eifrig dafür eintrat, derartige Kurse einzurichten, was natürlich nunmehr auch geschah, da durch diesen Erlaß verschiedene Stadtverwaltungen erst auf diese Kurse aufmerksam gemacht wurden.

Der Enthusiasmus war ein großer und die Wogen der Begeisterung für die orthopädischen Turnkurse gingen erheblich hoch, als dieser Bericht allgemein bekannt wurde.

Es wurden im Laufe des Jahres 1908 in Bonn und Harburg derartige Kurse eingerichtet, im Jahre 1909 in Königsberg, Lübeck, Wilmersdorf, Weißensee, Spremberg, Posen, Kattowitz, Magdeburg, Altona, Einbeck, Bielefeld und Wiesbaden und im Jahre 1910 folgten dann noch die Städte Steglitz, Rixdorf, Bromberg, Zabrze, Halberstadt, Köln, Kempten, Dülken, Barmen, Viersen und Geldern nach.

Diese erwähnten Städte habe ich der „Zusammenstellung der in Preußen zu jener Zeit abgehaltenen orthopädischen Turnkurse unter besonderer Berücksichtigung des Jahres 1909/10“ entnommen, die vom Ministerium der geistlichen und Unterrichtsangelegenheiten am 15. Juli des Jahres 1911 herausgegeben wurde. Es handelte sich im ganzen um 32 Städte, denen ich noch Burg hinzufügen möchte, wo die Kurse im Jahre 1911 eingerichtet wurden, über die ich mich aus eigener Anschauung orientiert hatte.

Auch andere nicht preußische Städte schufen die gleichen Einrichtungen. Mainz, Chemnitz, Sonneburg, Braunschweig, Weimar und noch andere mehr dürften diejenigen gewesen sein, in denen zum Teil schon noch vor dem Jahre 1903 Versuche nach dieser Richtung hin gemacht wurden.

Es wurden Berichte nicht nur über Besserungen, ja sogar über Heilungen von Skoliosen abgegeben, die geradezu ans Unglaubliche grenzten und alles bisher Dagewesene in den Schatten stellten.

So berichtete man z. B. im Jahre 1903 aus Hagen: „Sehr gut waren die Erfolge bei der Skoliose. Dieses Leiden war vorhanden mit Fällen vom allerleichtesten Grade der habituellen Skoliose, der schlechten Haltung, bis zu den höheren Graden der stabilen Skoliosen mit nachweisbaren anatomischen Veränderungen des Wirbelkörpers. Auch in den schlimmsten Fällen wurden bedeutsame Erfolge erzielt. Bei mittelschweren und den leichteren Fällen war die Besserung entschieden groß, bei vielen war vollständige Heilung erfolgt.“

Auch in Düsseldorf erzielte man „bedeutsame Erfolge“, man fand die Hälfte der Kinder, unter denen sich sogar eine ganze Reihe mit Skoliosen zweiten Grades befand, völlig geheilt, alle übrigen mehr oder weniger gebessert.

Auf Grund dieser und ähnlicher Berichte, in denen „sogar bei den schlimmsten Fällen von bedeutsamen Erfolgen“ die Rede war, erschien dann der bekannte ministerielle Erlaß vom 14. Juni 1908 und der zweite vom 24. Januar 1910, in denen allen Regierungen und Provinzialschulkollegien die Einrichtung derartiger Kurse empfohlen wurde, in denen „mit verhältnismäßig einfachen, nur mäßige Kosten verursachenden Mitteln recht erhebliche Erfolge erzielt werden könnten“.

Diese Erlasse waren dazu angetan, Unheil zu stiften, gerade deshalb, weil denselben Berichte beigegeben waren, auf Grund deren Laien und auch Ärzte, die sich mit der Skoliosenfrage nur wenig oder gar nicht beschäftigt hatten, nunmehr annehmen mußten, daß es ein leichtes sein würde, Skoliosen zu behandeln und auch zu bessern, wenn nicht ganz zum Schwinden zu bringen, und die sich nun, ungetrübt durch nähere Sachkenntnis, über die Schwierigkeiten, die den Orthopäden bekannt waren, hinwegsetzten und damit ein Feld zu beackern anfingen, das sie wenig oder gar nicht kannten.

Und als dann auch noch fast zu gleicher Zeit von der Tribüne des preußischen Abgeordnetenhauses herab ein Redner, ich glaube, es war der Abgeordnete

Eickhoff, der ganzen Welt verkündete, daß „das beste Mittel gegen die Skoliosen die orthopädischen Schulturnkurse seien", da war es die höchste Zeit, daß nunmehr die Orthopäden, eingedenk der Worte unseres Alten aus dem Sachsenwalde, die er einst den Holsteinern zurief, die zu ihm nach seiner Entlassung gepilgert kamen, daß „Sachverständige bei öffentlicher Behandlung von Fragen, die in ihr Fach schlagen, das größte Recht und unter Umständen sogar die Pflicht hätten, mitzureden", eingriffen und zu retten suchten, was noch zu retten war.

Ich hielt es deshalb damals für meine Pflicht, darauf aufmerksam zu machen, daß man sich sicherlich mit solchen Skoliosenkursen — denn um Skoliosenkurse handelte es sich damals und nicht um Sonderturnkurse für Rückenschwächlinge, wie sie zu jener Zeit bereits in Flensburg und Göttingen eingeführt waren — auf einer schiefen Ebene befinde, und tat dies in mehreren Arbeiten, in denen ich zu jenen Berichten, namentlich zu dem des Düsseldorfer Oberbürgermeisters Stellung nahm. Ich wies darauf hin, daß weder bei dem Düsseldorfer Bericht noch bei den Ministerialerlassen ein Orthopäde mitgearbeitet hatte, ja bei beiden noch nicht einmal ein solcher auch nur gehört war, also gerade die Kreise nicht herangezogen waren, die auf Grund reicher und langjähriger Erfahrungen auf diesem Gebiet am besten über diese Frage hätten urteilen können.

Der Optimismus, der anfangs herrschte, ging bald immer mehr zurück, der Rückschlag konnte ja auch nicht ausbleiben, und immer mehr kam man auf Grund der gemachten Erfahrungen zu der Einsicht, daß die angebliche „Interessenpolitik der Orthopäden, die sie in dieser Sache betrieben," doch eine durchaus richtige Politik war.

Wie anders lauteten doch die späteren Berichte im Vergleich zu jenen ersten. Man hatte auch in Düsseldorf einsehen gelernt, daß man „dem Massenelend der wirklichen Skoliosen mit jenen Kursen nicht beikommen konnte", man schrieb von Charlottenburg, wo anfangs auch schwere Fälle von Wirbelsäulenverkrümmungen an den Kursen teilnahmen, daß „dieselben jetzt grundsätzlich ausgeschlossen würden, da nach den gemachten Erfahrungen nur geringe oder gar keine Erfolge gezeitigt worden wären".

Auch der Chemnitzer Schularzt Dr. Rothfeld gesteht in seinem zu jener Zeit erschienenen Aufsatz: „5 Jahre orthopädisches Schulturnen in Chemnitz," offen ein, daß so strenge Indikationen, wie er jetzt für die Teilnahme an dem orthopädischen Turnen stelle, damals noch nicht eingehalten wurden. Er trifft jetzt eine reinliche Scheidung, und warum? Weil, wie er wörtlich sagt, bei schweren Fällen keine Heilung zu erzielen ist, nicht einmal eine merkliche Besserung. Er hält es für dringend notwendig, eine strenge Auswahl der aufzunehmenden Kinder zu treffen, um mit Aussicht auf Erfolg die Schule im Rahmen ihrer Einrichtungen zur Bekämpfung der Wirbelsäulenverbiegungen heranziehen zu können.

„Verbiegungen schweren Grades zu dem orthopädischen Turnen zuzulassen ohne entsprechende sonstige Behandlung, hieße bloß in den armen Kindern und ihren Eltern Hoffnungen erwecken, die nicht erfüllt werden könnten. Und wir würden unsere Arbeit vergeuden, die an der rechten Stelle auch rechten Nutzen schaffen könnte."

Das sind nicht die Worte eines Orthopäden, sondern eines Schularztes, der bereits Erfahrungen gesammelt hatte, was aus seinen Worten hervorgehen dürfte, daß da, wo die Besserung am langsamsten vor sich ging oder gar keine Rückbildung eintrat, es sich immer um Kinder handelte, die eigentlich gar nicht in das orthopädische Turnen hineingehörten, die aber zur Zeit der Begründung von Schulärzten überwiesen worden waren, also „zu einer Zeit, in der die Erfahrungen für die strenge Indikationsstellung noch nicht allgemein vorhanden waren".

Mir ist es ebenso ergangen wie R o t h f e l d. Auch ich fand bei Übernahme der Kurse eine ganze Anzahl von Skoliosen schweren Grades vor, die ich zunächst darin ließ, und bei denen ich in keinem einzigen Falle eine Besserung sah. Also auch in Magdeburg waren anfangs Skoliosen, wenn auch nur in einzelnen Kursen — als ich die Leitung übernahm, waren es deren fünf — vorhanden. Allerdings erzielte man hier nicht solche Erfolge wie in Düsseldorf. Die betreffenden Schulärzte, die damals die Leitung der Kurse hatten, waren erfahrener in der Beurteilung der Erfolge bei der Behandlung der Skoliosen als an manchen anderen Orten. Das beweist der Schlußsatz in dem von dem damaligen Oberbürgermeister und späteren Finanzminister L e n t z e unterzeichneten Bericht aus dem Jahre 1910, in dem es wörtlich heißt: „Nach den Erfolgen in unseren Kursen gelangen wir zu der Überzeugung, daß der in Magdeburg auf dem Gebiete des orthopädischen Turnens beschrittene Weg gangbar ist und die nicht zu hoch gesteckten Ziele: Ausgleich bzw. Heilung der Haltungsanomalien und damit Vermeidung der Disposition zu Skoliosen, Besserung oder Stillstand der leichteren Rückgratsverkrümmungen, zu erreichen sind. Diese Aufgabe läßt sich lösen durch das ‚orthopädische Schulturnen' oder, besser gesagt, durch die Arbeit von ‚Sonderturnklassen'. In diesem Rahmen wird der Schule nur zugemutet, was sie als Werkstatt der Erziehung zu leisten imstande und deshalb zu leisten verpflichtet ist."

Das sind die Worte keines Orthopäden, sondern die eines Turnfachmannes, des städtischen Turninspektors D a n k w o r t h, der dieses zusammenfassende Urteil aus den einzelnen Berichten der Schulärzte damals aufgestellt hatte.

Nun ich glaube, daß die angeführten Fälle genügen werden, um zu beweisen, daß man sich schon damals an vielen Orten auf Grund der gemachten Erfahrungen zu der Erkenntnis durchgerungen hatte, daß die Skoliosen zweiten und dritten Grades durch solche Kurse nicht beeinflußt werden können, und

zu dieser Erkenntnis war auch damals schon der Herr Minister gekommen, wie ja aus seiner Antwort auf die bekannte Eingabe der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft, auf die ich später noch einmal zu sprechen komme, klipp und klar hervorgehen dürfte, in der er im Gegensatz zu seinen früheren Erlassen nunmehr riet, nur Haltungsanomalien und leichte Fälle von Skoliosen in solche Kurse aufzunehmen.

Ich konstatiere dies mit Genugtuung. Unsere von Anfang an gestellten Forderungen, die wir „nur aus Interessenpolitik stellten", wurden damals also schon als allgemein gültig anerkannt.

Ich hatte mit meiner schon damals aufgestellten Behauptung, daß „mit dem Wachsen der gesammelten Erfahrungen sicherlich ein Sinken der Erfolge eintreten würde" nur zu recht behalten.

Wie wir aus dem Gesagten ersehen können, gingen zu jener Zeit die Wogen des orthopädischen Turnens gewaltig hoch, das beweist schon der Umstand, daß in den Jahren 1910/11 auf nicht weniger als 4 Kongressen diese Frage behandelt wurde. In Dresden tagte die Vereinigung der Schulärzte, in Darmstadt die der Turnlehrer, in Magdeburg der Verband der technischen Lehrerinnen und am gleichen Tage in Berlin die Deutsche Orthopädische Gesellschaft, und sie alle besprachen das gleiche Thema und stellten gesondert voneinander ihre Grundsätze auf, die sich keineswegs in allen Punkten miteinander deckten.

Auf dem Orthopädenkongreß trat als erster unser bekanntester und bester Skoliosenforscher und Skoliosenkenner, der „gewiegteste Fachmann auf dem Gebiete der Skoliose" Prof. Schulteß-Zürich auf den Plan, der das einleitende Referat über die Stellung der Schule im Kampfe gegen die Rückgratsverkrümmungen übernommen hatte. Elf weitere Vorträge folgten dann, die sich mit den Ursachen der Skoliose, ihren Beziehungen zur Schule und ähnlichem mehr befaßten und denen eine umfangreiche ausgiebige Diskussion folgte, die wohl geeignet war, aufklärend in dieser immer noch so heiß umstrittenen Frage zu wirken.

Das Ergebnis aller dieser Verhandlungen war das, daß man eine Kommission wählte, die alles das, was besprochen und reichlich diskutiert war, bearbeiten und zu einer Eingabe an die zuständigen Ministerien zusammenstellen sollte, um sie über den damaligen Stand dieser Frage zu informieren, von einer Seite her, die auf Grund ihrer zahlreichen Erfahrungen wohl am ehesten dazu imstande war, ein richtiges Urteil zu fällen.

In diese Kommission wurden Prof. Schultheß aus Zürich, Prof. Joachimsthal aus Berlin, Prof. Spitzy aus Wien, Dr. Schlee aus Braunschweig und meine Wenigkeit gewählt. Und wenn nun von dieser Kommission von gewisser Seite her damals behauptet wurde, daß sie ja ganz einseitig aus Gegnern der orthopädischen Turnkurse zusammengesetzt sei, von denen man sich ja schon von vornherein sagen konnte, zu welchem Resultat

sie kommen würden, nun, so beweisen derartige Ausführungen nur einmal wieder, daß man auf der gegnerischen Seite in blinder Wut um sich hieb, ohne sich genauer einmal die vermeintlichen Gegner anzusehen.

Daß natürlich sämtliche fünf Mitglieder gegen solche Skoliosenturnkurse waren, wie sie bis dahin immer empfohlen wurden und bereits auch schon an einer Reihe von Plätzen eingerichtet waren, war selbstverständlich.

Welcher Orthopäde sollte das nicht sein, der sich mit der Skoliosenbehandlung lange Jahre beschäftigt hat, und der auf Grund dieser seiner Erfahrungen zu der Ansicht gekommen war, daß man sich mit solchen Skoliosenkursen auf einem ganz falschen Weg befand?

Waren diese fünf Mitglieder aber Gegner zweckmäßiger Sonderturnkurse für Haltungsanomalien? Keineswegs. Schultheß trat schon immer für die tägliche Turnstunde ein und hatte nicht das geringste gegen solche Sonderturnkurse einzuwenden, wie aus seinen zahlreichen Arbeiten hervorgehen dürfte, die ich den Gegnern zum eifrigen Studium empfehlen möchte; Joachimsthal konnte auch kein Gegner solcher Sonderturnkurse sein, da doch in seinem Institut die Charlottenburger Turnlehrer, die solche Kurse übernehmen sollten, ihre Ausbildung bekommen hatten; wäre er es gewesen, nun, dann hätte er sich wohl gehütet, diese Lehrer auszubilden.

Spitzy war auch kein Gegner; das brachte er zum Ausdruck in seinem damaligen Vortrag; er hatte sogar nichts gegen das Skoliosenturnen in der Schule einzuwenden, wenn dieses unter der unmittelbaren Aufsicht eines Facharztes stand. Für die rückenschwachen, für die rumpfmuskelarmen Kinder verlangte er ein ordentliches Rumpfturnen; diese Kinder sollten seiner Ansicht nach außer den obligaten Turn- und Spielstunden noch eigene Haltungsstunden haben, die aber nicht noch ein Plus in der Stundenzahl des Schülers bedeuten sollten. Diese Kinder benötigten eine individuelle Erziehung. Der Schularzt, ein eventuell herbeigezogener Facharzt, hätte sie auszuscheiden, und ein Turnlehrer sie nach ärztlicher Angabe zu beschäftigen.

Und nun zum vierten Kommissionsmitglied Schlee. Er hatte bereits zweckmäßige Sonderturnkurse für Rückenschwächlinge in Braunschweig eingeführt und empfahl sie auf dem Kongreß zur Nachahmung; und meine Stellung in dieser Frage ist wohl hinreichend bekannt aus einer Reihe Arbeiten, in denen ich immer für solche Sonderturnkurse warm eingetreten bin.

So sahen also die Kommissionsmitglieder aus, die jene Eingabe beraten hatten. Und daß in dieser Kommission rein sachlich gearbeitet wurde, nun das kann jederzeit die Eingabe am besten selbst beweisen, auf die ich hier nicht näher eingehen kann, die aber wohl verdiente, aus den staubigen Aktenbündeln noch einmal hervorgeholt und gelesen zu werden. Ich habe sie in ihrem ganzen Wortlaut in meinem Buche über die „orthopädischen Sonderturnkurse“ veröffentlicht. Ein eifriges und vorurteilsfreies Studium derselben wird alle

jene gegen dieselbe gemachten Einwände und Mißdeutungen von damals, die ich ja schon in jenem Buche aufs schlagendste widerlegt habe, zunichte machen.

Die Antwort des Herrn Ministers auf die Eingabe der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie erfolgte am 15. Juli 1911 durch die Übersendung eines Erlasses, der unter demselben Datum an die Königlichen Regierungen und Provinzialschulkollegien gesandt wurde, und von dem man doch annehmen muß, daß er nicht ganz unbeeinflußt von unserer Eingabe entstanden sein dürfte, da doch in ihm betreffs Einrichtung der Sonderturnkurse alle die Forderungen erfüllt sind, die wir für solche stets und ständig aufgestellt hatten. Dieser neue Erlaß lautete:

Der Minister
der geistlichen und Unterrichts-
Angelegenheiten. Berlin W 8., den 15. Juli 1911.
U. III. B. Nr. 6981.

Im Anschluß an die Erlasse vom 13. Juni 1908 — U. III. B. Nr. 2220 M. — und 24. Januar 1910 — U. III. B. Nr. 3846 M. — teile ich

der Königlichen Regierung
dem Königlichen Provinzial-Schulkollegium

die anliegende Zusammenstellung der in Preußen bisher abgehaltenen orthopädischen Turnkurse unter besonderer Berücksichtigung des Jahres 1909/10 mit. Die Übersicht gibt ein erfreuliches Zeugnis von dem anerkennenswerten Bestreben einer zunehmenden Zahl von Gemeinden, unter Aufwendung teilweise recht erheblicher Mittel sich solcher Kinder vorbeugend oder helfend anzunehmen, die in Gefahr sind, sich eine Rückgratsverkrümmung zuzuziehen oder an einer solchen schon leiden. Wie die Übersicht zeigt, können die orthopädischen Turnkurse bei zweckmäßiger Einrichtung und sachgemäßem Verfahren viel Segen stiften. Unerläßliche Voraussetzung dabei ist, daß sie unter der Aufsicht eines orthopädisch geschulten Arztes stehen, daß sie sich auf die immerhin zahlreichen Fälle beschränken, in denen es sich um Kinder mit schwachen Rückenmuskeln, schlechter Haltung und um die leichteren Formen von Verkrümmungen der Wirbelsäule handelt, und daß in jedem einzelnen Falle von dem zuständigen Arzte sorgsam geprüft wird, ob die betreffenden Kinder nach Lage der Verhältnisse zur Teilnahme an einem orthopädischen Turnkurse zugelassen werden können, oder ob sie auf Anstaltsbehandlung zu verweisen sind.

In Vertretung:
Naumann.

An
die Königlichen Regierungen und Provinzial-
Schulkollegien.

So heißt es wörtlich in der betreffenden Antwort, mit der wir Orthopäden jedenfalls damals durchaus zufrieden sein konnten, da sie doch alle unsere Forderungen erfüllt hatte. Also auch der Herr Minister stellte sich damit auf unseren Standpunkt: Heraus mit allen Skoliosen zweiten und dritten Grades aus diesen Kursen, bei denen wir doch keine Erfolge durch dieselben erzielen konnten.

So waren wir also einen gewaltigen Schritt vorangekommen, und der Weg zu einer gegenseitigen Verständigung war angebahnt, der dadurch noch verbessert wurde, daß die Deutsche Orthopädische Gesellschaft zu der Turnlehrertagung in Darmstadt ihren Schultheß entsandte, damit er dort den gewünschten aufklärenden Vortrag hielt.

Man mußte und konnte ja nur zu einer gegenseitigen Verständigung kommen, wenn es zu einer gemeinsamen Aussprache aller bei dieser Frage beteiligten Kreise kam, und das war der erste Schritt zu einer solchen, dem, so hofften wir alle, bald nun weitere folgen würden. Die Fäden, die man zu spinnen angefangen hatte, wurden dann aber jäh durch den Ausbruch des Krieges zerrissen; andere Dinge, die für den Augenblick wichtiger waren, traten in den Vordergrund und so ruhte zunächst die ganze Angelegenheit.

Nach dem Kriege setzte dann aber ein gewaltiger Aufschwung und eine starke Propaganda für die Leibesübungen ein und zugleich damit verstärkten sich auch wieder die Wellen des „orthopädischen Schulturnens", die jetzt noch weit höher schlugen als vor dem Kriege und wieder genau wie damals an vielen Orten falsche Bahnen einschlugen. Das Alte, was in dieser Frage bereits geschehen und geleistet, war vergessen, man machte, da man die alte Literatur, die vor dem Kriege erschienen war, nicht kannte, dieselben Fehler wie damals, man empfahl „neue Bahnen", die keineswegs neu, sondern schon recht alt waren und die die Kundigen schon längst vor dem Kriege verlassen hatten. Es wurde allerhöchste Zeit, einmal an das Alte, was in dieser Frage bereits geleistet wurde, zu erinnern und den alten Tatsachen neue hinzuzufügen, die den besten Beweis dafür abgeben konnten, wie recht wir damals schon vor 18 Jahren mit unseren Einwänden gehabt hatten. Leider sind ja alle diese Erörterungen mehr in unserer ärztlichen Fachpresse erfolgt und so gerade vielen von denen, die auch in dieser Frage mitarbeiten wollten und mußten, entgangen, aber da man nach dem Kriege in allen Zeitschriften über Turnen, Sport und Leibesübungen von berufener und nicht berufener Seite immer wieder diese Frage angeschnitten und erörtert fand und da auch Prof. Bier-Berlin in einem Gutachten an den Magistrat der Reichshauptstadt, das die Runde durch viele ärztliche und nichtärztliche Zeitschriften machte, zu dieser Frage Stellung genommen hat, so war es unbedingt erforderlich, daß auch wir Orthopäden zu dieser Frage erneut unsere Ansicht äußerten.

Wenn Bier in seinem erwähnten Gutachten den Ausdruck „orthopädisches Turnen" bemängelt und als verkehrt bezeichnet, da er keineswegs das Richtige

trifft, so können wir ihm darin nur zustimmen. Schon seit dem Jahre 1901 haben wir Orthopäden immer und immer wieder betont, daß auch wir diesen Ausdruck ablehnen; ich verweise nur auf unsere diesbezüglichen Kongreßverhandlungen und auch auf mein bereits oben erwähntes Buch. Erst neuerdings wieder auf dem Magdeburger Kongreß im Jahre 1923 riet der Nestor der Orthopäden, Prof. Kölliker-Leipzig, daß man das Wort „orthopädisches Turnen" fallen lassen und an seine Stelle das Wort „gesundheitliches Turnen" oder etwas ähnliches setzen sollte, eine Bezeichnung, die aber auch keinen Anklang fand. Der Name hat sich nun einmal so eingebürgert und ist so fest verankert, daß es wohl schwer fallen wird, ihn ganz wieder auszumerzen. Kurse für „vorbeugende und ausgleichende Leibesübungen" nennt jetzt der neueste Erlaß des preußischen Ministers für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung vom 29. September 1924 das „orthopädische Turnen". Auf diesen Erlaß näher einzugehen, halte ich nicht für notwendig, da er ja in seinem Wortlaut wohl allen an dieser Frage beteiligten Kreisen bekannt sein dürfte.

Dieser Erlaß, der unter der Mitwirkung von Ärzten und Turnfachleuten entstanden war, war mit Freuden zu begrüßen, weil er die Ausbildung aller der Lehrpersonen, die sich mit diesen „vorbeugenden Leibesübungen" befassen wollten, in bestimmte Bahnen zu lenken und nach allgemeinen Grundsätzen zu regeln begann, und an mehreren Orten Lehrgänge erstehen ließ, in denen Lehrer und Lehrerinnen durch geeignete Kräfte eine sachgemäße Ausbildung erfuhren, ohne die nun einmal Ersprießliches nicht geleistet werden kann.

All das waren die Gründe, die die Deutsche Orthopädische Gesellschaft veranlaßten, auf ihrem Kölner Kongreß im Jahre 1926 diese Frage erneut wieder einmal als Hauptthema zu behandeln unter Hinzuziehung von Regierungsvertretern und Turnfachleuten, die schon reiche Erfahrungen auf diesem Gebiete hatten sammeln können.

Diese Verhandlungen, bei denen es sich zeigte, daß die Orthopäden sowohl wie auch die geladenen Turnfachmänner in den wichtigsten Punkten die gleiche Ansicht hatten über den Wert und die zweckmäßige Einrichtung solcher Sonderturnkurse, sind in einem Heft „Orthopädie und Leibesübungen" veröffentlicht, das von der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft herausgegeben und im Buchhandel erschienen ist. Die von vielen Seiten eingelaufenen anerkennenden Worte haben gezeigt, daß ein großes Interesse in den diesbezüglichen Kreisen für diese unsere Frage besteht, haben aber auch gezeigt, daß noch eine Reihe von strittigen Punkten vorhanden zu sein schien, die noch unbedingt vor einem gemeinsamen Forum geklärt werden müßten. Die Deutsche Orthopädische Gesellschaft erörterte deshalb auf ihrem vorjährigen Nürnberger Kongreß noch einmal die Frage in einer Ausschußsitzung. Ausgehend von dem Gedanken, daß diese noch strittigen Punkte nur in einer gründlichen gemeinsamen Aussprache aller beteiligten Kreise ihre Klärung

finden konnten, wurde ich als der Vorsitzende ihres Ausschusses für Turnen, Sport und Gymnastik beauftragt, eine derartige Tagung für das Frühjahr vorzubereiten.

Ich habe dies getan und nach Gründung eines lokalen Arbeitsausschusses, in dem alle in Frage kommenden Richtungen vertreten waren, lud ich die Vereinigung deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte, die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge, den Reichsverband der Lehrerinnen für Nadelarbeit, Leibesübungen und Hauswirtschaft, den Deutschen Medizinalbeamtenverein, die Deutsche Orthopädische Gesellschaft, den Deutschen Verein für Schulgesundheitspflege, den Deutschen Sportärztebund und den Deutschen Turnlehrerverein zu gemeinsamer Arbeit ein.

Alle Verbände und Vereine haben freudig diesem Vorschlag zugestimmt und ihre Mitarbeit zugesagt, so daß auf eine rege Beteiligung an dieser Tagung zur Klärung der Frage des sogenannten „orthopädischen Schulturnens" gerechnet werden konnte.

Nur der Deutsche Ärztebund für Leibesübungen lehnte eine offizielle Beteiligung ab aus Bedenken gegen ein Übermaß von Kongressen und weil er sich nicht von der Wichtigkeit des geplanten Kongresses hätte überzeugen können; er versprach aber die Angelegenheit insofern zu fördern, daß er in seinen amtlichen Organen und den sonstigen Veröffentlichungen an die Mitglieder Hinweise geben würde, um die Teilnahme dieser zu ermöglichen.

Nun, daß diese Bedenken durch die Tagung selbst hinfällig geworden sind, beweist ja am besten der überaus reiche Besuch unserer Veranstaltung, zu der etwa 500 Teilnehmer erschienen waren, und das beweisen ja auch die Verhandlungen selbst, die uns gezeigt haben, wie wichtig und wie nötig diese Tagung war, über die wir jetzt im nachfolgenden berichten werden. Die mühevolle Arbeit, die eine derartige Tagung mit allen ihren Vorbereitungen dem Arbeitsausschuß gemacht hat, ist belohnt worden durch einen vollen Erfolg. Wir wollen nun weiter raten und taten in gemeinsamer Arbeit unter Zugrundelegung all der gemachten Erfahrungen und wollen nicht eher ruhen, bis unser gemeinsames Ziel, das wir uns vorgenommen haben, voll und ganz erreicht ist im Interesse unserer Schuljugend und damit auch zum Wohle unseres gesamten Volkes.

Einladung.

Tagung zur Klärung der Frage des sogenannten orthopädischen Schulturnens in Magdeburg.

Am 10. April 1928.

Mehr als je steht die Frage der Körperertüchtigung unserer Jugend heute im Vordergrund, und mit dem Aufblühen der allgemeinen Leibesübungen ist auch wieder die Frage der sogenannten orthopädischen Sonderturnkurse akut geworden, vor allem seit dem ministeriellen Erlaß, der sich mit der Ausbildung der Turnlehrer und Turnlehrerinnen in diesen vorbeugenden Leibesübungen befaßte. Bei diesen Sonderturnkursen handelt es sich um eine Einrichtung, die nicht nur für die orthopädischen Fachärzte, nicht nur für Schul- und Kommunalärzte von größter Wichtigkeit ist, sondern auch ebenso wichtig für den Pädagogen, und unter diesen besonders wieder für den Turnlehrer und die Turnlehrerin.

Das war auch der Grund, der die deutsche orthopädische Gesellschaft veranlaßte, auf dem vorjährigen Kölner Orthopädenkongreß diese Frage wieder einmal, wie schon vor dem Kriege, als Hauptthema zu behandeln unter Hinzuziehung von Turnfachleuten, die schon reiche Erfahrungen auf diesem Gebiete hatten sammeln können.

Diese Verhandlungen, bei denen es sich zeigte, daß die orthopädischen Fachärzte sowohl wie auch die anwesenden Turnfachmänner im großen und ganzen die gleiche Ansicht hatten, über den Wert und die zweckmäßige Einrichtung solcher Sonderturnkurse, sind in einem Heft: „Orthopädie und Leibesübungen“ veröffentlicht, das von der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft herausgegeben und im Buchhandel erschienen ist. Die von vielen Seiten eingelaufenen anerkennenden Worte haben gezeigt, daß ein großes Interesse in den diesbezüglichen Kreisen für die Frage der Sonderturnkurse besteht, daß aber noch eine ganze Reihe von strittigen Punkten vorhanden zu sein scheint, die noch unbedingt geklärt werden müssen. Die Deutsche Orthopädische Gesellschaft hat deshalb auf ihrem diesjährigen Nürnberger Kongreß noch einmal die Frage in einer Ausschußsitzung erörtert. Ausgehend von dem Gedanken, daß diese nur in einer gründlichen gemeinsamen Aussprache aller beteiligten Kreise ihre Klärung finden kann, wurde der Vorsitzende ihres Ausschusses für Turnen, Gymnastik und Sport, Prof. Dr. Blencke, beauftragt, eine derartige Versammlung für das Frühjahr 1928 vorzubereiten. Das ist geschehen und die unterzeichneten Vereine und

Verbände haben freudig diesem Vorschlag zugestimmt und ihre Mitarbeit zugesagt, so daß auf eine rege Beteiligung an dieser Tagung zur Klärung der Frage des sogenannten „orthopädischen Schulturnens“ gerechnet werden kann.

Als Ort der Tagung ist Magdeburg bestimmt und der Termin auf den 10. April festgesetzt, auf den Dienstag nach Ostern, auf einen Tag, der deshalb noch besonders geeignet sein dürfte, weil zu dieser Zeit gerade auch eine große Ausstellung des Dresdener Hygienemuseums „Der Mensch“ in Magdeburg stattfindet, die zu besuchen an sich schon lohnen würde.

Die unterzeichneten Vereine und Verbände laden deshalb zu dieser Tagung ein, bitten um weitestgehende Verbreitung dieser Einladung und würden sich freuen, wenn recht viele ihrer Mitglieder hier in Magdeburg zu dieser Tagung erscheinen würden, die sicherlich eine volle und restlose Klärung in dieser immer noch so viel umstrittenen Frage bringen wird.

Vereinigung deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte,
Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge,
Reichsverband der Lehrerinnen für Nadelarbeit, Leibesübungen und Hauswirtschaft,
Deutscher Medizinalbeamtenverein,
Deutsche Orthopädische Gesellschaft,
Deutscher Verein für Schulgesundheitspflege,
Deutscher Turnlehrerverein.

Krakowie

Vortragsfolge.

10. April 8½ Uhr vormittags:

Eröffnung der Tagung im Vortragshaus, Ausstellungsgelände.

Professor Spitzy-Wien: Über Fehlhaltungen.

Professor Dr. Blencke-Magdeburg: Die Fehlhaltungen und ihre Beziehungen zur Schule.

Professor Brandes-Dortmund als Orthopäde.

Turnrat Echternach-Frankfurt a. M. als Turnfachmann.

Stadtmedizinalrat Dr. Oschmann-Erfurt als Schularzt: Die Sonderturnkurse in ihrer jetzigen zweckmäßigen Gestaltung und ihre Zukunft.

Ministerialrat Prof. Dr. Gaulhofer-Wien: Warum haben wir in Österreich keine Sonderturnkurse?

Sanitätsrat Dr. Möhring-Kassel: Irrwege, Schäden und Mißstände bei der Behandlung der Fehlhaltungen mit Gymnastik- und Sonderturnkursen.

1—2½ Uhr: Mittagspause.

Von 3 Uhr ab: Diskussion über die Vorträge.

Jeder Diskussionsredner hat auf einem Zettel sich mit voller Namensnennung bei dem Vorsitzenden zum Wort zu melden. Es stehen ihm 5 Minuten zur Verfügung, die mit Genehmigung der Versammlung auf 7½ Minuten verlängert werden können.

Am 9. April, abends 8 Uhr, findet im Saal des „Koburger Hofbräu", Berliner Straße 30/31, ein geselliges Beisammensein der Tagungsteilnehmer statt.

Anmeldungen zur Teilnahme durch Überweisung der Teilnehmergebühr von RM. 2.— auf Postscheckkonto Magdeburg Nr. 7740 „Sonderturntagung".

Die Teilnehmergebühr schließt freien Besuch der Ausstellung des Deutschen Hygienemuseums Dresden ein.

Teilnehmerkarten werden zugesandt.

Quartierbestellungen sind zu richten an das Wirtschaftsamt der Stadt Magdeburg, Weinfaßstraße Nr. 9.

Eröffnungs- und Begrüßungsrede.

Der durch den lokalen Arbeitsausschuß zum Vorsitzenden der Tagung erwählte orthopädische Schularzt Prof. Dr. August Blencke-Magdeburg eröffnete im großen Saale der neuerbauten Stadthalle zu Magdeburg die Tagung mit folgenden Worten:

Meine verehrten Damen und Herren! Es gab schon einmal eine Zeit vor dem Kriege, in der die Wogen des sogenannten „orthopädischen Turnens" ganz gewaltig hochgingen; es war in den Jahren von 1908 bis 1913, und im Jahre 1910 und 1911 wurde diese Frage auf nicht weniger als vier Kongressen verhandelt. In Dresden tagte damals die Vereinigung der Schulärzte, in Darmstadt die der Turnlehrer, in Berlin die Deutsche Orthopädische Gesellschaft und am gleichen Tage hier in Magdeburg der Verband der technischen Lehrerinnen und sie alle besprachen das gleiche Thema.

Daß bei solchen Veranstaltungen, die die einzelnen Interessengruppen gesondert voneinander abhielten, nicht das Richtige herauskommen konnte, daß man aneinander vorbeiredete und die Sache keineswegs dadurch förderte, dürfte ja wohl für jeden Einsichtigen klar sein.

Man mußte und konnte nur zu einer gegenseitigen Verständigung kommen, wenn es zu einer gemeinsamen Aussprache kam, und der Anfang dazu wurde von der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft gemacht, die zu der damaligen Turnlehrertagung vor dem Kriege zunächst wenigstens einen Vertreter ihres Spezialfaches entsandte, einen der besten Skoliosenforscher und -kenner, den leider nur allzu früh verstorbenen Prof. Schulteß-Zürich.

Das war der erste Schritt zu einer gemeinsamen Arbeit, die Fäden sollten nun weiter gesponnen werden, wurden dann aber jäh zerrissen, als der Krieg ausbrach und damit andere Dinge, die für den Augenblick wichtiger waren, in den Vordergrund traten und die ganze Angelegenheit zunächst ruhen ließen.

Nach dem Kriege setzte dann aber erfreulicherweise ein gewaltiger Aufschwung und eine starke Propaganda für die Leibesübungen ein und damit zugleich verstärkten sich auch wieder die Wellen des „orthopädischen Schulturnens", die jetzt noch weit höher gingen als vor dem Kriege und wieder genau wie damals an vielen Orten falsche Bahnen einzuschlagen drohten. Man hatte sich nicht die Mühe genommen, die diesbezügliche Literatur, die vor dem Kriege über diese Frage erschienen war, durchzustudieren und durchzuarbeiten. Man machte dieselben Fehler, die früher bereits gemacht und gerügt waren, von neuem, man glaubte „neue Bahnen" zu wandeln und emp-

fehlen zu können und man ahnte nicht, daß diese angeblich „neuen Bahnen" alte ausgefahrene Wege waren, die die Kundigen schon längst vor dem Kriege verlassen hatten. Las ich doch erst wieder vor einigen Tagen in der Wiener Zeitschrift „Eos" folgenden Satz eines „orthopädischen" Turnlehrers:

„Diese Volkskrankheit, der man erst in den letzten Jahren die gebührende Aufmerksamkeit geschenkt hat, ist nur mit dem orthopädischen Turnen zu behandeln."

Kann es einen besseren Beweis für jene meine Behauptung geben? Es hieße diesen abschwächen, wollte man auch nur noch ein Wort hinzufügen.

All das waren die Gründe, die die Deutsche Orthopädische Gesellschaft veranlaßten, das Thema aufs neue wieder auf ihrem Kölner Kongreß im Jahre 1926 zu verhandeln und zu diesen ihren Verhandlungen auch alle jene Turnfachleute hinzuzuziehen, von denen sie wußte, daß sie sich mit dieser Frage schon eifrig befaßt und langjährige Erfahrungen in derselben gesammelt hatten. In einem Heft: „Orthopädie und Leibesübungen" sind dann diese gemeinsamen Verhandlungen erschienen. Die von vielen Seiten eingelaufenen anerkennenden Worte zeigten, daß ein großes Interesse in den interessierten Kreisen für die Frage solcher Sonderturnkurse bestand, sie zeigten aber auch, daß noch eine ganze Reihe von strittigen Punkten vorhanden zu sein schien, die noch unbedingt geklärt werden mußten. Die Deutsche Orthopädische Gesellschaft hat deshalb auf ihrem vorjährigen Kongreß in Nürnberg noch einmal diese Frage in einer Ausschußsitzung erörtert und, ausgehend von dem Gedanken, daß diese nur in einer gründlichen gemeinsamen Aussprache aller beteiligten Kreise ihre Klärung finden könne, mich, als den Vorsitzenden ihres Ausschusses für Turnen, Gymnastik und Sport beauftragt, eine derartige Tagung für das Frühjahr 1928 vorzubereiten. Das ist geschehen und die Vereinigung deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte, die Deutsche Vereinigung für Krüppelfürsorge, der Reichsverband der technischen Lehrerinnen, der Deutsche Medizinalbeamtenverein, der Deutsche Verein für Schulgesundheitspflege, der Deutsche Turnlehrerverein, sie alle haben freudig diesem Vorschlag zugestimmt und ihre Mitarbeit zugesagt. So ist dann die heutige Tagung zustande gekommen. Daß wir richtig gehandelt haben, beweist der zahlreiche Besuch der heutigen Veranstaltung, zu der selbst aus den entferntesten Gegenden unseres deutschen Vaterlandes und unseres befreundeten Österreichs Vertreter erschienen sind, um in gemeinsamer Arbeit, in gemeinsamer Aussprache eine Frage zu klären, die für unsere Schuljugend und damit auch für das Wohlergehen unseres gesamten Volkes von so großer Wichtigkeit ist.

Mögen die heutigen Verhandlungen das bringen, was die Veranstalter von ihr erhoffen: die Klärung einer Frage, bei der auch heute immer noch so manche Unklarheit herrscht und bei der auch heute immer noch so oft aneinander vorbeigeredet wird.

Einer unserer Vortragenden schrieb mir erst kürzlich wieder mit vollem Recht:

„Wieviel kostbare Zeit und Arbeitskraft die Menschheit doch an Irrtümer setzt."

Wir alle, die wir hier heute versammelt sind, streben ja nach dem gleichen Ziel: unserer Jugend und damit auch unserem gesamten Volke und Vaterland zu helfen.

Und daß unsere heutige Tagung uns diesem Ziel einen guten Schritt näher bringen möge, das wünsche ich von ganzem Herzen.

Ich begrüße zunächst die Herren Vertreter der staatlichen Behörden, an ihrer Spitze vor allem den von dem Herrn Minister für Kunst, Wissenschaft und Volksbildung entsandten und von uns allen so verehrten Herrn Ministerialrat Prof. Dr. O t t e n d o r f, dessen Interesse Ihnen ja allen für unsere Sache bekannt sein dürfte, für die er ja schon so oft in Wort und Schrift eingetreten ist.

Ich begrüße ferner die hiesigen städtischen Behörden und an erster Stelle Herrn Oberbürgermeister B e i m s, der ja schon einmal bei der Tagung der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft, die unter meinem Vorsitz im Jahre 1923 hier in Magdeburg abgehalten wurde und auf der auch unsere heutige Frage auf der Tagesordnung stand, unseren Verhandlungen so warmes Interesse entgegengebracht hat und dies auch in seiner Begrüßungsrede damals mit anerkennenden Worten für unsere Bestrebungen aussprach.

