

## **Praktik der Heilgymnastik / von Herman Steudel.**

### **Contributors**

Steudel, Herman.

### **Publication/Creation**

Stuttgart : J.B. Metzler, 1860.

### **Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/pj4jv2fq>

### **License and attribution**

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>



M17262



STEUBEL



22101637699







PRAK

DER

HEILGYM

VON

HERMAN ST

STUTTG

VERLAG DER J. B. METZLER

1890



Edgar F. Cyniax

PRÄKTIK  
DER  
HEILGYMNASTIK

VON  
HERMAN STEUDEL.

STUTTGART.

VERLAG DER J. B. METZLER'SCHEN BUCHHANDLUNG.

1860.






PRAKTIK

HEILGYMNASTIK

**PRAKTIK DER HEILGYMNASTIK.**



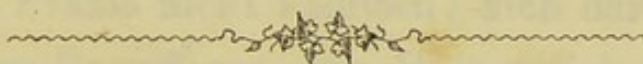


Digitized by the Internet Archive  
in 2014

<https://archive.org/details/b20407427>

PRAKTIK  
DER  
HEILGYMNASTIK

VON  
HERMAN STEUDEL.



STUTTGART.  
VERLAG DER J. B. METZLER'SCHEN BUCHHANDLUNG,

1860.



35586338

PRÄKTIK

HEILIGYMNASTIK

HERMAN SCHULZ



303850

Cyprax Gll.

M17262

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	welMOMec
Call	
No.	WB535
	1860
	584p

## V o r w o r t.

Zur Rechtfertigung dieses Schriftchens nur wenige Worte.

Es ist schon so Viel und Vielerlei über Heilgymnastik geschrieben worden, dass alles Weitere als überflüssig erscheinen könnte. Die meisten über dieses Thema erschienenen Schriften hielten sich inzwischen so sehr auf dem theoretischen Standpunkt, dass viele ihrer Leser, welche die Praxis nicht kannten, sich daraus nicht leicht einen klaren Begriff von dem Wesentlichen der heilgymnastischen Methode bilden konnten, im Gegentheil häufig auf ganz irrige Ansichten davon gekommen sind.

Ein allgemeines Verständniss wird gewiss eher ermöglicht und überdiess dürften jüngere Männer vom Fach Nutzen daraus ziehen können, wenn ein reiner Empiriker die Sache nach seiner Weise in die Hand nimmt und, indem er nur die praktische Seite hervorhebt, That-sachen von allen Seiten beleuchtet und Selbsterlebtes in zwangloser Darstellung vorführt.



Zu einem solchen Unternehmen halte ich mich für berechtigt, theils durch mehrjährige Erfahrungen in eigener Praxis, theils durch das, was ich sonst auf ausgedehnten Reisen in gymnastischen und orthopädischen Heilanstalten aller Art gehört und gesehen habe.

Meine Arbeit macht übrigens nicht den geringsten Anspruch auf Vollständigkeit; es wird ihr auch an regelrechter Eintheilung und an gewandter Ausdrucksweise fehlen. Diese und andere Mängel bitte ich damit zu entschuldigen, dass ich kein Mann von der Feder und überhaupt kein Gelehrter bin — ich bin nichts als Heilgymnast.

Dieses, und nur dieses allein im wahren Sinne des Wortes zu werden und zu sein, war in der ganzen Zeit, seit Lings Lehre in Deutschland bekannt wurde, mein einziges Ringen und Streben.

Durchdrungen von dem Werthe der Kunst, der ich mich gewidmet, möchte ich ihr neue Freunde gewinnen, hoffe auch, man werde meine gute Absicht nicht verkennen, wenn ich Andersdenkenden gegenüber meine, auf Ueberzeugung gegründete, eigene Ansicht rückhaltslos ausspreche.

Wohl erkenne ich, welche schwierige Aufgabe ich mir gestellt habe. Im Vertrauen auf die gute Sache gehe ich jedoch getrost ans Werk.



# Inhalts-Verzeichniss.

	Seite
I. Der Name und die Sache in ihren verschiedenen Berührungen	1
II. Einiges zum Verständniss der Bewegungsarten . . .	21
Die Ausgangsstellungen . . . . .	22
Passive Bewegungen . . . . .	25
Duplicirte       " . . . . .	29
Active           " . . . . .	42
III. Krankengeschichten mit Angabe der Behandlung . . .	44
Unterleibsbeschwerden . . . . .	44
Leistenbruch . . . . .	47
Kropf . . . . .	51
Lungen-Emphysem . . . . .	53
Asthma mit Hämorrhoiden . . . . .	55
"       "   Magenleiden . . . . .	57
Lungentuberkulose . . . . .	60
Enge, schmerzhaftige Brust . . . . .	62
Hohe, schmerzhaftige Brust . . . . .	63
Husten . . . . .	64
Krampfhusten . . . . .	66
Pleuritische Exsudate und Hämorrhoiden . . . . .	67
Bleichsucht . . . . .	70
Kleiner Veitstanz . . . . .	72
Schreibekrampf . . . . .	74
Hüftnervenschmerz . . . . .	76
Vollständige Lähmung beider oberen Extremitäten . . . .	78
Fortschreitende Muskelatrophie . . . . .	80
Gelenksteifigkeit . . . . .	85
Contraktur im Kniegelenk . . . . .	87
Kniegelenksleiden . . . . .	91
Einwärtskrümmung der Kniee . . . . .	93
Hochgradiger Klumpfuss . . . . .	96
Schiefhängender Kopf . . . . .	102
Die Skoliose . . . . .	104
IV. Beschreibung der von mir besuchten Anstalten . . . .	122
Branting in Stockholm . . . . .	123
Sätherberg in       " . . . . .	133
Bruhn       "       " . . . . .	137



	Seite
Edholm in Gothenburg . . . . .	138
Kjölstad in Norwegen . . . . .	139
Pädagogisches aus Skandinavien . . . . .	144
Turnen in Christiania . . . . .	146
Georgii in London . . . . .	147
Roth " " und Brighton . . . . .	153
Chiosso " " . . . . .	155
Eulenburg in Berlin . . . . .	156
Neumann " " . . . . .	156
Löwenstein " " . . . . .	156
Berend " " . . . . .	158
Melicher " Wien . . . . .	159
Schreber " Leipzig . . . . .	160
Flemming " Dresden . . . . .	161
Eichhorn " " . . . . .	162
Nitzsche " " . . . . .	163
Scheerer in Gräfenberg . . . . .	165
Schley " Pesth . . . . .	167
Batizfalvi " " . . . . .	168
Siklosy " Ofen . . . . .	169
Klopsch " Breslau . . . . .	169
Driesen " " . . . . .	170
Pinoff " " . . . . .	171
Böttcher " Görlitz . . . . .	171
Heilmann " Crefeld . . . . .	171
Parrow " Bonn . . . . .	173
Haupt " Nassau . . . . .	178
Scheerer " Hamburg . . . . .	178
Streetz " " . . . . .	179
Mannhart " Altona . . . . .	180
Ulrich " Bremen . . . . .	181
Frank " Braunschweig . . . . .	182
Becker " Kassel . . . . .	185
Knorr " München . . . . .	186
Dianabad " " . . . . .	187
Steinbacher in " . . . . .	188
Zahn in Nürnberg . . . . .	188
Ravenstein in Frankfurt a. M. . . . .	189
Weber in Giessen . . . . .	190
Werner in Dessau . . . . .	190
Genth in Wiesbaden . . . . .	191
Müller in Winterbach . . . . .	192
Zipperlen in Teinach . . . . .	192
Hellmuth Steudel in Esslingen . . . . .	192
Ebner und Grossmann in Stuttgart . . . . .	193
Roth in Stuttgart . . . . .	194
Schluss . . . . .	199



# Der Name und die Sache

in ihren

## verschiedenen Berührungen.

---

Was heisst man Heilgymnastik?

Es mag sonderbar klingen, dass ich, diese Frage zu erörtern, noch für nöthig halte. Nachdem man aber versucht hat, nicht nur einerseits unser gewöhnliches Turnen und andererseits die pure Maschinen-Orthopädie, sondern auch noch Elektrizität und, weiss Gott, was Alles mit unter diese Rubrik zu bringen: so wird es wohl erlaubt sein, darauf zurückzugehen, woher der Name Heilgymnastik stammt.

Ich will nicht zum Ueberfluss wiederholen, dass schon bei den ältesten Völkern verschiedene Leibesübungen zu Heilzwecken benützt wurden. Auch ist hinlänglich bekannt, dass aus den letzten Jahrhunderten noch viele, in verschiedenen Sprachen geschriebene Bücher vorhanden sind, welche Zeugniß dafür ablegen, dass forschende Aerzte aller Zeiten den Werth von Körperbewegungen anerkannt und in manchen Zuständen über den des Medicinirens gestellt haben. Aber die Art der Bewegungen, die sie anzugeben wussten und anempfohlen haben, war viel zu ungenügend, denn diese bestanden ausser einigen, nicht einmal genau bestimmten Manipulationen meistens nur in Gehen, Reiten, Fahren, Schaukeln, Holzhacken, Karrenschieben, höchstens Fechten und Ringen; auch war von keiner dieser Uebungen die Art ihrer Wirkung genau erklärt.

Seit Anfang dieses Jahrhunderts sind zwar unter allen mög-



lichen Titeln viele weitergreifende Schriften über Gymnastik erschienen; doch hielten sie sich durchgängig auf rein pädagogischem oder diätetischem Standpunkt; nur wenige davon machten einen kurzen Ausflug in das wirkliche Heilgebiet.

Unter diesen Schriften sind viele von hohem und bleibendem Werth; aber keine brachte uns ein eigenes System, nach welchem die Gymnastik in der Heilkunde für einzelne Krankheitsformen wissenschaftlich zu verwerthen gewesen wäre.

Ein solches, wissenschaftlich begründetes und methodisch entwickeltes System der Behandlung von Krankheiten durch geordnete und ihrer Wirkung nach angezeigte Bewegungsarten hatte inzwischen in Schweden bestanden und Geltung erhalten, lange, ehe wir Deutsche etwas davon erfuhren.

Der Stifter dieses gymnastischen Systems war Pehr Henrik Ling, welcher im Jahr 1776 in einem schwedischen Dorfe geboren wurde. Sein Vater war Pfarrer; er selbst wurde für den geistlichen Stand bestimmt; studirte auf der Universität Upsala und bestand im December 1797 sein theologisches Examen. Von da an sammelte er auf ausgedehnten Reisen, welche ihn auch nach England, Deutschland und Frankreich führten, reiche Erfahrungen. Ein gichtisches Leiden am Arm brachte ihn vielleicht zuerst auf die Idee, welche heilsamen Wirkungen auf den menschlichen Körper durch dessen wohlgeordnete Bewegungsthätigkeit hervorgebracht werden könnten. Wie dem nun sei, er gab sich ganz der Erforschung dieses Gedankens hin. Aeusserlich brachte er es in der ersten Zeit nicht weiter, als dazu, dass er im Jahre 1805 an der Universität zu Lund als Lehrer der Fechtkunst angestellt wurde.

Wem es ungeeignet erscheinen sollte, dass ein Fechtmeister sich zum Heilkünstler emporschwingen konnte, dem darf man in's Gedächtniss rufen, von wem die meisten grossen Erfindungen herkommen. Ein Mönch hat das Pulver, ein Patrizier die Buchdruckerkunst erfunden; ein Bauer hat die Wasserkur, ein Doctor medicinae die Homöopathie in's Leben gerufen. Das werthvollste Arzneimittel, die Chinarinde, hat eine Gräfin unter den damals noch wilden Peruanern aufgefunden. Die Arzneiwissenschaft selbst stammt sicher von keinem dazu berechtigten Mediciner her. Im Gegentheil be-



hauptet ein kompetenter Autor \* „ein grosser Theil der altgriechischen Medicin und Chirurgie entsprang aus den Erfahrungen ihrer „Gymnasten.“

Nicht der bürgerliche Stand bedingt eine Erfindung; nicht einmal die Wissenschaft, deren Hauptstärke im Erforschen und Ausbeuten des Gegebenen besteht. Zum Erfinden gehört ein Genie — und ein solches Genie war Ling.

In Lund legte sich Ling auch auf das Studium der Anatomie und Physiologie, setzte dabei seine Untersuchungen über die Wirkung der Bewegungsarten des menschlichen Körpers fort und brachte nach und nach sein System in's Reine. Die Erfolge, welche er dadurch in der Praxis erzielte, mehrten sich von Jahr zu Jahr und sein Ruhm erfüllte endlich ganz Schweden.

Auch die Regierung dieses Landes konnte nicht länger die vorher geringgeschätzten Verdienste Ling's verkennen. Er wurde im Jahr 1814 zum Direktor des, auf seine Anregung und nach seinem Plan in Stockholm gegründeten königlichen Centralinstituts für Gymnastik ernannt, und nach und nach zum Professor, zum Mitglied der königlichen Akademie und zum Ritter vom Nordstern erhoben. Genanntes Institut dirigierte Ling 25 Jahre lang bis zu seinem im Mai 1839 erfolgten Tode. Nun wurde sein ältester Schüler, Professor Branting, zum Direktor des Centralinstituts ernannt, und bekleidet — allgemein geehrt und mit mehreren Orden geschmückt — diese Stelle noch heute.

Ling hat seine Lehre von den Leibesübungen in vier Abtheilungen gebracht. Diese sind:

die pädagogische	} Gymnastik.
„ ästhetische	
„ militairische	
„ medicinische	

Im Stockholmer Centralinstitut wird in diesen vier Abtheilungen theoretischer und praktischer Unterricht ertheilt, auch die medicinische oder Kranken-Gymnastik von Branting ausgeübt.

Zu Anfang der vierziger Jahre tauchten in deutschen Zeit-

\* Dr. H. E. Richter, Organon der physiologischen Therapie. S. 190.



schriften die ersten zerstreuten Nachrichten von der schwedischen Gymnastik auf und im Jahre 1845 erhielten wir positive Kunde davon. Diese uns gegeben zu haben, hat Professor Dr. Hermann Eberhard Richter in Dresden das Verdienst. — Es lieben selbst namhafte Schriftsteller, sich auf Stellen anderer Autoren zu beziehen, in welchen sie Uebereinstimmung mit ihren Ansichten finden; um wie viel mehr muss es mir, mit meinem unbedeutenden und wenig bekannten Namen, erwünscht sein, eine Autorität anrufen zu können; ich werde mir daher in der Folge mehrmals erlauben, das in der medicinischen Welt vollgültige Urtheil eines so berühmten Arztes und Schriftstellers, wie H. E. Richter in Dresden zu citiren. Dieser sagt in seiner 1845 erschienenen Schrift „Die schwedische nationale und medicinische Gymnastik“ S. 8, S. 11, S. 17 und S. 28:

„Die schwedische Gymnastik ist ein anatomisch-physiologisch begründetes, organisch gegliedertes und methodisch vorschreitendes System der Körperausbildung durch schulgerechte Kraftausübungen.“

„Es sind keineswegs bloss orthopädische Kranke, Verkrümmte und Schiefgewordene, welche man hier behandelt; die verschiedenartigsten Krankheiten, von denen man zum Theil kaum glauben sollte, dass sie einer solchen Behandlung eine Seite darböten: Krankheiten des Nervensystems, der Blutgefäße, der Lungen, des Unterleibs u. s. w. Um nur einige Namen derjenigen Krankheiten zu nennen, welche dort in Behandlung kommen und welche ich zum Theil dort antraf: Lähmungen und Contracturen der Glieder; Vorboten und Nachwehen von Schlagflüssen; Spinalirritation; sodann Lungenkatarrhe; beginnende Schwindsuchten (Tuberkelschwindsucht); Asthma; Unterleibsvollblütigkeit; Hämorrhoiden; Stuhlverstopfungen; Leberanschwellungen; Gicht; Rheumatismus; Skropheln; selbst Krankheiten der Genitalien und Harnwerkzeuge.“

„Werfen wir nun als Aerzte einen prüfenden Blick auf das Wesen dieser schwedischen Gymnastik, so können wir nicht umhin, ihr die Gerechtigkeit wiederfahren zu lassen, dass sie ebensowohl



„vernünftig - physiologisch begründet, als in hohem Grade zeitgemäss ist.“

„Diese schwedische Nationalgymnastik und das Stockholmer Institut gelten bei allen Schweden als Glanzpunkte ihres Vaterlandes. Fast jeder, den ich sprach, redete davon mit Begeisterung; sogar die Aerzte (sonst allerwärts ein missgünstiges Völkchen) sprechen davon mit grosser Anerkennung und nicht bloss Physiologen wie Retzius, Sundeval der Jüngere u. A., auch viele praktische Aerzte senden geeignete Kranke freiwillig zur Behandlung an Branting und in der schwedischen ärztlichen Zeitung und den Hospitalberichten findet man Fälle von den ausgezeichneten Klinikern Stockholms: Huss, Liljevalch u. A. mitgeteilt, welche durch die Krankengymnastik geheilt wurden, darunter Fälle, welche der Theorie nach kaum dafür geeignet erscheinen könnten.“

Professor Richter war zu vorstehendem Urtheil um so mehr berechtigt, als er Alles, worüber er berichtet, auf einer dahin unternommenen Reise in Stockholm selbst gehört und gesehen hatte.

Das Jahr 1847 brachte uns zwei neue Werke. Eine deutsche „Uebersetzung von P. H. Ling's Schriften über Leibesübungen“ von Prof. Dr. Massmann. Diese Schrift behandelt mit Vorliebe das Theoretische. Ueber das Praktische der Krankengymnastik, mit welcher wir uns hier allein beschäftigen, erfuhren wir erst einiges Nähere durch „Die Heilgymnastik. Dritter Abschnitt der Gymnastik nach dem System des schwedischen Gymnasiarchen P. H. Ling“ von Hg. Rothstein. \* Das Wort Heilgymnastik hat Roth-

---

\* Rothstein, Unterrichtsdirigent des k. preussischen Centralinstituts für Gymnastik in Berlin hat sich ein bleibendes hohes Verdienst dadurch erworben, dass er mit unter den Ersten durch seine gründlich wissenschaftlichen Schriften zu Bekanntwerdung der schwedischen Gymnastik in Deutschland beitrug. Er war deshalb masslosen Angriffen ausgesetzt, von denen man sich einen Begriff machen kann, wenn man erfährt, dass ihm auch das, Ling beigelegte Prädicat: „Gymnasiarch“ zum Vorwurf gemacht wurde. Ling war aber seiner Zeit oberster Vorsteher über alle gymnastischen Anstalten in Schweden, und ward als solcher Gymnasiarch genannt, wie man in Deutschland den obersten Schulvorsteher eines Landes „Scholarch“ nennt oder nannte. Eigentlich bedeutet aber Gymnasiarch nichts Anderes, als Gymnastikmeister. Auch ich wurde während meines Aufenthalts in



stein aus dem Schwedischen Sjuk (Kranken-) gymnastik übersetzt, oder vielmehr neu gebildet. Die Benennung ist trefflich gewählt und, da sie vorher nie gebraucht worden war, und nicht einmal existirt hatte: so können wir eigentlich auch nichts Anderes, als das, was auf das System des Schweden Ling basirt ist, unter dem Namen „Heilgymnastik“ begreifen.

Damit scheint auch D. Richter einverstanden, indem er sich dahin ausspricht \* „die gymnastische Kurmethode, die medicinische „oder Heilgymnastik umfasst die Bewegungen der willkürlichen „Muskeln, welche zu Heilzwecken benützt werden. Dieser Name, „den wir hier im Sinn der schwedischen Gymnastiker gebrauchen, „greift weiter als der Name: ärztliches Turnen, Krankenturnen“ u. s. w.

Das, was der Name „Heilgymnastik“ bezeichnet, unterscheidet sich auch wirklich von Allem, was vor ihm in Deutschland von Gymnastik bekannt war, ganz wesentlich und hauptsächlich in den drei folgenden Punkten.

Erstens: Die Ausgangsstellungen, das heisst: die Stellung, Haltung oder Lage, welche der Patient jedesmal einzunehmen hat, ehe er zu einer Bewegung schreitet, und welche er während der Bewegung eines einzelnen Körpertheils ruhig und sicher beibehalten muss. Durch veränderte Haltung dieser oder jener Extremität, des Kopfes oder des Rumpfes sind diese Stellungen ins Unendliche zu modificiren und gewähren so die Möglichkeit, jede einzelne, beliebig zu wählende Muskelgruppe, jedes besondere Organ in Anspruch zu nehmen und dabei den übrigen Körper in Ruhe verharren oder, je nach beabsichtigtem Zweck, bedingt mitwirken zu lassen.

Zweitens: Die regelmässige Art und Weise, in welcher die verschiedenen Uebungen ausgeführt werden. Hauptbedingungen sind Stätigkeit, Sicherheit und Taktmässigkeit der Bewegung bei

---

Schweden in Gesellschaften als „Gymnasiarch“ vorgestellt, was kürzer ist, als „Gymnastiklärare“ und sich von diesem Worte nicht anders unterscheidet, als wie im Deutschen das neuerer Zeit mit Unrecht geringgeschätzte „Schulmeister“ von dem vorgezogenen „Schullehrer.“

\* Organon der physiologischen Therapie von Dr. H. E. Richter, Professor der Medicin in Dresden. Leipzig 1850. S. 188.



dem, jedem individuellen Zustand angemessenen Kraftaufwand, dessen Mass nicht überschritten werden darf. Um alle diese Bedingungen in dem gewünschten Grade zu vereinigen, sind bei vielen, fast bei allen Uebungen intelligente und gutgeschulte Assistenten erforderlich, welche die Richtung der Bewegung beaufsichtigen und leiten und den beabsichtigten Kraftaufwand regeln.

Drittens: Die Einführung der passiven Bewegungen in die Gymnastik. Es sind deren einige zwar zu allen Zeiten und aller Orten bei verschiedenen Leidenszuständen benützt worden. Aber die Heilgymnastik hat deren Zahl mit ganz neuen Arten bereichert und sie alle nach ihrer Wirkungsweise geordnet.

Ueberdies ist noch die Summe der theils einfachen, theils zusammengesetzten Bewegungsformen hervorzuheben, welche Ling und seine Schüler neu eingeführt haben; die sich jetzt dem Praktiker zur Wahl bieten und es ihm obenein leicht machen, jede ihm wünschenswerthe neue Art von Bewegung selbst zu combiniren.

Wer freilich der Gymnastik keine andere Wirkung als die, allgemeiner Kräftigung zugesteht, für den existiren natürlich alle diese Vorzüge nicht und er kann ihnen ruhig allen Werth absprechen, wie man auch den Werth jedes andern Heilmittels läugnen kann und hie und da sogar geläugnet hat. Wenn man aber auch sämtliche vorerwähnte Punkte an sich für werthlos erklärt, so kann man doch nicht behaupten, dass sie dem deutschen Turnen oder irgend einer andern Gymnastik vor Ling eigen waren und muss folglich anerkennen, dass die Sache für uns ebenso neu ist, als das sie bezeichnende Wort.

Unser neues System schliesst aber keine Uebung irgend einer Art unbedingt aus; es verwirft nur planlose oder gar zweckwidrige Bewegungen und fordert vom Heilgymnasten, dass er nicht nur die nächste Wirkung sämtlicher Bewegungsarten kenne; sondern auch die Art und Weise, in welcher näher oder entfernter liegende Muskeln und Organe dabei betheiligt werden, sich klar mache und bei jeder Modification einer Uebung seinen bestimmten Zweck vor Augen habe.

Mit diesem Zweck vor Augen bleibt es dann der individuellen Auffassung jedes Einzelnen anheimgestellt, das ihm passend schei-



nende Mittel zu suchen. Er kann es, auch ausserhalb des reichen Materials der Heilgymnastik, aus dem deutschen Turnen, der altgriechischen Gymnastik oder überall, wo er das ihm Taugliche findet, beliebig wählen. Ich, meinerseits, habe mir immer angelegen sein lassen und als Deutscher mich gefreut, die eine und die andere unserer Turnübungen verwenden zu können, indem ich sie der Ling'schen Methode dadurch anpasste, dass ich sie in den, dem Zweck entsprechenden Ausgangsstellungen und mit der erforderlichen Präcision ausführen liess.

Ling hat, wie alle Erfinder, nur die Bahn gebrochen; oder, wie er selbst sich ausdrückt, das Feld urbar gemacht. Seine ersten Schüler in Schweden haben, in seine Fusstapfen tretend, Grosses geleistet. Aber auch seinen spätern Nachfolgern steht es an, die Bahn zu erweitern und das urbar gemachte Feld mit den ihnen zu Gebot stehenden Mitteln immer fruchtbarer zu machen.

Wie kömmt es nun, dass diese Heilgymnastik, welche so hoch erhoben und als so heilbringend gepriesen wurde zu der Zeit, da sie noch in Schweden allein heimisch war, sich kurz, nachdem sie auch in Deutschland eingeführt wurde und in dem Masse, in welchem sie sich hier weiter ausbreitete, sich mehr und mehr Feinde zuzog?

Es muss eingeräumt werden, dass ihre neuen Vertreter, bestehende Verhältnisse missachtend, in der ersten Begeisterung nicht rücksichtsvoll genug auftraten.

Dadurch wurden zuerst die Turner gereizt. Sie fanden sich in ihren Rechten gekränkt und sahen in der neuen Schwester aus Schweden eine feindliche Nebenbuhlerin. Die Zeit ist aber längst vorbei, wo man die Befürchtung aussprechen mochte, die freien Turnplätze könnten sich in enge Kursäle verwandeln. Wir wissen jetzt, dass uns Niemand unser deutsches Turnen verleiden kann; wir sehen auch, dass es in Schweden gewürdigt wird und in Norwegen mit Freuden aufgenommen worden ist. Darum keinen Groll mehr! Vergessenheit den bittern Worten, die in der ersten Ueerraschung von der einen, wie von der andern Seite gefallen sind!

Es ist ja nichts natürlicher, als dass Turnen und Heilgymnastik wie Bruder und Schwester einträchtig mit einander leben und zum



Wohl der Menschheit sich gegenseitig die Hand reichen. Turnen ist Diät, \* Heilgymnastik Medicin. Der Turner unterweist den Knaben und Jüngling in heiterem Spiel, wie er auf die zweckmässigste und zugleich angenehmste Weise seinen Körper allseitig ausbilden kann. Das Turnen gibt Kraft und Muth; es schützt nicht nur am sichersten gegen schädliche äussere Einflüsse; sondern tilgt auch in uns den Keim und die Anlage zu mancher gefährlichen Krankheit, der Turnende wird desshalb selten eines Arztes bedürfen. Das Turnen bildet ferner den Geist; macht ihn tüchtiger zu anstrengender Arbeit und empfänglicher für jedes hohe Gefühl. — Wäre das Turnen der jungen Mädchen auch überall eingeführt, so würde den Müttern viele Angst und Sorge für die Gesundheit ihrer Töchter erspart werden.

Wo aber ein Kind ausnehmend schwächlich oder gar gebrechlich ist, da reicht die Diät, das Turnen, nicht mehr aus; da muss man zur Medicin greifen, zur Heilgymnastik, welche mit aufmerksamer Berücksichtigung seines speciellen Leidens dem Kranken dazu verhilft, dass es durch eine, seinem jeweiligen Zustand entsprechende Thätigkeit seine Gesundheit wieder erringen kann. Ebenso werden ein durch vieles Sitzen bei geistiger Anstrengung kränklich gewordener Mann und eine zarte leidende Frau durch den sich im engeren Kreise ihnen widmenden Arzt im Kursaale besser und sorgsamer behandelt werden können, als unter der grossen Menge der Turnenden.

Offenbar haben beide Geschwister einen schönen, würdigen Beruf; sie sollten sich gegenseitig helfen; in mancher Hinsicht hätte Eins dem Andern etwas zu bieten. Friede und Freundschaft herrsche daher zwischen Nahverwandten, welche, Jedes in seiner Weise, einem gleichguten Zwecke dienen!

Die Orthopädie freilich hat, wenigstens in geschäftlicher Beziehung mehr Recht, auf die Heilgymnastik zu zürnen, weil diese ihr Klienten entzieht. Die vornehmsten Orthopäden haben richtig

---

\* „Die Heilzwecke, welche durch das allgemeine systematische Turnen erreicht werden können, sind vorzugsweise schützender diätetischer Natur.“

Richter im Organon S. 195.



erkannt, dass eine Vermischung der Heilgymnastik mit ihrem sonstigen Verfahren kein Heil bringen könne. Sie wissen, dass ihnen ihre bisherige Gymnastik das leistet, was sie neben ihren Hauptmitteln von ihr erwarten. Desshalb konnten sie die neue Lehre verächtlich bei Seite liegen lassen, und ehrenhaft auf ihrem alten Wege fortschreiten. Andere haben ihre seitherige Maxime auch beibehalten; aber die Heilgymnastik, die nun doch als wirksam angesehen war, als geringfügige Nebensache mit beigezogen; sie konnten daher von ihr wenig oder keinen Nutzen haben. Einzelne glaubten sogar, es genüge den Anforderungen der Zeit, wenn sie die, jetzt einmal in Mode gekommene Heilgymnastik als mit unter ihren Kurmitteln befindlich proklamirten.

Die Orthopädie hat im Laufe der Jahre anzuerkennende Fortschritte gemacht; sie verwandelte ihre anfangs starren Maschinen nach und nach in bewegliche und ist fortwährend bestrebt, sie so zu konstruiren, dass sie der Eigenbewegung ihrer Pfleglinge einen immer grösseren Spielraum gestatten. Denn man hat eingesehen, dass der Menschenleib sich nicht drücken und formen lässt, wie eine todte Masse, auch nicht gebunden und geschnitten werden kann wie ein in der Erde festgewurzelter Strauch oder Baum. Immerhin sind jedoch die Maschinen — Maschinen geblieben. Die menschliche Gewohnheit im Festhalten an alten und selbst veralteten Ansichten schützt sie und ihre oft unbegriffene Künstlichkeit, zieht die, durch Aeusserlichkeiten leicht bestochene Menge an.

Demungeachtet muss vielleicht die Orthopädie der Befürchtung Raum geben, dass einst der Tag kommen könnte, an welchem die Welt erkennen dürfte, dass ein mit freier Urtheilskraft und selbstständiger Bewegungsfähigkeit ausgerüsteter Organismus durch vernünftig angewandte und unterstützte Selbstthätigkeit sicherer zu behandeln sei, als durch starren Zwang von aussen her, welcher nothwendig einen Theil der Lebensfunktionen hemmen muss — an welchem Tage dann die Maschinenorthopädie natürlich sich selbst überlebt, oder ihr Ende erreicht haben würde.

Von den Aerzten ist im Allgemeinen weniger Widerspruch erfolgt. Diese hatten freilich auch, (wo nicht Vorurtheil oder Missgunst mit im Spiel waren) keinen direkten Grund dazu; denn die



Krankheiten, welche in den Bereich der Heilgymnastik fallen, sind ja für sie die undankbarsten und werden zum grössten Theil — bei dem jetzigen Stand der Heilkunde — gar nicht mit Arzneien behandelt.

Jeder Arzt konnte, wenn er auf das heilgymnastische spezielle Verfahren auch gar keine Rücksicht nehmen wollte, ja wohl einmal den Versuch machen, ob die bei ihm gegen Schiefheit oder Verkrümmungen irgend einer Art Hülfesuchenden nicht bei der neuen Methode bessere Hülfe finden würden, als bei der älteren; er konnte diess um so mehr, als er wohl aus Erfahrung wissen musste, dass ihm Letztere selten ganz befriedigende Resultate geliefert habe. Auch konnte der Gedanke nicht ferne liegen, muskelschwache und gelähmte Kranke, wenn sie ungeheilt aus Stahl-, See- und Wildbädern zurückkamen, der natürlichen Einwirkung von geregelten Bewegungsversuchen zuzuweisen. Es konnte ferner den vom Veitstanz oder Schreibekrampf Befallenen wenigstens nicht schaden, wenn sie zu methodischen Muskelübungen angehalten wurden. Bei Hernien war eine Kräftigung der Unterleibsmuskeln um so mehr angezeigt, als durch das hie und da gebräuchliche Einreiben von Spirituosen nicht nur eine Stärkung derselben bezweckt, sondern sogar unbewusst schon eine Art passiver Gymnastik versucht worden war. Nervenschwachen und bleichsüchtigen Mädchen musste eine täglich festgesetzte Stunde milder Bewegung doch wohl nicht schlechter bekommen, als der verordnete Spaziergang in's Freie, welchen sie ohnehin häufig zu umgehen wussten; und — konnten viele Aerzte nicht froh sein, ihre Plagegeister, die Unterleibshämorrhoidarii auf ein Vierteljahr zum Schweigen zu bringen, indem sie ihnen verordneten, das Resultat aus dem Kursaal abzuwarten. Wenn dann ein vorsichtiger Arzt sich einigermaßen erkundigen mochte, was im Kursaal etwa mit derartigen Kranken vorgenommen werde, so musste er durch das, was er darüber hörte und davon sah, sich auch überzeugen, dass die für sie bestimmten Uebungen seinen Brustkranken nur zuträglich sein könnten.

Die medicinische Domaine war also in keiner Beziehung bedroht durch die neue Kunst; im Gegentheil musste es erwünscht sein, in ihr ein neues, nach Gutbefinden zu verordnendes Heilmittel gefunden



zu haben. Daher haben auch an allen Orten, wo gymnastische Kursäle eröffnet wurden, erfahrene praktische Aerzte durch Zuweisung und Einführung von Patienten in dieselben die Sache befördert. Nur einige von denen, welche überhaupt allem Neuen abgeneigt sind, weil sie ihre Wissenschaft für abgeschlossen halten oder die nichts Anderes glauben, als was sie ihre Professoren auf der Universität lehrten, haben sich für berechtigt gehalten, über Heilgymnastik mit Geringschätzung abzuurtheilen.

Aerztliche Schriftsteller haben die junge Kunst, mit mehr oder weniger eindringender Kenntniss derselben, einer bald milderer, bald strengeren Kritik gewürdigt; die angesehensten medicinischen Zeitschriften Deutschlands bringen regelmässige Berichte über ihre Fortschritte; nur ein oder der andere Heros in der medicinischen Literatur hat, an Machtsprüche gewöhnt, die Heilgymnastik kategorisch verdammt, ohne sie seiner näheren Prüfung für werth zu halten.

Was gegen aufgestellte Theorien eingewendet worden ist, soll hier nicht berührt werden. Es gibt in keiner Wissenschaft dieser Erde irgend eine Theorie, welche, wenn sie auch von dem ersten Meister seines Faches aufgestellt worden wäre, nicht Widerspruch erfahren hätte und welcher nicht von einem in der gelehrten Welt gleichberühmten Namen eine ihr ganz widersprechende Theorie entgegengesetzt worden sein könnte.

Das Aergerniss, das man an der heilgymnastischen Terminologie und an den eingeführten Abkürzungen nahm, ist nicht gerechtfertigt. Jede Kunst bedarf ihrer eigenen Kunstausrücke. Die der Heilgymnastik sind einfach und leicht zu erlernen. Das beweisen 10—12jährige Mädchen, welche oft schon in den ersten 4 bis 6 Wochen ihrer Kur von selbst die Recepte lesen lernten, so dass sie neu eingetretenen Kuranden daraus erklären konnten, welche Uebungen sie werden zu machen haben.

Die Einfachheit der Ausdrucksweise wird durch ein Beispiel klar gemacht werden können; nehmen wir nur einige Armhaltungen: den Arm senkrecht emporgehalten . . . . heisst streck (str)  
 „ „ wagrecht zur Seite ausgestreckt . . „ klafter (kl)



den Arm zwischen diesen beiden Richtungen seit-

	lich emporgestreckt . . . . .	heisst stern (sr)
„ „	wagerecht nach vorn ausgestreckt . . . . .	„ reck (rk)
die Hand	hinter das Ohr gelegt . . . . .	„ ruh (rh)
„ „	über den Kopf gehalten . . . . .	„ schutz (su)
„ „	an die Stirne gelegt . . . . .	„ denk (d)
„ „	auf die Nabelgegend gelegt . . . . .	„ deck (dk)

Sollen diese Haltungen mit einer beliebigen Extremität oder mit einer nach der andern eingenommen werden, so setzt man einfach ihre Benennung z. B. „strek“ oder „reck“; sollen sie hingegen nur auf einer Seite eingenommen werden, so setzt man rechts (r.) oder links (l.) davor, z. B. rechts reck, links streck (r. rk. l. str.); wenn aber beide Arme gemeint sind, so setzt man ein 2 davor z. B. 2 stern (2 sr). — Die Stellung, in welcher die Bewegung auszuführen ist, wird im Recept vorangesetzt und dann die Bewegung bezeichnet, indem man das zu bewegendes Glied und die Bewegung selbst in ein Wort zusammenzieht wie: Armbeugung, Beinerhebung, Rumpfdrehung u. s. w. — Hat der Patient die Bewegung zu machen und der Gymnast sie zu reguliren, so setzt man dahinter gewöhnlich (Gw), nimmt aber der Gymnast die Bewegung an dem Patienten vor, und dieser hat nachzugeben, so heisst es (Pw).

Die Abkürzungen, welche man ohne Weiteres zugleich mit den Ausdrücken erlernt, sind keinerlei Geheimnisskrämerei; sie ersparen Zeit und Raum und sind in der Praxis ausnehmend dienlich zu schneller und sicherer Uebersicht der Verordnung.

Bei sehr zusammengesetzten Bewegungen kommen freilich Wortstellungen vor, welche einem damit nicht Vertrauten exorbitant erscheinen mögen, und welche der leicht lächerlich machen kann, dem es darum zu thun ist, die Lacher auf seine Seite zu bekommen. Wem aber Worte wie: sternocleidomastoideus, platysmamyoides, hyothyreoideus u. dgl. geläufig sind, der wird sich auch an streckklafterreck u. s. f. gewöhnen können, besonders wenn er bedenkt, dass er nur etwa ein Hundert von den vorhin beispielsweise angeführten kurzen Ausdrücken zu kennen braucht, um durch deren Versetzung die ganze Nomenclatur von tausend und tausend Uebungen inne zu haben.



Ein Uebelstand für den Fremden bleibt allerdings, dass einzelne technische Bezeichnungen nicht in allen Anstalten die gleichen sind, das kömmt aber einfach daher, dass man die Recepte nicht in die Apotheke schickt, sondern gleich selbst und mit eingeweihten Assistenten administriert, wo dann natürlich jeder Dirigent die ihm ge-  
läufigsten Bezeichnungen wählt.

Das Erlernen der Terminologie ist übrigens eine Kleinigkeit gegen die Kenntniss ihrer Anwendung und Ausführung. Wer die Umständlichkeit der Heilgymnastik tadelt und eine so minutiös ausgeführte Heilidee verdächtigen zu dürfen glaubt, dem ist nichts zu entgegnen, ausser: Lerne erst die Praxis kennen und probire dann selbst! — Nur die bis in's kleinste Detail exacte Wahl und Ausführung der Uebungen gibt in schwierigen Fällen die Sicherheit, dass die beabsichtigte Wirkung erfolge. Unausgesetztes Beobachten ist das ganze Geheimniss der Heilgymnastik. Ein aufmerksamer Praktiker kömmt täglich auf neue Punkte, welche bei der Behandlung Rücksicht verdienen. — Neumann antwortete sehr treffend einem Arzte, welcher ihm sagte, er wolle sich erst mit der Sache befassen, wenn sie einfacher geworden sein werde: „Wer so denkt, „darf auch nicht eher Astronomie studiren, als bis es weniger Sterne „geben wird.“

Wenn unter dem da oder dort laut gewordenen Vorwurf: „dass die Deutschen weiter gehen, als die Schweden selbst“ das verstanden sein sollte, dass die deutschen Vertreter der Heilgymnastik ihr eine grössere Wirkungsfähigkeit und ein ausgedehnteres Wirkungsgebiet einräumen: so wird man die Widerlegung davon finden, wenn man die Liste der Krankheiten (vorn S. 4) nachliest, welche laut Professor Richter in Stockholm in Behandlung kommen; denn es sind dort Krankheiten mitgezählt, welche noch kein deutscher Gymnast zu behandeln versucht hat — und wenn man die später angeführten Berichte Brantings mit deutschen Berichten vergleicht, deren keiner so rasche und vielfache Erfolge nachzuweisen hat, als in Stockholm erzielt wurden. Wenn aber damit nur gesagt sein soll, dass in Deutschland mehr Anstalten entstanden sind, als in Schweden und dass darüber bei uns mehr geschrieben wurde, so kann das nicht als ein Vorwurf betrachtet werden; im Gegentheil haben die



Deutschen es sich immer zur Ehre gerechnet, dass sie die Entdeckungen anderer Nationen sich schnell zu eigen zu machen und weiter auszubilden bestrebt sind.

Die rasche Vermehrung gymnastischer Heilanstalten darf indess weniger für einen Beweis von dem Werth der Sache angesehen werden, als die Thatsachen, welche seit kaum einem Jahrzehent in solcher Weise sich angehäuft haben, dass sie durchaus nicht mehr wegzuleugnen sind und dass nur der noch daran zweifeln mag, welcher mit offenen Augen durchaus nicht sehen will. Nicht zu denken der Geheilten, welche ihr einstiges Gebrechen unter der Kleidung künstlich zu verbergen gewusst hatten, oder deren Leiden überhaupt weniger in die Augen sprang, begegnet man aller Orte, wo solche Anstalten bestehen, Personen, welche man Jahre lang an Krücken elend daherhinken zu sehen gewohnt gewesen war und die jetzt in Strassen und auf Promenaden freien, munteren Schrittes umherwandeln. Man trifft selbst Solche wieder, welche man lange nicht mehr gesehen hatte, weil sie durch ihr Leiden in das Zimmer und auf den Sopha gebannt gewesen waren. Heiter werden wir von alten Bekannten angesprochen, die uns in trüber Hypochondrie sonst geflissentlich aus dem Wege gingen. Auch freuen wir uns an den blühenden Wangen und dem heitern Wesen junger Mädchen, die wir ehedem wegen ihres blassen und schwächlichen Aussehens bemitleidet hatten. Solche und andere erfreuliche Veränderungen an unsern Mitmenschen verdanken wir lediglich der Heilgymnastik.

Werfen wir nun noch einen Blick auf die materiellen Hindernisse, welche in deutschen Staaten dieser jungen Kunst in den Weg treten.

In Schweden und Norwegen steht es Jedem, der im königlichen Centralinstitut für Gymnastik sein Examen bestanden hat, frei, jede Art von Gymnastik beliebig zu lehren und zu betreiben. Solche geprüfte Gymnasten werden auch in den bedeutenderen Orten des Landes von Staatswegen angestellt. In England ist keinerlei Art von Gymnastik irgend einer Kontrolle unterworfen; auch in Frankreich ist man noch nicht auf den Gedanken gekommen, dass einem Gymnasten, der seine Kunst zur Heilung von Gebrechen ver-



wendet, ein Mediciner an die Seite gestellt werden müsse. In Russland hat ein schwedischer Militär eine sehr bedeutende Geldunterstützung zu Gründung einer heilgymnastischen Anstalt von der Regierung erhalten.

Nur in einigen Staaten Deutschlands verfolgt die legitime Heilkunde, vertreten durch Sanitäts- und Medicinal-Kollegien den Heilgymnasten als einen Unberechtigten. Es wäre ohne Zweifel am geeignetsten, wenn die Heilgymnasten ihre ärztlichen Studien nicht allein privatim gemacht, sondern auf einer Universität absolvirt hätten und nichts bliebe zu wünschen übrig, wenn nur Aerzte, nachdem sie hinreichende gymnastische Studien gemacht haben, diesen Heilzweig ausschliesslich in die Hand nehmen würden. Aber nachtheilig ist es für die betreffenden Kuranden sowohl, als für die Sache selbst, wenn diese auch von Aerzten, welche sie gar nicht oder nicht gehörig studirt haben, practicirt werden darf. Professor H. E. Richter, ein mit jeder Art von Gymnastik vertrauter Arzt, beantwortet folgendermassen die Frage: \*

„Ob Aerzte? ob Gymnasten?“

„Aerzte besitzen präsumtiv allein die zu diesem Heilungsgeschäft, wie zu jedem andern, unentbehrliche Fähigkeit, eine richtige, auf Anatomie und Physiologie, sowie auf Sektionsresultate gestützte Diagnose und aus dieser wieder klare Indikationen zu stellen. Dagegen fehlt ihnen, wie sie heut zu Tage gebildet sind, in der Regel das körperliche Geschick, die Muskelfestigkeit und Ausdauer, welche für den heilgymnastischen Beruf, stundenlang und alltäglich ausgeübt, unentbehrlich sind. Vielleicht wird dieses dereinst anders, wenn die Noth der Zeiten junge Aerzte genöthigt haben wird, sich in dieses Fach bei Zeiten einzustudiren. Bis dahin also und bis alle Aerzte in Heilgymnastik belehrt und geprüft sein werden, können wir die nichtärztlichen Gymnasten kaum entbehren. Bei den passiven und duplicirten Bewegungen der schwedischen Schule ist die äusserste Exaktheit nothwendig, eine ruhige, kraftvolle und doch schonende, nicht leicht ermüdende und nicht überkräftige Muskeleinwirkung von Seiten des Gymna-

\* Schmidt's Jahrbücher der gesammten Medicin. Band 82. Heft Nro. 5. Seite 260.



„sten, eine körperlich-geistige Befähigung, welche nicht binnen wenig Wochen erworben wird. Dagegen schadet bei dieser Kurmethode ein ungeschicktes Verfahren leicht so sehr, dass man ausrufen möchte: lieber Maschinen als schlechte Gymnasten!“

Ueberdiess ist die Heilkunde in unserer Zeit so weit ausgebildet, dass ein einzelnes Individuum ihr ganzes Feld nicht mehr gehörig übersehen kann, und desshalb Diejenigen, welche in einem besondern Zweige derselben Ausgezeichnetes zu leisten sich berufen fühlen, sich ausschliesslich oder doch vorzugsweise ihren Specialitäten widmen. So haben wir Zahn-, Augen- und Ohrenärzte, Irrenärzte, Aerzte für Kinder-, Geschlechts- und Unterleibskrankheiten u. s. w. Es gibt sogar Doktoren, welche so geschickt sind, dass sie gegen Vorauszubezahlung des Honorars aus weiter Ferne brieflich kuriren können. Und der Kranke weiss, an wen er in jeder besondern Krankheit sich vorzugsweise wenden kann.

Aehnlich verhält es sich mit den verschiedenen Heilmethoden: Allopathie und Homöopathie, künstliche Bäder und Wasserkur, Medicin und Chirurgie, Privatpraxis und Heilanstalt, thierischer Magnetismus und Elektrizität; Maschinenorthopädie und Heilgymnastik — Ein und derselbe Mensch ist nicht im Stande, diess Alles zu bewältigen. Wer etwas Rechtes leisten will, der wird sich einer Methode ganz hingeben müssen.

Unvernünftige Kranke, welche ihr Heil darin erblicken, dass nur recht viel gethan wird, werden freilich dadurch verführt, dass man alles Mögliche und Unmögliche hintereinander und durcheinander mit ihnen vornimmt. Wo jedoch in der gleichen Heilanstalt viele verschiedene Methoden vereint zu treffen sind, da wird der Arzt leicht Gefahr laufen, erst vielleicht unmerklich, bald aber entschiedener der einen oder der andern den Vorrang einzuräumen; er wird möglicher Weise die ihm bequemste vorziehen, und, wenn er auch Heilgymnastik eingeführt hat, sicher diese, als die am meisten Zeit und Mühe beanspruchende zuerst vernachlässigen und eben in Folge dieser Vernachlässigung nur geringe Resultate mit ihr erzielen.

Solchen Verhältnissen haben die Medicinalbehörden wenig Rechnung getragen. Um den Werth oder Unwerth der Heilgym-



nastik haben sie sich nicht bekümmert, aber ihre Praxis an vielen Orten lediglich für einen Mediciner vindicirt, ohne ihn zu fragen, ob er auch nur etwas davon verstehe.

Dadurch sind namentlich die Turnlehrer in die sonderbarste Stellung gerathen. Sie haben Hunderte von Knaben auf unübersehbaren Turnplätzen Uebungen mitmachen zu lassen, unter denen gewagte, selbst halsbrechende sind. Unter den Turnenden kann man Hinkende und Bucklige bemerken; ohne Zweifel befinden sich noch andere Leidende darunter; denn es braucht von Keinem nachgewiesen zu sein, dass er gesund ist. Die Uebungen werden gemeinschaftlich gemacht; man kann nicht Einzelnen zu lieb von der Regel abweichen und, wollte man das auch, wer sollte denn z. B. Diesen, der zu Congestionen geneigt sein soll, vor Uebungen warnen, welche ein zu langes Anhalten des Athems erfordern? und Jenen, der eine schwache Brust haben mag, von dem Barrenkuss (Anmunden) zurückhalten?

Erkennt endlich der Turnmeister einen solchen Schwächlichen, den er auf dem Turnplatz unbeanstandet hätte ein saltum mortale (so nannte man damals ein, in meiner Jugend sehr beliebtets, jetzt aber auf den Turnplätzen weniger vorkommendes Kunststück, welches nun, so viel ich weiss, den gutdeutschen Namen: Kopfschwung führt) machen lassen dürfen und lässt ihn dafür im Zimmer leichte, seinem Zustande zuträgliche Uebungen vornehmen, so wird er strafbar, denn er greift dem Mediciner ins Handwerk, weil Absicht des Heilens vorliegt.

Gymnastik war immer und überall eine freie Kunst. Das Turnen ist es geblieben, obschon ein Doctor medicinae schon vor fünf Jahren drucken liess: \* „dass fast Alles, was die schwedische „Heilgymnastik in Krankheiten zu leisten verspricht, durch turnerische Uebungen schon früher gleichgut, oft besser geleistet worden ist“ und eine lange Reihe von Krankheiten aufzählt, von welchen er den Nachweis verspricht, dass sie durch das deutsche Turnen „oft wie durch einen Zauberschlag“ geheilt wurden.

\* E. Friedrich. Die Heilgymnastik in Schweden und Norwegen. Dresden 1855. S. 40 u. 42.



Mein Beruf ist es nicht, gegen solche Zaubereien aufzutreten. Aerzte bezeugen sie. Demnach wäre das Turnen das gefährliche Universalmittel, von dem man in Wahrheit sagen könnte: alle Bewegungen heilen jede Krankheit und alle Krankheiten werden durch jede Bewegung geheilt.