Ich begrüße vor allem aber auch die Vorsitzenden bzw. die Stellvertreter der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft, der Deutschen Vereinigung für Krüppelfürsorge, der Vereinigung deutscher Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte, des Reichsverbandes der technischen Lehrerinnen, des Deutschen Medizinalbeamtenvereins, des Deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege, des Deutschen Turnlehrervereins und danke Ihnen allen herzlichst für Ihre Mitarbeit bei der heutigen Tagung.

Ich begrüße ferner den Herrn Professor und Gymnastikinspektor K n u d s e n aus Dänemark als unseren Gast, der die weite Reise nicht gescheut hat, um an unseren Verhandlungen teilzunehmen.

Ich begrüße auch alle anderen Teilnehmer unserer Veranstaltung und rufe Ihnen ein „herzliches Willkommen" zu in unserem Magdeburg.

Herr Oberbürgermeister B e i m s

spricht als Oberhaupt der Stadt Magdeburg für die Tagung die besten Glückwünsche der städtischen Kollegien aus und schließt seine Ausführungen mit folgenden Worten: Ich habe weiter den ehrenvollen Auftrag, im Namen des Deutschen Städtetages, dessen Vorsitzender mich dazu beauftragt hat, Sie hier in seinem Namen zu begrüßen. Der Herr Vorsitzende bedauert außerordentlich, nicht selber kommen zu können, aber er hat infolge der sehr vielen

beruflichen Anstrengungen jetzt einen kurzen Urlaub antreten müssen, der ihn von dieser Tagung fernhielt. Sie dürfen überzeugt sein, meine Damen und Herren, daß der Deutsche Städtetag Ihre Tagung mit Interesse verfolgt und daß er die Resultate, die durch Ihre Tagung heute zutage kommen werden, im Interesse der Deutschen Städte ausgestalten wird.

Meine Damen und Herren! Ich habe weiter die Ehre, besonders die Gäste aus dem Auslande in Magdeburg herzlich willkommen zu heißen. Die Herren, die aus Österreich, der Tschechoslowakei und aus Dänemark zu Ihrer Tagung gekommen sind, sind uns Magdeburgern liebe Gäste und ich hoffe, daß Sie aus unserer alten Elbestadt mit in die Heimat hineinnehmen ein Gedenken an diese Tagung, dann aber auch herzliche Gefühle für das deutsche Volk. In diesem Sinne möchte ich meine kurzen Ausführungen schließen. Ich danke Ihnen dafür, daß Sie Magdeburg als Tagungsort gewählt haben, und heiße Sie nochmals herzlich willkommen.

Herr Ministerialrat Dr. Ottendorff:

Im Auftrag des Herrn Ministers für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung danke ich Ihnen für die an die Preußische Staatsregierung, insbesondere an die Preußische Unterrichtsverwaltung ergangene Einladung zu Ihrer Tagung. Wir haben die Tagung begrüßt als Ausdruck des lebendigen Interesses und Verständnisses der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft für die Pflegearbeit an den Schulkindern, die unter den Nöten der Zeit besonders zu leiden haben. Die Tagung erscheint uns auch als ein Beweis der stärker und enger gewordenen Zusammenarbeit der Lehrer für Leibesübungen an den Schulen mit den Ärzten. Dieses Zusammengehen, diese Gemeinschaftsarbeit von Ärzten und Erziehern an unseren Kindern strebt die Unterrichtsverwaltung seit langem an und begrüßt es mit Freude, daß dieser Gedanke heute mehr und mehr aus der bloßen Theorie heraus immer mehr zur lebendigen Verwirklichung kommt.

Ich möchte wünschen, daß diese Tagung nicht lediglich Stellung zu der Frage nimmt, ob der Facharzt oder der Turnpädagoge mit seiner Auffassung von den „vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen“ recht hat. Darauf kommt es nicht so sehr an, viel wichtiger ist, daß diese Tagung weiter und stärker dazu beiträgt, daß die besten Wege gefunden werden, wie den Schwächlingen in der langen Schulzeit geholfen werden kann. In diesem Sinne spreche ich Ihnen die aufrichtigen Wünsche der Preußischen Unterrichtsverwaltung für den Verlauf der Tagung aus.

Herr Ministerialrat Prof. Dr. Gaulhofer-Wien:

Meine Damen und Herren! Gestatten Sie mir, daß ich Ihnen die Grüße und Wünsche Österreichs zu dieser Tagung überbringe. Es ist nicht nur eine Frage von außerordentlich theoretischem und praktischem Interesse, mit der wir

uns heute auseinandersetzen werden, sondern für uns hat die Behandlung dieser Frage noch insofern besondere Bedeutung, weil alles, was an der deutschen Jugend hier geschieht, zugleich auch an der österreichischen Jugend sich auswirkt. Es verbindet uns ja nicht nur das gemeinsame Blut, sondern auch die gemeinsame Kultur, und wenn ich nun meinen Wunsch so formuliere, daß ich sage, unserer Tagung möge der beste Erfolg beschieden sein, so will ich eben damit aussprechen, daß wir in kulturellen Dingen uns gar nicht als Ausländer fühlen, sondern als mit Ihnen in einer Schicksalsgemeinschaft verbunden!

Herr Springer-Prag

dankt als diesjähriger Vorsitzender der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft für die Einladung zu der Tagung und hofft, daß bei dieser gemeinsamen Tagung aller an dieser so wichtigen Frage beteiligten Kreise viel Gutes und Ersprießliches herauskommen möge. Nur so sei es möglich, voranzukommen und alle Steine des Anstoßes, die noch etwa den Weg versperren könnten, hinwegzuräumen. Er wünsche der Tagung einen vollen Erfolg und hoffe, daß auch das, was hier verhandelt würde, in die breite Öffentlichkeit hinausdringe und reiche Früchte bringe.

Herr Prof. Sieveking-Hamburg:

Meine Damen und Herren! Es ist mir der ehrenvolle Auftrag geworden, namens des Deutschen Medizinalbeamtenvereins und aller ihm eingeordneten Medizinalbeamtenvereine aller deutschen Länder der Tagung unseren herzlichsten Dank für die Einladung auszusprechen, und auch die Vereinigung der deutschen Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte hat mich gebeten, ihren Namen dankend anzuschließen. Wir beamteten Ärzte haben ja die Aufgabe, die Ergebnisse der wissenschaftlichen ärztlichen Forschung in die Praxis umzusetzen, auch sind wir kraft unseres Amtes dazu berufen, allen in Frage kommenden Behörden mit fachkundigem Rate zur Seite zu stehen. Aber abgesehen davon sind auch viele von uns gerade in den Dingen, die hier heute zur Beratung stehen, praktisch tätig oder haben doch beratend und fördernd mit ihnen zu tun. So erhoffen auch wir von der heutigen Tagung reichliche Belehrung und wertvolle Anregung. In diesem Sinne wünsche ich ihr einen vollen Erfolg und ein glückliches Ende.

Frau Dorothea Meinecke-Dortmund:

Im Namen des Reichsverbandes der Lehrerinnen für Nadelarbeit, Leibesübungen und Hauswirtschaft danke auch ich für die freundliche Einladung und Begrüßung. Wir versprechen uns gerade als Frauen viel von der Mitarbeit des Arztes in Schulen, von der Zusammenarbeit des Arztes, des Pädagogen und auch wieder von der Liebe des Arztes zum Menschengeschlecht und von

der Sachlichkeit des Pädagogen. Durch diese Zusammenarbeit wird unser Volk gesunden und deshalb wünsche ich noch besonders der Tagung einen vollen Erfolg.

Fräulein R u s c h e,
Vorsitzende des Vereins der technischen Lehrerinnen zu Magdeburg:

Meine Damen und Herren! Ich habe den Auftrag, im Namen des Magdeburger Lehrerinnenvereins und besonders der technischen Lehrerinnen die Versammlung zu begrüßen. Der Magdeburger Lehrerinnenverein läßt für die Einladung herzlichst danken und wünscht der Tagung vollen Erfolg und Glück!

Herr Oberturnlehrer G ü n t h e r - Magdeburg:

Ich habe den Auftrag, im Namen des Deutschen Turnlehrervereins die herzlichsten Wünsche für die heutige Tagung zu überbringen. Der Deutsche Turnlehrerverein hat die Einladung gern entgegengenommen, die Teilnahme paßt gerade für uns besonders gut, da der Verein für Leibesübungen an preußischen Schulen seine Tagung, die er zu Pfingsten abhalten wollte, auch auf die Ostertage verlegt hat. Somit haben wir gleich zwei Fliegen mit einer Klappe geschlagen. Wir wünschen dem heutigen Tage einen vollen Erfolg!

Gymnastikdirektor Prof. K n u d s e n - Kopenhagen
(schriftlich beim Vorsitzenden eingereicht):

Erlauben Sie, daß ich meinen Dank zum Ausdruck bringe dafür, daß ich an dieser Tagung teilnehmen darf.

Auch auf uns in Dänemark hat der Eifer und die Kraft, die das deutsche Volk für die körperliche Erziehung seiner Jugend aufwendet, einen großen Eindruck gemacht.

Die Frage des Turnens für schwache Kinder hängt sehr enge mit der Frage einer genügend großen Stundenzahl für das Schulturnen zusammen. Darum haben wir den gleichen Kampf wie Sie. Unsere Schulmänner geben gerne zu, daß die Leibesübungen gut und praktisch sind, daß aber die Wissenschaften doch noch besser seien. Wenn Sie hier in Deutschland 6 Wochenstunden für das Turnen einführen werden, so helfen Sie damit auch uns. Schon aus diesem egoistischen Grunde wünsche ich dieser Tagung den allerbesten Erfolg.

Vorträge.

Herr Spitzy-Wien:

Über Fehlhaltungen.

Eine laut umstrittene Frage der Gegenwart hat uns hier versammelt. Wenn es sich auch in letzter Linie nur um die Einstellung von heilenden Übungsstunden handelt, die die Haltung unserer Schulkinder bessern sollen, so furcht diese Frage doch ein Forschungsgebiet auf, das weit in die Entwicklungsgeschichte sowohl des Menschengeschlechtes überhaupt, wie in jene des Einzelwesens hineinreicht.

Worin besteht das Wesentliche der menschlichen Haltung?

Wie ist sie entstanden?

Welche Faktoren prägen das Haltungsbild?

Welche Abgrenzungen trennen die normale Haltung von krankhaften Abweichungen?

Erst nach Festlegung jener Haltungstypen, die wir als normale bezeichnen können, können wir uns der Besprechung von Fehlhaltungen zuwenden.

Die aufrechte Haltung erscheint als gemeinsames Artmerkmal des jetzt lebenden Menschengeschlechtes.

Trotz dieser allgemeinen, scheinbar gesetzmäßigen Zugehörigkeit ist sie doch keineswegs eine völlig gesicherte, in ihren Erscheinungsformen einheitliche Arteigenschaft. Sie ist mit der Sprache eine der letzten Gaben, die das Menschengeschlecht erhielt, sie ist verhältnismäßig jungen biologischen Datums, daher die großen Schwankungen, die sie in ihren Einzelbildern aufweist.

Zurückgebliebene zeigen außer mangelhafter Sprachentwicklung immer auch Haltungsfehler. Diese Gebundenheit beweist die obigen Ausführungen.

Die Haltung ist ein feiner Zeiger für die Höhe der Körperentwicklung. Jeder Verfall in volklicher oder familiärer Entwicklungskraft, jeder gesundheitliche Abstieg des Einzelwesens macht sich in einer Verschlechterung der Haltung bemerkbar.

Wir sehen also, daß biologische konstitutionelle Momente bei der Haltungsgebung mitspielen, ja für sie ausschlaggebend sind.

Bestimmte Familien zeigen die häufige Wiederkehr bestimmter Haltungsformen, bestimmte Fehlformen kehren in den einzelnen Generationen immer wieder.

Diese angeborene Marke wird während der menschlichen Entwicklung noch durch verschiedene Einwirkungen beeinflußt. Sie können

inneren oder äußeren Ursprungs sein. Jene Drüsenkette, die in geheimnisvoller Weise das Wachstum regelt, kann Störungen unterworfen sein. Krankheiten können das Wachstum in übelster Weise behindern und die angeborene und ererbte Wachstumsrichtung zu einer Fehlform ablenken. Auch Einwirkungen der Umwelt treten immer mehr in den Kreis jener Kräfte, die bei der Wachstums- und Haltungsentwicklung mitsprechen. Nicht nur akute Schädigungen durch Krankheiten und Verletzungen können bestimmend sein, viel mehr noch ist die Macht jener Umweltskräfte zu fürchten, die während der Wachstumsjahre den kindlichen Körper bedrohen. Ernährungsschwierigkeiten, Mangel an Licht und Sonne in schlechten Wohnungen, Unverstand und Indolenz der Pflegepersonen und schließlich alle jene Beanspruchungen, die den zarten, mit Wachstumsschwierigkeiten kämpfenden jugendlichen Körper treffen und die sich in den Schuljahren und in der Lehrlingszeit bis zu unvernünftigen Überforderungen steigern.

Jahrzehnte hindurch wurde die Schule für alle Haltungsfehler verantwortlich gemacht, die am kindlichen Körper während der Schulzeit beobachtet wurden. Vor ungefähr 20 Jahren habe ich als einer der ersten gezeigt, daß sie von diesem Vorwurf freizusprechen ist und daß sich der Keim fast aller Haltungsdeformitäten, soweit sie nicht ererbt sind, schon im frühkindlichen Leben ausbildet (Spitzy), die Fehlformen also in die Schule mitgebracht werden, sich jedoch unter dem Einfluß der Sitzfesselung rasch und verhängnisvoll verschlechtern können.

Ein biologisches Grundgesetz lautet, daß die Entwicklung des Einzelwesens in großen Zügen die Stammesentwicklung wiederhole. Dies gilt sowohl für die vorgeburtliche, allen Mitgliedern der Säugerreihe nahezu gemeinsame Formentwicklung, wie auch für die nachgeburtliche Entwicklung des Kindes.

Gegen das Ende des 1. Lebensjahres beginnt das Kind sich aus der Vierfüßlerstellung auf seine hinteren bzw. unteren Gliedmaßen zu erheben und wiederholt hierbei jenen im Morgengrauen der Menschengeschichte zurückliegenden Vorgang der Körperaufrichtung. Erst 1 Jahr später beginnt allmählich die noch weniger weit zurückliegende Erwerbung der artikulierten Sprache.

Die Körperaufrichtung ist ein sich langsam abspielender Vorgang. Beim Keimling sehen wir die Wirbelsäule in einen nach rückwärts konvexen Bogen eingestellt. Nur ganz leise ist die spätere Vorkrümmung (Lordose) der Halswirbelsäule schon angedeutet. In den ersten Monaten ist noch das Kinn an die Brust gedrückt und die Halswirbelsäule sowie die Lendenwirbelsäule in den allgemeinen Bogen einbezogen.

Das neugeborene Kind zeigt eine große Beweglichkeit zwischen den einzelnen Bausteinen der Wirbelsäule und doch ist diese Bewegungsfreiheit in den einzelnen Abschnitten recht verschieden. Während die Hals- und Lendenwirbelsäule nach allen Seiten frei beweglich ist, ist die Brustwirbelsäule mit den

Rippen und dem Brustbein zu einem ziemlich starren Ganzen verbunden. Eine Lordosierung, ein Rückbiegen der Brustwirbelsäule gelingt nicht. Es ist unrichtig, wenn in Turnlehrbüchern eine Rückbiegung oder auch nur eine Geradrichtung der Brustwirbelsäule bei einzelnen Übungen, z. B. bei Spannbeuge, gezeigt wird. Auch bei der Leiche eines Neugeborenen ist es unmöglich, bei noch so starker Lordosierung der Hals- und Lendenwirbelsäule die Brustwirbelsäule in die Lordosierung einzubeziehen (Spitzy). Sie bleibt immer leicht konvex. Auch die Schlangenmenschen können die extremen Bewegungen nur in der Lendenwirbelsäule und in dem untersten Anteil der Brustwirbelsäule durchführen.

Bei den ersten Aufrichtungsversuchen steht das Becken noch ziemlich horizontal, ähnlich wie bei den fallweise aufrecht gehenden Säugern (Bären). Dementsprechend sind die Hüft- und Kniegelenke leicht gebeugt. Erst allmählich strecken sich Hüft- und Kniegelenke und neigt sich das Becken zu jenem Winkel, den wir später als Beckenneigungswinkel bezeichnen. Das Becken rückt aus der Horizontalen heraus und richtet sich auf.

Das kleine Kind geht noch mit leicht gebeugten Knie- und Hüftgelenken und vorwärts geneigtem Körper, ähnlich wie die menschenähnlichen Affen. Später erst bringt es den Körper durch Höhlung der Lendenwirbelsäule in die Senkrechte und geht jetzt mit gestrecktem Oberkörper und erhobenem Haupt. Die Wirbelsäule zeigt nun den für den Menschen typischen Verlauf. Sie ist in der Halswirbelsäule vorgebeugt, hat in der Brustwirbelsäule die noch von der vorgeburtlichen Zeit stammende Rückkrümmung und ist in der Lendenwirbelsäule gegen das steil aufgerichtete Becken wieder nach vorne gewölbt (Lendenlordose).

Dieser Vorgang ist, so gesetzmäßig er in großen Zügen bei allen Individuen gleichförmig verläuft, doch in seinen Einzelheiten wie in den Endergebnissen von Einzelwesen zu Einzelwesen recht verschieden.

Die Beckenneigung schwankt unter sehr beträchtlichen Graden. Ihr entsprechend ist auch die Einstellung der unteren Gliedmaßen in den Hüftgelenken, ist der Neigungswinkel des Oberschenkelhalses zum Oberschenkelschaft ein recht verschiedener. Vielleicht auch erst verschieden geworden, weil Stellung und Form der Hüftgelenke und ihrer Bestandteile etwas vom allgemeinen Typus abweichen. Alle diese Formgebungen hängen in enger Wechselwirkung voneinander ab, so daß es oft sehr schwierig ist, die Grundursache herauszuholen. Wir sehen nur die mannigfaltig wechselnden Bilder als das Endergebnis dieser verwickelten Vorgänge. Aus krankhaften Typen, die dem Stehenbleiben auf verschiedenen Entwicklungsstufen entsprechen, können wir auf die Einzelheiten dieses Entwicklungsmechanismus schließen.

Kommt die Winkelstellung des Beckens zur Horizontalen nicht zustande,

zeigt die Wirbelsäule nicht die typischen Krümmungen, verläuft sie geradliniger als normal, so sprechen wir von einem Flachrücken.

Ist aus irgendwelchem Grunde, sei es infolge ererbter Körperbildung, sei es infolge etwas anderer Anheftung der Hüftgelenkspfanne an den Beckenknochen, sei es aus anderen Verschiedenheiten dieser Gelenkkörper oder der Knochen der unteren Gliedmaßen überhaupt, zu einer größeren Winkeleinstellung des Beckens gekommen, steht das Becken steiler, so wird sich die Wirbelsäule im Lendenteil mehr einsatteln, die Lendenlordose tiefer sein.

Zu diesen primären Vorgängen tritt der Einfluß der Schwere hinzu. Der aufrechte Stand zwingt die Körpermuskulatur, das Knochensystem bzw. die Wirbelsäule immer wieder der senkrechten Achse entsprechend einzustellen, der tiefen Lendeneinsattelung muß eine entsprechende Rückführung des Rumpfes folgen, die Kyphose der Brustwirbelsäule erscheint jetzt stärker ausgesprochen. Ihr folgt dann gewöhnlich eine tiefere Einsattelung der Halslordose, jener Typus, der als hohlrunder Rücken bezeichnet wurde und der die Übertreibung der normalen physiologischen Krümmungen bedeutet.

Sind diese Formen krankhaft?

Kaum. Sie erscheinen in so großer Zahl und Mannigfaltigkeit, daß wir sie nur als Körperstil werten können, ja auch noch die sich recht beträchtlich von diesen Formen entfernenden Körperarchitekturen wirken unschön auf den Beobachter, ohne daß man sie schon als krankhaft bezeichnen kann.

In vielen Familien weist die obere Brustwirbelsäule eine starre Ausbiegung nach rückwärts auf. Die ganze Wirbelsäule zeigt in ihrem Brust- und oberen Lendenanteil eine größere Starrheit als normal. Die Beckeneinstellung folgt dieser eigentümlichen Wirbelsäulenformung, die wir als starren Rundrücken bezeichnen. Diese Form führt schon, wie jene des Flachrückens, allmählich in das Gebiet des Krankhaften, des Baugebrechens.

Wir sehen also, daß wir nur von Mittelwerten der Haltung sprechen können, jenen Formen, die den der Körperaufrichtung entsprechenden schön geschwungenen Verlauf der Wirbelsäule zeigen, von denen es jedoch ungezählte Spielarten gibt.

Zu diesen angeborenen oder in der Mechanik der Körperaufrichtung begründeten Formenentwicklung können auch krankhafte Einflüsse hinzutreten.

Kleine Kinder sollen die ersten Monate auf dem Rücken oder vom 2. oder 3. Monat an vielfach auf dem Bauch liegend zubringen.

Diese beiden Stellungen sind für die Entwicklung der Wirbelsäule und der sie bewegenden Muskelkräfte am förderlichsten.

Besonders in Bauchlage können sich jene Muskelmassen, die einzig und allein imstande sind, die Wirbelsäule, die einen beweglichen, aus kurzen Einzelelementen aufgebauten Stab bildet, aufrecht zu erhalten, am besten ent-

wickeln. Das Kind wird sich bestreben, aus dieser Lage heraus die Umwelt zu betrachten und mit Hilfe der Rückenmuskeln Kopf und Wirbelsäule von der Unterlage heben.

Das Gegenstück zeigt das Zerrbild der menschlichen Haltungsentwicklung. Bei zu früh aufgesetzten Kindern biegt sich die Wirbelsäule im unteren Brust- und oberen Lendenteil nach rückwärts aus. Wird das Kind, wie es vielfach üblich ist, auf Stunden zwischen Kissen eingepfercht oder in einem Sitzstühlchen gefesselt, dauernd in dieser Zwangslage belassen, so kann sich bei der raschen Anpassung des schnell wachsenden kindlichen Organismus diese Fehlform festigen und hier der Keim für spätere Haltungsanomalien festgelegt werden (Spitzy). Spielt in dieser Zeit noch die so häufige abnorme Knochenweichheit (Rachitis) mit, so erscheint die Gefahr dieser krankhaften Entwicklung noch stärker betont.

Ist diese Stelle versteift, so kann sie den Grund zu späteren Mißbildungen abgeben, die sich in ganz verschiedenen Formen äußern können. Ist diese Versteifung sehr früh entstanden, sehr tiefsitzend, so kann sie die Lordosierung der Lendenwirbelsäule verhindern und Veranlassung zu jener Haltungsanomalie werden, die wir schon früher bei Stehenbleiben in gewissen frühen Entwicklungsstufen sich als Flachrücken haben ausbilden sehen.

Ist diese Versteifungsstelle höherliegend, so kann sie Veranlassung zu einem Rundrücken geben, der später allen Behandlungsversuchen trotzt und infolge von Versteifung und Formveränderung einzelner Wirbelkörper immer wieder den Grund zu einer rundrückigen Haltung abgibt, zu der sich dann das Becken entsprechend einstellen muß.

So sehen wir diese schon zu den Fehlformen gehörenden Haltungsbilder früh, in der ersten Kindheit, ihren Ursprung nehmen. Sie sind entweder erbfest im Individuum verankert oder sie sind durch eine abnormale Körperentwicklung während des wichtigsten, kleinkindlichen Entwicklungsvorgangs, zur Zeit der Körperaufrichtung entstanden.

Diese fast an Vorbestimmung grenzenden Entwicklungsverhältnisse dürfen uns jedoch nicht entmutigen. Eine gesunde und richtige Körperausbildung ist imstande, auch diesen Formen noch ein normales oder nahezu normales Aussehen zu geben. Kräftige Rumpfmuskulatur ist imstande, den Körper auch bei diesen Abweichungen aufrecht und so schön zu tragen, als es diese durch die Knochenumrisse gegebenen Bedingungen gestatten.

Im späteren Wachstum können wir jedoch nicht selten sehen, daß Kinder, die als kleine Kinder eine gute Haltung zeigten, plötzlich eine immer zunehmende Verschlechterung des Haltungsbildes aufweisen. Das rasche Wachstum in gewissen Entwicklungszeiten, große Beanspruchung, Beraubung der freien Beweglichkeit, wie sie während der Schulzeit üblich und leider notwendig ist, lassen die Entwicklung der Muskulatur mit dem Längenwachstum der Knochen nicht gleichen Schritt halten. Die einzige Kraft,

die imstande ist, formgebend auf die Wirbelsäule und die Rumpfhaltung zu wirken, läßt aus. Die Wirbelsäule sinkt zusammen, sie nähert sich wie im Alter jener aus der frühen Stammesentwicklung herrührenden, kyphotischen, nach rückwärts ausgebuchteten Haltung, aus der sie nur eine kräftige Muskulatur herauszustraffen vermag.

Nach meinen Untersuchungen ist jeder gesunde Mensch und insbesondere jedes noch nicht in einer bestimmten Stellung erstarrte Kind imstande, selbsttätig die Wirbelsäule zu strecken und dies um mehrere Zentimeter, die meßbar gemacht werden können. Die Streckung erfolgt durch Geraderichtung der normalen oder übermäßigen bzw. krankhaften Krümmungen der Wirbelsäule.

Aus dieser Tatsache folgt, daß wir imstande sind, Fehlformen, die auf diesem, durch eine Verschlechterung der Körperhaushaltbilanz verursachten, Nachlassen der Muskulatur beruhen, durch Stärkung dieser Muskelmassen zu bessern.

Diese Formen, die als „schlaffer Rundrücken der Schulkinder" bezeichnet werden, vermögen wir durch gesunde körperliche Erziehung zu beheben, soweit sie nicht durch schwerere Krankheitsformen oder andere, innere Gebrechen bedingt sind.

Kräftigung der Glutäalmuskulatur, die das zu steile Becken hebt (Lange), Dehnung der großen Brustmuskeln, die die Schulter nach vorn ziehen, Stärkung der queren Rückenmuskeln, die die Schultern nach rückwärts spannen, und insbesondere Übung aller jener die Wirbelsäule umgebenden Muskelmassen, die für den Wirbelsäulenstab formgebend sind, können den Haltungstypus verbessern.

Mehrere von diesen Krankheitsformen, insbesonders jene, die auf einer inneren Krankheit, z. B. Krankheiten der Atmungsorgane, beruhen, entfernen sich schon bedenklicher von den als noch normal anzusehenden Mittelwerten. Sie sind nicht mehr oder weniger schöne Baustilarten, sie sind bereits Baufehler, Baugebrechen, von jenen Haltungsfehlern ganz zu schweigen, die durch Entzündungen und andere knochenzerstörende Krankheiten hervorgerufen werden.

Bis auf diese letzteren aber nehmen die besprochenen Fehlformen doch durchschnittlich nicht so hohe, stetig fortschreitende Grade der Mißform an, wie wir sie bei jenen Baufehlern finden, die auf einer seitlichen Abweichung der Wirbelsäule fußen.

Auch bei der seitlichen Abweichung spielt die Zeit der Körperaufrichtung eine verhängnisvolle Rolle.

Leicht kann sich bei dem asymmetrischen Bau des Körpers, bei der asymmetrischen Lagerung der Inneneingeweide, bei der asymmetrischen Spannung des Zwerchfelles, bei nicht gleichmäßiger Atmung, bei asymmetrischer Einstellung des Rumpfes auf dem Arm der Trägerin und bei hundert anderen Zu-

fälligkeiten das gerade erweichte Knochenmaterial in einen seitlichen Bogen einstellen.

Wenn diese Einstellung auch noch so geringgradig ist, so genügt sie doch, um bei der Körperaufrichtung den Keim für eine später sich bildende Skoliose abzugeben (Spitzy), besonders wenn die Versteifung eine so hochgradige ist, daß auch die angeborene Wachstumsrichtung, das Bestreben des Körpers, sich in der Längsachse fortzuentwickeln, diese Versteifung nicht zu überwinden vermag. Jetzt wird es zur Ausbildung eines wirklichen Baugebrechens kommen, die Skoliosierung der Wirbelsäule, des Rumpfes nimmt ihren Anfang und rollt wie ein bergabstürzender Stein weiter, um schließlich zu den ärgsten Mißstaltungen zu führen, die die Krankheitslehre aufweisen kann.

Ist während dieser Zeit eine rachitische Beeinträchtigung der wachsenden Organe da, so wird der Prozeß sehr rasch ablaufen und schon am frühkindlichen Körper können wir die Symptome der ausgebildeten rachitischen Skoliose sehen mit allen ihren verhäßlichenden Veränderungen. Die seitliche Krümmung, die gewöhnlich nach links zieht — wahrscheinlich infolge der inneren, mehr nach dieser Seite ziehenden Atemkräfte (Jansen) —, ist scharfbogig, ruft den Baugesetzen des Körpers entsprechend Gegenkrümmungen ober und unter ihr hervor und das Endergebnis ist ein rachitischer hochgradig verkrümmter Zwergenkörper, mit den typischen Vorbuckelungen an Brust und Rücken, die durch Drehung der Wirbelsäule und sekundäre Krümmung der Rippen entstehen.

Aber auch wenn dieser Vorgang nicht so stürmisch abläuft, wenn die Lebenskräfte und der normale Wachstumstrieb, die steigende Muskelkraft die Frühkrümmung durch kleine aufeinander folgende Gegenkrümmungen (zerworfene Wirbelsäule) auszugleichen vermögen, wenn es nicht zur Ausbildung einer größeren, für das weitere Wachstum verderblichen Krümmung kommt, so kann doch immer später, wenn eine Unstimmigkeit im Körperhaushalt durch Krankheit oder Überbeanspruchung entsteht, der Skoliosierungsprozeß neu beginnen bzw. wieder aufflackern.

Wie viele Menschen den Keim zu einer Krankheit bis zu ihrem aus anderen Gründen erfolgten Tode mit sich tragen, ohne daß dieser Krankheitskeim auszubrechen beginnt, so können auch diese in der Zeit der Körperaufrichtung entstandenen Formabweichungen gelegentlich ohne weitere gröbere Schädigungen ins spätere Leben mitgenommen werden, vorausgesetzt, daß der Körper kräftig und gesund bleibt. Jedes Sinken der Lebenskraft aber kann den Ausbruch der Krankheit ermöglichen, kann zu jeder Zeit einen Verkrümmungsprozeß einsetzen lassen, der zu den stärksten Veränderungen führen kann.

Hier stoßen wir wieder auf die Gefahr der Sitzfesselung in der Schule. Leichte seitliche Abweichungen können sich unter dem Einfluß dieser ungünstigen Körperhaltung rasch zu stets zunehmenden Skoliosen verändern. In den ersten Schulklassen kaum bemerkbar, werden sie erst in den höheren

Schulklassen von Eltern und Lehrern erkannt. Nur genauere ärztliche Untersuchungen, die die Kinder von der ersten Klasse an begleiten, sind imstande, die wirklichen Verhältnisse, wie wir sie entwickelt haben, klarzulegen.

Die formale Abgrenzung der einzelnen Skoliosentypen hat wenig Wert, eigentlich mehr historisches und höchstens fachwissenschaftliches Interesse. Ob die Hauptkrümmung nach links oder nach rechts geht, ob sie für den Untersuchenden gegen die sekundären Krümmungen im Vordergrund zu stehen scheint, ob bereits Becken, Rippen und Brustkorb hochgradige Begleitveränderungen zeigen, ist im Wesen nur vom ärztlich-therapeutischen und vom prognostischen Standpunkt aus wichtig.

Für den Lehrer, für den untersuchenden Schularzt ist es jedoch von der allerhöchsten Tragweite zu wissen, daß sich aus jeder bestehenden, auch noch so geringen Seitenabweichung von jedem Stadium aus eine schwere fortschreitende Skoliose entwickeln kann.

Auch für den sehr erfahrenen Facharzt ist es nur in beschränkten Fällen möglich, diesbezüglich eine einigermaßen sichere Voraussage zu treffen. Nur aus dem klinischen Gesamtbild kann der erfahrene Facharzt auf die mehr oder minder große Gefährlichkeit des Krankheitsablaufes schließen.

Jedenfalls folgt für den beobachtenden Arzt wie für den ausübenden Lehrer zwingend, daß auch schon geringe Seitenabweichungen ein wirkliches Baugebrechen bedeuten, also eine Krankheit, für deren Behandlung nur der Arzt die Verantwortung übernehmen kann.

Zu erwarten, daß irgend eine Form stundenweise verabreichter Gymnastik auf das eigentliche Wesen der Erkrankung maßgebend und ausschlaggebend einzuwirken imstande ist, wäre nach obigen Ausführungen eine schwere Verkennung der pathologisch-anatomischen, wie der ätiologischen Erkenntnis.

Auch wenn täglich eine Turnstunde verabreicht wird, verhält sich die Wochenstundenzahl, während welcher eine antiskoliotische „Behandlung“ durchgeführt wird, zu der Gesamtzeit, in der der Skoliosierungsprozeß weiterschreitet, wie 6 : 168, von welch letzteren Stunden das Kind mindestens 70 in aufrechter oder sitzender Stellung, also bei voller Einwirkung der die Skoliose ungünstig beeinflußenden Schwere oder Sitzfesselung, verbringt.

Aus diesem schlagenden Rechenexempel müssen wir entnehmen, daß die Gymnastik nur einen Teil unserer orthopädischen Heilmaßnahmen bildet, und zwar einen recht bescheidenen.

Immer mehr erkennen wir, daß wir in anderen technischen und mechanischen Hilfsmitteln, in der Anwendung von medikamentösen, die Blutdrüsen beeinflussenden Heilmitteln, in der Ausnützung der Strahlenenergien, sowie schließlich in der operativen Veränderung der unrichtigen Lagerung der Aufbauelemente unsere Zuflucht bei der Behandlung der Skoliose werden suchen müssen.

Es bleibt deshalb nur die Frage offen, ob bei mangelnder ärztlicher Hilfe die Zuteilung dieser Kinder zu gymnastischen Stunden erlaubt ist.

Dies ist ohne weiteres zu bejahen.

Ein kräftiges Muskelkorsett haben auch die verkrümmten Kinder sehr nötig, ebenso nötig wie alle anderen schwächlichen und aus irgend einem Grund in ihrer Haltung geschädigten Kinder.

Von diesen Stunden, ob sie nun als Sonderturnstunden oder Hilfsstunden gewertet werden, mehr zu erwarten wäre ein grober Irrtum. Die Benennung dieser Stunden als „orthopädische" Turnstunden kann nur zur Irreleitung jener Kreise führen, die von so bezeichneten Turnstunden eine Heilwirkung für diese K r a n k e n, als die wir diese Kinder bezeichnen müssen, erwarten.

Das Unrecht wird umso größer, wenn dadurch Zeit versäumt wird, d e n n n u r d i e b e g i n n e n d e S k o l i o s e i n i h r e n e r s t e n A n f ä n g e n i s t h e i l b a r, während wir bei einigermaßen ausgebildeten Formen einen durch Jahre währenden harten Kampf mit den skoliosierenden Kräften führen müssen, der nicht immer zu unseren Gunsten ausgeht. Die Verantwortung, die die führenden Kreise hiermit übernehmen, ist eine außerordentlich große.

Die pathologische Anatomie und die Klinik der Fehlformen, sowohl der Stilarten wie der Baugebrechen, zwingen uns zu der Forderung, daß die Schule durch eine sorgfältige körperliche Ausbildung die Schäden, die sie dem wachsenden Körper zufügt, auszugleichen hat.

H i e r z u i s t m i n d e s t e n s e i n e t ä g l i c h e S t u n d e K ö r p e r ü b u n g e n, d i e t u n l i c h s t i m F r e i e n v o r z u n e h m e n s i n d, n o t w e n d i g. Für schwächliche oder in ihrer Haltung geschädigte Kinder möge die körperliche Ausbildung ganz besonders überwacht und genau dosiert werden, sie möge geteilt und in kleineren und häufigeren Gaben den Kindern zukommen, je nachdem wie es ihr körperlicher Zustand erfordert. Diese Maßnahmen werden imstande sein den allgemeinen Kräftezustand des Körpers zu heben, durch technische und insbesondere durch pädagogische Beeinflussung bei den Kindern eine möglichst gute Haltung zu erzielen, e i n e e i g e n t l i c h h e i l e n d e W i r k u n g a u f d i e e i n z e l n e n, s o v e r s c h i e d e n e n K r a n k h e i t s f o r m e n a b e r d a r f h i e r b e i w e d e r v e r s p r o c h e n, n o c h e r w a r t e t w e r d e n.

Herr B l e n c k e - Magdeburg:

Die Fehlhaltungen und ihre Beziehungen zur Schule.

Es wird wirklich allerhöchste Zeit, daß die alte Mär, der Schule sei ein großer, ja der größte Einfluß bei der Entstehung der Wirbelsäulenverkrümmungen zuzuschreiben, endlich nun einmal von der Bildfläche verschwindet.

Lange schon vor dem Kriege haben die orthopädischen Fachärzte immer und immer wieder in Wort und Schrift darauf hingewiesen, daß diese veraltete, früher überall verbreitete Ansicht längst überholt ist und nicht mehr zu Recht besteht, aber diese Ansicht hat sich leider nicht nur in Laienkreisen, sondern auch bei vielen Nichtfachärzten immer noch als so „festeingewurzelt" gehalten, daß es nur äußerst schwer ist, sie mit Stumpf und Stiel vollends auszurotten. Gerade in der letzten Zeit sind erst wieder Arbeiten von Leuten, denen die neue und neueste Fachliteratur ganz entgangen war, veröffentlicht, die immer noch diese alte und so häufig widerlegte Ansicht vertreten und so viel Falsches und Unrichtiges bringen, daß es nicht unwidersprochen in alle Welt hinausgehen darf, wenn nicht immer wieder Verwirrung in ein Gebiet hineingetragen werden soll, auf dem man gerade jetzt auf dem besten Wege war, gut voranzukommen und eine Verständigung in den beteiligten Kreisen zu erzielen.

Wenn man über eine Sache etwas schreiben will und noch dazu sogar im aufklärenden und dozierendem Ton, dann muß man doch zum mindesten die diesbezügliche Literatur kennen und beherrschen, ohne deren Kenntnis es nun einmal nicht geht, dann darf man nicht aus alten und ältesten Lehrbüchern seine Kenntnisse holen, nicht aus kleinen, populär gehaltenen und für Eltern und Erzieher bestimmten Vorträgen und Aufsätzen, die man noch dazu als „die bedeutsamsten auf diesem Gebiet" hinstellt, nein, dann muß man auch Abhandlungen und Arbeiten neueren und neuesten Datums lesen, Arbeiten von Fachärzten, die nicht immer wieder alte, frühere, längst abgetanene Ansichten kritiklos weitergeben, und dann muß man auch über längere praktische Erfahrungen verfügen. In so manchen Fällen habe ich nun schon aus einem Saulus einen Paulus werden sehen, und so mancher, der anfangs „himmelhoch jauchzend" sich auf diese Materie gestürzt hatte, war später „zu Tode betrübt", wenn er sich eingehender damit befaßt hatte und etwas tiefer in dieselbe eingedrungen war.

Gerade die falsche Ansicht, daß man der Schule die Hauptschuld bei der Entstehung der Wirbelsäulenverkrümmungen zuschreiben müsse, war es ja wohl in erster Linie, die unsere Sonderturnkurse schon lange vor dem Kriege ins Leben rief. Man meinte, daß die Schule mithelfen müsse bei Schädigungen der ihr anvertrauten Kinder, an denen sie hauptsächlich Schuld sei.

Wir müssen die Schule von diesem ganz unberechtigten Vorwurf frei sprechen. Daß sich diese Erkenntnis der Fachorthopäden noch nicht überall durchgerungen hat, beruht eben in erster Linie darauf, daß viele, die sich mit der Frage beschäftigt haben, auch Ärzte, es immer noch nicht gelernt haben, den sogenannten Haltungsverfall, die Haltungsschwäche von den wirklichen Wirbelsäulenverkrümmungen, von dem wirklichen Schiefwuchs, von den sogenannten Skoliosen zu trennen. „Eine solche Trennung ist aber überhaupt erst die Voraussetzung für eine fruchtbare Erörterung und damit auch für

ein erfolgreiches Handeln." Das sind die Worte des bekannten Orthopäden, Prof. Schede-Leipzig, die nicht genug beherzigt werden können.

Wenn heute noch in manchen Arbeiten die kühne Behauptung aufgestellt wird, daß über die Hälfte, ja daß drei Viertel aller Skoliosen der Schule zur Last zu legen sind, so beweist uns das nur immer wieder von Neuem, daß die betreffenden Schreiber derartiger Aufsätze auf dem Standpunkt stehen geblieben sind, der vor etwa 20—30 Jahren eingenommen wurde, der aber längst verlassen ist.

Zahlen von Fahrner, daß 90% aller Skoliosen in die Schulzeit fallen, und von Eulenburg, daß 8% vor der Schulzeit vorhanden sind, 89% während der Schuljahre auftreten und nur 3% nach der Schulzeit, haben nun schon längst ihr „50jähriges Jubiläum" gefeiert und sollten heute nicht mehr als „unumstößliche Beweise" hingestellt werden, aus denen unbedingt der Schluß gezogen werden müßte, daß die größte Zahl der Verkrümmungen des Rückgrats während der Schuljahre und durch die Schule entsteht.