Warum dann Freiheit der Heilung durch das Turnen und Zunftzwang der Heilgymnastik? — Stehen nicht die Kursäle den Behörden und Aerzten eben so offen, wie die Turnhallen? — Und kann sich da nicht Jedermann überzeugen, dass die heilgymnastischen Uebungen in keiner Beziehung gefahrdrohender sind, als die turnerischen?

Sollte etwa Einem, der in dem Verdacht steht, die Sache als Industrie zu treiben, auf administrativem Wege ein Mediciner als Vormund aufgezwungen werden wollen, so würde Jener sicher die Mittel finden, den Verordnungen zu genügen und seinen Zweck doch zu erreichen.

Ein gewissenhafter Gymnast hingegen wird sich von selbst an einen erfahrenen Arzt halten, um in zweifelhaften Fällen, namentlich bei innern Krankheiten seinen Rath einzuholen; der Kluge wird das schon deshalb thun, um im schlimmsten Falle die ganze Verantwortlichkeit auf die Schultern des Allberechtigten wälzen zu können. Kein ehrlicher Heilgymnast, der sich seiner Kunst bewusst ist, wird sich jedoch, wäre es auch nur zum Schein, als unselbstständiges Werkzeug eines Mediciners hinstellen mögen.

Meiner bescheidenen Ansicht nach wäre für alle Betheiligten das Angemessenste, wenn die Hausärzte ihren Patienten auch während der gymnastischen Kur zur Seite blieben. Sie könnten am leichtesten dem Gymnasten werthvolle Aufschlüsse und Winke geben. Zugleich würde ihnen durch ein solches Verhältniss das Erkennen von dem Werth oder Unwerth einentheils der heilgymnastischen Methode selbst, andernteils des einen oder des andern Vertreters derselben erleichtert.

Es ist diess ein frommer Wunsch, welcher bis jetzt nahezu nur im Königreich Sachsen von den Behörden erhört und von aufgeklärten Aerzten erfüllt zu sein scheint.

Wo aber auch noch so schwerer Druck auf ihr lasten möge,



wird Heilgymnastik doch nicht untergehen. Ihre Erfolge sichern ihr Bestehen. Sie wird ein ähnliches Schicksal haben, wie die Wasserkur, welcher sie auch in ihren Antecedentien gleicht.

Weit entfernt davon, was ihr ein Herr Professor prognosticirte: dass am Ende nichts von ihr übrig bleiben werde, als die Erfahrung, dass es gut sei, wenn man sich häufig Bewegung mache; wie ja auch die Wasserkur nur dazu gedient habe, zu zeigen, dass es der Gesundheit zuträglich sei, Wasser zu trinken und sich zu baden. — Nein! Verschliessen wir unsere Augen nicht!

Ueberall, in allen Theilen der Erde, bestehen angesehene Wasserheilanstalten und ihre Erfolge sind segensreich. Das Gleiche wird fortwährend mit den heilgymnastischen Anstalten der Fall sein; sie werden fortbestehen und zum Wohl der Menschheit sich überall erweitern.

Und die Heilgymnastik wird vor allen andern Kurarten immer wenigstens den einen, ihr ausschliesslich zukommenden Vorzug behalten, dass sie ihren Kranken zeigt, durch welche Mittel sie geheilt werden, dass sie sie selbst zur Mitwirkung an ihrer eigenen Heilung befähigt, ja! dass sie ihnen sogar die Mittel an die Hand gibt, sich selbst vernunft- und naturgemäss heilen zu können.

---



# Einiges zum Verständniss

der

## Bewegungsarten.

---

Es kann nicht in meiner Absicht liegen, eine Beschreibung der heilgymnastischen Uebungen zu geben, denn diese kann man nirgends ausführlicher beschrieben und besser zusammengestellt finden, als in Neumanns erstem Werke. Ich werde zur Beförderung eines allseitigen Verständnisses der Bewegungsarten bloss erläuternde Zusätze machen, einige Beobachtungen über deren richtige und falsche Ausführungsweise mittheilen und kleine Nachrichten aus der Praxis geben.

Die Benennungen Neumanns behalte ich bei, und werde, nach Professor Richters Vorgang, bei den Bewegungen, welche der Patient allein oder unter Hülfe des Gymnasten (aktiv oder GW) ausführt, die Endsylbe „en“, bei denjenigen, welche der Gymnast mit dem Patienten, der dabei in Ruhe verharret oder nachgibt, (passiv oder PW) vornimmt, die Endsylbe „ung“ gebrauchen.

Es läge mir hier nahe, etwas über die sich aus der Praxis ergebende Anschauung von dem Zusammenwirken unserer Muskulatur einzuschalten, da ich mich dabei aber leicht in das Lieblingsfeld der Theorieen verirren könnte, so widerstehe ich der Versuchung.

„Probiren geht über Studiren!“

ruft uns Professor Richter zu, \* und er hat recht. Nur muss das



Probiren eigen betrieben werden. Die fleissigen Experimente, welche man in neuer Zeit an dem Fleisch getödteter oder halb zu Tod gemarteter Thiere durch Elektricität, Belastung, chemische Analyse, Muskelfaserzählung u. dgl. gemacht hat, geben wenig Anhaltspunkt für den Gymnasten.

Dieser muss probiren am lebenden Menschenleib, an sich selbst und Andern, an Geraden und Krummen. Immer und überall muss er Beobachtungen anstellen, im Sitzen und Liegen, im Gehen und Stehen, im Reiten und Fahren. Nur so wird er nach und nach dem Wahren näher kommen. Beispielsweise führe ich an, dass man bei Experimenten an sich selbst wahrnimmt, wie oft ein scheinbar ruhender Theil des Körpers von einer Bewegung weit mehr afficirt wird, als der sich zunächst bewegende Theil selbst. Man wird manchmal die kräftigste Kontraktion in Muskeln finden, welche von den bewegten Theilen weit entfernt sind und in gar keiner Verbindung mit ihnen zu stehen scheinen.

Interessant ist es, den Turnenden zuzusehen und ihre verschiedenen Manieren zu beachten, wie sie die Arme schwingen beim Hoch- und beim Weitsprung; wie sie mit den Beinen zappeln bei den wechselnden Uebungen an Reck und Barren; wie sie sich wenden und drehen beim Heben der Gewichte; wie beim Ringen ein schwächerer den stärkeren Gegner wirft; wie der Eine seinen Biceps hüpfen lassen kann, der Andere nicht u. s. f. Ein Beobachter kann hier vielerlei lernen und unter Anderem auf den Gedanken kommen, dass oft unbeachtete natürliche Fertigkeiten, Geistesgegenwart und Gewohnheit mächtigere Potenzen sind, als absolute Muskelkraft.

Doch halt! Ich komme schon zu weit. Also zur Sache!

### Die Ausgangsstellungen.

Bei unserem, nämlich dem deutschen Turnen wird es gewöhnlich nicht besonders beachtet, wie sich Der und Jener zu der gleichen Uebung anstellt. Bei der schwedischen pädagogischen Gymnastik, welche viel mehr Militairisches an sich hat, als unser Turnen, wird grosser Werth auf gleichmässige Haltung bei jeder Uebung gelegt. Bei der Heilgymnastik sind die verschiedenen Stellungen,



Haltungen oder Lagen, in welcher eine Bewegung ausgeführt wird, eine Hauptbedingung. Es macht einen grossen Unterschied in der Wirkung, ob man die Bewegung stehend, sitzend, liegend, knieend oder hängend vornimmt; eben so sehr kömmt es darauf an, wie man steht, sitzt, liegt u. s. w. und in welcher Richtung man dabei ein und das andere Glied hält. Durch Combinirung solcher verschiedenen Haltungen und Richtungen des Rumpfes, des Kopfes und der Extremitäten erhält man die Ausgangsstellung. Von dieser hängt es hauptsächlich ab, in welcher Linie und in welcher Ausdehnung sich die Wirkung einer Bewegung erstreckt. So bilden Ausgangsstellung und Bewegung zusammen die heilgymnastische Uebung.

Je stärker wirkend man eine Bewegung machen will, um so mehr wird es nöthig sein, die Muskeln, welche dabei vorzugsweise thätig sein sollen, durch die Ausgangsstellung vorher in einen, der beabsichtigten Wirkung entgegengesetzten Zustand zu bringen. Bei einer vorzunehmenden Beugung muss daher das betreffende Glied vorher möglichst gestreckt, bei einer Streckung möglichst gebeugt sein. Das ist einfach; es kommen dabei aber doch noch manche Punkte ins Spiel, welche volle Berücksichtigung verdienen, aber nicht überall finden. So sah ich an mehreren Orten bei Armhaltungen gar nicht darauf achten, dass auch das Hand- und die Fingergelenke gehörig gehalten werden, was bei Streckungen besonders Nachtheil hat. Wenn man z. B. seinen nach vorn ausgestreckten Arm nach hinten führt und dabei Hand und Finger unthätig halb gebeugt lässt, so erhält man lange keine so kräftige Kontraktion der Schulterblattmuskeln, als wenn man die ganze Extremität bis zu den Fingerspitzen fest gestreckt erhält. Der gleiche Nachtheil tritt für die Bauchmuskeln ein, wenn man beim Erheben des Beins den Fuss nicht gestreckt erhält und wohl gar das Kniegelenk noch erschlaffen lässt. Gleiche Verhältnisse walten bei allen Ausgangsstellungen ob; es ist wichtig, sie zu beobachten, doch wird es genügen, darauf hingewiesen zu haben.

In seinem ersten Werke „Die Heilgymnastik“ hat Neumann 82 einfache Stellungen beschrieben und abgebildet gegeben. Wenn die Abbildungen auch nicht gerade künstlerisch ausgeführt sind, so veranschaulichen sie doch die Sache genügend. Nur über die



schwierigeren Derselben will ich kurze Andeutungen aus meiner Praxis beifügen.

Das Sturzhängen habe ich nie angewandt, auch nirgends selbst anwenden sehen. Das Hängen an einem Arm ist schwer auszuführen, bringt aber bei geübten und kräftigen Skoliotischen Nutzen; nur fand ich für gut, dabei durch Gehülfen immer einen Druck auf die entsprechende Brust- oder Beckenseite anbringen zu lassen, weil ohne diese Hülfe der Körper des Patienten während der in solchem Hängen auszuführenden Bewegungen stets hin und her schwankt.

Häufiger benützte ich das Hängen an beiden Händen und habe zu diesem Zweck die Vorrichtung getroffen, dass sich Skoliotische mit der einen Hand 2—4 Zoll höher hängen können, als mit der andern; dabei muss aber sehr aufgepasst werden, dass sie sich mit dem Arme, dessen Hand niedriger fasst, richtig emporziehen, weil sie sonst schief hängen und den Zweck des ungleichen Handhangs verfehlen.

Spaltbeinhalbliegend (fallangsitzend), rumpfliegend, beinliegend und fallbeinliegend, auch schwingelendsitzend sind die Haltungen, aus welchen die kräftigsten Bewegungen für den Unterleib gemacht werden, und diese sind zu der Radikalheilung von Hernien bei Erwachsenen gar nicht zu entbehren.

Bei allen Beinlagen lasse ich die Beine durch breite Riemen fixiren; dadurch wird das Reitsitzen, welches mir für weibliche Patienten nicht passend scheint, vermieden; auch lasse ich, um in der Vorwärtsbeinlage die schmerzhaftige Streckung des Fussgelenks zu vermeiden, kleine weiche Rouleaux unter dasselbe schieben und zur Vorsicht nur einen andern Patienten seine Hände auf die Fersen dessen legen, der eine solche Haltung eingenommen hat.

Kauerhalbliegend ist die passendste Stellung zu Manipulationen, welche auf die Unterleibseingeweide berechnet sind, weil hiebei die Bauchdecken ganz erschlafft bleiben; dagegen ist zu Beinbewegungen, welche auf den Unterleib wirken sollen, die ganz ebene Lage der Halblage vorzuziehen, weil bei letzterer die Bauchmuskeln nicht gehörig gespannt sind und so der Effekt mehr auf die Brustmuskeln fällt. Das Schwimmhängen und das Spannliegen habe ich ganz



abgeschafft; ersteres, weil es mir ästhetisch zuwider war und letzteres, weil die Patienten sich dabei zusehr nachgeben und die Bauchmuskeln erschlaffen lassen. Zum Ersatz dafür mache ich umfassenden Gebrauch von der Stemmlage an der hängenden Leiter, welche vermittelt eines unten angebrachten Riemens in jede beliebige, auf Linien zu bemessende Entfernung von dem Brett an der Wand, gegen welches der Patient seine Füße stemmt, gebracht werden kann und so dem Gehülften den Schmerz am Schienbein erspart, mit welchem er in andern Kursälen gegen die untere Sprosse der Leiter zu drücken hat. An dieser ist auch für Skoliotische eine Haltung recht vortheilhaft, welche darin besteht, dass der Patient seinen Ellbogen auf den obern Rand des Beckens stemmt und mit der entsprechenden Hand auf eine untere Sprosse der Leiter sich stützt, mit der andern Hand an die oberste Sprosse, die er erreichen kann, hinauffasst und in dieser Haltung sich schwebend erhält. Die Sprossen der Leiter müssen natürlich verschiebbar sein und an Assistenten, welche nöthigenfalls unterstützen können, darf es nicht fehlen.

### Passive Bewegungen.

Diese theilen sich in zwei verschiedene Gruppen. Die erste davon umfasst alle diejenigen Arten von Bewegungen, welche in den Gelenken möglicherweise ausgeführt werden können. Die zur zweiten Gruppe gehörigen könnten zu grösserer Deutlichkeit Manipulationen genannt werden, weil hiebei kein Glied des Patienten sichtbar bewegt wird, sondern an irgend einem äussern oder innern Theil seines Körpers vom Gymnasten eine Anregung bewerkstelligt wird.

Bei der ersten Gruppe könnten wieder zwei Unterabtheilungen bezeichnet werden. Die eine dient hauptsächlich zu Freimachung steifer oder verbogener Gelenke, die andere bei Erschlaffungen und Lähmungen, namentlich, wo keine selbstständige Bewegung mehr möglich ist, wenigstens zu Hervorbringung irgend einer Thätigkeit. Da aber diese beiden Zwecke meistens zugleich erreicht werden sollen, so können wir sie wohl auch zusammen betrachten. — Die einfachste Bewegung ist die Beugung und Streckung; denn sie kann in jedem Gelenk ausgeführt werden und ihre Anwendung ist sehr



einfach. Bei einem steifen Glied werden wir natürlich zuerst versuchen, ob und in wie weit es sich in dieser Richtung noch bewegen lässt, und — wenn nicht vollkommene Verwachsung im Gelenk eingetreten ist — immer finden, dass wir eine Kontraktur und eine Superextension in grösserer Ausdehnung strecken und beugen können, als es dem Patienten durch seine eigene Willenskraft möglich ist. Wir haben dann eine reiche Auswahl, sich in ihrer Wirkung steigender Mittel: Ziehung, Wendung, Drehung, Rotirung, Rollung, Fliegung, Lüftung, welche an den meisten Gelenken anwendbar sind, und werden durch häufige Anwendung solcher Bewegungen, wo sie Schmerzen verursachen, langsam und behutsam; wo nicht, rascher und kräftiger, sicher dazu beitragen, dass die verhärteten Ausschwitzungen, welche die Bewegungsfähigkeit hindern, nach und nach in etwas abgeschliffen und aufgesaugt, selbst Verbildungen der Knochen vermindert und die sehnigen Umgebungen des Gelenks nachgiebiger und geschmeidiger werden. Ausserdem wird dabei an der bisher fast ganz bewegungslosen Muskulatur die Cirkulation befördert; das Fleisch wird wärmer und besser genährt und zu selbstständigen Bewegungen vorbereitet.

Zu Beförderung dieser haben wir nun die zweite Gruppe von Bewegungen, durch welche kein Glied des Kranken bewegt, sondern äussere oder innere Organe desselben zur Bewegung angeregt werden. Diese heissen: Streichung, Reibung, Walkung, Knetung, Säugung, Erschütterung, Klatschung, Hackung, Klopfung u. s. f.

Alle diese passiven Bewegungen und ihre hauptsächlichsten Wirkungen hat Professor Dr. H. E. Richter in seinem Organon der physiologischen Therapie Seite 209 — 216 zusammengestellt und beschrieben. Da ich nicht, was von einem Andern jedenfalls besser als ich es vermöchte, gesagt ist, wiederholen will, so kann ich mich hier kurz fassen und will nur über die Drückungen einige Erfahrungen mittheilen.

In Stockholm, sowohl im Centralinstitut als bei Dr. Sätherberg, wird ein sehr häufiger Gebrauch von Drückungen auf Nerven und Gefässe gemacht. Die Direktoren dieser beiden Anstalten hatten auch die Güte, mir solche Drückungen zu appliciren, ohne dass ich eine unangenehme Empfindung dabei verspürte. Beim Unterricht



meiner Gehülfen fand ich aber, dass es diesen sehr schwer wird, sie richtig auszuführen. Ich liess natürlich alle Proben an mir selbst machen und erinnere mich noch mit Verdruss, wie einmal ein junger Chirurg, den ich freilich am Ende, noch ehe er zum Dienste avancirt war, wegen Ungeschicklichkeit entlassen musste, mir eine Sacralgeflechtdrückung machte. Diese war nämlich so ausgeführt, dass sie mir plötzlich einen heftigen, nach allen Seiten hin zuckenden Schmerz verursachte und mir Wochen lang eine hie und da wieder mahnende unangenehme Empfindung an der betreffenden Stelle zurückliess. Dadurch abgeschreckt stand ich davon ab, meine Assistenten ähnliche Drückungen zu lehren und nahm sie mit meinen Patienten immer selbst vor; fand aber für gut, deren Anzahl zu beschränken. Namentlich schaffte ich alle Drückungen der Venen und Nerven am Hals ab. Dagegen habe ich mehrfach den N. ischiadicus bei seinem Austritt aus dem Becken, den N. tibialis in der Kniekehle und den N. cruralis in der Leistengegend bei Schwäche der Beine und ersteren bei Ischias oft mit dem Erfolg augenblicklichen Aufhörens des Schmerzes Drückungen unterworfen, ohne dass die Patienten je über Schmerz klagten. Nachdem ich diese Proce-  
dur einigemal mit ihnen vorgenommen hatte, konnten mir die Patienten immer selbst sagen, wenn ich den Nerv richtig getroffen hatte, weil sich ihnen das durch ein, nicht unangenehmes Kitzeln bemerklich machte. Die Drückung des Sacralgeflechts erwies sich bei Schwäche der Blase in 2 Fällen sehr wirksam und verhalf mir in einem Fall von Impotenz, freilich bei einem Kranken, der die Kur mit äusserster Consequenz gebrauchte und alle meine sonstigen Vorschriften pünktlich befolgte, zu dem glänzendsten Erfolg, der jetzt, nach 4 Jahren, noch keinen Eintrag erlitten hat.

Durch starke Druckerschütterung des Nervenzweigs innerhalb des Winkels des betreffenden Unterkiefers habe ich die heftigsten Zahnschmerzen, in der untern sowohl als in der obern Zahnreihe, fast immer augenblicklich, wenigstens auf Stunden; häufig für ganze Nächte und mehrere Tage, selbst Wochen gehoben. Vielleicht wären solche Schmerzen, wenn die Patienten jedesmal, sobald sie sich wieder einstellten, wieder zu mir gekommen wären, für immer zu heben gewesen. Wenigstens hat einer meiner Freunde, welchem



ich den Handgriff genau einübte, es durch immer wiederholte Anwendung dieses Mittels so weit gebracht, dass seine Frau, welche ihn früher mit ihren Klagen über Zahnschmerzen ganze Nächte lang nicht schlafen liess, seit 3 Jahren gar keine Zahnschmerzen mehr hat.

Das, ohne sonstige Krankheitserscheinungen auftretende Kopfwelh konnte ich, wenn dabei der Schädel eine erhöhte Temperatur zeigte, fast nie anders als unter Zuziehung ableitender Bewegungen heben. Dagegen habe ich solches Kopfwelh, bei welchem der Schädel frostig kalt sich anfühlt, immer in wenigen Minuten gehoben. Nach einer ganz schwachen, leicht fibrirenden Hackung mit den äussern Kanten der kleinen Finger im Verlauf des oberen Längsblutleiters nehme ich das ganze Haupt des Leidenden in meine Hände, indem ich mit der einen die Stirne, mit der andern das Hinterhaupt umfasse, und damit einen ziemlich starken Druck gegeneinander ausübe, was ich nach Bedürfniss 2—3 Mal wiederhole. Plötzlich fühle ich meine Hand auf der Stirne von dem an ihr ausbrechenden Schweiss feucht werden, und der Patient steht auf, sein Kopfwelh ist verschwunden. Diess ist so wahr, dass eines Mittags eine vornehme Dame zu mir kam und mich bat, ihrer mitgebrachten Tochter geschwind den Husten zu vertreiben, weil er sie geniren könnte, da sie heute Abend an lebenden Bildern bei der Fürstin B. mitzuwirken habe. Auf meine Frage, wie sie auf den Gedanken gekommen sei, dass ich einen Husten so schnell heilen könne, sagte sie: „Haben Sie mir nicht vor 14 Tagen meine Kopfschmerzen augenblicklich vertrieben, ohne dass sie sich seitdem wieder eingestellt haben?“ — Ich weiss nicht, ob die Dame meiner Versicherung, dass diess zwei ganz verschiedene Fälle seien und ich für den Husten in der Schnelligkeit nichts zu thun wisse, ganz traute, denn sie ging in sichtlicher übler Laune weg.

Ich muss mir nun noch die Bemerkung erlauben, dass an vielen Orten die Hackungen, welche auf Nerven berechnet sind, namentlich längs des Rückgrats, ebenso kräftig ausgeführt werden, als die Hackungen auf Muskeln. Ich lasse dagegen Jene ganz anders ausführen; nämlich so, dass Hände und Finger in ihren sämtlichen Gelenken erschlafft gelassen und durch das Handgelenk auf die betreffende Stelle mit grosser Geschwindigkeit so zu sagen hinge-



schleudert werden, diese jedoch nur das äusserste Gelenk des kleinen Fingers berühren darf. Dadurch, dass hiebei die vier übrigen Finger unendlich rasch hintereinander auf dem kleinen Finger aufschlagen, entsteht ein dem Ohr bemerkbarer fünffacher Schlag, welcher das Fibriren hervorbringt, und viel wohlthätiger auf die Nerven wirkt, als die gewöhnliche Hackung mit steifer Handkante.

Auch die Klatschungen der Brust und anderer empfindlicher Theile lasse ich in ähnlicher fibrirender Weise vornehmen und die Patienten, mögen sie am Herzen oder an der Lunge, oder an beiden Organen zugleich leiden, fühlen jedesmal augenblicklich wohlthätige Erleichterung. Macht sich diese ihnen nicht bei dem auf das Hacken oder Klatschen folgenden gelinden Streichen bemerklich, so war die Bewegung falsch ausgeführt. — Man braucht freilich Mühe zu Erlernung dieser fibrirenden Manipulationen und ziemliche Anstrengung zu deren richtiger Ausführung.

Meine Assistenten haben Wochen lang auf Kissen hacken müssen, bis sie es recht begriffen hatten und kommen mit keiner Rückenlängshackung zu Ende, ohne dass ihnen die Anstrengung den Schweiss auf die Stirne treibt.

Ueberhaupt nimmt die Ausführung der passiven Bewegungen die Kräfte des Gymnasten in weit höherem Masse in Anspruch, als alles Uebrige, was er zu leisten hat.

### Duplicirte Bewegungen.

Die grösste Begriffsverwirrung herrscht in Beziehung auf die duplicirten Bewegungen. Diess kömmt theilweise von den verschiedenen Benennungen, die man ihnen beigelegt hat. Rothstein nannte sie zuerst: halbaktive, aktivpassive und passivaktive; Eulenburg nennt sie specifischaktive; ein Herr Professor versteht darunter eine eigenthümlich ausgebildete Ringmethode und ein grosser Orthopäde nennt sie ebenso schlecht als schlechtweg Widerstandsbebewegungen.

Der scharfblickende Professor H. E. Richter in Dresden ist auch hier der Sache auf den Grund gedrungen und spricht sich fol-



gendermassen darüber aus: \* „Es leuchtet ein, dass durch dieses „Verfahren, wenn die gymnastischen „Hülfen“ durch einen ärztlich eingeschulten Mann gegeben werden, viele Zwecke der aktiven „oder passiven Gymnastik mit grösserer Bestimmtheit und Vollständigkeit und ausserdem noch manche eigenthümliche, sonst gar „nicht erreichbare Wirkungen erzielt werden können. So wird hier „namentlich das regelrechte An- und Abschwollen der Muskeln „(Crescendo und Decrescendo) und das rechte Zeitmass von Bewegung und Ruhe, weit vollkommener beachtet, aber auch die „rechte Form der Bewegung; so dass gerade nur die zu beanspruchenden Muskeln und Gelenke in Wirksamkeit treten, was bei der Aktivgymnastik selten gelingt. (Denn der ungeschickte Turner macht „auch bei den einfachsten, noch mehr bei zusammengesetzten und „anstrengenden Bewegungen, gewöhnlich eine Menge von Mitbewegungen, die gar nicht zur Sache gehören. Bloss bei sehr geübten „Vorturnern sah ich, dass sie im Stande sind, bei jeder Bewegung „nur die nöthigen Muskeln zu gebrauchen). Die halbaktive Gymnastik erlaubt uns so, die Vortheile der aktiven zu erzielen und auf „bestimmte Stellen zu fixiren, ohne die Nachtheile, besonders des „Uebermasses. Sie erlaubt uns daher, die motorische Innervation „und die arterielle Bluteinströmung in gewisse Theile auf eine „Weise hervorzurufen, welche der lokalen Ernährung, Stoffumsetzung „und Kräftigung am zuträglichsten ist. Sie erlaubt uns, gewisse „Gelenke so und so zu lockern, gewisse Höhlen (besonders den „Brustkasten) in bestimmter Richtung zu erweitern oder zu verengen, „gewisse Gefässtämme anzufüllen und zu erweitern, ohne dabei die „Herzschläge zu vermehren u. s. f. Geübte Turner, mit denen ich „solche halbaktive Bewegungen vornahm, gestanden mir sofort, dass „diese offenbar eigenthümlich und anders als das gewöhnliche Turnen auf sie wirkten.“

Diese Bewegungsart besteht in dem Zusammenwirken — wohlverstanden: Zusammen-, nicht Entgegenwirken — zweier Individuen; es scheint mir desshalb Neumann's Benennung „duplicirt“ die Allgemeinverständlichste, oder wenigstens diejenige zu sein, die der Sache am nächsten steht; ich wenigstens wüsste im Augenblick keine

\* Organon der physiologischen Therapie. S. 207.



passendere zu finden. Sie kann freilich die Sache nicht genau ausdrücken; doch ist daran, dass sie so häufig missverstanden wird, hauptsächlich das Wort: Widerstand schuld. Hätte man statt dessen ein anderes, etwa „Nachgeben“ oder wie Richter sagt: „Hülfe“ gewählt, so würde das Verständniss vielleicht erleichtert worden sein; das Wort ist inzwischen einmal da und allgemein angenommen; ich fühle mich nicht berufen, ein neues an seine Stelle zu setzen und werde mich daher Desselben auch in dieser Auseinandersetzung und in der Folge bedienen. Die Aufgabe, die ich mir gestellt habe, ist nur der Versuch, das Wesentliche dieser Bewegungsarten möglichst deutlich zu veranschaulichen.

Das, was wir Widerstand nennen, soll, weit entfernt davon, die Anstrengung des Patienten zu vermehren, oder seinem Kraftaufwand ein störendes, hemmendes Hinderniss entgegenzustellen, im Gegentheil gerade seine Kraftäusserung anregen, dieselbe steigern und dazu beitragen, dass sie ungehindert zu ihrer vollen Entwicklung gelangen kann.

Die Kraftanregung kann vielleicht am Einfachsten und Deutlichsten durch einige Beispiele erläutert werden. Wenn Jemand ruhig dasitzt, etwa auf einer Bank ohne Lehne, und sich ein Anderer ihm an den Rücken lehnt, sei es auch noch so leicht, dass er ihn kaum berührt, so wird in Ersterem das Gefühl erweckt, das, was sich an ihn legt, wegzudrängen und wenn er diess Gefühl auch zu unterdrücken sucht, ja! gerade, jemehr er es bekämpft, wird es sich steigern und so fast unwillkürlich seine Muskelkraft angeregt werden, sich dadurch zu äussern, dass sie das sich Anlehnende wegdrängt. Derselbe Fall ist es, wenn an unsere ruhig daliegende Hand oder an unsern Ellbogen Etwas dicht hingeschoben wird; wir können am Ende dem Reiz nicht mehr widerstehen, es wegzudrängen. Wenn wir unsere Beine ruhig hängen oder liegen haben, fühlen wir oft selbst das Bedürfniss, einen Anhaltspunkt zu suchen, gegen welchen wir uns stemmen und unsere Kraft äussern können.

In ähnlicher Weise lockt der Gymnast durch Anlegung seiner Hand an eine beliebige Körperstelle des Patienten hier dessen Kraftäusserung hervor; reizt ihn durch langsames und allmähliges Nachgeben zur Verstärkung seines Drucks, und in dem Masse, in wel-



chem sich dieser steigert, steigert auch er seinen Gegendruck. Sobald er jedoch bemerkt, dass die Kraft des Patienten schwächer zu werden anfängt, lässt er auch gleichmässig mit seinem Gegendruck nach, wodurch es Jener nicht nur möglich wird, sondern sie sich sogar noch aufgemuntert fühlt, sich weiter zu entwickeln und die beabsichtigte Bewegung in ihrer vollen Ausdehnung auszuführen, was ihr nun auch gelingt, ohne dass der Patient dabei ein Gefühl von Ermüdung empfindet; denn Ermüdung bei Uebungen ist nur das Bewusstwerden von der nicht weitem Zulänglichkeit unserer Kräfte nach einer, ihr Mass überschreitenden Anstrengung.

Den Nutzen einer solchen, selbst bei dem Schwächlichsten anwendbaren Uebung wird wohl Niemand bestreiten wollen, und kaum wird Jemand zu behaupten wagen, dass die, sich ganz der Kraft jedes einzelnen Patienten anpassende Kraft einer durch Einsicht geleiteten und geübten Menschenhand durch irgend einen Apparat mit Vorthail ersetzt werden könne, wenn dieser auch noch so sinn- und kunstreich konstruirt wäre. Denn ausserdem, dass es ungewöhnlich schwierig und mühsam sein müsste, eine Maschine so zu componiren, dass sie sich dem verschiedenartigen Kraftmass aller Kranken leicht und genau anpassen liesse, wird zwar eine Feder, je weiter man sie auseinander gezogen oder zusammengedrückt hat, um so stärkern Widerstand leisten; ein elastisches Band wird, je mehr man es gedehnt hat, um so schwieriger sich weiter dehnen lassen und eine Last wird, je länger man sie hebt, um so schwerer erscheinen. Aber keine dieser Kräfte wird, wenn des Patienten Kraft nachzulassen anfängt, sich derselben entsprechend vermindern können, deshalb wird er am Ende ermüdet die Feder schnellen, das Band sich zusammenziehen und die Last fallen lassen, also seine Bewegung plötzlich abbrechen müssen, anstatt, dass er bei dem oben beschriebenen, durch Menschenhand geleisteten Widerstand zu der Befriedigung gelangt, seine Bewegung mit ausreichender Kraft vollständig ausgeführt zu haben. Das Bewusstsein ausreichender Kraft muss aber einen mächtigen Stimulus dieser Kraft selbst abgeben und eine solche duplicirte Bewegung muss daher auf geschwächte Muskeln viel kräftiger einwirken, als es irgend eine andere Uebung vermögen würde.



Das Karren-Schieben oder -Ziehen und das Lasttragen (welche Uebungen auch mit duplicirt verwechselt wurden) kräftigt allerdings die betreffende gesunde Muskulatur, ist aber bei geschwächten (kranken) Muskeln gar nicht anwendbar, da die Thätigkeit dabei zu einförmig und gleichmässig ist, eine fortwährend gleiche Uebung aber jedes schwächliche Organ des Menschen nur noch mehr schwächt; wesshalb bei schwachen Muskeln sehr auf wechselnde Thätigkeit derselben, nämlich auf solche, welche bald mehr, bald weniger Kraft in Anspruch nimmt, zu sehen ist. So empfehlen die Augenärzte z. B. vorzugsweise bei geschwächten Augen, abwechselnd bald in die Ferne, bald in die Nähe zu sehen, bald diese, bald jene Farbe anzublicken. Einen solchen Wechsel im Kraftaufwand gewährt nichts passender, als die duplicirten Bewegungen.

Diese erleichtern oder ermöglichen dem Kranken auch sogar die Ausführung von Bewegungen, welche er aktiv, d. h. ohne Hülfe kaum oder gar nicht auszuführen im Stande gewesen wäre. Um diesen Satz zu erhärten, muss ich wieder zu Beispielen greifen. Nehmen wir eine Kontraktur in jedem beliebigen einfachen Gelenk, also im Kniegelenk eine rechtwinklige Kontraktur. Der Patient liegt vorwärts ausgestreckt auf einer festgepolsterten Unterlage, auf welcher ihm der Oberschenkel durch einen Gehülfen festgehalten wird.

Ich beginne den Unterschenkel langsam und gelinde zu einem spitzen Winkel zu beugen und bitte den Patienten, denselben, sobald ihm eine weitere Beugung lästig oder gar schmerzhaft werden würde, seinen Unterschenkel langsam zu strecken, lasse aber während dieser Streckung meine Hand, welche die Beugung ausführte, auf den Spitzen der Zehen liegen, so wird der Patient sicher seinen Unterschenkel über den rechten Winkel hinaus und wenigstens einige Grade weiter zu strecken vermögen, als ihm diess ohne den ihm von mir geleisteten sogenannten Widerstand möglich gewesen wäre. Wer einen solchen Versuch behutsam vornimmt, wird sich von der Richtigkeit dieser Angabe überzeugen.

Bei einer gelähmten Patientin, deren halbgebeugt hängende Finger durchaus keiner willkürlichen Bewegung mehr fähig waren, zeigte sich, wenn ich den einen oder andern ihrer Finger in allen



Gelenken vollkommen beugte oder streckte, dass sie darauf denselben gegen meinen schwachen, doch merklichen Widerstand wieder in Etwas zu strecken oder zu beugen vermochte, wogegen, wenn ich den Widerstand durch Wegnahme meines Fingers von ihrer Fingerspitze ganz aufhob, ihr lahmer Finger eben ganz willkürlich in seine gewöhnliche Haltung zurücksank. Dergleichen ganz schwach begonnene duplicirte Bewegungsversuche können in Fällen, wo schon eine aktive Bewegung gar nicht mehr möglich ist, noch ausgeführt werden und zu vollständiger Heilung führen.

Was ich bis jetzt hierüber angeführt habe, wird hoffentlich zu der Erklärung beitragen, warum die duplicirten Bewegungen nicht, wie sich Unkundige einbilden, anstrengender, als die aktiven sind; sondern dass sie im Gegentheil dem Patienten weit leichter werden.

Es kann auch Jedermann, wer Augen hat zu sehen und Ohren zu hören, in jedem Kursaal vernehmen, dass die Patienten, wenn sie nach Beendigung duplicirter Uebungen nach Hause gehen, sich nicht ermüdet fühlen; wogegen Andere, welche schon zu Freiübungen übergegangen sind, mehrfach über Ermüdung klagen.

Ein weiterer Vorzug der duplicirten Bewegungen ist der, dass durch sie allein, oder doch sicherer als durch irgend etwas Anderes, die Bewegung exakt geleitet und mit Beiziehung der Ausgangsstellungen, ihr Haupteffekt auf dem beabsichtigten Punkte concentrirt werden kann. Ohne sie würde nämlich ein Patient bei jeder ihm verordneten Bewegung unwillkürlich immer nur die Muskelpartien in Anspruch nehmen, welche bei ihm beziehungsweise am meisten Kraft dazu haben; ich könnte sagen, mit welchen er sie bisher auszuführen gewohnt war. Denn eben dadurch, dass er sich aus irgend einer Ursache — vielleicht nur zufällig — angewöhnt hat, diese oder jene Bewegung nur (oder grösstentheils nur) mit einem bestimmten Theil von den, zu ihrer richtigen Ausführung gehörigen Muskelpartien zu Wege zu bringen, hat er die Partie, welche er nicht (oder weniger) dazu in Anspruch nahm, durch ihre Vernachlässigung schwächer, oder ungeschickter werden lassen, die ihr dabei zustehende Funktion zu übernehmen. Ich muss wieder nach Beispielen greifen, diess augenscheinlich zu machen.

Ein Knabe soll, ohne dass noch eine einseitige Kontraktur oder



Erschlaffung der betreffenden Muskulatur sichtbar ist, die Gewohnheit haben, seinen Kopf mehr nach rechts zu halten. Trage ich ihm nun auf, seinen Kopf nach hinten gerade überzubeugen, so wird er das zwar vermögen, aber dabei immer die Richtung nach der rechten Seite einhalten; und vielleicht, weil er gewohnt ist, den linken Theil der zu richtiger Kopfhaltung erforderlichen Muskelpartie weniger mitwirken zu lassen, gerade jetzt, wo er sich besonders Mühe gibt, den Kopf richtig zurückzubeugen, nur die Muskeln der rechten Seite um so mehr anstrengen und dadurch den Kopf erst recht auffällig in der Richtung nach rechts zurückbeugen. Lege ich ihm aber die Hand nur ganz sanft an die linke Seite des Hinterhaupts, so wird durch diese Berührung sein Muskelgefühl geweckt und er wird nun den Kopf ganz richtig zurückbeugen können. Meine Hand macht dabei nur den Wegweiser, indem sie ihm den Halt gibt, wohin er beugen soll. Ebenso wird ein Kind mit mässiger Klumpfussbildung, wenn ich ihm auftrage, seinen Fuss nach Aussen zu beugen, diess nicht vermögen, im Gegentheil aus dem vorstehend angeführten Grunde, jemehr es sich anstrengt, den Fuss um so weiter nach Innen beugen. — Lege ich ihm aber meine Hand auf seine äussere Fusskante und fordere es auf, dagegen zu drücken, so wird es seinen Fuss in die richtige Stellung bringen können.

Ich muss wiederholen, dass, wer einmal in irgend einer Art verkrümmt ist, die betreffenden Muskeln nicht mehr richtig zu gebrauchen weiss und jede Bewegung unwillkürlich falsch ausführt, wenn er dabei nicht unterstützt wird. Ich habe mehrfach Skolio-tische in Behandlung gehabt, welche nicht einmal in hohem Grade verkrümmt waren und doch nach mehrmonatlicher Kur noch nicht so geschickt waren, eine Seitenbeugung aktiv erforderlicher Massen auszuführen. Ich meine hiebei: links ruh, rechts klafter, linke Hüfte lehnstehend, Linksseitenbeugen. Die Meisten lassen hiebei den rechten Arm etwas sinken und halten ihn nicht stramm genug nach Hinten und können mit dem linken Ellbogen nie hoch genug nach Oben kommen, so dass ihnen ihre Bewegung nichts nützt, wohl gar noch schadet. Wenn aber der Gymnast auf den rechten Handrücken des Patienten seine Hohlhand flach anlegt und ihm den linken Ellbogen stark nach Oben hält, so wird der Patient bei



solcher Hülfe, welche Gymnast Widerstand heisst, sein Linksseitenbeugen gar nicht anders machen können, als dass der dabei beabsichtigte Zweck erreicht, nämlich die linke obere Brusthälfte ausgedehnt, die rechte zusammengedrückt und das Schulterblatt dieser Seite nach Innen geschoben wird. Oft muss freilich dabei noch ein Druck auf die rechte Hüfte durch eine dritte Hand geleistet und selbst der Rücken durch die Brust des Gymnasten unterstützt werden. Aber der Gymnast muss sein Geschäft verstehen.

Leider! sah ich einmal diese, nur aus Neumann's Lehrbuch abgeschriebene, aber durchaus nicht verstandene Bewegung so ausführen, dass die Gymnastin ihre unglückliche junge Patientin mit beiden Händen am linken Ellbogen fasste und mit aller Gewalt auf der linken eingefallenen Brustseite noch mehr einknickte. Und als ich den Direktor der Anstalt, in welcher diess geschah, darauf aufmerksam machte, dass bei einer solchen Behandlung das bedauernswürdige Kind nur noch krümmer werden müsse, erwiederte er mir: „Ich bin ein alter Turner, wer kann mich noch was lehren!“ Darauf war natürlich nichts zu sagen. Glücklicherweise ist jedoch diese Anstalt aus Mangel an Erfolgen und weil es — wie man sich ausdrücken zu dürfen glaubte — sich herausgestellt habe, dass die duplicirten Bewegungen gar keinen Vortheil gegenüber dem deutschen Turnen bieten, schon vor ein paar Jahren wieder eingegangen.

Um nicht zu sehr ins Einzelne einzugehen, will ich nur noch einige einfache Arm- und Beinerhebungen anführen. Der Patient hat seinen herabhängenden Arm seitlich zu erheben. Hängt nun der Arm so, dass die Hohlhand flach gegen die äussere Seite des Oberschenkels gekehrt ist und wird diese Richtung bei der Armerhebung streng eingehalten, so fällt der Haupteffekt derselben mitten in die Schulterhöhe. Wird der herabhängende Arm nach Innen rotirt, so dass der Daumen an der äusseren Schenkelseite anliegt und in dieser Richtung erhoben, (er kann in dieser Haltung kaum über die Klafterstellung erhoben werden), so fällt der Haupteffekt mehr nach der hintern Seite der Schulter gegen das Schulterblatt zu, und diess zwar aus dem Grund, weil erstens die gerade Linie der Bewegung von der Spitze des kleinen Fingers hinter das Acromion fällt und zweitens die Einwärtsdreher des Arms am vordern



Schultergelenk durch die Rotirung schon contrahirt sind und sich deshalb nicht mehr so sehr contrahiren können, wie die gedehnten Auswärtsdreher. Der umgekehrte Fall ist es, wenn der Arm nach Aussen rotirt ist, so dass der kleine Finger an der äussern Schenkelseite anliegt, wo dann bei der Armerhebung der Haupteffekt aus dem gleichen Grund mehr nach vorn gegen das Schlüsselbein fällt.

Noch anschaulicher zeigt sich die Linie des Haupteffekts beim Beinvorwärtserheben, wo bei einwärtsrotirtem Bein der Haupteffekt mehr gegen das Hüftgelenk hin, bei auswärts rotirtem Bein mehr in der Leistengegend concentrirt wird. — Wenn ich nun bei meinem Heilbestreben den Haupteffekt der Bewegung nach dem schwächsten Punkte hin zu lenken beabsichtige, so wird das Auflegen meiner Hand an der betreffenden Stelle, nämlich am innern oder äussern Hand- oder Fussrand oder mitten auf dem Hand- oder Fussrücken um so nöthiger sein, als der Patient immer bestrebt sein wird, während der Erhebung seiner Extremität, diese so zu drehen, dass nicht die schwächeren Muskelgruppen hauptsächlich wirken müssen; sondern womöglich die kräftigeren Partien die Hauptfunktion übernehmen sollen. Oft wird sogar der Druck meiner Hand nicht einmal genügen und ich werde mehrfach genöthigt sein, ihn noch mündlich an die Beibehaltung der verlangten Arm- oder Beinrichtung zu erinnern.

Aehnliche Verhältnisse kommen bei allen Bewegungen vor, und wer es für der Mühe werth hält, darauf zu achten, wird sie auch gehörig würdigen; ich kann hier deren nicht weiter aufzählen; ich beabsichtige bloss die Aufmerksamkeit darauf zu lenken.

Um aber den Haupteffekt sicher auf der beabsichtigten Körperparthie zu concentriren, genügt es nicht, dass die Bewegung richtig ausgeführt werde; denn, da immer mehrere Muskelpartien, welche derjenigen, die die Bewegung direkt ausführt, näher oder entfernter liegen können, mit daran betheiligt werden, so müssen wir auch eine Ausgangsstellung wählen, welche die von uns beabsichtigte Wirkung befördert und sichert. Der Kürze wegen wollen wir die sekundären Wirkungen nur bei den vorbeschriebenen Armerhebungen betrachten und zwar nur, wenn sie sitzend ausgeführt werden, weil durch das Sitzen das Becken und die untern Extremitäten ganz



von der Theilnahme ausgeschlossen bleiben. Wird der eine Arm erhoben, so werden zuerst auch die entsprechenden Halsmuskeln in Mitleidenschaft gezogen, sie contrahiren sich, beugen den Kopf nach ihrer und das mittlere Halswirbelsegment convex nach der entgegengesetzten Seite; die Muskulatur der entsprechenden Thoraxhälfte wird gedehnt, die der andern Hälfte contrahirt und dadurch die obere Hälfte der Brustwirbel convex nach der Seite gebeugt, auf welcher die Armerhebung stattfindet. Will ich nun diese Nebenwirkungen vermeiden, so bleibt mir nichts anderes übrig, als den Kopf in seiner geraden Haltung zu fixiren, wodurch verhindert wird, dass die Halsmuskeln sich verkürzen, und den entgegengesetzten Arm stramm in die Höhe zu ziehen, dass auch die Muskulatur seiner Thoraxhälfte gespannt und dadurch die Wirbelsäule gerade erhalten bleibt. Es kann aber auch der Fall sein, dass man diese Nebenwirkungen erwünscht findet, wie bei der rechtsseitigen Dorsalskoliose, wo man die Armerhebung links vornehmen lässt und ihre Wirkung durch Klafter oder noch stärker Klafterstemmahaltung des rechten Armes steigert.

Nachdem ich durch vorstehende wenige Beispiele die Unentbehrlichkeit der Duplicität zu sicherer Leitung der heilgymnastischen Bewegungen und zur Lokalisierung ihrer Hauptwirkung augenscheinlich gemacht zu haben glaube, komme ich jetzt zu der kitzlichsten Frage über die verschiedenen Wirkungsarten der Excentricität, (Patient Widerstand) und der Concentricität, (Gymnast Widerstand).

Obschon ich durch reinconcentrische Bewegungsformen verschiedene Drüsen- und Mandel-Anschwellungen geheilt und mehrfach Ausschwitzungen zur Aufsaugung gebracht habe und in den dortigen Kursälen immer gehört habe, welch hohen Werth die Schweden ganz besonders auf ihre Resorptionsbewegungen legen, so kann ich doch aus meiner eigenen Praxis wenigstens keine neue Daten in die Wagschale legen zur Entscheidung der Frage: ob die concentrischen Bewegungen allein die Resorption, die excentrischen allein die Neubildung befördern, oder ob nicht diese specifische Wirkung durch die Nachwirkung wieder ausgeglichen werde. Wo es sich lediglich um Steigerung des Blutlebens handelte, habe ich



immer beide Bewegungsformen vermischt angewandt; dabei jedoch darauf Rücksicht genommen, wo Aftergebilde und Blutanhäufungen entfernt werden sollten, der Concentricität den Vorzug zu geben; ich habe mich dabei jederzeit gut befunden, beinahe immer den beabsichtigten Erfolg erreicht und in gar keinem Fall auch nur den mindesten nachtheiligen Einfluss bemerkt.

Wo jedoch der Zweck Verlängerung verkürzter, d. h. extensionsunfähiger, oder Wiederherstellung der Contraktionsfähigkeit verlängerter, erschlaffter Muskeln ist, da habe ich durch die glänzendsten Erfolge die volle Ueberzeugung von dem Unterschied der Wirkung dieser beiden Bewegungsarten gewonnen.

Bei Ausführung der excentrischen Bewegungsformen ist ganz besondere Aufmerksamkeit unumgänglich nöthig. Denn, wenn bei den concentrischen der Gymnast seinen Gegendruck bei starken oder erstarkten Patienten wohl bis zu einem wirklichen, nur nicht übermässigen Widerstand anwachsen lassen darf, so darf dagegen der Patient seinen sogenannten Widerstand nie in der Weise steigern, dass er dem Druck oder Zug des Gymnasten wirklich hindernd entgegen zu treten trachtet. Nein! er muss der jedesmaligen Intention des Gymnasten immer gleichmässig und gelind nachgeben, ohne sich dabei jedoch ganz passiv zu verhalten. Wenn er dieses Nachgeben so ganz der stärker oder schwächer angewandten Kraft des kundigen Gymnasten anpassen gelernt hat, so wird er selbst das Gefühl bekommen, dass er dadurch eigenmächtig an der Dehnung seines Muskels mithilft.

Dieses Ineinandergreifen und diese Uebereinstimmung in der Kraftentwicklung von Patient und Gymnast ist freilich auf dem Papier ausserordentlich schwierig zu demonstrieren; hat man doch selbst in der Praxis immer grosse, oft fast unsägliche Mühe, es dem Patienten begreiflich zu machen, wie er sich dabei zu verhalten hat. Ohne ein solches ganz taktvolles Zusammenwirken der sich widerstreben zu scheinenden Kräfte von zwei Individuen, wird aber der Zweck der Extension einer contrahirten Muskelpartie nicht, oder wenigstens nicht vollkommen, erreicht. Als Hauptregel kann immer gelten, dass der Patient lieber zu wenig als zu viel Widerstand leiste; denn wenn er zu viel Kraft im Gegenhalten entwickelt, so wird,



weil diese vom Gymnasten doch überwunden werden muss, hie und da ein momentaner Ruck, eine Art krampfhafter Contraktion die beabsichtigte gleichmässige Streckung der Muskeln unterbrechen und stören; dadurch aber leicht Schaden, statt Nutzen gestiftet werden; indem solche, häufig und plötzlich eintretende, wenn auch noch so kurze Contraktionen dem Zweck der Verlängerung der Muskeln hinderlich sind, ja ihr selbst entgegenarbeiten.

Man könnte einwenden, dass eine rein passive Streckung contrahirter Muskeln zu deren Dehnung gleich günstig oder gar noch günstiger wirken müsse. Dem steht eine reiche Erfahrung entgegen; ausserdem ist anzuführen, dass die duplicirt-excentrisch ausgeführte Streckung unter des Patienten Mitwirkung und mit dessen Intention geschieht, was die Steigerung ihrer Kraft herbeiführt.