Die Orthopäden Schultheß, Hoffa, Lorenz, Kocher, Staffel und wie die Gewährsmänner jener Leute sonst noch alle heißen, die immer wieder herangezogen werden, weil sie einmal vor 30 und noch mehr Jahren die Ansicht aussprachen, daß die Skoliose eine Schulkrankheit, eine „professionelle" Krankheit, eine Sitzkrankheit sei, denken gar nicht mehr daran, an dieser ihrer alten Ansicht festzuhalten. Sie haben dieselbe längst einer Revision unterzogen auf Grund neuerer Forschungen, die gerade in den letzten 20 Jahren in der Frage der Ursachen der Skoliosen eine ganz gewaltige Umwälzung herbeiführten. An Stelle aller möglichen Hypothesen und Theorien sind nunmehr wirkliche Tatsachen getreten, die wir in erster Linie den alles durchdringenden Röntgenstrahlen zu verdanken haben, die auch in diese dunkle Frage Licht im wahrsten Sinne des Wortes brachten, weil sie es uns ermöglichten, die verkrümmte Wirbelsäule in allen ihren Einzelheiten am lebenden Menschen zu studieren und den Verlauf der Krümmungen genau zu verfolgen.

Ich will hier nur ein Beispiel anführen und das ist der bekannte Züricher Professor Schultheß, einer unserer besten und bedeutendsten Skoliosenforscher. Auch er wurde erst kürzlich wieder in einer von einem Turnlehrer verfaßten Arbeit als Gewährsmann für jene falsche alte Ansicht angeführt, als einer, der die Wirbelsäulenverkrümmungen als eine „Schulkrankheit" angesprochen habe. Das hat er früher getan, vor 25 Jahren, aber noch kurz vor seinem Tode schrieb er die Worte, die dem Verfasser jener Arbeit nicht bekannt zu sein scheinen und die da lauteten: „Die Mechanik allein macht die Skoliose nicht und Schule und Werkstatt sind an sich keine Faktoren, die die schweren sogenannten habituellen Skoliosen erklären könnten." Dieser Satz dürfte wohl zur Genüge beweisen, wie sich Schultheß in seiner Ansicht im Laufe der Zeiten umgestellt hat auf Grund seiner eingehenden Forschungen. Und die anderen angeführten Orthopäden haben mit ihm das gleiche getan.

Bereits vor dem Kriege hat der Krakauer Orthopäde Chlumsky von seinen Skoliosepatienten die gleiche Zahl von solchen, die die Schule besuchten, mit der gleichen Zahl von solchen verglichen, die die Schule nicht besuchten, und fand hierbei, daß unter den Nichtschulbesuchern die Skoliose eher noch häufiger vorhanden war und eher noch schwerere Formen erreichte als unter denen, welche die Schule besuchten. Auch der russische Arzt Hippius berichtete schon vor dem Kriege, daß in Rußland die die Schule nichtbesuchende Dorfjugend ebensoviele Rückgratsverkrümmungen aufweise, wie die die Schule besuchenden Kinder, und der Orthopäde Herz schreibt über seine Untersuchungen an Neuseeländer Schulkindern wörtlich: „Die hiesige Schulhygiene ist alles eher als einwandfrei, ist schlecht, mehr als das, existiert überhaupt nicht, Baulichkeiten, Bänke, Beleuchtung, alles mangel- und fehlerhaft. Die Kinder bleiben ohne gymnastische Übung und Pflege des Körpers. Und dennoch diese Seltenheit von Rückgratsverkrümmungen.“ Er bringt das geringe Vorkommen der Skoliose in Neuseeland mit dem geringen Vorkommen der Rachitis zusammen, die daselbst so gut wie gar nicht zu finden ist.

Wir kommen noch zu einem weiteren Beweis dafür, daß der Schule die wenigste Schuld bei der Entstehung der Skoliosen zukommt. Seit langen Jahren schon hat sie auf Betreiben der Orthopäden und Schulärzte prophylaktische Maßnahmen gegen das Umsichgreifen dieser Deformität getroffen, und was haben diese prophylaktischen Maßnahmen zuwege gebracht? Ist denn durch dieselben die Zahl der schweren Skoliosen irgendwie in erkennbarer Weise verringert worden? Der Dresdener Orthopäde Schanz hat sicherlich recht, wenn er sagt, daß alles in allem die Forderungen, welche man für die Prophylaxe der Skoliose auf Grund der früheren Anschauungen über den Zusammenhang von Schule und Skoliose gestellt hat, bis zu dem Grade durchgeführt sind, wie es überhaupt durchführbar war, daß aber alle diese Maßnahmen nicht die Erfolge gezeitigt haben, die man auf Grund ihrer Voraussetzungen von ihnen erwarten mußte. Die Skoliosen haben sich trotz aller dieser prophylaktischen Maßnahmen nicht verringert.

Ich erinnere nur an die Schulbankfrage, die doch vor 20 Jahren eine gewaltige Diskussion hervorrief und in einer Weise aufgebauscht wurde, über die wir heute nur noch den Kopf schütteln können, und die da immer noch in manchen Köpfen herumspukt, wie es erst deutlich wieder durch ein großes Plakat zum Ausdruck kam, das an hervorragender Stelle auf der Gesolei in Düsseldorf aufgehängt war.

Es zeigte das Modell der Wirbelsäule eines auf einer Schulbank sitzenden Kindes mit einer weit fortgeschrittenen rechtseitigen Brust- und linkseitigen Lendenwirbelsäulenverkrümmung, die sicherlich rachitischen Ursprungs war, und zum Vergleich daneben das eines Kindes mit vollkommen gerader Wirbelsäule. Darüber stand in großen Buchstaben: „Verkrümmung der kindlichen

Wirbelsäule infolge Sitzens auf unzweckmäßiger Schulbank" und „gerade Wirbelsäule beim Sitzen auf zweckmäßiger Schulbank".

Wir Orthopäden und mit uns gewiß auch die meisten Schulärzte, die sich mit dieser Frage eingehender befaßt haben, stimmen wohl alle Spitzy bei, der da sagt, daß alle spitzfindigen Konstruktionen nur dem Erfinder nützen, der Schule aber sicherlich nicht. In der besten Bank kann der ermüdete und schwächlich veranlagte Schüler schlecht sitzen. In jeder Klasse wird man mit 3—4 Größennummern auskommen, die dem Schüler eine bequeme Sitzgelegenheit bieten; es wird kein Schaden entstehen, wenn nicht zu viel und nicht anhaltend gesessen wird, wenn der Lehrer die Schüler in Bewegung erhält und wenn entsprechende Pausen innegehalten werden.

Die Zahl der erfundenen Schulbanksysteme ist Legion, ein Beweis dafür, daß keine Bank das leistete, was man von ihr erwartet hatte. Bänke mit und ohne bewegliche Teile, mit Plus-, Minus- und Nulldistanz, Bänke mit Kreuz-, Lenden- und Rückenlehnen, sowie ein-, zwei- und mehrsitzige Bänke, kurzum, ungezählte Systeme wurden nacheinander empfohlen, durchprobiert und auch nacheinander wieder verworfen. Nach Schultheß dürfte eine Bank, die ein wenig zurückgeneigtes Sitzbrett von 3—5 und eine mäßig zurückgeneigte Lehne von etwa 20° hat, den meisten Ansprüchen im allgemeinen genügen.

Auch dem Schreibakt mißt man heute bei der Ausbildung der Skoliosen nicht mehr die Bedeutung bei wie früher. Nach Schultheß existiert die Gleichartigkeit beim Schreibakt mehr im Reglement als in Wirklichkeit, da es eine allgemein bekannte Tatsache ist, daß die Kinder verhältnismäßig verschieden beim Schreiben sitzen, und da es sich dabei gar nicht um eine solche andauernde Schiefhaltung handelt, wie wir sie immer so schön in den Lehrbüchern abgebildet finden.

Um einmal den Einfluß der Schule auf die Entstehung der Skoliosen zahlenmäßig festzustellen, habe ich schon vor dem Kriege die ersten 2000 Fälle von Haltungsfehlern, die ich in meiner Privatpraxis behandelt hatte, herausgesucht und zusammengestellt. Es handelt sich um 527 männliche und 1473 weibliche Patienten. Wenn wir die 364 Rückenschwächlinge außer Betracht lassen, bei denen es sich nur um eine Schiefhaltung, um einen Haltungsverfall, aber nicht um einen wirklichen Schiefwuchs handelte, so haben wir es mit 1636 wirklichen Skoliosen zu tun, von denen 946 vor der Schule und 162 nach der Schule sich herausgebildet hatten, insgesamt also 1108 außerhalb der Schulzeit, das sind 67,7 %, und zwar 57,8 % vor der Schulzeit und 9,9 % nach der Schulzeit, wobei ich noch ausdrücklich erwähnen möchte, daß ich bei diesen Zahlen nur die ganz sicheren und einwandfreien Fälle aufgeführt und alle die weggelassen habe, von denen man zwar auf Grund des objektiven Befundes mit einer an Gewißheit grenzenden Wahrscheinlichkeit annehmen mußte, daß die Anfänge der bestehenden Verkrümmung schon vor der Schulzeit lagen, bei denen aber die Eltern behaupteten, daß sie erst während der

Schulzeit entstanden sei bzw. daß sie dieselbe erst in dieser Zeit bemerkt hätten. Wie wenig man den Angaben über den Zeitpunkt der Entstehung des Leidens von seiten der Angehörigen trauen kann, das wird wohl jeder zugeben müssen, der jemals Skoliosen zu untersuchen und zu behandeln hatte. Wir müssen Schultheß recht geben, wenn er sagt: „Man muß diese Angaben mit größter Reserve aufnehmen, und man macht wohl nie einen Fehler, wenn man den Anfang der Deformität ganz bedeutend weiter über die Zeit zurückdatiert, zu welcher das Auge der Mutter etwas entdeckt hat."

Wenn ich demnach auch die genannte Zahl noch erheblich mit ruhigem Gewissen erhöhen könnte, so will ich es trotzdem nicht tun, um von vornherein etwaigen Einwendungen, ich hätte zugunsten einer Statistik, die beweisen sollte, daß die Entstehung der meisten Skoliosen nicht in die Schulzeit fällt, Fälle mitgezählt, von denen es nicht mit absoluter Sicherheit feststand, daß sie vor der Schule schon da waren, die Spitze abzubrechen.

Es blieben somit 523 Skoliosen von 1631 übrig, demnach etwa ein Drittel, von denen behauptet wurde, daß sie erst während der Schulzeit entstanden waren. Von diesen 523 konnten 345 Fälle mit absoluter Sicherheit abgezogen werden, die in ihrer Entstehung nicht das Geringste mit der Schule zu tun hatten; es handelte sich in der überaus großen Mehrzahl um rachitische und statische Skoliosen, und nur 178 Fälle blieben übrig von dem gesamten Material, die ich damals hätte vielleicht als wirkliche „Schulskoliosen" bezeichnen können, weil sie während der Schulzeit in die Erscheinung getreten und zuerst erkannt waren und weil ich bei denselben damals keine der sonstigen Ursachen finden konnte, die sonst für die Entstehung der Skoliose in Frage kamen. Bei denselben handelte es sich in mehr als der Hälfte der Fälle um sogenannte Lendenskoliosen, die ich damals und auch noch in der letzten Auflage des Hoffa schen Lehrbuches für Orthopädie, in dem ich das Kapitel der Wirbelsäulenverkrümmungen bearbeitet habe, mit Schultheß als „Sitzskoliosen" bezeichnete, also als wirkliche „Schulskoliosen", eine Ansicht, die ich heute auch nicht mehr aufrecht erhalten kann auf Grund meiner neuesten Röntgenuntersuchungen, die ich an den Kindern mit derartigen Skoliosen in den Sonderturnkursen anstellte und zu der mich 2 Fälle veranlaßten, die mir an einem Tage in der Sprechstunde zugeführt wurden. In beiden Fällen brachten mir die Mütter ihre kleinen 2jährigen Kinder, bei denen ihnen des öfteren ein leichtes Nachziehen des einen Beines beim Gehen aufgefallen war; die untersuchenden Ärzte hatten nichts feststellen können und auch bei uns ergab erst die angefertigte Beckenröntgenaufnahme eine leichte Asymmetrie der einen Beckenhälfte, die für jenes Nachziehen des Beines beim Fehlen aller sonstigen krankhaften Veränderungen verantwortlich zu machen war.

Ich fand nun bei all von den mit Röntgenstrahlen untersuchten Lendenskoliosen der Sonderturnkurse, daß es sich nicht um primäre Wirbelsäulen-

verkrümmungen handelte, wie wir anfangs angenommen hatten, sondern um sekundäre, die in gewissem Sinne als statische aufgefaßt werden mußten, weil sich auf den Röntgenplatten Veränderungen zeigten, die bei der äußeren Untersuchung nicht festzustellen waren, in Gestalt von asymmetrischen Ausbildungen des Beckens, des Kreuzbeines, der Schenkelhälse, in Gestalt von einem ganz geringen Zurückbleiben des Oberschenkels und ähnlichen Veränderungen mehr, die mit der Entwicklung, mit der Keimanlage, vielleicht auch mit geringen Druckschädigungen in der Gebärmutter und ähnlichem mehr zusammenhingen, nicht aber mit der Schule. Näher darauf an dieser Stelle einzugehen, halte ich nicht für angezeigt, da es sich mehr um den Arzt angehende Dinge handelt, über die ich noch in einer demnächst erscheinenden Arbeit ausführlich berichten werde unter Berücksichtigung der neuesten Untersuchungen des Wiener Arztes Romich über „die Asymmetrien des menschlichen Körpers und ihre Bedeutung in der Orthopädie" und der Orthopäden Mau, Scheuermann und noch anderer mehr an den Veränderungen der Wachstumslinien an den Wirbelkörpern, die auch noch das kleine, ja sehr kleine übrig bleibende Häufchen der noch als Schulskoliosen angesprochenen Verkrümmungen verringern werden.

Ich glaube, daß diese meine Zahlen wohl einen deutlichen Beweis dafür geben, daß der Schule wenn überhaupt, so doch sicherlich kein wesentlicher Einfluß bei der Entstehung der Skoliose zugeschrieben werden darf, und daß sie allein nie imstande sein wird, Wirbelsäulenverkrümmungen zu erzeugen, wenn nicht noch andere Schädlichkeiten hinzukommen, die sich zwar während der Schulzeit bemerkbar machen können, ursächlich aber nichts mit der Schule zu tun haben.

Der Breslauer Orthopäde Drehmann sagte bereits auf dem 11. Orthopädenkongreß im Jahre 1912 wörtlich: „Durch die intensivere Beschäftigung mit unserem Spezialgebiet ist allmählich der theoretischen Spekulation der Boden entzogen worden und die exakte Forschung zu ihrem Recht gekommen. Nach den neueren Beobachtungen ist die seitliche Rückgratsverbiegung bis auf einen ganz geringen Prozentsatz der Fälle auf eine angeborene Mißbildung, familiäre Vererbung und in der Hauptsache auf rachitische Schädigungen zurückzuführen, deren erste Anfänge beim Säugling zu suchen und in Behandlung zu nehmen sind. Es darf nicht die Schule für Dinge verantwortlich gemacht werden, welche längst vor dem Schulbesuch bestanden und nur während der Schulzeit rein zeitlich, d. h. zur Zeit der definitiven Ausbildung der äußeren Gestalt, nicht durch die Schule, eine auch dem Laien deutliche Verschlimmerung erfahren."

Es würde mich zu weit führen, wollte ich noch alle die Ansichten von Spitzy, Lubinus, Kirsch, Böhm, Riedinger und anderen mehr anführen, die alle sich in gleichem Sinne geäußert haben und die, um die Worte des schon einmal erwähnten Neuseeländer Orthopäden Herz zu

gebrauchen, „die Revision des Prozesses kontra Schule in Sachen Skoliose aufgenommen und die bis dahin so hart beschuldigte entlastet haben".

Wenn wir uns nun einmal fragen, wie es denn kommen konnte, daß, trotzdem wir Orthopäden nun schon seit Jahrzehnten immer und immer wieder darauf hingewiesen haben, daß der Schule keineswegs die Schuld bei der Entstehung der Wirbelsäulenverkrümmung zuzuschreiben ist, wie man früher allgemein annahm, jetzt immer noch dieser von manchen Seiten die Hauptschuld zugeschrieben wird, nun so sind wohl in der Hauptsache daran immer noch gewisse Angaben über die gewaltigen Zahlen der in der Schule bei Massenuntersuchungen angeblich gefundenen Wirbelsäulenverkrümmungen schuld, von denen wir lesen und hören müssen, Zahlen, die bei sachgemäßer Prüfung sich bisher stets als falsch erwiesen haben, Zahlen, die zwischen 3 und 81 % schwankten.

Ich will auf diese Zahlen und diese Statistiken hier nicht näher eingehen, da ich es bereits auf dem Kölner Orthopädenkongreß und auch an anderen Stellen getan habe, möchte aber auch noch einmal an dieser Stelle, wie ich es nun schon so oft getan habe, erneut darauf hinweisen, daß die erheblichen Differenzen, die wir in solchen Statistiken finden, nur so zu erklären sind, daß es zunächst einmal schwer ist, nach einem einheitlichen Prinzip bei den Untersuchungen vorzugehen, und daß ferner die verschiedenen Untersucher ganz Verschiedenes als Deformität angesehen haben. Sicherlich sind bei den hohen Zahlen von dem betreffenden Untersucher vorübergehende Schiefhaltungen mit eingerechnet, während in den Statistiken mit niedrigen Zahlen der Untersucher nur die Fälle von wirklichem Schiefwuchs zählte.

Wir können und dürfen nur jede permanente seitliche Ausbiegung der Wirbelsäule als Skoliose bezeichnen und dürfen zu den Skoliosen nicht die vorübergehende schlechte Haltung, jene Ermüdungseinstellung, rechnen, die auf einer mangelhaften Muskelanspannung beruht, und die ein Kind gelegentlich einmal im Sinne einer seitlichen Ausbiegung der Wirbelsäule einnimmt, und die heute nach rechts und morgen schon nach links ausschlagen kann. Schlechte Haltung ist nicht mit Skoliose zu verwechseln und keineswegs mit dieser auf eine Stufe zu stellen; schlechte Haltung ist etwas Veränderliches, Skoliose dagegen etwas Dauerndes, etwas Bleibendes, Schiefhaltung und Schiefwuchs sind zwei ganz verschiedene, scharf voneinander zu trennende Begriffe.

Ich bin ganz der Ansicht des Münchener Orthopäden Prof. L a n g e, daß wir all den Untersuchungen über Schulskoliosen, die nicht von mit diesen Dingen sehr vertrauten Ärzten stammen, mit größtem Mißtrauen begegnen müssen und keinerlei voreilige Schlüsse daraus ziehen dürfen, wie es nur allzuoft und allzuleicht geschieht, selbst in Erlassen von Behörden und Ministerien, die doch besonders vorsichtig sein und sich nur auf Statistiken von Ärzten beziehen sollten, die mit diesen Dingen vertraut sind und auch über

Erfahrungen und Literaturkenntnis verfügen, die man heutzutage allerdings oft genug entbehren zu können glaubt, aber nicht entbehren kann, wenn anders die betreffenden Statistiken Anspruch darauf machen wollen, ernstgenommen zu werden.

Um nun einmal ganz einwandfreie Zahlen zu haben, die jeder Kritik standhalten können, haben wir die Kinder der Magdeburger städtischen Schulen untersucht und uns bemüht, bei diesen Untersuchungen sämtliche Fehlerquellen auszuschalten, so daß wohl die gefundenen Zahlen voll und ganz als richtig und einwandfrei anerkannt werden müssen.

An den Untersuchungen waren beteiligt meine Wenigkeit, mein Oberarzt und Neffe Dr. Hans Blencke und mein erster Assistenzarzt Dr. Teuscher, die zur Zeit der Untersuchungen, die sich über 2 Jahre erstreckten, über eine 6- bzw. 5jährige Erfahrung und Ausbildung in der Orthopädie verfügten. Einige wenige Schulen untersuchte mein früherer Assistenzarzt Dr. Ruhe nach 1jähriger orthopädischer Ausbildung, nachdem er bei der Untersuchung mehrerer durch mich untersuchter Schulen zugegen gewesen und genau über den Gang der Untersuchung unterrichtet war. Zunächst untersuchten wir alle vier einige Schulen zusammen, um uns klar zu werden über die genaue Art und den genauen Gang der Untersuchungen und dann erst gingen wir daran, jeder für sich die einzelnen Schulen vorzunehmen. Die Knaben wurden ganz entblößt bzw. nur in Sport- oder Badehose untersucht, desgleichen auch die kleineren Mädchen, während die größeren ihre Körper bis zur Gesäßspalte entblößten und dann auch noch ihre nackten Beine bis hoch über das Knie hinaus zeigen mußten.

Gezählt wurden nur die sogenannten fixierten Rundrücken und die wahren Skoliosen, der wahre Schiefwuchs, während alle Haltungsanomalien, die sogenannten Rückenschwächlinge mit vorübergehenden seitlichen Einstellungen, alle schlaffen Rundrücken die auf Anforderung hin aktiv sofort und gut ausgeglichen werden konnten, nicht mit berücksichtigt wurden.

Starre fixierte Rundrücken und weiter fortgeschrittene Skoliosen zu diagnostizieren ist nicht schwer, da sich bei diesen schon knöcherne Veränderungen finden und da neben der einfachen seitlichen Ausbiegung der Wirbelsäule bereits auch schon eine Drehung, eine Torsion derselben mit mehr oder weniger stark ausgebildeten Niveaudifferenzen und Rippenbuckeln der einen oder anderen Seite besteht. Schwer aber ist es, bei der ersten Untersuchung — noch dazu bei Reihen- und Massenuntersuchungen — bei manchen Fällen mit einfacher Ausbiegung der Wirbelsäule zu sagen: Hier liegt eine beginnende Skoliose vor, oder hier handelt es sich um eine momentane seitliche Einstellung, die wir dann bei einer zweiten Untersuchung nicht mehr finden, ja unter Umständen nach der entgegengesetzten Seite umgeschlagen sehen.

Da es nun auch für den Fachmann, dem es an Erfahrungen in diesen Dingen nicht fehlt, manchmal schwer ist, bei der ersten Untersuchung eine genaue

Entscheidung in solchen Fällen zu treffen, so gingen wir bei den Untersuchungen so vor, daß wir zunächst auch alle die Fälle mitzählten, bei denen wir auf Grund der einen Untersuchung zu keinem genauen Endergebnis kommen konnten, und daß wir uns alle diese zweifelhaften Fälle noch zu einer bzw. zwei oder drei Nachuntersuchungen bestellten, bis wir uns über den Fall genau im klaren waren. Wie aus dem nachfolgenden zu ersehen sein wird, schieden auf diese Weise eine ganze Reihe von Fällen aus, die bei der ersten Untersuchung eine seitliche Einstellung zeigten, die dann bei den Nachuntersuchungen nicht mehr zu konstatieren bzw. in das Gegenteil umgeschlagen war.

Es wurden 30482 Kinder untersucht, und zwar 16603 Knaben und 14239 Mädchen, von denen bei der ersten Untersuchung 1513 Kinder, d. h. 4,91 % ausgemustert wurden. Von diesen schieden dann bei den folgenden Nachuntersuchungen 829 aus, bei denen sicherlich keine wirkliche Wirbelsäulenverkrümmung vorlag, sondern eine solche bei der ersten Untersuchung nur vorgetäuscht wurde. Es sank also die Prozentzahl von 4,91 % auf 2,22 % herab, also um mehr als die Hälfte.

Von diesen 684 Kindern mit wirklichem Schiefwuchs zeigten 76 einen fixierten Rundrücken und 608 eine seitliche Wirbelsäulenverkrümmung, von denen 200 = 1,20 % Knaben waren und 408 = 2,86 % Mädchen, so daß nach unserer Statistik die Mädchen doppelt so oft befallen waren als die Knaben. Wenn wir hier einmal von dem fixierten Rundrücken absehen, der ja doch ganz anders zu bewerten ist als der sogenannte schlaffe Rundrücken, den wir ja so häufig bei unserer Schuljugend finden, und uns nach den Ursachen der betreffenden Skoliosen umsehen, so haben wir zunächst einen Unterschied gemacht zwischen primären und sekundären Skoliosen und zu letzteren alle diejenigen gezählt, bei denen die Ursache für die bestehende Verkrümmung einem anderen primären Leiden zugeschrieben werden mußte. Hier stehen an erster Stelle mit 78 die sogenannten statischen Skoliosen, die sich im Anschluß an ein Leiden entwickelt hatten, das als angeborenes oder erworbenes eine untere Extremität befallen und zu einer mehr oder weniger starken Verkürzung dieser geführt hatte, dann die sekundären Skoliosen nach angeborenem Schiefhals, Pleuritis und anderen Krankheiten mehr, mit 15 an der Zahl, insgesamt also 93 Fälle, die nicht das geringste mit der Schule zu tun hatten.

Den Übergang von diesen sekundären Skoliosen zu den rachitischen bilden 20 Fälle von rachitischem, einseitigem, starkem X- und O-Bein, die zu einer statischen Skoliose geführt und bei denen nunmehr die vorhandenen Rachitis noch zu weit stärkeren rachitischen Veränderungen an der Wirbelsäule die Veranlassung abgegeben hatten. Wir haben diese Skoliosen aber nicht zu den rachitischen als solche gezählt, sondern diesen nur diejenigen Fälle zugerechnet, von denen wir annahmen, daß sie sich als primäre Skoliosen lediglich auf dem Boden der Rachitis entwickelt hatten. Und zwar sprachen wir alle diejenigen Fälle als rachitische an, bei denen wir ganz abgesehen von der Wirbelsäulen-

verkrümmung, andere deutlich und stärker ausgeprägte rachitische Veränderungen an dem übrigen Knochensystem, vor allem an dem Brustkorb und an den Extremitäten finden konnten, und die auch bei schon stärker fortgeschrittener Verkrümmung das typische, nicht verkennbare Bild dieser Skoliosenart zeigten. Wenn ich auch zugebe, daß das Vorhandensein rachitischer Symptome z. B. von rachitischen X-Beinen noch nicht beweisend dafür ist, daß nun auch die gleichzeitig vorhandene leichte Skoliose rachitischen Ursprungs ist, so kann ich auch ebensowenig eine Reihe von Skoliosen, die ich unter der Rubrik der „Skoliosen aus anderen Ursachen" aufgeführt habe, mit Sicherheit als „nicht rachitisch" bezeichnen; es wird sich eben eine ganz scharfe Grenze auf Grund einmaliger Untersuchungen nicht ziehen, und eine Klarheit manchmal erst dann schaffen lassen, wenn wir die Fälle längere Zeit hindurch beobachten und in ihrem späteren Verlauf verfolgen konnten.

Klar bin ich mir auch darüber, daß unter den schweren, als „rachitische" bezeichneten Skoliosen sich auch einige angeborene befinden; sie hätten als solche nur gefunden werden können, wenn wir die Möglichkeit einer eingehenden und genauen Röntgenuntersuchung gehabt hätten, die wir ja natürlich aus leichtbegreiflichen Gründen bei allen Fällen nicht durchführen konnten.

Wir fanden 307 rachitische Skoliosen = 0,99%, und zwar 97 bei Knaben = 0,59% und 210 bei Mädchen = 1,47%, also unter den 608 Skoliosen über die Hälfte, die ohne jeden Zweifel rachitischen Ursprungs waren, eine Zahl, die sich noch erhöhen würde, wenn wir einmal jene obenerwähnten rachitisch statischen noch hinzuzählen würden und wenn uns zum anderen Mal die Möglichkeit gegeben wäre, auch die Anfangsfälle in ihrem weiteren Verlauf zu verfolgen, da sich noch so manche von ihnen später als rachitische entpuppen würden, die in ihren allerersten Anfängen als solche nicht zu erkennen waren. Also auch diese 307 Fälle haben nichts mit der Schule zu tun.

Um nun einmal einen Überblick über die Schwere der gefundenen seitlichen Wirbelsäulenverkrümmungen zu gewinnen, haben wir an der alten Einteilung der drei Grade festgehalten, die zwar von manchen Orthopäden abgelehnt wird, aber hier zur Würdigung der Schwere der einzelnen Fälle doch die übersichtlichste und beste sein dürfte. Wir haben also als ersten Grad die Fälle bezeichnet, die nur eine rein seitliche Ausbiegung zeigten, als zweiten Grad die, bei denen zu dieser seitlichen Ausbiegung noch eine Drehung der Wirbelsäule hinzugetreten war, eine Torsion, die nun ihrerseits wieder zu Niveaudifferenzen bzw. zu ausgesprochenen Rippenbuckeln geführt hatte und mochten diese zunächst auch noch so gering sein. Um aber noch ein genaueres Bild zu haben, haben wir dann diesen zweiten Grad nochmals geteilt und einen beginnenden zweiten Grad aufgestellt, zu dem wir die Fälle gerechnet haben, bei denen sich ganz geringe Niveaudifferenzen in ihren ersten Anfängen zeigten. Waren diese stärker ausgebildet und zeigten sie stärkere Niveaudifferenzen in Form von mehr oder weniger ausgebildeten flachen

Rippenbuckeln, so brachten wir diese Fälle zum eigentlichen zweiten Grad und reihten alle die Fälle im dritten Grad an, die eben das typische Bild der hochgradigen Verkrüppelung zeigten, der starren fixierten Skoliose mit den mächtigen Rippenbuckeln und Deformitäten des Brustkorbes.

In dem Erlaß des Ministers vom 29. September 1924 über das sogenannte orthopädische Turnen ist von einer großen Zahl von Skoliosen die Rede, die zu einer mehr oder weniger ausgiebigen Veränderung des Brustkorbes führt und damit auch zu einer starken Einengung der für die gesunde Entwicklung von Herz und Lunge nötigen Weite, die nun ihrerseits wieder eine verringerte Leistungsfähigkeit im späteren Beruf und eine Verkürzung der Lebensdauer bedingt. Sehen wir nun einmal daraufhin unsere Skoliosen an, so müssen wir als solche nur die Skoliosen zweiten und dritten Grades bezeichnen; solche schweren Fälle sind nicht allzu häufig, denn unter den 30 842 Kindern fanden wir nur 124 Fälle, das sind 0,41 %, und zwar 44 Knaben mit 0,26 % und 80 Mädchen mit 0,56 %. Das sind aber alles Kinder, die schon ihre Skoliose mit in die Schule gebracht hatten, die also an ihrer Entstehung in keiner Weise beteiligt war, und für die man den in jedem Erlaß als Ursache der Verkrümmung erwähnten, „durch die Schule veranlaßten stundenlangen Sitzzwang" keineswegs verantwortlich machen darf.

404 Fälle scheiden also mit Sicherheit von den 608 aus, die in ihrer Entstehung nichts mit der Schule zu tun haben, und wenn wir dann bedenken, daß bei diesen 204 Skoliosen, die nicht unter die Rubrik der sekundären und rachitischen Skoliosen eingereiht wurden, ein Drittel aller dieser Lendenskoliosen waren, von denen ich schon oben sprach, und daß die Untersuchungen ergaben, daß die weitaus größte Zahl dieser gar keine primäre Wirbelsäulenverkrümmungen waren, sondern auch im gewissen Sinne als statische aufgefaßt werden mußten, wie ich es oben bereits näher ausgeführt habe, dann bleibt nur ein kleines Häuflein übrig, das wir vielleicht dem Einfluß der Schule zur Last legen könnten, mit dem ich mich aber in einer späteren Arbeit noch etwas eingehender beschäftigen werde, wenn ich das vorhandene umfangreiche Material auch noch nach dieser Richtung hin genau gesichtet und durchgearbeitet habe. Noch so manche von diesen Skoliosen wird dann auf Grund der Verfeinerung unserer Untersuchungsmethoden, namentlich auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen, und auf Grund der neuesten Untersuchungen und Forschungen, von denen ich oben schon sprach, ausscheiden müssen, und die wenigen, die dann noch übrig bleiben, halte ich mit K i r s c h und allen anderen Orthopäden nicht für gefährlich in dem Sinne, in dem sich jener oben schon einmal erwähnte ministerielle Erlaß ausspricht; sie führen nicht zu jenen schweren Veränderungen, die da aufgeführt werden, und ich sah ebenso wie K i r s c h noch nie eine erhebliche Verkrümmung während der Schulzeit aus solchen leichten Fällen entstehen.

Aus unserer Statistik können wir auch noch einen weiteren Beweis gegen

die Schuld der Schule bei der Entstehung der Wirbelsäulenverkrümmungen bringen und das ist folgendes:

In einer Mittelschule, die in einer unserer schönsten, neuesten und gesündesten Vorstädte liegt und die denkbar besten hygienischen Einrichtungen besitzt, fanden wir 4,29 % Mädchen mit Skoliosen behaftet, während eine andere Mädchenmittelschule, die in einer Fabrikvorstadt lag und in hygienischer Beziehung weit hinter jener zuerst erwähnten zurückblieb, nur 1,58 % Skoliosen aufwies. Es hieße wahrlich diesen Beweis abschwächen, wollte ich auch nur noch ein Wort diesen Zahlen hinzufügen.

Wenn wir nun noch einmal am Schluß unserer Betrachtungen die gesamten Fälle der gefundenen Skoliosen durchmustern daraufhin, ob wir bei ihnen mit den orthopädischen Sonderturnkursen, mit jenen „vorbeugenden Leibesübungen", in denen heute manche Ärzte und Turnfachleute immer noch das „wichtigste und beste Hilfsmittel bei der Bekämpfung der Wirbelsäulenverkrümmungen" sehen zu müssen glauben, Erfolge erzielen oder sie gar verhüten können, dann werden wir mit einem lauten und klaren „Nein" antworten müssen. Diese Fälle müssen ganz anders angefaßt und mit ganz anderen Mitteln neben der Gymnastik behandelt werden, auf die hier einzugehen nicht der rechte Ort ist.

Ich glaube, daß aus allen meinen Ausführungen klipp und klar hervorgehen dürfte, daß bei den wirklichen Wirbelsäulenverkrümmungen, den wahren Skoliosen die Schule als ursächliches Moment in den allermeisten Fällen, wenn nicht in allen ausscheiden muß.

Anders steht es natürlich mit dem Haltungsverfall, der aber niemals mit der wirklichen Wirbelsäulenverkrümmung der Skoliose verwechselt werden darf, und der niemals, wie der Leipziger Orthopäde, Prof. Schede, in seiner trefflichen jüngst erschienenen Arbeit über „Schule und körperliche Erziehung" ausgeführt hat, als solcher zu wirklichen Wirbelsäulenverkrümmungen führt. Er ist die Folge einer mangelhaften körperlichen Erziehung, er betrifft die Mehrzahl unserer Schulkinder und er steht im innigen ursächlichen Zusammenhang mit der durch die Schule bedingten Sitzschädigung, die eine der wichtigsten Ursachen dieses Haltungsverfalles ist. Gegen ihn muß auch die Schule ankämpfen und bei ihm müssen sich Schule, Lehrer und Arzt zu gemeinsamem Angriff zusammenfinden.

Die wirkliche Wirbelsäulenverkrümmung dagegen ist „eine Krankheit, die zu bekämpfen ebensowenig Aufgabe der Schule sein kann, wie die Bekämpfung anderer Krankheiten auch".

Heute lassen sich die unter den orthopädischen Fachärzten allgemein anerkannten und gültigen Ansichten über die Beziehungen der Schule zu den Haltungsfehlern in folgenden kurzen Sätzen zusammenfassen:

1. Der Haltungsverfall, die Haltungsschwäche unserer Schulkinder ist streng zu unterscheiden von den wirklichen Wirbelsäulenverkrümmungen, von dem

wirklichen Schiefwuchs, dem allein der Name „Skoliose“ zukommt. Beide haben nicht das geringste miteinander zu tun. Jener steht in ursächlichem Zusammenhang mit der Schule und ihrem Sitzzwang, die Skoliose dagegen nicht. Sie hat ganz andere Ursachen, die jetzt einwandfrei festgelegt sind.

2. Es kann zurzeit kein Zweifel mehr darüber bestehen, daß der Schule nicht im entferntesten der Einfluß bei der Entstehung der wirklichen Wirbelsäulenverkrümmungen zukommt, der ihr in früheren Zeiten und auch jetzt noch von manchen Schulärzten und Lehrern fälschlicherweise zugeschrieben wird.

3. Es sind beim Eintritt in die Schule nach genaueren Untersuchungen weit mehr Skoliosen vorhanden, als während der Schulzeit dazukommen, und es entstehen auch nach der Schulzeit noch eine ganze Menge schwerer Skoliosen bei Kindern, die während der ganzen Schulzeit gerade Wirbelsäulen hatten, und es verschlimmern sich nach der Schulzeit auch noch eine Reihe von Skoliosen, die während der Schulzeit stationär bleiben und keinerlei Neigung zur Verschlimmerung zeigen.

4. Es entstehen während der Schulzeit eine Anzahl von Skoliosen und es verschlimmern sich auch während dieser eine Anzahl von bereits vor der Schule vorhanden gewesenen, deren Entstehung bzw. Verschlimmerung deshalb nun noch längst nicht immer der Schule zur Last gelegt werden darf. Hierfür sind ganz andere Ursachen verantwortlich zu machen, ganz andere Schädigungen, die allerdings mit dem Schulbesuch zusammenfallen, nicht aber durch diesen bedingt werden.

5. Es bleibt ein kleiner Bruchteil von Skoliosen übrig, die wir vielleicht dem Einfluß der Schule zuschreiben können, die wir aber nur bei in ihrem Muskel- oder Knochensystem geschwächten Kindern beobachten werden, niemals aber bei gesunden, kräftigen Kindern, bei denen die Schule als solche niemals eine Wirbelsäulenverkrümmung hervorrufen wird. — Es sind dies aber verschwindend wenige im Gegensatz zu den anderen Skoliosen, die nicht durch die Schule beeinflußt bzw. hervorgerufen sind.

6. Nach den allerorts von Orthopäden gemachten Erfahrungen führen die Skoliosen, denen man einzig und allein vielleicht den Namen „Schulskoliosen“ beilegen könnte, nie zu erheblichen Deformitäten oder gar zu einem schweren Krüppeltum, wie es die aus anderen Ursachen entstandenen Skoliosen oft genug tun. Sie können nach langem Bestehen klinisch höchstens nur einige leichte Fixationssymptome zeigen, die die Erwerbs- bzw. Arbeitsfähigkeit der Träger in keiner Weise beeinträchtigen und gleichsam nur als kleine Schönheitsfehler angesehen werden müssen, die leicht durch die Kleidung verdeckt werden können.

7. Einwandfreie von Fachärzten unter Ausschaltung aller Fehlerquellen vorgenommenen Schuluntersuchungen haben gezeigt, daß der Haltungsverfall sehr häufig bei unseren Schulkindern, ja bei der Mehrzahl derselben gefunden wird, daß aber dagegen die wirkliche Wirbelsäulenverkrümmung, die

echte Skoliose keineswegs so häufig bei unseren Schulkindern vorhanden ist, daß man etwa von einem „Massenelend" der Schuljugend sprechen könnte. Wir finden sie nur bei 2—4 % aller unserer Schulkinder.

8. Bei der Bekämpfung des Haltungsverfalls hat die Schule die Pflicht mitzuarbeiten, bei der Behandlung der wirklichen Skoliosen nicht; sie sind eine Krankheit, die zu behandeln lediglich Sache der Ärzte sein und bleiben muß und bei der wir keineswegs immer mit der Gymnastik allein auskommen werden, wie der bekannte Berliner Orthopäde, Prof. Fränkel, in seiner kurz vor seinem Tode erschienenen Arbeit so schön und deutlich zum Ausdruck gebracht hat. Ja es gibt Fälle von Wirbelsäulenverkrümmungen genug, bei denen sogar die Gymnastik Schaden stiften kann und deshalb ganz ausgeschaltet werden muß.

Herr Brandes-Dortmund:

Meine Damen und Herren!

Über die Sonderturnkurse, ihre jetzige zweckmäßige Gestaltung und ihre Zukunft

soll ich Ihnen vom Standpunkt des Orthopäden berichten.

Es ist schwer oder unmöglich, etwas über die Zukunft auszusagen, nur Zukunftswünsche oder Zukunftspläne kann man andeuten; es ist aber auch bei unserem Kapitel schon schwer, über die gegenwärtige Gestaltung der Kurse etwas Allgemeingültiges zu sagen, da die jetzige Gestaltung bei der Neuheit der Einrichtung sicherlich nicht überall einheitlich durchgeführt, vielerorts auch noch im Entstehen begriffen ist und oft auch die besonderen Einrichtungen von der Finanzlage der Gemeinden, von den Räumen der Schulen und von den Lehrkräften abhängen, die auch vielfach noch verschieden sind.

In der Einführung zur preußischen Prüfungsordnung für Lehrer und Lehrerinnen der vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen findet sich der Satz: „Das Zusammenwirken der Schulärzte und der Lehrerschaft wird in ruhiger, fortschreitender, sachlicher Arbeit die weitere Ergänzung des Turnunterrichtes und die zuverlässige Grundlage für die besondere Körperpflege schaffen, die ein großer Teil der schulpflichtigen Jugend heute notwendig braucht."

Nach dem Ministerialerlaß vom 29. September 1924 hat das Kultusministerium auf Grund eines Gutachtens der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen und nach Anhören einer Reihe von Fachleuten eine Prüfungsordnung für Lehrer und Lehrerinnen der vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen geschaffen und weiten Kreisen der Lehrer Gelegenheit zum Erwerben der notwendigen Kenntnisse gegeben, so daß, wenn noch nicht

heute, so doch bald überall die Einrichtung von Sonderturnkursen für Rückenschwächlinge ermöglicht werden kann.

Neben den Turnlehrern spielt aber die Überwachung der Sonderturnkurse durch genügend vorgebildete Schulärzte im Verein mit Fachorthopäden eine wichtige Rolle. In der Einführung zu der Prüfungsordnung findet sich daher auch der Satz: „Werden die Turnlehrer planmäßig vorbereitet und kommt dazu noch eine sachgemäße Überwachung durch den Arzt in den orthopädischen Turnstunden und eine häufigere Nachuntersuchung der Schüler, so dürfte damit eine Einrichtung geschaffen sein, wie sie zweckmäßiger nicht gedacht werden könnte."

In diesen angeführten Sätzen liegt gewissermaßen das Programm der heutigen Gestaltung der Kurse, die abhängig ist

1. von den Lehrkräften,
2. von dem Schularzt,
3. vom beaufsichtigenden Fachorthopäden,
4. von der Auswahl und Abgrenzung dieser Auswahl der zu turnenden Kinder,
5. von einigen praktischen Einzelheiten wie Berücksichtigung hygienischer Räume, praktischer Kleidung, Beschaffung einiger Geräte, von der günstigen Lage der Turnstunden und Turnorte und anderen Maßnahmen, die ich kurz berühren werde.

Meine Aufgabe kann es nur sein, die wichtigsten ärztlich-orthopädischen Gesichtspunkte hervorzuheben. —

Die heutige Gestaltung der Sonderturnkurse und die Erfolge ihrer Arbeit sind ganz zweifellos in erster Linie von den planmäßig vorbereiteten Turnlehrern und den als orthopädische Untersucher und Berater fungierenden Ärzten und ihrer harmonischen Zusammenarbeit abhängig.

Die Vorbildung der Turnlehrer ist in Preußen heute geregelt, die Bestimmungen der Prüfung sind festgelegt, einige Prüfungskommissionen ernannt, weitere werden wohl folgen. Wie weit aber die Schulärzte für die Aufgaben, die hier ihrer harren, vorgebildet sein müssen, ist bisher nirgends besprochen oder festgelegt worden.

Daß die überwachenden Fachärzte eine genügende Kenntnis der ganzen Materie besitzen, darf als Ausgleich angenommen werden. Ich erachte es aber immer als eine besondere Aufgabe der die Kurse überwachenden orthopädischen Fachärzte, daß sie die Schulärzte für ihre besonderen Aufgaben durch Vortragskurse und gemeinsame Untersuchungen vorbereiten und fortlaufend über alles Wissenswerte unterrichten, denn nur, wenn hier eine von wirklichen Sachkenntnissen getragene Arbeit geleistet wird, hat die heutige Gestaltung der Sonderturnkurse Wert und Aussicht auf Erfolg. Die besondere Vorbildung der Schulärzte für ihre wichtige Aufgabe hier möchte ich mit an die

Spitze stellen und besondere Kurse dringend allerorts empfehlen, am besten von dem leitenden Fachorthopäden selbst abgehalten, eventuell in Zusammenarbeit mit einem in diesen Dingen praktisch bewanderten Turnfachmanne.

Die besondere Vorbildung der Turnlehrer und Schulärzte bestimmen Wesen und Erfolg unserer Kurse.

Da in großen Städten stets eine große Zahl solcher Sonderturnkurse abzuhalten sein wird, dürfte es sich empfehlen, hierfür besonders angestellte, auf Grund der neuen Prüfungsordnung approbierte Turnlehrer oder Lehrerinnen hauptamtlich zu beschäftigen, damit von ihnen ein möglichst tiefes Einarbeiten in dieses Kapitel stattfinden kann, was sonst kaum der Fall ist. Die nebenamtliche Beschäftigung sollte mehr und mehr in Fortfall kommen.

Daß neben den ausgebildeten Turnlehrern und Lehrerinnen die deutschen Gymnastinnen aus den Ausbildungsanstalten in Städten wie Kiel unter anderen auch wertvolle Leiter solcher Kurse sind, muß hervorgehoben werden; Voraussetzung ist allerdings, daß diese Hilfskräfte auch über pädagogische Talente verfügen. Pädagogische Bildung ist schon deshalb notwendig, um die Kinder auch psychisch richtig anzufassen und um anderseits eine richtig verstandene Disziplin in diesen Kursen als notwendigen Hilfsfaktor nicht zu vernachlässigen. Die „Persönlichkeit" des Leiters dieser Kurse wird für ihren Erfolg stets von ausschlaggebender Bedeutung sein! —

Es muß daher unbedingt verlangt werden, daß alle diese Lehrkräfte auch das Turnlehrerexamen gemacht haben und ausgezeichnete Pädagogen sind; Vorbildung als Anhänger irgend eines modernen Systems genügt nicht.

Wir haben in der Stadt Dortmund für die Sonderturnkurse drei Gymnastinnen aus der Anstalt von Lubinus hauptamtlich angestellt; einige Kurse werden noch nebenamtlich von anderen Kräften versorgt. Meines Erachtens sollte die Arbeit der deutschen Gymnastin in den Sonderturnkursen begrüßt werden.

Die praktisch wichtigste und weitgreifendste Frage für die ganze Gestaltung der Sonderturnkurse ist eigentlich die Auswahl der Kinder. Ganz zweifellos ist es ein Ideal, wenn durch Fachorthopäden die Untersuchung der verschiedenen Jahrgänge der Schüler stattfinden kann. Da dieses sicherlich in den meisten Stadt- und Landkreisen nicht zu erreichen ist, muß den Schulärzten der einzelnen Bezirke die Auswahl überlassen bleiben. Es ist aber selbstverständlich notwendig, daß alle Schulärzte einer Stadt nach den mit den überwachenden Fachorthopäden aufgestellten Richtlinien die Auswahl der Kinder vornehmen, und daß noch nachträglich bei der Kontrolle der einzelnen turnenden Sondergruppen den Fachorthopäden das Recht der Zurückweisung wie der Überweisung in ärztliche Behandlung zusteht.

Ich glaube, man muß heute noch sagen, daß nicht einheitlich die Auswahl der Kinder erfolgt, sondern daß zwei verschiedene Gesichtspunkte hervor-

treten. Auf der einen Seite beschränkt man sich streng darauf, nur die Rückenschwächlinge und Vorstadien der Skoliose für diese Kurse auszuwählen und zusammenzustellen, und auf der anderen Seite bezieht man in diese Kurse die Kinder mit erstem und oft sogar noch zweitem Grad der Skoliose hinein, wofür die Ausführungen des Ministerialerlasses offenbar sprechen. Die eingehende Darstellung des Kapitels „Skoliose" in dem heute sicherlich schon verbreiteten Lehrbuch von Deutschländer ist offenbar fälschlicherweise auch so gedeutet worden.

Je nachdem, welcher Gesichtspunkt vertreten wird, muß die Methode und die innere Arbeit einer solchen Sonderturnstunde verschieden geartet sein.

Ich persönlich stehe auf dem Standpunkt, daß es richtiger ist, das Einbeziehen der echten Skoliose in diese Sondergruppen abzulehnen. Somit wären in die Sonderturnkurse nur Rückenschwächlinge und Vorstadien der Skoliosen und nicht fixierte Kyphosen aufzunehmen.

Die speziellen Diagnosen, die daher bei diesen Kindern zu stellen wären, dürften am häufigsten folgende sein:

I. Kinder ohne Ausbildung der physiologischen Krümmungen der Wirbelsäule: flacher Rücken.

II. Kinder mit Störungen der Ausbildung der physiologischen Krümmungen der Wirbelsäule: a) Kyphosen: 1. Vornübersinkender Schultergürtel mit flacher Brust; 2. schlaffer Rundrücken; 3. runder Rücken (rachitischer Rundrücken, schlaffer Rundrücken, respiratorischer Rundrücken; jedoch nur leichte Fälle). b) Vorstadien der Skoliose: 1. Muskelschwäche des Rückens (z. B. nach Krankheiten); 2. geringe Asymmetrien, wie hängende Schultern usw.; 3. unsichere Haltung; 4. Neigung zu skoliotischer Einstellung.

Hinzugerechnet werden als dritte Gruppe:

III. Brustkorbanomalien: 1. Angeborene Mißbildung der Brust; 2. flacher Brustkorb; 3. Kielbrust; 4. Trichterbrust, wenn nicht zu hochgradig.

Ich habe diese Gruppen absichtlich hier namhaft gemacht, um die Auswahl nach sichtbaren Haltungsanomalien hervorzuheben, und ich möchte nicht in diesen Kursen ein allgemeines Hilfsturnen heute schon sehen, wo nach Möhrings Meinung schon neben Schwächlingen, Krampflingen, Steiflingen und Ungeschickten auch Herzschwächlinge, Lungenschwächlinge, geistig Unterbegabte, Nervöse, Ängstliche und Zerfahrene turnen sollen, womit die Grenzen unserer heutigen Bestrebungen verwischen würden.

Nimmt man wieder anderseits auch noch die Skoliose ersten und zweiten Grades in diese Kurse hinein, so wird die Beobachtung und die Methode des Turnens ungeheuer kompliziert. Die Kurse dürfen eine ganz bescheidene Zahl von Mitgliedern dann nicht übersteigen, die Überwachung der Kurse durch die Schulärzte und Fachorthopäden muß eine viel intensivere sein, und es nähert sich die Methodik dieser Arbeit mehr und mehr einer ärztlichen Behandlung mit Gymnastik.

Da aber erfahrungsgemäß solche Skoliotiker der Sonderturnkurse meistens daneben auf ärztliche Behandlung verzichten, entbehren sie notwendiger ärztlicher Zutaten, wie der nächtlichen Überkorrektur ihrer beginnenden Skoliose im Gipsbett, der genügenden Aufklärung der Angehörigen über ihr Leiden und aller jener Besonderheiten, die zu einer gewissenhaften ärztlichen Behandlung der Skoliose hinzukommen.

Da es ein genügend sicheres Meßverfahren für die Festlegung der Skoliose nicht gibt, das sich in der Schule anwenden ließe, wird man außerdem niemals zu exakten Resultaten über Erfolg und Nichterfolg solchen Skoliosenturnens kommen. Die Nennung eines Erfolges kann hier also auch niemals als etwas Entscheidendes in die Wagschale geworfen werden. Das Richtigste ist, die Ausschließung der echten Skoliose aus diesen Sonderturngruppen von vornherein vorzunehmen und streng zwischen Schule und ärztlicher Behandlung zu unterscheiden. Diese beiden Strömungen werden sich in Zukunft noch auseinanderzusetzen haben; ich glaube, daß hier mehr die ärztlichen oder sogar allein die ärztlichen Gründe und Bedenken in die Wagschale geworfen werden dürften.

Bei der Beschäftigung mit den verschiedenen Fragen, die zum Kapitel des Sonderturnens gehören, fällt meines Erachtens immer wieder auf, daß gerade von ärztlicher und vor allem auch fachärztlicher Seite das Problem des Sonderturnens viel zu einseitig oft als das Problem der Prophylaxe der Skoliose betrachtet wird. Es ist durch die Erfahrung vielleicht tausendfach erhärtet, daß aus den Reihen der sogenannten „Rückenschwächlinge“ der größte Teil derjenigen Skoliosen hervorgeht, die während der Schulzeit noch entstehen oder zu ausgesprochenen Skoliosenformen sich ausbilden; es darf aber nicht übersehen werden, daß das Problem des Rückenschwächlings und des Sonderturnens auch ganz unabhängig von der Skoliosenprophylaxe existiert; — und gerade da, wo wir mit Vertretern der Schule zu verhandeln oder zusammenzuarbeiten haben, müssen wir immer darauf hinweisen, daß das Problem des Rückenschwächlings zum größten Teil überhaupt aufgeht in dem Problem der körperlichen Erziehung eines großen Teiles unserer Jugend in einem bestimmten Lebensalter, das durch den Eintritt der Kinder in die Schule charakterisiert ist.

Brustkorb- und Wirbelsäulenentwicklung gehen in ihrer Umformung in weitgehender Weise Hand in Hand und werden durch Schwächezustände des Kindes oder interkurrente Krankheiten in gleicher Weise gefährdet und in ihrer Entwicklung aufgehalten, so daß meistens der Abschluß der Brustkorb- und Wirbelsäulenentwicklung bei vielen Kindern nicht zur üblichen Zeit, sondern erst in viel späteren Jahren erfolgt.

Außerdem ist zu betonen, daß das Längen- und Breitenwachstum des Kindes in wechselnden Perioden von Streckung und Füllung verläuft und daß die

Formungen von Brustkorb und Wirbelsäule noch weit hineinreichen in die sogenannte „Periode der ersten Streckung", während welcher wir häufig schon physiologischerweise Schwächezustände und damit ungünstige Haltungstypen der Kinder durch schnelles Wachstum erblicken.

In diese Periode der Umformung der Proportionen, der Ausbildung von Brustkorb- und Wirbelsäulenform und der ersten Streckung fällt auch für die meisten Kinder der Beginn des Schullebens mit seinen vielen Vorteilen, aber auch mit seinen körperschädigenden Nachteilen, die hier unter dem Namen „Sitzschädigung" zusammengefaßt sein mögen. Somit erleben wir, daß unter den Lernanfängern ein hoher Prozentsatz von Kindern sich findet, die die normalen Bahnen ihres Wachstums nicht gegangen sind, welche vor allem in Form und Haltung von Brustkorb und Wirbelsäule häufig noch ganz unentwickelte Typen besitzen, die sie ohne weiteres auch nicht mehr verlieren werden.

Diese Kinder, welche die physiologischen Krümmungen der Wirbelsäule nicht oder ungenügend entwickelt haben, oder welche im Begriff sind durch Krankheit, Schwächung oder Sitzschädigung ihre mühsam erreichte Haltung wieder zu verlieren, sind für uns die „Rückenschwächlinge", für welche das Sonderturnen überall geschaffen werden soll.

Da die Schule neben der geistigen Erziehung auch die körperliche Erziehung des Kindes in die Hand genommen hat, muß sie nicht nur über diese Rückenschwächlinge, ihre Formen, deren Verhütung und Beseitigung aufgeklärt werden, sondern sich auch bereit erklären, auch praktisch an der Beseitigung dieser großen Zahl von Rückenschwächlingen mitzuarbeiten.

Das Problem des Rückenschwächlings ist meines Erachtens im wesentlichen das Problem der körperlichen Erziehung des Schulkindes, das die harmonische Formung seiner Haltung allein nicht vollenden kann! Das Problem ist also viel größer als bei lediglich fachärztlicher Betrachtung, wo es zunächst für viele nur als das Problem der Prophylaxe der Skoliose erscheint.

Wenn also auch aus den Rückenschwächlingen sich keinerlei Skoliose entwickeln würde, bestände doch das Problem des Rückenschwächlings für die Schule und die Verpflichtung der Schule, hier zu helfen, denn wir müssen immer wieder feststellen, daß beim Versagen dieser Hilfe oder bei Vernachlässigung des ganzen Rückenschwächlingsproblems eine große Zahl von Menschen eine völlig ungenügende, unschöne und unharmonische Haltung ihr ganzes Leben bewahrt, und es ist zweifellos heute schon der Schwächlingstyp so verbreitet, daß wir in Modejournalen, ja zum Teil auch in künstlerischen Darstellungen

sehr häufig diesem Typus begegnen. Wir müssen geradezu annehmen, daß ein gesundes Empfinden der Schönheit des menschlichen Körpers in breiten Schichten unserer Bevölkerung schon so weit verdorben ist, daß man ohne Widerspruch täglich nicht nur solche Darstellungen sich gefallen läßt, sondern bereits anfängt, sie geradezu als etwas Normales hinzunehmen!

Es erscheint mir daher viel wichtiger und richtiger, das Turnen der Sondergruppen auch auf die ersten Schuljahrgänge (Unterstufe) auszudehnen, als sich der Skoliose zu widmen.

Soweit mir bekannt, wird vielfach behauptet, daß es zu schwierig sei, die Kinder der Unterstufe, die keinerlei Begriffe des Turnens mitbringen, in solche Turnkurse einzuordnen. Da wir aber nach verschiedenen Statistiken gerade auf der Unterstufe die größte Zahl von Rückenschwächlingen und Vorstadien der Skoliose haben, müssen gerade diese Kinder für das Sonderturnen mit herangezogen werden.

Eine besondere Aufgabe des Turnens auf der Unterstufe wäre es auch, in den vorgeschriebenen Stunden des Spielturnens Atemübungen und Haltungsübungen möglichst mit zur Geltung zu bringen. —

Daß das Sonderturnen auch für die Berufsschule und Waldschule (auch Kindererholungsheime!) von Bedeutung ist, sei hier nur kurz erwähnt.

Da die Kinder, die am Sonderturnen teilnehmen, von den obligaten Turnstunden ihrer Klasse befreit sind, hat das Sonderturnen unter allen Umständen für sie als Pflichtturnen der Schule zu gelten. Die Befreiung von weiteren technischen Fächern ist gestattet und wird dringend empfohlen. Daß auch häuslicher Privatunterricht, Musikunterricht usw. bei den Rückenschwächlingen abzuschaffen oder einzuschränken ist, ist eine berechtigte Forderung auch der Schule. Die Befreiung der Kinder von den Stunden des Regelturnens sollte nur erfolgen, wenn diese Stunden am Anfang oder Ende der Unterrichtsstunden liegen. Da es sich hier jetzt um Pflichtstunden der Schule handelt, sollte keinerlei Zahlung dafür angesetzt werden. —

Wenn ich auch die Ausbildung des turnerischen Leiters, die fachliche Ausbildung der Schulärzte und des Orthopäden, die richtige Auswahl der Kinder und die Ausdehnung des Sonderturnens auch auf die untersten Klassen als wichtige Erfordernisse bisher hingestellt habe und als ausschlaggebende Faktoren der Gestaltung der Kurse bezeichne, so ist es doch selbstverständlich, daß das wichtigste Moment für den ganzen Erfolg dieser mit vieler Arbeit begründeten Sonderturnkurse doch der Geist ist, mit dem Lehrer und Schüler die besonderen Aufgaben dieser Stunden erfüllen.

Man war früher gewohnt, als eine der ersten Fragen häufig, wenn von Sonderturnkursen die Rede war, zu hören, nach welchem „System“ denn geturnt werden soll. Es ist meines Erachtens wichtig, immer wieder auch von

ärztlicher Seite zu betonen, daß ein besonderes System für das Turnen dieser Sondergruppen nicht besteht und auch nicht geschaffen werden soll.

Was für diese Gruppen an Übungen wertvoll ist, muß der turntechnische Leiter auf Grund seiner anatomischen und physiologischen Kenntnisse erkennen und aus allen ihm bekannten Systemen und Lehrweisen entnehmen können. Dieses richtig zu lehren, muß eben die Aufgabe der Lehrgänge sein, bei deren Abschlußprüfung die Approbation als Lehrer der vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen erteilt wird. —

Wenn ich zur Auswahl der Übungen einer Sonderturnstunde im Rahmen der Schule einige Gesichtspunkte hervorheben darf, so seien es folgende:

Besondere Bevorzugung des muskulären Rumpfstreckapparates, Dehnungen geschrumpfter Muskeln des Rumpfbeugeapparates, ausgiebige Atemübungen zur Formung von Brustkorb, Wirbelsäule und Schultergürtelhaltung, reichliche Benutzung von Bodenübungen, Vermeidung jeder ungünstigen Ruhehaltung im Stehen wie im Liegen; vorsichtiger Gebrauch von Lockerungsübungen, asymmetrischen Übungen und forzierten Beugeübungen; systematische Steigerung der Ansprüche an die Muskelkräfte der Kinder; fortgesetztes Korrigieren ungünstiger Rumpfhaltungen bei Übungen, Wiedererwecken des gehirnlich verankerten Haltungsbildes und straffe Disziplin, bei anspornendem Frohsinn. Die Bedeutung einer markanten pädagogischen Persönlichkeit für den Erfolg unserer Sonderturnstunden sei auch hier noch einmal unterstrichen!

Daß Sonderturnen kein Sport mit Höchstleistungen und Schauturnen ist, ist selbstverständlich.

Deutschländer hat das Wesen „orthopädischer" Übungen zu definieren versucht; seine Definition ist größtenteils richtig, ganz erschöpfend erscheint sie mir nicht. Es sei hier genug, darauf hinzuweisen.

Somit halte ich auch die alleinige Ausbildung im Turnen nach Frau Mensendiek oder Niels Buckh oder im Kriechen nach Klapp und die alleinige Anwendung eines dieser Systeme für unzureichend.

Zu dem Klappschen Kriechverfahren im Hinblick als Übungen der Sonderturnkurse muß man sagen, daß sie sicherlich für alle entbehrlich, für viele Formen der Rückenschwächlinge unangebracht, für manche auch schädlich sind.

Ich verwerfe keineswegs das Kriechverfahren, ich benutze dasselbe selbst im Rahmen der Klinik wegen seiner Vorzüge als Mobilisierungs- und Reklinierungsmethode; daher halte ich diese Übungen für besonders angezeigt und angebracht bei fixierten Formen von Skoliose und Kyphose, nicht aber bei den schon mobilen, oft übermobilen Formen unserer muskel- und bänderschlaffen Rückenschwächlinge.

Nach Art der Kriechübungen lassen sich übrigens eine ganze Reihe von Übungen im Vierfüßerstand am Ort ausführen und werden dringend

empfohlen. Bei diesen Übungen am Ort fällt die übertriebene Mobilisierung fort und zugleich das für unsere gewöhnlichen Turnverhältnisse der Schulen sicherlich unhygienische Fortbewegen am nicht staubfreien Boden. Erwähnen darf ich wohl, daß auch jeder unsachlichen Kritik fernstehende Orthopäden, wie Haglund-Stockholm, und Turnsachverständige, wie Echternach, sich gegen das Kriechen in den Schulen ausgesprochen haben. Aber man behandle dieses für die Skoliosenbehandlung wertvolle System nicht anders als unserer Grundanschauung entspricht: aus allem Guten das Beste zu nehmen. Man entnehme auch ihm, was für uns wertvoll ist, das sind in der Tat einzelne nachgeahmte Übungen am Ort auf den Matten ausgeführt, und reserviere die stark mobilisierenden Übungen im Fortbewegen der individueller arbeitenden Skoliosenbehandlung des Facharztes.

Für die Übungen nach Niels Buckh läßt sich dasselbe sagen; sie haben ausgezeichnete Hinweise und Anregungen auch für Übungen der Sonderturngruppen; sie sind aber keineswegs durchweg geeignet, um etwa als fertige Gebrauchsanweisungen auf die Sonderturnstunden übertragen zu werden. —

Man hat sogar die Frage aufgeworfen, ob es denn nicht überhaupt das Beste sei, wenn die Ärzte selbst die turnerische Leitung der Sondergruppen übernähmen. Das wäre selbstverständlich nicht richtig. Es handelt sich hier — immer wieder sei es betont — um eine Aufgabe der Schule und ihrer Lehrkräfte; wir Ärzte wollen nur die Berater der Schule in Fragen dieser Organisation und gewissermaßen die Hausärzte dieser turnenden Sondergruppen sein — wir wollen aber keineswegs die Hausherrn- oder Hausfrauenpflichten in den Turnhallen selbst übernehmen; andere sind da auf Grund ihrer Bildung berufener! —

(Das „orthopädische Schwimmen" ist offenbar ein etwas unzulänglicher Versuch, das Sonderturnen mit dem Schwimmsport zu verbinden. Dem Versuch sollte man nicht durch besondere Kritik eine Bedeutung beilegen, die ihm nicht zukommt.) —

Nach dem Wie jetzt das Wann und Wo des Turnens unserer Sondergruppen. —

Die Turngruppen, welche die Zahl von 20 Kindern nicht überschreiten sollten, turnen dreimal 1 Stunde in der Woche oder zweimal $1^1/_2$ Stunden. In diese Zeit sollte das Aus- und Ankleiden nicht eingerechnet werden.

Die Turnhallen seien nicht zu weit von Schule oder Wohnbezirk der Kinder entfernt, denn die Kinder dürfen nicht durch die Schulwege ihre Kräfte erschöpfen, die doch für die Arbeit in der Turnstunde frisch zur Verfügung stehen müssen. Bei unvermeidlich weiten Wegen verabfolge man Freifahrtkarten für die Straßenbahn.

Daß die Einrichtung der Turnhallen einfach sein kann, liegt im Wesen der angewandten Übungen; die meisten Geräte sind entbehrlich; Sprossenwand, Matten, schwedische Bänke und Leitern oder Kletterstangen

genügen, sind jedenfalls wichtiger als Reck, Schwebebaum, Barren und andere Geräte, an denen natürlich auch zahlreiche wertvolle Übungen sich vornehmen lassen.

Wichtig ist eine gute Beleuchtung der Turnhallen, damit wirklich gut beobachtet werden kann und ärztliche Untersuchungen möglich sind; zum richtigen Beobachten während der Turnstunde ist ein ganz oder teilweise entblößter Rücken zu fordern; es ist also Turnhose oder Badeanzug nicht zu entbehren.

Es wird sich daher die Trennung in Knaben- oder Mädchengruppen meist von selbst ergeben.

Wichtig ist auch vom ärztlichen Standpunkt aus zu betonen, daß die Turnzeiten dieser sonderturnenden Kinder nicht stiefmütterlich behandelt und etwa nur auf die sonst freien Nachmittage oder Spätnachmittage geschoben werden dürfen, weil zu den anderen Zeiten die Turnhallen meistens besetzt sind. Unsere Kurse haben mindestens Gleichberechtigung mit anderen Turnstunden.

Da in den letzten Jahren die Zahl der Lernanfänger bei uns wesentlich geringer war (durch Kriegs- und Nachkriegsverhältnisse), standen eine Reihe von Schulräumen in Dortmund leer, welche, von der Schulverwaltung zur Verfügung gestellt, als kleine Sonderturnhallen für Rückenschwächlinge eingerichtet werden konnten. Durch die Schaffung von fünf solcher Sonderturnhallen wurden wir unabhängiger von den meistens schon allzusehr in Anspruch genommenen großen Turnhallen, so daß die Sonderturnkurse nicht nur nachmittags, sondern mit der Hälfte der Stunden auch vormittags eingerichtet werden konnten; außerdem wurde so eine Turnmöglichkeit in entlegeneren Schulen geschaffen, wo sonst keine Turnhallen zur Verfügung standen; weite, ermüdende Wege der Kinder konnten so vermieden werden.

Die einfache Einrichtung solcher Sonderturnzimmer hat sich bestens bewährt (vgl. auch Frankenberg, „Der orthopädische Turnsaal“ in „Die Leibesübungen“ 1926, Heft 4).

Seit einem Jahr halten wir im Sommer auch im Freien das Sonderturnen ab; auf zwei verschiedenen Grünflächen am Rande der Stadt Dortmund sind an zwei Seiten völlig offene Holzhallen mit schützendem, hochstehendem Dach geschaffen, so daß selbst bei regnerischem Wetter dort im Sommer geturnt werden kann.

Die Verbindung unserer Übungen mit dem Atmen frischer reiner Luft und der Besonnung des weit entblößten Körpers wie im Bade ist besonders hoch einzuschätzen und sollte nachgeahmt werden.

Die Formalitäten der Auswahl und Überleitung der Kinder vom Regelturnen zum Sonderturnen seien hier übergangen; wichtiger ist die Frage, wie lange verbleiben die einzelnen Kinder in diesem Sonderturnen.

Die Antwort lautet natürlich überall gleich: solange die Haltungsanomalie besteht und bis sie genügend und mit Aussicht auf Dauererfolg beseitigt ist. Praktisch läßt sich das ganz verschieden regeln. Zum Teil besuchen die Kinder ohne Angabe eines Termines die Kurse; zu jeder Zeit ist auf Grund ärztlicher Untersuchung Ein- und Austritt möglich; zum Teil sind Vierteljahrs-, Halbjahrs- oder Ganzjahrskurse eingerichtet. Genügt ein Kurs nicht, so findet die Übernahme in den zweiten Kurs statt.

Wir haben heute in Dortmund die Sache so geregelt, daß im allgemeinen Halbjahrskurse abgehalten werden; zu diesen Zeiten werden die Gruppen neu zusammengestellt, die größte Zahl der Neueinstellungen findet zu diesen Terminen statt; die Entlassungsfähigen scheiden aus; diejenigen, bei denen noch kein genügender Erfolg festgestellt ist, treten in den nächsten Kurs mit hinüber. Daneben können Schul- und Fürsorgeärzte über die Zentralstelle auch fortlaufend weitere einzelne Schüler überweisen. Wir haben so eine geordnete Übersicht.

Damit die Schulärzte und der überwachende Orthopäde die besonderen Verhältnisse eines jeden Kindes fortlaufend richtig beurteilen können, muß unbedingt von jedem Schüler eines Sonderkurses ein kurzer Befundbericht geführt werden. Dieser hat die erste Diagnose zu enthalten; auf Zeichnungen kann man verzichten. Die leitenden Turnlehrer oder Turnlehrerinnen haben fortlaufend, mindestens einmal im Monat, weitere Bemerkungen über jede Änderung im Befund, über Verhalten der Schüler und ihre regelmäßige Teilnahme zu machen. Bei jeder Untersuchung wird der Befundbogen mit vorgelegt und bei der Entlassung ein Schlußurteil eingetragen. So wird eine genaue Kontrolle erreicht und auch eine spätere statistische Bearbeitung ermöglicht.

Unbedingt gefordert muß werden, daß die Teilnehmer der Kurse diese völlig regelmäßig besuchen. Damit dieses wiederum ermöglicht wird, ist die Aufklärung der Eltern über die Bedeutung und Wichtigkeit des Turnens in den Sondergruppen durch mitzugebende erläuternde Flugblätter der Schulärzte oder der Gesundheitsbehörde und die Herbeiführung einer möglichst schriftlichen Einverständniserklärung der Eltern zum regelmäßigen Besuche der Kinder erforderlich. Dieses Zusammenarbeiten von Schule und Elternhaus auch in diesen Dingen muß erreicht werden; auch in den wissenschaftlichen Stunden müssen die gefährdeten Schüler bezüglich ihrer Haltung eine genügende Aufsicht erfahren, durch Speisungen am Ende der Sonderstunde muß ihr Allgemeinzustand gehoben und in den Ferien durch geeignete Land- oder Seeaufenthalte weiter gefördert werden.

Bei der Auswahl zu Ferienaufenthalten müssen die Rückenschwächlinge unbedingt bevorzugt behandelt werden! —

Alles dieses rechne ich mit zu den zweckmäßigen Gestaltungen des Sonderturnens unserer Kinder, und ich glaube, ich kann hier mit dieser kurzen Skizzierung der heutigen zweckmäßigen Gestaltung des Sonderturnens abschließen.

Selbstverständlich stehen wir, trotz langjähriger Arbeit, die oft ja ein lebhafter Kampf der Meinungen war, noch im Anfang unserer Erfahrungen auf breiter Basis und damit noch am Anfang einer Entwicklung; gewiß ist es auch angebracht, die Frage aufzuwerfen, ob wir schon über die Wege, die die weitere Entwicklung hier gehen soll, bestimmte Wünsche und Hoffnungen aussprechen können. Voraussetzung wäre dabei eigentlich, daß wir die zukünftige Entwicklung unseres Schulturnens heute kennten; dabei wissen wir nicht, ob überhaupt und wann eine tägliche Turnstunde einmal eingeführt wird und eine neue Umgestaltung der körperlichen Erziehung der Schulkinder bringen würde.

Ich halte es für das Richtigste, zunächst einmal bei der Form der Sonderturnkurse zu bleiben und diese Kurse wie einen Sauerteig wirken zu lassen. Sie sind zunächst die Orte, wo wir, Ärzte wie Erzieher, weitere Erfahrungen sammeln müssen, sie werden in den großen Reihen der Lehrerschaft wertvolle Aufklärungsarbeit verrichten können, und sie können zugleich als Ausbildungsgruppen für weitere Lehrer des Sonderturnens dienen. Ganz zweifellos läßt sich auch heute in diesen Kursen schon der größte Teil der Schwächlinge erfassen; die Herz- und Lungenschwächlinge, Nervöse und geistig Unterbegabte werden kaum die Großzahlen darstellen. Nicht die Skoliotiker, sondern alle Disharmoniker (wie Bier sich ausdrückt) sollten zunächst einmal erfaßt werden!

Kommt später einmal ein weiteres Ausgestalten unserer körperlichen Erziehung der Jugend durch die tägliche Turnstunde, ein fachmännischer Turnunterricht auch auf der Unterstufe und die tiefere anatomische und physiologische Vorbildung von Lehrern der Leibesübungen und damit das verständnisvoll angepaßte Arbeiten unter viel weitgehenderer Berücksichtigung von Alter und Geschlecht, so kann ich mir denken, daß die Rückenschwächlinge an Zahl doch so erheblich zurückgehen würden, daß viele solcher Kurse eingehen und einem anderen Ziele oder anderen Bestrebungen dienstbar gemacht werden könnten.

Alles dieses wird letzten Endes auch von den wirtschaftlichen und damit auch von den hygienischen und gesundheitlichen Verhältnissen unseres ganzen Volkes abhängen. Dann mag die Organisation ruhig zu einem „Hilfsturnen“ aller am Regelturnen nur ungenügend zu Beteiligenden ausgebaut oder umgewandelt werden, wie Möhring dieses schon heute als einzig und allein zu erstrebendes Ziel vorschwebt. Das Turnen einer solchen Hilfsturngruppe ist dann aber wohl entweder ungeheuer kompliziert, wenn man in-

dividuell vorgehen will, oder höchst primitiv, wenn man ohne individuelle Einstellung niemanden schädigen will. Ich fürchte, die eigentlichen Rückenschwächlinge, vor allem die von beginnenden skoliotischen Einstellungen Bedrohten kommen dabei zu kurz und vor allem die Skoliotiker selbst, die ja an einigen Orten doch noch mit in diese Kurse hineingenommen werden! —

Ich eile zum Schluß und möchte nicht verfehlen noch zu sagen, daß wir uns überhaupt alle vor Augen halten müssen, daß wir als Ärzte und Turnlehrer nur die fachmännischen Berater darstellen können, wie etwa von unseren Gesichtspunkten aus die körperliche Erziehung der Jugend beeinflußt werden kann. Wir haben aber in gleicher Weise die Stimmen auch anderer Schulmänner, die pädagogische und allgemein organisatorische Fragen betonen oder die wissenschaftliche Ausbildung betreiben, auch zur Geltung kommen zu lassen. Sie sind genau so Fachleute in ihrer Art auf dem Gesamtgebiete der Erziehung, wie anderseits gewisse Ärztegruppen und die Turnlehrer das für sich in Anspruch nehmen dürfen.

Tatsächlich werden sicherlich weder die Ratschläge der Ärzte noch die aller Schulmänner in unveränderter Form in die Praxis umzusetzen sein, denn die Rücksicht auf Zeitströmungen, politische, religiöse und andere Anschauungen werden den verantwortlichen Staatsmann zwingen, von allen Ratschlägen nur das zur Ausführung zu bringen, was in die jetzige oder jeweilige Gestaltung unseres ganzen Schullebens paßt! —

Freuen wir uns, daß eine staatliche Regelung dieser wichtigen Dinge nicht nur angebahnt, sondern Tat geworden ist. Die gemeinsame Arbeit von Turnlehrern und Ärzten dürfte der Regierung auch in der Zukunft stets freudig zur Verfügung stehen.

Herr Stadtturnrat Echternach - Frankfurt a. M.:

Die Sonderturnkurse in ihrer jetzigen Gestaltung und ihre Zukunft.

Der Deutsche Orthopädenkongreß beschäftigte sich im Jahre 1926 in Köln unter anderem mit der Frage: Orthopädie und Leibesübungen. Ich konnte in einem Schlußwort darauf hinweisen, daß das orthopädische Schulturnen, oder wie wir diese Sondereinrichtung sonst nennen wollen, ein Grenzgebiet darstellt, das nur dann einer vollkommenen Gestaltung entgegengeführt werden kann, wenn alle beteiligten Kreise, Pädagogen, Schulärzte und Fachorthopäden an ihrem Teil sachlich mitarbeiten. Ich gab weiter dem Wunsch Ausdruck, daß eine Vereinigung ins Leben gerufen werde, in der die genannten Kreise vertreten sind und die sich mit der endgültigen Gestaltung des Turnens in den Sonderkursen befaßt. Diesen Ausführungen folgte der Zuruf von Professor Spitzy: „Wir sind zu dieser Mitarbeit gerne bereit“. Die heutige Tagung wird uns zwar keine restlose Lösung bringen, zur Klärung indessen wesentlich beitragen, und darum bringen wir gerne der Deutschen Ortho-

pädischen Gesellschaft und ihrem unermüdlichen Vorkämpfer, Herrn Professor Dr. Blencke, unseren Dank dafür dar, daß sie diesen bedeutungsvollen Kongreß veranstaltet haben.

Ich möchte nicht versäumen, darauf aufmerksam zu machen, daß die Deutsche Orthopädische Gesellschaft alle in Köln gehaltenen Referate über das Sonderturnen in einem Hefte hat erscheinen lassen. Sie hat sich damit ein besonderes Verdienst erworben, denn das genannte Heft gehört zu den wertvollsten Erscheinungen auf diesem Gebiete.

Wir werden bei dieser Tagung, deren Bedeutung für die weitere Entwicklung und endgültige Gestaltung der Sonderkurse wohl niemand von uns, verkennen wird, kaum zu einem von allen Beteiligten gebilligten Ergebnis gelangen. Dazu sind die Anschauungen der in Betracht kommenden Kreise unter sich noch zu verschieden. Der Zweck unserer Tagung wird aber schon dann erreicht sein, wenn es uns heute gelingen sollte, eine gemeinsame Plattform zu finden, von der aus wir einer befriedigenden Lösung planmäßig zustreben können. Es wäre zu wünschen, wenn unsere Verhandlungen in dem Sinne geführt würden, den Professor Hohmann-München in seinem Vorwort zu dem eben erwähnten Hefte zum Ausdruck bringt: „Die Arbeit der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft ist kritischer Natur, aber im Sinne positiver Kritik. Sie verträgt deshalb auch jede gegenteilige unvoreingenommene Meinungsäußerung, ja sie ist froh, über den Kampf der Geister", und in seinem Referat „Zum Rückenschwächlingsproblem" betont Professor Brandes-Dortmund: „Wir müssen uns überhaupt vor Augen halten, daß wir Ärzte nur die fachmännischen Berater darstellen können, wie etwa von unseren Gesichtspunkten aus die körperliche Erziehung der Jugend beeinflußt werden kann. Wir haben aber in gleicher Weise die Stimmen der Schulmänner, die pädagogische und allgemein organisatorische Fragen betonen, ebenso zur Geltung kommen zu lassen. Sie sind genau so Fachleute in ihrer Art auf dem Gebiete auch der körperlichen Erziehung, wie anderseits gewisse Ärztegruppen das für sich in Anspruch nehmen dürfen." Wenn ich neben diesen beiden Äußerungen nun noch hinweise auf die vermittelnde und mir überaus sympathische Art, mit der Professor Blencke die Angelegenheit stets behandelt hat, so dürfte damit den hier anwesenden pädagogischen Kreisen die Gewißheit gegeben sein, daß man von seiten der Ärzte zu einem fruchtbringenden Handinhandarbeiten bereit ist, und ich glaube demgegenüber seitens der Pädagogen und Turnfachleute die Versicherung geben zu können, daß wir uns gerne beraten lassen und Anregungen, die dem Besten der Kinder dienen, für unsere praktische Arbeit entgegennehmen. Meine Aufgabe, heute als Pädagoge und Turnfachmann über den derzeitigen Stand und die Zukunft der Sonderkurse zu sprechen und dabei Stellung zu den Klappschen Kriechübungen zu nehmen, kann ich in der mir zur Verfügung stehenden Zeit nur so lösen, daß ich mich auf die kritische Dar-

stellung allgemeiner Grundsätze beschränke und nur die notwendigsten Erklärungen dazu gebe.

1. Der gegenwärtige Stand.

Im allgemeinen scheint nach den Jahren des Kampfes jetzt eine gewisse Übereinstimmung hergestellt und damit eine friedliche und Erfolg versprechende Arbeit garantiert zu sein. Ich betone ausdrücklich das Wort „scheint". Wer mit offenen Augen die einschlägige Literatur verfolgt, an den in Betracht kommenden Tagungen teilgenommen und die Gelegenheit zur Aussprache mit führenden Männern benutzt hat, der wird feststellen müssen, daß wir trotz aller gutgemeinten Versuche noch lange nicht zu der wünschenswerten Klarheit gekommen sind, daß also die notwendigste Vorbedingung für ein reibungsloses Zusammenarbeiten noch nicht erfüllt ist. Es kann natürlich nicht meine Aufgabe sein, alle diesbezüglichen Erscheinungen zu registrieren und kritisch zu beleuchten. Ich muß aber betonen, daß wir nie zu einem Ziele kommen werden, wenn wir ernstlich auf Leute hören wollten, die zwar die Sache nicht gründlich erfaßt haben, sich aber doch berufen fühlen, Bücher über das in Frage stehende Gebiet zu schreiben. Da ist es dann ganz einerlei, ob ein Schulmann unter Berufung auf Mikulicz das rhythmische Turnen als bestes Skoliosenheilmittel empfiehlt, oder wenn von ärztlicher Seite ein orthopädisches Turnen empfohlen wird, das die wertvollen Errungenschaften unserer neuzeitlichen Gestaltung der körperlichen Erziehung nicht beachtet.

Bei allen Betrachtungen wird die Kernfrage immer wieder lauten: „Wer soll an den Sonderkursen teilnehmen?" Alle übrigen Fragen haben nur sekundäre oder noch geringere Bedeutung, und ihre Beantwortung wird nach Klarlegung der Hauptfrage kaum noch Schwierigkeiten bieten. Nach der Auffassung vieler Fachärzte gehören Skoliosen nicht in die Sonderturnkurse, sondern nur in fachärztliche Behandlung. Es bleiben also für die Sonderkurse nur die Kinder mit Fehlhaltungen und die asthenischen Kinder, die Rückenschwächlinge, oder wie wir diesen Typ sonst nennen mögen, über.