Ich werde freilich hier die Theorie, welche der Muskulatur keine andere willkürliche Kraft als die der Verkürzung zuerkennt, gegen mich haben. Ein Arzt, der sich viel darauf zu gut that, für jedes seiner Mittel einen physiologischen Grund zu haben, wollte eine Relaxation des Iliopsoas durch Rumpfrückbeugung mit Patient Widerstand heben, indem er dokumentirte: der Muskel verlängert sich zwar bei der Bewegung, weil aber der Patient Widerstand leistet, contrahirt er sich, und weil er sich contrahirt, so wird er verkürzt. Eine solche, als nachfolgend vermuthete Verkürzung wird aber nie die Folge sein, wenn Patient den nach obiger Angabe richtigen sanften Widerstand leistet; kann aber wohl eintreten, wenn eine Armstreckung häufig der Art ausgeführt wird, wie ich es einmal mit Schaudern sah.

Man gab nämlich dem Patienten, welcher an flacher Brust litt, auf, die Arme nach vorn ausgestreckt fest zusammen zu halten und drückte sie ihm nun mit aller Kraft auseinander, so dass unter fortwährenden Schwankungen ein wahrer Ringkampf aufgeführt wurde, und der Schwachbrüstige, als ihm die Arme endlich ganz zurückgedrückt waren, mit hochgeröthetem Gesicht ärmlich nach Athem schnappte; statt dass er, wenn diese Doppelarmstreckung richtig ausgeführt worden wäre, am Ende derselben sicher seine enge Brust durch ein paar volle und tiefe Athemzüge hätte erleichtern können.

Ich komme nun an die zusammengesetzten, aus Excentricität



in Concentricität und umgekehrt übergehenden Bewegungen. Sie sind so auszuführen, dass sie nur eine ununterbrochene Bewegung bilden. Nehmen wir z. B. Armerheben und Niederführung, so muss in dem Fall, wo der Gymnast bei dem Erheben Widerstand geleistet hat, dieser, sobald das Erheben an seiner Grenze angelangt ist, den Arm des Patienten, welcher nun nachzugeben hat, sogleich wieder niederdrücken. Dem Patienten wird seine Aufgabe dadurch am leichtesten versinnlicht, dass man ihm aufgibt, nur immer in der gleichen Richtung nach Oben zu drücken und gar nicht inne zu halten. Der Gymnast hat dann dafür zu sorgen, dass Erheben und Niederdrückung unmerklich in eine Bewegung zusammenschmelzen. Das gleiche Verhältniss hat statt, wenn dem Patienten der Arm erst aufgedrückt wurde, wo derselbe dann nur zu bitten ist, immer nach Unten zu drücken, was ihm leichter werden wird, weil der Gymnast geübter ist, seinen Druck unmerklich in ein Nachgeben übergehen zu lassen.

Von derartigen zusammengesetzten Bewegungen wird in der heilgymnastischen Praxis der ausgedehnteste Gebrauch gemacht; sie sind überall anzuwenden, wo es sich um allgemeine Bethätigung der Muskel- und Nerventhätigkeit handelt, nur möchte ich aus den oben angeführten Gründen sehr rathen, da, wo man die Extensionsfähigkeit vermehren will, mit (PW), wo man aber die Contraktionskraft steigern will, mit (GW) zu enden. — Dass die Wirkung der Uebung immer nach der Seite fällt, nach welcher der Patient hindrückt, braucht wohl kaum erwähnt zu werden.

Noch habe ich anzuführen, dass man im Verlauf einer längeren Kur bei geübten Patienten auch zwei sich entgegenstehende Bewegungen zu gleicher Zeit in Anwendung bringen kann, z. B.

zugleich:	{	rechts Arm Seitwärts-Niederdrückung (Pw)
	{	links „ „ -Erheben . . (Gw)
zugleich:	{	rechts Ober- und Unterarm-Beugen . (Gw)
	{	links „ „ „ -Streckung (Pw)
und in Rumpflage		
zugleich:	{	links Bein-Niederdrückung . . . . . (Pw)
	{	rechts „ -Erheben . . . . . (Gw)



zugleich:  $\left\{ \begin{array}{l} \text{rechts Bein Rechts Seite-Führen} \quad . \quad (\text{Gw}) \\ \text{links} \quad \text{„} \quad \text{„} \quad \text{„} \quad \text{-Drückung} \quad . \quad (\text{Pw}) \end{array} \right.$

Derartige Uebungen wirken kräftig auf Wiederherstellung des verlorenen Gleichgewichts, erfordern aber immer mehrere Gehülfen. Wo solche nicht vorhanden sind, muss man diese Uebungen lieber nicht in Anwendung bringen. Denn eine schwächer wirkende Uebung, die gut ausgeführt ist, verbürgt den Erfolg sicherer, als eine stärker wirkende, welche minder gut ausgeführt wäre.

### Aktive Bewegungen.

Ueber den hohen Werth der aktiven Uebungen zum Vorbauen gegen Krankheiten ein Wort zu verlieren, wäre überflüssig, weil dieser allgemein anerkannt ist. Nur vor dem Uebermass, namentlich einseitiger Bewegungen dürfte etwa zu warnen sein. Das Turnen nimmt alle Theile des Körpers gleichmässig in Anspruch; also turne, wer sich gegen Krankheiten stählen will! Auch nach überstandenen Krankheiten gibt es kein besseres Mittel, wieder zu Kräften und zu völliger Gesundheit zu gelangen, selbst Rückfällen vorzubeugen, als ein vernünftiges Turnen.

Die Heilgymnastik macht weniger Gebrauch von aktiven Uebungen, erstens weil deren Einzelwirkung nie exakt ermessen werden kann, zweitens weil das Erlernen der richtigen Ausführung der, jedem Einzelnen zuträglichen Freiübungen weit schwieriger ist, als die unter beständiger Hülfe des kundigen Gymnasten ausgeführten duplicirten Uebungen, welche drittens überdiess noch weit kräftiger wirken, als Jene.

Bei Zuständen, wo es mehr auf allgemeine Kräftigung ankommt und kein speciellerer Heilzweck verfolgt zu werden braucht, sind allerdings auch im Kursaal Freiübungen gut zu verwerthen; doch griff ich in der Regel erst in der Mitte, oder gegen Ende einer Kur zu ihnen, weil ich fand, dass sie vielmehr, als die duplicirten, anstrengen und ermüden, wenn sie mit der erforderlichen Präcision und Energie ausgeführt werden.



Als beendet aber betrachte ich keine Kur, wenn sie der Kur-  
gast nicht mit reinen Freiübungen beschliessen kann.

Wie ich bei der Wahl der Uebungen in verschiedenen Krank-  
heiten zu Werke ging, das wird der Leser am Leichtesten aus den  
nun folgenden Krankengeschichten ersehen, welche ich rein und  
ungekünstelt, nur abgekürzt, aus den Verzeichnissen entnommen  
habe, welche ich während der Dauer meiner 4 1/2 jährigen Praxis  
immer ganz genau und ausführlich über jeden Einzelnen von den  
vierhundert bei mir behandelten verschiedenen Patienten führte.

### Unschleimbeschwerden

Die Heilungsort schwerer solcher Leiden hat Eulenburg \* so  
ausführlich beschrieben, dass ich nicht darüber zu sagen brauche.  
— Nachstehende Geschichte theile ich bloß mit, um zu zeigen,  
dass leichtere solcher Beschwerden auch durch consequente durch-  
geführte Uebungen gelöst werden können, namentlich wenn  
ihnen einige passive Bewegungen vorangeschickt oder beigegeben  
werden können.

Ein 45-jähriger Scholmann aus dem Oberland kam im Sommer  
1858 auf einer Reise zu mir. Er beklagte, an der Kehle  
Unschleimbeschwerden zu leiden, beklagte sich über fortwährende Säure  
im Magen und ein schmerzhaftes Brückenstück unter Halsbänder, wel-  
ches ihn fast all- und nachts wachende machte. Auch die Kehle und  
schmerzhaft, er habe früher eingeklemmte Halsbänder gehabt.  
Seine Luftröhre sei ungeschaffen und die Verstopfung habe gar nicht  
auf, weshalb er aus einer großen Schwäche nicht mehr heraus-  
kommen könne.

Er konnte nur eine Weile in Stille verweilen. Ich wusste  
keinen andern Rath, als ihn Freiübungen zu lehren. Ich wählte  
gerade nur solche und wie diese hier in der zu beobachtenden Reihen-  
folge so allgemein verständlich als möglich beschreiben.

\* Die Heilung, die Heilung der Unschleimbeschwerden.



# Krankengeschichten mit Angabe der Behandlung.

---

## Unterleibsbeschwerden.

Die Heilungsart schwerer solcher Leiden hat Eulenburg\* so ausführlich beschrieben, dass ich nichts darüber zu sagen brauche. — Nachstehende Geschichte theile ich bloss mit, um zu zeigen, dass leichtere solcher Beschwerden auch durch consequent durchgeführte Freiübungen gehoben werden können, namentlich wenn ihnen einige passive Bewegungen vorangeschickt oder beigegeben werden können.

Ein 48jähriger Schulmann aus dem Oberland kam im Sommer 1858 auf einer Ferienreise zu mir. Er behauptete, an angeerbtem Unterleibsfehler zu leiden, beklagte sich über fortwährende Säure im Magen und ein schmerzhaftes Druckgefühl über demselben, welches ihn fast all' seiner Nachtruhe beraube. Auch die Lebergegend schmerzte ihn; er hatte früher einigemale die Gelbsucht gehabt. Seine Flatulenz sei unausstehlich und die Verstopfung höre gar nicht auf, wesshalb er aus einer trüben Stimmung nicht mehr herauszukommen vermöge.

Er konnte nur eine Woche in Stuttgart verweilen. Ich wusste keinen andern Rath, als ihn Freiübungen einzulernen. Ich wählte deren nur sechs und will diese hier in der zu gebrauchenden Reihenfolge so allgemein verständlich als möglich beschreiben.

---

\* Dr. Eulenburg, die Heilung der chronischen Unterleibsbeschwerden.



1) Mit seitwärts wagrecht ausgestreckten Armen und festgeschlossenen, stramm gehaltenen Beinen stehend, den Oberkörper hin und her drehen. (Plandrehung).

2) Auf einem Sopha mit halberhobenem, angelehntem Rücken liegend, das im Kniegelenk rechtwinklig gebeugte Bein in möglichst ausgedehntem Kreis rollen, so dass der Oberschenkel dabei an den Unterleib anschlägt und sich an ihm reibt. Diese Rollung wird erst von Aussen nach Innen, dann von Innen nach Aussen vorgenommen und zuerst mit dem rechten, dann mit dem linken Bein ausgeführt. (Spaltrollung).

3) Die Fersen aneinander, die Füße im rechten Winkel auswärts gestellt, mit den ganzen Sohlen fest stehenbleibend, durch Beugen und Strecken beider Knie den möglichst aufrecht gehaltenen Oberkörper senken und erheben. (Sitzhocken).

4) Mit auseinander gespreizten Beinen und steifen Knieen stehend, den Oberkörper im Kreise drehen, indem man sich dabei Mühe gibt, denselben nach rechts, nach vorn, nach links und nach hinten gleich tief zu beugen (Rumpffrollen, Trichterkreisen) immer von rechts nach links.

5) Ganz ausgestreckt auf dem Rücken liegend, beide steif gehaltene Beine mit und neben einander erheben und langsam wieder sinken lassen.

6) Wie bei 4) stehend, die rechte Hand am Hinterhaupt, den Oberkörper rechts schief vor- und links schief zurückbeugen; dann beide Hände am Hinterhaupt, den Oberleib gerade vorbeugen und wieder erheben, zuletzt die linke Hand am Hinterhaupt, den Oberkörper links schief vor- und rechts schief rückbeugen.

Die Hauptregeln bei diesen Uebungen sind: die Hände werden, wo ihnen keine andere Haltung vorgeschrieben ist, mit dem Daumen nach hinten, den vier übrigen Fingern nach vorn fest in die Weiche zur Seite, dicht über dem Hüftkamm eingesetzt. Die Uebungen werden langsam und sicher ausgeführt, und jede derselben nur so lange vorgenommen, als es ohne alle Ermüdung geschehen kann. In den ersten Wochen wird man an 2 bis 3 Mal genug haben; später aber sie immer öfter wiederholen können. Die beste Zeit dazu



ist Morgens, einige Zeit nach einem leichten Frühstück und wieder vor dem Abendessen.

Unserem Schulmann, dem die Erlernung dieser Uebungen etwas schwierig vorkam, liess ich die Spaltrollung anfangs passiv machen und schaltete zwischen die stets überwachte und korrigirte Ausführung einer jeden dieser Uebungen eine stark ausgeführte Knetung, Walkung oder Streichung des Unterleibs ein. Da der Leidende schon am Ende der Woche sich eines lange nicht erlebten reichlichen Stuhls zu erfreuen hatte, fand er Mittel, seinen Aufenthalt um 2 Tage zu verlängern, worauf er mit dem feierlichen Versprechen, consequent fortmachen zu wollen, abreiste.

Ende des Jahres erhielt ich folgenden Brief:

„Zu meiner grössten Freude vermag ich endlich, Ihnen bezüglich meiner Gesundheit die allerbeste Nachricht zu geben. Ich bin „jetzt, Gott sei Dank! völlig gesund. — Sehr langsam ging es aber „mit der Besserung — ich wäre bald missmuthig geworden; doch „ich erinnerte mich Ihrer Worte, dass nur anhaltende Durchführung „der Uebungen radikale Heilung bringe. Darum machte ich meine „sechs Uebungen tagtäglich oft 2 bis 3 Mal, ja! stand sogar öfters „mitten in der Nacht auf, wenn ich häufig vor Schmerzen nicht „schlafen konnte und siehe — es wurde nach den gemachten Bewegungen jedesmal auffallend besser — und ich konnte fortschlafen. „— Ich setze sogar jetzt noch meine Uebungen unausgesetzt fort „— und müssen mir hie und da bei schlechtem Wetter für einen „Spaziergang gelten.“

„Aber, Herr Steudel! wie kann und soll ich Ihnen für diese „Hülfeleistung genugsam danken? Ich finde nicht Worte“ u. s. w.

Am Schluss dieser Krankengeschichte macht es mir Vergnügen, darauf aufmerksam machen zu können, dass die meisten der Uebungen, welche die Heilung bewirkt haben, längst schon unserm Turnen angehören. Ich habe diese absichtlich gewählt, um darzutun, dass der grösste Vorzug der Heilgymnastik weniger in der Absonderlichkeit, als in der methodischen Anwendungsweise ihrer Bewegungen besteht.

Die zu Anfang der Kur zu Hülfe gezogenen passiven Bewe-



gungen haben jedoch sicher zum Gelingen derselben wesentlich beigetragen.

### Leistenbruch.

Ein gutgewachsener, schlanker, junger Mann von 18 Jahren litt an einem angeborenen linksseitigen Leistenbruch. Er hatte sein Leben lang ein Bruchband getragen; empfand, sobald er es ablegte, ein unbehagliches Gefühl von Schwäche in der ganzen Leistengegend, und wenn er dann zu gehen versuchte, trat der Bruch hervor unter ziehenden Schmerzen in der Nabelgegend. An das Bruchband gewöhnt, hatte er weiter nichts in der Sache vorgenommen; als ihm aber wegen seines Gebrechens die Aufnahme in die Kadettenschule verweigert wurde, suchte er Hülfe bei mir.

Am 5. März begann Patient die Kur, indem er das Bruchband selbst während der Uebungen beibehielt. Im ersten Recept befand sich zweimal: liegend, Doppelbeinerheben (aktiv) und Vorwärtser-schütterung (passiv). Da ich diese Uebung sonst nirgends im Gebrauch sah, beschreibe ich sie hier. Der Patient in ebener Rückenlage wird ersucht, seine beiden, fest aneinander gehaltenen und stramm gestreckten Beine langsam zu erheben. Der Gymnast steht vor ihm, mit beiden Händen seinen Fersen folgend und aufmerksam beobachtend, wenn des Patienten Kraft zu weiterer Erhebung mangelt. Nun fasst er schnell die Fersen und führt die Erhebung weiter und sogar so weit, dass des Patienten Gesäss sich ein wenig von dem Divan abhebt und ein etwas spitzer Winkel zwischen Beinen und Rumpf gebildet wird. Während dieser eigentlichen Aufwärtsdrückung der Beine erschüttert sie der Gymnast zugleich in der Richtung nach vorn und in mässiger Weise.

Die übrigen Bewegungen im ersten Recept waren alle mit Gymnast Widerstand. Vorbeugen gerade im Spaltsitz und links schief bei angelehnten Schenkeln stehend. Liegend, links Beinerheben; knickliegend, Doppelknie-Zusammenführen; zweierlei links Vordrehen, das eine spaltsitzend, das andere kreuzlehnstehend; dann links Beinzuführen aus Schwebstellung und lehnstehend, links Knie-Erheben.

Nach vier Wochen schon hatte sich des Patienten Kraft im



Ausführen der Bewegungen so gesteigert, dass ich wagen durfte, ihm vorzuschreiben, während der Nacht im Bette das Bruchband abzulegen und es auch während der Uebungen wegzulassen, nämlich so, dass er solches erst im Umkleidezimmer neben dem Kursaal abnahm und, ehe er wegging, wieder anlegte. In dem nun folgenden Recept wurden für alle Bewegungen Ausgangsstellungen verordnet, bei welchen ein Vortreten des Bruches nicht wohl möglich war, nämlich die ebene Rückenlage. In dieser kam zuerst das oben beschriebene Beinerheben mit Erschütterung nur noch einmal; ferner Doppelbein-Erheben, dann Doppelknie-Anziehen, Doppelbein-Zuführen; auch links Bein-Einwärtsrotiren. Dazu nahm ich noch links streck, rechts treppstehend Vorbeugen; Alles diess mit GW. Dagegen war die erste Uebung im Recept klafter Schenkel gegenstehend Rumpfvordrückung (PW), diese gegen die lumballordotische Haltung, welche Patient hatte und welche ich auch schon an andern, mit Hernien Behafteten bemerkt habe.

Da die Entfernung des Bruchbands während der Uebungen gar nicht genirt hatte, konnte ich schon nach 14 Tagen kräftiger auftreten.

Im dritten Recept vom 17. April steigerte ich die im vorigen liegend vorgenommenen vier Beinbewegungen dadurch, dass ich sie auf einer etwas schiefen Ebene vornehmen liess, auf deren hohes Ende der Patient sich setzte und nach der abfallenden Seite hin zurücklegte. Bei dieser Ausgangsstellung hatte ich den doppelten Zweck, die Eingeweide dem Gesetz der Schwere gemäss in die tiefer gelegte Bauchhöhlenparthie hindrängen und die Leistengegend zu spannen. Dazu nahm ich spannlinskshockstehend, links Knie-niederdrückung (PW) und Erheben (GW), hochöhrfass stehend, Bein-Vorwärtserheben (GW) und nun noch die ganz starken Bewegungen, deren Ausgangsstellung ich näher bezeichnen muss. Patient setzt sich auf die niedergelassene Klappe, schlüpft mit den Füßen in zwei vor derselben auf einem festen Brett angebrachte, steigbügelartige Riemen, welche durch untergelegte Lederplatten so verengert werden können, dass sie jeden Vorfuss fest umschliessen; zwischen die Waden und das Klappengestell wird ein flaches, festgepolstertes Kissen geschoben, so dass die Unterschenkel, welche übrigens noch



durch den Druck eines Gehülfen auf die Kniee fixirt werden, ganz sicher befestigt sind. Nun legt sich Patient zurück und streckt die Arme nach Oben, diese erfasst der hintenstehende Gymnast an den Händen und zieht stark daran, während Patient sich zu erheben hat, welche Erhebung der Gymnast durch seinen Zug an den Händen und hinter dem Patienten auf die Klappe steigend unterstützt und so hilft, dass der Patient ganz aufrecht zu stehen kommt. Diese Bewegung bringt eine sehr starke Bauchpresse zu Wege. In der eben beschriebenen Ausgangsstellung, welche ich Rumpfliegend Unterschenkellehnstehend nenne, hatte Patient auch den Rumpf zu erheben und Linksschiefvorbücken, wobei er jedoch sitzen blieb und statt doppelstreck nur linksruh mit dem Arm einnahm und wobei ihm am linken Ellbogen Widerstand geleistet wurde. Die stärkste und kräftigst wirkende Bewegung aber ist: linksruh rechtswend beug beinliegend, Linksvordrehung. Dabei setzt sich Patient der Länge nach mit gestreckten, fest aufliegenden Beinen so auf den hohen Divan, dass seine Sitzknorren auf den äussersten Rand desselben zu stehen kommen; die Unterschenkel bis zu den Knien werden ihm solid fixirt, worauf er sich zurückbeugt bis der Rumpf nicht nur horizontal in der Luft schwebt, sondern sogar noch etwas schief nach Unten steht. Wenn er in dieser Haltung sich mit dem Oberkörper soweit möglich nach rechts wendet, so ist er in der richtigen Ausgangsstellung, aus welcher er nun sich gegen Widerstand nach links vordreht. Eine zwei-, höchstens dreimalige Wiederholung dieser Bewegung, in deren Zwischenpausen Patient sitzend ausruht, ist hinreichend. Ich weiss noch aus der Zeit her, wo ich mir selbst eine Hernie heilte, wie die kräftigende Wirkung dieser Bewegung gleich fühlbar wird.

Nachdem dieses Recept vier Wochen lang durchgeübt war, verordnete ich die gänzliche Ablegung des Bruchbands; empfahl jedoch dem Patienten die grösste Vorsicht ausserhalb des Kursaals, ihn namentlich anweisend, beim Treppabsteigen und jeder sonstigen verfänglichen Bewegung die Hand in die Hosentasche zu stecken und auf die Bruchstelle aufzudrücken. In den folgenden vierzehn Tagen, während das gleiche Recept nach gänzlicher Beseitigung des Bruchbands fortgeübt worden war, hatte Patient nie eine Anmahnung



an sein Gebrechen empfunden. Der Anstaltsarzt fand bei seiner Untersuchung die Bruchpforte kaum noch zugänglich und nur bei starkem Husten ein noch fühlbares Anklopfen der Eingeweide gegen die innere Seite derselben.

In das vierte Recept wurde das letzt beschriebene Rumpflinksdrehen in Beinlage zweimal und das gerade Erheben aus der Rumpflage nochmals aufgenommen, Letzteres konnte bald ohne Hülfe des Gymnasten ausgeführt werden. Dazwischen durfte ich schon Bewegungen einschieben, welche früher sehr riskirt gewesen wären.

An den Händen hängend Doppelbeintheilung und Zuführen; auch Doppelknieerheben und Niederziehung. Liegend, Doppelbeinerheben und Niederdrückung. Ruh Kreuzgegenstehend, Rückziehung und Vorbeugen. Auswärts stehend, Doppelkniebeugung und Strecken. Zu diesen duplicirten Uebungen nahm ich noch zwei aktive, nämlich in der Rückenlage, ein Erheben und zugleich Auseinanderführen mit darauf folgendem Nieder- und Zusammenführen der Beine und auswärtsstehend, Vorwärtserheben des linken Beins mit Haltung in Stosstellung.

Nach wenigen Wochen wurden diese Uebungen mit der schönsten Präcision ausgeführt. Patient fing an, aus dem Handhang nicht nur herunterzuspringen, sondern selbst zu Einnahme desselben etwa einen Fuss hoch sich emporzuschnellen; er machte Ende Juni eine mehrtägige Fussreise ins Gebirge und hatte sogar eine Nacht durchgetanzt. Vollständiger Heilung sicher, rieth ich ihm, zur Kurprobe Treppen auf- und abzuspringen, über Gräben zu setzen und in scharfem Trott zu reiten u. s. w. Er führte die schwierigsten Wagnisse aus, ohne eine Spur seines früheren Gebrechens wahrnehmen zu können.

Jetzt kam die Reihe an aktive Freiübungen wie: Vor- und Rückbeugen, Rumpfkreisen, Stellungen mit erhobenem Bein, Knie winkeln und Strecken und Ende Juli ward die vollständig gelungene Kur aufgegeben.

Zur Heilung von Hernien, namentlich bei älteren Leuten, wo die Kur längere Zeit erfordert, bietet sich noch eine reiche Auswahl von weiteren, den vorerwähnten in ihrer Wirkung ähnlichen, Uebungen. In sehr hartnäckigen Fällen habe ich auch während



duplicirt-concentrischer Beinerhebungen leichte Hackungen mit darauffolgenden Aufwärtssstreichungen auf die Bruchstelle mit Erfolg applicirt. Dagegen habe ich bei zwei Knaben von 7 und 10 Jahren, welche gleichzeitig die Kur gebrauchten, mit weit einfacheren Bewegungen in kaum 3 Monaten radikale Heilung erzielt.

Ich selbst habe mein doppeltes Bruchband im Sommer 1853 abgelegt, und obschon ich damals schon im fünfzigsten Lebensjahre stand, bis heute nie eine Mahnung, es wieder anzulegen, gespürt; bewahre es aber zum Andenken auf. Mir hat es natürlich seitdem an fortgesetzten Uebungen nicht fehlen können. Allen Andern aber, welche durch Heilgymnastik von Hernien geheilt wurden, möchte ich rathen, in den ersten nachfolgenden Sommern wieder, entweder eine Zeit lang gutgelernte Freiübungen vorzunehmen, oder wenigstens noch einen Monat lang einen heilgymnastischen Kursaal zu besuchen. Vorsicht ist zu allen Dingen nütze und eine erneute Kräftigung der Unterleibsmuskeln immer zuträglich, oft wünschenswerth.

Meine vielfachen Erfahrungen berechtigen mich zu der Annahme, dass Unterleibsbrüche, auch bei Personen in vorgerückterem Alter, wenn sie die Kur nur eifrig und consequent gebrauchen, geheilt werden können. Ich stelle mir den Heilprocess so vor, dass durch die gesteigerte Kontraktionskraft der Unterleibsmuskulatur theils die schlaffgewesenen, sehnigen Theile straffer angezogen, theils die in Betracht kommenden Muskeln selbst stärker und dicker werden und diese beiden Momente zusammen das Verschliessen der Bruchpforte, d. h. die normalmässige Verengerung des Leistenkanals zu Stande bringen.

### Kropf.

Ein Fräulein, 22 Jahre alt, litt schon lange — sie konnte sich nicht erinnern, seit wann — an belästigender Anschwellung der Schilddrüse, vorzugsweise rechter Seite. Hier war der Lappen bis zum Sternocleymastoides, bis zur Clavicula und bis in die Linie mit dem Kehlkopftrand hart angeschwollen. Das Sprechen war dadurch beeinträchtigt, namentlich das S liess sich nicht richtig aus-



sprechen. Beim Berg- und Treppensteigen traten wegen mangelnden Athems Bangigkeiten und Herzklopfen ein.

Am 1. Juli begann die Kur. Ableitende Bewegungen waren: Unterarm-Beugung und Strecken; Seitenbeugen und Plandrehen. Direkt auf den Sitz des Leidens wirkten: spaltsitzend Rumpfvorbeugen gegen einen mit der flachen Hand an der Stirn angebrachten Widerstand. Bei den nachstehenden drei duplicirt-concentrischen Kopfbewegungen applicirte ich zugleich mit den Fingerspitzen fibrirende Erschütterungen und Streichungen auf die angeschwollenen Stellen, nämlich bei lehnsitzend, Kopfvorbeugen; ebenso Kopfrechts-schiefvorbeugen und halb liegend, Kopfwechseldrehen.

Nach einem Monat waren die Anschwellungen weicher und kleiner und die Athemnoth beim Treppensteigen bedeutend vermindert. — Im zweiten Recepte wurden die drei passiven Einwirkungen während der Kopfbewegungen und die Vorbeugung gegen Stirndrückung aus der ersten Verordnung beibehalten. Das Seitenbeugen durch das stärkere Schiefvor- und rückbeugen ersetzt; Doppelarmvortwärtserheben (GW) und Doppelunterarmstreckung (PW) zugegeben: Bei diesen beiden, liegend vorgenommenen Armbewegungen fühlte Patientin immer deutlich eine Zusammenziehung der Muskulatur am Halse. Ausserdem wies ich die Patientin an, die Nacht über ein weiches, aber anliegendes und an den Stellen, wo es auf die geschwollene Drüse zu liegen komme, festergepolstertes Halsband zu tragen, auch sowohl vor dessen Anlegung als nach dessen Abnahme die betreffenden Stellen mit den eigenen Händen zu streichen. Sie versicherte mich, diess pünktlich befolgt zu haben, erzählte mir aber eines Tages im Kursaal, dass sie diesen Morgen an heftigen Kopfschmerzen erwacht sei. Ich schloss daraus, dass sie das Halsband zu fest gebunden hatte und ermahnte sie in dieser Hinsicht zu doppelter Vorsicht, worauf auch kein Kopfweh mehr vorkam.

Am Ende des zweiten Monats hatte die Schilddrüse ihren regelmässigen Umfang; nur rechts ob dem Schlüsselbein war noch eine schwache Verhärtung wahrzunehmen. Alle begleitenden Uebelstände waren gehoben; nur selten bemerkte man beim Sprechen noch ein Anstossen.



Jetzt liess ich das Kopfdrehen und Vorbeugen während der Erschütterungen nur noch nach rechts hin machen; verstärkte das Vorbeugen gegen Stirndrückung durch Rechtsstreckhaltung, nahm ein Rechtsarmseitwärtserheben (GW) und Rechtsachselauflziehen (GW) dazu, applicirte auch eine auf die Stimmritze berechnete Erschütterung des Kehlkopfs.

Der dritte Monat war noch nicht zu Ende, als Patientin, von Allem, was sie zu klagen gehabt hatte, befreit, die Kur mit meiner Bewilligung aufgab. Ich bat sie nur, noch eine Zeit lang Morgens und Abends ihren Hals selbst zu streichen, jedoch das Halsband wegzulassen.

Durch andere Damen, welche sie seitdem öfters sahen, empfing ich später mehrmals Grüsse von der Geheilten, mit der Versicherung, dass kein Rückfall eingetreten sei.

### Lungen-Emphysem.

Seit 8 bis 10 Jahren ward ein 56jähriger Herr von diesem immer zunehmenden Leiden gequält, an welchem schon zwei seiner Brüder gestorben sind. — Jede rasche Bewegung raubt ihm den Athem, welcher ohnehin während gewöhnlichen Gehens zum Sprechen nicht mehr ausreicht. Auf Diätfehler, hie und da auch ohne bekannte Ursache, folgen Erstickungsanfälle. Die Stimme ist heiser, der Husten Nachts besonders heftig; Morgens starker Auswurf. Geht oder raucht Patient gleich nach Tisch, so tritt plötzliche Diarrhoe ein, welche übrigens keine weiteren Folgen hat; längere Bewegung wirkt starktreibend auf den Urin.

Resultat der Untersuchung: Thorax paralyticus in Fassform; Lungenton weit herab sonor; Herz in die Breite ausgedehnt, Anschlag desselben gerade in der Mittellinie; Herztöne und Respiration ziemlich normal; Leber zwei Finger breit unter den Rippenrand herabgedrängt. Selbst bei tiefer Inspiration verhalten sich die m. m. intercostales vollkommen passiv. Ohne nachweisbaren Grund ist die Athemnoth an einzelnen Tagen quälender, an andern leichter zu ertragen.

Die Kur begann am 10. Dezember mit duplicirt-concentrischen



Bewegungen, welche zum Zweck hatten, nicht nur die Respirationsmuskeln, sondern die ganze mit dem Thorax in Verbindung stehende Muskulatur zu kräftigen und zu stärkerer Contraktion anzuregen. Rumpf-Vorbeugen und Erheben wurde in Ruh, Seitenbeugen, auch Vordrehen in Halbruh; Bein- und Knie-Erheben am Sprossenmast; Armbewegungen im Sitzen vorgenommen. Dazu gab ich halbliegend eine Lendlüfterschütterung und ruhsitzend eine Brustlüftung mit Erschütterung, welche beide passive Bewegungen jedesmal einen augenblicklich wohlthätigen Einfluss hervorbrachten. — Nach drei Wochen wurden, da sich Patient bereits erleichtert fühlte, die Bewegungen verstärkt und namentlich spannstehend Brustvor- und Rückführen gegen fibrirenden Widerstand zugegeben. Zugleich bat ich, bei der Kälte auf der Strasse nur aus der auf den Mund gelegten Hand einzuathmen und das Ausathmen durch möglichst starkes Blasen zu bewerkstelligen.

Ende Januar war Patient von dem ihn seit Jahren plagenden Husten und Auswurf befreit; er konnte während des Gehens auf der Strasse Gespräche führen, und fand namentlich eine entschiedene Besserung seines Leidens darin, dass er nach einem Gastmahl ganz unbelästigt blieb, von welchem er sonst nie ohne die heftigsten Erstickungsanfälle nach Hause gekommen war.

Mit Anfang Februar konnte nun zu starken, auf Verengerung des Brustkorbs hinzielenden Uebungen geschritten werden. Alle Arm- und Bein-Bewegungen wurden von nun an auf beiden Seiten zugleich gemacht; die passiven Bewegungen wurden beseitigt mit Ausnahme einer gegen die Heiserkeit gerichteten Kehlkopferschütterung. Aktiv konnten zugegeben werden: strecklangsziehend, Rumpfrückfällen und erheben und spaltfallsitzend, Haltung.

Das Befinden des Patienten besserte sich fortwährend; er konnte mehrmals ohne alle Belästigung Jagden mitmachen, bis er auf einmal, Mitte März, sehr zu klagen anfang. Das Athmen war wieder erschwert und der Auswurf mit Blut vermischt, was ihn sehr ängstlich machte. Eines Tages kam er aber wieder sehr heiter in den Kursaal und erzählte, dass er diesen Morgen plötzlich das Gefühl gehabt habe, als wenn etwas auf der rechten Seite seiner Brust losgehe und jetzt sei ihm so leicht zu Muth, wie noch nie.



Sollte etwa die Pleura mit der Brust verwachsen gewesen sein und sich jetzt gelöst haben? Jedenfalls war Patient recht froh und erzählte einige Wochen später, dass in der letzten Nacht auch die linke Seite seiner Lungen frei geworden sei; diessmal ohne Blut-speien, nur bei einigem Husten. Jetzt wurden die letzten duplicirten Bewegungen verordnet und mit grosser Kraft ausgeführt: klattersitzend Rückfällung und Erheben, zugleich Doppelarmzusammenführen; halbliegend, Doppelknie-Erheben und Streckung; ebenso Doppelbein-Erheben und Niederdrückung; ferslehnstehend, Vorfällen und Aufdrückung und ähnliche. Es konnte sogar spannrumpfliegend, Doppelbein-Niederdrückung und Erheben gemacht werden. Das Resultat der Untersuchung am 7. Mai war: Die ehemals ganz passiven m. m. intercostales bewegen den Thorax deutlich bei tiefem Einathmen; Leber noch dislocirt; das Herz scheint weniger stark, auch nicht mehr wie früher, in der Mittellinie, sondern mehr links anzuschlagen. Subjektives Befinden des Kranken sehr gut; er konnte vor einigen Tagen zum erstenmal seit langer Zeit wieder eine starke Fusstour über den Rothenberg ausführen; der öftere Drang zum Uriniren hat in letzter Zeit beinahe ganz aufgehört. Der Patient selbst erklärt: Der Husten ist vergangen; das Athmen viel leichter; schweres Athmen tritt nur sehr selten noch ein; auch Abends, wo sonst das Befinden am Schlechtesten war, ist jetzt Alles ganz gut.

Nach eingelernten Freiübungen wurde die Kur aufgegeben.

### Asthma mit Hämorrhoiden.

Ein vielbeschäftigter Herr von reizbarer Gemüthsart, 42 Jahre alt, wurde schon seit 17 Jahren von asthmatischen Anfällen der heftigsten Art gequält. Diese traten selten und nur bei Witterungswechsel oder nach Erkältung bei Tag, regelmässig aber Nachts um die Mitternachtstunde auf, wo sie dann von einer halben bis 2 Stunden anhielten und den Patienten zwangen, an geöffnetem Fenster nach Luft zu schnappen. Desshalb hatte er in den letzten Jahren nicht mehr im Bett schlafen können, und nun seit 16 Monaten ununterbrochen jede Nacht im Lehnstuhl zugebracht, wovon seine



Unterschenkel ödematös angelaufen waren. Alle ihm verordneten Mittel: Digitalis, Lobelia, Senfpflaster und Aderlässe hatten nichts gefruchtet. Er hat selten Oeffnung ohne Klystier und im Innern des Afters starke Hämorrhoidalknoten. Ungefähr alle Vierteljahre kommen heftige, mehrere Tage dauernde Blut- und Schleimentleerungen, worauf die Anfälle gewöhnlich 14 Tage ausbleiben. Bei Untersuchung der Brust zeigen sich Herz und Lunge normal; nur der kleine linke Leberlappen geht bis über die Mittellinie herüber.

Am 13. Februar begann die Kur. Zur Ableitung nach den Extremitäten wählte ich: lehnsitzend, Fussrollung (passiv), ebenso Unterschenkel-Beugung und Streckung (PW) und halb liegend, Doppelunterarm-Beugung und Streckung (PW). Zu allgemeiner Beruhigung wurde: hebfasstehend, Brustklatschung und gegenneigstehend, Rückenlängshackung gegeben. Das Hauptverfahren wurde mit grosser Intensivität gegen die Hämorrhoiden gerichtet: kaueralblichend, Unterleibsknetung und knickliegend, Rumpfwinklung, beide passiv; spaltsitzend, Rumpf-Vorbeugen und Rückziehung; ebenso Vor- und Rückdrehung, spannhochstehend Bein-Vorführen und Rückziehung, diese duplicirt. Den Schluss des Rezepts machten starke Kreuz- und Lendenstreichungen in Gegenneigbeugstellung.

Die Nacht nach dem ersten Besuch des Kursaals kam kein Anfall, auch die nächsten Nächte nicht. Patient wagte am fünften Abend den Lehnstuhl mit dem Bett zu vertauschen und wurde auch in diesem von keinem Anfall behelligt. Er rühmte sehr ein wohlthuendes Gefühl, das sich ihm nach jeder Bewegung kund gebe, auch fühle er den ganzen Tag über, wie sein Blut in anderer Weise circulire. Nach 14 Tagen war der vorher so reizbare und ängstliche Mann ermuthigt und ganz heiter geworden. Er trank, was ihm lange nicht passirt war, einen Schoppen Wein ohne alle üble Folgen und hielt sich bereits für ganz hergestellt. Er erklärte, dass er nach weiteren 14 Tagen nach Hause reisen werde und bat, in dieser Zeit auch die Morgenstunde besuchen zu dürfen. Ich erlaubte diess und gab ihm, während das bisherige Recept des Abends beibehalten wurde, für den Morgen folgende Bewegungen, welche in gleichem Sinne wie jene, nur zum Theil stärker wirken. Passive: halbliegend, Lendlüfterschütterung und spannbegstehend, starke



Kreisstreichung des Unterleibs; duplicirt: spaltstehend, Doppelarm-Vor- und Rückführen; lehnsitzend Doppelober- und Unterarmbeugen und Strecken; langliegend Beinerheben und Niederdrückung, hochhörfasstehend, Fussbeugen und Strecken; halbruh spaltsitzend, Schiefvor- und Rückbeugen; streckspaltknieend Rückfällung, wobei der Gymnast an den Händen des Patienten zieht und sein Knie gegen dessen Kreuz stemmt; klafterfasstehend liess ich ihn den Unterleib möglichst weit vorstrecken und zurückziehen, wobei ein Gehülfe seine zwei Hände flach auf den Bauch, ein Anderer auf das Kreuz des Patienten anlegte. Aktiv liess ich ihn das turnerische Sitzhocken, jedoch langsam vornehmen.

Mitte März reiste Patient übergücklich nach Hause. Er hatte während seines ganzen Hierseins keinen Anfall bekommen, selbst nicht während eines durch Erkältung hervorgerufenen mehrtägigen Katarrhs mit leichtem Fieber; die Anschwellung der Unterschenkel war vergangen und er schlief in seinem Bette mit ununterbrochener Ruhe von Abends bis Tagesanbruch.

Von einer nur vierwöchentlichen Kur konnte ich freilich die vollständige Hebung eines so veralteten Leidens nicht erwarten; auch schrieb mir Patient im nachfolgenden Sommer, dass er wieder einige Erstickungsanfälle gehabt habe; doch versicherte er mich bei einem Besuche in der jüngsten Zeit, dass er jetzt noch, 4 Jahre nach der Kur, immer im Bette schlafe, und von dem vorher so regelmässigen Leiden nur noch selten und immer nur vorübergehend belästigt werde.

Eine in erforderlicher Weise durchgeführte Kur hätte ihm sicher vollkommen nachhaltige Heilung gebracht.

### Asthma mit Magenleiden.

Ein Freund, welcher zwar keine eigene Anstalt, aber viel Geschick in dem heilgymnastischen Verfahren besitzt und dadurch seltene Erfolge erzielt, stellte mir eine Frau vor, welche sich in einem Zustande grosser Hinfälligkeit befand.

Die Kranke war 35 Jahre alt, Mutter von sieben Kindern, von welchen fünf in den ersten Lebenswochen gestorben waren. Vor



ihrer Verheirathung war sie bleichsüchtig gewesen; ihr Leiden dathirte sich von einem vor sieben Jahren überstandenen Wochenbette her. Anfälle von Brustkrampf kamen Nachts und hörten erst Morgens auf. Sie spürte dabei zuerst an einer Stelle rechts unterhalb des Kehlkopfs eine krampfhaftc Zusammenziehung. Ihr Hausarzt hatte sie Anfangs mit Blutentziehungen behandelt, auf welche regelmässig beinahe tödtliche Erstickung eingetreten war. Später wurde sie von einem andern Arzte für leberkrank erklärt.

Die Anfälle nahmen verschiedene Formen an, bald war das Einathmen, bald das Ausathmen schwieriger; das eine Mal erfolgte Auswurf, das andere Mal nicht; sie kehrten wenigstens alle 4 Wochen wieder und dauerten 4—8 Tage, oft 18 Stunden lang täglich. Die Kranke hatte eine erdfahle Gesichtsfarbe und war so schwach, dass sie beim Gehen schwankte; es kam ihr vor, als ginge sie auf einem Sopha. Ihr Magen war ganz verdorben; trotz der sorgfältigsten Diät musste sie täglich Magnesia nehmen, um vor der peinigenden Magensäure Nachts nur einigermassen schlafen zu können. Ihre Hände waren kalt und wollten nach dem Waschen z. B. gar nicht mehr warm werden. Die Stimme war schwach und tonlos; der Brustkorb, namentlich unter dem rechten Schlüsselbein stark hervorgetrieben; man hörte starkes Athemgeräusch.

Gemeinschaftlich mit meinem Freunde entwarf ich den Kurplan. Im ersten Recept: Duplicirt-excentrische Bewegungen der Hände und Füsse, der Vorderarme und Unterschenkel, concentrisches Rumpfdrehen, Vorbeugen und Beintheilen; passiv: Unterleibs- und Kreuzstreichung, Unterleibsknetung und Erschütterungen auf den Magenmund und den Kehlkopf. Im zweiten Recept: aktive Rollungen und duplicirt-excentrische Bewegungen der ganzen Extremitäten, concentrische des Unterleibs, vorzüglich aber passive Einwirkungen, wie: bogenförmige Brustklatschung, Hackung der rechten Brusthälfte, Magendrückung, Lendlüfterschütterung und verschiedenartige Streichungen.

Die Patientin konnte nur 5 Wochen bei meinem Freunde bleiben, während welcher er das erste Recept mit ihr übte und ihrem Mann die Ausführung beider Recepte einstudirte. Dieser behandelte später seine Frau bei sich zu Hause selbst, indem er sie etwa zehn



Wochen lang abwechselungsweise, den einen Tag das erste, den andern das zweite Recept gebrauchen liess. Von dem Augenblick an, dass Patientin sich unserer Kur unterwarf, enthielt sie sich all und jeder Arzneien und gewöhnte sich an häufiges Wassertrinken.

Mein Freund theilte mir mit: Die Erfolge waren von Anfang an sehr ermunternd, nach wenigen Tagen verlor sich die Magensäure, und kehrte bloss in der zweiten Woche auf Genuss von sauren Speisen zweimal wieder, nachher ertrug Patientin aber jegliche Speise, ohne Magensäure zu bekommen. Die kalten Hände waren nach 14 Tagen warm. Appetit, Verdauung und Ernährung wurden täglich besser; ruhiger Schlaf, Kraftgefühl und Munterkeit stellten sich ein; die Engathmigkeit blieb total aus und ist bis auf diese Stunde nicht wiedergekehrt. Interessant ist, dass Patientin nach den Uebungen das gleiche Gefühl hatte, wie früher, wenn der asthmatische Anfall nachlassen wollte; sie fühlte es nämlich heiss durch Vorderarme und Hände strömen.

In der siebenten Woche der Kur schrieb Patientin: Das Blut nehme ganz neue Wege in ihr, sie fühle es in Rücken, Lenden, Händen und Füßen, sie sei sehr gesund. Ein späterer Brief enthält wörtlich folgende Stellen.

„Ich kann nicht genug schreiben, wie gesund ich bin und wie ich noch alle Tage gesünder werde. So lang ich bei euch war, glaubte ich, ich könne schon nicht mehr gesünder werden, es fehle mir ja gar nichts mehr; aber jeder Tag bringt mir neues Wohlsein und neue Kraft; es ist mir, als sei ich ein ganz anderer Mensch und ich darf mit Recht sagen, dass ich seit sieben Jahren nicht so wohl aufgewesen bin und von der Enge habe ich seither nichts mehr gespürt. Mein Magen, o, der ist wie eine gute Mühle, der verdaut Alles, was ich esse, Süßes, Saures, Leichtes und Schweres, ohne alle Beschwerde und Säure; ich kann viel auf einmal essen und zu jeder Zeit; ich trinke fast  $\frac{1}{2}$  Schoppen Wein und 1 Schoppen Bier täglich, welches mich nicht mehr lähmt; ich esse viel Fleisch, alle Arten Gemüse, sogar Kartoffeln; mein Magen verdaut Alles ganz gut und es ist mir ein ganzes Wunder, wie es nur auch sein kann. Wie meine Kraft zunimmt, ist das ein Beweis: einige Tage nach meiner Hieherkunft ging ich mit meinem Manne auf den Acker, um



Kartoffeln zu holen, war aber nicht im Stande, zwei Stöcke herauszuthun; gestern aber ging ich und holte allein einen ganzen Korb voll; ich kann den ganzen Tag arbeiten, ohne mir wehe zu thun, kann laufen wie ein Hirsch und bin eben recht heiter und vergnügt; auch sagen Alle, ich sehe so gut aus und werde recht stark. Das Wassertrinken setze ich täglich fort und es ist mir recht eigentlich ein Bedürfniss und ich trinke so 6 bis 7 Schoppen. Ich kann gewiss nicht genug den Herrn preisen, für das was er an mir thut; er hat mein Elend angesehen und sich über mich erbarmt“ u. s. w.

### Lungentuberkulose.

Ein schwächtiger, übelaussehender junger Mensch von 16 Jahren war als Kind gesund, auch Eltern und Geschwister ohne Brustleiden. Seit 14 Monaten starker, trockener Husten — besonders belästigend bei Nacht — ohne Stechen auf der Brust und ohne Blutauswurf; dagegen wird viel gelber Eiter ausgeworfen. Patient klagt sehr über Nachtschweisse, fortwährendes Frieren, Verstopfung und gar häufiges Uriniren.

Bisherige Behandlung: Luftveränderung, kuhwarme Milch, Leberthran u. s. w.

Untersuchung: Brust ziemlich gewölbt, hebt sich beim Athmen; rechts oben vom Schlüsselbein bis gegen die vierte Rippe matter Ton und, demselben entsprechend, deutliche Rasselgeräusche sowohl vorn als hinten; links scharfe, vesikuläre Respiration. Herztöne normal; Unterleib ebenfalls. Appetit gut.

Diagnose: Im obern rechten Lungenlappen Verdichtung des Lungengewebes mit Cavernenbildung; Tuberkelablagerung hinten und unten; ohne Zweifel auf der ganzen rechten Brusthälfte.

Im ersten Monat der Kur, im April, wurden in den bequemsten Stellungen vier duplicirte Bewegungen der Vorderarme und Unterschenkel vorgenommen und eine Fussrollung gegeben, auch zwei bogenförmige Brustklatschungen bei schlaffer Haltung, Brust- und Unterleibs-Streichung in der Rückenlage und Rückenstreichung in vorgeneigter Stellung gemacht.

Am Ende des Monats hatte sich die schon seit Monaten be-



merkte Schmerzhaftigkeit in den Gelenken der Extremitäten noch nicht verloren; dagegen hatte ein Schmerz, welchen Patient zu Anfang der Kur in der untern Hälfte des Rückens empfand, aufgehört. Der Husten war so vermindert, dass Patient nur noch ein- oder zweimal des Nachts daran erwachte; Morgens hatte er nicht mehr so stark zu husten und der Auswurf ging leichter von Statten.

Der Stuhl war geregelt und der Drang zum Uriniren hatte nachgelassen; Patient brauchte Nachts nicht mehr aufzustehen und konnte sich selbst hie und da im Bett auf den Rücken legen, was ihm sonst wegen plötzlich ausbrechenden Hustens unmöglich gewesen war.

Im zweiten Monat wurden nur eine Vorderarm- und Unterschenkel-Bewegung beibehalten und die weiteren zwei mit den ganzen Extremitäten ausgeführt, eine Doppelarmrollung in Halblage und eine Armerschütterung in Lehnstellung zugegeben. Noch wurden passiv eine Beinrollung bei fixirtem Becken und eine leichte Rumpfrollung; spaltsitzend gemacht. Duplicirtes Knie-Beugen und Strecken bei Lendendrückung und Rumpferheben gingen ganz gut, es konnte sogar eine schwache Brustspannung gemacht werden. Zum Schluss wurden regelmässige Athemübungen vorgenommen.

Anfangs Juni war das Befinden des Patienten ausgezeichnet; er schlief die ganze Nacht und hustete auch Morgens nicht mehr; der Auswurf war sparsam und ohne alle Mühe; der Athem frei und leicht. Die Nachtschweisse hatten aufgehört und die Schmerzhaftigkeit in den Gelenken war seit Wochen vergangen. Das Aussehen des Patienten hatte sich sehr vorthellhaft verändert; er war um zwei Centimeter gewachsen. Müdigkeit spürte er gar keine mehr, so dass er die grössten Sonntagsspaziergänge machen konnte.

Das dritte Recept lasse ich jetzt in seiner Ordnung folgen:

- 1) spannstehend, Knie-Erheben (GW) und Niederdrückung (PW),
- 2) klasterspaltsitzend, Vordrückung und Rückziehung (PW),
- 3) streckspaltsitzend; Doppelober- und Unterarm-Beugen (GW) und Streckung (PW),
- 4) ruh spaltknieend, Brustlüftung (passiv),
- 5) sprech spaltstehend, Schulter-Erheben (GW) und Niederziehung (PW).
- 6) halbliegend, Bein-Erheben (GW) und Niederdrückung (PW),



- 7) denk kreuzlehnstehend, Vorbeugen (GW) und Rückziehung (PW),
- 8) streck halbliegend, Brustklatschung (passiv),
- 9) klawer spaltstehend, Doppelarm-Vorführen (GW) und Rückziehung (PW),
- 10) rechtsseitige Athembübung.

Patient war so kräftig geworden, dass er vorstehende Bewegungen mit angemessenem Widerstand recht gut ausführte. Anfangs war auch Alles recht. Nachdem ich mich aber veranlasst gesehen hatte, ihm wegen seiner, seit der erfolgten Besserung, begonnenen Lebensweise, namentlich wegen Rauchens und Umhergehens am späten Abend Verwarnung zu geben, wurde er mürrisch, blieb einige Tage weg und behauptete, die Nummern 5) und 6) hätten ihm wieder Husten gemacht. Obschon ich wissen musste, dass diess nicht der Fall sein konnte, da namentlich 2) 7) und 9) viel aufregender wirken, liess ich doch, gewohnt gegen die Verdriesslichkeiten der Kranken nachsichtig zu sein, die beschuldigten beiden Nummern aussetzen und erst, als ich berichtet wurde, der Husten habe wieder aufgehört, schaltete ich dafür

5) halbruh spaltsitzend, Seitenbeugen (GW) und

6) hochhöhrfasstehend, Bein-Vor- und Rückziehung (PW)

ein. Einige Tage ging es gut; dann behauptete Patient, auch diese zwei Bewegungen machen ihm Husten, worauf ich sie ganz wegstrich. Inzwischen hatten auch seine Eltern aus meiner Warnung Veranlassung zu Misshelligkeiten genommen. Patient machte immer häufigere Versäumnisse und blieb am Ende ganz weg.

Wie ich erfuhr, ist mit dem Herbst der Husten ernstlich wieder gekommen und ein Jahr später der Tod erfolgt.

### Enge, schmerzhaftes Brust.

Ein junger Ostindier von 20 Jahren, kürzlich aus seinem Vaterland hier angelangt, wurde von seinem Arzte zur Kur eingeführt. Die physikalische Untersuchung desselben gab ihm keine Veranlassung zu einer Bemerkung. Der Thorax des Patienten war vorn richtig geformt, nur sehr mager, besonders aussen an den Schlüsselbeinen; hinten dagegen war er ganz eingefallen, so dass der vierte



bis zwölfte Brustwirbel eine Krümmung convex nach vorn bildeten und der Durchmesser der Brust von vorn nach hinten sehr gering war. Patient konnte gar nicht tief athmen und empfand dabei seit wenigstens zwei Jahren fortwährend Schmerzen. Da auch Dr. Gärtner's Untersuchung kein besonderes physikalisches Zeichen lieferte, war meine Hauptaufgabe, den Rücken hinten herauszuwölben.

Zu diesem Zweck verordnete ich duplicirt:

- 1) Schenkelgegenstehend, Vordrückung (PW),
- 6) doppeldenkkreuzlehnstehend, Vorbeugen (GW),
- 3) doppelklafterlangstehend, Doppelarmvorführen (GW),
- 9) doppelstrecklangstehend, Doppelarmseitwärts-Niederführung (PW),
- 2) öhrfasstehend, Beinvorwärtserheben (GW),
- 5) hebfasstehend, Knieerheben (GW),
- 4) spannstehend, Rückenspannung (PW),
- 7) denkfallangstehend, Haltung

und zur Beruhigung der Schmerzen

- 8) hebfasstehend, bogenförmige Brustklatschung und Streichung.

Zu besserer Uebersicht habe ich die ähnlichen Bewegungsformen hier zusammengestellt, die Nummern aber, nach welchen sie im Recept standen, beigefügt. Zum Schluss der Stunde musste er sich im Taktathmen üben, wobei sich der Gymnast lautathmend vor den Patienten stellt, welcher in gleichem Tempo mitzuathmen hat. Nach vier Wochen versicherte mich Patient, dass er gar keine Schmerzen mehr habe, selbst nicht bei dem immer tiefer gehenden Taktathmen und zeigte mir, dass er die Knöpfe an seinem Paletot um zwei Zoll hatte vorsetzen lassen, was nöthig gewesen sei, um den Rock noch zuknöpfen zu können.

Ich verstärkte jetzt die Bewegungen; nach 14 Tagen war aber Patient mit einem inzwischen angekommenen Landsmann abgereist, ohne dass eine neue Untersuchung seines Thorax hätte vorgenommen werden können.

### Hohe, schmerzhaft Brust.

Ein schwächliches Kind von 9 Jahren, eine Engländerin, kam mit oben stark herausgewölbter Brust und mit nach vorn gekrümm-



ten Lendenwirbeln zur Kur. Sie klagte immer und immer über stechende Schmerzen in der Brust; welche bisher durch nichts zu beseitigen waren.

Auch eine meiner ersten Patientinnen, ein kräftiges, 13jähriges Mädchen von hier, litt mit gleicher Verbildung an so heftigen Brustschmerzen, dass sie oft Wochen lang die Schule versäumen musste und zu Hause mit Käfersalbe und Pflastern behandelt wurde.

Diese beiden Patienten wurden mit ähnlichen, wie in der vorstehenden Krankengeschichte angegebenen, nur für den einzelnen Fall besonders modificirten Bewegungen und durch richtig eingelerntes Gehen auf allen Vieren nicht nur von ihren Brustschmerzen nachhaltig befreit, sondern auch ihre Thoraxform ganz normal hergestellt.

### Husten.

Ein netter, sechsjähriger Knabe litt an einem trockenen, kurz hervorgestossenen Husten, welcher ihm selten nur eine Minute lang Ruhe gönnte. Auf eine Anfrage von Seiten des Arztes im elterlichen Hause des kleinen Kranken, ob von Heilgymnastik Hülfe zu erwarten sei, wenn der Husten von einem Drucke der Halsdrüsen auf Nervenäste herrühre, glaubte ich bejahend antworten zu dürfen und erhielt nun vom Hausarzte folgende schriftliche Mittheilung.

„Untersuchung der Brust: Flacher Bau; Respiration normal; Perkussion durchaus sonor, ziemlich weit abwärts verbreitet; Leber jedoch nicht verdrängt; keine katarrhalischen Geräusche auf der Brust; Herz normal. Die Ursache des eigenthümlichen, kurzen, trockenen Hustens lässt sich also nicht auf der Brust nachweisen; dagegen sind rechterseits am Hals, am innern Rand des Kopfnickers, etwa in der Gegend des ramus recurrens zwei längliche, ziemlich harte Drüsen (jede im Umfang einer mittleren Bohne), sehr deutlich zu fühlen, welche an der andern Seite fehlen. — Der Husten entstand vor einem halben Jahr aus einem Krampfhusten mit Erbrechen u. s. w. Die verschiedensten innerlichen Mittel waren ohne Erfolg geblieben, ebenso eine Trinkkur im Wildbad und es wurde daher der Versuch mit der Heilgymnastik auch desshalb gemacht, weil in Folge des Krampfhustens sich eine Skoliosis entwickelt hat.“



Die Kur begann am 23. September 1856. Da mir die gegen die Skoliose gerichteten Bewegungen weitere Ableitungsmittel ersparten, nahm ich zur Resorptionsanregung am Hals nur ein Arm-seitwärts- und ein Arm-Vorwärtserheben (GW); dann bogenförmige Brust-Klatschung und Streichung. Während duplicirten Kopf-Rechtsdrehens und Kopf-Rechtsschiefvorbeugens suchte ich mit dem vordern Glied meines zweiten und dritten Fingers die harten Drüsen und applicirte ihnen rasche, aber sanfte Erschütterungen. Anfangs kitzelte diess den Knaben; er lachte und begann zu husten. Nach einigen Tagen schon hielt er es aber geduldig aus. Demungeachtet steigerte sich der Husten in den ersten 14 Tagen so, dass die Eltern schon von Abbrechung der Kur sprachen, als der Husten sich plötzlich rasch besserte und Ende Oktober beinahe ganz aufgehört hatte. Bei der Untersuchung fand der Arzt, dass die beiden harten Drüsen mehr nach oben und vorn getreten und weicher geworden waren.

In das zweite Recept nahm ich zu den bisherigen Drüsenererschütterungen noch ein Kopffrollen gegen Druck auf der rechten Seite und ein Vorbeugen gegen Stirndruck.

Mitte November bei sehr rauhem Wetter zeigte sich einige Tage lang wieder etwas Husten, welcher sich aber bald und nun für immer verlor. Demungeachtet behielt ich im dritten Recept die beiden Drüsenererschütterungen bei; fügte aktive Kopfbeugungen nach allen Seiten zu und liess sowohl spann- als klafferfasstehend Brustspannungen machen. Regelmässige Athemübungen wurden in den letzten 2 Monaten in jeder Stunde mehrmals vorgenommen.

Den Tag vor Weihnachten nahm die Mutter mit ihrem Knaben Abschied und sprach ihren lebhaften Dank dafür aus; dass dieser nicht nur von seinem Husten geheilt sei und die schiefe Körperichtung verloren habe; sondern auch in diesem kurzen Vierteljahr im Allgemeinen auffallend kräftiger und selbst geistig weit aufgeweckter geworden sei.

Die ärztliche Untersuchung ergab, dass die beiden Drüsen am Hals zwar noch fühlbar, aber ganz weich und dem Druck des Kopfnickers entrückt waren. Es war also anzunehmen, dass ihr früherer Druck auf die Nerven wirklich den Husten erzeugt hatte.



## Krampfhusten.

Ein Fräulein, 14 Jahre alt, welches wegen schlechter Haltung die Kur gebrauchte, bekam mit Ende Januars einen heftigen Husten, welcher bald alle Symptome des Keuchhustens annahm. Eines Tags kam die Mutter zu mir und sagte, dass ihr Hausarzt nun definitiv erklärt habe, ihre Tochter habe den Keuchhusten, welcher wie gewöhnlich 4 Monate anhalten, in deren erster Hälfte sich steigern und dann allmählig wieder abnehmen werde; sie halte nun für ihre Pflicht, bei mir anzufragen, ob ich ihre Tochter unter diesen Umständen in der gemeinschaftlichen Kurstunde behalten möge; ihr Hausarzt habe nichts gegen den Fortgebrauch der Heilgymnastik. Ich fragte den Arzt der Anstalt, Dr. Gärtner, um Rath. Dieser sagte, Patientin könne wohl in ihrer gewöhnlichen Stunde kommen; nur solle sie, wenn der Anfall sich einstelle, sich in meine Zimmer zurückziehen und dort verweilen, bis er vorüber sei. Da die Mutter damit einverstanden war und Dr. Gärtner gegen den Versuch nichts einzuwenden hatte, legte ich das bisherige Recept bei Seite und gab eine lediglich gegen den Husten gerichtete Verordnung.

Als ableitende Bewegung wählte ich Fusssohlenklopfung und Fussrollung (passiv), Unterschenkel-Walkung und Streichung, Unterschenkel-Beugung und Streckung (PW). Diese halbliegend. Arm-Walkung und Streichung (passiv), Hand-Beugung und Streckung (PW) und Handknetung, wobei ich jeden einzelnen Finger und die Hände der Patientin so lange mit meinen Händen bearbeitete, bis sie warm wurden. Diese lehnsitzend. Als Resorptionsbewegung für die Brust diente halbliegend Doppelober- und Unterarm-Beugung und Streckung (GW). Beruhigend sollten wirken: bogenförmige Brust-Klatschung und Streichung bei schlaffer Haltung, Brust-Erschütterung und Streichung auf dem Wippbrett, und eine leichte Kehlkopferschütterung.

Während der Kurstunden kam der Anfall nur Einmal, und zwar gleich zu Anfang; sobald Patientin später das Nahen des Anfalls spürte, kam sie rasch und bat um eine Kehlkopferschütterung, welche ihn jedesmal coupirte. — In der ersten Woche dieser Behandlung liess der häufig von Blutbrechen begleitete Husten die



Patientin keine Nacht schlafen; in der zweiten Woche traten die Anfälle seltener auf; in der dritten Woche konnte sie fast die ganze Nacht schlafen, die Anfälle kamen erst Morgens und wurden immer seltener. Der Husten hörte nach und nach ganz auf, so dass ich diese Bewegungen in der fünften Woche aufgab und die Behandlung der Körperform wieder aufnahm. Diese Kur setzte Patientin nur bis zum Sommer fort, ohne dass der Husten sich wieder gemeldet hätte.

Hat das heilgymnastische Verfahren den Krampfhusten gehoben? oder konnte er bei dem schlechtesten Februarwetter in 4 Wochen ohnehin von selbst vergehen?

### Pleuritische Exsudate und Hämorrhoiden.

Ein 40 Jahre alter Chirurg von einer Landstadt kam gegen sein von Brustentzündung herstammendes Leiden zur Kur. Das Resultat von Dr. Gärtners Untersuchung war: Ein pleuritische Exsudat rechter Seite, 3 Finger breit über die Brustwarze hinaufreichend; der Ton ganz matt; Leber ragt über den falschen Rippenrand herab. Respiration ordentlich; bei tiefer Inspiration Stiche vorn auf der Brust. — Ich gebe nun dem Patienten selbst das Wort, indem ich seine, mir beim Abschied eingehändigte Geschichte abdrucken lasse und nur meine Recepte beifüge.

„Ich litt auf der rechten Seite der Brust an pleuritischen Exsudaten, wegen deren mir mein Arzt rieth, Herrn Steudels Anstalt zu besuchen, in welche ich mit folgenden Symptomen eintrat.“

„Das Exsudat nahm drei Finger breit oberhalb der rechten Brustwarze seinen Anfang, dessen Umfang sich in gleicher Höhe gegen die hintere Seite des Thorax hin und bis auf das Zwerchfell hinab erstreckte. Bei kräftigerem Athmen trat ein stechender Schmerz auf der vordern und hintern Seite der untern Brust ein.“

„Zugleich litt ich an häufigen Schweissen und sehr an Hämorrhoidalbeschwerden, und dies zwar in der Weise, dass mit jedem Stuhlgang theils mehr, theils weniger heftige Schmerzen verbunden waren, unter welchen häufig etwas venöses Blut abgieng.“



Erstes Recept den 3. August 1857:

- 1) links spann-, rechts streckstehend, Rechtsarm-Seitwärts-Niederführen (GW);
- 2) sternfass halb liegend, Rechtsbein Erheben (GW) und Niederdrückung (PW);
- 3) linksruh spaltsitzend, Rechts-Seitenbeugen (GW an rechten Rippen);
- 4) streck wippliegend, Erschütterung und Streichung der rechten Brusthälfte;
- 5) links ruh-, rechts rippfasstehend, Vor- und Rückdrehen (GW);
- 6) strecksitzend, Rechts-Ober- und Unterarm-Beugen (GW);
- 7) spannstehend, Rechtsbein-Erheben (GW) und Niederdrückung (PW);
- 8) links spann-, rechts hebfasstehend, Klatschung und Streichung der rechten Thoraxhälfte;
- 9) rechts schutz-, links rippfasstehend, Taktathmen.

„Aus Mangel an Zeit konnte ich nur 3 Wochen obige Anstalt besuchen, während welcher folgende Veränderungen bei mir eintraten. Schon gegen den vierzehnten Tag trat bei mir häufigeres und copiöseres Uriniren ein; die stechenden Schmerzen bei tiefem Athmen liessen immer mehr nach; besonders aber regulirte sich das Hämorrhoidalleiden: hier liessen die Schmerzen nach und der Blutabgang hörte ganz auf. Auch das lästige Schwitzen hörte allmählig auf.“

„Beim Abgang wurde ich wieder von meinem Arzte untersucht, wo es sich ergab, dass das Exsudat sich sehr vermindert hatte; seine Höhe reichte nur noch bis unter die Brustwarze hin; der stechende Schmerz hatte ganz nachgelassen und das Hämorrhoidalleiden war verschwunden.“

„Am 15. Februar d. J. besuchte ich diese Anstalt wieder. Von meinem Austritt im vorigen Jahr an bis zu meinem Wiedereintritt, während welcher Zeit ich die Bewegungen, soweit diese ohne Gehülfen auszuführen waren, fortsetzte, besserte sich mein Brustleiden immer mehr, wie es auch mein Arzt fand, der mich vorher untersuchte und nach dessen Aeusserung jenes Exsudat bis auf einen kleinen Theil resorbirt war. Dagegen war der Theil der



„Lunge, der durch den anhaltenden Druck von dem Exsudate am „meisten litt, in der Weise passiv geworden, dass eine Verengung „jener Bronchialäste und deshalb wenig Luftdurchgang stattfand, „weshalb die Lunge auch schwächer athmete.“

Mit dem früheren Recept wurde die Kur wieder begonnen, bald aber dafür Nachstehendes substituiert:

- 1) links spann-, rechts strecksitzend, Rechtsarmfliegen (GW);
- 2) sternfass halbliegend, Doppelbein-Erheben (GW) und Niederdrückung (PW);
- 3) streckspaltstehend, Doppelarm-Seitwärtsniederführen (GW) und Aufdrücken (PW);
- 4) wie im ersten Recept;
- 5) strecksitzend, Doppel-Ober- und Unterarm-Beugen (GW) und Streckung (PW);
- 6) sternfass halbliegend, Doppelknie-Erheben (GW) und Niederdrückung (PW), zugleich Brustdrückung mit flacher Hand;
- 7) klafterspaltstehend, Doppelarm-Vorführen (GW) und Rückziehung (PW);
- 8) wie im ersten Recept;
- 9) klafter Schenkel gegenstehend, Vordrückung (PW) und Rumpferheben (GW);
- 10) aktives Doppel-Ober- und Unterarm-Beugen und Strecken mit Taktathmen, nämlich so, dass während dem Emporheben der Arme eingeathmet, während dem Herabführen derselben ausgeathmet wurde.

NB. Die passiven Bewegungen 4) auf dem schwankenden Brett und 8) in dem Spanngestell verschafften dem Patienten immer eine, augenblicklich so wohlthuende Erleichterung, dass er gar nicht genug davon erhalten konnte und sie sich hie und da ausser der Kurstunde von meinem ersten Gehülfen machen liess, wogegen ich nichts einzuwenden hatte.

„Während des Gebrauchs der Kur vom 15. Februar bis 3. April „1858 traten wieder folgende Veränderungen ein. Auch diessmal „wieder trat bald eine vermehrte Harnsekretion ein, nur weniger „copiös wie in den früheren 3 Kurwochen. Dagegen war die Wirkung auf die Thätigkeit der leidenden Lunge eine so sehr hervor-



„zuhebende, dass ich deutlich fühlte, wie sich diese Aktivität allmählig mehr entwickelt.“ L.

Ich will nichts hinzufügen, als dass ich später hörte, der ehemalige Kranke sei ganz wohl und munter.

### Bleichsucht.

Ein Fräulein von 21 Jahren litt seit 5—6 Jahren fortwährend an grosser Mattigkeit und Verdrossenheit, hatte Herzklopfen, Kopfweh, keinen Appetit, und konnte besonders Morgens aus Ermattung kaum vom Bette aufstehen. Hände und Füsse waren kalt, die Gesichtsfarbe fahl und die Lippen sehr blass. Bei der Untersuchung fand sich an Herz, Lungen und grossen Gefässen nichts nachweisbar.

Zu gleichmässiger Vertheilung und Erhöhung der Blutcirculation wurden in allen Gelenken der Extremitäten passive Rollungen und duplicirte Beugungen und Streckungen vorgenommen. In der Wahl der zu Verbesserung des Athmungsgeschäftes dienlichen Bewegungen war ich Anfangs sehr beschränkt, da die launenhafte Patientin bald diese bald jene nicht machen wollte; endlich vereinigten wir uns auf Brustspannung, abwechselndes Ober- und Unterarm-Beugen; auch drehte sie sich in Klafterstellung in einem Halbkreis bei leichtem Druck auf den Rücken und machte schlussstehend Doppelknie-Beugung und Strecken bei Unterstützung an den Hüften. Eine Athemübung selbst wollte sie durchaus nicht, und nach langem Zureden bloss in einer Ecke, wo sie Niemand sehen sollte, vornehmen.

In den ersten Tagen war der Jammer gross; Patientin behauptete, dass sie die ganze Nacht vor Aufregung kein Auge schliessen könne; sie war mit Allem unzufrieden und warf sich nach jeder Uebung missmuthig in einen Lehnstuhl. Ich hielt für das Beste, ihr Gebahren scheinbar gar nicht zu beobachten, und empfahl ihrer Gehülfin möglichste Nachsicht. Nach etwa 8 Tagen, als ich sie beruhigter fand, erkundigte ich mich nach ihrem Befinden. Sie wollte immer noch nicht schlafen können, sei jedoch demungeachtet Morgens besser ausgeruht, als früher. Nach einigen Wochen sprach



sie sich sehr befriedigt aus. Sie war viel besser aufgelegt, als sonst, hatte kein Kopfweh mehr und ihre Hände waren warm.

Im zweiten Recept wurden die Rollungen weggelassen und dafür die Gelenkübungen an den Extremitäten weiter ausgedehnt. Spaltsitzend wurde Vorbeugen und Rückziehung, Wechsel-Seitenbeugung und Rumpfdrehungen vorgenommen; mit dem Taktathmen gieng es nun ein wenig besser. Am zweiten Tag beschwerte sich Patientin wieder über Ermüdung durch die neuen Uebungen; um sie zufrieden zu stellen, musste ich eine Rumpfwinklung wegstreichen.

Nach einigen Wochen zeigte sich eine entschiedene Veränderung. Die Patientin, deren Aussehen weit besser geworden war, wurde zutraulich gegen die andern Kurgäste, und gieng nun mit denselben zwischen den Uebungen im Saal auf und ab. Am Ende des zweiten Monats rühmte sie sich, dass sie die ganze Nacht schlafe, Morgens heiter aufstehe, weder Herzklopfen noch Kopfweh mehr habe, und jetzt alle schweren Uebungen gerne mitmachen wolle. Ihre Mutter erzählte erfreut, dass sie sich auch der Haushaltsgeschäfte wieder annehme. Da Hände und Füße ganz warm waren, wurden nun die Bewegungen in Hand- und Ellbogen-, Fuss- und Kniegelenken aufgegeben und dafür solche mit den ganzen Beinen und Armen genommen. Die verschiedenen Rumpfbeugungen, sogar ein aktives Bogendrehen wurden freistehend ausgeführt, ebenso Knie-Winklung und Strecken. Das Tiefathmen wurde im Takt mit gleichzeitigem Beugen und Strecken beider Arme vorgenommen. Zwei schwierige Uebungen gingen sogar recht gut; da diese sehr eingreifend auf die wechselnde Blutströmung in den Körperhälften wirken, will ich sie umständlicher beschreiben.

1) Patient steht dicht an der Wand und lässt seinen in allen Gelenken, mit Ausnahme des Fussgelenks, stramm gerade gehaltenen Körper so weit als möglich vorfallen, wobei der Gymnast ihn durch seine ihm an die Stirne gelegte Hand stützt und ihn langsam wieder an die Wand zurückdrückt.

2) Patient steht auf einem Bein, das andere ein wenig seitlich ausgestreckt; den Arm der Seite, auf welcher er steht, hebt er senkrecht empor; auf dessen Handfläche legt der Gymnast die seine und zieht ihn nach der Seite, dass der ganz stramm gehaltene



Körper in eine schiefe Stellung geräth, in welcher sich der Patient nur dadurch erhalten kann, dass er seine Hand mit aller Kraft gegen die des Gymnasten andrückt.

Nach drei Monaten waren alle Symptome der Bleichsucht verschwunden. In blühendem Aussehen und der heitersten Stimmung nahm die Geheilte Abschied. Die Freiübungen, welche sie vorher eingelernt hatte, und deren Fortsetzung ich ihr empfahl, setze ich hier noch möglichst allgemein verständlich bei, weil sie auch für Bleichsüchtige, welche keinen Kursaal besuchen können, von Nutzen sein werden, wenn sie sie Anfangs schwach, und erst mit wachsender Kraft stärker vornehmen.

Die Arme seitlich ausgestreckt: Rollen beider Hände.

Bei vorwärts gestrecktem Bein: Rollen des Fusses.

Mit strammen Knien stehend: Beugen des Rumpfs nach beiden Seiten.

Freistehend: Seitwärts-Erheben und Niederführen beider Arme.

Mit gespreizten Beinen stehend: Bogendrehung des Rumpfs gleichweit nach allen Richtungen.

Mit geschlossenen Beinen stehend: Beugen und Strecken beider Kniee; sogenanntes Sitzhocken, aber langsam und gleichmässig.

Strecken und Beugen beider Ober- und Unterarme mit gleichzeitigem Tiefathmen, nämlich Einathmen beim Strecken und Ausathmen beim Beugen.

Mit seitwärts erhobenem Bein: Stehen auf dem andern Bein, zugleich Emporstrecken des Armes der Seite, auf welcher man steht.

### Kleiner Veitstanz.

Ein Fräulein, zu ihrem Alter von 14 Jahren schon ziemlich erwachsen, hatte wenige Jahre vorher eine heftige Gemüthserschütterung erlitten; seitdem war sie ausserordentlich reizbar und von unaufhörlichem Kopfweh geplagt; sie klagte über fortwährenden Frost und war in beständiger Unruhe; sie zitterte; ihre Gesichtszüge waren in unausgesetzter Bewegung; die Zunge wälzte sich ihr



schwer im Munde herum, was sie beim Sprechen sehr genirte. In den Extremitäten, vorzüglich rechter Seite, litt sie an unwillkürlichen Zuckungen, so dass sie keine weibliche Arbeit verrichten, weder schreiben noch mit der rechten Hand essen und gar nicht ordentlich gehen konnte.

In den ersten 6 Wochen wurde beruhigend auf die Nervencentren dadurch gewirkt, dass der Kopf in der Richtung von der Stirne bis über das kleine Gehirn, und der Rücken aufwärts zu beiden Seiten der Dornfortsätze ganz leicht-fibrirend gehackt und danach gestrichen wurde. Duplicirt excentrische Rumpfbewegungen dienten zur Ableitung nach dem Unterleib. Die Hauptübungen aber bestanden darin, dass Hände und Füße, Vorderarme und Unterschenkel gegen sanften Widerstand gebeugt und gestreckt wurden. Zu der Athemübung wurden der Patientin beide Ober- und Unterarme im Takt auf- und abgeführt.

In den ersten 14 Tagen hatte Patientin hie und da einen Tag versäumen müssen, weil sie von Schwindel befallen worden war. Diess hörte aber bald auf, und 4 Wochen später berichtete die Mutter, dass die übermässige Reizbarkeit und das Zittern nachgelassen haben, dass die Zunge nicht mehr so schwer und die Gesichtszüge ruhiger, auch die Zuckungen in den rechtsseitigen Extremitäten vermindert seien, so dass Patientin zur Noth den Löffel beim Suppenessen wieder in die rechte Hand nehmen könne.

Im zweiten Recept wurde passiv nur noch eine Fliegung des rechten Arms gemacht und der Rückgrat an seinen beiden Seiten sanft aufwärts gestrichen. Mit dem Rumpf wurden duplicirtwechselnde Bewegungen ausgeführt. Statt dass bisher nur Vorderarm und Unterschenkel geübt worden waren, wurden nun die ganzen Extremitäten den verschiedenartigsten duplicirten Bewegungen unterworfen.

Bald hörte ich, Patientin könne wieder stricken und Klavier spielen, und am Ende des dritten Monats erklärte sie ihre Mutter für geheilt, da alle Misstände, über welche sie zu klagen gehabt habe, gehoben seien. Die Geheilte verrichtete die feinsten weiblichen Handarbeiten, schrieb und spielte Klavier ohne die mindeste



Anstrengung; die Zunge war ganz frei, von Zuckungen und ungewöhnlicher Aufregung keine Spur mehr.

Das Fräulein war auch stärker und rothwangiger und viel umgänglicher als früher geworden.

### Schreibekrampf.

Ein 27jähriger Beamter war von Jugend auf gesund, nie nervös und hatte nur als Kind einmal am Rücken gelitten, wogegen derselbe mit stärkenden Mitteln eingerieben worden war. Eine nähere Beschreibung des damaligen Leidens wusste er nicht zu geben. Als Student bekam er bei anhaltendem Schreiben öfters ein pelziges Gefühl im Daumen, das einmal (vor 6 Jahren) mehrere Tage lang anhielt, sich jedoch immer wieder verlor. Seit einem Jahr hatte das Leiden mit dem Daumen angefangen, indem er unwillkürlich immer weiter an der Feder herabgleitete. Nachdem diese Erscheinung etwa 14 Tage gedauert, trat ein, Anfangs leichter, später stärker prickelnder Schmerz im Ballen des Daumens auf, welcher sich bald auch auf dessen Rücken ausbreitete, jetzt aber verschwunden war. In neuerer Zeit hat Patient blos ein Gefühl von Müdigkeit im Handgelenk und im ganzen Arm, besonders auch in der Schulter. Der Arm ist übrigens weder mager noch kalt. Nur bei schlechtem Wetter äussert sich ein Gefühl von Reißen in den Fingern, welche immer mehr flectirt als extendirt erscheinen. — Da Patient mit der rechten Hand nicht mehr schreiben konnte, versuchte er es mit der linken, musste aber davon abstehen, weil hier dieselben Erscheinungen auftraten.

Von der Ansicht ausgehend, dass hier keine Lähmung bestehe, sondern nur die gestörte gleichmässige Thätigkeit aller die oberen Extremitäten beherrschenden Nerven und Muskeln herzustellen sei, liess ich ausser einigen passiven Rollungen und Streichungen nur recht langsame und ruhige duplicirte Armbewegungen vornehmen.

Ein Monat vergieng, ohne dass Patient eine Besserung bemerken konnte. Im zweiten Monat wurden die Rollungen auf die Mittelhand und die einzelnen Fingergelenke verlegt, und eine kräftige, klafferhalbliegend, Arm-Abwärtswalkung und Streichung dazu-



genommen. Ausserdem wurden beide obern Extremitäten mit duplicirten, von Concentricität in Excentricität und umgekehrt übergehenden Bewegungen in allen Richtungen behandelt. Die Finger aber wurden bloss geknetet und gerieben.

In der Mitte des zweiten Monats begann Patient recht gelungene Schreibversuche; am Ende desselben fühlte er sich wieder fertig zum Schreiben und zeigte seinen Wunsch an, sein Amt in 14 Tagen wieder zu übernehmen.

Jetzt verordnete ich aktive Freiübungen in nachstehender Reihenfolge.

Doppelarm-Erheben und Niederführen.

Unterarm-Beugen und Strecken.

Plandrehen mit seitwärts ausgestreckten Armen.

Doppel-Ober- und Unterarm-Beugen und Strecken.

Doppel-Handrollen mit strammgestreckten Armen.

Rumpf-Vorbeugen und Erheben.

Wechselndes Fingererheben mit flach auf den Tisch gelegter Hand.

Vor- und Rückführen der ausgestreckten Arme.

Nachdem Patient diese Uebungen richtig eingelernt und sich selbst aufgeschrieben hatte, reiste er zu Wiederantritt seines Amtes ab. Etwa ein Halbjahr später benachrichtigte er mich, dass er, die vorgeschriebenen Freiübungen und Waschungen mit kaltem Wasser täglich vornehmend, sein Amt unverhindert ausüben könne, und jetzt, nach 3 Jahren, sitzt mein ehemaliger Patient, welchen ich nun häufiger sehe, fast den ganzen Tag über ganz ungenirt an seinem Schreibtisch.

---

Ein anderer 43jähriger Herr, welcher an grosser Nervenreizbarkeit im Allgemeinen litt und namentlich Nachts im Bett von Zuckungen in den Gliedern geplagt wurde, war durch einen seit 5 Jahren zunehmenden Schreibkrampf verhindert, bei welchem der Daumen oft so gewaltthätig wurde, dass er ihm den Federhalter in der Hand zudrückte.

Während einer Badekur im neuen Mineralbad in Berg hörte er von mir und besuchte täglich meine Anstalt. Er konnte wegen



Mangel an Zeit nur ein Recept durchmachen, in welchem eine Auswahl der vorerwähnten Bewegungen enthalten war, lernte jedoch auch die oben verzeichneten Freiübungen gut ein. — Bei seinem Besuch in der nächsten Saison erzählte er mir, dass er mit meinen Uebungen bis Weihnachten fortgemacht, seit Neujahr aber ganz damit aufgehört habe, da er schon vor einem Halbjahr und bisher keine Spur seines früheren Uebels mehr wahrgenommen habe.

---

Diese beiden schnellen Heilerfolge sind vielleicht nur besonders günstige Ausnahmen, oder dem eifrigen, consequenten Fortfahren mit den Freiübungen zuzuschreiben; denn ein junger Kaufmann in den Entwicklungsjahren, dessen sämtliche Glieder abwechselnd von häufigen Zuckungen befallen wurden, welche in den Fingern so heftig auftraten, dass sie ihm die Feder aus der Hand schnellten, brauchte volle 6 Monate zu vollständiger Heilung, welche ebenfalls, wie er mir bei späteren Besuchen sagte, ganz nachhaltig war.

### Hüftnervenschmerz (Ischias).

Ein kräftiger Reiteroffizier, 43 Jahre alt, hatte vor 12 Jahren ein hitziges Gliederweh überstanden und seitdem zeitweise an einer kleinen Stelle in der Nähe des Rollhügels des rechten Beins Schmerzen empfunden. Seit 5 Jahren setzten die Schmerzen nur noch selten aus, steigerten sich fortwährend und breiteten sich von der Hüfte nach oben bis zum Scheitel und abwärts bis zur Fussohle aus. Das Reiten hatte schon seit einem Jahr aufgegeben werden müssen, weil die Schmerzen dabei unerträglich wurden; aber auch im Bette traten sie so heftig auf, dass Patient immer qualvolle Nächte durchwachte. — Sein Arzt nannte das Leiden Gicht und Nervenschmerz.

Am 22. August begann die Kur. Die erste Verordnung enthielt: Rückenerheben gegen Druck an den Hüften und eine Queraufwärts-Hackung des Rückgrats. Als Resorptionsbewegungen wurden Rechtsseitenbeugen, Rechtsschiefrückbeugen, Rechtsbein-Seitwärtserheben und Rechtsarm-Seitwärtsniederführen mit Gymnast-Widerstand gemacht, und eine tüchtige Fingerknetung auf den



Herd der Schmerzen applicirt. Zum Ableiten wurde lehnsitzend Rechtsfuss-Rollung und Rechtsunterschenkel-Rollung passiv und Rechtsunterschenkel-Beugung und Streckung (PW), auch bei fest angelehnter rechter Hüfte und aufgestütztem Ellbogen Rechtsunterarm-Beugung und Streckung (PW) vorgenommen.

Nach vier Wochen waren die Nächte schon ruhiger geworden. Im zweiten Recept blieb die Rückenhackung und das Rückenerheben wurde verstärkt, ebenso das Rechtsseitenbeugen, Schiefrückbeugen und Beinerheben; dazu wurde noch ein Rumpfrechtsdrehen und Beinrückführen (GW) genommen. Passiv wurde in der Linksseitenlage die Austrittsstelle des rechtsseitigen Hüftnerven mit der Handkante stark gesägt und im Kreis gestrichen, auch in Gegenneigstellung geknetet und aufwärts gestrichen. Zum Schluss der Stunde hatte Patient spaltstehend sich rechtsschief rückzubeugen und so zu verharren, so lang er konnte.

Die Nächte wurden immer besser, und da sich Tags gar keine Schmerzen mehr einstellten, so hatte Patient das Reiten versucht, wobei er wieder Schmerz, jedoch nicht mehr so heftig als früher, empfand. Im dritten Recept vom 30. Oktober schrieb ich complicirtere Uebungen vor. Rein passiv wurde in aufrechter Stellung Beinaufwärts-Walkung und Streichung und in der Seitenlage kräftige Kreisstreichung der rechten Beckenseite vorgenommen. Während der folgenden duplicirt concentrischen Bewegungen wurden immer zugleich passive Manipulationen theils auf die betreffende Beckengegend, theils im Verlauf des ischiadischen Nervs applicirt. Spannend Beckenvordrückung, zugleich Erschütterung; vorwärtsliegend, Doppelunterschenkelbeugen, zugleich Hackung; Beinseitwärtserheben, zugleich Aufwärtsstreichung; Rechtsschiefrückbeugen, zugleich Druckstreichung; rumpfvorwärtsliegend, Doppelbein-Niederdrückung und Erheben, zugleich Hackung; Rumpf-Rechtsdrehen, zugleich Streichung. Besonders gut anzuschlagen schien: linksspaltliegend, Linksbein-Zuführung (PW), zugleich Rechtsbein-Rechtsführen (GW). Den Schluss machte: Zehengegenfallstehend, Aufdrückung (PW).

Während dieser Uebungen im Monat November schritt die Besserung so erfreulich vor, dass Patient, trotz meines Abrathens,



mit Anfang Dezember wieder in seine Stelle eintrat und in diesem Monat den Kursaal nur noch zwölf Mal besuchte. Ende des Jahrs versicherte er mich, dass die Schmerzen nicht wieder gemahnt haben, trotzdem dass er bei so kalter Witterung regelmässig geritten und oft stundenlang im Reithaus gewesen sei. Ich ermahnte zur Fortsetzung der Kur; sie wurde aber aufgegeben.

Mitte Februar begegnete ich meinem ehemaligen Kurgast auf der Strasse, wo er mir sagte: Es gehe ihm merkwürdig gut, die Schmerzen seien wie weggeblasen. Eine gleiche Versicherung gab er mir nach Ende März. Mitte April aber kam er wieder zu mir und bat, da bei dem jetzt so sehr häufigen Exerzieren die Schmerzen wieder mahnen, zur Kurstunde kommen zu dürfen, wenn es ihm gerade möglich sei. Er kam zwei, höchstens drei Mal die Woche und wurde nun mit beinahe ausschliesslich passiven Bewegungen traktirt. Am 17. Mai nahm er vollständig befriedigt von mir Abschied.

### Vollständige Lähmung beider oberen Extremitäten.

Derselbe Knabe, welcher früher wegen schiefen Kopfs die Kur gebraucht hatte, wurde gerade nach zwei Jahren, nun also als siebenjährig wieder zu mir gebracht.

Seine Eltern hatten ihn an einem Märzsonntag auf einem Spaziergang nach einem, anderthalb Stunden entfernten Dorfe mitgenommen; der Rückweg sollte mit der Eisenbahn gemacht werden, man verspätete sich aber und der Knabe musste auch den Rückweg und zwar schon bei dunklem Abend, zu Fusse machen. Er kam sehr ermüdet nach Hause und fühlte bald darauf Schmerzen in den untern Hals- und obern Brustwirbeln, welche schnell sich kyphotisch herauswölbten; eines Morgens waren beide Arme vollkommen erlahmt. Der Hausarzt in Uebereinstimmung mit der ersten chirurgischen Autorität der Stadt legte zu beiden Seiten der ergriffenen Wirbel Fontanellen an, welche etwa 2 Monate offen gehalten wurden. Nachdem die Wunden kaum vernarbt waren, wurde wieder zur Heilgymnastik geschritten.

Das Kind befand sich in einem bejammernswerthen Zustand. Beide Arme waren ganz abgemagert, die feuchtkalten Hände öde-



matös angelaufen, die Spitzen der halbgebeugt hängenden Finger waren mit kaum stecknadelkopfgrossen Bläschen übersät. Der Gang war unsicher, wankend und schleppend. Der ganze Körper äusserst mager und kraftlos.

Drei Monate lang, während welcher zugleich, so oft es die Witterung erlaubte, Flussbäder genommen wurden, blieb ich auf passive Einwirkungen allein beschränkt und liess diese immer in der Rückenlage vornehmen. Rollungen im Schulter-, Ellbogen- und Hand-Gelenk, der Mittelhand und in den Fingergelenken; Knetungen, Walkungen, Hackungen, Erschütterungen und Fliegungen der Arme; Beugungen, Streckungen und Rotirungen; alles wurde erschöpft. Man trug dem Patienten wohl auf, mit dem Arm, den man ihm erhoben hatte, gegen die nachgebende Hand des Gymnasten niederzudrücken und beim Erheben seines Armes sich zu wehren. Es blieb bei ihm nur ein, dem Gesetz der Schwere gehorchendes Sinkenlassen; sobald man den Arm losliess, fiel er macht- und kraftlos zurück; dennoch wurde mit solchen Versuchen fortgefahren, um wenigstens die Willenskraft des Patienten in Uebung zu erhalten.

Gegen die oberen kranken Brustwirbel wurde sehr vorsichtig mit Streichungen und sanften Hackungen verfahren. Rumpfvorbeugen und Erheben konnte gegen Druck auf den Unterleib und Hinterkopf und Rumpfdrehen gegen die auf die kyphotische Stelle gelegte Hand gemacht werden. In halbaufrechter Lage ging Kopfrück-Beugen und Führen recht ordentlich; aber Alles war vergeblich. Die Eltern hatten um so weniger Hoffnung, als sie ihnen ihr Hausarzt ganz absprach. Mir selbst fing an, bang zu werden; aber ich wankte nicht.

Endlich im vierten Monat, im September, erlauschte ich die erste Spur wiederkehrender Kraft. Die Freude erlebt kein anderer Arzt, die den Gymnasten durchblitzt, wenn er nach hunderttägiger Kopf- und Händearbeit zum ersten Mal den Lebensfunken seines lahmen Kranken in seiner eigenen Hand wiederbeben fühlt! Mein kleiner Freund hatte gewonnen; er konnte, zwar noch nicht bei wagerecht gehaltenen, aber bei emporgestreckten Armen, wenn ich ihm die Finger um die Stange legte, sich daran halten, während ich ihn leicht drehte; er konnte in der Rückenlage, wenn ich seine



neben ihm liegenden Hände anzog, diese durch Hebung der Schultern wieder etwas zurückziehen. Jetzt konnte ich duplicirte Bewegungen in Gebrauch ziehen und ich that es, wechselnd zwischen Excentricität und Concentricität und gegen Ende der Kur mehr und mehr übergehend zu aktiven Freiübungen. Alle haben auch ihre Heilkraft bewährt. Vor Weihnachten konnte ich meinen kleinen Wilhelm vollkommen hergestellt entlassen.

Er hat den uneingeschränkten Gebrauch seiner Hände und Arme wieder erhalten, geht mit seinen Altersgenossen munter zur Schule und befindet sich jetzt (ein Jahr nach der Heilung) in jeder Hinsicht wohl.

### Fortschreitende Muskelatrophie.

Nachstehender Fall ist von Herrn Obermedicinalrath Professor Dr. von Pfeufer in München in jeder Beziehung sowohl auf Diagnose als auf vollkommene und nachhaltige Heilung bestätigt.

Eine unverheirathete Dame in den dreissiger Jahren, war im Verlaufe des vorigen Sommers unter Symptomen einer Spinal-Neuralgie von einer rasch fortschreitenden Muskelatrophie beider Hände und Vorderarme befallen worden. Als sie zu mir kam, war der Gebrauch der Hände auf's Aeusserste beschränkt. Sie konnte die gewöhnlichen weiblichen Arbeiten nicht mehr verrichten, sich nicht mehr ankleiden, nicht mehr Klavier spielen, ja den Suppenlöffel und die Theetasse nicht mehr zum Mund führen. Das Gemüth war im Hinblick auf diese täglich zunehmende Hülfslosigkeit sehr leidend. Die Muskulatur der Oberarme war noch ziemlich erhalten, aber sehr schlaff, die Vorderarme waren bedeutend und die Hände ganz abgemagert, so dass namentlich am Daumenballen und zwischen Daumen und Zeigefinger fast kein Fleisch zu spüren war. Die Finger hingen leblos, schwach halbgebeugt und konnten willkürlich weder gestreckt, noch gebeugt werden. Es war eine Erscheinung fast wie bei Bleilähmung; die ganze Extremität fühlte sich kalt an. Dabei traten häufig Schmerzen im Rücken auf.

Am 15. September begann die Kur in der Vormittagsstunde. Für das Verhalten ausser der Kurstunde wurde nichts vorge-



schrieben, als Vermeidung jeder körperlichen und geistigen Anstrengung.

Im ersten Monate wurden fast nur passive Bewegungen angewandt: in Gegenneigstellung sanft fibrirende Hackung auf die Rückenmarksnerven, dann in der Rückenlage eine leichte Erschütterung der Arme, wobei die Gymnastin die Hand der Patientin flach zwischen ihre beiden Hände zu nehmen hatte; in derselben Lage eine leichte Abwärtsstreichung der Arme bis zu den Fingerspitzen, wobei die Gymnastin den Arm der Patientin ganz mit ihren Händen weich umfasste. Dazwischen wurden der Patientin, während sie angelehnt auf einem Sessel sass, Arm-Vor- und Rückführungen; mit auf ein Kissen gelegtem Oberarm Beugung und Streckung des Vorderarms und mit ganz aufgelegtem Arm Dieselben der Hand gemacht, wobei Patientin ermahnt wurde, so gut sie es, ohne übertriebene Anstrengung vermöge, Widerstand zu leisten. Mehr Kraftaufwand als sonst durfte ich hier wohl fordern, weil auch dieser doch nur eine kaum bemerkbare Wirkung äusserte. Da das Schultergelenk seine Schuldigkeit noch ziemlich verrichtete, konnte klafftersitzend Arm-Anziehen (GW) und Streckung (PW) ausgeführt werden. Ausserdem wurde in passenden Zwischenräumen schenkelgegenstehend, passive Vordrückung des Rumpfs und Erheben desselben gemacht, wobei die Gymnastin ihre beiden Hände unter einander flach auf den Rücken der Patientin legte, so dass der Mittelfinger gerade auf den Rückgrat zu liegen kam, wodurch weniger ein Widerstand geleistet, als ein Halt gegeben wurde, nach welchem hin die Patientin ihre Kräfte zusammennehmen sollte. Ebenso wurde spaltstehend Seitenbeugen des Rumpfes vorgenommen.

Ein Monat verfloss, ohne dass eine Spur von Besserung sich gezeigt hätte; die Rückenschmerzen traten meist gegen Abend ein. Patientin hatte wegen schlechten Wetters ein paar Mal die Kurstunde versäumen müssen, weil nicht jedesmal ein Wagen zur Hand gewesen war und sie weder den Regenschirm tragen, noch auch nur das Kleid ein wenig aufnehmen konnte.

Das zweite Recept wurde nicht viel verändert. Die Rückenhackung blieb; der Armstreichung wurde eine Armabwärtswalkung vorausgeschickt und statt der Armerschütterung: Unterarm- und



Handrollung eingeschaltet. Die Bewegungen in den Hand-, Ellbogen- und Schulter-Gelenken wurden wieder, nur in mehreren Richtungen vorgenommen. Das Seitenbeugen wurde in spaltsitzend Schief-Vor- und Rückbeugen verwandelt. Bei dem Rückenerheben, welches immer sehr langsam von statten gehen musste, der Rücken der Patientin durch die Gymnastin in vorher angegebener Haltung aufwärts gestrichen.

Mitte November glaubte man eine kleine Temperaturerhöhung in den Extremitäten wahrzunehmen, und in der Dorsalfläche der Hände wurde hie und da ein gelindes Zucken gefühlt.

Im dritten Recept wurde die Armwalkung in Armquerabwärts-hackung mit darauffolgender Streichung verwandelt; auch wagte ich jetzt, passive Finger-Beugungen und Streckungen und passive Finger-Rollungen vorzunehmen, immer an einem Finger nach dem andern. Die Bewegungen in Hand-, Ellbogen- und Schulter-Gelenken wurden in gewohnter Art, nur in immer grösserer Ausdehnung, gemacht; auch recksitzend Doppelarmstrecken (GW) und recklehnstehend Doppel-Ellbogen-Rückziehen (GW) dazugegeben; Vordrücken und Erheben durch Langsitzen verstärkt.

So verstrichen drei Monate und noch war keine Besserung zu bemerken. Nur die Rückenschmerzen stellten sich gelinder und weniger häufig ein. Die Finger waren noch keiner selbständigen Bewegung fähig und konnten immer nur passiv behandelt werden.

Desshalb im vierten Recept wieder passiv: Finger-Beugung und Streckung und Fingergelenks-Rollung, dazu noch eine sehr kräftige passive Mittelhand-Rollung und klafterhalbliegend: ruckweise Erschütterung beider Arme zugleich. Zur Kräftigung der Schulter-Muskeln klattersitzend: Doppelarm-Vordrückung (PW) und Strecken (GW) und wehrsitzend Doppel-Ober- und Unterarm-Streckung (PW) und Beugen (GW). Das Rücken-Erheben wurde durch Druck des Gymnasten an beiden Ellbogen verstärkt und zum Schluss die Finger durch Druck auf die Nägel vollkommen gebeugt, worauf Patientin ein nach und nach bemerkbar werdendes Strecken derselben zu bewerkstelligen vermochte.

Ende des Jahres sagte mir der Stuttgarter Arzt, dass Patientin jetzt, da meine Behandlung bisher doch nichts gefruchtet



habe, zur Elektrizität übergehen solle. Ich bat nur noch um einige Wochen Frist, welche mir gewährt wurden. Auf einmal, bald nach Anfang des Neujahres, begann sich einige Kraft in den Armmuskeln zu äussern, auch wurden sie zusehends stärker und fester. Gegen Ende Januars konnte Patientin schon wieder die Theetasche mit beiden Händen zum Munde bringen und gab mir eines Tages die Hand, wobei ich einen schwachen Druck der Finger spürte. Jetzt kehrte die Hoffnung wieder und Freude war im Hause.

Nachdem voriges Recept sechs Wochen lang durchgeübt worden war, konnte ich jetzt endlich, Anfangs Februar zu duplicirten Fingerübungen schreiten. Von passiven Bewegungen nahm ich nur noch die Mittelhand-Rollung und fügte freisitzend Armfliegung bei. Duplicirt wurde gebraucht: Finger-Beugung und Strecken; Finger-Streckung und Beugen; Finger-Theilung und Zuführen; Finger-Zusammendrückung und Theilen; dem stets beibehaltenen Rücken-Erheben wurde ein Rumpf-Drehen zur Seite gegeben und zum Schluss eine bei gespanntem Rücken auszuführende Doppel-Ober- und Unterarm-Streckung (PW) und Beugen (GW) vorgenommen, während deren sehr langsamer Ausführung die Parthie zwischen beiden Schulterblättern von einer dritten Gymnastin mit den Fingerspitzen stark, aber elastisch gehackt wurde.