Ich muß schon jetzt betonen, daß ich einem solchen Sonderturnen ablehnend gegenüberstehe. Die Begründung dieser Ablehnung und meine Gegenvorschläge gehören in den zweiten Teil meines Vortrages. Nicht alle Fachorthopäden vertreten obigen Standpunkt. So hat z. B. Professor Simon - Frankfurt a. M. schon 1923 auf dem Orthopädenkongreß in Magdeburg darauf hingewiesen, daß er keine Bedenken trage, unter gewissen Verhältnissen ausgesprochene Skoliosen, sogar schwerere Fälle, den einwandfrei geleiteten und fachärztlich betreuten orthopädischen Schulturnkursen zuzuweisen. Wir haben in unseren Frankfurter Kursen wirkliche, zum Teil starke Skoliosen, die uns von Fachärzten, von Kliniken und der Krüppelfürsorge mit der Bitte um Aufnahme überwiesen und mit einer ganz besonderen Sorgfalt fachärzt-

lich überwacht und turnerisch betreut werden. Auch diese Form der Sonderkurse muß ich von meinem Standpunkt aus ablehnen, muß indessen nachdrücklichst betonen, daß es sich hierbei keineswegs, wie einmal mir gegenüber vielleicht in scherzhafter Weise geäußert worden ist, um eine gewisse Kurpfuscherei handelt; denn bei uns arbeiten ernste und gewissenhafte Fachkräfte mit wissenschaftlichen Methoden, und eine solche Arbeit kann wohl kritisch betrachtet, aber nicht mit abgedroschenen Redensarten abgelehnt werden. Ich bin auch fest davon überzeugt, daß in den Schulturnkursen, die angeblich keine Skoliosen aufnehmen, doch Skoliosen vorkommen. Zum Nachdenken zwingt mich ein persönliches Erlebnis. Ich hatte Gelegenheit einen orthopädischen Turnkursus von 17 Kindern zu sehen. Skoliosen waren grundsätzlich ausgeschieden, nur Fehlhaltungen berücksichtigt worden. Ich sah mir die Kinder der Reihe nach in lockerer Rumpfbeuge vorwärts an und stellte bei verschiedenen Kindern mehr oder weniger starke Höhenunterschiede der beiderseitigen Rippenbogen fest. Diese Beobachtung mußte doch zwangsläufig die Frage hervorrufen: „Sind Asymmetrien der Rippenbogen ohne deutlich wahrnehmbare seitliche Abweichungen der Dornfortsatzlinie weniger gefährlich als deutlich in die Erscheinung tretende Skoliosen?“ Es ist nicht ausgeschlossen, daß die von mir angedeutete Frankfurter Gestaltung der Sonderkurse in dem noch folgenden Vortrage über „Irrwege usw.“ Erwähnung finden wird. Da möchte ich denn noch betonen, daß die Verantwortung für die Zulassung der Kinder lediglich eine Angelegenheit des Arztes ist, und daß meine anfänglichen Bedenken gegen die Zulassung skoliotischer Kinder angesichts der in den meisten Fällen zu beobachtenden günstigen Allgemeinerfolge wesentlich herabgemindert wurden. Einen Gesichtspunkt muß ich allerdings besonders hervorheben: es kann sich nach meiner Meinung bei unserer Kursarbeit nicht darum handeln, mit komplizierten asymmetrischen, detorquierenden, Schwimm- oder Rumpfschiebeübungen Skoliosen zu heilen; diese Einstellung halte ich aus naheliegenden Gründen für abwegig. Es gilt vielmehr gefährdeten Kindern, die am allgemeinen Schulturnen gar nicht oder nicht in vollem Umfange teilnehmen können, Wachstumsanregungen zu geben und diese Anregungen durch Belebung der vitalen Funktion, der Respiration, Zirkulation und Regeneration dem jeweiligen Zustande des Kindes entsprechend zu steigern. Nach meiner Auffassung haben wir auch da, wo wirkliche Skoliosen vorhanden sind, in der Hauptsache nur die Aufgabe, durch symmetrische Streckungen und Kräftigung der Rumpfmuskulatur die Kinder — soweit es uns möglich ist — zu aufrechten und geraden Menschen zu erziehen. Die ganz gewiß wohlgemeinte Absicht, bestimmte Deformitäten durch asymmetrische usw. Übungen bekämpfen oder gar heilen zu wollen, begegnet nicht nur bei mir, sondern auch bei den Damen und Herren, die mit der Erteilung des Sonderturnunterrichtes beauftragt sind, großen Bedenken.

Die Frankfurter Gestaltung einzelner, nicht aller, orthopädischer Kurse bedeutet keineswegs die Endlösung des schwierigen Problems; es handelt sich vielmehr um einen zurzeit nur in dieser Form möglichen Ausweg, der baldmöglichst eine Korrektur im Sinne meiner späteren Vorschläge erfahren muß. Wenn ich aber sehe, wie bei uns die geradezu mustergültige ärztliche Arbeit Reinheimers im Verein mit der von persönlicher Sachkenntnis und liebevoller Hingabe der übrigen beteiligten Kräfte getragenen Arbeit an den Kindern tatsächlich reiche Frucht trägt, und weiter in Betracht ziehe, daß im Hinblick auf diese Erfolge maßgebende Fachärzte die von ihnen behandelten skoliotischen Kinder wiederholt unseren Schulturnkursen überwiesen haben, gleichsam zur Nachkur, dann muß ich doch sagen, es wäre eine Versündigung an den Kindern, wenn man da, wo fachärztliche Hilfe nicht oder nicht mehr möglich ist und einwandfreie Vorbedingungen gegeben sind, um eines Prinzips willen das Kind sich selbst überlassen oder dem allgemeinen Schulturnen zuweisen wollte, wo es kaum besonders beachtet werden kann und darum in hohem Grade gefährdet ist. Ich glaube auch nicht mehr, daß man überängstlich zu sein braucht, seit ich einen Boxer mit einer schweren Kyphoskoliose als Kämpfer im Ring und einen hervorragenden Leichtathleten mit Rundrücken und Skoliose als Wettkampfmeister gesehen habe. Um nicht falsch verstanden zu werden, will ich indessen noch einmal betonen, daß ich die Frankfurter Einrichtung, d. h. die bedingte Zulassung wirklicher Skoliosen zu den Schulturnkursen nur für einen zurzeit gerechtfertigten Ausweg, nicht für eine Lösung halte.

Die gegenwärtige Lage muß gerade im Hinblick auf meine letzten Ausführungen als noch recht unklar bezeichnet werden. Man findet Kurse für Rückenschwächlinge mit Haltungsfehlern und ohne solche, ferner Kurse für ausgesprochene Fehlhaltungen und endlich Kurse, in denen Skoliosen usw. Aufnahme finden. Aus diesem Dilemma werden wir, wie ich schon eingangs erwähnte, nur herauskommen, wenn einmal unzweideutig festgelegt wird, welche Kinder in den Sonderkursen Aufnahme finden sollen. Diese Entscheidung kann aber nur im Interesse der gefährdeten Kinder, keineswegs von dem Standpunkt eines Prinzips getroffen werden, das das Wohl des Kindes nicht in erster Linie im Auge hat.

Bei der Betrachtung des gegenwärtigen Standes der Sonderkurse muß unbedingt, wenn auch in aller Kürze die Frage der Ausbildung der Turnlehrkräfte gestreift werden. Ich halte die mit der allgemeinen Turnlehrerinnen- und Turnlehrerausbildung parallel gehende Sonderausbildung in den vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen für verfehlt und würde mich außerordentlich freuen, wenn auch die heutige Versammlung zu einem ablehnenden Standpunkte kommen würde. Wir haben in Frankfurt a. M. jetzt drei staatliche Ausbildungskurse abgehalten. An dem ersten Kursus nahmen nur ältere und erfahrene Lehrkräfte, die nach einem früheren Ausbildungs-

kursus mehrere Jahre Sonderkurse geleitet hatten, teil, und die Prüfung, der auch Herr Ministerialrat Prof. Dr. Ottendorff beiwohnte, zeigte ein geradezu glänzendes Ergebnis. In dem zweiten Lehrgange befanden sich nur Schülerinnen des Technischen Seminars, die gerade ihre Turnlehrerinnenprüfung abgelegt hatten. Trotz größten Fleißes gelang es den Kursistinnen nicht, sich mit der Materie so vertraut zu machen, wie dies bei den älteren Lehrkräften in dem ersten Kursus möglich war. Der dritte staatliche Lehrgang wurde mit den in der Ausbildung begriffenen Schülerinnen des Technischen Seminars in der zweiten Hälfte des Seminarjahres neben den übrigen Vorbereitungsarbeiten abgehalten. Der Erfolg war derart, daß alle Beteiligten, die mit der Turnlehrerinnenausbildung verbundene Ausbildung in den vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen ablehnen mußten. In den Köpfen, die noch nicht einmal das normale Schulturnen und dessen biologische Fundamentierung klar erfaßt haben, wird die Einführung in das orthopädische Schulturnen stets Verwirrung anrichten; das haben wir erlebt und haben auch die Klagen der Betroffenen vernommen, einerlei, ob sie von Spandau, von Frankfurt oder von anderen Ausbildungsstätten kamen. Vielleicht dürfen wir Herrn Ministerialrat Prof. Dr. Ottendorff, dem die genannten Schwierigkeiten nicht unbekannt sind, bitten, unseren Wünschen, wenn möglich, Rechnung zu tragen.

2. Die zukünftige Ausgestaltung.

Bei meinen Vorschlägen für die zukünftige Ausgestaltung will ich wieder von den Frankfurter Verhältnissen ausgehen. Wir haben zurzeit 31 Kurse, in denen etwa 700 Kinder untergebracht sind. Von diesen 700 Kindern gehören etwa 500 Kinder, die körperlich gesund sind und nur eine Fehlhaltung aufweisen, nicht in die orthopädischen Kurse, sondern in das allgemeine Schulturnen. Die 200 übrigen Kinder stehen zu drei Viertel etwa auf der Grenze zwischen Fehlhaltung und Fehlwuchs, und etwa 50 Kinder haben Deformitäten, die eigentlich eine dauernde ärztliche Sonderbehandlung erfordern. Wenn ich die von Prof. Blencke ermittelten Zahlen, die auch mit den Untersuchungsergebnissen Reinheimers in Frankfurt übereinstimmen, zu Grunde lege, d. h. etwa $2^1/_2\%$ aller Schüler haben ausgesprochene Skoliosen, $^1/_2\%$ davon sind schwere Skoliosen, so würde das bei einer Gesamtschülerzahl von etwa 45000 ergeben, daß unter unseren Schülern 1125 mit Skoliosen behaftet sind, davon etwa 225 schwere Skoliosen. Letztere gehören selbstverständlich nur in die Hand des Arztes. Von den übrigen etwa 900 Kindern befindet sich auch ein Teil in ärztlicher Behandlung; aber ein großer, vielleicht der größte Teil nimmt ohne jede ärztliche Behandlung am allgemeinen Schulturnen teil, das unter Umständen in Verbindung mit der dauernden Sitzarbeit in der Schule den Fall noch verschlimmern kann. Eine Gruppe hilfsbedürftiger Kinder ist bis jetzt nicht erwähnt worden.

Es sind nämlich diejenigen Kinder, die man allgemein als Schwächlinge bezeichnet; auch für diese muß etwas geschehen, wie Prof. Brandes in Köln in so überzeugender Weise nachgewiesen hat. Wenn ich nun vom Standpunkt des Pädagogen und Turnfachmannes aus die Kinder in Gruppen einteilen sollte, so würde sich für mich folgende Einteilung ergeben:

1. Vollständig gesunde, in Gestalt und Haltung normale Kinder.
2. Gesunde Kinder mit Fehlhaltungen.
3. Schwächliche Kinder, die den Anforderungen, die das allgemeine Schulturnen an sie stellt, nicht gewachsen sind und die zum Teil Fehlhaltungen aufweisen.
4. Kinder mit krankhaften Abweichungen von der normalen Gestalt (Skoliosen usw).

Hinsichtlich der Betreuung der Kinder sind drei Wege zu nennen:

1. Teilnahme an dem allgemeinen Schulturnen.
2. Überweisung in die Sonderturnkurse.
3. Behandlung durch den Facharzt.

Wenn ich nun versuche, die eben genannten 4 Gruppen der Kinder auf die drei genannten Betreuungsmöglichkeiten zu verteilen, so ergeben sich daraus für mich folgende Vorschläge:

A. In das allgemeine Schulturnen gehören alle Kinder der Gruppe 1 und 2, d. h. alle gesunden Kinder, auch wenn sich bei ihnen gewisse Fehlhaltungen zeigen sollten.

Es ist Aufgabe der Schule, die ihr anvertrauten Kinder zu gesunden, aufrechten, körperlich und geistig tüchtigen Menschen zu erziehen. Eine besondere ärztliche Betreuung ist bei der Arbeit mit den beiden genannten Gruppen im allgemeinen Schulturnen nicht notwendig. Die Turnlehrpläne werden von der Schule unter Berücksichtigung der biologischen Grundforderungen aufgestellt. Wir werden natürlich nicht versäumen, bei der Aufstellung einer Leistungstabelle den Sportarzt zu hören. Dagegen kann es nicht Aufgabe des Arztes sein, den Übungsstoff zu bestimmen. Dieser Standpunkt wird, soweit ich beobachten konnte, auch ärztlicherseits vertreten, und es wäre ein leichtes, aus an sich guten Büchern den Nachweis zu erbringen, daß im allgemeinen dem Arzt die genaue Kenntnis des Übungsmaterials fehlt. Ich erinnere in dieser Beziehung nur an zwei bedeutsame Neuerscheinungen auf dem Gebiete der Sonderkurse, nämlich „Das orthopädische Schulturnen“ von Deutschländer und „Das Münchener Sonderturnen“ von Lange.

B. Ich komme nunmehr zu der 3. Gruppe, nämlich zu den schwächlichen Kindern, die den Anforderungen des allgemeinen Schulturnens nicht gewachsen sind und die zum Teil eine schlechte Haltung aufweisen. Wir werden bei dem besten Schulturnen, einerlei, ob wir nach Schweden, nach Deutschland oder nach Österreich sehen, es nicht erreichen, daß wir alle Kinder zu der wünschenswerten Höhe an Kraft, Gesundheit und Wohlgestalt bringen.

Stets werden sich in größerem oder geringerem Umfange schwächliche Kinder mit unschöner Haltung vorfinden. Diesen Kindern muß die Schule eine ganz besondere Aufmerksamkeit widmen. Es ist unbedingt notwendig, daß für solche Kinder Sonderkurse eingerichtet werden mit der Absicht, sie möglichst schnell so zu fördern, daß sie an dem allgemeinen Schulturnen teilnehmen können. Die Kurse der Schwächlinge können nur von besonders vorgebildeten Lehrkräften geleitet werden; für ärztliche Betreuung wird die Beratung seitens des Schularztes genügen. Mir scheint es nun nicht richtig zu sein, daß man die Sonderkurse dauernd vermehrt; man sollte sie nach meinem Dafürhalten auf das äußerste Mindestmaß beschränken, sie dann aber mindestens 1 Jahr lang durchführen. Daß seitens der Schule auch für eine mit der körperlichen Arbeit in Verbindung stehende Ernährung der ärmeren Kinder zu sorgen ist und daß die natürlichen Heilquellen — Licht, Luft, Sonne und Wasser — in ausgedehntestem Maße zur Anwendung zu bringen sind, darf wohl als selbstverständliche Vorbedingung vorausgesetzt werden.

C. Zum Schlusse wollen wir uns der 4. Gruppe zuwenden, d. h. den Kindern mit krankhaften Abweichungen der Wirbelsäule von der normalen Form. Am besten wäre es, wenn man diese Kinder alle dem Facharzt zuweisen könnte. Wenn ich indessen noch einmal auf meine vorhin gegebenen Zahlen unter Zugrundelegung der Frankfurter Verhältnisse hinweisen darf, so ergibt sich, daß zurzeit von etwa 1200 skoliotischen und stark kyphotischen Kindern im allergünstigsten Falle etwa 300 von dem Facharzt behandelt werden, und diese Behandlung ist keine dauernde, sondern in vielen Fällen nur eine verhältnismäßig kurze. Die nicht ärztlich behandelten 900 Kinder sollen eigentlich, da sie ausgesprochene Skoliosen usw. haben, nicht an unseren jetzigen Sonderkursen teilnehmen. Sie üben aber im allgemeinen Schulturnen mit, wo ihnen weder von turnerischer noch von ärztlicher Seite besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden kann. Da kann man denn fortgesetzt seitens der Schulen die Klage hören: „Warum geschieht nichts mit dem Kinde, die Verkrümmung wird zusehends schlimmer.“ Hier liegt nach meiner Auffassung das schwierige Problem, dessen Lösung in allererster Linie Aufgabe der Fachärzte sein muß. Die Schule hat diesen Kindern gegenüber die Pflicht, mit allem Nachdruck zu fordern, daß etwas für sie geschieht. Es kann nicht so weitergehen, daß wir unsere Sonderkurse mit Kindern auffüllen, die in das allgemeine Schulturnen gehören, und daß wir bei den wirklich gefährdeten Kindern nichts tun, weil ausgesprochene Skoliosen den Sonderkursen nicht zugewiesen werden sollen. Wir Turnfachleute erwarten auf das Bestimmteste, daß hier ein Ausweg geschaffen wird. Wir wollen keine Skoliosenheilanstalten aus unseren Sonderkursen machen, wir wollen vielmehr unser Schulturnen mit aller Gewissenhaftigkeit gründlich ausbauen, um dadurch die Sonderkurse nach Möglichkeit überflüssig zu machen; aber wir verlangen, daß etwas für die gefährdeten Kinder geschieht. Ob trotz allem Widerspruch im Hinblick

auf den Standpunkt eines Teiles der Fachorthopäden doch ungefährliche Skoliosen Sonderkursen zugewiesen werden sollen, das mögen die berufenen Kreise entscheiden. Wird indessen dieser Weg abgelehnt, so erkenne ich die Ablehnung nur dann an, wenn man einen positiven Vorschlag entgegenstellt.

Die heutige Versammlung wird ohne Voreingenommenheit diese Fragen prüfen und zu einer Klärung bringen müssen; das erwartet man mit Recht von ihr.

3. Die Kriechübungen.

Bei der Betrachtung der Kriechübungen kann es sich für mich nicht um eine kritische Beurteilung in dem Sinne bekannter Fachorthopäden handeln (Haglund, Vulpius, Lange, v. Baeyer). Es steht für mich außer allem Zweifel, daß die Kriechübungen, richtig angewandt, d. h. unter dauernder fachärztlicher Kontrolle nicht einseitig, sondern in Verbindung oder im Wechsel mit anderen Behandlungsmethoden in dem orthopädischen Institut mit dem primären Zwecke der Mobilisation fixierter Skoliosen, recht segensreich wirken können, und ich glaube in dieser Auffassung einig zu gehen mit der Mehrzahl der Fachärzte, die dem orthopädischen Schulturnen nahe stehen (Blencke, Brandes, Reinheimer usw.). Wenn ich mich in den nachfolgenden Ausführungen vom Standpunkt des Turnpädagogen mit der Kriechmethode beschäftige, so will ich bei meinen Erwägungen ausgehen von der Frage: „Sind die Kriechübungen ein geeignetes Material oder vielleicht das Material für unsere Sonderkurse?“ Zunächst muß ich betonen, daß es sich nur um die Kriechübungen im engeren Sinne handeln kann, d. h. die Übungen in der Fortbewegung im Vierfüßlergang. Übungen im Vierfüßlerstand sind keine Kriechübungen, sondern Freiübungen zweiter Ordnung, wie wir sie schon bei dem Turnpädagogen Lion vorfinden. Die eigentlichen Kriechübungen, d. h. also die Übungen mit der Fortbewegung, lehne ich für das orthopädische Schulturnen mit der nachfolgenden Begründung ab.

1. Maßgebend ist für mich zunächst ein hygienischer Gesichtspunkt; es stehen uns nämlich keine staubfreien Räume zur Verfügung, und die dauernde Bewegung mit Annäherung der Atemwege an den Boden bedeutet eine nicht zu unterschätzende Gefahr.

2. Dazu kommt, daß die ursprünglich recht einfachen Kriechübungen jetzt teilweise sehr kompliziert worden sind, so daß sie auch aus diesem Grunde abgelehnt werden müssen. Die orthopädische Übung soll möglichst einfach sein, damit sich das Kind auf die gute Haltung, insbesondere die größtmögliche Streckung konzentrieren kann.

3. Die orthopädische Übung soll wie jede Übung der Körperschule natürlich sein; d. h. sie muß dem Leben des Menschen abgelauscht sein und muß unverändert oder modifiziert für das Leben vorbereiten. Das ist bei den Kriechübungen nicht der Fall.

Unser neuzeitliches Schulturnen hat so außerordentlich viel wertvolle und für unsere Zwecke ganz besonders geeignete Übungen, daß es nicht notwendig ist, sie durch die Kriechübungen zu ergänzen. Ich bin der Überzeugung, daß man bei wirklicher Kenntnis des Übungsmaterials, seines Wertes und seiner Verwendbarkeit keine Veranlassung haben wird, neue Übungsformen einzuführen, besonders solche, die mit der natürlichen, lebenswahren Bewegung nichts gemein haben.

4. Es ist auch in Betracht zu ziehen, daß die Kriechübungen in erster Linie mobilisieren sollen und daß die Mobilisation bei den Kindern, die unsere Sonderkurse besuchen, in den meisten Fällen eine ganz untergeordnete Rolle spielt. In vielen Fällen ist die besonders betonte Mobilisation überflüssig, ja sie kann unter Umständen zu einer Gefahr werden. Das Ziel der orthopädischen Gymnastik ist in erster Linie Kräftigung der Gesamtmuskulatur, insbesondere der Haltungsmuskulatur und daneben Streckung des Körpers, und dieses Ziel können wir durch das uns zur Verfügung stehende Übungsmaterial mindestens ebenso gut erreichen, wie man es von den Kriechübungen erwartet.

5. Wenn weiter durch das Kriechen infolge der Entlastung der Wirbelsäule ein günstiger Einfluß ausgeübt werden soll, so muß einerseits erwähnt werden, daß diese Art der Entlastung mit ihrer Umstellung der Lebensformen nicht unbedenklich ist (vgl. v. Baeyer), und anderseits ist darauf hinzuweisen, daß wir eine völlig ausgleichende Entlastung erreichen, wenn wir die Pausen zwischen den Übungen dazu benutzen, daß sich die Schüler mit aufgestützten Armen auf die orthopädische Turnmatte legen und so in einer wertvollen Ruhehaltung die Brustwirbelsäule in lordosierendem Sinne günstig — wenn auch passiv — beeinflussen.

6. Sollen die Kriechübungen wirklich Nutzen bringen, so müssen sie gründlich eingeübt werden, und dazu gehört Zeit, die uns nicht zur Verfügung steht. Die vielfach als Kriechübungen bezeichneten außerordentlich wertvollen Übungen im Vierfüßlerstand oder mit dem Übergang aus dem Kniestand zum Vierfüßlerstand finden selbstverständlich, wie schon vor 80 Jahren im Schulturnen, so auch bei unserem Turnen und insbesondere in den Sonderturnkursen ausgiebige Verwendung, nur sind dies nicht Übungen, die uns erst durch ein neues System gebracht werden mußten. Ein Verdienst muß allerdings Klapp unbedingt zugesprochen werden: er hat durch seine Hinweise auf diese Übungsgruppe die eingehende Beschäftigung damit angeregt und die Erkenntnis von ihrer Bedeutung wesentlich gefördert.

7. Daß man das Kriechen allein nicht mehr als Allheilmittel betrachtet, geht auch daraus hervor, daß das eigentliche Kriechen, d. h. mit Fortbewegung, nicht mehr die ganze Übungszeit ausfüllt; wertvolle Übungen unserer Körperschule kommen hinzu. Ich kann es verstehen, daß man in Schweden, dem Lande der Heilgymnastik, mit den überaus wertvollen Haltungsübungen der Ling-

schen Schule auskommt und das Kriechen nicht nötig hat. Zum mindesten ebenso günstig sind wir mit unserer neuzeitlichen, den ministeriellen Richtlinien entsprechenden Körperschule gestellt. Das orthopädische Schulturnen soll nichts weiter sein, als ein angewandtes Schulturnen; das muß bei der Ablehnung der Kriechmethode für unsere Sonderkurse, aber auch im Hinblick auf Deutschländers Einstellung klar hervorgehoben werden, und umgekehrt soll das orthopädische neben dem rhythmischen Prinzip und der Betonung der Leistung das allgemeine Schulturnen, besonders die Körperschule beherrschen. Auf keinen Fall werden wir aber das Kriechen im allgemeinen Schulturnen zur Einführung bringen. Wenn Worringen als Arzt neuerdings diesen Wunsch äußert, so ist dies noch zu verstehen; einem Turnfachmanne indessen, der das Kriechen als Ergänzung des Schulturnens einführen will, kann man nur raten, sich noch einmal an der Hand der neuzeitlichen Turnlehrpläne usw. mit Prinzipien, Problem und Methode der körperlichen Erziehung in der Schule zu befassen. Unbegreiflich, ja geradezu ein Armutszeugnis ist es, wenn für die Gestaltung der körperlichen Erziehung maßgebende Stellen den Wert der Kriechübungen für unsere Zwecke über Gebühr anpreisen und orthopädische Ausbildungskurse einrichten, in denen nur gekrochen wird.

Zusammenfassend will ich noch einmal betonen, daß ich die Kriechübungen für das allgemeine Schulturnen unter allen Umständen ablehne, und daß ich sie für eine erfolgreiche Arbeit in den Sonderkursen nicht nötig habe. Damit soll indessen nicht gesagt sein, daß die Kriechübungen auch für die Skoliosenbehandlung in dem fachärztlich geleiteten Institut abzulehnen sind.

Herr Stadtmedizinalrat Dr. Oschmann-Erfurt:

Die Sonderturnkurse in ihrer jetzigen Gestaltung und ihre Zukunft.

(Gekürztes Referat.)

Um die derzeitige Verbreitung der Sonderturnkurse darzutun, habe ich die Tafeln aufgehängt, welche die statistischen Ergebnisse einer Umfrage der Auskunftsstelle der preußischen Städte in Schulangelegenheiten wiedergeben. Die Umfrage datiert aus dem Jahre 1927. Wir stellen aus diesen Ergebnissen eine große Zunahme der Sonderturnkurse fest und haben uns zunächst zu fragen, welches die Ursachen für diese Zunahmen sind. Es sind folgende:

a) Einflüsse des Krieges und der Nachkriegszeit auf die Gesundheit und die Körperbildung der Jugend, Asthenie, Zeitalter der Muskel- und Bänderschwäche.

Die Zunahme der Rachitis kommt für die Sonderturnkurse nicht in Betracht, weil die Rachitis, die gar nicht eine Knochenerkrankung, sondern eine Allgemeinerkrankung ist, in den meisten Fällen zu echten Skoliosenbildungen

führt, diese echten Skoliosen aber grundsätzlich aus jedem Sonderturnen auszuscheiden haben und lediglich Behandlungsaufgabe für den Orthopäden sind.

b) Anteilnahme des Staates an der gesundheitlichen Förderung der Jugend (Ministerialerlasse).

c) Vermehrung der Kommunal- und Fürsorgearztstellen und der Schularztstellen, insbesondere der hauptamtlichen.

d) Größere Aufmerksamkeit der Ärzteschaft im allgemeinen, so daß gerade auch von dieser Seite den Bestrebungen der Schulärzte und der Schule auf Verbesserung der Fehlhaltungen Unterstützung zuteil wird. Doch bleiben hier noch viele Wünsche frei.

e) Verständnisvollere Zusammenarbeit zwischen Schulärzten und Lehrern, in dem Sinne, wie es Schnell neuerdings als Ziel hingestellt hat, und die schon an einigen Stellen, wo hauptamtliche Ärzte tätig sind, besteht, z. B. Mitwirkung bei der Aufstellung des Turnlehrerplanes der Schule beim Normalturnen, soweit diese Mitarbeit sich auf das Grundsätzliche bezieht. Sehr wesentlich ist ein dauernder Meinungsaustausch.

f) Ein besseres allgemeines Verständnis in der Bevölkerung überhaupt für den Wert der Leibesübungen im allgemeinen. Diese erfreuliche Tatsache darf nicht dadurch beeinträchtigt werden, daß man die Bevölkerung mit Rhythmiksystemen usw. überfüttert. Gerade die, die es ernst meinen mit den Leibesübungen, werden dadurch nur abgewandt von ihnen.

2. Die Voraussetzungen für die zweckmäßige Gestaltung der Sonderturnkurse sind:

A. Die richtige Auswahl, das richtige Kind.

B. Der richtige aussuchende und leitende Arzt.

C. Der richtige vorgebildete Turnlehrer.

Zu A. Die richtige Auswahl, also das richtige Kind: Die erste ärztliche Massenuntersuchung und ihre Technik. Die Absonderung aller fixierter Verbildungen der Wirbelsäule, die nicht hierher gehören.

Es bleiben für das Sonderturnen dann übrig: (Brandes) die flachen Rücken, die Flachbrüstigen, mit vorn übersinkenden Schultern, die schlaffen Rücken, vielleicht auch die kielbrüstigen und trichterbrüstigen, die Vorstadien der Skoliose, und zwar Muskelschwäche, geringe Asymmetrien, wie hängende Schultern, abstehende Schulterblätter, die unsichere Haltung, die Neigung zu skoliotischer Einstellung (Muskelschädigung, Haltungsskoliose).

Bei den Reihenuntersuchungen ist es besonders wichtig, daß der Schularzt auf die disharmonischen Kinder achtet.

Ich habe bereits 1910 alle die Kinder ins Sonderturnen eingestellt, welche Schwächlinge waren, und heute wird erneut wieder die Forderung erhoben, daß in Sonderturnkurse, soweit wir sie eben noch als ein Provisorium brauchen,

mit erweitertem Begriff jene Kinder hineinkommen, die nur eine unnütze Belastung für das derzeitig übliche Normalturnen bilden.

Wichtige Fingerzeige geben bereits die Untersuchungen der Schulrekruten.

Hier ist besonders bemerkenswert (Dubois-Bonn), daß die meisten Kinder noch eine unvollkommene Rücken- und Wirbelsäulenstruktur haben (60 %). Vortäuschung von Lendenlordosen durch Steatopygie (Rubensche Kinderbilder).

Ist überhaupt das sogenannte normale Wachstum physiologischerweise stets symmetrisch?

(Gesichtsbildung, Körperhälften usw.) Die Bausteine sind fast nie ganz symmetrisch gestellt.

Das beste Instrument für alle diese Reihen- und Massenuntersuchungen, die Jahr für Jahr der Schularzt an Tausenden von Kindern vornehmen muß, ist das geübte Auge des Arztes.

Alle Messungen sind aus Zeitmangel undurchführbar, sie sind zu vermeiden und meist auch wertlos.

Aus wissenschaftlichem Interesse mag man auch den Röntgenapparat in den Dienst dieser Untersuchungen stellen, praktisch ist das aber für den Schularzt bedeutungslos. Fast alle Fälle, bei denen man zur Röntgenröhre greifen möchte, gehören in die Hand des Orthopäden.

Die schulärztlichen Sichtungen bei den Reihenuntersuchungen ergeben also als Vorauswahl zunächst ein gewisses Material, das sich für die Sonderturnkurse eignet. Die dauernde Beobachtung der Schüler durch den Schularzt, durch den Lehrer und ganz besonders durch den Turnlehrer vervollständigen und ergänzen dies Material, führen aber anderseits auch zur Wiederausscheidung von Kindern, die erst als Fehlhaltungen imponierten, die aber keine solche waren, sondern Skoliosen sind, oder von solchen Fehlern, bei denen Spontanheilungen eintreten. Wir haben im Laufe von 3 Jahren bei solchen Schülern, die gar nicht in Sonderturnkursen untergebracht wurden oder werden konnten, in rund 33 % Besserungen oder ein Verschwinden der schlechten Haltung gesehen. (Ich sage absichtlich nicht Heilungen.)

Die endgültige Auswahl für die Sonderturnkurse geschieht also entweder durch den Schularzt, auf dessen Vorbildung ich noch zu sprechen kommen werde, oder durch den Orthopäden. Die Festsetzung des Stundenplanes muß im Einvernehmen zwischen Schule, Turnlehrer und leitendem Arzte erfolgen. Der Ausfall der Turnstunden muß dem leitenden Arzt rechtzeitig mitgeteilt werden. Für die Leitung und die dauernde Beaufsichtigung der Kurse kommt nur der Arzt in Frage, ob Schularzt oder Orthopäde. Jeder, wer es auch sei, muß sich mit den besonderen Belangen der Schule auseinandersetzen und mithelfen, die Schwierigkeiten zu beseitigen, welche der Betrieb der Sonderturnkurse innerhalb der Schule mit sich bringt. Da ist zunächst zu erwähnen die Zahl der Kurse:

Wollte man alle Fehlhaltungen in allen Schulsystemen einer Stadt erfassen, so müßten (z. B. nach unseren Erfahrungen) nicht 28 Kurse in Erfurt, sondern gleichzeitig 60—70 Kurse laufen, wenn man auf jeden Kurs etwa 20 Teilnehmer rechnet. Man sieht schon hieran, daß, wenn allen Fehlhaltungen geholfen werden soll, es nicht durch die Sonderturnkurse zu schaffen ist, sondern daß die ganze Frage darauf hinausläuft, daß der tägliche Turnunterricht, qualitativ auf das Höchstmögliche ausgestaltet, dazu notwendig ist. Wie steht es mit der Einreihung der Kurse in den Schulbetrieb? Ihrer Dauer? 2mal wöchentlich $1^1/_2$ Stunden sind unzweckmäßig, die einzelne Stunde ist zu lang, das Ganze zu kurz. 3—4mal wöchentlich 1 Stunde macht stundentechnische Schwierigkeiten, stößt auf den Widerstand der Eltern, auf deren Aufklärung usw. ich noch zu sprechen kommen werde, und schafft Stundenschwänzer. Schwierigkeiten machen ferner die Altersunterschiede. Wenn wir bedenken, daß ohne die Skoliosen, die ja gar nicht in diese Kurse hinein gehören, selbst von den Fehlhaltungen jeder Fall ein Problem ist, daß jedes Kind in seiner persönlichen Gleichung und Konstitutionsart ebenfalls uns oft ein Rätsel ist und bleibt, daß besonders auch nach den Altersunterschieden die Muskelleistungen, die Ermüdungen usw. verschiedenartig sind, so ergeben sich ohne weiteres die Schwierigkeiten. Nirgends aber sollte es zunächst an gewissen Äußerlichkeiten, an den geeigneten sauberen Turnhallen (Waschvorrichtungen), die wir übrigens für jeden guten Turnunterricht brauchen, und den geeigneten freien, möglichst staublosen Turnplätzen fehlen. Auf eine Reihe von anderen Schwierigkeiten mag an dieser Stelle noch hingewiesen werden: Es sind zunächst die Kinder, die, gerade solange wir keine tägliche Turnstunde haben, das Sonderturnen bitter nötig hätten, die aber Befreiungszeugnisse, sei es für Zeit oder für die Dauer vorlegen. Es sind andere da, von denen wir wissen, daß sie bei einem Arzt wegen eines Leidens in Behandlung stehen. Es gilt in diesem Falle sich sowohl mit dem Arzt wie mit den Angehörigen zu verständigen. Zum Teil gehören diese Kinder schon zu denen, die ich als „Sorgenkinder" der Schule bezeichnen möchte. Ich rechne hierher besonders die Astheniker, die Hilusdrüsenkinder, die Kinder, die als Tuberkulose infiziert oder als tuberkulosegefährdet, fälschlicherweise auch als skrofulöse Kinder bezeichnet werden.

Noch einige Fragen möchte ich für die Diskussion aufwerfen: Wie soll man sich verhalten zu der Befreiung von den Sitzfächern und zu der Befreiung vom allgemeinen Turnen?

Eine wichtige Frage für den Bestand und das Ansehen des Sonderturnens ist die Aufklärung der Eltern, Vorträge der Schulärzte und der Orthopäden. Wir müssen mehr als bisher alle Lehrer für die Sonderturnkurse interessieren.

Man macht Tuberkulosewochen für die Lehrer, und wir haben sie auch in Erfurt mit sehr merkbarem günstigem Erfolge gemacht. Man möge in ähn-

licher Weise die Lehrer über die Fehlhaltungen, Fragen der Körperschulung usw. aufklären.

Das Interesse der Lehrer für die Leibesübungen überhaupt bedarf der größeren Förderung. Die Lehrer müssen ein Urteil selbst darüber bekommen, welche Kinder eine auffallend schlechte Haltung besitzen, und sie müssen auch selbst berechtigt sein, Vorschläge für die Sonderturnkurse zu machen, die natürlich der ärztlichen Nachprüfung bedürfen. Von besonderer Wichtigkeit für die zweckmäßige Gestaltung der Sonderturnkurse sind die dauernden Begehungen dieser Kurse durch die Ärzte. In Großstädten, in denen nicht hauptamtliche Schulärzte, sondern ein großer Teil von nebenamtlichen Ärzten eingestellt sind, muß die ärztliche Leitung aller Kurse in den Händen weniger Ärzte liegen. Es könnte eine große Verwirrung in die Sache kommen, wenn viele Schulärzte die Leitung hätten. Organisatorisch muß auch Gelegenheit dazu gegeben sein, daß Kinder, die aus dem Kurs entlassen waren, die aber wieder eine Verschlechterung zeigen, sofort wieder in einen Kurs hineingebracht werden können.

Richtig aufgezogene Kurse werden sich an den allermeisten Schulen durchführen lassen. Die größten Schwierigkeiten werden wir freilich bei den Hilfsschulen finden. Es gehört zu all diesen Haltungsübungen und zu der richtigen Durchführung all dieser Haltungsübungen eine gewisse Intelligenz und ein gewisser Wille. Hilfsschulkinder, die sich ja besonders durch schlechte Haltung auszeichnen, bringen oft diesen Willen und diese Intelligenz nicht auf. Ich möchte glauben, daß man die Kurse hier leider bisweilen fallen lassen muß. Wenn wir die Sonderturnkurse, solange wir nicht die täglichen Turnstunden haben, an allen Schulsystemen durchführen und durchführen müssen, z. B. auch an den Berufsschulen, an denen wir besonders viele Haltungsfehler finden (Lehrlingsskoliosen), so sollen sie natürlich noch mit besonderer Liebe gepflegt werden an schulähnlichen Betrieben, wie Waldschule, Waldheim, Erholungsheim u. a. Es gilt dies besonders auch von den großen Heimen wie z. B. Heuberg, Marienruhe, Wegscheide usw., in denen Tausende von Kindern untergebracht sind. Hier ist überhaupt die tägliche Turnstunde umgehend einzuführen, besondere Verhältnisse liegen nur vor, wenn es sich um Kinderheilstätten handelt. Wenn wir bedenken, daß bei dem riesenhaften Ausbau der Erholungsfürsorge nach dem Kriege (man kann über deren Zweckmäßigkeit und Notwendigkeit sehr verschiedener Meinung sein) jährlich Hunderttausende von Kindern untergebracht werden, so muß man mit allem Nachdruck fordern, daß gerade in diesen Heimen die ausgleichenden Leibesübungen gepflegt und den Fehlhaltungen größte Aufmerksamkeit geschenkt wird. Ein Überwuchern von Gymnastiksystemen ist auch hierbei zu vermeiden.

Bei der Durchführung der Haltungsturnstunden kommt es weniger auf die Menge der Übungen, als darauf an, daß die Übungen richtig durchgeführt

werden, daß sie niemals schaden, daß die Aufsicht über alle Kinder wirklich möglich ist, daß Abwechslung geboten wird und Freudigkeit die Situation beherrscht.

Der Ablauf der Turnstunde geht nach meiner Auffassung zweckmäßig in der Weise vor sich, wie sie Echternach schon seit langem durchführt.

Wenn nun nach einiger Zeit Arzt und Turnlehrer die Erfolge ihrer mühevollen Arbeit prüfen, so müssen wir, um vor Überschätzungen bewahrt zu bleiben, immer daran denken, daß es bei den Fehlhaltungen, die in Betracht kommen dürfen, eine große Zahl von Spontanheilungen gibt. Man hat sich früher viel Mühe gegeben, an einem Haltungsschema die Masse bei Beginn des Kurses und nach einer gewissen Zeit festzustellen. Ich halte das für vergebliche Bemühungen, verstehe aber durchaus den Wunsch der Turnlehrer, daß sie nun nach einiger Zeit schwarz auf weiß sehen möchten, was sie erreicht haben. Ich kann nur sagen, dies ist in dieser Form nicht möglich, sondern nur in der genauen Beschreibung des Haltungsfehlers, Muskulatur, Abweichung von der Norm. In den meisten Fällen stellt sich Kräftigung der Rückenstrecker ein und bessere Leistungen im Turnen überhaupt.

Ein weiterer wichtiger Faktor für die zweckmäßige Gestaltung der Sonderturnkurse ist, wie ich schon sagte, der richtige Arzt. Handelt es sich um eine Stadt, bei welcher viele nebenamtliche Schulärzte angestellt sind, so muß, wenn die Auswahl nicht leiden soll, insbesondere irrtümlicherweise Körperbildungen, die nicht mehr zu den Fehlhaltungen gehören, sondern die echte Skoliosen oder fixierter Rundrücken und ähnliches sind, nur zum Schaden des ganzen Haltungsturnens vermieden werden sollen, so muß also eine Verständigung der Ärzte untereinander und eine Unterweisung durch den Orthopäden erfolgen. Sind nur hauptamtliche oder vorwiegend hauptamtliche Schulärzte angestellt, so ist die ganze Frage leichter zu entscheiden, aber keineswegs leicht! Wir müssen besonders für den hauptamtlichen Schularzt fordern, daß er eine gründliche Ausbildung und Erfahrung hat. Ich schließe mich den Worten von Bier an: „Die vorbeugenden Leibesübungen stehen und fallen mit der Ausbildung der Schulärzte.“ Wo Beratungsstellen für Leibesübungen bestehen, ist zu gleicher Zeit der so qualifizierte Schularzt auch am besten der beratende Arzt dieser Stelle, und er wird in dieser seiner Tätigkeit eine Menge von Anregungen und Erfahrungen sammeln können, die ihn sehr wohl befähigen, der leitende Arzt der Sonderturnkurse zu sein. Es muß für ihn oberster Grundsatz sein, daß für diese Sonderturnkurse nur Haltungsfehler sich eignen, daß er alle fixierten Verbildungen der Wirbelsäule und des Rumpfes überhaupt dem Fachorthopäden zu lassen hat. Er wird in diesem Sinne immer wieder auf die Turnlehrerschaft einwirken können, und es wird sich ein ersprießliches Zusammenarbeiten bei der richtigen Persönlichkeit von selbst ergeben. Ich brauche in diesem Kreise nur auf die Wandlungen hin-

zuweisen, welche die Begriffe Schularzt und Schulhygiene in den letzten 30 Jahren erfahren haben. Schon um die Wende des Jahrhunderts hatte sich die Schulhygiene von den Fesseln befreit, in denen sie lange Zeit gebunden war, zu einer Zeit, als die Schulhausfrage, die verhängnisvolle Schulbankfrage, die Beleuchtung, die Staubinfektion usw. die Hauptrolle spielten.