Der Fortschritt in der Besserung war entscheidend in diesem Monat; ehe er zu Ende war, hatte Patientin bereits wieder häusliche Verrichtungen vornehmen und Klavierspielen können, sogar das Stricken versucht. Da ich aber bemerkte, dass jedes Mal, wenn Patientin sich besonders rühmte, dieses und jenes Geschäft wieder vermocht zu haben, die Fingerübungen in der Kurstunde weniger sicher ausgeführt wurden, so liess ich diese, mit Ausnahme von duplicirtem Faust-Oeffnen und Schliessen, drei Wochen lang ganz aussetzen, überzeugt, dass, in der Freude über die wiedererlangte Fingerfertigkeit, diese zu Hause in reichem Maasse geübt werden würde und weil ich der Ansicht war, dass durch ein Zuviel eher geschadet, als genützt werden könnte. Ich liess nur allgemein kräftigende, duplicirte Bewegungen für die Arm-, Schulter- und Rücken-Muskeln vornehmen. Ende März war Temperatur und Muskulatur der Arme ganz normal und Letztere nur an den Händen, noch nicht



fest genug. Jetzt wurde das siebente Recept verordnet, welches vier verschiedene, duplicirte Finger-Bewegungen, einige starke, duplicirte Arm-Bewegungen, freistehend: Rumpf-Vordrückung (PW) und Erheben (GW); aktive Plandrehung mit Handauflegung der Gymnastin auf das Rückgrat zwischen beiden Schulterblättern und zwei aktive Hand-Bewegungen enthielt.

Die frühere Schwermuth der Patientin hatte sich nach und nach in Heiterkeit, zuletzt fast in übermüthige Lustigkeit verwandelt. Sie forderte die übrigen Kurgäste heraus, einen so derben Handschlag zu geben und wettete am Ende, ob Eine die Handschuhe eben so schnell auf- und zuknöpfen könne, als sie. Ende April erklärte sie, gar keinen Wunsch mehr zu haben, in der That war sie auch vollkommen hergestellt. Am ersten Mai begannen die Freiübungen im Takt und auf Komando, welche sie bald mit der geläufigsten Präcision ausführte, so dass sich Jedermann darüber wunderte und Keines es ihr gleichthun konnte. Ende Mai reiste sie glücklich nach Hause und im Juni erhielt ich einen Brief von ihrem Arzte in München, worin er sagt: „Von all' ihren bisherigen „Schwächen ist keine Spur mehr übrig. Die Muskeln sind wohlgenährt, ja stärker als früher. Der uneingeschränkte volle Gebrauch der Hände ist wieder gestattet. Diess ist das glückliche „Resultat Ihrer Behandlung und ein erfreulicher neuer Beweis für „die Wirksamkeit einer Kurmethode, die wir Aerzte als eine wahre „Bereicherung unseres Heilmittelschatzes anzusehen haben, indem „durch sie bisher schwer- oder unheilbare Krankheiten gehoben „werden.“ Die Patientin selbst schrieb mir mit schöner, männlich sicherer Schrift bei Uebersendung einer eigenen, die grösste Pünktlichkeit erfordernden Handarbeit am 20. Juni: „Treu Ihren Vorschriften thue ich alles piano pianissimo, obwohl diese Vorsicht „ganz unnöthig ist, denn Dank Ihrer Bemühungen haben meine „Hände eine doppelte Kraft erlangt.“

Bei meinem Kurplan ging ich von der Ansicht aus, dass ein Versuch, die am Meisten gelähmten Theile in direkte Aktion zu versetzen, diese nur noch mehr schwächen müsste und dass ich nur dadurch zu einem Resultat gelangen könnte, wenn ich erst die noch gar nicht oder weniger leidende Muskulatur kräftige und je nach



deren Erstarkung gradatim zu den schwächeren Parthien fortschreite. Dabei unterliess ich von Anfang bis zu Ende nicht, auf die Rückenmarksnerven belebend einzuwirken. — Ob das fortwährende Berühren der Hand einer, von frischer Jugendkraft strotzenden Gymnastin etwas zum Erfolge beitrug, darüber habe ich kein Urtheil. Jedenfalls hat Heilgymnastik die Heilung bewirkt.

### Gelenksteifigkeit.

Eine 46 Jahre alte Frau hatte sich beim Fall von einer Mauer das linke Handgelenk in sehr gefährlicher Weise verletzt. Es wurde als gebrochen eingerichtet und blieb fünf Wochen eingebunden, bis unerträgliche Schmerzen die Abnahme des Verbands erheischten. Nun fand man die Hand ganz lahm herabhängend und eiternde Wunden am Gelenk. Diese wurden in weiteren fünf Wochen geheilt und gegen Lähmung und Verdrehung der Extremität erst warme Kleien- und Kräuter-Bäder, dann sechs Wochen lang warmes Blut im Schlachthaus und zuletzt eine sechswöchentliche Badekur im Wildbad gebraucht, woselbst auch gewaltsame Manipulationen, welche grässliche Schmerzen verursachten, vorgenommen wurden. Trotzdem trat keine Besserung ein. Ueber das Entstehen des hilflosen Zustandes, waren die verschiedenen Aerzte, welche die Frau nach und nach behandelt hatten, nicht einig. Einer behauptete, es habe keine Fraktur, sondern eine Luxation stattgefunden.

Am 13. Oktober kam die Frau zu mir. Der Arm hing stark nach Innen rotirt ganz abgemagert herab und konnte willkürlich kaum bewegt werden, da das Schulter- und Ellbogen-Gelenk fast ganz steif waren. Die Hand war im rechten Winkel gegen den Vorderarm gebeugt, die dünnen Finger dagegen unter Subluxation der Mittelhandknochen überstreckt, so dass die Rückenfläche der Hand concav war. Die letzten Phalangen der Finger waren wieder gebeugt, die Nägel dick verhärtet und schmerzhaft. Hand und Finger waren gar keiner willkürlichen Bewegungen fähig. Die ganze Extremität konnte durchaus zu keiner Verrichtung gebraucht werden. Anfangs konnten nichts weiter als immer gesteigerte passive Beugungen, Streckungen, Drehungen und Rollungen abwech-



selnd an sämtlichen Gelenken der Extremität versucht werden, welche die Patientin auch standhaft ertrug, obschon sie schmerzhaft waren. Zugleich wurde verordnet, dass der Arm zu Hause so oft als möglich mit frischem Wasser gewaschen und gerieben werden soll.

Nach sechs Wochen war die Extremität schon etwas fleischiger, wärmer und bewegungsfähiger. Es wurden jetzt eine Armfliegung und kräftigere Rollungen des Unterarms, der Hand, der Mittelhand und der Finger passiv vorgenommen. Auch konnten duplicirt-excentrische Armrotirungen und Ober- und Unterarmbeugungen erst in den Richtungen, in welchen es eben möglich war, nach und nach in ziemlicher Ausdehnung und Abwechslung vorgenommen werden. Hackungen und Streichungen der ganzen Extremität gingen damit Hand in Hand.

Ende des Jahres konnte der Arm zu mehreren Verrichtungen gebraucht werden. Die Ueberstreckung der Finger war gehoben, sie konnten im Ganzen etwas bewegt, aber nicht gebeugt werden; die Hand hatte eine natürlichere Form angenommen. Die ganze Extremität war warm und wurde zusehends fleischiger. Im dritten Recepte blieben die passiven Bewegungen vom vorigen, nur wurde sehr darnach getrachtet, die Finger in allen ihren Gelenken zu beugen und eine Arm-Erschütterung und Armwalkung zugegeben. Die duplicirten Bewegungen konnten in immer grösserer Ausdehnung angewandt werden.

Mitte Februar war Patientin übergücklich, den Arm so weit drehen zu können, dass sie endlich nach einem Jahr zum ersten Mal wieder ihre innere Hand erblickte, und sie rühmte sich, den Arm zu allen häuslichen Verrichtungen gebrauchen zu können. Schulter- und Ellbogen-Gelenk waren auch ganz beweglich; weniger die Gelenke an der Hand; doch konnten die Finger willkürlich etwas gebeugt werden.

Im nächsten Recepte stand passiv nur noch eine Mittelhand-Rollung; duplicirt zwei kräftige Armübungen. Im Uebrigen war vorgesehen, die Hand- und Finger-Gelenke durch immer ausgedehnteres duplicirtes Beugen, Strecken, Wenden, Drehen zu immer grösserer, selbständiger Bewegungsfähigkeit zu bringen. Der Erfolg war auch sehr günstig.



Im Mai kam wieder das Wildbad in Vorschlag. Ich zweifelte, dass es viel nützen würde, da der wohlgenährte Arm seine volle Kraft hatte, und nur die noch bestehende Steifigkeit in den Gelenken der Hand, welche übrigens eine ganz natürliche Form angenommen hatte, ein Hinderniss war. Demungeachtet reiste Patientin Mitte Mai in's Wildbad. — Anfangs Juli kam sie wieder. Der Arm war vollkommen gut geblieben; aber die Funktionen der Hand und Finger, welche in der Zwischenzeit nicht specifisch geübt worden waren, waren beschränkter, als vor der Badereise. Das letzte Recept wurde wieder vorgenommen und im August fühlte sich Patientin wieder so gewandt, wie vor dem Besuch des Wildbades.

Jetzt konnten Uebungen in Gebrauch gezogen werden, wobei Patientin bald mit empor-, bald mit seitlich ausgestrecktem Arm eine Leitersprosse fasste und durch Körperbewegungen den Arm und das Handgelenk beugte, streckte und drehte; auch konnte sie einen Stab in die Hand nehmen, welcher ihr in verschiedenen Windungen gedreht und erschüttert wurde. In dem Maasse jedoch, in welchem sie ihre Verrichtungsfähigkeiten zu Hause zunehmen sah, wurde sie lässiger im Besuch des Kursaals. Sie freute sich, dass sie sich wieder selbst ankleiden, das Haar machen, Zöpfe flechten und ihre Kinder besorgen könne.

Weil das herannahende Weihnachtsfest ihre Zeit völlig in Anspruch nehme und sie ja jetzt alle Vorbereitungen dazu eigenhändig besorgen könne, gab sie Ende November die Kur auf.

### Contraktur im Kniegelenk.

Es wurde seiner Zeit in Stuttgart viel darüber gesprochen, dass ein junger Soldat auf der Schiessstätte mit einer Spitzkugel in's Knie geschossen worden war. Diess geschah am 2. Juni 1857; die Kugel drang von Aussen ein und bis zur inneren Seite vor, wo sie sich etwas senkte und nach 14 Tagen ausgeschnitten wurde. Man hatte dem Verwundeten im Militärspital das Bein abnehmen wollen, wovon man aber abstehen musste, weil er sich heftig dagegen wehrte und sogar in der Hitze der Vertheidigung dem Arzte, der ihm das Chloroform in einem Schwamm zum Einathmen reichen



wollte, die Brille auf der Nase zerschlug. — Nun wurden die eiternden Wunden eben verbunden und eine mit Eis gefüllte Blase daran angebracht. So blieb der Unterschenkel 18 Wochen lang im rechten Winkel gebeugt, mit einem Reif darüber gespannt, auf welchem die Bettdecke lag.

Am 6. Oktober, kaum aus dem Spital entlassen, kam der 24jährige Patient zu mir und erzählte, ein vornehmer Herr, der ihn auf seinen Krücken daherhinken gesehen, habe ihn auf der Strasse angesprochen und zu mir geschickt, dass ich ihm helfe.

Bei der Untersuchung fand ich alle Muskeln der Beugeseite des Beins stark retrahirt und die gespannten Sehnen hart wie Eisen anzufühlen; die Kniekehle war ganz mit verhärteten Exsudaten ausgefüllt; die Kniescheibe noch etwas nach rechts und links beweglich und die ganze Extremität kalt und abgemagert. Der Unterschenkel war im rechten Winkel gebeugt, der Fuss überstreckt. Im Kniegelenk war nur noch eine passive, im Fussgelenk auch noch einige aktive Beweglichkeit wahrzunehmen. Ein Versuch, auf das rechte Bein ein wenig aufzutreten, gelang nicht; Patient wäre ohne Unterstützung niedergestürzt. — Ich gab ihm gute Hoffnung und auf seine Bitte ein schriftliches Zeugniß, dass ich alle Aussicht habe, ihn wenigstens von seinen schweren Krücken zu befreien.

Mehrere Wochen hörte ich nichts mehr von ihm, bis ich einen Brief aus Comburg erhielt, worin er mir schrieb, er sei mit dem Prädikat „unbedingt untüchtig“ in's Invalidenkorps dahin gebracht worden und fühle sich sehr unglücklich, namentlich, weil alle die alten Invaliden noch den Berg herunterkommen können, was ihm, dem Jungen, allein nicht möglich sei. Wenn er von seiner kleinen Pension in der Residenz leben könnte, würde er gerne kommen und von meiner Kur Gebrauch machen. In meiner Antwort versprach ich ihm, ausser der ihm vorher schon unentgeltlich angebotenen Kur, auch für die Kosten seines hiesigen Aufenthalts zu sorgen.

Der Abschied von Comburg wurde ihm nicht schwer gemacht, weil er sonst dort auf Staatskosten lebenslänglich hätte verköstigt und gekleidet werden müssen. Er kam. — In den inzwischen verstrichenen sechs Wochen hatte die Abmagerung des Beins bedeutend zugenommen und besonders die Streckmuskeln sehr gelitten;



die Kniescheibe war ganz unbeweglich geworden und das Gelenk wich nach Innen aus, wie bei Knie-Enge. Im ganzen Beine fühlte er häufig, und beim Witterungswechsel immer, schmerzhaftes Reißen.

Es war nun zuerst für die Anschaffung von Winterkleidern zu sorgen; denn den Mantel, welchen er von der Festung mitgebracht hatte, musste er wieder abliefern. Auch fand sich ein heizbares Zimmerchen, was ihm um so mehr Bedürfniss war, als ich zu Erweichung der Ausschwitzungen ihm allnächtlich einen Kaltwasserumschlag um das Knie anlegen zu lassen für passend fand.

Am 17. November begann die täglich zweimalige Kur in den Morgen- und Abendstunden. Es wurden zuerst die möglichen, passiven Beugungen und Streckungen, auch Rollungen, im Kniegelenk vorwärtsliegend, im Fussgelenk lehnsitzend, angewandt; dann wurde das Kniegelenk ringsum tüchtig geknetet und gestrichen. Eine Wechselrotirung des Beins konnte (PW) vorgenommen werden. Auch wurden Versuche von duplicirten Beugungen im Fuss- und Streckungen im Kniegelenk angestellt, welche nach und nach einigen Erfolg hatten. Im zweiten Recept blieben die passiven Bewegungen des ersten und wurde eine Spaltrollung zugegeben. Den duplicirten Unterschenkelstreckungen, welche anfangen, ordentlich zu gehen, wurden eben solche Streckungen des ganzen vorher gebeugten Beins und Erhebungen desselben zugesellt; dabei immer Bedacht darauf genommen, die Muskeln der vordern Seite zur Contraktur, die der hintern zur Expansion zu bringen.

Es ging gut; die Beuger streckten sich ansehnlich; die Strecker wurden auch, aber langsamer gekräftigt, die Exsudate schmolzen langsam; aber die Kniescheibe wurde wieder beweglich; das ganze Bein wurde warm und fleischiger. Mit Ende des alten Jahres hatte Patient die eine Krücke abgelegt und einen Stock dafür genommen. Ende Januar wurde auch die andere Krücke beseitigt und nun an zwei Stöcken gegangen; im Kursaal wurden Versuche angestellt, ohne Stock zu gehen.

In das dritte Recept am ersten Februar wurde nur noch eine Rollung des Kniegelenks aufgenommen. Walkung und Streichung des Beins abwärts sollten seine allgemeine Ernährung befördern. Die Streckungen mussten natürlich bleiben, konnten aber in wach-



sender Ausdehnung nach allen Richtungen hin vorgenommen werden. Es gelangen sogar spaltkniend Wechseldrehen und schlussstehend Doppelknie-Beugung und Strecken. Das Gehen ohne Stock im Kursaal wurde immer sicherer.

Bei einer Untersuchung durch Arzt und Wundarzt, Ende März, zeigte sich die Kniescheibe ganz beweglich und die Exsudate in der Kniekehle so ansehnlich vermindert, dass man, statt wie früher auf einen vorstehenden harten Wulst zu stossen, in die Gelenkshöhle ziemlich tief hineinfassen konnte. Auch die zu beiden Seiten des Gelenks verlaufenden Sehnen fühlten sich weit weicher und elastischer an; das ganze Bein war — am Wenigsten die vordere Muskulatur des Oberschenkels — ziemlich gut ernährt, die Schmerzen waren vergangen und der Patient schritt an einem Stocke rasch und sicher über die Strasse.

Jetzt wurde duplicirtes Kniestrecken mit vollem Nachdruck angewandt. Gegen das Einwärtsneigen des Knies wurde eine Auswärterschütterung desselben bei fixirtem Unterschenkel und ein Einwärtsführen von diesem bei fixirtem Oberschenkel, auch schwebstehend Beinseitwärtsniederführen angewendet. In Schlusstellung konnte aktiv Plandrehen und Doppelknie-Beugen und Strecken zugegeben werden. Selbst eine Rumpf-Niederdrückung (PW) in Vorwärts-Beinlage war ausführbar.

Von nun an wuchsen die Kräfte des, sich mehr und mehr streckenden Beines zusehends so, dass ich am Ende der halbjährigen Kurzeit das gänzliche Ablegen des Stockes ruhig verordnen konnte. Am 17. Mai 1858 kam Patient ungenirten, festen Schritts die Strasse herauf in den Kursaal und erzählte, dass die Mädchen am benachbarten Röhrbrunnen, die den schmucken Burschen seinen Weg täglich zwei Mal hin und her mühsam zurücklegen gesehen und ihn desshalb wohl lange bemitleidet hatten, sich bei seinem Anblick erstaunt zugerufen haben: Seht! Seht! jetzt kömmt er ohne Stock!

Der Stock blieb auch für immer beseitigt und, da es sich jetzt nur noch um allgemeine Kräftigung des Beins handeln konnte, so wurden auch die bisher über Nacht gebrauchten Kaltwasserschläge weggelassen; dagegen benützte unser Freund von nun an



eine ihm schon früher zugesagte Gratifikation vom Kriegsministerium, um erst warme, dann kalte Mineral-Bäder in dem vortrefflichen neuen Stuttgarter Mineralbad in Berg zu nehmen. Er machte den, eine halbe Meile langen Weg dahin immer zu Fuss, wohl auch mit einem Umweg über den steilen Kanonenberg und war bald der flinksten Einer unter seinen Badegenossen. Daneben kam er noch täglich ein Mal in den Kursaal, um vorzugsweise Freiübungen vorzunehmen.

Wer etwa Näheres über diese Geschichte zu erfahren wünscht, der kann den verabschiedeten Invalidenfeldwebel Schnitzler mit seinem gesunden, wohlgeformten Beine, für dessen Erhaltung er sich schon auf dem Schmerzenslager so mannhaft gewehrt hatte und an dessen Heilung er nachher selbst so thätig mitwirkte, alle Tage in dem, jetzt Herrn Dr. Roth gehörigen, heilgymnastischen Institut in Stuttgart treffen, wo er seit 1 $\frac{1}{2}$  Jahren, als Gehülfe angestellt, nun an der Heilung Anderer mitarbeitet. Ich wäre begierig zu erfahren, ob ein Unbekannter errathen würde, welcher von den beiden Gehülfen der ehemalige Invalide ist.

### Kniegelenksleiden.

Ein Herr Baron im Anfang der vierziger Jahre kam an zwei grossen Krücken zu mir. Sein linkes Bein war im Kniegelenk steif und schmerzhaft, so dass er kaum damit auftreten und nur sitzen konnte, wenn er es vor sich auf einen Stuhl legte. Das Leiden, über dessen Grund die Urtheile der grössten ärztlichen Autoritäten in Stuttgart und Heidelberg nicht übereinstimmten, war nach und nach entstanden; Patient erinnerte sich nur, dass er früher einmal die Kniescheibe angestossen hatte. Die Untersuchung ergab keine auffallende Veränderung des Gelenkapparats; das ganze Bein war aber abgemagert. — Seit drei Jahren hatte Patient alle möglichen Mittel gebraucht, natürlich auch das Wildbad und im eben verflossenen Sommer die Wasserkur. Das Resultat jeder neuen Kur war immer eine Verschlimmerung gewesen; Patient verlangte deshalb die Versicherung von mir, dass es nicht auch durch die Heilgymnastik schlimmer werde. Da ich ihm diese geben konnte,



begann die Kur mit sehr einfachen Mitteln, wie duplicirte Bein-Niederdrückung, Rotirung und Seitwärtserheben, auch Unterschenkelbeugung. Im unterstützten Stehen wurde aktiv Seitenbeugen, auch Drehen gemacht. Passiv wurde das Kniegelenk geknetet, gehackt und gestrichen, auch eine Druckerschütterung des Nerven in der Kniekehle applicirt. Da schon nach 14 Tagen einige Besserung bemerkt wurde, gab ich duplicirt Beinrückführen mit Kniebeugen, auch Kniezuführen dazu. Nach sechs Wochen war die Besserung sowohl in Hinsicht auf Bewegungsfähigkeit als auf Kräftigung des Beins ganz entschieden. Die Krücken konnten zwar noch nicht abgelegt, aber doch schon starke Bewegungen vorgenommen werden. Passiv wurde das Bein jetzt vorsichtig gerollt, auch das Knie noch gehackt und gestrichen. Das Beinrückführen mit Kniebeugen blieb; es konnten aber Knie-Erheben und Niederdrückung und sogar Doppelbeinwinklung zugenommen werden. Ferner wurden das Drehen und Seitenbeugen im Stehen verstärkt, auch ein Rumpf- und ein Kopf-Rückbeugen eingeschaltet: letztere beide Bewegungen hauptsächlich, weil Patient aus Vorsicht, seinen kranken Fuss nicht anzustossen, eine sehr gebückte Haltung angenommen hatte.

Die Besserung schritt regelmässig fort, und that diess um so rascher, als keine zu weit gekommene Erschlaffung, sondern vielmehr eine Rigidität der Streckmuskeln zu bekämpfen war. Die Anzeige war auch einfach: allgemeine Kräftigung der Extremität und Wiedergewöhnung derselben an all ihre Funktionen, namentlich ans Beugen, welches letztere immer viel leichter zu bewerkstelligen ist, als das Strecken.

Es konnten bald unterstützte, dann freie Uebungen im Knieen vorgenommen, auch mit dem kranken Bein allein auf einer Leitersprosse stehend Beugen und Strecken ausgeführt werden. Endlich wurde das Einhalten schwieriger Stellungen, wie die ausfallende Haltung und das Stehen mit auswärts gewinkelten Beinen, auch auf einem Bein und in den letzten Wochen auf beiden Beinen ganz gleichmässig geübt.

Im vierten Monat der Kur hatte der Herr Baron seine Krücken,



im fünften seine Stöcke nach und nach abgelegt und kam am Ende nur noch mit einem schwanken Röhrchen herspaziert.

Sechs Monate hatten zu vollkommener Heilung hingereicht, keine Spur des Leidens ist übrig geblieben, und jetzt, seit 5 Jahren, hat sich nie auch nur das geringste Anmahnen an dasselbe eingestellt.

Am 15. Mai 1855 nahm der Geheilte als ritterschaftlicher Abgeordneter in der Ständekammer Veranlassung, „dieses neue Heilverfahren der ihm gebührenden Aufmerksamkeit und Unterstützung von Seiten des Staates zu empfehlen.“

Der Herr Minister erwiderte, dass er mit Vergnügen ein sehr willkommenes Beispiel von der Wirksamkeit der neuen Heilmethode vor Augen habe, und schloss: „Wenn Jemand im Lande ist, der die Sache unternimmt und die nöthigen Einrichtungen und Vorbereitungen auf seine Kosten machen will, dann kann die Regierung der Sache Aufmerksamkeit schenken und das Ihrige thun.“

Damit blieb übrigens die Sache abgemacht.

### Einwärtskrümmung der Kniee.

Ein Fräulein von starkem Bau, 20 Jahre alt, litt an diesem in ihrer Familie erblichen Uebel (Vater und Oheim waren damit behaftet gewesen). Bei ihr hatte es einen solchen Grad erreicht, dass sie ihre Unterkleider zwischen den Knien zerrieb und an der innern Seite von diesen ein, durch die immerwährende Reibung entstandener, flechtenartiger Ausschlag ihr viel zu schaffen machte. Mit geschlossenen Beinen konnte sie nicht stehen und die Fussgelenke waren plattfussartig nach Aussen gebeugt. Im Gelenkapparat der Kniee und Füße war keine auffallende Verbildung nachzuweisen.

Die Heilaufgabe war einfach: Kräftigung der innseitigen Muskulatur beider Beine. Zur Lockerung der Gelenke wurden zuerst Rollungen des Unterschenkels und der Füße mit besonderem Nachdruck nach Innen zu vorgenommen. Zu allgemeiner Stärkung musste Patientin gegen einen immer mit der nöthigen Intention geleisteten Widerstand bald den Fuss, bald den Unterschenkel beugen und strecken. Direkt gegen die Verbildung wirkten: Niederführen des seitwärtserhobenen Beins gegen Druck an dem innern Fussrand;



auch in halbaufrechter Lage das Zusammenführen beider vorher gespreizter Beine gegen den vorerwähnten Widerstand und in Halblage mit gebeugten Knien das Theilen derselben gegen Druck an der Aussenseite der Kniee. (Weil ein einmal gegenwärtiger Arzt mich darüber tadelte, dass ich bald die Kniee zusammen-, bald auseinanderführen lasse, glaube ich hier darauf aufmerksam machen zu dürfen, dass das Zusammenführen der gestreckten Beine mit Widerstand am Fuss ebenso, wie das Theilen der Beine bei heraufgezogenem Unterschenkel mit Widerstand am Knie nur die Muskulatur der innern Beinseite zur Contraction anregt). Bei möglichst nahe an einander in einen Leist gestellten Füßen wurden durch Druck des Gymnasten auf die Hüfte die Kniee der sanft Widerstand leistenden Patientin auseinandergedrückt.

In der zweiten Verordnung wurde Spaltrollung vorgenommen, wobei der Gymnast den Fuss mehr nach Innen und das Knie mehr nach Aussen hielt. Sehr gut wirkte auch eine Bewegung, welche ich immer selbst bewerkstelligen musste, weil keine meiner Gehülfinnen im Stande war, sie der starken Patientin nachdrücklich genug zu machen. Ich fixirte den Fuss derselben zwischen meinen Unterschenkeln, legte meine beiden Hände an die innere Seite ihres Knies und drückte es während stark fibrirender Erschütterungen langsam nach Aussen. Mit dieser Manipulation, während deren Ausführung mir mancher Tropfen Schweiss von der Stirne fiel, wurde auch bis gegen Ende der Kur fortgeföhren und Patientin rühmte immer ihre belebende Wirkung.

Leiststehend wurde die Kniewinklung nach Aussen wie vorher und in derselben Stellung mit einem kleinen, harten Kissen zwischen den Knien und gegen den gleichen Druck Knie-Beugung und Strecken vorgenommen. Dem Seitwärts-Niederführen des Beins wurde ein Erheben desselben gegen Druck ob dem Kniegelenk vorgeschickt. Spaltsitzend, mit den Füßen fest im Steigbügel wurde Seiten-Beugen und spaltstehend Wechseldrehen gemacht, wobei die Kniee stramm gehalten werden mussten und so zu ihnen ganz ungewohnte Wendungen kamen. Halbliegend wurde Einwärtsrotirung des Beins und stehend zu allgemeiner Kräftigung duplicirte Unterschenkel-Niederdrückung und Erheben, auch Beinvor- und rück-



führen ausgeführt. Zum Sitzen den Tag über wurde knappes Ueberschlagen der Füße, oder Aufstellen derselben auf den äussern Fussrand, Beides bei möglichst von einander entfernten Knieen empfohlen.

In das dritte Recept konnten der starken und fleissigen Patientin sehr eingreifende Uebungen gewählt werden. Das Zusammenführen der Beine und Auseinanderführen der Kniee aus dem ersten Recept wurde durch vorangehende Auseinander- und bezüglich Zusammendrückung, die Einwärtsrotirung aus dem Vorigen durch Stosstellung verstärkt. Lehnstehend nahm ich Fussauswärts-Drückung (PW) und Einwärtsführen (GW). Auf das Wippbrett setzte sich Patientin reitend und führte den freihängenden Unterschenkel gegen Druck am Fuss nach Innen. Nur mit dem einen Fuss auf der Diele, mit dem andern auswärts auf einem Schemel stehend hatte Patientin nachzugeben, während ihr der Oberleib vorgeedrückt wurde. Um hiebei das Gleichgewicht zu erhalten, musste sie ihr, im rechten Winkel gebeugtes Knie in eine, der ihr angebotenen, ganz entgegengesetzte Stellung bringen. Aktiv konnte noch Knie-Beugen und Strecken mit dem Kissen zwischen den Knieen und Unterschenkel-Beugen und Strecken mit vorwärtserhobenem Bein zugegeben werden.

Das vierte und letzte Recept brachte Rumpf-Niederdrückung und Wiedererheben in Vorwärtsbeinlage. Die vorige Vordrückung in Treppstellung wurde gesteigert. Aehnlich, aber noch stärker als diese, wirkten Seitendrückungen des Oberkörpers, welche knieend mit dem einen Bein, ausfallend mit dem andern in der Richtung nach der knieenden Seite hin ausgehalten werden mussten. Beim Reiten auf dem Wippbrett wurden nun beide Unterschenkel nach Innen geführt, was bald so gut ging, dass sich die innern Fussränder berührten. Ausser diesen vier, für den gegebenen Fall kräftigsten Uebungen wurden nur noch aktive Freiübungen gewählt, bei welchen sehr auf richtige Ausführung gesehen wurde. Diese waren: auswärtsstehend: Rumpfdrehen; schlusstehend mit den Kissen zwischen den Knieen: Doppelknie-Beugen und Strecken; spaltstehend: Seitenbeugen; auswärtsstehend: Doppelknie-Winkeln und Strecken; dann mit vorwärts erhobenem Bein, Rollen des



Fusses, Beugen und Strecken des Unterschenkels und Rotiren des Beins. —

Jedes Recept war ungefähr sechs Wochen lang durchgeübt worden. Schon nach dem zweiten Monat fühlte sich Patientin im Gehen weit weniger genirt; nach dem dritten verminderte sich der Flechten-Ausschlag und war im fünften Monat der Kur spurlos verschwunden. Die Kraft der Beine hatte in der letzten Hälfte der Kur rasch zugenommen; auch waren sie vollkommen gerade geworden; ein Zusammenstossen der Kniee kam nie mehr vor; der früher auffallend hässliche Gang war jetzt ganz gut; Patientin schritt fest und sicher einher, sie schien dabei ansehnlich gewachsen.

Nach sechs Monaten reiste die Geheilte ab, ohne auch nur eine Spur ihrer früheren Deformität beibehalten zu haben.

### Hochgradiger Klumpfuss.

(Mitgetheilt von Dr. Roth in Stuttgart.)

Fritz Roth, 3 Jahre alt. Sogleich nach der Geburt wurde am rechten Fuss die genannte Abnormität wahrgenommen, während der linke Fuss vollkommen regelmässig sich zeigte. Die Mutter erinnert sich durchaus keiner Störung während der Schwangerschaft, welche etwa in Beziehung zu der Missbildung des rechten Beins des Kindes könnte gebracht werden; ein jüngeres Schwesterchen ist durchaus wohlgebildet. Der Kleine war mit wenig und schnell vorübergehenden Ausnahmen gesund und gedieh gut. Ungefähr 1  $\frac{1}{4}$  Jahr alt fing derselbe das Gehen an und ging indess immer, konnte selbst springen, nur hackte er sich dabei leicht mit dem ganz quer gestellten rechten Fuss an dem linken an; Schmerzen klagte er selten; nie aber konnte er, auch zu Anfang des Gehens, mit der Fusssohle und den Zehen auftreten, sondern nur mit der äussern Kante des Fusses. Hülfe gegen das Leiden wurde schon im ersten Lebensjahr gesucht bei einem Chirurgen, welcher anfangs einen Guttapercha-Verband versuchte, später, als das Kind gehen lernte; eine Art Scarpa'schen Stiefel, aussen mit einem starken Stahlstreifen, welcher über der Wade durch eine Quergurt befestigt



wurde, aber äusserst plump gearbeitet war; da jedoch die Aeltern mehr und mehr wahrnahmen, dass dieser Apparat dem gewünschten Zweck nicht entspreche, indem sich der kranke Fuss in dem Schuh bald wieder ganz in der abnormen Lagerung feststellte und der Knabe bloss mit dem äussern Rand der Sohle auftrat, dabei das Bein immer dünner und sichtlich schwächer wurde, so suchten sie in der letzten Woche des Mai 1859 hier Hülfe, hauptsächlich angeregt durch das Versprechen, dass weder operirt, noch eine Maschine angelegt werden werde. (Zufällig befindet sich gerade im Wohnort der Eltern ein Knabe mit Klumpfuss beider Beine, bei dem nach mehrmaligem Sehnenschnitt und jahrelangem Tragen von Maschinen der Zustand sich eher verschlimmerte, als besserte.)

*Status praesens.* Der Kleine ist für sein Alter vollkommen entwickelt, das Aussehen gut, Muskulatur ziemlich kräftig. Beim Betrachten der Beine nimmt man sogleich wahr, dass rechts ein hochgradiger Klumpfuss, links ein ausgesprochener Plattfuss vorhanden ist; lässt man den Knaben gehen, so bemerkt man, dass derselbe bei jedem Schritt auf das rechte Bein, das stets in einem kleinen Bogen von innen nach aussen gehoben wird, einsinkt, offenbar weil dasselbe gegenüber dem linken zu kurz ist. Bei entkleidetem Körper und gleichgestellten Beinen findet man beide Oberschenkel gerade, nur steht der rechte etwas mehr nach hinten, als der linke, die Gegend des linken Trochanter major scheint mehr hervortretend und mehr gewölbt, als normal, während die entsprechende Parthie rechts auffallend flach ist, und beim Betasten fühlt man deutlich, dass der linke Trochanter major entschieden umfänglicher ist, als der rechte, oder wohl der Winkel am Schenkelhalse links ein etwas anderer ist, als rechts; ausserdem steht der linke Trochanter höher. Die rechte Gesäss-Backe ist ebenfalls kleiner und schlaffer, als die linke und steht tiefer.

An der Gegend des Condyl. intern. linkerseits tritt eine auffallende Wulstung hervor, dem muscul. vastus int. entsprechend, was mit der Plattform dieses Fusses zusammenhängt. Die beiden Unterschenkel zeigen ausser einer auffallenden Differenz in Form und Umfang nichts Abnormes. Am rechten Bein fehlt die Wade fast völlig und erscheint dadurch der Unterschenkel mehr cylin-



drisch; ein entschiedenes Hervortreten oder Geschwundensein einzelner Muskeln konnte durchaus nicht constatirt werden, wie auch am rechten Oberschenkel diess nicht wahrzunehmen war, ebenso wenig ein auffallender Unterschied in der Derbheit derselben, vielmehr fühlte sich die Muskulatur bei ruhiger Lagerung am ganzen rechten Bein, besonders aber Unterschenkel, gleichmässig ungemein welk und schlaff an. Ein auffallender Temperatur-Unterschied war ebenfalls nicht nachzuweisen, dagegen waren die Resultate der Messung des Umfangs sehr auffallend, indem sich am rechten Oberschenkel am dicksten Theil ergaben: 26 Cm., links 27 Cm.; am Unterschenkel rechts 16 Cm., links 19 Cm.

Die bedeutendsten Erscheinungen zeigten sich rechterseits am Fuss selbst. Beim Stehen tritt am rechten Bein der untere Theil des Unterschenkels merklich nach aussen, der Fuss ist völlig um die Längsachse gedreht und es steht so der innere Fussrand zur Schienbeinseite des Unterschenkels in einem rechten Winkel. Der Kleine tritt ganz auf dem äussern Fussrand, beziehungsweise dem äussern Drittel des Fussrückens, hauptsächlich aber nur in der Fusswurzelknochen-Gegend auf, so dass die kleine Zehe, (und noch weniger die Ferse) den Boden nicht berührt; die Zehen schauen nach innen und hinten gegen den innern Knöchel des linken Fusses hin und die Fusssohle steht vollständig vertikal, es wird so die Fussrückengegend zur Vorderseite und die Sohle zur Hinterseite; dabei ist die innere Fläche der Ferse dem Unterschenkel fast rechtwinklig genähert, wodurch eine starke Knickung entsteht.

Eine weitere Knickung bemerkte man an dem zum obern Rand gewordenen inneren Fussrand in der Gegend des Chopart'schen und Lisfrank'schen Gelenks. Es ist hier der Vorderfuss zum Unterschenkel in einem Winkel von circa  $15^{\circ}$  gestellt. An der Stelle, an welcher der Knabe mit seinem rechten Fuss auftritt, findet sich eine starke Vorwölbung, in die der Unterschenkel ohne Grenzlinie übergeht. Die Haut ist hier in mehr als Guldenstück-Umfang verdickt, zum Theil hornähnlich, dagegen am übrigen Fuss normal beschaffen. Untersucht man hier genauer, so findet man sogleich an den deutlich zu fühlenden Facetten, dass diese Vorwölbung fast ausschliesslich durch den so ziemlich um seine Achse gedrehten und



so zu sagen unvollkommen nach aussen luxirten Astragalus bedingt ist. Man fühlt deutlich den seitlichen äussern Ausschnitt am *Column astragali*, die hervortretende Partie des *Caput*, während die an einem normalen Fusse sehr ausgesprochene Grube unter dem äussern Knöchel — wie schon angedeutet — vollkommen verwischt ist. Der äussere Knöchel ist kaum — nach hinten von der eben genannten Vorwölbung — als leichte Hervorragung wahrnehmbar und mehr bloss zu fühlen, als mit dem Gesicht wahrzunehmen; noch schwächer angedeutet ist der innere Knöchel. Die Achilles-Sehne tritt nach hinten und etwas schräg nach aussen stark vor und ist auffallend verkürzt; in der Fusssohle spannt sich — deutlich aber nur beim Anziehen der Zehen nach aussen — die Sehne des *m. peroneus longus* und wohl noch mehr ein verdickter Strang der *Plantarfascie*, welcher etwas schräg über die Fusssohle läuft.

Auch die Länge und Breite des rechten Fusses trat merklich gegen den linken zurück. Rechts beträgt die Länge der Fusssohle 11 Cm., links 15; der Breitendurchmesser am Ballen rechts 5, links 6 Cm. Nur durch gewaltsamen Streckungs-Versuch gelingt es, aber sehr unvollkommen, den rechten Fuss annähernd gerade zu stellen und stellt sich dann der Fussrücken zum Unterscheukel in einem Winkel von ca.  $192^{\circ}$  (durch den Herrn Polytechniker Cäster berechnet). Am linken Bein sind die ausgesprochenen Erscheinungen eines Plattfusses mit niedergedrücktem Gewölbe, nach Innen stark vortretendem Zehenbein und Erhebung des äussern Fussrandes vorhanden.

Für die Diagnose konnte kein Zweifel sein, dass man es hier am rechten Bein mit einem Klumpfuss höchstgradiger Natur zu thun habe, welcher weder durch Gelenksentzündung, noch Narben-Contraktur, sondern durch anderweitige Störungen während des Verweilens des Kindes in Mutterleib hervorgerufen war; welcher Art diese Störung sein dürfte, wird Gegenstand einer späteren Darstellung werden.

Die Prognose war bei dem geschilderten Zustande und dem sonstigen Wohlbefinden des Knaben nicht ungünstig zu stellen, wenn freilich die Dauer der Heilung schwer genau vorherbestimmt werden konnte.



Für die Therapie ergaben sich wohl folgende natürliche Anhaltspunkte:

1) Die abnorme Lagerung der Gelenktheile an dem rechten Fusse aufzuheben; 2) dieselben in der neu gegebenen, — der normalen möglichst genäherten — Lagerung zu erhalten; 3) den zugehörigen Muskel-, Sehnen- und Bänder-Apparat soweit anzuregen, dass derselbe im Stande sei, die in verbesserte Lagerung gebrachten Gelenktheile in dieser Stellung zu erhalten und damit dem Knaben den freien Gebrauch seines abnormen Gliedes zu ermöglichen.

Der ersten Indikation wurde dadurch zu entsprechen gesucht, dass sanfte, allmählig, jedoch nicht bis zur Schmerzhaftigkeit, gesteigerte Rotationen vorgenommen wurden, neben Führung des Fusses nach aussen, welche letztere aber immer mit leichter Einwärtsführung begonnen wurde; daneben wurden noch leichte Streckungen und Beugungen im Fussgelenk ausgeführt und zwar natürlicher Weise zu Anfang vollkommen passiv, später theilweise aktiv und duplicirt. Es gelang auch die Geradestellung des Fusses in wenig mehr als einem Monat ohne alle gewaltsame Einwirkung. Weit mehr Schwierigkeit bot die Beugung des Fusses zum Unterschenkel in Folge der starken Dislocation des Sprungbeins. Um diess zu erreichen, wurden ebenfalls leichte Rotationen, dann Ein- und Auswärts-Führung des Fusses und allmählig gesteigerte Streckungen und Beugungen in passiver Form in Anwendung gebracht, daneben aber hauptsächlich noch darauf hingearbeitet, durch geeignete Manipulationen das Sprung- und Kahn-Bein möglichst in normale Lagerung zu bringen. Diess gelang auch bis Ende September desselben Jahres so weit, dass sich der Fuss zum Unterschenkel vollkommen rechtwinklig — ohne alle Gewalt — stellte, wobei an der Stelle, wo früher das Sprungbein sich befand, von der überschüssigen Haut starke Falten unter dem äussern Knöchel zum Vorschein kommen. Möglichst bald, schon nach circa 2 Monaten, wurden Gehversuche gemacht, theils um die richtige Anlagerung der abnorm gestellten Gelenktheile des Fusses mit Hülfe des Körpergewichts zu begünstigen, theils um den Knaben möglichst bald an das Auftreten mit der Fusssohle an- und ihm dadurch die bisherige schlechte Haltung des Fusses abzugewöhnen.



Der zweiten Indication wurde durch Anlegen einer einfachen, leinenen Rollbinde entsprochen, welche täglich zweimal angelegt die Knöchelgegend und hintern zwei Drittel des Fusses in einer Spira ascendens und descendens umgab und fast jeden Tag, entsprechend der Stellung des Fusses eine leichte Aenderung in der Anlegung erfahren musste; diess nahm jedoch kaum 5 Minuten Zeit weg. Von Maschinen wurde nichts angewandt.

Der dritten Indikation suchte man durch Hackungen, Walkungen, Knetungen, vorzugsweise der *musc. peronei*, sowie durch Unterschenkel-Beugungen und Streckungen und, sobald es ging, durch die Gehversuche zu begegnen und konnte eine Volumszunahme um 1 Cm. beim Austritt nachgewiesen werden. Sonst wurden täglich kalte Waschungen und hie und da ein allgemeines laues Bad angewandt.

Auf diese Weise gelang es, den Fuss des Knaben in einen solchen Zustand zu bringen, dass derselbe in den ersten Tagen des November, nach fünfmonatlicher Behandlung, welche aber einige Unterbrechungen erlitten hatte, mit einem einfachen Rollbindenverband und einem einfachen Schuh ohne alle Maschinerie entlassen werden konnte. Der Knabe trat mit dem rechten Fuss vollkommen auf der Fusssohle, besonders auch dem inneren Fussrande auf, stellte den Fuss gut nach aussen, konnte gut gehen und springen, nur zeigte sich der rechte Fuss kürzer, wodurch der Gang etwas ungleich wurde. Letztere Ungleichheit zu verbessern, wurde in den Schuh eine fingerdicke Korkschicht eingenäht; zugleich ist der Schuh so gearbeitet, dass derselbe einige Finger höher als die Knöchel reicht und diese gut umschliesst, was noch sicherer durch eine, die Fersen- und Knöchel-Gegend umschliessende Kappe von Leder erreicht wird; ausserdem ist der äussere Rand der Sohle, besonders in der Fersengegend, höher als der innere.

Auch nach mehreren Monaten, in welcher Zeit der Knabe sich wieder zeigte, hat sich der Zustand des Fusses nicht verschlimmert, nur ist der rechte Unterschenkel und Fuss immer in der Entwicklung noch etwas zurück gegenüber dem linken. Der Knabe geht und springt und hat bloss beim Springen noch die Neigung, den rechten Fuss in einem Bogen zu heben.



### Schiefhängender Kopf.

Ein überaus schwächlicher Knabe im Alter von fünf Jahren wurde wegen seines, stark nach links hängenden Kopfes zu mir gebracht. Er sollte zwei Jahre früher an einer entzündlichen Anschwellung des rechten Lappens der Schilddrüse gelitten und seitdem den Kopf immer mehr nach links gebeugt haben. Meinem Arzte und mir schien es wahrscheinlicher, dass er an einem entzündlichen Process der Halswirbel gelitten hatte und zum Theil noch litt und dass die vermeintliche Anschwellung der Schilddrüse ein, inzwischen resorbirter Congestionsabscess gewesen war, denn die Halswirbel waren fast unbeweglich convex nach vorn gekrümmt und so stark um ihre Axe nach links rotirt, dass man die rechtsseitigen Querfortsätze derselben kaum, den des dritten Halswirbels gar nicht mehr mit dem Finger erreichen konnte. Patient hatte ein Jahr lang eine Art Helm getragen, welcher ihm den Kopf nach rechts drücken sollte, der aber ihm nur einen starken Bogen der Wirbelsäule von oben bis unten nach links erzeugt und seine Kräfte so herabgestimmt hatte, dass das arme Kind keine fünfzig Schritte mehr gehen konnte, ohne sich darauf ermattet und weinend auf die Erde zu legen. In den Halsmuskeln war keine Retraktion wahrzunehmen; sie waren alle gleichmässig erschlaft; in der Halswirbelgegend empfand das Kind fortwährend Schmerzen, welche sich zu Zeiten so steigerten, dass es unbeweglich liegen blieb. Der Appetit war unbedeutend; die allgemeine, körperliche Schwäche hatte einen sehr hohen Grad erreicht und die geistige Fähigkeit war gering.

Ich begann mit sehr behutsamen, passiven Rollungen des Kopfes, sowie des Rumpfes; der Hals wurde bei gelindem Druck mehrfach gestrichen. Bei sanftem Anlegen der Hand an dessen rechte Seite über dem Ohr konnte das Kind den Kopf etwas nach rechts beugen; diese Uebung wurde öfters wiederholt und nach und nach stärker versucht; später auch Kopfrechts-Schiefrückbeugen zugegeben. Ex- und concentrisch hatte das Kind seinen Rumpf bald nach der rechten Seite, bald nach vorn zu beugen und wieder zu erheben; es musste dabei stets seine Hand über das rechte Ohr



legen. So gab ich im Widerspruch mit der früher getragenen Maschine, die immer an die linke Seite des Kopfes gedrückt hatte, diesem rechts eine Stütze, gegen welche er sich lehnen und selbst drücken konnte.

Nach vier Wochen gab ich zu Kräftigung der rechtsseitigen, oberen Schultermuskeln ein seitliches Erheben des rechten Arms gegen geringen Druck auf die Hand und eine Niederführung des linken Armes bei rechtem, fest gegen die Wand gestemmtem Arme zu und liess nun die rechte Hals- und Schulter-Gegend mit weichen, wohlthuenden Knetungen bearbeiten. Zugleich verordnete ich während des Umhergehens zwischen den Uebungen das Tragen eines leichten Schrotkränzchens auf der linken Seite des Scheitels, wobei der Patient natürlich sich anstrengen musste, den Kopf nach rechts zu halten, um das Kränzchen nicht links herabgleiten zu lassen. Ich bat die Eltern, dieses Kränzchentragen auch zu Hause üben zu lassen und den kleinen Patienten anzuhalten, dass er mit rechts ausgestrecktem Arm eine halbgeöffnete Thüre zudrücke, weil hiebei der Kopf sich unwillkürlich immer nach rechts neigt. — Wenn sich während der Kurstunde die habituellen Schmerzen im Nacken einstellten, wurden die Uebungen gleich unterbrochen und der Patient halbaufrecht auf einen Divan gelegt, wo ich ihn erst einige Minuten ruhen liess, dann sanfte Streichungen an seinem Hals bis über die Brust herab und in der Bauchlage vom Nacken bis zum Kreuzbein herab zu wiederholten Malen machte, was gewöhnlich sein Wimmern in ein Lächeln verwandelte.

Nach und nach konnte Patient seinen Kopf aktiv rollen; ich liess ihn dabei, sowie bei dem duplicirten Kopfrückbeugen stehen und mit dem rechten, wagerecht ausgestreckten Arme fest gegen die Wand drücken; lehnsitzend und an den Achseln fixirt hatte er den Kopf noch gegen Halt über dem Ohr nach rechts zu beugen, während ihm auf die bei diesem Beugen beschäftigten Hals- und Schulter-Muskeln leise Hackungen gemacht wurden. Den rechten Arm lernte Patient endlich aktiv rollen; mit demselben hatte er auch duplicirte Bewegungen zu machen; er musste z. B. die rechte Schulter erheben gegen Zug an dem hängenden Arm, worin er in Kurzem solche Fertigkeit erhielt, dass dabei Ohr und Acromion



sich berührten. Rumpf- und Bein-Bewegungen zu allgemeiner Kräftigung wurden daneben nicht vernachlässigt.

Im Verlauf von 3 Monaten war eine merkwürdige Veränderung mit dem Knaben vorgegangen. Er hielt den Kopf nicht nur fast gerade und konnte ihn einige Zeit selbst nach rechts gebeugt halten, sondern die Skoliose war auch ansehnlich vermindert, seine Haltung gut, und Kraft und Wohlsein in solchem Grade hergestellt, dass er lange Spaziergänge mit seinem Vater machte. Die bisherigen Uebungen konnten nun immer mehr gesteigert und neue aktive dazu genommen werden, welche er grossentheils mit dem Schrotkranz auf dem Kopf ausführen musste. Auch fand ich eine von Clias beschriebene Uebung von grossem Nutzen, und modifizierte sie mehrfach. Die Ausgangsstellung besteht darin, dass die Spitze des Mittelfingers der linken steifgehaltenen Hand etwa einen Zoll über dem Ohr dieser Seite angesetzt, der rechte Arm erhoben gehalten wird. In dieser Haltung machte nun der Kleine verschiedene aktive Bein- und Unterschenkel-Bewegungen, wobei er in dem Bestreben, sein Gleichgewicht zu erhalten, sich selbst den Kopf stark nach rechts drücken musste. An zweckmässigen duplicirten Uebungen liess ich es dabei nicht fehlen.

Nach sechsmonatlicher Kur war die Symmetrie des ganzen Körpers hergestellt: die untern Halswirbel waren gerade, und trotz dem, dass die Stellung der drei obern Halswirbel kaum merklich verbessert war, konnten doch die erstarkten Halsmuskeln des Kindes seinen Kopf vollkommen aufrecht halten.

Der Vater, hochofrennt darüber, dass er nun die sichere Aussicht hatte, seinen einzigen Sohn, an dessen Genesung er schon verzweifelt war, einen gesunden, wohlgebildeten Menschen werden zu sehen, bat, dass er die Kur noch bis zum Sommer gebrauchen dürfe, und es wurden ihm bis dahin nur noch allgemein stärkende Uebungen gegeben, welche auch den schönsten Erfolg hatten.

### Die Skoliose.

Es würde von geringem Nutzen sein, das spezielle Verfahren bei einem individuellen Fall von Skoliose zu beschreiben, denn bei



Behandlung dieser Difformität kommen gar zu viele Punkte der Berücksichtigung ins Spiel, als dass ein für alle Fälle auch nur annähernd gültiges Beispiel aufgestellt werden könnte. Man muss hiebei nicht nur die so vielfach variirenden Formen im Auge haben, sondern auch auf ganz unbedeutend scheinende Nebenumstände sein Augenmerk richten. Die Dauer der Verbildung, die Art ihres Entstehens, das Alter und die allgemeinen Gesundheitsverhältnisse des Verkrümmten, seine Gewohnheiten und Beschäftigungen, selbst sein Charakter und Temperament dürfen nicht ohne Einfluss auf das individuelle Verfahren bleiben.

Ich kann hier nicht allen diesen und noch andern Verhältnissen Rechnung tragen; ich werde daher nur abgerissene Winke über meine eigene Verfahrungsweise und über die von mir beobachteten hervorstechendsten Verfahrungsarten Anderer geben.

Die Aufklärungen, welche Eulenburg in seinen Schriften und in zahlreichen Mittheilungen an verschiedene medicinische Journale über das Wesen und die Behandlung der Skoliose geliefert hat, sind unbestreitbar das Beste, was in dieser Beziehung geleistet wurde. Da aber in solchen wissenschaftlichen Abhandlungen natürlich nicht zu tief in das spezielle Verfahren eingegangen werden konnte, so dürfte es angehenden Praktikern erwünscht sein, hier noch einige ausführlichere Angaben über Einzelheiten zu erhalten.

Es soll von mir nicht bestritten werden, dass einzelne Fälle von beginnenden und leichten Schiefheiten durch das Turnen geheilt worden sind und selbst bei Befolgung fleissiger Ermahnungen von aufmerksamen Eltern und Lehrern wieder verschwinden konnten. Ich habe jedoch sehr naheliegende Beweise vom Gegentheil, und in meiner eigenen Erfahrung finde ich kein Beispiel dafür.

Obschon ich immer ein abgesagter Feind vom Experimentiren bei allen mir anvertrauten Patienten war, habe ich doch bei einzelnen sehr willigen und nur in unbedeutendem Grade verkrümmten Kindern den Versuch gemacht, sie bloss durch allgemein kräftigende, nämlich nicht spezifisch-einseitig wirkende Uebungen gerade zu machen. Diese konnten ihnen ja, überwacht, wie sie waren, in keinem Falle nachtheilig sein; sie verhalfen mir aber in ein oder zwei Monaten nie zum Ziel. Die Kinder hatten zwar eine bessere Hal-



tung angenommen; am entkleideten Körper dagegen zeigte sich immer noch die vorige Form. Länger als zwei Monate freilich konnte ich es nie mit meinem Gewissen vereinigen, die von mir als sicher heilsam erkannten einseitigen duplicirten Uebungen unbenützt zu lassen, und wenn ich nun diese in Gebrauch zog, so ging die Besserung meist ungewöhnlich rasch von Statten, was dafür sprechen mag, dass vorangeschickte allgemeine Kräftigung zu schnellerer Hebung einer noch nicht weit vorgeschrittenen Verkrümmung prädisponirt.

Diess kann jedoch nur bei den niedrigsten Graden stattfinden. Denn wo das Uebel schon so permanent geworden ist, dass die daran Leidenden, wenn man sie anweist, wie sie sich dabei zu benehmen haben, ihre Verkrümmung durch eigene Anstrengung nicht mehr, wenigstens auf Augenblicke, verschwinden machen können, da ist die Muskulatur auch schon so ungleich thätig, dass die Verkrümmten, ohne sich dessen bewusst zu werden, immer nur die (bei der Schwäche anderer) relativ kräftiger gebliebenen Muskelpartien vorzugsweise in Gebrauch nehmen, und daher von gleichseitigen Uebungen keine, oder im günstigsten Fall nur unbedeutende Hülfe zu erwarten haben.

Von leichteren Graden der Skoliose habe ich bei hinreichend erscheinender Kurzeit nur drei Fälle gehabt, wo es mir nicht gelang, die Symmetrie durch spezifische Bewegungen in allen Theilen vollkommen herzustellen. Da griff ich jedesmal zuletzt noch zu allgemein stärkenden Uebungen; aber auch mit diesen konnte ich in keinem der drei Fälle zum Ziele gelangen.

Von entschiedenem Nutzen sind die gleichseitigen, namentlich die aktiven Uebungen erst nach erfolgter Geraderichtung des Körpers, um die Geheilten wieder an eine allseitig gleichmässige Benützung ihrer Kräfte zu gewöhnen.

Jede zweckentsprechend verordnete und ebenso ausgeführte duplicirte Uebung ist bei der Skoliose eigentlich nichts anderes, als eine durch die Willenskraft des Verkrümmten theils bewerkstelligte, theils unterstützte Zurechtrichtung, das heisst: eine Aktion, welche in den dabei betheiligten Partien, je nach dem höheren oder niederen Grade der Verkrümmung sich der richtigen Form nähert, sie



erreicht, oder noch über sie hinaus in eine gerade entgegengesetzte Krümmung übergeht.

Aber auch passive Zurechtdrückungen sind von hohem Werth bei den mittleren und höheren Graden von Verkrümmung und können da namentlich zu Anfang der Kur kaum entbehrt werden. Hierher gehören auch Druckstreichungen auf die convexen Theile des Patienten, welcher in der Bauchlage seinen rechten Arm seitlich ausstreckt und frei schwebend erhält, während er den linken emporstreckt, an welchem ihm wohl auch noch gezogen wird. Auch können mit den Verkrümmten, während sie stehen und mit beiden, vorzugsweise dem linken Arme eine hohe Sprosse erfassen, verschiedene Beugungen, Drehungen und Erschütterungen des Rumpfes vorgenommen werden, welche die Tendenz haben, die Rippen in eine normalere Stellung zu bringen.

Solche passive Einwirkungen sind aber weniger nöthig bei leichteren Graden und gar nicht zu empfehlen bei Kindern, weil diese, nachdem man sie in die richtige, ihnen jedoch unbequeme Form gedrückt und gezwungen hat, sobald man sie freilässt, um so mehr versucht sind, sich es in ihrer gewohnten schiefen Form gleich wieder recht bequem zu machen, was oft durch alle Ermahnungen nicht verhindert werden kann.

Allgemein anwendbar und dienlich sind beim Beginn der Behandlung Rollungen manchfacher Art, wenn sie in günstigen Ausgangsstellungen und vom Gymnasten mit der richtigen Intention ausgeführt werden. Neigt der Kopf sich z. B. entschieden nach links: so muss bei dessen Rollung der Nachdruck mehr nach rechts hin gegeben werden. Die Kopffrollungen lässt man am besten festangelehnt sitzend, wo Lumbarlordose vorhanden ist, wohl auch in der Bauchlage machen. Sehr zweckmässig lässt Sätherberg bei Patienten, deren Oberkörper durchaus dem Kopf nachhelfen will, den entsprechenden Arm in der Achselhöhle über eine Stange hängen, wodurch die Schulter dieser Seite gehörig fixirt wird. Das Spaltsitzen bei fixirtem Becken passt für Rumpffrollungen am besten; dabei ist es oft rathsam,\* den Patienten seine linke Hand über

\* Wo ich einzelne Haltungen und Bewegungen angebe, werde ich, wie es



dem Ohr an den Kopf legen, die rechte je nach Bedürfniss in die Hüfte stützen, gegen die Rippen oder gegen das Becken stemmen zu lassen. Für die Armrollungen ist die Rückenlage die geeignetste, weil dabei der Körper am ruhigsten bleibt und nach Erfordern am leichtesten fixirt werden kann. Die Haltung des Arms wählt man natürlich in der Linie, in welcher man den Haupteffekt erzielen will.

Zu den duplicirten Bewegungen übergehend habe ich vor Allem ein wohlzubeherzigendes Wort über das Rumpf-Rückbeugen zu sagen. Dieses soll die Rückenmuskeln stärken. In der Art, wie ich es jedoch an manchen Orten, selbst an solchen, wo man sich viel darauf zu gut that, mir für Alles anatomisch-physiologische Gesetze angeben zu wollen, ausführen sah, verfehlt es durchaus seinen Zweck. Wer mit schlaffgebeugten Knien stehend, sich zuletzt wohl gar noch auf die Zehen erhebend und den Bauch unmässig herausdrückend, den Oberkörper zurückbeugt und dadurch leicht in eine Stellung geräth, in welcher er ohne den Halt des Gymnasten zurückfallen würde, der stärkt seine Rückenmuskeln in keiner Weise. Nur etwa, wenn man mit strammgehaltenen Knien stehend bei möglichst eingezogenem Bauch den Oberleib zurückführt, kann man seine Rückenmuskulatur kräftigen.

Eigentlich wird aber das Rumpf-Rückbeugen nur in der Weise gemacht, dass Patient mit auf fester Unterlage ausgestreckten, nöthigenfalls fixirten Beinen sitzend seinen Oberleib bis zur horizontalen Lage zurückführt. Will man dabei auch die Beckenstellung berücksichtigen, so kann man den Patienten nur auf die eine Gesässhälfte sitzen und das Bein dieser Seite auflegen, das andere aber herabhängen lassen. Im Stehen, oder auch im Knien, kann nur ein Erheben (Aufrichten) des vorher vorwärts geneigten Rumpfes vorgenommen werden; auch darf der Patient dieses nicht so weit auszudehnen suchen, dass sich der Rückgrat im Dorsaltheil concav nach hinten beuge, denn wenn ihm dieses gelänge, so hätte er es nur durch Verschiebung der Wirbel erreicht, weil ein gerades Ueberbeugen nach hinten wohl in den Hals- und Lenden-, kaum aber in den Brust-Wirbeln möglich ist.

gebräuchlich ist, immer eine Krümmung annehmen, welche im Dorsaltheil nach rechts, im Lumbaltheil nach links geht.



Beim Rückbeugen im Sitzen wie beim Aufrichten des Rumpfs im Stehen muss der Hauptwiderstand durch Anlegen der Hände des Gymnasten an den Kopf des Patienten geleistet werden, wenn diese Uebungen für die Muskeln, welche den Rückgrat direkt oder zunächst strecken, besonders erspriesslich sein sollen.

Es mag hier eingeschaltet werden, dass analog mit dem falsch verstandenen Rumpf-Rückbeugen auch das Kopf-Rückbeugen vorkommt. Wer einen, bei convex nach vorn gekrümmten Halswirbeln, vorhängenden Kopf aufrichten will, der darf ihn nicht gegen Druck am Hinterhaupt zurückbeugen lassen. Bei solcher Verbildung darf der Kopf nur gegen Druck auf den Scheitel zurückgeführt und erhoben werden. Ja es kann oft vortheilhaft sein, den Kopf gegen leitenden Druck unter dem Kinn vorbeugen zu lassen.

Bei starker Achsendrehung der Wirbel ist das Schief-Vor- und Rückbeugen des vorher in die jeweilig erforderliche Wendung gebrachten Rumpfes vorzuziehen; auch verschiedene Rumpfdrehungen sind von grosser Bedeutung.

Ganz unentbehrlich sind richtig ausgeführte Seitenbeugungen, welche die eingesunkenen Thoraxpartieen herauswölben und die Muskulatur auf den hervortretenden Stellen zu lebhafter Kontraktion bringen. Solchen, welche mit der Praktik nicht vertraut sind, ist es hie und da als zweckwidrig aufgefallen, dass bei der rechtsseitigen Skoliose der Rumpf nach links gebeugt werden soll. Beugen ist auch hier nicht der passende Ausdruck; denn es ist, wie ich schon oben S. 35 beschrieben habe, mehr ein Schieben des Rumpfes nach links, welches durch die Hülfe der Gymnasten zweckmässig geleitet und bei Hochverkrümmten noch dadurch verstärkt werden muss, dass es am Ende der Bewegung noch in ein Ueberbeugen der Schultergegend nach rechts übergeht. — Bei Georgii in London sah ich das Links-Seitenbeugen links streck, rechts klawerspaltsitzend ausführen, wobei ausser den gewöhnlichen Hülfen auch noch von einem Assistenten an der rechten Hand des Patienten ein wenig gezogen wurde, was die Kontraktion der rechtsseitigen Schulterblattmuskeln in hohem Grade steigerte. In schweren Fällen, wo die Rippen linker Seite ausserordentlich tief eingesunken sind, thut eine Uebung sehr gute Dienste, welche darin besteht,



dass der Patient seine linke Hand, die Hohlhand nach Oben, über den Kopf hält, die rechte Hand gegen die rechtsseitigen Rippen, so weit oben als möglich, stemmt und mit festgeschlossenen Beinen stehend die rechte Hüfte gegen den Walm drückt. Nun wird bei schwachem Widerstand des Patienten an seiner linken Hand nach rechts hin gezogen. Es muss dabei beobachtet werden, dass der linke Fuss fest auf dem Grund und die rechte Hüfte dicht angelehnt bleibe.

Ueberhaupt ist es unerlässlich bei allen Rumpfbewegungen, dass das Becken sicher fixirt sei, weil es sonst die Bewegung theilweise mitmacht und bei solchem Mitgehen des Beckens diese Uebungen den grössten Theil ihres Werthes verlieren.

Durch aktive Rumpfbewegungen eine Skoliose zu heilen, halte ich für unmöglich. Ein Verkrümmter kann solche Freiübungen nicht mit der gehörigen Intention vornehmen; sie verbessern daher seine Form wenig, selbst wenn er sie in den günstigsten Ausgangsstellungen macht; sie müssen ihm aber durchaus schaden, wenn er sie, wie Herr Dr. Berend lehrt, mit rechts nach vorn ausgestrecktem Arme (rechts reck) vornimmt.

Es ist in der That wunderbar, wie Herr Sanitätsrath Berend\* nach genauen Messungen an 100 entblössten Skoliotischen fünf Variationen der von Neumann früher beschriebenen Ausgangsstellungen als zu aktiven Rumpf- und Kopf-Bewegungen bei den verschiedenen Fällen passend herausbringen konnte. Völlig unbegreiflich ist es aber, wie er bei der Scoliosis thoracica oder dorsolumbalis dextra, dritten und vierten Grades, links streck rechts reck rechtsgang am angemessensten finden konnte. Ich hielt das rechtsreck für einen Druckfehler, bis ich zwei Jahre später\*\* las, dass Herr Berend das Studium der Ausgangsstellungen in der schon früher angegebenen Weise fortgesetzt und die dort beschriebenen auch jetzt nach näherer Prüfung für richtig anerkenne.

Die Reckhaltung ist nur zulässig, um aus derselben den Arm

---

\* Siebenter Bericht über das gymnastisch-orthopädische Institut zu Berlin von seinem Gründer Dr. H. W. Berend, Ritter u. s. w. S. 9 unten und S. 10 oben.

\*\* Achter Bericht u. s. w. S. 7.



nach hinten zu führen und dadurch die erschlafften Schulterblattmuskeln zur Kontraktion zu bringen. Durch den nach vorn gehaltenen Arm werden die Muskeln, welche in Erschlaffung verlängert über die convexen Partien der rechten hintern Brustkorbhälfte herliegen, nur mehr gedehnt und erschlafft und das bei einer Verkrümmung im dritten und vierten Grad weit oben und aussen stehende Schulterblatt nur noch mehr nach oben und aussen gedrängt. In einer solchen Armhaltung aktive Rumpf- und Kopf-Bewegungen vorzunehmen, muss also immer nachtheilig sein.

Ich habe diese Verhältnisse hier so ausführlich beschrieben, damit Jeder, der mit Heilgymnastik auch nicht vertraut ist, meine Angabe prüfen kann und damit Unkundige gewarnt werden, wenn sie versucht sein sollten, diese so zuversichtlich empfohlene Armhaltung bei etwaigen Uebungen zu Hause einzunehmen.

Herr Berend rechnet es sich als Verdienst an, die Heilgymnastik durch Vereinfachung bequemer zu machen. Seine, augenscheinlich nur am Schreibtisch gemachte Simplifikations-Studien haben ihn zuletzt dahin geführt, dass er\* bei hochgradiger, rechtsseitiger Skoliose die Ausgangsstellung: links sprech, rechts reck nimmt; das heisst: er lässt den linken Arm herabhängen und den rechten nach vorn strecken. Merkwürdig! Dieses ist eben die fehlerhafte Haltung, durch welche bekanntlich Kinder beim Schreiben sich die Verkrümmung zuziehen. Herr Berend heilt also die Skoliose durch das gleiche Mittel, welches sie verursacht. *Similia similibus* dürfte aber nirgends übler angebracht sein, als hier. Man werfe daher einen prüfenden Blick auf die Sache, ehe „man sich „herbeilässt, Herrn Berends Einfachheit den gerechten Vorzug über „den (ihm so verhassten) Scheinprunk einzuräumen!“

Die Art und Weise, in welcher das Becken steht, ist von einer Wichtigkeit, welche nicht genug hervorgehoben werden kann. Die Frage über die primären und sekundären Kurven eines verkrümmten Rückgrats soll hier nicht angeregt werden. Ich darf aber wohl darauf hindeuten, ob es nicht natürlich erscheine, dass häufiger ein schiefstehendes Becken die Verkrümmung des Rückgrats zur Folge

---

\* Neunter Bericht etc. S. 7.



habe, als dass eine verkrümmte Wirbelsäule das Becken, auf welchem sie sich balancirt, schief drücke. Selbst bei dem so schädlichen Schiefsitzen der Kinder beim Schreiben erscheint verhältnissmässig die Beckenverschiebung und Achsendrehung der Wirbel weit deutlicher als die seitliche Krümmung des Rückgrats. Auch das vorzugsweise Stehen auf einem Bein muss natürlich erst das Becken nach einer Seite hinschieben, ehe dadurch der Rückgrat verkrümmt werden kann. Der seitlich schiefe Stand des Beckens muss aber nothwendig zuerst die am Kreuzbein befestigten Lendenwirbel aus der Mittellinie wegziehen. Die obere Gegenkrümmung entsteht dann erst zur Compensation; spricht sich aber freilich in der Kleidung weit bemerkbarer aus, als die in einem Wulst von Unterröcken versteckte Lumbalkrümmung.

Nicht alle Hausärzte haben dieses Verhältniss gehörig beachtet. Mehrmals kamen Mütter mit Kindern zu mir, die sie für schief hielten. Sie sagten, ihr Arzt habe das Kind zwar untersucht, und keine Schiefheit gefunden; sie können sich jedoch demungeachtet nicht beruhigen. Auf meine Frage erfuhr ich, dass der untersuchende Arzt mit seinen Fingern über den Rückgrat heruntergefahren war. Bis zu den in dem Unterrock versteckt gebliebenen Lendenwirbeln war er aber nicht gekommen und an die Beckenstellung hatte er gar nicht gedacht. Das Auge der sorglichen Mutter hatte schärfer gesehen. Eine genaue Untersuchung zeigte, dass das Becken nach links verschoben war und die Lendenwirbel, einen Bogen bildend, ihm dahin gefolgt waren.

Es wäre nun die Frage zu stellen: Kann irgend eine Verkrümmung der Wirbelsäule bleibend gehoben werden, bevor das Becken eben gestellt ist? kann eine so vielfach gegliederte und bewegliche Säule permanent gerade erhalten werden, so lange sie auf einer schiefgestellten Unterlage ruht? Ich antworte: Nein!

Desshalb richtete ich in meiner Praxis bei der ersten Untersuchung jugendlicher Patienten das erste Augenmerk auf die relative Kraft und Länge der Beine, dieser Träger und Stützen des Beckens. Ich liess die Kinder zuerst gemächlich im Saal umhergehen, um ruhig und unbemerkt beobachten zu können, auf welchem Beine sie mehr einsanken oder fester auftraten. Dann untersuchte



ich im Doppelhandhang, in welchem sich das Becken gleichstellt, wenn es noch nicht übermässig verschoben ist, die Länge der Beine; beobachtete, ob eins derselben mehr nach vorn hänge, weil daraus auf eine Achsendrehung des Beckens geschlossen werden kann, und betrachtete mir die Sohlen der Schuhe, um zu sehen, ob sie nicht auf einer Seite mehr abgetreten seien, als auf der andern. Dann wusste ich voraus so ziemlich das Resultat der Untersuchung, welche ich jetzt erst am entkleideten Körper vornahm.

Da ich hiemit unvermerkt zu dem Punkte gekommen bin, mit welchem ich eigentlich hätte beginnen sollen, so benütze ich diese Gelegenheit, um die Art anzugeben, wie ich meine Prognose stellte. Ich nahm meinen Platz hinter den bis zu den Rollhügeln herab entblössten Patienten und brachte sie durch Richtung der Arme und Beine in die ihnen vortheilhafteste Stellung. Wenn sie diese durch eigene Kraftanstrengung 6 bis 8 Sekunden inne halten konnten: so glaubte ich versichern zu dürfen, dass es — soweit menschliche Augen reichen — möglich sei, ihnen diese durch die Kur bleibend zu sichern. Mehr versprach ich nie; es ist mir dagegen gelungen, in vielen Fällen mehr zu Stande zu bringen. Wo ich nicht soviel erreichte, trug jedesmal nur ein unzeitiges Aufgeben der Kur die Schuld.

Nach dieser Abschweifung, der ich mich unwillkürlich hingab, komme ich auf die Beckenverschiebung, die sogenannte Hohe Hüfte zurück. Diese ist in seltenen Fällen erzeugt durch ein absolut längeres beziehungsweise kürzeres Bein, in welchem Fall kein anderer Ausweg bleibt, als das kürzere Bein, wenn es nicht durch eine, immerhin langwierige Kur dem andern gleichlang gemacht werden kann, durch Fütterung des Schuhs entsprechend zu erhöhen. Weit häufiger aber hat die hohe Hüfte ihren Grund in einer bisher unbeachtet gebliebenen geringfügigen Platt- oder Klumpfussbildung; in einer Schwäche des Kniegelenks oder in einem sonstigen Fehler des einen Beins. Sätherberg, der in dieser Hinsicht ganz mit mir übereinstimmt, sagt ausdrücklich: ein Hühnerauge kann eine Skoliose erzeugen. Am häufigsten entsteht aber die hohe Hüfte lediglich aus der Gewohnheit des Kindes, sich vorzugsweise auf das eine Bein zu stellen oder auf die eine Gesässhälfte zu setzen.



In vielen Fällen erscheint das gesündere und kräftigere Bein oder das, auf welchem das Kind zu stehen gewohnt ist, als das kürzere, wodurch man sich nicht irre führen lassen darf. Mit dem Bestreben, der Rückgratskrümmung entgegenzuarbeiten, muss die Sorge für Gleichstellung des Beckens von vorn herein Hand in Hand gehen und zu diesem Behuf ist die erste Indication: Kräftigung des leidenden oder schwächern Beins.

Unvollkommene Klumpfussformen korrigirt man leicht durch Kräftigung der, die äussere Seite des Knöchelgelenks umgebenden schwachen Muskulatur, in welcher die peronaei eine Hauptrolle spielen. Plattfussformen hebt man dem entsprechend durch Kräftigung der relaxirten Muskulatur an der innern Seite des Fussgelenks, hier ist das duplicirte Einwärtsbeugen wie dort das Auswärtsbeugen des Fusses besonders am Platz. Oft kann es auch nöthig sein, auf Kräftigung der Fusssohlenmuskeln hinzuarbeiten. Schwäche des Kniegelenks oder des ganzen Beins wird mit duplicirt concentrischem Beugen, Strecken und Rotiren auch mit Knetungen und Walkungen behandelt.

Wo kein besonderer Schaden zu finden ist, wird das schwächere Bein, nachdem es zuvor in all seinen Gelenken gebeugt worden war, durch ein Strecken gegen Widerstand an der Fusssohle sehr gekräftigt. Wenn ein solches, als schwächer erkanntes Bein verlängert erscheint, muss der Patient immer sitzen, liegen oder hängen, während man dasselbe sich üben lässt, damit nicht durch ein einseitiges Stehen auf dem kräftigeren, dieses zugleich noch gestärkt werde. Zuweilen kann es selbst dienlich sein, das stärkere Bein, wenn es als das kürzere erscheint, mit abwechselnden Rollungen in all seinen Gelenken und, während festen Stehens auf dem andern, sogar mit excentrischen Bewegungen zu behandeln, weil leichte Retraction in Gelenkbändern und Muskeln die Ursache seiner scheinbaren Verkürzung sein könnte.

Eine Ungleichheit der Beine in Folge von einer oder der andern der angegebenen Ursachen kömmt weit häufiger vor, als man gewöhnlich zu glauben geneigt ist; aber sie ist nicht immer leicht zu entdecken. Als Beweis dafür theile ich Folgendes mit:

Die Beine eines Fräuleins mit hoher Hüfte wurden bei mir von



zwei Aerzten nach allen Richtungen hin gemessen und mir als Resultat der Messungen angegeben; eine Ungleichheit der Beine sei nicht vorhanden. Da liess ich ein zwei Centimeter hohes Brettchen bringen, es unter die Fusssohle des von mir als kürzer erklärten Beines legen und bat nun das Fräulein, mit beiden Füßen gleichfest aufzutreten. Sie that es und siehe da! die Hüfte standen auf beiden Seiten gleich. Nun liess ich das Brettchen wieder wegnehmen und die Patientin auf der ebenen Diele gleich fest stehen; da sprang die linke Hüfte wieder vor. Jetzt erst glaubte man mir, dass die Beine ungleich lang sein müssen und liess mich in meinem Verfahren gewähren.

Ausser der seitlichen Verschiebung des Beckens kömmt auch eine nach vorn abfallende Neigung desselben vor, wobei dann die Kreuzgegend sich hebt und die Lendenwirbel convex nach vorn beugt. Es ist diess die Lumbarlordose, welche leicht eine mehr oder minder auffallende kyphotische Haltung zur Folge hat. Bei diesem Zustand ist Rumpfrückbeugen und Erheben möglichst zu vermeiden, weil diese Bewegungen bei solchem Beckenstand hauptsächlich im Lumbaltheil der Wirbelsäule gemacht werden und so das Uebel verschlimmern; hier muss zu Vorbeugungen gegriffen werden und zwar in Doppelstreckstellung gegen Widerstand an den flachen Händen oder in Doppelklafterstellung mit Druck auf die Schulterblätter oder Ellbogen. Auch müssen zu allen Armbewegungen Ausgangsstellungen gewählt werden, welche die vordere Seite des Beckens in die Höhe bringen und die Lendenwirbel hinten herauswölben, wie: langsitzend und neigstehend. Bein- und Knieerheben nach vorn ist vortheilhaft und ausgezeichneten Nutzen gewährt hierbei ein Gehen auf allen Vieren. Dieses ist manchen schwer zu erlernen, weil es mit strammen Ellbogen- und Kniegelenken bewerkstelligt werden muss, wenn es seine Wirkung erfüllen soll. Auch gibt es Patientinnen, welche sich geniren, ein solches Gehen im Kurssaal vorzunehmen, wesshalb ich diesen ihre Assistenten ins Haus schickte, um sie es dort zu lehren, und dann die Mutter bat, ihre Kinder mehrmals des Tags dazu anzuhalten. In seinen *Leçons cliniques sur les maladies chroniques de l'appareil locomoteur* gibt Professor Bouvier in Paris eine treffende Erklärung der Lumbarlor-



dose und empfiehlt dagegen die Uebungen der schwedischen Gymnastik mit grosser Kenntniss derselben\*.

Man begegnet noch Medicinern, welche die hervorstehenden Theile bei Verkrümmten für hypertrophisch halten. Dieser Irrthum rührt daher, dass man nicht erkennt, wie eben nur schwächere Muskelpartien das, sich hervordrängende Knochengerüst nicht normal zurückzuhalten vermochten und nun durch constante Dehnung atrophirt, über dessen Ausbauchungen herliegen. Eine solche scheinbare Hypertrophie, welche bekanntlich schon zu den schädlichsten Missgriffen Veranlassung gegeben hat, täuscht den Heilgymnasten nicht. Im Gegentheil gibt die äussere Thoraxform schon dem Anfänger einen sichern Fingerzeig und Anhaltspunkt für die Behandlung. Gerade an den convexen Partien hat er die schwächste Musculatur zu suchen. Diese zu lebhafter Kontraktion anzuregen, wird sein Hauptbestreben sein müssen.

Durch Kräftigung der erschlafften Muskelgruppen wird es am sichersten gelingen, die Rippen in richtigere Stellung zu bringen, dadurch der falschen Achsendrehung der Wirbel kräftig entgegenzuarbeiten, und so wirksam zur Geraderichtung der Wirbelsäule beizutragen.

Die Dehnung der verkürzten Muskulatur an den flachen Partien geht bei leichten Graden in Folge der Zusammenziehung der zu sehr gedehnt gewesenen Muskelgruppen von selbst von Statten; nur bei hohen Graden ist an den eingesunkenen Theilen Muskelretraktion ausgebildet, und muss dann allerdings auch direkt bekämpft werden.

Zu Erreichung all dieser Zwecke dienen, in Verbindung mit den früher erwähnten Rumpfbewegungen, eine reiche Auswahl von Armbewegungen, zu welchen dann nur immer solche Ausgangsstellungen zu nehmen sind, welche den Effect der Bewegung auf dem beabsichtigten Punkte concentriren.

Ich enthalte mich, weitere Uebungen anzuführen. Neumann hat in seiner „Therapie der chronischen Krankheiten“ eine grosse

---

\* Die hieher bezügliche Abhandlung ist übersetzt im Journal für Kinderkrankheiten Heft 7 und 8. 1859.



Anzahl von hieher gehörenden Uebungen in Recepten zusammengestellt, unter welchen Anfänger die ihnen jeweilig Passenden aussuchen können. Nur muss ich davor warnen, irgend eine Uebung in Gebrauch zu ziehen, ehe man sich von deren Wirkung nach allen Seiten hin selbst Rechenschaft gegeben hat. Das grösste Unrecht wäre es, die Kranken mit Recepten, die man ohne Prüfung da oder dort abgeschrieben hat, behandeln lassen zu wollen.

Diesen misslichen Umstand musste ich um so mehr berühren, als ich nicht Anlass zu der Vermuthung geben möchte, ich habe durch das Anführen von Bewegungsformen ein gedankenloses Nachahmen derselben unterstützen wollen.

Jetzt nur noch einige Andeutungen über mein Verfahren im Allgemeinen.

Am Ende jeder Bewegung, wenn also der Körper in die beabsichtigte Form gebracht ist, lasse ich gerne halten und, während Patient sowohl als Gymnast noch ihren gegenseitigen Druck ausüben, Ersteren ein paar tiefe Athemzüge thun, um dadurch die Kräftigung der sich dabei in richtiger Verkürzung und Verlängerung befindenden Muskeln zu steigern. — Gleich nach Beendigung einer Uebung muss der Patient in einer seinem Zustand entsprechenden Haltung gemessenen Schritts durch den Saal gehen. Solche Haltungen werden jedem Einzelnen besonders vorgeschrieben, und ich ziehe dabei vor, dass der Patient seine Hände an einen passenden Körpertheil anlegt und nicht die Arme frei in der Luft erhalten muss, weil er das nie ganz sicher vermag. Desshalb lasse ich lieber z. B. links ruh als streck und rechts eck als klaffer machen. Meistens lasse ich aber die Hände gegen die vorstehenden Theile des Körpers stemmen; kurz, ich wähle die Haltungen immer in der Art, dass die Verkrümmten während des Gangs eine Zurechtdrückung mit sich selbst vornehmen müssen.

Schwache Patienten haben in dieser Weise den Saal einmal, stärkere zwei- bis dreimal zu durchschreiten und sich dann auf eigens dazu angeschaffte, fest gepolsterte Canapees zu setzen, wobei immer aufs Neue ermahnt werden muss, die Kreuzgegend fest an der Lehne zu halten, weil hiedurch das Krummsitzen möglichst



verhindert wird. So sitzend ist einige Minuten auszuruhen, ehe die nächste Uebung begonnen wird.

Bei schwächlichen oder ungeschickten Patienten wähle ich möglichst einfache Bewegungsformen. Es kommen auch störrige Kinder vor, welche lediglich aus Eigensinn diese oder jene Uebung gar nicht recht ausführen wollen. Ehe ich nun solche Uebungen immer wieder schlecht ausführen lasse, streiche ich sie lieber ganz aus dem Recept. Doch habe ich gefunden, dass man mit Liebe und Freundlichkeit grossen Einfluss auf seine Zöglinge gewinnt. Strenge hilft selten; leichter kam ich noch zum Ziel, wenn ich den jugendlichen Ehrgeiz rege machte.

Bei erstarkten und vernünftigen Personen darf man nach und nach wohl mit den complicirtesten Uebungen kommen, welche bei hohen Graden am Ende allein noch Hülfe bringen.

Zu den stärksten Uebungen rechne ich diejenigen, welche in anstrengenden Ausgangsstellungen vorgenommen werden, also: Arm- und Rumpfbewegungen in Vorwärts-Beinlage; Beinbewegungen während des ungleichen Hängens an beiden Händen; Bewegungen des rechten Arms beim Hängen an der linken Hand; Rumpfhaltungen und Bewegungen in Stemmlage an der schwebenden Leiter, theils vorwärts, theils seitwärts; Rumpfdrehungen bei gleichzeitiger Zurechtdrückung. Diesen duplicirten Uebungen können auch einige aktive beigegeben werden, wie die Kopf-Ferslage (Waage, Rückgratsprobe) und namentlich: Wiegungen des gestreckten, zwischen den rückwärtsgestemmtten Armen und den aufgesetzten Fersen schwebend erhaltenen Körpers. Sehr kräftig wirken auch die Doppelbewegungen, welche in entgegengesetzter Richtung mit den beiderseitigen Extremitäten zu gleicher Zeit ausgeführt werden; s. S. 41.

Bei Verkrümmungen, welche schon so stark sind, dass sie der kundige Arzt durch Hülfe seiner Hände nicht mehr auch nur für einen Augenblick unscheinbar machen kann, fruchtet übrigens alle Mühe des Dirigenten und der Assistenten wenig, wenn der Verkrümmte selbst sie nicht durch seine eigene Willenskraft und Beharrlichkeit unterstützt. Ueberdiess kommen noch Fälle vor, wo man verzweifeln möchte, weil Alles nicht anschlagen will, ohne dass man den wirklichen Grund davon erfahren könnte oder aufzufinden



vermöchte. So begannen einmal am gleichen Tage zwei in gleich hohem Grade verkrümmte junge Männer die Kur. Nach einem halben Jahre war der Eine kaum gebessert und ich musste ihn hoffnungslos entlassen, als ich am Ende erfuhr, seine tägliche Beschäftigung zwinge ihn, den rechten Arm immer nach vorn zu führen, und er könne dieses nicht unterlassen. Der Andere wurde vollkommen hergestellt. Letzterer ist freilich in meinem Verzeichniss als „energisch“ aufgeführt, ein Prädikat, das ich unter einer Zahl von 400 Patienten nur dreien ertheilen konnte. Dieser ganz erwachsene junge Mann, welchen ich in Stuttgart sammt seinem Hausarzt alle Tage als Zeugen anrufen kann, ist aber auch einer von den Wenigen, welche von einer Verkrümmung stark im vierten Grade bei mir vollkommen (jetzt seit  $2\frac{1}{2}$  Jahren nachhaltig) hergestellt wurden.

Unterstützungsapparate und fixirte Lagerungen neben einer wirklich heilgymnastischen Kur zu gebrauchen halte ich für überflüssig.

Ich bedaure, in dieser Hinsicht im Widerspruch mit hohen Autoritäten zu sein, erachte es jedoch für Pflicht, meine Ueberzeugung wiederholt auszusprechen, weil sie sich durch Alles, was ich auf meiner vorjährigen Rundreise sah, nur befestigt hat.

Wenn ich hier versuche, den Nutzen der sogenannten Unterstützungs-Corsets näher zu beleuchten, so leitet mich dabei natürlich kein anderer Beweggrund, als der Wunsch, ein weiteres Licht auf die Sache zu werfen.

Sätherberg und Eulenburg, die beiden grössten Meister in der heilgymnastischen Praxis, welche solche Corsets theilweise tragen lassen, sind darüber einig, dass diese nicht zur Geraderichtung, sondern nur dazu dienen, dass das, was durch Heilgymnastik gewonnen worden, in der Zwischenzeit nicht wieder verloren gehe. Sie sind auch darin einverstanden, dass in den ersten Stadien einer Verkrümmung und bei aufmerksamen Patienten überhaupt ihre Corsets nicht nöthig sind. — Welcher ist nun ihr Nutzen in höheren Stadien? In diesen steht der eine Hüftkamm oft einen, zwei bis drei Fingerbreit höher als der andere. Um das Becken wird der Gürtel gelegt, auf welchem die Stützstangen im rechten Winkel stehen. Wollte man nun diesen Gürtel der Stellung des Beckens anpassen:



so würde er schief stehen und die Wirkung des Corsets könnte keine andere sein, als den Thorax nach der niedriger stehenden Beckenseite hingedrängt zu erhalten. Wird hingegen ohne Berücksichtigung der Beckenstellung der Gürtel horizontal angeschnallt: so wirkt das Corset in der Art, dass es den Rückgrat zwingt, sich auf einem Punkte der schiefen Ebene vertical zu erhalten und so mit dieser selbst einerseits einen spitzen andererseits einen stumpfen Winkel zu bilden. Durch den Zwang, oder, wenn man will, die Unterstützung des Corsets wird dem Rumpf eine solche Haltung möglich werden. Nach dessen Abnahme wird er jedoch durchaus wieder in seitliche Biegungen zurücksinken müssen und diess um so mehr, als die Muskulatur, durch die sie ersetzenden Stützen an Unthätigkeit gewöhnt, um so ungeschickter zu ihren Verrichtungen sein wird.

Weil demnach der Nutzen von den sonst zweckmässig erscheinenden Unterstützungs-Corsets wenigstens zweideutig ist, so beharre ich darauf, sie bei der Kur von Rückgratsverkrümmungen nicht als Nebenhülfen anzunehmen.

Ausser den Kurstunden verordne ich nur: Nachts die durch eigene Willenskraft einzuhaltende Rückenlage auf ebener Matratze; Morgens, gleich beim Aufstehen, kaltes Waschen des ganzen Körpers und Reiben der schwachen Theile mit, in kaltes Wasser eingetauchten Händen; vor der Kurstunde ein- bis zweistündige freie Rückenlage auf der Matratze, wobei nach Erfordern die linke Hand unter das Hinterhaupt zu legen und mit der rechten die convexe Thoraxpartie zu umfassen oder gegen die hohe Hüfte zu drücken ist. Bei hohen Graden finde ich das Einnehmen einer solchen Lage täglich zweimal erforderlich. Ich erinnere die Patienten daran, den gemessenen Gang in vorgeschriebener Haltung zu Hause mehrmals des Tags vorzunehmen und empfehle nahrhafte Kost und Aufenthalt im Freien. Dabei ist ein täglich einmaliger Besuch des Kursaals in den meisten Fällen vollkommen hinreichend. In der Regel verordne ich nur im letzten Monate der Kur einen täglich zweimaligen Besuch des Kursaals, wo dann in der Morgenstunde das letzte spezifische Recept gebraucht und in der Nachmittagsstunde die, nachher zu Hause fortzusetzenden Freiübungen eingelernt werden.



Es muss einleuchten, dass ein Rückfall am Wenigsten zu befürchten sein kann, wenn man rein durch heilgymnastische Mittel geheilt worden ist. Längeres Fortfahren mit den zum Schluss der Kur erlernten Freiübungen ist jedoch zur Sicherheit immer nöthig und bei solchen, welche Jahre lang verkrümmt waren und noch im Wachsthum begriffen sind, unerlässlich. Diesen ist sogar etwa nach einem Jahre eine kurze Nachkur zu rathen; denn die so tief eingewurzelt gewesene Gewohnheit fehlerhafter Haltung strebt, wenn sie auch besiegt ist, doch oft, sich wieder geltend zu machen, wenn man nicht unausgesetzt sein Augenmerk darauf richtet, sie nicht wieder aufkommen zu lassen.

Ein unzeitiges Abbrechen der Kur von jugendlichen Individuen kann alles Gewonnene wieder vernichten. Deshalb haben die Eltern, welche sich durch eine halbe oder dreiviertels Kur befriedigt zeigen, Unrecht, wenn sie die Hoffnung aussprechen: da es jetzt schon so gut geworden sei, werde es wohl vollends von selbst oder durch Freiübungen ganz gut werden.

Wer hingegen den Anordnungen eines erfahrenen gymnastischen Arztes in allen Theilen folgt und sich ihm bei dem leisesten Verdacht eines Rückfalls gleich wieder vorstellt, der kann auf ganz nachhaltige Heilung, beziehungsweise Besserung, seiner Verkrümmungen mit aller Sicherheit rechnen.

---



## Beschreibung

der von mir

## besuchten Anstalten.

In der alleinigen Absicht, womöglich alle bestehenden gymnastischen Heilanstalten durch persönliche Anschauung kennen zu lernen, benützte ich das Sommerhalbjahr 1859 zu einer neuen Reise durch Skandinavien, England und Deutschland.

In den nachstehenden Schilderungen hebe ich bloß die Eigenthümlichkeiten der von mir besuchten Anstalten hervor und gebe ein getreues Bild von dem Eindruck im Allgemeinen, den ein und die andere derselben auf mich machte.



Königliches  
**Central-Institut für Gymnastik**

Hamngatan Nro. 19

in

**S t o c k h o l m.**

Seit 20 Jahren, nemlich seit dem Tode von ihrem Stifter, Ling, ist sein erster Schüler, Professor Gabriel Branting der Director dieser im Jahr 1814 gegründeten Staatsanstalt. — Unter ihm stehen in erster Reihe Hjalmar Ling (der Sohn des Stifters) als Hauptlehrer der militärischen und Med. Dr. Hartelius der pädagogischen Gymnastik. Die Krankengymnastik hat sich Branting selbst zu unmittelbarer Leitung vorbehalten.

Die Räumlichkeiten des Instituts vertheilen sich in einem grossen Eckhause mit Seitenflügel, Hintergebäuden und dazwischensliegenden geräumigen Höfen, welche zum Theil für Gymnastik im Freien eingerichtet sind. Die Wohnungen von Professor Branting und den Lehrern befinden sich im obern Stock der Gebäude. Den ganzen Raum des ersten Seitenflügels nimmt zu ebener Erde der Saal ein, in welchem Nachmittags in abwechselnden Stunden pädagogische und Morgens von 7 bis 9 Uhr für Herren, von 10 bis 12 Uhr für Damen Krankengymnastik ausgeübt wird.

An den Saal anstossend sind beim Eingang einige Zimmer zum Ablegen von Hüten, Mänteln u. s. w. und zum Umkleiden der Patienten. Der hohe und sehr grosse Saal selbst zerfällt durch zwei seiner Länge nach sich hinziehende Reihen von Gerüsten in die mittlere breite, und zwei schmalere seitliche Abtheilungen. Die Gerüste, welche sowohl unten auf dem Fussboden, als oben an der Decke befestigt sind, und theils zur pädagogischen, theils zur Krankengymnastik dienen, bestehen in, nach Bedarf verschiebbaren Spann- und Stemmgestellen, feststehenden und schwebenden Leitern, verschiedenen Sprossenmasten, Kletter- und Schwungtauen,



Querbalken, Stangen u. s. w. In den beiden seitlichen, etwas erhöhten Gängen stehen, links die Klappen, Divans und sonstigen heilgymnastischen Apparate in grosser Auswahl, rechts der Voltigirbock und die übrigen zur pädagogischen Gymnastik gehörenden Geräthe. Der grosse mittlere Raum ist frei und dient den Patienten zum Aufundabgehen zwischen den Uebungen. Die Damen pflegen ihre Promenaden Arm in Arm zu zwei oder drei zu machen. Die männlichen Patienten sind nach Jedes Belieben bequem gekleidet; die weiblichen, selbst bejahrte Frauen, tragen alle Beinkleider nach Art der Männer und kurze nicht bis ans Knie herabreichende Tuniken, welche bei den ältern schwarz oder von dunkler, bei den jüngern mehr von heller Farbe sind.

Ich kann nicht umhin, zuerst die ausserordentliche Zuvorkommenheit hervorzuheben, mit der ich bei meiner Ankunft empfangen und während meiner dreiwöchentlichen Anwesenheit von Allen und Jedem behandelt wurde. Schon nach den ersten Tagen war ich kein Fremder mehr, sondern gieng als alter Bekannter überall ein und aus. Der ganz unbeschränkte Besuch aller Kur- und sonstigen Uebungsstunden stand mir nicht nur vom ersten Tage an frei; sondern ich wurde sogar mit lebenswürdiger Freundlichkeit berufen, wenn ich einmal zu spät kam, oder zu früh gehen wollte. Branting zog mich sehr freundlich zu allen besondern Bewegungen herbei, welche er selbst ausübte; erklärte mir bereitwilligst den Zweck, den er dabei vor Augen hatte und ward nicht müde, mich zu unterweisen, bis ich die Bewegungen ganz in seinem Sinne ausführte. Auch die Kurgäste: Herrn und Damen, jung und alt, gaben sich jede erdenkliche Mühe, mir den Eindruck, den einzelne Bewegungsformen auf sie hervorbrachten, und den Erfolg, den sie im Speciellen und Allgemeinen wahrnahmen, mitzutheilen. — Mit Dank und Vergnügen werde ich mich stets an meinen Verkehr in diesen lebenswürdigen Kreisen erinnern.

Da ich voraus wusste, dass die gymnastischen Anstalten in Schweden von Ende Mai bis Ende August Ferien halten, kam ich schon im April dahin. Obschon, wie ich erfuhr, die Zahl der Besuchenden sich schon vermindert hatte, traf ich doch immer noch etwa hundert Kurgäste, wovon über die Hälfte Herren jedes Alters,



doch wenige Knaben waren. (Die meisten Knaben scheinen durch ihre Stunden der pädagogischen Gymnastik, welche alle Schüler der Stadt nach und nach regelmässig besuchen müssen, vor dem Gebrauch der Heilgymnastik bewahrt zu werden.)

In der Damenstunde waren alle Altersklassen vom zarten Kinde bis zur greisen Matrone vertreten. — Unerschütterliches Vertrauen und ungekünstelte Anhänglichkeit an „ihren Professor“ ist bei allen Patienten bemerkenswerth und eine wahre Freude, mitanzusehen, wie Alles sich um ihn drängt, um ihn zu begrüßen, wenn er hereintritt.

Um das natürlich zu finden, muss man aber auch gesehen haben, mit welchem Eifer Branting zu Werke geht, wie er sein Auge überall hat und auch die kleinste Einzelheit seiner Beobachtung nicht entgeht. Unter solcher Leitung versteht es sich von selbst, dass alle Bewegungen mit dem gehörigen Nachdruck und Verständniss auch von Seiten der Gehülfen ausgeführt werden, deren sind gewöhnlich Mehrere zugleich bei einer Bewegung der Patienten beschäftigt.

Unter den männlichen Patienten interessirten mich vor Allen drei apoplectisch gelähmte ältere Herren, welche theils im Wagen hergebracht, theils von ihren Dienern hergeführt wurden. Alle waren schon mehr oder weniger gebessert und nahmen mit freundlicher Bereitwilligkeit ihre Bewegungen vor, obschon sie ihnen hie und da ziemlich schwer fielen. Einer derselben freute mich besonders. Um seine fast gänzlich verlorene Sprache wieder zu erlangen, hatte er nach einer duplicirten Kieferbewegung Sprechversuche zu machen und strahlte jedesmal vor Freude, wenn es ihm gelungen war, ein ihm ganz verloren gewesenes Wort wieder aussprechen zu können.

Ein Herr in mittleren Jahren erzählte mir, dass er schon seit 20 Jahren von Zeit zu Zeit den Kursaal einige Monate lang besuche; weil er häufig an sehr belästigenden Congestionen nach dem Gehirn mit grosser Gereiztheit leide, und Diese ihm allemal durch die Kur wieder auf ein Jahr lang vertrieben werden.

Ein Herr mit Hüftnervenschmerz und ein junger Mann mit einseitigem Gesichtsschmerz, waren beide sehr vergnügt, dass ihre



Schmerzen immer seltener wiederkehren und dabei jedesmal gelinder auftreten. Ersterer liebte vor Allem seine Nervendrückung, welche darin bestand, dass ihm, während er sich in vorgeneigter Stellung mit ausgestreckten Armen am Sprossenmast hielt, auf die Austrittsstelle des Nerv. ischiadicus an jeder Seite des Beckens ein rundlich zugespitzter Stab gesetzt und dieser in Trichterform ziemlich stark gedreht wurde, dass es aussah, als sollte er eing bohrt werden; worauf die hintere Seite der Beine mit der stark aufgedrückten Fläche des Stabs von der Hüfte bis zur Ferse herab mehrmals gestrichen wurde. — Dem andern wurde eine Hautfalte im Verlauf des N. supraorbitalis in ein weiches Klämmchen eingespannt, mit welchem er herumgehen konnte und nach dessen Abnahme ihm auf die Austrittsstelle dieses wie anderer Gesichtsnerven mit dem Finger Drückerschütterungen und rasche Streichungen gemacht wurden.