Wenn der richtige Arzt mit dem Dritten im Bunde, dem richtigen Lehrer, zusammengehen soll, so möchte ich zunächst sagen, daß dieser Turnlehrer aus Erziehungsgründen zugleich der Turnlehrer der Schule sein soll, welcher die Kinder angehören. Über die heute geforderte Vorbildung der Turnlehrer auf dem Gebiet der Sonderturnkurse kann ich mich kurz fassen und lediglich auf die Prüfungsordnung für Lehrer und Lehrerinnen der vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen hinweisen.

Aber es ist nicht (Schnell) die Summe physiologischer oder anatomischer Details, auf die es für den Turnlehrer ankommt, sondern eine Vorbildung, welche ein wirkliches Hineindenken in den Körper des Kindes ermöglicht. Diese biologische Ausbildung braucht keineswegs zu einem gefährlichen hygienischen Selbständigkeitsbewußtsein zu führen und den Lehrer zu verführen, den Arzt auszuschalten, sondern, wie ich aus eigenen Kursen, die ich abhielt, weiß, das Gegenteil ist der Fall. Aus dem gleichen Gedankengange heraus tun wir auch gut, den Turnlehrer für unsere sportärztlichen Vereinigungen zu interessieren.

Und nun die Schlußfrage! Was soll die Zukunft der Sonderturnkurse sein? Was hoffen wir von der Zukunft? Nun, zunächst eine Reinigung von den Schlacken, welche den Sonderkursen noch anhaften. Wie soll sich weiter die Schule dazu stellen? Da tauchen die drei Fragen auf: Arbeitsprogramm der Schule, Überbürdung der Kinder, und tägliche Turnstunde. Es wird wohl nicht anders gehen, als daß man z. B. bei den höheren Schulen den Unterricht in einer Fremdsprache wesentlich einschränkt. Nur dann wird meines Erachtens Raum für die tägliche Turnstunde. Unser wichtigstes Ziel für die Zukunft muß sein, die tägliche Turnstunde für alle, gestützt durch die verständnisvolle Mitarbeit aller Lehrkräfte, wobei das Wort „alle" besonders zu betonen ist und sich wohl nicht so leicht erfüllen wird.

Die Sonderturnkurse in ihrer derzeitigen Gestalt sind, das ist bereits auf dem Orthopädenkongreß in Köln gesagt worden, Hilfsarbeit und Kleinarbeit an den Schulkindern, die dann fortfallen kann, wenn wir eine bessere allgemeine Körperschule haben. Diese Worte weisen in die Zukunft, hoffentlich kommt also bald das Zeitalter der täglichen Turnstunde, durch die erst die volle körperliche und hoffentlich harmonische Entwicklung unserer Jugend errungen wird, eine Turnstunde, von der man dann sagen kann:

Gesund an Leib und Seele sein,
das ist der Quell des Lebens,

es strömet Lust durch Mark und Bein,
die Lust des tapferen Strebens,
was man mit frischem Herzensblut,
mit starkem Wohlbehagen tut,
das tut man nicht vergebens.

Herr Ministerialrat Professor Dr. Karl Gaulhofer-Wien:

Die Stellung Österreichs zur Frage des Sonderturnens.

Nach der Vortragsfolge sollte ich darüber sprechen, warum Österreich kein Sonderturnen hat. Nun haben wir aber ebenfalls ein Sonderturnen, das wir ständig zu verbessern und zu verbreiten suchen; seinen Zweck und seine Einrichtung werde ich später noch auseinandersetzen. Aber wir lehnen den Begriff und die Sache eines orthopädischen Schulturnens glatt ab, und in dieser Ablehnung sind bei uns die Schulmänner, die Ärzte und die Behörden ganz einig.

Ebenso einig sind wir aber in der Überzeugung, daß jedes Schulturnen, das auf diesen Namen Anspruch macht, das also schulen oder bilden will, auf allen Schulstufen vom Schuleintritt bis zur höchsten Klasse hinauf, mit aller Gewissenhaftigkeit so eingerichtet werden müsse, daß es auf die Bewegungs- und Haltungsform der Kinder bildend einwirkt. Ein derartiges Turnen nennt man gewöhnlich etwas unscharf „Haltungsturnen" und wir wollen vorläufig diese Bezeichnung noch beibehalten.

Da wir aber drittens kein Kind, das nicht ausgesprochen krank ist, von der Körperbildung ausschließen wollen, mußten wir für Kinder, die schwächlich oder ängstlich sind, besondere Turnstunden einrichten, die mit orthopädischer Turnbehandlung nicht das geringste gemein haben; man kann sie als Zusatzturnen oder Hilfsturnen bezeichnen.

Kranke Kinder endlich suchen wir im Wege der Schulfürsorge so rasch als möglich einer fachärztlichen Behandlung zuzuführen, die weder die Sache des Lehrers, noch auch die des Schularztes sein kann. Den Schulärzten ist nämlich in Österreich die Heilbehandlung der Kinder untersagt.

Diese Gliederung in das Regelturnen formbildender Art, das Hilfsturnen und die Heilbehandlung kranker Kinder wurde vom Orthopädenkongreß des Jahres 1926 als Ziel hingestellt. In Österreich ist sie verwirklicht, d. h. in den Lehrplänen und anderen behördlichen Verfügungen festgelegt und seit dem Jahre 1919 im steigenden Maße in Durchführung begriffen. Ernsthafte Meinungsverschiedenheiten gab es darüber niemals.

Ich glaube, wir danken das dem Zusammentreffen verschiedener günstiger Umstände. Zunächst einmal der im Jahre 1919 einsetzenden Schulreformbewegung, die erst in der allerjüngsten Zeit nach Jahren des Versuches in den neuen Schulgesetzen und Lehrplänen einen Abschluß gefunden hat. Während dieser ganzen Zeit haben wir auch an der Umstellung des Schul-

turnens gewissenhaft gearbeitet, wobei wir die Ratschläge der Ärzte nicht außer acht ließen. In Österreich war Professor Spitzy schon seit Jahren für die Verschmelzung der Grundsätze des deutschen und des schwedischen Schulturnens überzeugend eingetreten, was in der Praxis darauf hinausläuft, daß das Schulturnen unter Bewahrung der Frische und des Bewegungsreichtums, der das deutsche Schulturnen auszeichnet, den Ling schen Grundsatz der Formbildung und des Ausgleiches aufnehmen muß. Wir konnten uns in nunmehr 10jähriger Arbeit und Anwendung überzeugen, daß eine solche Synthese zu einem eigenartigen und wirksamen Schulturnen führt, wenn Sie wollen — einem „orthopädisch veredelten" deutschen Schulturnen. Was wir selber dazu fügten, war die gründliche Abkehr von jenem unseligen Formalismus, den man so lange, und zwar bei uns und im Norden, als wesentlich für die Körperausbildung ansah; wir versuchten, das Schulturnen natürlicher zu machen, d. h. es in jeder Hinsicht auf eine biologische Grundlage zu stellen. Ich kann hier nicht die Gesamtheit der sich daraus ergebenden Folgerungen schildern, sondern ich muß mich auf die Frage der Haltungserziehung beschränken.

Die Begriffe Haltung, Haltungsübungen, Haltungsturnen, Haltungserziehung, die scheinbar so eindeutig sind, mußten wir bald einer starken Überprüfung und Änderung unterwerfen. Was zunächst die Haltung angeht, so gibt es nicht nur eine Naturgeschichte, sondern auch eine Kulturgeschichte der Haltung. Was als Haltungsnorm aufgestellt wird, ist fast immer ein kulturgeschichtlich bedingtes Haltungsideal mit einem bestimmten Gefühlswert. Diese Zielhaltungen entsprechen durchaus nicht immer dem Sinn und Bau des menschlichen Körpers und sie nehmen gar keine Rücksicht auf die persönlichen Abweichungen, die man nicht ohne weiteres biologisch verurteilen darf, nur weil sie dem im Zeitbewußtsein lebenden Haltungsbild nicht gleichkommen. Die Haltungsideale des 15. Jahrhunderts und des 18. sind z. B. voneinander verschieden und weichen von dem im 20. Jahrhundert geltenden wesentlich ab. Jede Zeit hat außerdem ihre vielfach wechselnden Modehaltungen, denen besonders die Frauen erliegen. Wenn man daher die Haltung zum Gegenstande einer erzieherischen Beeinflussung macht, muß man von Zeit- und Modevorstellungen ganz unabhängig sein, sonst kann es leicht geschehen, daß man eine neue ungewohnte Modehaltung als unästhetisch und ungesund bekämpft, obgleich sie nicht unschöner und auch nicht ungesunder ist als die etwas ältere Modehaltung, an deren Anblick man sich gewöhnt hat.

Im Schulturnen darf daher eine militärisch oder tänzerisch stilisierte Haltung keine Rolle spielen, die irgendwelche Züge des natürlichen Haltungsbildes übertreibt. Nicht der Gefühlswert, sondern der Gesundheitswert einer Haltung hat entscheidend zu sein.

Vieles von dem, was man heute gemeinhin als Haltungsübungen bezeichnet, darf eigentlich gar nicht so genannt werden.

Den Wandel der Anschauungen kennzeichnet am besten ein geschichtlicher Rückblick. Das ältere deutsche Schulturnen kannte keine eigenen Haltungsübungen, sondern nur Haltungsvorschriften. Erst unter dem Einfluß der schwedischen Gymnastik fanden im deutschen Turnen Haltungsübungen Eingang, und zwar handelte es sich bei diesen Übungen zumeist um schmeidigende und kraftausgleichende Bewegungen, oder überhaupt nur um allgemeine Kräftigungsübungen. Besonders beliebt wurden Übungen, von denen man eine Stärkung der Rückenmuskeln erwartete, oder aber eine kräftigere Vorwölbung des Brustkorbes. Der Begriff der Haltungsübung wurde vielfach auf Rückenübungen und brustkorbwölbende Übungen verengt. Es trägt nun allerdings dem von P. H. Ling ausgesprochenen Grundsatze Rechnung, wenn die Turnarbeit auf die schwachen Teile des Körpers besonders gerichtet wird. Solche Übungen sind aber nicht als Haltungsübungen im engeren Sinne zu bezeichnen, sondern höchstens als Vorbereitung für die darauf folgenden Haltungsübungen, und zwar nicht einmal als eine vollständige Vorbereitung. Die bösen Folgen einer ganz einseitigen Bearbeitung der Brustwirbelsäule zeigen sich ja zur Genüge in verschiedenen gut gemeinten Büchern über das Haltungsturnen.

Wir nennen diese Übungen nicht Haltungsübungen, sondern Ausgleichsübungen und geben ihnen lediglich den Zweck, Haltungs- und Bewegungshindernisse im Körper wegzuräumen, soweit das durch besondere Übungen überhaupt erreichbar ist.

Die wichtigere Vorbereitung besteht aber in einer allgemeinen Durchbildung des Körpers, in einer Erhöhung seiner Spannkraft, die immer ein gesteigertes Wohlbefinden und Selbstvertrauen zur Folge hat. Dieser Aufgabe kann aber nur ein vielseitiger Turnunterricht dienen, mit ausgiebiger Leistungsschulung, mit genügender Berücksichtigung der Bewegungskunst. Einzelne Gruppen von noch so gut ausgedachten Freiübungen können das nicht leisten. Es ist daher irreführend, wenn man von einem besonderen Haltungsturnen spricht, darunter aber nur Ausgleichsübungen versteht, und es ist richtig, das ganze Schulturnen so einzurichten, daß es die gute Haltung vorbereitet, indem es dem Körper die nötige Kraft und Beweglichkeit gibt.

Mit dieser Vorbereitung ist aber noch immer nicht die gute Haltung unter allen Umständen erreicht; sie kann von selber da sein, sie kann aber durch besondere Übungen erleichtert werden. Und nur diese Übungen kann man als Haltungsübungen im engeren Sinne bezeichnen.

Wir denken bei dem Worte Haltung zunächst nur an die Haltung im aufrechten Stehen und im Sitzen; beide werden alltäglich von allen Menschen unseres abendländischen Kulturkreises eingenommen; wir bezeichnen sie daher als Alltagshaltungen und unterscheiden davon die Arbeitshaltungen, die nur gelegentlich bei der wirtschaftlichen oder der Turnarbeit vorkommen. Sie werden allerdings bei vielen Menschen infolge der Dauer der Arbeiten zu

Gewohnheitshaltungen und beeinflussen dann stark die Alltagshaltung. Es ist aber besser, wenn wir uns zunächst nur mit der Frage der Alltagshaltung befassen. Es handelt sich dabei um eine außerordentlich fest einverleibte Koordination, die auch dann nur mit den allergrößten Mühen abgeändert werden kann, wenn einer anderen schöneren oder besseren Haltung gar keine mechanischen Hindernisse entgegenstehen sollten. Um eine so fest einverleibte Gewohnheit durch eine andere dauernd zu ersetzen, bedarf es langer und aktiver Arbeit, ausgesprochener Dauerarbeit. Auch wenn wir schon die tägliche Turnstunde hätten, könnten die Turnstunden allein eine solche Umstellung nicht bewirken, selbst wenn man die ganze Turnzeit dazu verwenden würde. An der Haltungsänderung muß vielmehr jeder Mensch Monate und Jahre hindurch den ganzen Tag über bewußt arbeiten, dann kann er Erfolg haben. Die Turnstunde aber ist lediglich der Ausgangspunkt für diese Haltungsarbeit, und zwar zunächst durch die Haltungsübungen, die im wesentlichen aus zwei Gruppen bestehen. 1. Die Fremd- und Selbstbeobachtung, die dazu führen muß, daß man sich seiner Haltung einmal bewußt wird, ihre Abweichungen von der Regel erkennt; 2. die Einstellungs- und Aufbauübungen, deren Zweck erfüllt ist, wenn der Schüler das Einnehmen einer neuen besseren Haltung lernt. Er kann dann auf Verlangen und mit Überlegung die neue Haltung einnehmen. Das ist für ihn aber nur ein Bewegungskunststück, wie irgend ein anderes auch; um sich die neue Haltung einzuverleiben, muß die oben gekennzeichnete Dauerübung einsetzen. Damit das erreicht wird, muß aber die Turnstunde so eindrucksvoll sein, und die Haltung als etwas so Wichtiges und Erstrebenswertes hinstellen können, daß der Schüler mit Lust und heißem Eifer an die Arbeit geht. Anders ist eine wirkliche Haltungsänderung unmöglich. Denken Sie nur an das Militär, das gewiß weit mehr Erfahrung und Mittel zur Verfügung hatte als das Schulturnen, das seine Rekruten tage- und jahrelang drillen konnte auf eine bestimmte Haltung hin. Und dennoch wären diese Dauerübungen, die auf ein Mechanisieren der Haltung ausgehen, erfolglos geblieben, wenn nicht der Soldatenstand überhaupt ein allgemein anerkanntes Ideal der Aufrichtung mit starken Gefühlswerten gehabt hätte, das jeden Soldaten aneiferte.

Als zweites Beispiel nenne ich die Tanzmeisterei und die Mode. Sie werden gewiß auch die Beobachtung gemacht haben, daß eine Modehaltung mit überraschender Schnelligkeit sich bei Modedamen durchsetzt; in jüngster Zeit jene Haltung mit vorgeschobenen Knien und in einem Hohlbogen geschwungenen Leib, der die natürlichen Körpervorwölbungen zugunsten der schlanken Linie verschwinden machen soll. Diese Umstellung ist nur möglich, weil diesen Damen eine solche Haltung ein notwendig zu erreichendes Ideal darstellt, wofür ihnen keine Mühe und kein Opfer zu groß ist.

Aus diesen Überlegungen ergibt sich aber zwingend, daß man nicht mit Haltungsübungen und Haltungsturnen allein etwas ausrichten kann, sondern

nur mit einer Haltungserziehung, die der ganzen Turnstunde ihren Stempel aufprägt, darüber hinaus in das Schulleben und Heimleben hineinwirkt, weil in den Kindern und ihren Lehrern und Eltern der Haltungswille wachgehalten wird.

Für die Turnstunde heißt das zunächst, daß sie in allen ihren Teilen streng haltungsgesetzlich aufgebaut sein muß. Jene unglückliche mechanische Denkweise muß endlich aufhören, die glaubt, man könne ganz formlos arbeiten, wenn man nur dann einige formende Übungen vornimmt, die alles wieder gut machen. Ich habe oftmals Fälle gesehen, in denen ein Turnlehrer seine Turnstunde mit Haltungsübungen einleitete, dann aber die Kinder nachlässig und mit auswärts gedrehten Füßen herumstehen ließ. Oder er läßt Atmungsübungen ausführen, bemerkt es aber nicht, wenn die Schüler in der übrigen Turnstunde stets mit offenem Munde gehen, laufen und springen. So wenig wie man die Anmut mit besonderen Anmutsübungen herbeizwingen kann, kann man Haltung mit Haltungsübungen allein anerziehen; diese sind sogar weniger wichtig, als die Beobachtung der Formgesetzlichkeit bei allen Arten von Übungen in den Turnstunden.

Wir erkennen somit die Haltungserziehung als einen Arbeitsgrundsatz des Schulturnens, ja man muß eigentlich sagen der Erziehung überhaupt. Und allerfeinste Erzieherkunst erfordert es, um die Kinder auf dem Wege des Arbeitsunterrichtes, einen anderen Weg gibt es nämlich gar nicht, zur wirksamen Mitarbeit an der Haltung zu gewinnen. Wir haben es also in ganz besonderem Maße mit einer pädagogischen Angelegenheit zu tun, und deshalb könnten wir uns keinen richtigen Turnlehrer vorstellen, der mit dieser Frage, mit ihren Voraussetzungen und Arbeitsmitteln nicht vollständig vertraut ist. Nimmt man die Haltungserziehung aus dem Regelturnen heraus und vertraut sie etwa eigens ausgebildeten Lehrern in besonderen Stunden an, so setzt man das Regelturnen der großen Gefahr aus, daß es immer mehr grob und rücksichtslos auf Leistungen hinarbeitet, auf unmittelbare Bewirkung, statt gleichzeitig auf die Formgebung bedacht zu sein. Es wird dann einseitig und wird nur dem Bewegungs- und Leistungsdrang der derberen Kinder gerecht, die nach allen Erhebungen, die von Schulärzten angestellt wurden, nicht einmal in der Mehrzahl sind. Ich hoffe, Sie bringen mich nicht in den Verdacht, daß ich die Leistungserziehung unterschätze, wir betrachten sie auch im österreichischen Schulturnen als die Hauptaufgabe, wir glauben aber nicht an den Nutzen einer gegen die Formgesetze erzielten Leistung.

Man kann immer wieder die Beobachtung machen, daß manche körperlich sehr leistungsfähigen Menschen, Turner und Sportler, eine weit schlechtere Haltung besitzen, als verhältnismäßig zarte Menschen, die gar nicht mit hervorragenden Leistungen aufzuwarten vermögen, aber fein aufgerichtet sind. Es ist auch gar nicht so selten, daß z. B. eine Tänzerin mit schlechter Haltung in der Bewegung außerordentlich fein und gut ist, während kerzengerade Kinder sich steif und ungelenk bewegen können.

Das hat natürlich mehrere Ursachen; es legt aber doch den Gedanken recht nahe, daß man bei der Ausbildung strenge zwischen Bewegungs- und Haltungsformung zu unterscheiden hat, wie ja auch die Physiologie immer genauer zwischen haltender und bewegender Tätigkeit der Muskeln unterscheiden muß. Dann aber kann man dem „Organ der aufrechten Haltung" im Sinne Haglunds eben nur im aufrechten Stehen helfen und nicht in allerlei anderen Stellungen, und man muß die Aufrichtungskraft stärken, wenn es an dieser fehlt. Bei der aktiven Kräftigung der Rückenstrecker hat man sich gut zu überlegen, ob die gewählte Übung nur die Bewegungskraft der Muskeln übt, oder aber ihre Fähigkeit den Rumpf emporgestreckt, aufrecht zu tragen. Ein Stehen mit belastetem Kopfe ist daher unmittelbar eine Kräftigung des Haltungsorganes, das Kriechen dagegen unmittelbar eine Kräftigung des Bewegungsorganes. Beide Funktionen sind gleich wichtig; aber verschiedene Mittel sind es, mit denen man auf sie einwirken muß. Wir haben aus einer solchen sorgfältigen Durchdenkung und Gliederung der schwierigen und vielseitigen Frage der Haltung sehr viel Gewinn für die praktische Arbeit gezogen, und eigentlich kamen wir für das Regelturnen zu dem gleichen Grundsatze wie Haglund auf dem Gebiete des orthopädischen Turnens, nämlich zur funktionellen Betrachtungsweise anstatt der kosmetischen oder einfacher gesagt zum gesteigerten Üben der natürlichen Tätigkeit eines Organes, an dem wir etwas zu verbessern wünschen, wogegen wir die formalen Bewegungen einfachster Art in bestimmten Raumrichtungen, wie sie jedes geometrische Turnen kennzeichnen, für wertlos ansehen müssen, wenn es sich um Formbildung und nicht nur um ein bloßes „Bewegung machen" dreht. Eine Freiübungsgruppe, die zum Erwärmen und Durchkneten bestimmt ist, muß mit Körperschule oder Formbildung gar nichts zu tun haben.

Es bleibt nun vielleicht noch die Frage kurz zu beantworten, ob ein solches Haltungsturnen, das ein gewisses Maß von Selbstbeobachtung und geistiger Mitarbeit verlangt, mit kleinen Kindern überhaupt durchführbar ist und ob es nicht etwa sehr langweilig wirkt und die Freude aus den Turnstunden verjagt. Das ist glücklicherweise nicht so. Kleine Kinder haben ein außerordentliches Interesse an ihrem Körper, wenn man es in richtiger Weise zu wecken versteht, und man raubt ihnen damit nicht die Unbefangenheit der Bewegung, wenn man nämlich ein geschickter Lehrer ist. Was aber die Aufmerksamkeit fesselt, wird nie langweilig sein. Die neuere Turnpädagogik hat genügend Mittel, um mit Kindern aller Altersstufen in der jeweils entsprechenden Weise, vom Spiel bis zur feinsten Führung, Haltungsbildung zu treiben.

Das sind im wesentlichen die Grundlagen der Haltungserziehung im österreichischen allgemeinen Schulturnen. Sie hätten nicht fruchtbar werden können, wenn wir uns auf Erlasse und Weisungen beschränkt hätten. Wir begannen daher schon im Jahre 1920 mit einer weitverzweigten Fortbildungsarbeit an den Lehrkräften. Gegen 12 000 Lehrer und Lehrerinnen der Volks-

und Hauptschulen in Stadt und Land sind durch Lehrgänge von kürzerer und längerer Dauer auf den neuen Weg gebracht worden. Die Umstellung ist damit selbstverständlich nicht abgeschlossen, aber doch recht erfreulich weit gediehen. In der neuen Lehrer- und Turnlehrerausbildung wird den dargelegten Grundsätzen natürlich Rechnung getragen. Der Formungsgrundsatz gilt heute in unserem Schulturnen, und das ist eine starke Hoffnung für die weitere Entwicklung.

Nun noch einige Bemerkungen zur Frage des Hilfsturnens in Österreich. Der weitaus größere Teil aller Kinder kämpft mit verschiedenartigen Schwierigkeiten bei der Entwicklung und Festigung der Haltung; sie brauchen daher mit wenigen Ausnahmen die helfende Hand des Erziehers. Aber nicht allen genügt das Regelturnen. Mit manchem Kinde muß man sich besonders eingehend und liebevoll befassen, um einen Weg zu finden, der ihm aus seinen besonderen persönlichen Schwierigkeiten heraushilft. Und dazu sind die Regelturnstunden in den meisten Fällen schon wegen der zu großen Kinderzahl nicht geeignet. Viel leichter und aussichtsreicher kann eine solche auf das einzelne Kind abgestimmte Arbeit in eigenen Stunden geleistet werden, den Hilfsturnstunden. Die Turnweise ist aber selbstverständlich nicht um ein Haar anders als in den Regelstunden, die Übungen und der Lehrvorgang sind dem Wesen nach dieselben, und daher kann auch jeder gute Lehrer, der überhaupt Turnunterricht geben kann, solche Hilfsturnstunden leisten. Er braucht durchaus kein Turntechniker besonderer Ausbildung zu sein. Wenn etwas die Auswahl beeinflußt, so mag das die starke Vorliebe für die Arbeit mit den schwachen Kindern sein, die nicht jedem Lehrer im gleichen Maße gegeben ist. Es sind also weit eher menschliche und pädagogische Werte und nicht Vorzüge der technischen Ausbildung, die den Leiter des Hilfsturnens auszeichnen sollen. Allerdings sind es zumeist haltungsschwache Kinder, die man dem Hilfsturnen zuteilen wird. Aber, wie schon Möhring im Jahre 1926 in Köln ausgeführt hat, kommen ebenso die herz- und lungenschwachen Kinder, die ängstlichen und nervösen dafür in Frage, wenn ihr Zustand es ratsam erscheinen läßt, sie wenigstens für einige Zeit besonders vorzunehmen, ehe man sie wieder ins Regelturnen gehen lassen kann. Viele Kinder können ja beides besuchen, die Hilfsturnstunden sind dann nur eine Vermehrung ihrer Übungszeiten, bei anderen wieder dreht es sich um die Dosierung, die richtige Abstimmung des Zeitmaßes und des Grades der Arbeit. Viele Kinder bekommen auf diesem Wege ihr Selbstvertrauen wieder und gewinnen dadurch an innerer und äußerer Haltung.

In einem gut eingerichteten Schulwesen können deswegen die Hilfsturnstunden nicht ohne Schaden fehlen, sie helfen ja gerade den Kindern, die die Hilfe am nötigsten brauchen. Wo ein gut und vernünftig geleitetes Hilfsturnen besteht, können die Turnbefreiungen nahezu auf den Nullpunkt herabgedrückt werden, was zu erreichen höchst wichtig ist. Die österreichischen

Turnlehrpläne sagen daher auch, daß kein Kind dauernd zu befreien sei; und das läßt sich tatsächlich durchführen, wenn die Schulen ihre Aufgabe recht erfüllen und für den Körper nicht nur Leibesübungen vorsehen. Auf dem viel weiter gesteckten Gebiet der körperlichen Erziehung gibt es noch andere Verpflichtungen. Ich brauche vor diesem Kreise wohl nur anzudeuten, daß Licht und Luft, Kleidung, Wohnung, Nahrung, Freizeitgestaltung und noch manch anderes wichtigste Helfer oder unüberwindliche Feinde der Kinderentwicklung sein können. Turnübungen allein tun es nicht, sie sind kein Allheilmittel, das dürfen wir uns und anderen nicht vortäuschen, um uns vielleicht schwerere Aufgaben zu ersparen.

Wohl kann die Schule dabei nur Bescheidenes leisten, auch Spranger hat ja in letzter Zeit besonders eindringlich vor der Überschätzung der Schule, vor der „Verschulung" gewarnt; aber sie darf diesen Fragen auch nicht untätig gegenüberstehen. Erzieher und Arzt arbeiten gemeinsam auf diesem Grenzgebiete, dessen Aufgaben von der Erziehung über die Fürsorge zur Heilbehandlung reichen. Auf die engere Frage, die uns heute zu beschäftigen hat, angewendet heißt das, daß die Auswahl der Kinder für das Hilfsturnen vom Arzt und vom Lehrer gemeinsam vorgenommen werden muß, daß der Arzt den Lehrer beim Hilfsturnen mit seinem Rat und seinem ärztlichen Blick und Können unterstützen muß, obgleich es kein Heilturnen, keine Heilbehandlung sein kann und sein darf. Die Behandlung kranker Kinder, also auch der haltungskranken Kinder, ist ausschließlich Sache des Arztes; es wäre ein verderblicher Irrtum, wenn gerade hierin die Schule sich anmaßen wollte, eine Heilanstalt zu sein. Wenn sie auch vielleicht nicht schaden würde, so hielte sie doch notwendige Maßnahmen auf, man würde sein Gewissen, das der Eltern und der Öffentlichkeit damit beruhigen, daß etwas geschehen sei, wenn es auch ein unzulängliches oder falsches Etwas sein sollte. Ich bin überzeugt, daß von einer richtigen Regelung des Schulturnens einschließlich des Sonderturnens sehr viel abhängt, darum müssen die Ärzte und die Schulmänner ruhig und unvoreingenommen aufeinander hören, damit sie ihre Kraft gemeinsam und auf ein klares Ziel gerichtet dem Kinde widmen können.

Herr Sanitätsrat Möhring-Kassel:

Irrwege, Schäden und Mißstände bei der Behandlung der Fehlhaltungen mit Gymnastik- und Sonderturnkursen.

Ich glaube den Kern meiner Darlegungen in einem Begriff ausdrücken zu können, nämlich dem des „orthopädischen Turnlehrers", der inzwischen aus dem Gestrüpp des orthopädischen Schulsonderturnwesens hervorgewachsen ist. Mit dessen Anerkennung oder Ablehnung stehen und fallen die orthopädischen Schulturnkurse. Wäre es berechtigt, einen Turnzweck so völlig von dem Gesamtturnen auszusondern, daß man

dazu einen besonderen Lehrer schafft, so müßte die Orthopädie einen ganz bevorzugten Platz unter den Aufgaben des Schulturnens einnehmen.

Wir haben also zu erforschen, welche orthopädischen Aufgaben der Schule zufallen.

Was ist Orthopädie?

Orthopädie ist ein Zweig der Heilkunde, der sich mit der Erforschung und Bekämpfung von solchen Körperschäden befaßt, die Mängel der Form und Gebrauchsfähigkeit und der Schönheit in weiterem Sinne darstellen. Die Orthopädie behandelt „Fehlformen und Fehlgängigkeit" — Gehen im Sinne von Gehen eines mechanischen Werkes —, wie es vortrefflich Professor v. Baeyer-Heidelberg verdeutscht hat. Damit ist die Orthopädie als ein reines Gebiet ärztlicher Arbeit festgelegt.

Alle Gebiete menschlichen Schaffens und Strebens haben nun Berührungs- und Überschneidungsflächen; glücklicherweise, denn dadurch wird die große Einheit des Lebens gewahrt und eine Auflösung in Einzelgebiete, die fremd und ohne Beziehungen nebeneinander herlaufen, verhindert, ein Irrweg, der Schaden genug in der menschlichen Kultur stiftet.

Diese Berührungen und Überschneidungen finden sich auch auf dem Gebiet der Fehlformen und Fehlgängigkeit zwischen orthopädischem ärztlichen Handeln und der Schule, und bei den dagegen verwendeten Hilfsmitteln, d. h. es gibt eine Anzahl von Fehlformen, die sowohl von der Schule, wie vom Arzt beeinflußt werden können; und das Hilfsmittel, das Turnen, wird ebenfalls sowohl durch ärztliche Hand wie als Schulerziehungsmittel gebraucht. Die Scheidung aber vollzieht sich leicht, wenn wir die Begriffe festhalten: Erziehung und Behandlung. Die Schule erzieht, der Arzt behandelt.

Nun hat es in der Jugend der deutschen Orthopädie, vor etwa 40 Jahren, eine Anschauung gegeben, daß eine der schwersten Fehlformen, die Skoliose, das ist die seitliche Rückgratverkrümmung, durch die Schule nicht nur verschlimmert, sondern sogar hervorgerufen werde. Hoffa, mit Lorenz, Kocher und Staffel, schreibt noch 1901, daß die Skoliose geradezu eine Schulkrankheit sei. Aus dieser Anschauung heraus erschallte der Ruf an die Schule, ihrerseits auch im Kampfe dagegen zu helfen. So gerieten wir auf den Irrweg, von dem wir heute die Umkehr suchen, daß uns das Schulturnen Hilfe leisten müsse als Ausgleich gegen die Skoliose als Sitzkrankheit. Erfahrungsgemäß verbreiten sich Irrtümer mit unheimlicher Raschheit, während sich die Wahrheit nur mühsam durchsetzt.

Nur allzu rasch hat diesmal der Staat die Anregung der Orthopäden aufgegriffen und „orthopädisches Schulturnen" eingerichtet. Es ist immer schwer, einen Besitz wieder herauszugeben; und ferner wirkt wohl der Kampf um die Körpererziehung zwischen Ärzten und Gymnasten auch heute noch, der schon

zu Platons Zeiten, und damals viel ausgesprochener und bewußter geführt wurde; und endlich die ganz allgemein menschliche Liebhaberei, immer ein wenig zu „heilen".

Offen geben die Orthopäden ihren Irrtum zu. Warum auch nicht! Der Forscher kann immer nur auf den überkommenen Erkenntnissen aufbauen. „Wenn du als Sohn die Wissenschaft vermehrst, so wird dein Sohn zu höherem Ziel gelangen." Einen Vorwurf verdient nur, wer starr am gerade Erfaßten festhält und dadurch den Fortschritt hemmt. Die sind doch vielmehr die „Weisen, die durch Irrtum zur Wahrheit reisen".

Den jetzigen Stand der Skoliosenforschung haben meine Vorredner dargelegt.

Die Folgerung ist nun auch gezogen und die Skoliose theoretisch aus dem Sonderturnen herausgezogen.

Aber der Irrtum wirkt in der Praxis weiter, und man hält vielfach noch an der Skoliosenbehandlung in den Sonderkursen fest.

Darüber hinaus aber haben sich durch die Ausbildung sogenannter orthopädischer Turnlehrer nicht ärztlich geleitete Skoliosenheilinstitute, Skoliosenheime, sogar ein Verein zur Bekämpfung der Skoliose gebildet, ein höchst gefährlicher Zustand, den wir als Ärzte nur als Kurpfuscherei bezeichnen können, und der sowohl für die wissenschaftliche Skoliosenforschung eine ernste Hemmung, wie den Skoliotikern selbst eine schwere Gefahr bedeutet, gegen die wir eindringlich unsere Stimme erheben.

Und hier steckt einer der gefährlichsten Schäden des orthopädischen Schulturnens. Solange die orthopädischen Sonderkurse bestehen, wird man es nicht fertig bringen, alle Skoliosen so zeitig dem Fachorthopäden zuzuführen, daß ihnen noch geholfen werden kann. Aus meiner eigenen Beobachtung und den Berichten anderer Fachärzte ist festzustellen, daß immer wieder beginnende Skoliosen so lange im orthopädischen Schulturnen festgehalten werden, bis der günstigste Zeitpunkt zu ihrer Heilung versäumt ist. Sobald man eine Skoliose erst von außen, d. h. durch die Kleider, sieht, ist es zur Heilung schon zu spät.

Einige wenige solcher Fälle im ganzen Reiche müßten, bei der Schwere des angerichteten Unglückes, genügen, um über die ganze Einrichtung den Stab zu brechen. Nun glaubt man an manchen Orten, diesen Einwänden zu begegnen, indem man die Leitung der Turnkurse Fachorthopäden überträgt.

Ich halte auch diesen Ausweg nicht für gangbar, vielleicht sogar noch für gefährlicher. Entweder verlegt nämlich der Facharzt seine regelrechte Behandlung in die Schule, dann wird die Schule mit einem Fremdkörper belastet, und die Verführung, alle möglichen ärztlichen Behandlungen mit durchlaufen zu lassen, gewinnt sogar eine gewisse Berechtigung; oder der Fachmann übt nur eine Art Aufsicht aus, die aber als eine Scheinsicherung nur schädlich sein kann und sich mit der orthopädischen Verantwortlichkeit kaum ver-

tragen dürfte und den Schein des Rechts ebenso hervorruft wie die erste Möglichkeit.

Das orthopädische Schulturnen verwirrt aber die Begriffe noch weiter, so daß viele Eltern meinen, auch andere Fehler, wie Lähmungen, Verletzungsfolgen, schwere Rundrücken, Schiefhälse, sogar tuberkulöse Wirbelerkrankungen fänden ihre Hilfe im orthopädischen Schulturnen.

So erleiden kranke Kinder aller Art Schaden dadurch, daß sie einer ordnungsmäßigen ärztlichen Behandlung entzogen werden oder durch unsachgemäßes Turnen sogar positiv geschädigt werden. Dazu kommt, daß sie entweder durch die Sonderkurse ungerecht belastet werden oder um das weit genußreichere Regelturnen gebracht werden.

Aber auch die Allgemeinheit der Schulkinder bleibt nicht unberührt. Indem naturgemäß im Sonderturnen ein Hauptaugenmerk auf Haltungsübungen gerichtet wird, bleibt dieser Zweig des Turnens im Regelturnen minder gepflegt, und so wird der Masse der Turner ein wichtiger Körpererziehungszweig geschmälert.

Wie bedenklich dies ist, geht aus den Statistiken hervor, nach denen ein überwiegender Teil der Schulkinder an mangelhafter Haltung leidet.

Die Erziehung zur guten Haltung ist ein gar nicht wegzudenkendes hervorragendes Ziel des Regelturnens; damit es diese bleibe, oder vielmehr erst dazu werde, müssen die Sonderkurse fallen. Der orthopädische Gedanke der Haltungserziehung muß das Regelturnen entscheidend durchdringen, es veredeln, wie es vorbildlich nach den überzeugenden und von höchster wissenschaftlicher Erkenntnis getragenen Ausführungen der Herren Spitzy und Gaulhofer in Österreich durchgeführt ist.

Dort ist das Schulturnen derart von der Haltungserziehung beeinflußt, daß dieses Ziel der turnerischen Erziehung im Vordergrund steht.

Hier ist uns ein Vorbild aufgestellt, das wir für Großdeutschland mit aller Kraft zu erreichen streben müssen.

Schaden leidet auch die Ausbildung des Turnlehrers selbst. Durch das Nachjagen nach einem Irrziel wird die Übersicht und Beherrschung des ohnehin gewaltigen Stoffes nur erschwert. Ich beobachte immer mit Erstaunen, wie der Gedanke an orthopädisches Turnen als etwas Geheimnisvolles, Wunderbares die werdenden Turnlehrer fasziniert und sie manchmal sogar von ihren wirklichen Aufgaben ablenkt.

Ganz besonders schlimm aber wirkt sich dies alles auf dem Lande und in kleinen Städten aus.

Dort kann natürlich von Sonderturnen gar keine Rede sein. Indem die Pflege der Haltungserziehung durch Turnen ein Sondergebiet wird, kommt dies beim Regelturnen zu kurz, und so entbehren die Schulturner auf dem Lande und in der Kleinstadt diese wichtige Ausbildung mehr als vor den Zeiten des orthopädischen Sonderturnens.

Dies ist keine Theorie, sondern eine Erkenntnis unserer landeskrüppelärztlichen Erfahrungen.

Ich ging von der Behauptung aus, daß der orthopädische Turnlehrer keine Aufgabe in der Schule hat. Ich glaube dies bewiesen zu haben. Also: Die Skoliose beansprucht die Schule heute nicht mehr. Die Erziehung zur guten Haltung ist eine Aufgabe des Schulturnens, des Regelturnens, für alle Schulkinder erforderlich und im Rahmen des Regelturnens nicht nur lösbar, sondern sogar eine der Hauptaufgaben des Schulturnens. Es ist also unnötig, ja schädlich, es herauszulösen.

Sonach bleibt in der Tat keinerlei Aufgabe für einen „orthopädischen" Turnlehrer.

Die Schule hat ihre Aufgabe, die in das orthopädische Gebiet hineinreicht, aber zu ihrer Lösung bedarf es keiner orthopädischen Maßnahmen, sondern die Aufgabe erfüllt sich von selbst durch die gegebenen Regelvorschriften.

Grenzverletzungen sollen nicht begünstigt werden.

Es sind im Gegenteil die Grenzen streng zu ziehen, von welchem Grade an ein Haltungsfehler besser der orthopädischen Behandlung zugeleitet wird. Ich betone nochmals, daß die Grenze dort zu setzen ist, wo man von Behandlung sprechen muß. Die Schule kann eben nicht behandeln; die Schule hat zu erziehen. Sobald die Erziehung nicht mehr ausreicht, tritt, genau wie bei allen Fehlern des Leibes und der Seele, an Stelle des Erziehers der Arzt. Dies hindert nun nicht, daß trotz allerhand Körperschäden Kinder am Schulturnen teilnehmen, hier kann man gar nicht weitherzig genug sein. Man soll so wenig wie möglich Kinder vom Turnen befreien; sie sollen trotz allerlei Schäden und Leiden, auch Skoliosen, solange es irgend ohne Bedenken geht, am Schulturnen teilnehmen.

Sobald sie aber wegen eines Leidens turnen müssen, hört die Zuständigkeit der Schule auf. Dann wird es Behandlung und gehört in die Hand des Arztes.

Soweit aber Kinder vorhanden sind, die infolge irgendwelcher seelischer oder körperlicher Zustände nicht am Regelturnen teilnehmen, ist ihnen ein Hilfsturnen einzurichten, unter strenger Beachtung des oben ausgesprochenen Grundsatzes, daß sie hier trotz, nicht wegen dieses Zustandes turnen.

Denn es soll auch beeinträchtigten Kindern das Turnen nicht vorenthalten werden, das sie im allgemeinen nötiger haben als die gesunden.

Das Hilfsturnen ist eine neue dankbare Aufgabe der Turnlehrer, gar nicht so schwierig, daß es nicht in kleinen Verhältnissen neben dem Regelturnen durchgeführt werden könnte. Alle Turnlehrer müssen es beherrschen, so gut wie das Haltungsturnen.

Wo die Hilfsturner zahlreich sind, wie in großen Städten, können sie in Hilfsturnkursen zusammengefaßt werden.

Ein Muster des Hilfsturnens ist geschaffen in Hanau, wo es in geradezu

vorbildlicher Weise durchgeführt ist. Der dortige Stadtarzt, Herr Dr. L a d e, schreibt darüber, daß sich in Hanau die Einrichtung glänzend bewährt habe, indem das Hilfsturnen für die meisten Turnenden nur ein Durchgang zum Regelturnen geworden sei, und daß Schulturnbefreiungen in Hanau seitdem so gut wie gar nicht mehr vorkämen, während die Haltungserziehung mit großem allgemeinen Erfolg im Regelturnen gepflegt wird.

Mit Beziehung auf vorhergegangene Vorträge habe ich im Sinne meiner Ausführungen noch zu bemerken, daß gegen das Kriechen ärztlicherseits keine Bedenken vorliegen, wir richten uns hier nur gegen einen Mißbrauch einer Heilmethode durch Laien und gegen die Auffassung, als sei im Kriechen ein Allheilmittel gegen die Skoliose erfunden.

Alles, was über das Sonderturnen im orthopädischen Sinne sonst angeführt wurde, wird vollkommen erfüllt durch das vorgeschlagene Hilfsturnen. Dies erfaßt eben a l l e durch irgendwelche Mängel vom Schulturnen Ausgeschlossene, nicht nur die Haltungsschwächlinge, und beseitigt auch gleichzeitig die Schwierigkeit der Benennung.

Die Erfahrungen in Hanau, Bayern und in Österreich sind derartig schlagende Beweise für die Richtigkeit dieser Auffassung, daß die allgemeine Anerkennung nur eine Frage der Zeit sein dürfte.

Auch die Frage der Verwendung der bisherigen, für das Sonderturnen ausgebildeten Lehrkräfte ist damit gelöst. Es bedarf nur der Umstellung auf das Hilfsturnen.

Ich möchte meine Anschauung zusammenfassen in dem Vorschlag, daß der Ausdruck „orthopädisch“ gänzlich für alle Schulturnbestrebungen fallen gelassen wird; daß in der Turnlehrerausbildung ein Hauptgewicht auf die Haltungserziehung der Schulkinder gelegt wird, als einer weniger turn s t o f f l i c h e n als turn p ä d a g o g i s c h e n Aufgabe;

daß allen Schulkindern, die aus irgend einem Grunde dauernd oder vorübergehend am Regelturnen verhindert sind, ein Hilfsturnen geboten wird, das in kleinen Verhältnissen neben dem Regelturnen durchgeführt wird, in größeren Verhältnissen als Sonderturnen.

Diskussion zu den Vorträgen[1]).

Herr Oberregierungsmedizinalrat R o s e n f e l d - Nürnberg:

Meine Damen und Herren! Die Ausführungen M ö h r i n g s geben mir Anlaß, hier über die Wege zu berichten, welche in Nürnberg zur zweckmäßigen Lösung der Frage des sogenannten orthopädischen Turnens eingeschlagen wurden.

Wir stehen auf dem Standpunkte, scharf zu trennen: Versorgung der Rückenschwäch-

[1]) Die Diskussionsredner, die ihre Ausführungen nicht schriftlich eingereicht haben, wie es laut Mitteilung des Vorsitzenden bei der Eröffnung der Diskussion gefordert wurde, sind nicht erwähnt.

linge und Behandlung der eigentlichen Rückgratsverkrümmungen. Hierbei sind drei Aufgaben zu lösen: 1. die Erfassung aller für beide Gruppen in Betracht kommenden Personen; 2. sorgfältige Trennung beider Gruppen durch eingehende Untersuchung und 3. eine Organisation, welche allen Belangen gerecht wird und auch wirtschaftlich tragbar ist.

Zur zweckmäßigen Durchführung dieser Aufgaben ist eine Arbeitsgemeinschaft in freier Zusammenarbeit und ohne direkte Bindung der einzelnen Teilnehmer herbeigeführt worden, welche sich zusammensetzt aus dem orthopädischen Facharzt — in Nürnberg gegeben durch die Ärzte der Krüppelfürsorge —, den einschlägigen städtischen Behörden, Schulreferat, Stadtamt für Leibesübungen, Gesundheitsamt, Wohlfahrtsamt, Jugendamt, Berufsamt usw.

Die Erfassung erfolgt zunächst durch die Schulärzte, Mutterberatungsstellen und die Organe der sozialen Fürsorge. Diese überweisen alle ihnen bekannt werdenden Fälle der Krüppelberatungsstelle zur fachärztlichen Untersuchung. Auf Grund dieser erfolgt die Scheidung in Rückenschwächlinge und eigentliche Skoliosen.

Die Körperschwächlinge werden mit eingehendem Berichte dem Stadtamte für Leibesübung überwiesen, um sie dem Hilfsturnen zuzuführen, welches dem Schulunterricht angegliedert ist. Das Hilfsturnen besteht aus einer eigenen Methode, aufgebaut auf dem Jahnschen Turnen, beeinflußt von der schwedischen Gymnastik und sportlich verfeinert. Der Hilfsturnunterricht wird in den Schulen durch eigens im Stadtamt für Leibesübung selbst vorgebildete Lehrer erteilt.

Alle Fälle, bei welchen fachärztliche Untersuchung in der Krüppelberatungsstelle eine organische Erkrankung der Wirbelsäule feststellt, oder bei welchen Verdacht auf eine beginnende echte Skoliose besteht, werden einer fachärztlichen Behandlung zugewiesen. Soweit eine solche privatärztlich nicht in Betracht kommt, hat der Verein für Krüppelfürsorge in seinem Krüppelheim in Schwaig bei Nürnberg eine umfassende Einrichtung für stationäre Behandlung im Sinne Schedes geschaffen, welche sich durch eine orthopädisch-gymnastische ambulante Behandlung ergänzt. Letztere kommt auch für Übergangsfälle in Betracht.

Für das Hilfsturnen sind die sämtlichen Schulen in Bezirke eingeteilt, in jedem Bezirke gibt es mindestens eine Schule mit Hilfsturnkursen. Die Ausbildung der Lehrer erfolgt beim Stadtamt für Leibesübungen in eigenen Lehrgängen durch Ärzte und Fachturnlehrer. Die Höchstzahl eines Hilfsturnkurses beträgt 25 Kinder, Scheidung nach Geschlecht und Alter (Unterklasse: 1., 2. und 3. Volksschulklasse; Mittelklasse: 4. und 5. Klasse; Oberklasse: 6., 7. und 8. Klasse). Alle 3 Monate Nachuntersuchung durch den Facharzt unter Anwesenheit des Turnlehrers.

Die Erfolge dieser Methode sind sehr günstig. Wichtig ist, bei den Nachuntersuchungen der dem Hilfsturnen Zugewiesenen alle Fälle auszuscheiden, welche sich im Laufe der Beobachtung als eigentliche Skoliosen entpuppen und solche rechtzeitig der fachärztlichen Behandlung zuzuführen.

Die Kosten des Hilfsturnens trägt das Stadtamt für Leibesübungen bzw. das Gesundheitsamt, die Kosten für ärztliche Versorgung der Skoliosen die soziale Fürsorge (Wohlfahrtsämter in Gemeinschaft mit Krankenkassen, Invalidenversicherung und Landesfürsorgeverband usw.).

Damit ist auch wirtschaftlich in Nürnberg eine Regelung geschaffen, welche alle Ziele und Zwecke restlos zu erfüllen imstande zu sein scheint.

Herr Beck-Berlin:

Ich freue mich, feststellen zu können, daß das Schulsonderturnen von den meisten Rednern des Vormittags anerkannt wurde, im Gegensatz zu einer Versammlung vor Jahresfrist in Berlin, wo dagegen Sturm gelaufen wurde. In das Schulsonderturnen

gehören nur Rumpfschwächlinge. Wir fassen es nicht nur als Skoliosenprophylaxe auf, sondern als eine Ertüchtigung der Rumpfschwächlinge, der Dysharmoniker im Sinne Biers. Skoliosen gehören nicht in das Schulsonderturnen, doch kann das Fehlen jeder anderen Behandlungsmöglichkeit, z. B. in entfernten Vororten der Großstadt, zu Ausnahmen zwingen. Das Schulsonderturnen bedeutet auch deshalb einen Fortschritt, weil es eine bessere Ausbildung der Turnlehrer ermöglicht hat und weil es den Turnlehrern neue Anregungen gibt. Die Ausbildungszeit soll nach abgeschlossener Turnlehrerausbildung noch 6 Monate umfassen. Wichtig ist auch eine gute Ausbildung der Schulärzte.

Mit seltener Einmütigkeit haben sich die Redner des Vormittags gegen das Klappsche Kriechen gewandt. Es wäre wohl nicht schwer gewesen, ebensoviele Anhänger des Kriechens als Redner zu finden. Die Einwände, die gegen das Kriechen erhoben worden sind, kann ich nicht anerkennen. In Turnhallen, die so staubig sind, daß man in ihnen nicht kriechen lassen kann, würde ich auch nicht turnen lassen. Die Behauptung, daß das Kriechen zwar mobilisiere, aber nicht kräftige, beweist, daß die betreffenden Redner sich nicht intensiv mit dem Verfahren beschäftigt haben. Sollte Sie Ihr Weg nach Berlin führen, kommen Sie zu uns und überzeugen Sie sich, welch ausgezeichnete Entwicklung der Rumpfmuskulatur und des Brustkorbes durch das Kriechen zu erreichen ist.

Herr Schlee-Braunschweig:

Die Anregungen, welche hier gegeben sind, sind bei uns in Braunschweig, wo ich seit 18 Jahren das Sonderturnen eingeführt habe, fast durchweg schon ausgeführt. Unsere Kinder sind vom 1. Schuljahre den Kursen zugeführt worden, die Kurse waren in jeder Schule besonders abgehalten, und vor allem habe ich, wie mir meine hier anwesenden Mitarbeiter in diesen Kursen bestätigen werden, von allem Anfang an mit aller Entschiedenheit das verlangt, was Herr Gaulhofer hier so eingehend und vorzüglich ausgeführt hat, nämlich unbedingte Bevorzugung der Haltungs- und Formausbildung, der Einstudierung der eigentlichen Normalhaltung selbst gegenüber der Ausführung lediglich von Haltungsmuskelübungen. Es ist das ein außerordentlich wichtiger Punkt, meines Erachtens sogar der Kernpunkt des ganzen Problems. Noch immer hört man die Auffassung, dass, wenn man nur die Haltungsmuskulatur durch alle möglichen Übungen (Erheben des Rumpfes aus dem Liegen, Beugen und Strecken des Rumpfes usw.) kräftigt, dann diese Muskulatur ganz von selbst die gute Haltung herbeiführen wird. Das ist eine völlige Verkennung des Wichtigsten, nämlich der Einstudierung der selbsttätigen Innervierung, und die ist eben nur möglich durch stärkste pädagogische Einwirkung der unterrichtenden Persönlichkeit. Schmidt-Bonn hat das einmal sehr treffend folgendermaßen charakterisiert: nur Haltungsmuskelübungen machen lassen und die Haltungseinstudierung selbst zu vernachlässigen, das wäre dasselbe, als wenn man jemand auf ein Pferd setzt, ihm die richtige Zügel-, Gesäß-, Beinhaltung usw. wochenlang einstudiert und ihn dann schließlich nicht wirklich reiten läßt. Ein sorgfältiges Einstudieren der biologisch-physiologischen Normalhaltung sowohl im Stehen, wie im Sitzen und Gehen ist also die Hauptsache, und wenn diese Forderung erst im Normalturnen durchgeführt sein wird, werden wir das Sonderturnen überhaupt entbehren können.

Herr Sievekking-Hamburg

unterstreicht die Äußerung Prof. Spitzys: „Die bequemste Haltung der Kinder muß auch die richtigste sein“ und die eines anderen Redners, daß im gesamten Gang des Unterrichts die Haltung der Kinder beachtet werden müsse. Er bittet, doch ja darauf zu achten, daß bei den neu-

artigen Einrichtungen der Versuchs- und Arbeitsschulen nicht wie es leider vorkomme, ganz unzweckmäßige rohe Sitze und Tische verwendet würden. Es werde eingewandt, man müsse sparen und möglichst billige Möbel beschaffen. Das dürfe aber doch keineswegs dazu führen, schlechte zu schaffen, Sitze ohne Kreuzstütze, flache eckige Tische, zu denen nicht in genügender Zahl abgestuft passende Stühle vorhanden wären. Lehrer und Schulärzte müßten mit den Technikern zusammenarbeiten, um gute Schulmöbel zu fertigen. Die Schulbankfrage sei eben leider doch noch nicht erledigt, wie vorhin gesagt sei. Es habe ihn bei einer Besichtigung von städtischen Schulen in Neuyork sehr angenehm überrascht, zu sehen, wie stramme Zucht dort in dieser Hinsicht geübt werde, wo bekanntlich jedes Kind Einzelsitz mit Einzeltisch habe. Diese Zucht dürften wir, wenn sie auch nur ein kleines Mittel zur Verhinderung und Behebung von Haltungsschwächen sei, in Deutschland keinesfalls aus der Hand geben.

Herr Drehmann-Breslau:

Die Schule hat keine Berechtigung und auch keine Verpflichtung, sich mit den Skoliosen, mit den wirklichen Wirbelsäulenverkrümmungen zu befassen, bei denen es sich um eine Krankheit handelt, die zu behandeln nicht Sache der Schule ist und die einzig und allein in ärztliche Behandlung gehört. Der Arzt allein hat dann darüber zu entscheiden, ob der Fall einem orthopädischen Sonderturnkursus oder besonderer fachärztlicher Behandlung zugeführt werden muß. Wir haben als Ärzte die Pflicht, unsere Kinder vor Kurpfuscherei und vor Kurpfuschern zu hüten. Es gibt immer noch Turnlehrer, die nach kurzer Ausbildungszeit die Behandlung auch schwerer Wirbelsäulenverkrümmungen in Sonderturnkursen übernehmen und so Kurpfuscherei treiben.

Die Kriechübungen sind meines Erachtens bei der Skoliosenbehandlung nicht zu verwerfen, sie aber zur Behandlung der Allgemeinheit zu verwenden, halte ich für vollkommen verfehlt. Sie sind nur in besonderen Fällen anzuwenden. Ich stehe da vollkommen auf dem Standpunkt des Herrn Echternach. Die Kinder, die ohne jede ärztliche Behandlung sind, müssen der Krüppelfürsorge gemeldet werden, die schon dafür sorgen wird, daß sie nicht ohne Behandlung bleiben. Es gibt heute noch Kinder im Alter von 8—10 Jahren, besonders auf dem Lande, die überhaupt noch kein Schulturnen gehabt haben. Hier müssen wir eingreifen und vor allem mit Haltungsübungen arbeiten, wir müssen immer und immer wieder auf die tägliche Turnstunde hinarbeiten, die unbedingt für unsere Schuljugend notwendig ist.

Herr L. Aubry-München

schildert die Einrichtung der Sonderturnkurse in München. Er warnt vor dem Namen „Orthopädisches Turnen". Die Kurse haben drei Hauptaufgaben: Beseitigung von Muskelhindernissen, Kräftigung unterwertiger Muskelgruppen und als wichtigste Erziehung des Haltungsgefühles. Skoliosen sind auf jeden Fall aus den Kursen herauszulassen. Der Unterricht in den Kursen gehört in die Hände der geprüften Turnlehrer und Turnlehrerinnen, die besonders vorgebildet sind. Bei ihrer Ausbildung kommt es nicht auf das Anlernen bestimmter Übungen an, sondern auf die Schulung zur genauesten Beobachtung der Haltung. Die Persönlichkeit des Lehrers ist für den Erfolg der Sonderturnkurse von größter Bedeutung. Die Kinder werden — mit Ausnahme besonders schwächlicher — vom Regelturnen nicht dispensiert. Die Auswahl der Kinder und die fachärztliche Überwachung ist besonders wichtig.

1. Name: Notwendigkeit von Sonderturnen aus Mangel in Schulturnen nämlich: Fehlen der für die zahlreichen Haltungsschwächlinge (Rücken, Beine, Füße) nötigen Haltungsübungen und rasches Fordern von meßbarer Leistung statt Blick auf harmo-

nische Körperentwicklung. — „Sonderturnen" für Kinder, denen wegen ihres Haltungszerfalles und weil sie durch die Schule noch besonders geschädigt werden, das Normalturnen zu wenig bietet oder zu viel fordert, die also ein besonderes Ergänzungsturnen oder Ausgleichsturnen brauchen. Deshalb Münchener Kurse „Sonderkurse" genannt. Gedanke: Sonderkurse gleich Hilfsschule, 1924/1925 in Vortrag Münchener ärztlicher Verein angedeutet als zweckmäßig für Mitarbeit der Schule. „Orthopädisches Turnen", gegen das auch in München gekämpft werden muß, weil Lehrerschaft daran festhält, war uns gefährlich. Ministerialverfügung 1924 verbietet Mitarbeit der Schule, „weil orthopädisches Turnen gleich Heilbehandlung in der Schule".

2. Wesen der Münchener Kurse: Strenge Auswahl des Materials. Übungen haben drei Aufgaben: a) Beseitigung von Muskelkontrakturen (Pektorales usw.); b) Kräftigung unterwertiger Muskeln; c) vielseitige Übungen zur Erzielung des Haltungsgefühles.

3. Turnlehrer: Erlernung der zweckmäßigen Übungen ist nicht das Wesentliche. Vorbereitung muß so sein, daß 1. richtige Ausführung der Übungen genau beobachtet werden kann (Muskelspiel usw.); 2. daß Leistungsfähigkeit der schwächlichen Kinder richtig bewertet werden kann; 3. daß genaueste Beobachtung möglich ist (beginnende Skoliosen usw.). Dazu nötig entsprechende Persönlichkeit des Lehrers.

Turnkleidung: freier Rumpf, mindestens Rücken, auch in Mittelschulkurse mit größeren Mädchen; nie ernstere Schwierigkeiten von Eltern und Kindern, höchstens von solchen, die mit Kursen nichts zu tun haben, oder durch behördliche Bedenken.

Turnlehrer im Sonderkurs muß Anordnungen des erfahrenen und nicht nur rasch angelernten Facharztes unterstehen.

Schwächlinge — Turndispens. Neben den Kursen, soweit angängig, auch die Normalturnstunden, nur, wo besondere Schwächlichkeit, Dispens vom Normalturnen bzw. nur vom Geräteturnen. (Bei uns sehr beliebte Stützübungen besonders schädlich.) Deshalb Kurse prinzipiell auch zugänglich und geeignet für überhaupt Schwache und für Normalturnen Ungeeignete (Hilfsturnen). Je besser das Schulturnen in bezug auf Haltung, desto weniger nötig auch nach unserer Ansicht Sonderkurs.

Keine zu große Uniformierung der Frage. Einheitlich muß sein: 1. Grundsätze der Schülerauswahl; 2. fachärztliche Überwachung und Leitung; 3. Förderung von Turnlehrern, die nicht nur Übungsanweisungen erhalten, sondern auf die Beobachtung in bezug auf Haltung und Leistungsfähigkeit der Kinder entsprechend geschult sind. Freiheit muß bestehen in bezug auf Anordnung im einzelnen innerhalb des Kurses und auf die Einrichtung der Kurse und Turnräume. Örtliche Verhältnisse der Behörden und der Bevölkerung müssen dabei berücksichtigt werden können, da sonst unerwünschte Schwierigkeiten entstehen.

Herr Gebhardt-München:

Zur heutigen Fragestellung des „Hilfsturnens" mitbeweisend ein Tastversuch der Chirurgischen Klinik München in ihrem „Lehrlingslager" (1926/1927/1928):

Auswahl hiezu kein Kranker, sondern nach Angaben der Fachlehrer, Werkmeister, Eltern und Schulärzte. Hundert Lehrlinge wegen subjektiver Beschwerden, abnehmender Leistung, Unverträglichkeit, Versagen im Allgemeinturnen.

Gründe hierfür objektiv: zum wenigsten in orthopädischen Momenten, sondern Krankheitsbereitschaft (erkältungsanfällig, Witterungswechsel), Berufsschaden (kleine häufige Traumen, passives Stehen), labiles Nervensystem, Operationsfolgen usw.

Im Übungslager ist nie einzeln Übungsform ausschlaggebend; Akzent für Übungsweise wird gewonnen aus Einteilung in allgemeine Kräftegruppen, dann Dosieren: zu-

nächst Ruhe und Anpassen an klimatische Reize, dann allgemeine Leichtathletik in Spielform, dann Einfangen zu kurzer, kraftvoller zielbewußter Qualitätsarbeit = erarbeitete Erholung.

Besserer Kräftezustand und Leistung, zu Hause leichte Anpassung an Berufsbelastung und höhere Widerstandskraft ist beweisend für Richtigkeit solcher Hilfsmaßnahmen.

Während des Arbeitsjahres bedürfen die schwächeren Jugendlichen grundsätzlich der Hilfsmaßnahmen; diese können zum Teil in Hilfsturnstunden mit besonderer Dosierung der allgemeinen Leibesübungen liegen, zum Teil werden die am schwersten Belasteten (Schwerindustrie) nach weitgehender Schonung in der Freizeit während des Jahres in konzentrierten, zielstrebigen Erholungsmaßnahmen (Übungslager) am besten zusammengefaßt. (Der Arzt kann darüber hinaus diesen Hilfseinrichtungen als Belastungsproben und Filter unklare Bilder unterstellen, z. B. latente Tuberkulosen, Sport- und Arbeitsschäden usw.).

Ziel aller Hilfsmaßnahmen ist, über sie (als Umweg) Schwächere möglichst rasch an Durchschnittsleistung heranzubringen.

Herr Engelke-Marburg:

Die Marburger Chirurgische Klinik nimmt zum heutigen Thema folgenden Standpunkt ein:

Das Sonderturnen hätte es gewiß nicht verdient, sang- und klanglos aus der Welt geschafft zu werden. Es darf nicht vergessen werden, daß erst durch die Einführung des Sonderturnens das Interesse der Lehrerschaft an den einschlägigen Fragen der Schulgesundheitspflege geweckt wurde und daß uns Ärzten dadurch verständnisvolle Bundesgenossen im Kampfe gegen die Haltungsfehler erstanden sind. Ohne die Mitwirkung der Schule läßt sich dieser Kampf nicht durchführen. Und gerade die Ausbildung einer großen Anzahl von Lehrkräften für das Sonderturnen hat das Verständnis für die gesundheitlichen Aufgaben der Schule wesentlich gefördert.

Zu wünschen bleibt die Vereinheitlichung der Ausbildung, sowohl was ihre Dauer als die Art des Lehrplanes betrifft. Auch die gründliche Einführung der Schulärzte in dieses Gebiet ist dringend erforderlich. Dem Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung muß Dank gesagt werden für die Einrichtung des Sonderturnens. Es ist damit viel Gutes geschaffen worden. Das Sonderturnen jetzt fallen zu lassen, wäre gleichbedeutend mit einem Verzicht auf die Vorbeugung vielfacher gesundheitlicher Schäden unserer Schulkinder.

Im Gegenteil ist zunächst ein weiterer Ausbau des Sonderturnens notwendig. Nur auf diesem Wege kann später nach gründlicher Ausbildung einer genügend großen Zahl von Lehrkräften an die sogenannte Orthopädisierung des Schulturnens gedacht werden.

Und nun gestatten Sie mir noch, für die Klappschen Kriechübungen eine Lanze zu brechen. Die Kriechübungen haben sich im Verlauf von 20 Jahren viele Freunde im In- und Ausland erworben und behaupten ihren Platz trotz vielfacher Anfeindungen. Ein besserer Beweis für ihren wertvollen Kern kann nicht erbracht werden.

Was ihre Verwendung im Sonderturnen betrifft, so sind es hauptsächlich zwei Gesichtspunkte, welche die Methode so wertvoll machen.

Die Kriechübungen bilden ein einheitliches System und enthalten für die einzelnen Haltungsfehler genau vorgeschriebene Übungen. Eine Turnlehrerin, die die Übungsformen beherrscht, vermag damit genau zu individualisieren. Und dies ist besonders wichtig für die asymmetrischen Haltungsfehler. Der Hauptwert der Übungen liegt dabei nicht auf einer Lockerung der Wirbelsäule, sondern auf der Kräftigung der Stammmuskulatur bzw. einzelner Muskelgruppen an besonders gefährdeten Stellen.

Ferner darf das für die Kinder so wichtige psychologische Moment nicht vergessen werden. Der Bewegungsdrang der Kinder kommt voll zur Geltung und sie haben Freude an den schwung- und kraftvollen Bewegungen. Eine verständnisvolle Lehrerin wird durch Spiele, die sich mit den Kriechübungen verbinden lassen, für Abwechslung sorgen, so daß die Gefahr der Eintönigkeit nicht besteht. Nicht zuletzt darauf beruht die werbende Kraft, wie es 1923 Fränkel nennt, der Klappschen Kriechübungen.

Um die verschiedenen Methoden des Sonderturnens miteinander vergleichen zu können, läßt Herr Prof. Klapp anregen, daß das Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung eine Tagung veranlassen möge, auf der die verschiedenen Methoden praktisch vorgeführt werden, so daß sich ein Gesamturteil gewinnen läßt. Ich bin berechtigt, diese Anregung zugleich im Namen von Herrn Prof. Jeck, dem Leiter des Instituts für Leibesübungen in Marburg, bekanntzugeben.

Herr Müller-Spandau:

Die Tagung hat gezeigt, daß über die grundsätzlichen Fragen des sogenannten orthopädischen Schulturnens eine weitgehende Übereinstimmung bei den verschiedenen interessierten Kreisen besteht. Ich habe diese Übereinstimmung zwischen den Fachorthopäden, im besonderen mit Prof. Blencke und mir, schon im Jahre 1914 in einem Bericht an das Kultusministerium festgestellt. — Anders ist es aber mit der praktischen Durchführung, bei der die Ansichten auseinander gehen. Das schadet auch nichts, aber auch hier werden wir nachgerade zu gemeinsamer Arbeit kommen, da es ja weniger auf die Übungsformen ankommt, die wir auswählen und anwenden, wenn sie nur richtig geübt und durchgeführt werden. Es ist durchaus nicht nötig, daß die verschiedenen Lehrgänge „uniformiert" werden; wir kommen weiter, wenn wir nicht einseitig vorgehen und nicht gegeneinander polemisieren, sondern wenn wir an unseren Erfahrungen gegenseitig lernen. Die praktische Arbeit ist in ihrem Wert im wesentlichen abhängig von der Persönlichkeit des Lehrers, der die Übungen richtig an die Schule heranbringt.

Herr v. Brunn-Rostock:

Bei uns sind von etwa 1000 Schulkindern 150 in den Sonderturnkursen, und zwar trifft der Schularzt die Auswahl der Kinder zusammen mit dem betreffenden Lehrer. Gerade diese Zusammenarbeit halte ich für sehr wertvoll, weil dabei die Lehrer mitsehen und Erfahrungen sammeln können. Die tägliche Turnstunde ist für alle Kinder notwendig, aber auch für die Lehrer und Lehrerinnen, die nicht dabeistehen, sondern tüchtig mittun und mitturnen müssen. Was nun das Sonderturnen in der Hilfsschule anlangt, da muß ich sagen, daß ich dabei nicht recht mitkomme. Nach meiner Ansicht steht der Aufwand von Mühe in keinem Verhältnis zu dem erzielten Erfolg.

Ich trete heute immer noch für das alte militärische Formideal ein, von dem ich sehr bedaure, daß es heute nicht mehr durchgeführt werden kann. Für Haltungstypen, wie wir sie heute in den Modejournalen und auf der Straße leider nur allzuoft sehen müssen, bin ich nicht zu haben.

Bei uns müssen die Kinder der Sonderturnkurse auch am Regelturnen teilnehmen, weil man so der täglichen Turnstunde schon wieder einen Schritt näher kommen kann. Auch muß ich das obligatorische Schwimmen für Rückenschwächlinge aufs wärmste befürworten.

Ich bezweifle die glänzenden Erfolge der österreichischen Einrichtungen und möchte die Sonderturnkurse in ihrer heutigen Form nicht missen, sondern sie so lange beibehalten wissen, ehe wir nichts Besseres an ihre Stelle setzen können.

Eines möchte ich noch zum Schluß erwähnen, daß wir uns doch endlich darüber klar werden sollen, daß der allgemeine Ernährungszustand unserer Schuljugend keineswegs

so schlecht ist, wie das immer noch von mancher Seite behauptet wird; er ist viel besser geworden und hat nach meinen Erfahrungen den Stand, wie er vor dem Kriege war, wieder erreicht.

Herr Buchholz-Halle:

Meine Damen und Herren! Heute morgen am Ende der Sitzung war das Sonderturnen tot, zu meiner Beruhigung kann ich sagen, daß es heute nachmittag in der Aussprache wieder lebendig geworden ist. Wir können es noch nicht entbehren, wir brauchen das Sonderturnen, weil es das beste Mittel ist, unsere Turnlehrer allmählich in den Stand zu setzen, in das allgemeine Turnen diejenige Dosis von Haltungserziehung hineinzutragen, die die Jugend braucht.

Es gilt nicht nur die Turnlehrer (-innen) und Schulärzte, sondern die Ärzte im allgemeinen zu erziehen zum orthopädischen Sehen und Denken. Da liegt noch vieles im argen.

In dem Turnlehrerinnenseminar in Halle wurde im vorigen Jahr (Winter 1926/1927) zum ersten Male orthopädische Ausbildung der allgemeinen Ausbildung hinzugefügt. Wir glaubten mit dem Ergebnis der Prüfung zufrieden zu sein. In diesem Jahr haben wir unsere Ansprüche höher gestellt und die gesamte Prüfungskommission will beim Provinzialschulkollegium beantragen, daß mit Ablegung dieses Examens noch nicht sofort die Erlaubnis zum Abhalten von Sonderturnkursen erreicht wird, sondern erst nach 3jähriger Praxis. Ich weiß nicht, wie sich diese Frage weiter entwickelt, glaube aber mit Sicherheit sagen zu können, daß die jungen Seminaristinnen in dem kurzen Lehrgang eines Winters nicht die schwere Kunst erlernen, einen Sonderturnkursus gut und erfolgreich zu leiten.

Herr Reich-Erfurt:

Nach meinem Dafürhalten trifft das Wort „orthopädisches Turnen" nicht das richtige, ebensowenig wie der Ausdruck „vorbeugende und ausgleichende Leibesübungen", weil ja das gesamte Turnen vorbeugend und ausgleichend wirken soll. „Sonderturnkurse" dürfte die beste und glücklichste Bezeichnung sein. Der moderne Schularzt, der selbst turnt, in den gewöhnlichen Turnstunden dauernd beobachtet, im Laufe der Jahre Tausende von Kindern untersucht und immer wieder untersucht, aus dem Vollen der Reihenuntersuchungen schöpft, kann die Grenzen des Normalen am besten beurteilen und ist wohl in der Lage, die Sonderturnkurse zu überwachen und die Kinder für diese grundlegend und endgültig auszusuchen. Wenn der Orthopäde dieselbe Durchbildung in Leibesübungen und in schulärztlichen Dingen besitzt, dann ist er in diesen Dingen den Schulärzten gleichberechtigt und als Fachorthopäde für spezielle Fragen kompetent.

Ich bin auch der Meinung, daß das Klappsche Kriechen nicht ganz zu verwerfen ist und daß es als wertvoll angesehen werden muß, soweit es als Kräftigungsübung in Frage kommt. Wir sind auch dazu übergegangen, noch besondere Sonderschwimmkurse einzurichten, bei denen wir ausgezeichnete Erfolge gesehen haben; wir hoffen auch, daß wir sie weiter durchführen können. Das Sonderturnen muß kurzweilig sein. Die Haltungsspiele nach Meyer-Erfurt sind meines Erachtens als kurzweilig und erfolgreich wertvoll. Der Erfolg der Turnkurse hängt in erster Linie auch nach meiner Erfahrung von der Persönlichkeit des Turnlehrers ab. Die Auswahl durch den erfahrenen Schularzt ist im allgemeinen vollkommen sachgemäß. Vereinzelte Fälle, die sich zu Skoliosen im Laufe der Zeit während des Sonderturnens entwickeln, sind auch bei Sichtung durch einen Fachorthopäden nicht zu vermeiden. Schwimmen vor und nach der Teilnahme am Sonderturnkursus sind erfahrungsgemäß dringend zu empfehlen, auch für alle Kinder, die in Sonderturnkursen nicht mehr untergebracht werden können. Das Turnen in den

Sonderturnkursen in der kurzen Turnhose ist zu verfügen. Sonderturnen allein ist zu einseitig. Normalturnen und Turnspiele sind mit einzufügen. Nur an Tagen, an denen Normal- und Sonderturnen auf einen Tag fallen, sollen die Normalturnstunden fallen. Meßapparate für das Sonderturnen sind abzulehnen. Tägliche Schulturnstunde ist Endziel. Durch das Sonderturnen soll für die Schwächlinge schon die tägliche Turnstunde gesichert werden. Turnlehrer, Schularzt und Orthopäde, alle müssen letzten Endes Persönlichkeiten sein. Alle sollen und wollen ihr Mitwirken nicht zur Prestigefrage machen, sondern gemeinsam der gleichen Sache, der Ertüchtigung der Schuljugend dienen.

Herr Medizinalrat Dr. Stephani-Mannheim:

Ich glaube, im Namen aller Schulärzte sprechen zu dürfen, wenn ich sage, daß wir zunächst für die heute uns gebotenen Vorträge unseren besten Dank aussprechen.

Wir Schulärzte sind zwar so hingestellt worden, als ob wir immer noch der alten Ansicht sind, daß die Rückgratsverkrümmungen durch die Schule veranlaßt würden. Diesen Vorwurf muß ich zurückweisen. Das ist ebenso eine veraltete Ansicht, wie die alten Statistiken, von denen Prof. Blencke gesprochen hat. Das von Magdeburg ausgegangene orthopädische Schulturnen hat gerade deshalb anfangs so langsame Fortschritte gemacht, weil wir Schulärzte schon seit langer Zeit wußten, daß die Schule an der Entstehung der Skoliosen keine Schuld hat. Die Schulärzte arbeiten heute nicht mehr mit den alten Statistiken und kümmern sich nicht mehr viel darum, sondern sie haben ihre ganze Tätigkeit auf die Fürsorge umgestellt; das ist der neue Zug, der in der schulärztlichen Tätigkeit heute besteht. Es wird weniger nach der Ätiologie gefragt, als vielmehr danach, welches Kind überhaupt gesundheitlich bedürftig ist und auf welche Weise wir das Kind erfassen können. Wir versuchen, jedes Kind in der Schule zu ergreifen, was gesundheitlich in irgend einer Weise behandelt werden muß, und dazu gehören auch die Rückenschwächlinge und alle anderen Kinder, und dazu bedürfen wir auch des Sonderturnens. Das ist eine ganz geradlinige Entwicklung. Wir wollen nicht einen Zickzackkurs gehen, sondern wir wollen unsere Arbeit geradlinig weiterführen, und wenn wir es so machen, wie es in letzter Zeit sich eingebürgert hat, daß dem Schularzt die Vorauswahl zukommt, daß der Facharzt die Zuweisungen teils zur Behandlung, teils zu den Sonderturnkursen vornimmt, und wenn wir dazu den sachverständigen Turnlehrer als Dritten im Bunde haben, dann werden wir unserer Jugend für die Zukunft am besten helfen.

Herr Blencke-Magdeburg

erwidert auf die Ausführungen des Vorredners, daß es ihm niemals eingefallen sei, zu sagen, daß die Schulärzte auch auf dem alten Standpunkt bezüglich der Ätiologie der Skoliosen stehen geblieben seien, und daß es ihm auch niemals eingefallen sei, den Schulärzten die Fähigkeit abzusprechen, Reihenuntersuchungen auch auf Haltungsfehler vorzunehmen. Er sei seit 16 Jahren orthopädischer Schularzt und habe als solcher genug Gelegenheit gehabt, im Verkehr mit den anderen Schulärzten zu erfahren, daß sie auch mit diesen Dingen Bescheid wüßten. Er habe nur in seinen Ausführungen gesagt, daß auch noch manche Schulärzte die wirklichen Wirbelsäulenverkrümmungen in ursächlichen Zusammenhang brächten mit der Schule und daß auch heute noch manche Schulärzte keinen Unterschied zwischen Schiefhaltung und wirklichem Schiefwuchs machten. Dies halte er aufrecht und könne es beweisen an der Hand neuerer und neuester Arbeiten von solchen Kollegen. Er stimme deshalb auch Bier zu, daß „mit der Ausbildung der betreffenden Ärzte die Frage der Sonderturnkurse stehe und falle“, und er sei der Ansicht mit Bier und vielen anderen auch, daß genau so wie die Turnlehrer

und Turnlehrerinnen nur derartige Kurse leiten dürften, wenn sie eine genügende Aus- und Vorbildung hätten, auch kurze Kurse für die Ärzte stattfinden müßten, die als Neulinge auf diesem Gebiet tätig sein wollten.

Herr Oberturnlehrer Samel-Berlin:

Er hält es für richtig, daß nach den Ärzten auch die Turnlehrer zu Worte kommen, und dankt zunächst den Vortragenden für die Anerkennung ihrer Arbeit. Nach seiner Meinung ist die Persönlichkeit des Lehrers das wichtigste, der auch schon, wenn er mit diesen Dingen vertraut ist, die richtigen Übungen herausfinden wird. Er weist den Vorwurf der Kurpfuscherei zurück, der von einer Seite den Turnlehrern gemacht wurde, die, weil sie sahen, daß die Schwächlinge nicht vorwärts kamen, auf Abhilfe sannen und für die Sonderturnkurse eintraten. Der Name für diese Kurse sei nebensächlich, wenn man nur ihren Inhalt und ihren Zweck wisse. Aufsicht durch Ärzte sei notwendig, die Einstellung des Unterrichts müsse den Lehrern überlassen bleiben; auch die Klappschen Kriechübungen könnten in den Kursen, die nicht befristet werden dürften, Verwendung finden.

Er stehe auf dem Standpunkt, daß zunächst eine Ausbildung zum Turnlehrer notwendig sei, und wenn dieser über eine genügende Praxis im Regelturnen verfüge, dann — das sei seine und seiner Berliner Freunde Ansicht — käme erst die Ausbildung in den „vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen" in Frage, wie es auch Echternach wolle. Er riete den Ärzten, einmal die Lehrpläne und Richtlinien des neuzeitlichen Turnens genau zu studieren; sie würden dann finden, wie viel und wie tüchtig für die Haltung in diesen gearbeitet werde. Er schließt seine Ausführungen mit den Worten: „Mit den Ärzten Hand in Hand wollen wir Turnlehrer dem Wohle der Menschheit dienen."

Herr Hilfschullehrer Sütter-Hanau:

Ich möchte nur ganz kurz eine Lanze brechen für das sogenannte „Hilfsturnen", so wie es Herrn Sanitätsrat Dr. Möhring-Kassel vorschwebt und wie es der Freistaat Österreich nach den Ausführungen von Herrn Dr. Gaulhofer in die Praxis umgesetzt hat, weil es 1. meine feste Überzeugung ist, daß sich dieses Hilfsturnen im Laufe einiger Jahre ganz von selbst aus den Sonderturnkursen herauskristallisieren wird und muß,

2. weil ich die Aufmerksamkeit besonders auf dieses ½—1 % derjenigen Kinder lenken möchte, denen der Körper zum „Unglück" geworden ist und bei denen wir unbedingt helfend eingreifen müssen, da kein Kind ohne körperliche Erziehung bleiben darf, und

3. weil wir in Hanau schon seit 2 Jahren neben den orthopädischen Turnkursen dieses Hilfsturnen pflegen und, um es gleich vorweg zu nehmen, mit dem besten Erfolge.

Was gehört bei diesen Kursen zur Vorarbeit und zur Durchführung? Vor allen Dingen, das Aussuchen der Kinder, das eine rein ärztliche Tätigkeit darstellt und gewöhnlich mit wenig Schwierigkeiten verknüpft ist, da ja die Privatärzte leider nur zu viel Kinder schon ausgesucht haben, die nur einer Sichtung unterworfen werden müssen. So blieben in Hanau für den letztjährigen Kurs folgende Krankheitsfälle übrig:

5 Herzfehler nach Gelenkrheumatismus,
1 Bronchialasthma,
1 Armbruch,
1 geheilte Hüftluxation,
1 Kind mit Spitzfüßen nach Kinderlähmung,
1 Kind mit Stützkorsett,
2 Kinder mit Beinschienen,

2 Kinder mit Kunstbeinen,
2 Kinder mit Beinbrüchen.

Zur Durchführung gehört neben einer dauernden Überwachung und Kontrolle durch den Schularzt für den Lehrer:

1. genaue Kenntnis der Mängel und Krankheiten der betreffenden Kinder, wozu unbedingt eine weitere Ausbildung unentbehrlich ist,
2. die Befähigung, die richtigen Übungen auszusuchen, damit alle Kinder zu gleicher Zeit beschäftigt werden; daß dies manchmal nicht leicht ist, wird aus der obigen Zusammenstellung der Krankheitsfälle jedem einleuchten. Auch hiefür möchte ich unbedingt noch einen Vorbereitungskurs empfehlen;
3. die richtige Dosierung, d. h. das Maß der einzelnen Übungen und
4. Liebe und eine Engelsgeduld zur Sache und den uns anvertrauten Kindern.