Neuralgien fand ich überhaupt viele in Behandlung, welche mehrfach darin bestand, dass die Arteriellität einer benachbarten Extremität in der gleichen Zeit angeregt wurde, während man auf die schmerzende Stelle eine passive Resorptionsbewegung applicirte. So ward z. B. dem Patienten ein Bein gerollt und zugleich der Unterleib durch Manipulationen bearbeitet. Einem andern wurde eine Armfliegung gemacht und zugleich die Schlüsselbeingegend geknetet und gestrichen. Wieder Andere hatten sich mit emporgestrecktem Arm eine Sprosse fassend hin und her zu drehen, indem ihnen die schmerzhafteste Stelle am Thorax gehackt und gestrichen wurde.

Phthisikern wurden neben ableitenden Bewegungen schwache Rumpffrollungen in kleinem Kreis und als wirksam gegen Nachtschweisse, in vorgebeugter Haltung sanfte Streichungen mit den quer aufgelegten Händen über den Rücken herab gemacht.

Gegen Asthma wurden Drückungen der N. vagus und sympathicus vorgenommen.

Bei Herzhypertrophie erleichterten immer die arteriell ableitenden Bewegungen nach den Extremitäten und sanfte Streichungen auf die Herzgegend.

Mehrere Augenkranke rühmten mir sehr ihre fortschreitende Besserung. Gegen Dilatation der Iris wurde mit augenblicklichem



Erfolg die Vena jugularis externa gedrückt; ich sah während der kaum begonnenen Drückung sich die Iris immer mehr verkleinern. — Gegen schwache, schmerzende Augen wurde die Vena superficialis gedrückt, dann die geschlossenen Augenlider sanft nach Aussen gestrichen; zum Schluss rieb der Gymnast seine eigenen Hände heftig gegeneinander, und hielt seine durch das Reiben erwärmte Hohlhand dicht vor das offene Auge des Patienten, welcher eine sehr wohlthuende Empfindung davon verspürte. — Die Venendrückungen nimmt Branting alle selbst vor und beobachtet dabei genau die Anschwellung der Adern im Gesicht, um zu rechter Zeit wieder nachzulassen.

Ein, noch etwas blasses Fräulein mit grossen leuchtenden Augen, hatte schon 14 Jahre lang, also fast von Kind an, an Schmerzen in der Magengegend gelitten, welche sich im Lauf der Zeit so steigerten, dass sie nicht mehr schreiben und zuletzt gar nichts mehr verrichten konnte. Sie gebrauchte die Kur erst 3 Monate, und erzählte mir mit grosser Freude, dass sie jetzt schon wieder täglich eine Stunde lang schreiben und jede weibliche Arbeit verrichten könne, ohne Schmerz zu empfinden.

Ich könnte noch lange, lange so fortfahren, es wird aber meinen Lesern interessanter sein, Branting selbst sprechen zu hören; ich lasse deshalb hier noch einige übersetzte Auszüge aus seinen eigenen, früher jährlich abgestatteten, Berichten folgen. Er bot mir diese bereitwillig zur Benützung an.

1842. „Mehrere neue Bewegungsformen sind für die Respirationsorgane erfunden worden; eine derselben: Brustlüftung und Erschütterung ist besonders erwähnenswerth. Diese Bewegung, welche eine schnelle und tiefe Wirkung hat, erleichtert in hohem Grade die Circulation in den Organen der Brusthöhle. In mehreren mit Verschleimung der Lungen complicirten Erstickungsanfällen sowohl, als in einigen andern ernstlichen Brustaffectionen hat diese Bewegung beinahe unmittelbar die normale Circulation hergestellt oder wenigstens die Schmerzen gestillt.“

„Zu dieser, wie zu fast allen passiven Bewegungen bedarf man durchaus keines Apparats. Es ist hier der Ort, auszusprechen, dass ein Apparat, als so vollendet er auch erscheinen möge, immer nur



unvollkommen alle Nuancen des oft so delikaten Takts nachahmen wird, welche die Bewegungen des Praktikers auszeichnen. Nur die gänzliche Unbekanntschaft mit einer wirklich physiologischen Gymnastik, welche jede Bewegung in all ihren Wirkungsweisen erkennt, hat auf den Gedanken von complicirten Apparaten kommen können; denn so sinnreich deren Mechanismus auch sein mag, er wird nie ausreichen, die Harmonie im menschlichen Organismus wieder herzustellen.“

„Auch die Bewegungsformen für die Unterleibsorgane haben sich vermehrt. Diese sind so verschieden und haben so bestimmte Wirkungen, dass sie sich ganz von einander unterscheiden. Hier nur einige Beispiele:“

„Eine Erschütterung unter den untern Rippen der rechten Seite vermindert bei Leberanschwellung die Masse des erkrankten Organs. Es sind Fälle vorgekommen, wo die bedeutend vergrößerte Leber durch diese Bewegung nach und nach in ihren normalen Zustand zurückgebracht wurde. — Eine Person aus Wermeland, welche an einer veralteten schweren Leberkrankheit complicirt mit Bauch- und Brustwassersucht litt, so dass sie kaum athmen konnte, und bei der geringsten Bewegung gleich Erstickungsanfälle bekam; und die fast gänzlich kraftlos war, hatte schon drei Monate mit nur geringem Erfolge die Kur gebraucht, als ihr neben andern Bewegungen auch diese Erschütterung in einer Lage, bei welcher die Unterleibsmuskeln erschlafft sind, verordnet wurde. Nach einem Monat war die Leber bedeutend verkleinert, der Athem frei. Brust und Unterleib ganz in Ordnung und die Kranke wurde wieder vollkommen gesund.“

„Eine Erschütterung unter die falschen Rippen der linken Seite von Unten nach Oben und von Aussen nach Innen erregt die Muskelhaut des Magens, bewirkt eine Verminderung in der Secretion seiner Flüssigkeiten; und heilt dadurch Magensäure und Sodbrennen.“

„Eine Druckstreichung des Unterleibs rechts von Unten nach Oben dann quer hinüber und links von Oben nach Unten im Verlauf des Dickdarms bringt gleichmässige Kontraktionen in allen Theilen dieses Darms hervor und befördert den Stuhlgang. Doch muss die



Lage des Patienten so gewählt werden, dass die Bauchwände ganz frei sind.“

„Rechtlinige Streichungen zu beiden Seiten des Schlunds auf die motorischen Nerven dieses Organs heben die krampfhaften Kontrakturen der Speiseröhre. Ein solcher Fall ist mit Erfolg behandelt worden bei einem Kranken, der seit Jahren keine andere als flüssige Nahrungsmittel zu sich nehmen gekonnt hatte.“

1843. „In der letzten Zeit wurden mehrere Bewegungen eingeführt, welche einen direkten Einfluss auf die Funktionen des Herzens haben. Unter diesen zeichnet sich eine aus, welche eine Art Vibration in der Brust erzeugt, während dieser Körpertheil vom Arzte langsam nach vorn geführt wird. Diese Bewegung hat oft nach wenigen Sekunden jene Art Unmacht gehoben, welche bei Störungen in den Herzfunktionen so häufig eintritt.“

„Unter den Bewegungsformen, welche auf die Venen des Hirns wirken, ist eine Streichung von vorn nach hinten im Verlauf der Sinus longitudinalis und transversalis bemerkenswerth, weil ihre Wirkungen sehr interessant sind. Es wird dadurch nicht allein eine Kontraktion der Hirnhäute bewirkt: sondern diese setzt sich auch entlang der Wirbelsäule fort, wo sie zu gleicher Zeit ein Gefühl von Schauer erregt. Diese Bewegung bewährte sich durch die glänzendsten Erfolge in verschiedenen Fällen von Hirncongestionen, die sich kundgaben durch Schwindel, Kopfweh, Ohrensausen, Anschwellung der Adern im Gesicht, schmerzhaftes Pulsation an den Schläfen, Gedächtnisschwäche, Uebelkeit, Schlaflosigkeit u. s. w. welche Leiden alle, oft sogar in kurzer Zeit geheilt wurden.“

„Zwei schwere Fälle von Hypochondrie kamen dieses Jahr vor. Beide Kranke waren sehr leidend und hatten fixe Ideen. Es wurden zuerst erregende Bewegungen für die Beine und das Kreuz verordnet; später erst wurde auch auf den Kopf eingewirkt. Nach 4 bis 6 Monaten waren diese Patienten vollkommen hergestellt.“

„Man könnte eine Menge von Beispielen anführen, wie durch die Krankengymnastik die Kraft der Lunge gesteigert und der Umfang des Brustkorbs vergrößert wird. Sprechen wir nur von einem jungen Mann von 23 Jahren, welcher über unerträgliche Last und grosse Schwäche seiner Brust klagte. Diese war schmal und flach,



die Hüften dagegen sprangen stark vor; er selbst war mager und sah sehr kränklich aus. Er nahm zu Anfang das Mass seiner Brust und als er sich schon nach 3 Tagen wieder messen wollte, fand er das Mass um einen Zoll zu kurz. Er glaubte sich zu täuschen; als er sich aber nach einigen Tagen das Mass aufs neue nahm, fand er den Durchmesser seiner Brust bedeutend vergrössert und in Wahrheit, in einer Zeit von 8 Tagen war der Umfang seines Thorax um etwa 3 Zoll gewachsen.“

1844. „Eine etwas fortgesetzte Erschütterung auf die vordere untere Partie der Brust wirkt auf den N. pneumogastricus und hat schon sehr oft asthmatische Anfälle zur Ruhe gebracht.“

„Regelmässig wiederkehrende Schmerzen in den Knien und Füßen sind durch Drückungen auf den Hauptstamm des Hüftnerven vertrieben worden. Allgemeine Neuralgien der untern Extremitäten wurden geheilt oder wenigstens beschwichtigt durch Drückungen auf den Plexus lumbalis. Hieraus geht hervor, dass eine auf den Centraltheil der Nervenfasern gerichtete Einwirkung sich den peripherischen Verzweigungen derselben Nerven mittheilt. Nach dem gleichen Gesetze hört der Krampf in einem Muskel gleich auf, sobald dieser in vollständige Extension versetzt ist, weil dadurch die Innervation in dem ergriffenen Muskel überall gleichmässig vertheilt wurde.“

„Der Zeitraum, in welchem sich die secundären Wirkungen der Bewegungen zeigen, wechselt in den verschiedenen Fällen; es ist daherschwierig, unsere Beobachtungen in dieser Beziehung bestimmt festzustellen. Es gilt inzwischen als ein durch die Erfahrung bestätigter Satz, dass die Reaction auf eine Resorptionsbewegung weit schneller eintritt, als die einer solchen, welche auf die Nerven wirkt, die die Thätigkeit des arteriellen Kapillarnetzes bestimmen.“

1845. „Das junge Fräulein Dressa befand sich in Folge hochgradiger eingewurzelter Scrophulose in einem Zustand der äussersten Hinfälligkeit. Sie schien zu sehen, ohne sich des Sehens bewusst zu sein; sie hörte, aber die Töne klangen ihr verworren; Geruch und Geschmack hatte sie ganz verloren. Die Empfindbarkeit war bei ihr so vernichtet, dass man die Haut der Kranken mit aller Gewalt zusammendrücken konnte, ohne dass sie



den mindesten Schmerz davon empfand. Nur hie und da hörte man sie ein schwaches ja oder nein stammeln. Ihr Kopf hieng auf der Schulter, an ihrer untern Kinnlade wühlte seit lange der Knochenfrass, alle Halsdrüsen waren verhärtet, der Brustkorb eingefallen und der Unterleib sehr aufgetrieben. Die Bewegungsfähigkeit, die Verdauung und die Respiration schienen jedoch von dem allgemeinen Leiden der Kranken weniger ergriffen zu sein.“

„Nachdem sie etwa fünf Monate durch Krankengymnastik behandelt worden war, kamen die Sinne wieder in Thätigkeit, die Sprache begann sich wieder einzustellen; der Kopf nahm immer mehr seine richtige Haltung ein, die angeschwollenen Halsdrüsen wurden in ihrem Umfang vermindert, die Brust erweiterte sich, und der Unterleib nahm wieder seine natürliche Form an.“

„Heute nimmt die kleine Kranke wieder mit Lust an den Vergnügungen ihres Alters Theil; es sind nur noch Zeichen eines schwachen Verstandes an ihr zu bemerken.“

„Mehrere Personen wurden wegen verschiedener Krankheiten der Respirationsorgane behandelt. Eine Frau litt seit zwanzig Jahren und fast unaufhörlich an heftigem Asthma (Lungen-Emphysem): ihre Lebenskräfte waren nahezu erschöpft. Von den ersten 8 Tagen der Anwendung der Krankengymnastik an hörten die Erstickungsanfälle ganz auf; die Kräfte der Kranken wuchsen wieder und diese Besserung schritt schnell bis zu vollkommener Genesung vor.“

1846. „Man hatte bisher an der Möglichkeit gezweifelt, Bewegungen zu erfinden, welche die übermässige Thätigkeit der Haargefäße direkt vermindern oder die Resorption in einem beliebigen Organ hervorrufen; Ling selbst hatte nicht die ganze Tragweite der Resultate seiner Entdeckungen erkannt. Seit man die Wirkungen der passiven Bewegungen besser kennen gelernt hat, besitzt man ebensoviel Bewegungen, welche die Resorption bethätigen, als deren bekannt sind, welche die Thätigkeit der Arterien steigern.“

„Die Resorptionsbewegungen haben häufig einen eben so raschen als unerwarteten Erfolg. So beschleunigen sanfte Klopfungen mit der Hand in auseinander laufender Richtung auf die Mitte der Brust die Resorption im Herzbeutel. — Geradlinige Streichungen längs



der Seitenpartieen der Brust, abwechselnd mit leichten Erschütterungen rings um die Brusthöhle, vermehren die Resorption im Rippenfell, besonders wenn der Kranke während der Dauer der Bewegung seine Arme in die Höhe streckt. Mehrere Fälle von Lungen-Adhäsionen sind durch die Kraft dieses Mittels gehoben worden.“

„Besonders hervorzuheben ist, dass man neben den Resorptionsbewegungen auf die Unterleibsorgane immer auch specifisch-erregende Bewegungen auf die untern Extremitäten anwenden muss, weil ohne diese Vorsicht ihre Wirkung nur von kurzer Dauer sein würde, während dagegen bei den Brustorganen diese Regel nicht so streng eingehalten zu werden braucht.“

„Heftige Schmerzen zwischen beiden Schultern weichen bei Druckerschütterungen zwischen den innern Rand des Schulterblatts und die anliegende Thoraxwand. Ein stechender Schmerz in den Schulterblatt-Muskeln wurde durch diese Bewegung in kurzer Zeit geheilt, obwohl er vorher schon ein Jahr lang gedauert hatte, und jedesmal bei der geringsten Bewegung fast unerträglich geworden war.“

„Man wird häufig Gelegenheit gehabt haben, zu bemerken, dass in Folge von längerem Gebrauch eines orthopädischen Brustpanzers die Muskeln zwischen den Rippen und an der Wirbelsäule erlahmen und zwar in solchem Grade, dass die Patienten sich beklagen, sie können sich gar nicht mehr aufrecht erhalten, wenn sie ihr Corset abgelegt haben. Diese Schwächung des Körpers ist gewöhnlich begleitet von Schmerzen in den Lungen, welche das mühsamer gewordene Athemholen erzeugt und jede kleine Anstrengung steigert.“

„In mehreren Fällen dieser Art verbunden mit Rückgratsverkrümmungen hat die Krankengymnastik vollständige Erfolge aufzuweisen. Gegen diese lokale Abgespanntheit der Muskeln wendet man mit Erfolg Bewegungen an, welche dahin zielen, dass der Kranke gegen den Widerstand des Arztes seinen Rücken in verschiedenen Richtungen zu erheben hat.“

„Fast Alle, welche im Laufe des Jahres die Krankengymnastik gegen chronische Kopfschmerzen gebrauchten, wurden geheilt. Neben den ableitenden Bewegungen wurden dem Patienten, während er vorwärts bis an die Hüfte auf einem erhöhten Divan liegt und



ihm die Füße gehalten werden, Wechseldrehungen des Rumpfes gemacht. Diese Bewegung wirkt hauptsächlich auf die Höhlen im Gehirn und erleichtert die Blutcirculation gegen die Drosselvenen.“

„So viel als möglich wurde noch nachher ein Augenmerk auf das Befinden der Personen gerichtet, welche ihre Heilung der Krankengymnastik zu danken gehabt hatten und wir können versichern, dass Rückfälle selbst dann, wenn die Kur schon mehrere Jahre vorüber war, so selten vorkamen, dass sie nur als Ausnahmen zu betrachten sind.“

---

## Gymnastisch-orthopädisches Institut

von

Dr. **Hermann Sätherberg,**

Drottninggatan Nro. 29

in

**S t o c k h o l m.**

Dr. Sätherberg hat seine orthopädischen Studien auf ausgedehnten Reisen durch England, Frankreich und Deutschland gemacht, die Krankengymnastik im Central-Institut in Stockholm studirt, und seine Anstalt im Mai 1848 aus eigenen Mitteln gegründet; erfreut sich aber seitdem einer bedeutenden, alle drei Jahre vom Reichstage neuzubewilligenden und meist erhöhten Staatsunterstützung.

Das Institut nimmt das erste Stockwerk eines grossen Hauses in einer der bedeutendsten Strassen der Stadt ein. Es ist zwar kein eigentlicher Saal vorhanden; ein solcher wird aber hinreichend ersetzt durch eine Reihe sehr grosser ineinandergehender und elegant eingerichteter Zimmer in welchen die verschiedenen heilgymnastischen Geräthe zweckmässig vertheilt sind und an deren einem Ende sich noch ein geräumiges Kabinet mit Divans zum Ausruhen befindet. Das Ganze bildet ein ausgedehntes schönes Lokal, welches von Kurgästen wimmelt. Dr. Sätherberg steht, stets anwesend, den



Uebungen mit lebhaftem Eifer vor; hält einen von ihm selbst gebildeten Assistenzarzt und zahlreiche Gehülfen. Die Kurstunden sind die gleichen wie im Centralinstitut. Die der Herren sind fast zahlreicher besucht, als die der Damen. Ich wurde auch hier mit der, schon dort gerühmten, Zuvorkommenheit aufgenommen.

In einem eigenen, verschlossenen Zimmer zeigte mir Sätherberg eine reiche Auswahl von orthopädischen Apparaten aufgestellt, welche er von seinen Reisen mitgebracht und früher grossentheils bei seinen Kuren benützt hat, von denen er aber jetzt nur noch wenige und blos die einfachsten bei Verkrümmungen, sowohl des Rückgrats als der Glieder zur Unterstützung der gymnastischen Kur zur Hülfe zieht; ich sage ausdrücklich: zu Hülfe zieht; denn Gymnastik erklärt Sätherberg bestimmt auch bei Formfehlern für die Hauptsache. Bei muskulärer Kyphose lässt er z. B. ausser der Uebungsstunde etwa ein flaches aus Pappe und Leinwand zusammengesetztes Schulterkreuz tragen, dessen beide Arme an den Schulterblättern anliegen; bei vorhängendem Kopf verordnet er ein elastisches Halsband, das durch leichten Druck auf den Kehlkopf an das Erheben des Kopfs erinnert. Bei Weitem die meisten der hier gesammelten und da oder dort hochgerühmten Maschinen sind aber nicht zum Gebrauch; sondern blos zur Kenntnissnahme aufgestellt. Selbst ein in Kopenhagen wesentlich verbesserter, Bonnet'scher Stuhl, der mir selbst sehr zweckmässig erschienen war, ehe ich, in demselben befestigt, die neuangebrachte Spiralfeder gedrückt hatte, wird jetzt bei Behandlung der Skoliose nicht mehr benützt; weil die Erfahrung gezeigt hat, dass eine (später zu beschreibende) duplicirte Rumpfdrehung mit gleichzeitiger Zurechtdrückung weit bessere Dienste thut.

Sätherberg wendet, wie im Allgemeinen, so auch bei den Rückgratsverkrümmungen die Ling'sche Methode in ihrem ganzen Umfange kunstgerecht an; nur bei hohen Graden von Skoliose findet er noch ausserdem für nöthig, im Kursaal ein leichtes Unterstützungscorset tragen zu lassen. Dieses ist so eingerichtet, dass es die Verkrümmten durch Lösung einer Schnalle mit einem Ruck vor ihrer Uebung ablegen und nach derselben eben so schnell wieder selbst anlegen können. Unter den 40 bis 50 anwesenden Patientinnen sah ich



übrigens nur fünf oder sechs, welche dieses Corset trugen. Diese haben es aber auch Nachmittags zu Hause zwei Stunden zu tragen und Nachts in fixirter horizontaler Rückenlage ohne Extension zu schlafen.

Mit aller Freundlichkeit liess mich Sättherberg bei allen seinen Hauptbewegungen der Skoliose, für deren Behandlung bei ihm ich mich besonders interessirte, unter seiner unmittelbaren Leitung mitwirken.

Da er zuerst hauptsächlich auf Richtigstellung des Beckens und Verbesserung der falschen Achsendrehung der Wirbel bedacht ist, so beginnt er die Kur in der Regel mit häufigen, erst passiven, später duplicirten Rumpfdrehungen bei fixirtem Becken, und unter gleichzeitiger Zurechtrichtung des Rumpfs, welche durch Druck theils auf den Herd der Krümmung, theils auf das Schulterblatt und die vorn vorstehenden Rippen bewerkstelligt wird. Auch lässt er, um das Becken herüber und höher zu bringen, mit dem entsprechenden auf einer Sprosse stehenden Bein Bewegungen ausführen, während das andere unthätig herabhängt. Dazwischen kommen dann, in der jedem einzelnen Fall angepassten Auswahl, die verschiedenen einseitigen duplicirten Bewegungen, welche den Heilgymnasten bekannt sind, die in den Berliner Kursälen ihre Lehre bestanden haben. All diese Bewegungen werden hier immer unter Beistand von mehreren Gehülfen ausgeführt. Um ein Beispiel anzuführen, wähle ich: streckrumpfliegend 2 Bein-Linksseitenführung. Hiebei halfen ausser dem, welcher die Bein-Seitenführung ausführt, noch ein Zweiter, welcher an beiden Händen (der linken stärker) zieht; der Dritte, welcher durch sein gegen die linke Hüfte gestemmt Knie das Becken fixirt, drückt zugleich mit seinen Händen auf dessen rechte Seite, dass sie sich nicht vom Divan abhebt; ein Vierter, welcher rechts steht, hebt das rechte Schulterblatt, es empordrückend, etwas von seiner Unterlage ab und legt seine andere Hand auf den rechten Trochanter, ihn fest in die Pfanne drückend.

Ich kann die verschiedenen, vorzüglich angewandten und vortrefflich ausgeführten Bewegungen nicht alle einzeln anführen, und komme nur auf die oben erwähnte Rumpfdrehung zurück. Dazu ist die Ausgangsstellung: links streck-, rechts klafter-, linkswend spalt-



sitzend. Ein oder zwei Gehülfen sind beschäftigt, das Becken zu fixiren; einer zieht den linken Arm in die Höhe, ein anderer legt seine Hand auf den rechten Handrücken des Patienten; hinter diesem selbst sitzt der Gymnast, mit ausgestreckten Händen links die vordere untere, rechts die hintere obere Hälfte des verkrümmten Thorax umfassend und diesen in möglichst richtige Form schiebend, während der Patient seine Rechtsseitendrehung ausführt.

Aber genug von den Skoliotischen, welche durchschnittlich im Jahr nicht einmal den vierten Theil der verschiedenen bei Sätherberg behandelten Kranken ausmachen. Nach ihnen sind die am häufigsten in Behandlung gewesenen Krankheiten: zuerst organische Herzfehler (27), Lungentuberkulose (15), Unterleibsbeschwerden (19), Bleichsucht (22).

Eine interessante Bemerkung Sätherbergs über Bleichsüchtige muss ich noch mittheilen.

Er lässt bei Amenorrhoe regelmässig arteriell zuleitende Bewegungen mit Oberschenkeln und Becken machen, welche gewöhnlich ihren Zweck nicht verfehlen; wo aber dadurch die Menstruation nicht hervorgerufen werden kann, verordnet er plötzliche Unterbrechung der Kur und nun vollkommene Ruhe, und sah dann schon nach wenigen Tagen den gewünschten Erfolg eintreten, was er dadurch erklärt, dass das Blut, welches durch die betreffenden Bewegungen angereizt, seinen Zufluss zum Becken gesteigert hat, nun, da es bei der Ruhe nicht mehr in diesem Theil des Körpers verbraucht wird, seinen natürlichen Ausweg sucht und findet. Nach demselben Gesetze hat er auch Menstr. nimia durch kräftige allseitige Bewegungen auf ihr richtiges Mass zurückgeführt.

Gegen Herzklopfen und Kopfweh wurden sehr kräftige Doppel-Bein-Walkungen und Streichungen gemacht und ein intermittirender Herzschlag durch Drückung des N. vagus in 3 Tagen vollständig geheilt. Auf meine Bitte applicirte mir Dr. Sätherberg diese Drückung (welche ich in der eigenen Praxis ganz aufgegeben hatte), ohne dass ich ein unangenehmes Nachgefühl verspürte.

Das zu Brusterschütterungen vorhandene Wippbrett ist nur kurz, und der Patient kömmt nicht der Länge nach, sondern mit dem oberen Rücken quer darauf zu liegen, während sein übriger



Körper horizontal auf einem Divan ruht und der Kopf ihm in gerader Linie gehalten wird. Der Gymnast bringt die Erschütterung mit seinen beiden flach auf die Brust des Kranken gelegten Händen hervor.

Zur Stärkung von schwachen Augen wurden sanft fibrirende Hackungen auf die Augenbrauen während einer Stirndrückung und darauf Erschütterungen auf die Schläfenvenen vorgenommen.

Gegen Rheuma wurde das Handgelenk des Patienten vom Gymnasten fest umspannt und jener angehalten, aktive Fingerbewegungen in möglichst rascher Folge zu machen.

Vollkommen befriedigt schied ich, wie früher von Branting, so auch von Säterberg.

Als einen Beweis, wie angesehen die Krankengymnastik in Stockholm ist, erzähle ich noch, dass eines Tages ein Gardeofficier in voller Uniform mit 3 Orden auf der Brust mich in einem Caffehause freundlich ansprach. Das Gesicht schien mir bekannt, der Person konnte ich mich aber nicht erinnern, bis er hell auflachend mir sagte, dass wir ja den ganzen Morgen bei Säterberg Uebungen zusammen gemacht haben. Jetzt erst erinnerte ich mich seiner als eines der Gehülfen von Säterberg, welcher in seiner leinenen Kleidung mir schon lieb geworden war, den ich aber nicht unter dieser glänzenden Uniform vermuthet hatte.

## Gymnastisches Institut

von

**W. Bruhn,**

Stadshuset, Södermalm

in

**Stockholm.**

Ein sehr hübsch eingerichteter Saal, worin der ehemalige Schüler des Central-Instituts Krankengymnastik ausübt und nach



Brantings Zeugniss die Bewegungen meisterhaft und meist eigenhändig ausführt.

Einer der ersten Banquiers von Stockholm, ein älterer Herr, erzählte mir, dass er und einige seiner Freunde hier jeden Winter einen Cursus durchmachen, und sich dabei so wohl befinden, dass sie das ganze Jahr hindurch für ihre Gesundheit nichts weiter zu wünschen haben und Sommers die Badereisen ersparen.

In einigen kleineren Städten Schwedens; in mehreren Wasserheilanstalten und Sommers, während die grösseren Institute Ferien haben, in den Seebädern, wird auch Krankengymnastik von Schülern Brantings ausgeübt. Ich hielt jedoch nicht für nöthig, Alle zu besuchen, nachdem ich den Betrieb des Meisters selbst kennen gelernt hatte.

## **Gymnastisches Institut**

von

**Carl Martin Edholm**

in

**Gothenburg.**

Auch dieses Institut in der zweiten Stadt des Königreichs Schweden ist auf Staatskosten errichtet und unterhalten. Die Schüler der Stadt erhalten pädagogische Gymnastik gratis und sind zu regelmässigem Besuch der dazu bestimmten Stunden streng angehalten. Die Personen, welche Krankengymnastik gebrauchen, bezahlen ihr Honorar.

Edholm ist ein sehr tüchtiger und strebsamer junger Mann, welcher auf einer Reise durch Deutschland auch unsere Anstalten eingesehen hat und das Gute, das er in deutschen Schriften findet, gerne benützt.

Es war schon Ende Mai, als ich von Stockholm her nach Gothenburg kam, und bereits die grösste Zahl der Kurgäste entlassen.



Aber durch die Art und Weise, wie ich die noch Anwesenden behandeln sah, und durch die interessanten Mittheilungen, welche mir Edholm über sein Verfahren machte, wurde ich überzeugt, dass bei ihm alle Kranke in den besten Händen sind.

Auch bei der Behandlung von Verkrümmungen aller Art werthet er nur reine Heilgymnastik und hat davon zahlreiche schöne Erfolge aufzuweisen.

## Orthopädisches Institut

von

**B. Kjölstad**, Distriktsarzt,

auf Hof **Dönnum**, Gemeinde **Eidsvold**,

(am südl. Ende des Mjösen-Sees)

in

**Norwegen.**

In eine grosse Abgeschlossenheit hat der Mann sich zurückziehen veranlasst gesehen, über dessen Methode in Deutschland so vielerlei geschrieben und geurtheilt wird, ohne dass sie bis jetzt Jemand genau beschrieben hätte. Von Herrn Kjölstad und seiner Frau wurde ich als ein seltener Besuch aus Deutschland mit der in ganz Skandinavien heimischen herzlichen Freundlichkeit aufgenommen; ich durfte nicht nur die ganze Kur an allen anwesenden Patienten — es waren 5 Knaben und 3 Mädchen, welche auch Pension im Hause haben — wiederholt mit ansehen; sondern sie auch an mir selbst vornehmen lassen und mitmachen. Sie beginnt Morgens 8 Uhr. Die Patienten liegen mit festgeballten Händen, was ausdrücklich und für die ganze Dauer der Kurstunden vorgeschrieben ist, auf Streckbetten: der Kopf, welcher auf einem kleinen ledernen Kissen ruht, ist mit einem Kinngurt am obern, das Becken am untern Ende der Bettstatt mit sehr einfacher Vorrichtung fixirt. Kjölstad, welcher die Kur ganz allein leitet und ausführt, tritt ein, dreht ein Rädchen unten an der Bettstelle, wodurch die extendirenden zwei



Stricke schlaff werden, so dass er deren Hacken aus beiden Seiten des Beckengürtels aushängen kann; den Gurt unter dem Kinn schlägt der Patient selbst zurück; erhebt sich, fasst die Quasten, welche vom Beckengürtel etwa bis zur Mitte des Oberschenkels seitlich niederhängen, in die Faust, die Arme steif und stark nach unten drückend und dadurch den Rumpf möglichst vom Becken emporhebend. So marschirt er mit kurzen, gemessenen Schritten nach der einen Wand des Zimmers, an welcher die Richtungsmaschine steht. Diese Maschine zeigt vorn ein einfaches tannenes Brett in senkrechter Stellung; daran ist die Mitte in der ganzen Länge 2 bis 3 Zoll breit ausgeschnitten. Patient stellt sich dicht vor das Brett, so dass er mit den Zehen daran stösst und Nase und Kinn in die mitten ausgeschnittene Spalte hineinreichen. Nun wird ein, von dem obern Theil des Gestells herabhängender Doppelgurt dem Patienten unter das Kinn und den Hinterkopf geschoben, und mit daran befindlichen schmalen Bändern und Hacken der Kopf dazwischen befestigt. Wenn Kjölstad sich überzeugt hat, dass der Kopf unbeweglich zwischen den Gurten sitzt, dreht er eine Kurbel; der Strick, welcher den Doppelgurt von oben hält, spannt sich und der Patient wird langsam emporgehoben, bis er kaum noch mit den Zehenspitzen die Erde berühren kann. Darauf werden auch in die, zu beiden Seiten des Beckengürtels befestigten Hacken von der Wand aus Stricke gezogen, eine zweite Kurbel gedreht und dadurch der Bauch fest an das Brett gedrückt. Nachdem sich auf diese Weise der Rücken und übrige Körper des Patienten in der grössten Spannung befindet, tritt Kjölstad hinter ihn und beginnt die Manipulationen, welche darin bestehen, den Körper nach allen Richtungen zu kneten und zu drücken, um ihn in die möglichst richtige Form zu bringen. Diese Arbeit dauert an jedem einzelnen Patienten 5 Minuten, nach deren Verlauf er wieder losgeschnallt wird; und, wie er gekommen, langsam zu seinem Bett zurückwandert, sich den Kopfgürtel unter das Kinn anlegt und ohne weitere Extension liegen bleibt, bis nach etwa einer Stunde dieselbe Behandlung noch einmal vorgenommen wird. Dass dieselbe allen sehr angenehm sei, versicherte mich Kjölstad. Als er sie aber mit mir vorzunehmen die Güte hatte, empfand ich Schmerz im Nacken und bekam zuletzt den Wadenkrampf von der



Anstrengung, mich mit den Zehen etwas auf dem Boden zu stützen.

Nachdem die Kur mit den 5 jungen Leuten der Reihe nach vorgenommen worden war, ging es in das Zimmer der Mädchen, welche ganz auf die gleiche Weise behandelt wurden. Dann kehrten wir zu den männlichen Patienten zurück, mit welchen derselbe Turnus von vorn begann und ebenso nachher noch einmal mit den Mädchen. Während dieser ganzen Zeit, welche gute zwei Stunden dauert, dürfen die Patienten gar nicht reden, müssen die Arme gestreckt halten, die Faust fest schliessen und sollen nur fortwährend an die ihnen eingeprägte richtige Haltung denken. Von 10 bis 11 Uhr ist die Zeit zum Frühstück und können die Patienten übrigens treiben, was ihnen beliebt. Von 11 bis 12 Uhr ist Selbstrichtungsgang: die Patienten liegen wieder auf ihren Streckbetten; aber ohne gewaltsame Extension nur mit dem Gurt unter dem Kinn. Auf das Wort erheben sie sich alle zugleich, stellen sich in zwei Reihen an die entgegengesetzten Wände des Zimmers und schreiten nun auf das Kommando langsam gegen einander vor; in der Mitte des Zimmers kreutzen sie sich; an der entgegengesetzten Wand angelangt, wenden sie und machen den Weg auf gleiche Weise zurück, worauf sie wieder ihre vorige Lage im Streckbett einnehmen. Während des Gangs werden die zu beiden Seiten des Beckengürtels herabhängenden Quasten mit strammen Armen festgehalten, der Körper möglichst gestreckt, und der Kopf hoch gehalten. Der Gang selbst geschieht folgendermassen: Bei der Ausgangsstellung stehen beide Füsse im rechten Winkel zu einander auswärts, doch so dass die linke Ferse am eingebogenen Mitteltheil des rechten Fusses steht. Auf Kommando erhebt man sich auf die Zehen, beschreibt mit dem rechten Bein einen kleinen Halbkreis nach rechts hin, setzt es mit der Ferse an den linken Mittelfuss und lässt sich taktmässig auf die ganze Sohle nieder; erhebt sich gleich wieder auf die Zehen, macht nun mit dem linken Bein den Halbkreis nach links, setzt die linke Ferse an den rechten Mittelfuss; dann wieder Niederlassen auf die Sohle, Erheben auf die Zehen und so fort bis das ganze Zimmer hin und her durchmessen ist. Der Gang wird in ganz regelmässigem Tempo ausgeführt; Kjölstad kommandirt 1. 2. 3. 4. und ermahnt dazwischen häufig mit



kräftiger Stimme (wo er es nöthig findet) zu straffer und richtiger Haltung des Körpers und des Kopfes. Auch während der Stunde, welche dieser abwechselungsweise mit beiden Geschlechtern je zweimal wiederholte Gang statt findet, dürfen die Patienten keinen Laut von sich geben. Nachmittags wird, ganz so wie Vormittags, die Richtung an der Maschine von 4 bis 6 Uhr vorgenommen. Die übrige Zeit können die Patienten zubringen, wie sie wollen, nur müssen sie Tags ausser den Kurstunden Corsets von starkem schief nach der Konvexität hin dichter werdendem Fischbein tragen; dagegen können sie Nachts ganz nach ihrer Bequemlichkeit auf fester Matratze unter wollener Decke schlafen. Spazierengehen im Freien ist gerne erlaubt; so lange die Anstalt noch in Christiania war, durften die Patienten Bälle besuchen und tanzen, geistige Beschäftigung mit Lektüre oder Schreiben, auch weibliche Beschäftigungen sind nicht verboten. Nur hängt in jedem Zimmer eine Bleikugel an seidenem Faden, welche man öfters ansehen und dadurch sich die senkrechte Linie immer aufs Neue einprägen soll.

Kjölstad behandelt nur Rückgratsverkrümmungen und zwar rechts- und linksseitige Skoliose, Kyphose und Lordose, auch schiefen Kopf. Alles ganz auf die gleiche Weise. In seltenen einzelnen Fällen lässt er auch einige gymnastische Bewegungen nemlich Rumpfdrehungen und Seitenbeugungen machen. Die Hauptsache bleibt aber immer, dass dem Verkrümmten die gerade Haltung so klar gemacht werde, dass er sie nach und nach einnehmen und endlich sich darin festhalten könne. Wer zu ungelehrig sei, um dieses zu begreifen, dem könne nicht geholfen werden.

Um den Verkrümmten den Begriff der geraden Richtung zu erleichtern, sollen sie immer wieder an das Bleiloth erinnert werden. Ihre Beine werden durch den taktgerechten Gang, ihre Arme durch das feste Halten der Hüftgürtelquasten genug geübt; es handle sich also blos noch darum, ihnen die Hauptsache, nämlich die Einsicht in das Gleichgewicht des Schwerpunktes vom Kopf abwärts gehörig beizubringen, was ihm meistens gelinge, da er bei erforderlicher Zeit die Macht gewinne, die Zöglinge mit seinen Gedanken zu durchströmen. Wenn sie genau mit ihm bekannt geworden seien, so werde auch sein Willen in ihnen mächtig. Um auch mich dieser Durch-



strömung theilhaftig zu machen, müsste er jedoch nicht 3 Tage, sondern 3 Monate Zeit haben.

Was mich am Meisten an seiner Unterhaltung interessirte, war der öfters wiederholte Ausspruch: „Der Nabel spürt, was das Gehirn denkt!“ denn ich folgere daraus, dass er von der hohen Wichtigkeit der Wirkung der Unterleibsmuskeln zur Geradehaltung des Rumpfes durchdrungen ist. Jedenfalls ist Kjölstad ein Mann, dem es ernst ist, mit dem, was er treibt, und der einsieht, dass seine Maschinerie und sein Richtungsgang nicht zur Herstellung eines Verkrümmten ausreichen; sondern dass dieser selbst durch die Kraft eines eifrigen Willens am Meisten zu seiner Herstellung beitragen muss. In wie Vielen eine solche Energie auch bei der grössten Begabtheit zu erwecken ist, das muss ich freilich dahin gestellt sein lassen.

Immerhin braucht es längere Zeit; desshalb wird kein Pensionair auf kürzer als 3 Monate aufgenommen, doch auch keiner länger als 4 Jahre behalten, auch wünscht Kjölstad, nie mehr als 10 bis 12 Patienten zu gleicher Zeit in Behandlung zu haben. Die gerade Anwesenden befanden sich alle in hohen Stadien von Skoliose und Kyphose. Ein stark kyphotisches junges Mädchen war, nach dem Gypsabdruck, der bei ihrer Aufnahme vor einem Jahr von ihr genommen worden war, und mir zum Vergleichen gezeigt wurde, schon sehr ansehnlich gebessert.

Bei der Begeisterung von welcher Kjölstad für seine Methode glüht, ist es wohl erklärlich, dass er seine Zöglinge, die die ganze Zeit bei ihm zubringen, für dieselbe empfänglich machen und so durch seinen moralischen Einfluss grosse Erfolge hervorbringen kann. Ob solche aber auch von Andern, die seine Methode bloß nachmachen, zu erreichen sind, dürfte wohl bezweifelt werden, denn es werden dazu gänzliche Hingebung und unermüdliche Ausdauer erfordert, welche nicht Jedem eigen sind.

Das hier vor Allem zu verwerthende Mittel kann man nicht verschreiben und durch Untergebene eintrichtern lassen.



## Pädagogisches aus Skandinavien.

Ich kann die skandinavische Halbinsel nicht verlassen, ohne einen Blick darauf zu werfen, was in diesem Lande zu Verhütung von Krankheiten in den Schulen gethan wird.

In deutschen Ländern, welche sich noch dazu rühmen, die besten Schulen zu haben, geschieht sehr wenig für das leibliche Wohl der Schüler. Diese sitzen gewöhnlich, klein und gross, auf gleich hohen Bänken neben einander, so dass der Eine oft kaum zum Tisch oder Pult hinaufreichen kann, während ein Anderer sich darauf herabbeugen muss. Die Knaben können zwar ausser den Schulstunden, wenn ihnen ihre vielen Aufgaben Zeit dazu lassen, turnen, wenn sie wollen; werden aber an den wenigsten Orten regelmässig dazu angehalten. Die jungen Mädchen sind sehr übel daran, sie finden nur selten ordentliche Turnschulen; und haben wenig Gelegenheit, ihrem Körper allseitige Bewegung zu gönnen; sie werden höchstens einmal recht anständig-steif spazieren geführt und in einigen höheren Töchterschulen glaubt man sogar noch eine gute Haltung dadurch zu erzielen, dass man den schwachen Rücken jede Stütze entzieht, und unerwachsene Mädchen vier Stunden hintereinander unangelehnt sitzen lässt.

Sehen wir uns dagegen einmal in einer schwedischen Schule um. Herr Edholm in Gothenburg war so freundlich, mich bei Herrn Schuldirektor Meyerberg einzuführen. Die Knabenschule dieses Herrn könnte man sich überall zum Muster nehmen. In den saubern, geräumigen Zimmern stehen nicht nur Tische und Stühle von verschiedener Höhe, je nach der Grösse der Knaben; sondern von den kleinern hat jeder sein eigenes Tischchen mit daran befestigtem Stühlchen, wobei Herr Meyerberg neben dem Nutzen, den es gewährt, jeder Grösse einen ganz entsprechenden Platz zutheilen zu können, noch den Vorthail findet, dass er die Kinder nach Gutdünken von einander entfernen und sie dadurch verhindern kann, während der Lektion so leicht mit ihren kleinen Nachbarn zu verkehren. Dass bei einer solchen Einrichtung auch der Ueberblick über die einzelnen Schüler wesentlich erleichtert wird und der viele leergelassene Raum



in den Schulzimmern der Gesundheit zuträglich sein muss, leuchtet ein.

Noch hat Herr Mayerberg eine passende Auswahl von Freiübungen in Reime gebracht und in Verse eingetheilt, welche die Schüler zwischen den wechselnden Lektionen nach verschiedenen Melodien singen und immer zugleich die genannten Uebungen in Reih und Glied ausführen, was für die Brust und den ganzen Körper ausserordentlich wohlthätig wirkt. Natürlich wird die Anstrengung nicht übertrieben und zwischen jedem Vers eine Pause eingehalten.

Am Ende der Schule stellen die verschiedenen Klassen je zwei und zwei sich in einzelne Züge, nehmen die Bücher unter den Arm, setzen die Mützen auf und marschiren im Takt, den Lehrer artig grüssend, ab. Ein solches Weggehen nimmt sich sehr hübsch aus und sticht grell ab gegen das tumultuarische Hinausstürmen aus vielen Schulstuben, sobald der Lehrer geendet hat. Aber zu solchen Einrichtungen passen freilich vollgepfropfte Stuben nicht, wie man sie, leider! sonst so häufig trifft.

In Christiania lernte ich einen liebenswürdigen Landsmann kennen, Herrn Autenrieth, Lehrer am Cadetten-Institut. Seine Frau, eine feingebildete Hamburgerin, steht einer höheren Töchterschule vor. Das Schulgebäude befindet sich in einem grossen Garten. Jede Classe, wenn sie auch nur aus sechs bis acht jungen Mädchen besteht, hat ihr eigenes freundliches Zimmer mit einer besondern Lehrerin. In der Mitte der Schulzeit erhalten die Schülerinnen eine halbe Stunde frei, um sich im Garten oder dem geräumigen Vorplatz in heitern Spielen zu erholen, so dass sie nie länger als eine und eine halbe Stunde ohne Unterbrechung zu sitzen genöthigt sind. Stühle, Tische und Pulte sind sehr zweckmässig hergestellt; demungeachtet erkundigte sich Frau Autenrieth sehr angelegentlich bei mir, welche Neigung der Lehne am angemessensten sei, wie weit vom Tisch ab der Stuhl stehen und wie hoch jedes Fussbänkchen sein soll. Für einzelne Schülerinnen, welche eine vernachlässigte Haltung angenommen hatten, zeigte sie sich gleich bereit, ganz eigene Sitze machen zu lassen, und liess sich von mir einige allgemein anzuwendende Freiübungen zeigen, um sie ihre



Zöglinge lehren zu können. Sie bedauerte sehr, kein eigentliches heilgymnastisches Institut in Christiania zu haben, indem sie gewiss sei, dass viele Eltern ihre Kinder gleich dahin senden würden.

Solche Sorgfalt verwendet man in Skandinavien auf das Wohlbefinden der Kinder, wogegen bei uns mancher Lehrer unwillig wird, wenn eines seiner Kinder, welches vom vielen Sitzen schon auffallend leidend wurde, nur eine Stunde bei ihm versäumen muss, um die für seine Gesundheit höchst nothwendige methodische Bewegung zu erhalten.

### Turnen in Christiania.

Wenn man Kjölstad's Anstalt nicht durchaus dazu rechnen will, so gibt es in Norwegen keine Heilgymnastik. Dagegen war ich freudig überrascht, in Christiania einen Turnverein und eine Turnhalle deutscher Art zu finden. Der Verein wurde im Mai 1855 von deutschen Handwerkern gegründet. Nachdem sie sich zusammen eingeübt hatten, fingen sie damit an, Schauturnen gegen Entrée zu geben. Damit brachten sie ihr erstes Geld zusammen und gewannen sich nach und nach unter den Einwohnern Christianias so viele Freunde und Anhänger, dass ihr Verein jetzt mehrere hundert Mitglieder, sowohl weiblichen als männlichen Geschlechts zählt. Die jährlichen Beiträge und sonstige freiwillige Unterstützungen machten es dem Verein möglich, sich vor zwei Jahren in der Nähe des Gymnastiksaals der Universität eine eigene geräumige Turnhalle mit Wohnung für den Turnlehrer und Turnwart erbauen zu lassen. Im letzten Sommer konnte man einen Turnlehrer aus Dresden kommen lassen und ihn mit anständigem Gehalt anstellen. Dieser bewirkte manche Verbesserungen, schien aber das nordische Klima nicht vertragen zu können, oder mochten ihm die langen Winternächte nicht gefallen; kurz er reiste Anfang des Jahrs 1859 in seine Heimath zurück und war im Juni desselben Jahrs noch nicht wiedergekommen. In seiner Abwesenheit dirimirte einer der Gründer des Vereins und bisheriger Vorturner, Herr Th. Dickberner aus Hamburg, welcher vor 10 Jahren in Esslingen seinen ersten Turnunterricht erhalten hatte.

Ich war einigemale in den männlichen Turnstunden anwesend.



Die Spiess'schen Freiübungen wurden namentlich gut und sicher auf Commando ausgeführt; übrigens wurde geturnt wie auf allen deutschen geregelten Turnplätzen. Auch einer Unterrichtsstunde der Vorturnerinnen durfte ich zusehen. Hier war ich weniger befriedigt, denn die Uebungen, welche sie erlernen sollten, schienen mir doch zu gewagt für Mädchen.

Die lebhafteren, unterhaltenderen und weniger streng geregelten deutschen Turnübungen sprachen auch die Studentenschaft an, und sie nahm neuerer Zeit Reck und Barren in ihren übrigens nach schwedischem Muster eingerichteten Gymnastiksaal auf.

Nur die militärische Gymnastik wird auf der Festung Aggerhuus noch rein nach schwedischem System betrieben.

## **Institut für schwedische Kranken-Gymnastik**

von

**Professor Georgii,**

früher Sub-Director des königl. Central-Instituts für Gymnastik in Stockholm,

18 Wimpole Street, Cavendish Square

in

**London.**

Professor Georgii kam im Jahr 1848 nach London, um die Gymnastik seiner Vaterstadt dort einzuführen. Er hatte Anfangs grosse Mühe, die Engländer und die Engländerinnen zu behandeln, weil Keines die Bewegungen in Beisein eines Dritten machen wollte, so dass er zuerst genöthigt war, einen Apparat von Vorhängen im Kursaal einzurichten, hinter welchem jedem Patienten, ohne dass es die Andern sehen konnten, seine Bewegungen gemacht wurden. Endlich aber gewöhnten sich seine Kurgäste an das Beisammensein und finden nun die Kur in Gesellschaft angenehm. Mehrere Jahre lang unterhielt Georgii 2 Kursäle, den einen im Westend, wo die Kur Morgens von 8 bis 1 Uhr, den andern in der City, wo sie von 2 bis 6 Uhr gebraucht wurde. Zuletzt hat er es so weit gebracht, dass er ein eigenes Haus kaufen und hinter demselben einen



Kursaal bauen lassen konnte. Die Einrichtung desselben ist wie im Central-Institut in Stockholm, nur mit einzelnen, Eleganz und englischen Comfort bekundenden Veränderungen. Der Weg dahin führt durch einen freundlichen Wintergarten; Gelähmte können in einem Rollstuhl bis an die Thüre des Saals geschoben werden. Seit zwei Jahren ist der neue Saal in Gebrauch und fortwährend stark frequentirt. Die Kurstunden für Herren beginnen Morgens 8 Uhr und dauern bis 11 Uhr, was die Bequemlichkeit für die Besuchenden hat, dass sie, da die Uebungszeit in der Regel nur eine Stunde für Jeden dauert, um 8, 9 oder 10 Uhr kommen können. Von 11 bis 2 Uhr ist die Kurzeit der Damen in derselben Weise.

Der Zutritt zu den Herren war mir ganz unbeschränkt aufs Freundlichste gestattet, und diese unterhielten sich über die Art der Kur und deren Erfolg gerne mit mir. Der Kursaal war von Anfang bis Ende fortwährend besetzt. Unter den ihn besuchenden Patienten befanden sich auch zwei Aerzte, deren einer, an Dyspepsie leidend, mir die ihn überraschenden Erfolge seiner Kur täglich anpries und welche beide sich eifrig nach den ähnlichen Anstalten in Deutschland erkundigten.