Dann sind wir der Erfolge sicher, die wir in unserer 2jährigen Versuchszeit erreicht haben. Da diese Ergebnisse aber noch vollkommen isoliert dastehen, so möchte ich von diesem Orte aus alle dafür maßgebenden Stellen (Behörden, Ärzte und Lehrer) dringend bitten: Versucht es mit dem Hilfsturnen. Ihr übt ein gutes Werk aus.

Herr Mau - Kiel:

Die Frage des Lehrlingsturnens ist heute angeschnitten, aber sehr stiefmütterlich behandelt worden, und doch sind gerade die Lehrlinge in den verschiedensten Berufen durch einseitiges Stehen und einseitige Überlastung ihrer Wirbelsäule besonders gefährdet, weil um die Lehrlingszeit bekanntlich die Wachstumslinien der einzelnen Wirbelkörper gegenüber einseitiger Beanspruchung besonders empfindlich sind. Wir haben demgemäß in Kiel bei den Untersuchungen eine größere Anzahl von Lehrlingen herausgefunden, die Haltungsdefekte aufweisen. Es erscheint uns daher wichtig, daß gerade auch den Lehrlingen Gelegenheit gegeben wird, diese Körperschädigungen auszugleichen und dem Auftreten von wirklichen fixierten Wirbelsäulenverbiegungen vorzubeugen. Wir halten infolgedessen die Einrichtung von Lehrlingssonderturnkursen für notwendig.

Herr Lehrer Hanshalter - Königsberg i. Pr.:

Seit 1916 als Turnlehrer in den Kursen tätig, habe ich die Erfahrung gemacht, daß man mit einem bestimmten System nicht vorwärts kommt. Ich stehe auch wie Dr. Gaulhofer auf dem Standpunkt, daß man das Kind zur Haltung nur dann erziehen kann, wenn man den Sinn und das Bewußtsein für gute Haltung weckt. Das kann man durch alle Leibesübungen tun, wenn man die richtige seelische Verbindung mit dem Kinde hergestellt hat. In dem Sonderturnen, analog in der Hilfsschule, kommt es nur auf den Grad der Anstrengung an. Ich weise auf eine Schwierigkeit hin. Wie denkt man sich die Ausgestaltung der Kurse für die Zukunft? Wenn man von dem Turnlehrer eine gründliche Ausbildung von 8 Semestern verlangt, so ist sie für einen orthopädischen Turnlehrer eine noch viel gründlichere. Etwa 90 %, schätzungsweise, der Schwächlinge stammen aus den Volksschulen. Was für Lehrer sollen dann in den Kursen den Unterricht erteilen? Etwa nur Lehrer, die in Kursen von etwa 8 Wochen ihre Ausbildung erhalten? Zum orthopädischen Turnlehrer auf der Basis der heutigen orthopädischen Kurse gehört eine Ausbildung von mindestens 10 Semestern.

Herr Stadtmedizinalrat Wilhelm Hagen - Frankfurt a. M.:

Nur die Tatsache, daß unser Frankfurter Vorgehen umstritten ist, rechtfertigt, daß auch ich das Wort ergreife nach den Referaten des Herrn Echternach, des turne-

rischen Leiters unserer Sonderturnkurse, und den Bemerkungen von Herrn Reinheimer, dem klinisch dafür verantwortlichen Arzt, als der für die ärztliche Organisation verantwortliche Bearbeiter.

Grundsätzlich stimmen wir der Dreiteilung in Schulturnen, Hilfsturnen und orthopädische Turnbehandlung zu. Die praktische Durchführung scheitert aber schon daran, daß die Klinik nicht für alle Skoliosen etwas tun kann. Die Kassen zahlen nur begrenzt für die klinische Behandlung, außerdem ist der weite Weg zur Klinik oft hinderlich. Ich sehe keinen grundsätzlichen Unterschied gegenüber der Tatsache, daß eine Berliner Stelle aus ähnlichen Notwendigkeiten heraus einen Turnkursus bei der Krüppelfürsorge eingerichtet hat. Das Turnen schwerer Skoliosen in den orthopädischen Turnkursen bezweckt nicht in erster Linie Heilung, sondern Erhaltung der körperlichen Leistungsfähigkeit und Verhinderung fortschreitender Verschlechterung. Kompressionsschmerzen z. B. treten beim Turnen seltener auf wie bei völligem Ruhen jeder körperlichen Tätigkeit. Je nach der Fähigkeit unserer Lehrkräfte gruppieren wir in der Zusammenstellung unserer Kurse dann vorwiegend Schwächlinge oder schwerere Formen. Dazu berechtigt uns auch die Erfahrung, daß selbst in der Klinik von Hilfskräften geturnt wird und nicht vom Arzt selbst. Nicht an allen Stellen haben diese Hilfskräfte eine so gründliche Ausbildung wie die besonders ausgebildeten Turnlehrer.

Gerade wegen unseren hohen Anforderungen an den Turnlehrer muß ich leider im Gegensatz zu Herrn Prof. Müller unterstreichen, was Herr Echternach über die Ausbildung sagte. Wir stehen einstimmig auf dem Standpunkt, daß völliger Abschluß der Turnlehrerausbildung Vorbedingung für den Beginn des orthopädischen Kursus ist. Dabei ist die Statik der Wirbelsäule, soweit sie für das allgemeine Verständnis der Körperhaltung auch in ihren Fehlformen notwendig ist, in der normalen Ausbildung des Turnlehrers selbstverständlich zu behandeln. In der orthopädischen Prüfung wird aber Untersuchung und Beurteilung verlangt, Dinge, für welche praktische Erfahrung unerläßlich ist. Wir sind uns klar, daß wir damit den Zugang zu dem orthopädischen Turnexamen erschweren. Das ist aber notwendig. Es kann jedoch nur durchgeführt werden, wenn alle Stellen Deutschlands einheitlich das gleiche verlangen, da wir sonst unsere Frankfurter Schüler benachteiligen würden.

Bei der Bedeutung, die auch für das allgemeine Turnen eine vertiefte Einsicht der Lehrerschaft hat, muß in diesem Zusammenhange darauf hingewiesen werden, daß die Ausbildung der Lehrer für die Leibesübungen noch uneinheitlich und schwankend ist. Die Mehrzahl der Turnstunden an den Volksschulen wird nicht von Fachlehrern gegeben. Es besteht eine ausgesprochene Tendenz, die Fachlehrer zu beseitigen. Ohne über die gewichtigen Gründe, die dafür sprechen, jetzt zu diskutieren, muß darauf hingewiesen werden, daß eine vertiefte Ausbildung für die Leibesübungen in dem 2jährigen Lehrgang der staatlichen Pädagogischen Akademie nicht durchführbar ist. Es wäre erwünscht, wenn das Ministerium Gelegenheit gäbe zu einer Aussprache darüber, in welcher Weise in Zukunft die allgemein erziehlichen Gesichtspunkte und die doch sehr erheblichen Fachinteressen in Übereinstimmung gebracht werden können.

Nach der Reichsverfassung hat jedes Kind das Recht auf geordnete Erziehung auch seines Körpers. Die Schule ist verpflichtet, diese Erziehung für alle Kinder zu gewährleisten. Sie darf aber und will auch ärztlichem Handeln nie im Wege stehen.

Herr Ministerialrat Dr. Ottendorff-Berlin:

Meine Damen und Herren! Nachdem fast alle Vortragenden die Notwendigkeit und Bedeutung der vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen an der Schule bejaht haben, bedarf es wohl keiner nochmaligen Begründung für die durch den Ministerial-

erlaß vom 6. März 1926 getroffenen Maßnahmen. Die stärkste Bestätigung liegt zweifellos in der Entwicklung, die sich in der Einrichtung besonderer Ausbildungslehrgänge für die Lehrer und Lehrerinnen, die die Befähigung zur Arbeit mit den Schulschwächlingen erwerben wollten, ausgewirkt hat.

Es bestehen zurzeit rund 30 Ausbildungslehrgänge dieser Art in Preußen. In ihnen sind bisher mehr als 1000 Turnlehrer und Turnlehrerinnen für das „Sonderturnen" ausgebildet worden. Es klingt ganz einfach, wenn einer der Herren Vortragenden heute morgen sagte, „das Ganze muß abgeschafft werden". Ja, so leicht geht das natürlich nicht. Ich glaube nicht, daß der Herr Unterrichtsminister in der Lage und willens ist, von heute auf morgen diese gesamten Einrichtungen wieder aufzuheben.

Nun zu der Frage: Was ist mit den „vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen" in der Schule bisher erreicht worden? Die Früchte sind deutlich zu erkennen. Daß heute fast alle Schulkinder ohne Ausnahme turnen, entweder im Normalturnunterricht oder in einem Sonderkursus, steht aufs engste im Zusammenhang mit der Einführung der „vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen" in der Schule. Fast ebenso wichtig erscheint aber auch die Vertiefung der Arbeit der Turnlehrerschaft durch die Einführung in eine orthopädisch-orientierte Arbeitsweise. Von großer Bedeutung ist auch, daß sich bei den Turnlehrern und Turnlehrerinnen, die sich mit der Pflegearbeit an den schwächlichen Kindern befassen, in den letzten Jahren ein noch mehr gesteigertes Verantwortungsgefühl und Verantwortungsbewußtsein herausgebildet hat. Und schließlich sind auch das Verständnis der Ärzteschaft für die Körpererziehung in der Schule und das Zusammenwirken zwischen Arzt und Lehrer erfreulich gefördert worden. Wir wollen diesen Gewinn dankbar anerkennen und hoffen, daß die Zusammenarbeit zwischen der Schule und den Ärzten noch viel enger werden wird.

Und nun zu den heute gelegentlich und mit dem Hinweis auf bestimmte Fälle hervorgehobenen Nachteilen!

Es ist mir bis heute kein Fall bekannt geworden, daß Turnlehrer ihre Ausbildung für das orthopädische Schulturnen mißbraucht und eine als Kurpfuscherei zu bezeichnende Praxis aufgemacht hätten. Herr Dr. Drehmann ist der erste Gewährsmann, der solche Fälle zur Kenntnis gebracht hat, ohne allerdings die Namen der betreffenden Lehrer anzugeben. Ich erkläre hiermit als Vertreter der Unterrichtsverwaltung, daß sofort alles getan werden wird, um diese Fälle aufzuklären. Die Vorgänge sollen mit aller Sachlichkeit festgestellt und das Ergebnis der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft mitgeteilt werden. Diese Maßnahmen werden aber auch mit dem ausdrücklichen Willen zum Schutze unserer Turnlehrer veranlaßt werden, und ich richte schon jetzt an die Deutsche Orthopädische Gesellschaft die Bitte, daß sie, wenn sich herausstellen sollte, daß die Mitteilung des Herrn Dr. Drehmann irrtümlich ist oder auf Übertreibungen beruht, der einwandfreie Tatbestand zur allgemeinen Kenntnis ihrer Mitglieder und der an diesen Dingen interessierten Öffentlichkeit gebracht wird. Falls es sich herausstellt, daß in der Tat Unklugheiten begangen worden sind und an den genannten Orten Turnlehrer die ihnen nachdrücklich eingeprägten Vorschriften nicht genug beachtet haben, so muß ich schon hier zum Schutze unserer Turnlehrer in Anspruch nehmen, daß bei einer Ausbildungszahl von weit über 1000 diese wenigen Fälle so gut wie nichts bedeuten, so sehr sie an sich zu bedauern sind.

Und nun noch ein Wort über die Klappschen Kriechübungen.

Nach unserer heutigen Auffassung, daß jede Körperschule für unsere Jugendlichen recht vielseitig sein soll, stehen wir einer zu engen und einer einseitigen Auswahl von Übungen mit Bedenken gegenüber. Entscheidend ist in jedem Falle nicht ein bestimmtes System, sondern lediglich die Wirkung und der Erfolg. Ich habe den besonderen Vorzug, daß ich die Klappschen Kriechübungen schon seit geraumer Zeit und besonders in

den beiden letzten Jahren eingehend habe kennen lernen und prüfen können. Als Nichtarzt möchte ich kein abschließendes Urteil über ihren Wert und ihre alleinige Verwendung fällen. Ich muß aber offen sagen, ich möchte wünschen, daß überall da, wo an Schwächlingen gearbeitet wird, mit so viel Einsicht, so viel Hingabe und mit so starkem Verantwortungsgefühl gearbeitet werden möchte, wie es in der Klinik von Herrn Prof. Klapp der Fall ist. Meine Damen und Herren, gehen Sie einmal dorthin und sehen Sie sich den Übungsbetrieb und die Ausbildung an, und dann, bitte, urteilen Sie und machen Sie Vorschläge zum Besseren! Mit der Erklärung: „Wir lehnen diese Übungen ab!" ist es allein nicht getan.

Die heute schon mehrfach aufgestellte Forderung der „täglichen Turnstunde" begrüße ich aufs wärmste. Ich möchte bitten, falls sie in einer Entschließung ausgesprochen wird, daß dann aufs stärkste zum Ausdruck kommt, daß die tägliche Turnstunde keine Erhöhung der Gesamtstundenzahl bringen darf.

Auch den Hinweis auf den Wert der Pflege des Schwimmens in der Schule unterstreiche ich. Ich darf dabei nochmals hervorheben, wie sehr die Unterrichtsverwaltung seit Jahren den Schwimmunterricht zu fördern bestrebt ist. Die Erfolge sind in hohem Grade erfreulich. Von den Kindern, die heute aus der Schule entlassen werden, seitdem in vielen Fällen das Schwimmen pflichtmäßig in den Turnunterricht eingefügt worden ist, können vielfach 90—95, ja zuweilen sogar 100 % als Freischwimmer anerkannt werden.

Es ist schließlich erneut darüber Klage geführt worden, daß in dem Ministerialerlaß von 1926 das Wort „orthopädisch" noch gebraucht wird. Zu diesem Punkt möchte ich, wie bereits in Köln, nochmals erklären: „Bei der Vorbereitung des Erlasses und der Prüfungsordnung sind von der Unterrichtsverwaltung nicht nur die Medizinalsachverständigen und -zuständigen des Wohlfahrtsministeriums, sondern auch eine ganze Reihe hervorragender Vertreter der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft, die zum Teil auch hier anwesend sind, gehört worden. Bei den Verhandlungen im Wohlfahrtsministerium wurden die mannigfachsten Vorschläge für eine einwandfreie Bezeichnung des Turnunterrichts der Schwächlinge in der Schule gemacht und besprochen. Man war allgemein einig darin, daß man etwas haben wollte, was deutlicher wäre, als die bekannten Ausdrücke „Sonderturnen", „Hilfsturnen" u. dgl. Geheimrat Bier schlug schließlich vor, „vorbeugende Leibesübungen" zu sagen. Dieser Vorschlag fand Zustimmung. Es wurde sogar darüber abgestimmt. Meines Wissens haben auch die zum Teil heute hier anwesenden Vertreter der Deutschen Orthopäden mit abgestimmt und sich dafür ausgesprochen. Ich habe damals empfohlen, die Bezeichnung „vorbeugende" noch durch den Zusatz „ausgleichende" zu ergänzen, da es sich ja in der Tat in fast allen Fällen um Gegenwirkungen gegen bereits bestehende Schäden handelt, und außerdem den Klammerzusatz „orthopädisches Schulturnen" vorerst gutzuheißen, da die Turnlehrer sonst nicht wissen könnten, was eigentlich gemeint sei. Späterhin solle dann dieser Zusatz nach ausreichender Einführung der neuen Bezeichnung ganz fallen. Auch diese Vorschläge fanden Zustimmung. Auf diese Regelung wird bei künftigen Erlassen entsprechend Rücksicht genommen werden.

Herr Blencke-Magdeburg

erwidert, daß die Orthopäden, die die Kriechübungen für das Sonderturnen abgelehnt hätten, dies nicht etwa getan hätten, ohne die Sache vorher zu prüfen. Er erinnert nur, um einen zu nennen, an Schedes Parallelkurse in München, die dieser schon vor vielen Jahren durchgeführt hatte, um die Erfolge mit den einzelnen Übungsarten zu prüfen. Auch in Magdeburg wird in einigen Sonderturnkursen „gekrochen", und Blencke

wird auch weiter kriechen lassen, schon deswegen, damit er den Lehrern und Lehrerinnen, die an den Ausbildungskursen teilnehmen, auch diese Übungen zeigen könne, weil er auf dem Standpunkt stehe, daß man nicht einseitig nach einem „System" unterrichten solle, wie es leider nur noch allzuoft geschehe. Er bekämpfe nicht das Kriechen als solches, das gehe aus allen seinen Arbeiten hervor, sondern nur die Auswüchse desselben, die kritiklose Anwendung, über die er Material genug besitze, und die einseitige Einstellung auf dasselbe, über die er erst auf dem Orthopädenkongreß in Köln gesprochen habe, und die oft so weit gehe, daß da manche glauben, man brauche nur kriechen zu lassen, um Skoliosen zu heilen. Das sei eben das „Rankenwerk" dieser Methode, von dem K l a p p selbst in seinem Buch gesprochen habe.

Stadtturnrat E c h t e r n a c h - Frankfurt

stellt die falsche Auffassung, daß er ein Gegner a l l e r Kriechübungen sei, richtig. Er lehnt dieselben nur ab für das Schulturnen, hält sie für das Sonderturnen für nicht notwendig, gibt aber, ohne sich ein abschließendes Urteil zu erlauben, der Überzeugung Ausdruck, daß dieselben in den fachärztlich geleiteten Instituten bei der Behandlung fixierter Skoliosen von großem Wert sein können.

Ein Turnlehrer[1]) aus Berlin

spricht für einheitliche und gründliche Ausbildung der Turnlehrerschaft. Er tritt für die K l a p p schen Kriechübungen ein, für deren Anwendung er auch beim Schulturnen ist. Es wird Mitarbeit der Lehrerschaft gefordert, und vor allen Dingen müssen auch zweckmäßige Räume vorhanden sein, weil ja die Turnhallen von ihren Schulen bereits überlastet sind.

Herr H o c h - Luckenwalde

weist auf die Notwendigkeit hin, die orthopädischen Maßnahmen durch wirtschaftsfürsorgerische zu ergänzen, da die Mehrzahl der Rückenschwächlinge den wirtschaftsschwachen Kreisen angehörte und hierin vielfach die Ursache ihres Leidens zu suchen hat.

Herr Turnlehrer R a d e - Berlin

spricht für ein Zusammenarbeiten der Ärzte und Turnlehrer, von denen letztere durch intensive Ausbildung und große Erfahrungen geeignet sind, an der Erziehung der Jugend mitzuarbeiten.

Frau G e r t r u d L e i t z m a n n - Berlin-Lichterfelde:

Ich möchte zur Berichtigung vorher gefallener Äußerungen nur erwähnen, daß es bereits seit dem Jahre 1900 in Deutschland Turnlehrkräfte gibt, die eine besondere Ausbildung in der Gymnastik in ihrer Anwendung auf die Medizin besitzen und dadurch für die Verwendung in ärztlichen Betrieben und in solchen, die im übrigen mit Abweichungen vom Normalen zu tun haben, besonders geeignet erscheinen. Es sind dies die deutschen staatlich geprüften Heilgymnastinnen (Ausbildung Sanitätsrat Dr. L u b i n u s, Kiel). Ihre Ausbildung stützt sich auf die allgemeine Turnlehrerinnenausbildung in Preußen, abgeschlossen mit der vorgeschriebenen Prüfung, auch in den vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen. Daran schließt sich dann eine gründliche Ausbildung in Heilgymnastik und Massage für die Anwendung dieser Methoden in der Behandlung von Krankheiten der Chirurgie, Orthopädie, inneren Medizin, der Nerven-, Frauen- und

[1]) Der Name war nicht festzustellen.

Kinderheilkunde. Diese medizinisch-technische Ausbildung wird abgeschlossen durch eine zweite staatliche Prüfung vor einer vom Preuß. Wohlfahrtsministerium jedesmal zu bestimmenden Kommission.

Ich wende mich noch speziell an Herrn Ministerialrat Ottendorf mit der Bitte um Bestätigung dafür, daß die vorhin von ihm erwähnte Verfügung, die den Zugang zum Lehrfach des orthopädischen Schulturnens für alle Lehrkräfte schließen soll, die nicht den vorgeschriebenen Lehrgang genossen haben, sich nicht auch gegen die Heilgymnastinnen wendet, deren Interesse sich bisher häufig der Schule zugewendet hat. Die Tatsache, daß diese Lehrkräfte neben ihrer Ausbildung zur Turnlehrerin und zur Lehrerin in den vorbeugenden und ausgleichenden Leibesübungen noch eine mehrjährige Ausbildung und praktische Arbeit in ärztlich geleiteten medizinischen Instituten nachweisen können, darf keinesfalls den Grund bilden, sie von der Schule fernzuhalten, falls ihre innere Struktur sie dafür mehr Neigung empfinden läßt als für die dauernde Betätigung in medizinischen Instituten.

Herr Ministerialrat Prof. Ottendorf-Berlin:

Auf die Ausführungen der Vorrednerin erwidert Herr Ministerialrat Prof. Ottendorf, daß die Absicht nicht bestünde, die Heilgymnastinnen vom orthopädischen Schulturnen auszuschließen.

Herr Maaß-Pinneberg[1]):

Bisher sind nur die Großstädte zu Worte gekommen. Was die Redner ausführten, ist nicht ohne weiteres auf die Verhältnisse des flachen Landes zu übertragen. Ich vertrete einen Landkreis von 100 000 Einwohnern mit 12 000 Schulkindern, die in 5 Kleinstädten und 52 Landgemeinden wohnen. Nur die Städte haben geprüfte Turnlehrer, von denen nur zwei im Haltungsturnen ausgebildet sind. Ihre Arbeit beschränkt sich auf ihre Städte. In der großen Mehrzahl der etwa 60 Landschulen wird der reguläre Turnunterricht von den zumeist älteren Klassenlehrern erteilt, die selbst darüber klagen, daß sie dafür nicht genügend vorgebildet sind. Von speziellem Haltungsturnen kann also bei ihnen keine Rede sein.

Um wenigstens etwas zu tun, haben wir seit kurzem aus einigen Landschulen, an denen ich selbst Schularzt bin, 50 Rückenschwächlinge zu drei freiwilligen Sonderturnkursen außerhalb der Schulzeit vereinigt. Der Unterricht wird erteilt von einer Dame, die früher wissenschaftliche Lehrerin war (nicht Turnlehrerin) und jetzt halbtägig im orthopädischen Universitätsinstitut in Hamburg als Gehilfin in Gymnastik und Massage tätig ist. Da die Klinik ihr ein Befähigungszeugnis ausstellte, habe ich keine Bedenken getragen, sie zu beschäftigen, und sie macht die Sache durchaus zu meiner Zufriedenheit. Ich gehe deshalb mit dem Gedanken um, das Haltungsturnen zunächst einmal an diesen Schulen obligatorisch zu machen.

Wenn nun die Regierung eine Verfügung erläßt, daß Haltungsturnen nur geleitet werden darf von geprüften Turnlehrern mit Sonderexamen, so wird dadurch unser Plan umgeworfen. Es wird dann ähnlich gehen, wie es mir seinerzeit mit dem Säuglingspflegeunterricht in den Mädchenschulen ging. Vor 2 Jahren bildete ich eine Anzahl Haushaltungs- und Handarbeitslehrerinnen in 15 Doppelstunden theoretisch und nach Möglichkeit praktisch aus in der Säuglingspflege, damit sie in den oberen Mädchenklassen im Rahmen des Haushaltungsunterrichtes in Säuglingspflege unterrichteten. Als der Plan in die Wirklichkeit umgesetzt werden sollte, grub der Schulrat eine Regierungs-

[1]) Nachträglich eingesandt, weil M. vorzeitig abreisen mußte und nicht mehr zu Worte kam.

verfügung aus, nach der für solche Lehrerinnen eine ½jährige Ausbildung in einem Säuglingsheim die Voraussetzung für ihre Zulassung ist, und er verbot die Aufnahme des obligatorischen Unterrichtes. Seitdem können wir den Unterricht nur gewissermaßen unter Ausschluß der Öffentlichkeit, d. h. fakultativ, abhalten lassen, wodurch er einen großen Teil seines Wertes verliert. Es hat also hier eine Bestimmung, die für die Großstadt sicher gut ist, in einem Landkreise etwas, das besser als nichts war, dem Schema zuliebe zerstört.

Ich möchte deshalb den Herrn Vertreter der Regierung bitten, bei der zu erwartenden Verfügung über das Haltungsturnen (wie auch sonst) auf die Bedürfnisse und die Durchführungsmöglichkeiten der Landkreise Rücksicht zu nehmen, indem die Bestimmungen so dehnbar gehalten werden, daß den Landschulen die Möglichkeit bleibt, mit Behelfseinrichtungen nach Art der unserigen wenigstens das nach den realen Verhältnissen Mögliche zu tun, anstatt ganz beiseite stehen zu müssen. Gut wäre es, wenn zu allen Kommissionsverhandlungen von vornherein nicht nur Großstädtekoryphäen, sondern auch Vertreter der Landkreise hinzugezogen würden.

Herr Gaulhofer-Wien (Schlußwort):

Der Aussprache konnte ich entnehmen, daß Sie fast allgemein am Sonderturnen in seiner gegenwärtigen Gestalt festhalten wollen. Was Sie an ihm rühmen, sind aber durchwegs Eigenschaften, die jedes normale Schulturnen haben muß. Es muß ausgleichend und vorbeugend wirken, muß persönlich abgestimmt sein, bei Kindern die Spielform bevorzugen, sich der Freiluftübungen, des Schwimmens und ähnlicher Leistungsübungen bedienen, es braucht genau wie das Regelturnen einen reinen Saalboden und eine vernünftige Turnkleidung, kurz, ich finde keinen Anhaltspunkt, warum man eine solche richtige Art zu turnen als Sonderturnen bezeichnen könnte und dafür eigene Lehrkräfte ausbilden müßte. Ich kann nur wiederholen, diese Arbeit muß jeder Turnlehrer verstehen, die Heilbehandlung dagegen braucht er nicht zu verstehen, da sein Gebiet die Pädagogik und nicht die Medizin ist.

Es mag sein, daß Sie in dem Sonderturnen den praktisch besten und raschesten Weg sehen, um zu einem guten allgemeinen Schulturnen mit ausreichender Stundenzahl zu kommen, das können Sie natürlich besser beurteilen, als ich, der Außenstehende. Ich kann aber doch die Befürchtung nicht unterdrücken, daß ein Sonderturnen, das nicht ausdrücklich im Sinne eines Zusatz- und Hilfsturnens für Schwächlinge geführt wird, recht leicht in die Heilbehandlung hinübergleiten kann, und daß daneben das Regelturnen der Haltungserziehung zu wenig Gewicht beilegen wird, weil man sie nur für die Sonderturner notwendig glauben wird.

Theoretisch, also in den wissenschaftlichen Grundlagen, hat die Tagung ja eine erfreuliche Übereinstimmung zwischen Ärzten und Turnlehrern ergeben, sollte es unmöglich sein, daraus die nötigen Folgerungen für die Organisation des Schulturnens zu ziehen?

Herr Möhring-Kassel (Schlußwort):

Der vorgeschrittenen Zeit wegen will ich auf die zahlreichen Einzelheiten, die aus der Erörterung Anlaß zu Äußerungen geben müßten, nicht eingehen, sondern nur einiges Grundsätzliche sagen.

Das Ergebnis der Hauptberichte vom Vormittag ist durch die oft die vereinbarte Bahn verlassenden Erörterungen beeinträchtigt worden. Die Vortragenden waren in der Mehrzahl und in ihren Grundanschauungen so weitgehend einig, daß ein Zweifel an einer endgültigen und glücklichen Lösung der Frage nicht zu bestehen schien.

Es wäre nun auch höchst bedauerlich, wenn diese groß angelegte Versammlung nicht

zu einer endgültigen Klarheit führen würde, denn so bald wird sich eine solche Gelegenheit nicht wieder bieten.

Diese endgültige Lösung kann aber nur in der Richtung liegen, die uns Österreich durch die ausgezeichneten Darlegungen seiner Vertreter, der Herren Prof. Spitzy und Ministerialrat Gaulhofer, weist; wie sie Bayern mit voller Befriedigung aller Beteiligten eingeschlagen hat und wovon auch die Stadt Hanau ein treffliches Beispiel gibt. Was dort möglich und als richtig erwiesen ist, muß auch selbstverständlich für das übrige Deutschland möglich sein.

Ich fasse diese Anschauung in einigen Schlagworten zusammen:

1. Die Bezeichnung „orthopädisch" wird sowohl für Turneinrichtungen, wie für Turnlehrer in der Schule fallen gelassen.

2. Aufgabe der Schule ist es: zu erziehen, nicht zu behandeln. Eins der bedeutungsvollsten turnerischen Erziehungsziele der Schule ist die Haltungserziehung.

3. Für alle Schüler und Schülerinnen, die aus irgend einem körperlichen, geistigen oder seelischen Grund am Regelturnen nicht teilnehmen können, ist ein Hilfsturnen einzurichten. Sie turnen aber nicht wegen, sondern trotz ihres Zustandes.

Resolution.

Die übrigen Vortragenden verzichten auf ihr Schlußwort und es kommt nunmehr eine von einer aus einem Orthopäden, Turnfachmann und Schularzt bestehenden Kommission aufgesetzte Resolution zur Verlesung, die nach längeren Reden und Gegenreden in folgender endgültiger Form von der Versammlung einstimmig angenommen wird:

„Nach der Reichsverfassung hat die Schule die körperliche Erziehung der ihr anvertrauten Kinder nach Kräften zu fördern. Dazu bedarf es eines Zusammenwirkens aller Lehrer, der Mithilfe des Elternhauses, der Ärzte, der ganzen Öffentlichkeit und der planvollen Hilfe der Behörden.

Das Schulturnen bildet den Kern dieser Arbeit. Es muß ihm täglich mindestens 1 Stunde zugemessen werden, jedoch ohne Erhöhung der Gesamtstundenzahl. Neben der Leistungserziehung muß auch vor allem die Haltungserziehung zu ihrem vollen Rechte kommen.

Die Sonderturnkurse müssen in ihrer jetzigen Form noch beibehalten werden."

Nachdem noch Prof. Sievekíng-Hamburg den Veranstaltern und besonders dem Vorsitzenden den Dank der Versammlung für ihre Mühe und Arbeit ausgesprochen hat, schließt der Vorsitzende die Tagung mit dem Wunsche, daß Ärzte und Turnfachleute sich des öfteren zu gemeinsamer Tagung zusammenfinden möchten, um über das Wohl der Schuljugend und über diese angehende Fragen zu verhandeln.

Schlußwort.

Die Tagung war ein Erfolg. Sie hat gezeigt, wie notwendig eine gemeinsame Aussprache aller der Kreise war, die sich mit der Frage der Sonderturnkurse befassen und befassen müssen. Mit Harte möchte auch ich den Wunsch aussprechen, daß „man hoffentlich noch öfter zusammen tagen wird, um auch über die Auswahl der Erziehungsmittel im einzelnen zu streiten". Auch ich fürchte mit ihm nach den auf der Tagung gemachten Erfahrungen keine Mißverständnisse mehr wie vielfach in vergangenen Tagen, und möchte nur noch mit wenigen Worten das zusammenfassen, was wohl, nunmehr durch die Aussprache geklärt, einmütig von allen Rednern anerkannt und als richtig hingestellt wurde.

Der Haltungsverfall, die Haltungsschwäche unserer Schulkinder ist scharf zu trennen von den wirklichen Wirbelsäulenverkrümmungen, von dem wirklichen Schiefwuchs, dem allein der Name „Skoliose" zukommt. Er steht in ursächlichem Zusammenhang mit der Schule und ihrem Sitzzwang, die aber keineswegs die alleinige, wohl aber eine der wichtigen Ursachen dieses Haltungsverfalls ist.

Wir müssen deshalb auch die Schule zu seiner Bekämpfung mit heranziehen und Schule, Lehrer und Ärzte müssen sich zu gemeinsamem Angriff zusammentun.

Die Ursachen der Skoliose sind dagegen nicht in der Schule zu suchen, da nach den neueren und neuesten Forschungen die seitliche Rückgratsverkrümmung bis auf einen ganz geringen Prozentsatz der Fälle auf eine angeborene Mißbildung, auf statische Veränderungen und in der Hauptsache auf rachitische Schädigungen (etwa 80 %) zurückzuführen ist, deren erste Anfänge zumeist schon vor der Schulzeit vorhanden sind. Die Schule wird niemals bei gesunden, kräftigen Kindern eine wirkliche seitliche Wirbelsäulenverkrümmung hervorrufen, sie kann es allerhöchstens nur bei in ihrem Muskel- und Knochensystem geschwächten Kindern tun. Nach den allerorts von Orthopäden gemachten Erfahrungen ist die Zahl solcher Skoliosen aber eine verschwindend kleine im Vergleich zu den übrigen, aus anderen Ursachen entstandenen. Sie führen fast nie zu erheblichen Deformitäten oder gar zu einem schweren Krüppeltum.

Einwandfrei an mehreren Orten von Fachärzten unter Ausschaltung aller Fehlerquellen vorgenommene Schuluntersuchungen haben gezeigt, daß der Haltungsverfall sehr häufig bei unseren Schulkindern zu finden ist, daß aber dagegen die wirkliche Skoliose keineswegs so häufig vorhanden ist, daß man etwa von einem „Massenelend der Schuljugend" sprechen könnte. Wir finden sie nur bei 2—4 % aller unserer Schulkinder.

Die wirkliche Skoliose ist eine Krankheit, die zu behandeln lediglich Sache

der Ärzte sein und bleiben muß; sie läßt sich durch noch so zweckmäßig eingerichtete Sonderturnkurse nicht aus der Welt schaffen, die nicht einmal imstande sind, viele von ihnen in ihrem Fortschreiten aufzuhalten. Worte, daß „die Sonderturnkurse das wichtigste Mittel bei der Bekämpfung der Wirbelsäulenverkrümmungen" seien, sollten nun endlich von der Bildfläche verschwinden.

Eine gute allgemeine Ausbildung der Lehrkräfte, wie sie in dem ministeriellen Erlaß vorgesehen ist, ist ebenso wichtig und notwendig wie eine orthopädische Vorbildung der Ärzte, die die Kurse überwachen. Bier hat sicherlich recht, wenn er sagt, daß die ganze Angelegenheit mit der Ausbildung und Unterweisung der betreffenden Schulärzte fällt, die nicht von ihren Lehrern und Lehrerinnen abhängen dürfen. Nur eine gemeinsame verständnisvolle Zusammenarbeit beider, die in gleicher Weise geschult und mit der Frage vertraut sein müssen, kann wirklich Nutzen bringen und kann nur Ersprießliches leisten. Sie dürfen niemals einseitig nach einem bestimmten „System" unterrichtet werden, sondern müssen alles kennen lernen, um es dann nach ihrem Ermessen zu verwerten. So nebenbei gelegentlich eines kurzen Lehrganges in den allgemeinen Leibesübungen von wenigen Tagen läßt sich das nicht erlernen.

Nicht auf die Art der Übungen kommt es allein an, sondern vielmehr noch auf ihre Aus- und Durchführung. Die ganze Sache steht und fällt mit der Person des Turnlehrers und der Turnlehrerin selbst. Sie müssen es verstehen, die Kinder zur guten Haltung zu erziehen; einige wenige Stunden auch noch so guter Auswahl und Durchführung der Übungen vermögen niemals allein das zu Wege zu bringen, wenn nicht jenes Erziehungsprinzip dabei mithilft, ja in den Vordergrund tritt.

Wir können bei der überaus großen Menge von Kindern mit Haltungsverfall nicht alle diese mit unseren Sonderturnkursen erfassen; sie können und müssen deshalb immer nur als ein Provisorium angesehen und können erst umgestaltet werden, wenn der allgemeine Turnunterricht im neuzeitlichen Sinne der Turnfachleute und Ärzte immer noch mehr verbessert wird und wenn wir vor allen Dingen die tägliche Turnstunde bekommen. Wir müssen mit Ottendorf, Schmidt, Echternach und wie sie sonst noch alle heißen, eine Durchdringung des ganzen Schulturnens mit geeigneten Haltungs-, Rumpf- und Atmungsübungen noch immer mehr anstreben, als es bisher ja schon geschehen ist; das ist eine Forderung, die alle anderen überwiegen muß und die uns die körperliche Verfassung unserer Schulkinder predigt und vorschreibt, die körperliche Verfassung, die wir nie und nimmermehr außer acht lassen dürfen.

Sonderturnkurse werden wir nie entbehren können, wir müssen sie aber, wenn alle jene Forderungen erfüllt sind, in dem Sinne noch erweitern und umgestalten, daß sie nicht nur für Haltungsschwächlinge da sind, sondern

auch für alle die Kinder, die aus irgendwelchen Gründen an dem Schulturnen, an dem Regelturnen nicht teilnehmen können, die aber doch einer körperlichen Ausbildung überhaupt fähig sind, ja sie oft noch nötiger haben als ihre gesunden Mitschüler und Mitschülerinnen. Genau so wie wir für geistig etwas zurückgebliebene Kinder Hilfsklassen und Hilfsschulen haben, genau so müssen wir auch für die körperlich behinderten bzw. zurückgebliebenen ein Hilfsturnen fordern, das aber dann den Namen des orthopädischen Turnens noch weniger verdient als unser heutiges Sonderturnen, weil an demselben auch Kinder mit anderen Körperschäden teilnehmen sollen, die nicht auf orthopädischem Gebiet liegen.



Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart

Leitfaden der Orthopädie für Schul- und Fürsorgeärzte

Orthopädische Propädeutik für Studierende und Ärzte

Von Sanitätsrat Dr. **Karl Gaugele,** Zwickau

Mit 170 Abbildungen. Lex. 8°. 1928. VII und 147 Seiten

geheftet M. 8.50; in Leinwand gebunden M. 10.—

Das Buch ist besonders geschrieben für den Schul- und Fürsorgearzt, unentbehrlich auch für die Fürsorge- und Schulämter. Es kann auch zur Einführung des Studierenden in die orthopädische Wissenschaft sehr wohl dienen; für den praktischen Arzt wird das Buch ebenfalls besonders wertvoll sein, da es ihn in kurzer und anschaulicher Weise mit den wichtigsten Maßnahmen der orthopädischen Behandlung vertraut macht. Besonders sei auf die ausgiebige Illustration des Buches mit klaren, übersichtlichen Bildern hingewiesen.

ZEITSCHRIFT

FÜR

ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE

EINSCHLIESSLICH DER

HEILGYMNASTIK UND MASSAGE

BEGRÜNDET VON

ALBERT HOFFA

Offizielles Organ der Deutschen Orthopädischen Gesellschaft

UNTER MITWIRKUNG VON

Prof. Dr. **A. Lorenz** in Wien, Prof. Dr. **H. Krukenberg** in Elberfeld, Prof. Dr. **O. Vulpius** in Heidelberg, Sanitätsrat Dr. **A. Schanz** in Dresden, Prof. Dr. **G. Drehmann** in Breslau, Prof. Dr. **C. Helbing** in Berlin, Prof. Dr. **A. Blencke** in Magdeburg, Prof. Dr. **H. Gocht** in Berlin, Prof. Dr. **Th. Kölliker** in Leipzig, Dr. **S. Peltesohn** in Berlin, Prof. Dr. **K. Ludloff** in Frankfurt a. M., Dr. **P. Bade** in Hannover, Oberarzt Dr. **W. Schasse** in Berlin-Dahlem

HERAUSGEGEBEN VON

Prof. Dr. **Konrad Biesalski** in Berlin, Prof. Dr. **Fritz Lange** in München, Prof. Dr. **Hans Spitzy** in Wien, Prof. Dr. **G. A. Wollenberg** in Berlin

Mit zahlreichen Textabbildungen. Lex. 8°. Alle 2 Monate erscheint ein Heft im Umfang von etwa 10 Bogen. Preis der Hefte etwa M. 13.— Im Erscheinen ist der 50. Band

WYŻSZA SZKOŁA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO W KRAKOWIE
BIBLIOTEKA GŁÓWNA
5259

Verlag von

Deutsche Orthopädie

Herausgegeben von Prof. Dr. **Hermann Gocht** in Berlin

Bisher sind erschienen

I. BAND

Orthopädische Technik

Anleitung zur Herstellung orthopädischer Verbandapparate
Von Prof. Dr. **Hermann Gocht**
Zweite, umgearbeitete Auflage. Mit 235 Textabbildungen
Lex. 8°. 1917. geh. M. 8.—; in Leinw. geb. M. 10.50

II. BAND

Künstliche Glieder

Von Prof. Dr. **Hermann Gocht**, Dr. **R. Radike**
und Prof. Dr. **F. Schede**
Zweite, umgearbeitete Auflage. Mit 689 Textabbildungen
Lex. 8°. 1920. geh. M. 24.50; in Leinw. geb. M. 27.—

III. BAND

Die sogenannte angeborene Hüftverrenkung, ihre Pathologie und Therapie

Von Prof. Dr. **Adolf Lorenz.** Mit 122 Textabbildungen
Lex. 8°. 1920. geh. M. 17.50; in Leinw. geb. M. 20.—

IV. BAND

Die Orthopädie in der Kriegs- und Unfallheilkunde

Bearbeitet von A. Blencke in Magdeburg, P. Möhring in Kassel, F. Mommsen in Berlin, S. Peltesohn in Berlin, K. Singer in Berlin, H. Spitzy in Wien und A. Stoffel in Mannheim
Mit 167 Textabbildungen
Lex. 8°. 1921. geh. M. 17.50; in Leinw. geb. M. 20.—

V. BAND

Die Pseudarthrosen u. die durch Knochendefekte entstandenen Schlottergelenke

Von Prof. Dr. **Georg Hohmann** in München
Mit 80 Textabbildungen. geh. M. 4.—; in Leinw. geb. M. [illegible]

Von Pr[illegible]gen
Lex. 8°. 1925. [illegible]b. M. 8.—

Biblioteka Gł AWF w Krakowie
1800068896