Die Damen waren nicht zu bewegen, einem fremden Mann Zutritt zu ihren Uebungen zu gestatten. Prof. Georgii musste sogar einen englischen Arzt, welcher gekommen war, die Bewegungsformen seiner Tochter mit anzusehen, bitten, nach kurzer Zeit den Saal wieder zu verlassen, weil die übrigen Damen in seiner Gegenwart mit ihren Uebungen nicht fortfahren wollten.

Zum Ausruhen sind bequeme Sitze im Saal; das Auf- und Abgehen zwischen den Uebungen ist nicht häufig; dagegen ist die Conversation lebhafter, als man bei einer so gemischten Zahl von Engländern erwarten sollte. Prof. Georgii hilft bei vielen Bewegungen mit; vier gutgeschulte Gehülfen arbeiten unter ihm nach seinen Recepten, und er gewinnt dabei Zeit zu scharfem Beobachten.

Er nahm mich nicht nur aufs Gastfreundlichste auf, sondern widmete mir auch 3 Wochen lang alle seine freien Abende, in welchen er mir die reichen Schätze seiner langjährigen Erfahrungen aufschloss.

Georgii vergleicht jede Verordnung mit einem Musikstück, weil



deren einzelne Bewegungen ebenso richtig ausgeführt, als erdacht und componirt werden müssen, damit sie harmonisch als ein Ganzes zur Heilung des Kranken zusammenwirken. Ueber die Bewegungskur im Allgemeinen spricht er sich folgendermassen aus. „Sie fasst den menschlichen Organismus als eine vollkommene Maschine, welche mit eigenem Leben begabt ist und Bewegung zeigt überall, selbst in dem allerkleinsten ihrer verschiedenen Theilchen. Desshalb kann durch lokalisirte und mitgetheilte Bewegung auf jedes Organ entweder direkt oder indirekt von Aussen eingewirkt werden. So wird das ganze Muskelsystem oder ein beliebiger Theil desselben in Thätigkeit gesetzt, gekräftigt und normal ausgebildet. Das Blut kann von einem Theile zu einem andern geleitet und so Stoff zur organischen Verwandlung des Menschenbaus gewonnen werden, wo und in welchem Grade es gewünscht wird. Folglich kann auch Wärme und Nervenkraft im Körper entwickelt und verbreitet werden. Jedes Organ, jedes anatomische Gebilde wird durch einen mechanischen Reiz angeregt, seine Pflicht zu thun, und bei gradatim fortschreitender Anregung gestärkt und verbessert. Die physiologische Bewegung wird hiebei im ganzen Organismus richtig vertheilt; langsame und träge Verrichtungen werden beschleunigt und aufgeweckt, zu grosse Reizbarkeit gemildert und vermindert, bis das richtige Gleichmass in dem gestörten Lebensmechanismus wieder hergestellt ist.“

Als besonders für die Kur geeignete Krankheiten nennt Georgii: schlechte Verdauung, Verstopfung, Diarrhoe, Blutanhäufung in Kopf, Lungen und andern Organen, beginnende Schwindsucht, Asthma, Nerven-Schwäche und -Schmerzen, Lähmungen, Rheumatismus, Abweichungen der Wirbelsäule, verbildeten Brustkorb, steife Gelenke, Contrakturen, Brüche u. s. w.

Der zahlreiche, sich von Jahr zu Jahr steigernde Besuch des Kursaals von Seite der praktischen Engländer spricht auch für bedeutende und ungewöhnlich rasch eintretende Erfolge, von denen ich nur wenige anführen will.

Die 35jährige Gräfin v. .... litt an Nachtschweissen, und ob schon sie seit Monaten das Zimmer nicht verlassen hatte und grösstentheils das Bett hütete, griff sie doch der geringste Wit-



terungswechsel an. Sie hatte Schmerzen an den Schultern; tiefes Einathmen erregte Husten, und Morgens erfolgte starker Auswurf. — Die Auscultation zeigte, dass der mittlere Lappen der rechten Lunge der Luft unzugänglich war, und Schleimgeräusch hörte man in dem hintern und untern Theil der rechten Lunge. — In den ersten sechs Wochen war die Besserung unbedeutend; doch war der Auswurf geringer und die Nachtschweisse hörten auf. Von nun an schritt die Besserung rasch vor; die Kranke bekam mehr Fleisch, ihr Husten hörte nach und nach auf, und in fünf Monaten war sie ganz hergestellt.

Die Behandlung war ausser einigen beruhigenden Bewegungen für Brust und Luftröhre Anfangs nur ableitender Natur, und bestand später hauptsächlich in einer Drückung auf den pneumogastrischen Nerven und in einer leichtfibrirenden Bewegung der Luftröhre und des N. recurrens, abwechselnd mit divergirenden Erschütterungen des Rückens, wodurch die Resorptionsgefässe der Lunge zu vermehrter Thätigkeit gebracht wurden.

Herr T. . . , 41 Jahre alt, litt seit 20 Jahren an Dyspepsie. Er war ausserordentlich mager und schwach und klagte über fortwährendes Uebelsein; sein Magen konnte gar nichts mehr bei sich behalten und Bauchgrimmen plagte ihn unaufhörlich. Schon nach dem ersten Monat hatten die Eingeweide wieder Thätigkeit bekommen; die Füße waren wärmer und der Kopf sehr erleichtert. Nach vier Monaten war er geheilt von seiner Krankheit, welche ihn bereits bis zum Rande des Grabes gebracht hatte.

Neben ableitenden und stärkenden Bewegungen war die Behandlung zuerst darauf gerichtet gewesen, den aufgeregten Zustand der Schleimhaut des Magens und des Zwölffingerdarms zu beruhigen. Eine der eingreifendsten Bewegungen war eine Erschütterung auf den Magen selbst und eine starke Streichung entlang des Colons, beide in Kauerhalblage.

Fräulein B. . . litt an heftigem Husten, welcher um so gefährlicher war, als mehrere ihrer nächsten Verwandten an der Lungenschwindsucht gestorben waren. Sie hatte sich auf dem Continent, von welchem sie eben zurückkam, der Kälte und Nässe ausgesetzt; seit drei Monaten war die Periode ausgeblieben und gleich darauf



hatte der Husten begonnen, dessen heftige Anfälle ihr bei Tag und Nacht keine Ruhe gönnten und das ganze Haus, in welchem sie wohnte, in Alarm brachten. Ihre Eingeweide waren verstopft und sie hatte schon alle möglichen Arzneien vergebens genommen. Nach 6 Wochen, während welcher mit kräftigen Bewegungen darauf hingearbeitet worden war, den Zufluss des Bluts zu den Beckenorganen zu vermehren, kam die Periode wieder. Die Verstopfung war schon vorher gewichen und, da der Husten auch nahezu verschwunden war, wurde die Kur aufgegeben.

Fräulein C., 26 Jahre alt, litt an allgemeiner Schwäche und Unregelmässigkeit in allen Lebensfunktionen. Sie konnte sich fast nicht mehr aufrecht erhalten und war immer matt und müde. Kopfweh und Magenkrämpfe hatte sie fast ohne Unterbrechung. Ihre Gesichtsfarbe war fahl, ihre Lippen blass; Appetit hatte sie gar nicht. Die Periode kam ganz unregelmässig, oft zweimal im Monat. Sie hatte Herzklopfen und eine sehr enge Brust. Nachts kamen Anfälle von Ohnmacht.

Die belebenden und kräftigenden Wirkungen der specifischen Bewegungen im Allgemeinen und im Besondern ihre Wirkung auf die Blutbereitungs-Organen waren selten so auffallend, wie in diesem Fall. Schon nach zwei Monaten war die Gesichtsfarbe weit besser, die Augen wurden lebhafter, in vier Monaten hatte die Kranke ihre volle Gesundheit wieder erhalten. Der Umfang der Brust war um vier Zoll gewachsen, und der ausserordentliche Umschwung in ihrem Befinden kam offenbar von dem verbesserten Blut, dessen Beschaffenheit die erhöhte Fähigkeit der Lungen der Art umgewandelt hatten, dass es nun den noch kurz zuvor hinfälligen Körper ernähren und wiederbeleben konnte.

Ein 33jähriger Herr litt grässlich an Gicht. Die Knöcheln waren angeschwollen und verursachten ihm beim Auftreten martervolle Schmerzen; auch die Kniee waren steif und schmerzhaft; er schleppte beide Beine nach.

Auf die untern Extremitäten wurden Resorptionsbewegungen und eine Streichung im Verlauf der ischiadischen Nerven angewandt. Andere Bewegungen hatten zum Zweck, die Elasticität der Lungen zu erhöhen um von ihnen ein mehr arterielles Blut zu bekommen.



Der Erfolg war, dass Patient nach 6 Wochen schon besser gehen konnte und jetzt wurden kräftigere Bewegungen zugezogen. Die Anschwellung des Knöchels, welche hartnäckig nicht weichen wollte, schwand nach und nach bei dem Gebrauch eines Turniquets, welches je 4 Minuten lang oberhalb des Gelenks angelegt wurde; und die Fusssohlen wurden gekräftigt durch Klopfungen auf Dieselben. Die Kur wurde nach 6 Monaten beschlossen; der Patient war vollständig hergestellt und hatte 7 Pfund an Körpergewicht und  $3\frac{3}{4}$  Zoll an Brustumfang gewonnen.

Halbseitige Lähmung in Folge von Hirnerschütterung wurde bei einem 77 Jahre alten Herrn noch gehoben, nachdem alle Medicin, Einreibungen, Seebad und Galvanismus nichts gefruchtet hatten. Milde Resorptionsstreichungen wurden zuerst über das Schulterblatt gemacht; das Schultergelenk wurde aber ganz in Ruhe gelassen, während Bewegungen zum Freimachen der Gelenke und specifische Bewegungen zur Steigerung der Innervation in denjenigen Muskeln vorgenommen wurden, welche das Ellbogen-Hand- und die Finger-gelenke beugen und strecken. Dieses Verfahren mit Innervationsbewegungen auf die untere Extremität und einiger Einwirkung auf die Rückgratsstrecker hatte den Erfolg, dass schon in drei Wochen eine solche Veränderung in den Schulternerven bemerkbar wurde, dass jetzt auch dieses Gelenk mit freimachenden Bewegungen behandelt werden konnte. Die Schmerzen verloren sich nach und nach; die Bewegungsfähigkeit wuchs immer mehr. Fibrirende Bewegungen auf die Ligamente des Schultergelenks und kräftigende Bewegungen der obern Schultermuskeln und des Deltoideus reichten nun hin, dem Arme seine volle Brauchbarkeit und ganze Kraft wiederzugeben. Der Patient ist nicht nur vollkommen hergestellt, sondern befindet sich auch im Allgemeinen weit besser, als es seit vielen Jahren der Fall war.

Derartige erfreuliche Beispiele der biomechanischen Heilkraft von Lings Uebungen bei zweckmässiger Leitung hat Professor Georgii in Menge aufzuweisen. — Die ausführliche Beschreibung einer grossen Anzahl solcher durch Georgiis hohe Kunst bewirkten Kuren bringt die dritte Ausgabe von Dr. Chapman, *Lings curative exercises*. London 1859.

---



# **Institut für Krankenbehandlung** durch Bewegung und russisches Bad

von

**Dr. M. Roth,**

16 Old Cavendish Street W.

in

**London**

und

21 Gloucester Place

in

**Brighton.**

Dr. Roth entwickelt eine grosse Thätigkeit, indem er zwei Anstalten leitet, in welchen er abwechselnd je um den andern Tag in London und Brighton anwesend ist. Sein Dampfbad, das einzige in London, besteht aus zwei Abtheilungen für je einen Badenden, welche beide von dem gleichen Kessel gespeist werden. Sein Londoner Lokal für Gymnastik ist nicht gross und war bei meinem Dortsein nur von wenigen Herren besucht. Zu der zahlreicher besuchten Damenstunde konnte ich nicht zugelassen werden. Dr. Roth macht, unterstützt von einem Gehülfen, die Bewegungen selbst mit seinen Patienten. Ich traf auch zwei Aerzte bei ihm, welchen es sehr angelegen schien, mit der Art seines Verfahrens genau bekannt zu werden und die begierig waren, sich auch von mir Uebungen machen zu lassen. — Ich habe zu bedauern, dass ich der freundlichen Einladung, auch seine Anstalt in Brighton zu besuchen, aus Mangel an Zeit nicht nachkommen konnte.

Dr. Roth, welcher auch eine ausgedehnte Privatpraxis hat, spricht sich über die schwedische Gymnastik dahin aus, dass sie nicht bloss ein neues System, sondern vielmehr eine neue Wissenschaft ist, welche von Ling, dem würdigen Landsmann eines Linné und Berzelius ausging. Er empfiehlt diese neue Lehre in erster Reihe gegen die Krankheiten der Brust, welche theils als Auszeh-



rung theils als Asthma so viele Familienglieder dahinraffen, und gegen welche Medicamente, Mineralwasser und Luftveränderung nichts ausrichten. Denjenigen, welche ihm entgegenhalten, dass bei solchen Krankheiten Gymnastik oft nachtheilig wirke, antwortet er: diess komme daher, weil bei den gewöhnlichen activen Uebungen die meisten Muskeln des Körpers angestrengt, dadurch die Blutcirculation zu sehr beschleunigt und die Lungen zu übermässig rascher Arbeit angetrieben werden; wogegen durch die duplicirten und passiven Bewegungen es möglich wird, einzelne Muskelpartieen gehörig zu stärken, Blutcongestionen zu beseitigen, den Brustkasten nach und nach in seine natürliche Form zu bringen und hiedurch dessen innern Organen, namentlich den Lungen, den Weg zur Ausübung ihrer normalen Funktionen zu bahnen.

Ferner sagt er: „dieses neue Verfahren wird am freudigsten begrüsst von allen Denen, die am Rückgrat leiden. Diese brauchen nicht mehr durch Jahre langes Bettliegen ihre Gesundheit mehr oder minder untergraben zu lassen; sie werden nicht mehr gemartert mit Pechpflastern, Fontanellen, Haarseilen, Moxen u. s. w., womit man sonst ihren Rücken von oben bis unten bedeckte; man plagt sie nicht mit Maschinen, wie sie bis jetzt noch in den sogenannten orthopädischen Anstalten gebräuchlich sind, und überhaupt gar nicht mit Maschinen. Der Vorzug der Bewegungskur liegt ferner darin, dass bei ihr die Besserung nicht nur eine scheinbare ist, wie die, welche durch Corsets und Stützapparate hervorgebracht wird; sondern dass sie in dem Masse wirklich fortschreitet, in welchem die Theile, welche den Rückgrat aufrecht erhalten, durch die Bewegungen gestärkt werden. Diess erklärt auch, warum kein Rückfall der Verkrümmung eintritt, welche durch die Bewegungskur gehoben ist.“

Im Uebrigen ist er mit Georgii einverstanden in Hinsicht der Krankheiten, welche durch schwedische Gymnastik geheilt werden können.



Chiosso's  
**Gymnasium und Fechtschule**

123 Oxford street und 231 Easton road

**L o n d o n.**

Zwei mässig grosse Säle, deren eine Seite ganz mit Rapiere und Fechthandschuhen behängt ist. An einem Ende steht das berühmte Polymachinon, ein Kasten, aus welchem verschiedene Handhaben an Stricken heraushängen, welche über eine im Kasten verborgene Rolle gehen und an denen hinten Gewichte hängen. Die Handhaben kann man theils mit den Händen, theils mit den Füßen fassen, daran ziehen und dadurch die Gewichte heben. Dass sie nicht für schwache Leute berechnet sind, beweist ein Anschlag, welcher dem, der einen Strick (und diese sind fingersdick) zerreisst, die Entschädigung von einer halben Krone auferlegt.

Kapitän Chiosso traf ich nicht und in der einen Anstalt nur 2, in der andern 3 Besuchende, welche theils mit Rapiere fochten, theils an einem in der Mitte herabhängenden Seil auf- und abkletterten. Der Aufseher sagte mir, dass Sommers das Gymnasium wenig besucht sei, weil zu dieser Zeit die Herren lieber Criquet spielten und ruderten.

Von Heilgymnastik ist hier keine Rede.



## Institut für schwedische Heilgymnastik und Orthopädie

von

Dr. **E u l e n b u r g**,

Friedrichsstrasse Nro. 103

in

**Berlin,**

im Jahr 1851 hier gegründet.

---

## Institut für Heilgymnastik

von

Dr. **N e u m a n n**,

Ritterstrasse Nro. 60

in

**Berlin,**

im Februar 1853 von Graudenz hieher verlegt.

---

## Institut für schwedische Heilgymnastik

von

Dr. **L ö w e n s t e i n**,

Alexanderstrasse Nro. 45

in

**Berlin.**

---

Es ist billig, mit Berlin die Reihe der in Deutschland bestehenden heilgymnastischen Anstalten zu eröffnen. Hier wurden nicht nur die ersten dieser Art gegründet, sondern es verbreitete sich auch von hier aus die erste Kunde von der schwedischen Lehre



durch Deutschland. Hier haben fast Alle, welche später ähnliche Anstalten in Deutschland errichteten, ihre ersten Studien gemacht und hieher pilgert noch alle Tage und mit Recht Jeder, der eine umfassende Einsicht in die Sache erhalten will. Aus diesem Grunde kann ich eine detailirte Beschreibung dieser deutschen Stammanstalten füglich unterlassen.

Es mag zwar als bedauerlich erscheinen, dass Eulenburg und Neumann in offenem Streit über Principien befangen sind. Diess bekundet jedoch nur ihren beiderseitigen Eifer. Sehen wir ja die ersten Vertreter jeder Wissenschaft überall in gleiche Streitfragen verstrickt. Diese haben namentlich in der Philosophie und in der Medicin nicht nur heutigen Tags, sondern zu allen Zeiten stattgefunden. Nur im Kampfe gedeiht das Wissen: wo kein Ringen ist, da ist kein Leben, also auch kein Fortschritt und trotz verschiedener Ansichten über die Theorie kann man in der Praxis doch übereinstimmende Mittel treffen.

Man glaubt Neumann von immer neuen überschwenglichen Phantasieen fortgerissen; man findet Eulenburg auf betretenerem Grunde sicherer fussend — wer aber beobachtet hat, mit welcher scharfer Umsicht und unermüdlicher Thätigkeit diese beiden Männer unablässig in ihren Kursälen wirken, wie sie alles beobachten, überall selbst mit angreifen und mit welcher Sicherheit und Gründlichkeit sie zu Werke gehen, der wird dem Einen so wenig als dem Andern die Gerechtigkeit versagen können, anzuerkennen, dass sie beide grosse Meister in der Praktik sind und mit Leib und Seele gleich eifrig und gleich kenntnissreich auf das Wohl ihrer Patienten hinarbeiten.

Neumann nimmt nur wenige auswärtige Patienten als Pensionäre in seine Familie auf. — Eulenburg hat in seinem eigenen Hause ein grosses, sehr schön und zweckmässig eingerichtetes Pensionat, auch Bäder und die Annehmlichkeit eines grossen Gartens am Hause. — Dr. Löwensteins Kursaal besuchen meist nur junge Mädchen, welche in der Stadt ihre Wohnung haben.

---



# Gymnastisch - orthopädisches Institut

von

Dr. H. W. Berend,

Sanitätsrath und Ritter mehrerer Orden,

Oranienburgerstrasse Nro. 64

in

**Berlin.**

In einer Anstalt, wo so viele Körperverbildungen höchsten Grads zur Behandlung kommen, wird man Heilgymnastik immer nur eine Nebenrolle spielen lassen. Im Allgemeinen liebt ein Arzt nicht, sich mit unscheinbaren, wenn auch noch so schweren, Leiden abzugeben; an „schönen Fällen“ will er sich üben und seine Kunst zeigen. Solche kommen nun hier in grosser Menge vor. Der Herr Sanitätsrath hatte die Güte, mir viele Beispiele davon im Leben und in schönen Photographieen zu zeigen.

Ueber Operationen und Maschinen zu urtheilen, ist nicht meine Sache; aber es macht mir Vergnügen, bezeugen zu können, dass Herr Dr. Berend neuerer Zeit der Heilgymnastik auch bei sich ein weiteres Feld einräumt. Denn, neben dem Hängen in der Glisson-schen Schwebe und den Freiübungen, welche ein älterer Herr leitet, ist nun auch ein von Neumann gebildeter heilgymnastischer Gehülfe Herr Gerlich in dem, mit allem Erforderlichen ausgestatteten, Kur-saal beschäftigt, und führt die duplicirten und passiven Bewegungen mit Einsicht aus; ich sah ihn gerade sehr fleissig an einer Klump-hand arbeiten. Der Herr Sanitätsrath zeigte mir auch einen Kna-ben, dessen Klumpfuss nach der Operation durch Heilgymnastik zu vollkommener Heilung gebracht worden war. —

Zur Kräftigung nach Operationen und Maschinenkuren wird Gymnastik hier allgemein gebraucht und ihr Nutzen anerkannt.



# Erstes Institut für schwedische Heilgymnastik und orthopädische Heilanstalt

von

Dr. **Melicher**,

Alservorstadt, Adlergasse Nro. 166

in

**Wien.**

Diese Anstalt ist eine der ältesten derartigen in Deutschland und die Einzige in der Kaiserstadt. Sie hat grosse Räumlichkeiten; die zu behandelnden Kranken werden theils in diese aufgenommen, theils ambulatorisch behandelt. Der gymnastische Kursaal ist eigens für seinen Zweck erbaut und eingerichtet; eine lange Reihe von Fenstern, welche Sommers gewöhnlich offen gehalten werden, gewährt die Aussicht in den Garten. Die Apparate sind nach den Stockholmer Mustern hergestellt; verschiedene hängende Leitern sind vorhanden; neu fand ich einen senkrecht stehenden Mast mit schmalen Treppen zu beiden Seiten, an welchem die Scoliotischen zwischen den Uebungen auf- und abklettern, indem sie den Rücken an den Mast lehnen und mit gestreckten Armen an den obern Treppen sich im Steigen halten. Auf den ersten Anblick scheint diese Uebung schwierig; doch sah ich ein in hohem Grade kyphotisches Mädchen sie ganz gut ausführen. Diese Uebung ist gewiss recht zuträglich, da dabei der ganze Rumpf sich in fortwährender activer Spannung befindet, während alle Extremitäten wechselsweise arbeiten.

Dr. Melicher ist womöglich immer bei den Kurstunden anwesend und nimmt besonders schwierige Bewegungen mit den Patienten selbst vor. Uebrigens sind seine Gehülfen, welche er alle selbst unterrichtet und mit welchen er nicht leicht wechselt, vollkommen sicher eingeübt, so dass ihnen die Ausführung der ausführlich geschriebenen Recepte ruhig anvertraut werden kann. Auch ist der Umgang zwischen Patienten und Assistenten ein sehr freund-



schaftlicher, was mit dazu beitragen mag, dass immer die günstigsten Resultate erreicht werden. Als einen Beweis, mit welchem Ernst Melicher zu Werke geht, führe ich an, dass während meines Dortseins im hohen Sommer ein einzelner unterleibskranker Herr in der frühen Morgenstunde die Kur allein gebrauchte und unter Zuziehung von zwei Gehülfen behandelt wurde.

Melicher, durch seine ärztlichen Schriften seit lange rühmlich bekannt, ist ein vielseitig gebildeter und stark beschäftigter Arzt und Operateur. Die Heilgymnastik hat er vor zehn Jahren in Stockholm studirt und gleich darauf in Wien eingeführt. Früher benützte er auch, erst ausschliesslich, dann in Verbindung mit Heilgymnastik die gebräuchlichen orthopädischen Maschinen. Seit ihn jedoch reife Erfahrungen überzeugt haben, dass Heilgymnastik, allein angewandt, bei Formfehlern den sichersten Nutzen gewährt, hat er, unbekümmert um das Urtheil seiner Collegen, die ganze Maschinerie abgeschafft und in einer Bodenkammer zu Ruhe gesetzt. Ich konnte mich davon überzeugen, dass auch die als Pensionäre in der Anstalt wohnenden Patienten weder Streckbetten noch Corsets bekommen; sondern nebenbei nur mit Bädern und Waschungen behandelt werden. Nach vielfältigen mit der Faradisation angestellten Versuchen hat Melicher auch diese bei der Scoliose als überflüssig wieder aufgegeben.

Wer also hieherkömmt, der kann darauf rechnen, reine und werthvolle Heilgymnastik zu finden.

---

## Gymnastisch-orthopädische Heilanstalt

von

Dr. S c h r e b e r,

Zeitzerstrasse Nro. 43

in

**Leipzig.**

In freier Lage vor dem Thore befindet sich diese allbekannte Anstalt. Herr Dr. Schreiber zeigte mir mit aller Artigkeit die



Streckbetten mit Stahlfedern zu beiden Seiten, um die richtige Lagerung zu bewerkstelligen, auch seine Badeeinrichtung und führte mich zuletzt in die zu ebener Erde befindliche, mit Sand bestreute Turnhalle, welche ausser den gebräuchlichen Turngerüsten auch Kunde'sche Schweben und Drehscheibe enthält.

Patienten bekam ich keine zu sehen und durfte den Turnübungen nicht anwohnen. Aus den vielen, weitverbreiteten Schriften des berühmten Dirigenten dieser Anstalt weiss übrigens Jedermann, dass er Nichts von Ling's Heilgymnastik bei seinen Kuren in Gebrauch zieht und es ist ein Beweis für die Ehrenhaftigkeit des ohnehin vielverdienten Mannes, dass er auch ihren Namen, der vielen seiner Collegen nöthig scheint, unbenützt lässt.

## Institut für Bewegungsheilmethode

von

Dr. **Ferd. Flemming jr.,**

Ostra-Allee Nro. 6

in

**Dresden.**

Dr. Flemming, ein Schüler Neumanns, war der erste, der in Dresden ein derartiges Institut gründete. Da er nie beabsichtigte, demselben eine grössere Ausdehnung zu geben, wird sein Gesellschaftssalon zur Kurzeit dadurch in den Kursaal verwandelt, dass das Klappengestell hereingetragen wird. Ausserdem ist an einer Wand des Salons eine Vorrichtung angebracht, woran Scoliotische die Ober- und Unterarmbeugung machen, indem sie ein Tau, an dessen anderem Ende jenseits einer oben angebrachten Walze ein Gewicht hängt, herabziehen. Diese Vorrichtung ist desshalb zweckmässig, weil der Patient, während er sich fest an die Wand lehnt, den Kopf richtig halten muss, und den Ellbogen nicht nach hinten, sondern nur seitlich herabführen kann. —

Dr. Flemming behandelt seine Patienten meist mit einfachen duplicirten Bewegungen selbst; es kann daher nicht fehlen, dass er



stets die passenden Mittel und das richtige Mass findet und so zu den erwünschten Erfolgen gelangt; um so mehr, als ihm eine 8jährige Erfahrung in der Praxis zur Seite steht.

---

## Gymnastische Anstalt für Gesunde und Kranke

von

**Eichhorn,**

Amalienstrasse Nro. 15

in

**Dresden.**

Der Turnsaal mit anstossendem Kursaal befinden sich in einem hinter den Wohnhäusern liegenden Garten. „Die Kurstunden werden Vormittags und die diätetische Gymnastik zur Kräftigung und harmonischen Entwicklung des Körpers, Verbesserung der Haltung und Verhütung des Schiefwerdens Nachmittags abgehalten.“

In der Morgenstunde, wo einige unterleibskranke Herren anwesend waren, wurde mit passiven Bewegungen begonnen, darauf folgten duplicirte, welche sehr stark ausgeführt wurden und zum Schluss der Stunde Freiübungen, was eine sehr zweckmässige Reihenfolge ist.

Der Turnlehrer Herr Eichhorn, welcher alle Bewegungen bei den Patienten selbst ausführt, hält keinen eigenen Arzt bei seiner Krankengymnastik. Die meisten Kranken werden ihm von Aerzten wie z. B. von den Professoren Dr. Richter und Dr. Walther, von den Geheimeräthen Dr. Carus und Dr. Ammon, Hofrath Dr. Carus und Andern zugeschickt, welche ihm alsdann sagen, gegen welches Uebel die Cur gebraucht werden soll oder ihm ihre Diagnose schriftlich auf einem Zettelchen schicken. Kranke, welche sich ohne Arzt zum Gebrauch der Kur melden, bittet Herr Eichhorn, ihren Hausarzt zu fragen, ob er mit der Kur einverstanden sei, und so ist dem Gesetze, welches verlangt, dass ein Arzt für jede Kur eintrete, auf sehr vernünftige Weise genügt. Die Herren Aerzte erkundigen sich dann hie und da nach dem Befinden ihrer Kranken,



sehen wohl auch deren Uebungen zu, mischen sich aber nicht in die Wahl und Anwendungsart der entsprechenden Bewegungen.

## Gymnastische und orthopädische Heilanstalt

von

**Robert Nitzsche,**

innere Bautznerstrasse Nro. 13 und 14

in

**Dresden.**

Diese grossartig eingerichtete Anstalt ist in drei Gebäude vertheilt. Das Vorderhaus mit schöner Façade nach der Strasse enthält die Wohnung des Direktors und die Zimmer der Pensionäre. Dahinter steht ganz frei das Kurhaus, welches eine Treppe hoch einen sehr grossen, reich, ja fast überreich ausgestatteten Kursaal, einen, zu Einzelbehandlungen bestimmten Kursalon und das Untersuchungszimmer, zu ebener Erde den Strecksaal und das Faradisationszimmer enthält. An dem einen Rande des Grundstücks hin zieht sich das Badehaus, welches von einem artesischen Brunnen mit Wasser von 16° R. gespeist wird und in welchem eine lange Reihe von Kabinetten theils zu kalten, theils zu warmen Bädern eingerichtet sind.

Nitzsche war Neumanns erster Schüler und es ist für die Patienten sicher von grossem Werth, dass seine ganze Familie, Frau, Schwester, Schwager und Eltern, sich mit gleich regem Eifer in die Funktionen der Kur theilen. Auch sind die zur Kur bestimmten Stunden von Morgens bis Abends so vertheilt, dass ausser einer weiteren Gymnastin gar keine fremden Leute nöthig sind. Sogar der Arzt der Anstalt, Dr. Nitsche, ist wenigstens ein Namensverwandter.

Die Kurgäste, welche aus der Stadt und Vorstadt zum Besuch der Anstalt kommen, werden rein heilgymnastisch oder bei Kontrakturen, Lähmungen und Rheumatismen zugleich mit Electricität behandelt. Bei Denjenigen aber, welche daselbst in Pension sind



und die meist aus Skoliotischen bestehen, findet ein sehr complicirtes Verfahren statt. Morgens beim Aufstehen wird ihnen der Rücken mit kaltem Wasser gewaschen; eine Stunde später kommen sie in der Bauchlage auf die schiefe Ebene zu liegen, wobei ihnen der nackte Rücken mit Spirituosen eingerieben und in vorgeschriebener Weise gedrückt und geknetet wird. Darauf folgen die angemessenen specifischen Uebungen im Kursaal und zu deren Schluss die sogenannte Selbstrichtung und Selbststreckung, welche folgendermassen ausgeführt wird: die Patienten stellen sich in eine Reihe, der Direktor tritt hinter sie und kommandirt nun 1. 2. 3. 4. zu verschiedenen Armbewegungen, Rumpfdrehungen und langsamem Gang in vorgeschriebener Haltung, was Alles von sämtlichen Patienten zugleich ausgeführt wird. Dabei wird häufig an das Erheben des Kopfes und an gute Haltung gemahnt. Zuletzt setzt sich der Direktor auf einen Stuhl; ein Patient stellt sich mit dem Rücken vor ihn und macht bei starkem Zehengang heftige Doppelarmrollungen, während welcher ihm der Rücken von dem dicht hinter ihm sitzenden Direktor zurecht gedrückt wird. Ist diess geschehen, so geht der Patient in fester Haltung und gerader Linie auf die Thüre zu, hinter welcher er verschwindet. Die gleiche Procedur wird mit allen Verkrümmten, von dem grössten bis zu dem kleinsten herab nacheinander vorgenommen. Vom Kursaal gehen diese direct in den Strecksaal. Hier stehen in langer Reihe Bretter in sehr schiefer Ebene; oben ist eine ovale Vertiefung, in welche der Kopf, durch einen Kinnkurt gehalten, zu liegen kömmt. Ehe der Patient aber diese Rückenlage einnimmt, hat er noch ein, sehr gewaltsam aussehendes Manöver durchzumachen. Sein Rücken wird nämlich mit Gurten unter den Achseln auf eine hochstehende Walze befestigt; diese hat etwa  $1\frac{1}{2}$  Fuss im Durchmesser, ist von Holz und die Stelle, wo der Rücken sich andrückt, einfach mit Leder beschlagen. Die Walze wird im Halbkreis langsam nach hinten gedreht und ebenso wieder nachgelassen, wobei der Rücken des Patienten sich fest an die Walze anlegt und die untere Körperhälfte durch ihr Gewicht nach Unten gezogen wird, so dass die Beine also bald in der Luft schweben, bald den Boden wieder berühren. Hierauf erst folgt die Rückenlage auf der kurz zuvor beschriebenen schiefen Ebene, aus



welcher aber bald die Einen bald die Andern abgerufen werden, um in der Glisson'sche Schwebe zu gehen, oder, besonders schlimmere Fälle, in den sogenannten Rotationsstuhl geschnallt zu werden, welcher sehr dienlich zu richtigerer Stellung des Beckens sein soll.

Mit all diesen Uebungen geht der Vormittag hin; um 12 Uhr wird gespeist und von 3 bis 6 Uhr Nachmittags wird die ganze Kur-Serie, mit Ausnahme der Einreibungen noch einmal durchgemacht. In den späten Abendstunden findet noch diätetische Gymnastik für Damen sowohl als für Herren und Knaben statt, und ich glaube wohl, dass nach vollbrachtem Tagewerke das Kurpersonal sich ruhig zu Bette legt, und die Pensionäre sich eines erquickenden Schlafes erfreuen.

---

## Wasserkurort

### *G r ä f e n b e r g*

bei Freiwaldau in Oesterreichisch Schlesien.

In dem Kuppenhause, einem hochgelegenen Pavillon der herrlichen Anlagen dieses immer noch jedes Jahr übervollen Kurorts, ist der Saal für Heilgymnastik mit den gewöhnlichen Berliner Apparaten eingerichtet, und, als ich auf meiner Rundreise dahin kam, im August 1859, übte Herr Th. Scheerer aus Hamburg, welcher gerade selbst dort die Wasserkur gebrauchte, mit seiner Frau und einigen Gehülfen die Heilgymnastik aus und zwar vorzugsweise nach Neumann'schen Grundsätzen mit den festen Haltungen und dem Athmen durch die Nase nach jeder Bewegung. Die Kurstunden fanden von Morgens 8 bis gegen 11 Uhr für Damen und von 11 bis 1 Uhr für Herren statt. Die Kurgäste, grösstentheils den höheren Ständen angehörend (man hörte fast nichts als Durchlaucht, Prinzessin, Frau Baronin, Excellenz, Herr Graf u. s. w.), kamen nach Belieben, der Eine früher, der Andere später und wollten immer jedesmal schnellmöglich expedirt sein, so dass ihnen die Bewegungen fast zu rasch hintereinander gemacht werden mussten. Diese wurden jedoch mit grossem Fleiss und lobenswerther Ruhe und Sicherheit ausgeführt; und nirgends habe ich auf die durch die Bewegung in An-



spruch genommenen Muskeln zugleich so viele Hackungen und Klatschungen in Anwendung bringen sehen, als hier. Namentlich den Damen wurden fast während aller Rumpfdrehungen und Beugungen Hüft- oder Kreuzklopfungen gemacht.

Ueber die Erfolge kann hier freilich nichts Bestimmtes gesagt werden, da man nicht genau ermitteln kann, welche auf Rechnung der Wasserkur oder der Heilgymnastik zu schreiben sind. Da aber letztere immer erst einige Zeit nach den Bädern Statt hat, so darf man annehmen, dass beide Kurarten sich gegenseitig zweckmässig in die Hände arbeiten. Nur fiel mir auf, dass ältere Herren, welche auch einmal eine Unterleibsreibung von mir, einem Fremden, versuchen wollten, ihre Neptungürtel beibehalten hatten. Ich erfuhr, dass diess nach Verordnung des Wasserarztes geschehe, und dass auch andere Patienten während der Uebungszeit auf ihren leidenden Körpertheilen feuchte Umhüllungen tragen, wogegen sich der Gymnast nicht aussprechen durfte.

Ich rieth daher Herrn Scheerer, welcher mit ganzer Hingebung und vollberechtigtem Talent seine Kunst ausübt, wenn auch hier seine Stellung glänzender sein sollte, sich doch seinem älteren Wirkungskreis in dem grossen Hamburg nicht zu lange zu entziehen.

Ich weiss aus mehrfacher Erfahrung in der eigenen Praxis, wie heilsam die belebende Wirkung der Heilgymnastik auf ein steifes und gelähmtes Glied dadurch gesteigert wird, dass man Nachts zuvor um Dasselbe einen erwärmenden und erweichenden feuchten Umschlag getragen, nach dessen Ablegung man es mit frischem Wasser tüchtig abgerieben hat.

Mit einem Patienten in der Zeit heilgymnastische Uebungen vorzunehmen, in welcher er einen erwärmenden Umschlag trägt, halte ich dagegen für ungeeignet, einentheils: weil deren richtige Ausführung dadurch gehindert wird; anderntheils weil bei der, durch solche gleichzeitige Bewegungen, vermehrten Wärmeausstrahlung und damit gegebener schnelleren Verdunstung der umhüllenden Flüssigkeitsschichte eine nachfolgende nachtheilige Abkühlung leicht stattfinden dürfte.

Wo die Wasserkur in solcher Ausdehnung wie in Gräfenberg gebraucht wird, sollten sicher specielle Bewegungen nur statt der



planlosen Spaziergänge nach dem Bade und bei im Augenblick weiter nicht beeinflusstem Körper ihren Platz einnehmen.\*

## Kursaal für Heilorganik,

dirigirt von

**Herrmann Schley.**

Stadthausplatz und Schlangengassenecke

in

**P e s t h.**

Der Gründer und Dirigent dieser vor vier Jahren errichteten Anstalt ist ein Schüler Neumanns. Spanngestell und Hängeleiter sind ganz nach dem Modell im Neumann'schen Kursaal. Herr Schley und seine Frau führen die Bewegungen mit der von Neumann her gewohnten Präcision aus und man findet es hier ganz natürlich, dass die starke Frau auch in der Herrenstunde, wo es erforderlich ist, mithilft. Ein apoplektisch gelähmter Herr lebt als Pensionär in der Anstalt und ihm werden Zungenbewegungen gemacht, welche ich sonst noch nirgends gesehen habe, nämlich bei weitgeöffnetem Munde, Zungenrollung, auch duplicirte Zungenvor- und Rückziehung. Der Patient findet dabei solche Erleichterung im Sprechen, dass er öfters am frühen Morgen vor das Bett des Direktors kömmt, um sich eine Zungenrollung zu erbitten, weil ihm nach derselben jedesmal die Zunge ihren Dienst viel weniger verweigert. Um diese Bewegungen ausführen zu können, wird die Zunge von beiden Seiten mit einer feinen Serviette zwischen die Finger genommen und lässt sich auf diese Weise gut halten. Herr Schley erzählte mir auch, dass er eine übermässig angeschwollene Zunge, gegen welche schon alles gebraucht worden war, und welche man vom Krebs behaftet

---

\* Laut Nachrichten, welche mir erst während dem Druck dieses Buches zukommen, hat Herr Scheerer die Direktion seiner Anstalt in Hamburg mit dem 1. Febr. d. J. wieder übernommen und in die ABC-Strasse Nro. 55 verlegt. Hamburg besitzt also jetzt wieder zwei tüchtige Heilgymnasten.



erklärt hatte, fast allein durch solche Rollungen in ganz kurzer Zeit geheilt hat.

Einen Mediciner zieht Herr Schley bei seiner Behandlung nie zu Rath und scheint auch eines Solchen behufs der Annahme von Patienten gesetzlich nicht nöthig zu haben.

---

## Chirurgisch - orthopädische Privat - Heilanstalt

von

Dr. L. S. Batizfalvi,

Königsstrasse Nro. 93

in

**P e s t h.**

Diese unter dem Protektorat des Herrn v. Balassa am 15. Mai 1859 eröffnete und mit dem ganzen Ballast der alten Orthopädie ausgestattete Anstalt wäre in diesem Buche gar nicht zu nennen, wenn im Programme nicht ausdrücklich stände: „Ambulante Kranke, „welche ausserhalb der Anstalt wohnen, können in derselben an den heilgymnastischen Uebungen Theil nehmen.“

Als ich nach dem gymnastischen Kursaal fragte, wurde mir im Hofe eine Kletterstange, eine Schaukel und ein alter Barren als die heilgymnastischen Apparate gezeigt. Herr Batizfalvi, welcher mich einige Jahre vorher in Stuttgart besucht hatte und mich sehr freundlich aufnahm, sagte mir übrigens: auch lokalisirte Bewegungen seien nicht ausgeschlossen. Auf meine Frage: wer dieselben ausführe? blieb er mir inzwischen die Antwort schuldig.

Es scheint mir demnach, dass die Patienten in dieser Anstalt mit Heilgymnastik in keiner Weise belästigt werden.



## Schwedische Heilgymnastik u. Wasserheilanstalt

am Fusse des kleinen Schwabenberges

von

Dr. C. Siklosy

in

**Ofen.**

In dieser sehr besuchten Anstalt (es waren bei meinem Dortsein im August 1859, 56 Pensionäre da, von welchen 18 zugleich Heilgymnastik gebrauchten) ist ein Kursaal nach dem Muster von Neumann eingerichtet. Ein Herr Secretär Seyler verordnet die Uebungen und führt sie auch aus. Er rühmte mir als besonders zuträglich bei einer rheumatischen Lähmung im Schulterblatt ringförmige Drückungen des Arms vom Handgelenk aufwärts mit darauf folgenden Streichungen abwärts. Uebrigens sind es grossentheils Unterleibskranke, welche hier die Heilgymnastik neben der Wasserkur gebrauchen, und ihre Uebungen Morgens nach dem Bade, statt des sonst üblichen Spaziergangs, vornehmen.

---

## Orthopädische Anstalt

von

Dr. Klopsch,

Klosterstrasse Nro. 54

in

**Breslau.**

Diese seit 3 bis 4 Jahren unter der Direktion ihres gegenwärtigen Besitzers stehende Anstalt ist sehr schön eingerichtet. Sie ist mit allem Wünschenswerthen ausgestattet; ein grosser schattiger Garten gewährt angenehmen Aufenthalt im Freien; geräumige Badeeinrichtungen sind vorhanden und ein besonderes Zimmer ist für elektrische Behandlung bestimmt. In der Pension befinden sich durchschnittlich 25 Zöglinge, welche als zur Familie gehörig be-



trachtet werden. Dr. Klopsch hält sehr darauf, dass die ganze Behandlung nach rein physiologischen Grundsätzen Statt habe. Der an den Garten stossende grosse freundliche Kursaal enthält ausser den gebräuchlichen heilgymnastischen Apparaten eine Kunde'sche Gehmaschine und mehrere Doppeltaue zum Schwingen. Die Heilgymnastik wird unter des Arztes eigener Beaufsichtigung von gutgeübten Gehülfen ausgeführt. Die Pausen zwischen den verordneten Bewegungen werden von den Patienten mit Schwingübungen und mit dem Gehen in, vorgeschriebenen, Haltungen ausgefüllt. Die Skoliotischen tragen keine Maschinen, keine Corsets; ausser der Heilgymnastik haben sie sich nur einfacher Lagerungsapparate ohne Extension zu bedienen. Bei Einigen wird aber auch Faradisation der Rückenmuskeln zu Hülfe gezogen. Nur bei Kontrakturen, bei Klumpfüssen und andern verbogenen Gelenken glaubt Dr. Klopsch die Maschinen nicht entbehren zu können und wendet sie daher in bekannter Weise an.

## Institut für schwedische Heil- und Gesunden- Gymnastik

von

Dr. Driesen,

Katharinenstrasse Nro. 7

in

**Breslau.**

Diese erst seit April 1859 bestehende Anstalt ist vorzugsweise zum Besuch für Patienten bestimmt, welche ausser dem Hause wohnen. Der Herr und die Frau wirken ausser den Gymnasten bei den Uebungen mit. Die Recepte sind in der Art, der in Neumanns Therapie verordneten gehalten mit 2 tiefen Athemzügen in bestimmter Haltung nach jeder Bewegung. Hoffentlich wird es bald nicht an einer grösseren Zahl von Kurgästen fehlen.



## Kaltwasserheilanstalt

von

Dr. Pinoff,

Kohlengasse Nro. 1

in

**Breslau.**

Turnlehrer Rödelius hat hie und da einzelne Gäste dieser schönen Anstalt nach dem Wunsch ihres Direktors gymnastisch behandelt.

## Institut für Heilgymnastik und Orthopädie

von

Turnlehrer Böttcher

in

**Görlitz.**

Herr Böttcher hat ein schön gelegenes geräumiges Wohnhaus mit Badeeinrichtung und grossem Garten am Fluss. Der Kursaal ist freundlich und gut eingerichtet; aber zur Zeit meines Dortseins war nur ein Kurgast da, ein kleiner Knabe mit krummen Beinen, welcher zugleich Pensionär im Hause war. Uebungen konnte ich keine mitansehen.

## Orthopädisch-gymnastisches Institut

von

Dr. Ernst Heilmann,

dirigirendem Arzt des städtischen Krankenhauses

in

**Crefeld.**

Diese Anstalt ist am 1. Februar 1855 gegründet, nachdem ihr Dirigent fast alle orthopädischen Anstalten Deutschlands besucht,



sich zuletzt drei Monate in Berlin aufgehalten und von dort nicht nur die Apparate zum gymnastischen Kursaal, sondern auch eine in den dortigen Anstalten durchgebildete Gymnastin mitgebracht hatte.

Das Haus, in dessen erstem und zweitem Stock sich die Pensionsanstalt befindet, liegt im gesunden Theile Crefelds und ein daranstossender geschützter Garten bietet Gelegenheit zur Bewegung im Freien. Elektrische Apparate stehen zu Gebot und eine zweckmässige Badeeinrichtung ist vorhanden. An orthopädischen Maschinen, welche den neuesten Anforderungen der Zeit gemäss angefertigt und theils von Dr. Heilmann nach eigener Ansicht und Erfahrung verbessert sind, fehlt es nicht.

Der gymnastische Kursaal ist sehr freundlich und hübsch eingerichtet. In demselben sollte die von Ling stammende schwedische Heilgymnastik ihre besondere Vertretung finden. Das war wenigstens die anfängliche Absicht: sie kann jedoch fast nur bei den in der Pension befindlichen Patienten theilweise in Anwendung gebracht werden, da keine oder doch nur wenige Bewohner der Stadt davon Gebrauch machen. Uebrigens wurde mir ein junges Fräulein gezeigt, welches früher wegen Verbildung des Beckens und Muskelschwäche in den Hüften kaum gehen konnte, und die jetzt hauptsächlich durch Anwendung der Heilgymnastik so weit gebracht ist, dass sie recht nett geht und ziemliche Spaziergänge machen kann. Dazu haben namentlich duplicirte Beintheilungen und Beinseitwärtserhebungen beigetragen. Bei Verkrümmungen des Rückgrats wird das Gehen mit dem Stab in Wehrfasshaltung sehr zuträglich gefunden.

Die Pension ist Allem nach zu empfehlen, und den Herren und Damen in Crefeld wäre zu rathen, in dem gymnastischen Kursaal wenigstens einen Versuch zu machen, was sie sicher nicht zu bereuen Ursache haben würden.



# Gymnastisch-orthopädisches Institut

von

Dr. **P a r o w**

in

**B o n n.**

Nahe bei Bonn, an dem bequemen Fusswege nach Godesberg liegt das hübsche, neue Gebäude dieser Anstalt. Es ist auf zwei Seiten mit Veranden versehen, unter denen die Pfleglinge in frischer Luft gerne verweilen und welche in den rings sich ausbreitenden Garten führen. Dieser wird einen sehr angenehmen Aufenthalt bieten, wenn die darin gepflanzten Bäume erst etwas mehr Schatten geben. Von allen Seiten ist Licht und Luft und die Aussicht nach dem nahen Godesberg und dem Siebengebirge ist wahrhaft herrlich. Auch die innere Einrichtung des Hauses ist so wohnlich, dass die Pensionäre darin sich behaglich fühlen müssen.

Dr. Parow führte mich vor Allem in eine Rüstkammer voll Maschinen, Panzern, Bein- und Armschienen, welche, wie er mir zeigte, meist so eingerichtet sind, dass sie nach seiner eigenen Erfindung doppeltem Zwecke dienen, nämlich, je nachdem Schrauben gedreht werden, zum Feststellen oder Bewegen der Glieder gebraucht werden können. Der Kursaal ist hübsch eingerichtet, und es freute mich namentlich, an den Wänden entlang sehr zweckmässige, bequeme Divans zum Ausruhen zwischen den Bewegungen zu finden. Die heilgymnastischen Apparate sind nach Eulenburgs Mustern in Berlin angefertigt. Ausserdem befinden sich hier zwei Richtungsstühle für Skolotische, welche Dr. Parow nach der Beschreibung und Zeichnung in Bonnet's Buch konstruiren liess und zwei Flaschenzüge mit Federn und Handhaben hängen von der Decke des Saals herab. Während ich über Jene, weil sie mit der Heilgymnastik nichts zu schaffen haben, kein öffentliches Urtheil abgebe, habe ich über diese sogenannten Selbsttextensionsapparate ein Wort zu sagen, was ich mir jedoch in diesem rein erzählenden Berichte auch nicht erlauben würde, wenn die Sache nicht gedruckt wäre, also auch im



Druck weiter erörtert werden darf. In einem Artikel „Ueber principielle und unmittelbare Vereinigung orthopädischer Mechanik und Gymnastik“ in Frorieps Notizen II. Band Nro. 12, S. 191 fährt nach Beschreibung dieses Apparats Dr. Parrow fort: „Eine der wirksamsten Bewegungen der schwedischen Gymnastik zur Ausgleichung der gewöhnlichsten Form der Scoliose mit rechts convexer Dorsal- und links convexer Lumbarkrümmung bei Neigung des Rumpfes nach rechts ist aber die, dass man den Patienten mit vorgestelltem oder wenig erhobenem rechtem Fuss fest auf den linken Fuss aufstehen und beide Arme gerade in die Höhe strecken lässt, dann aber, während der linke Arm durch einen Gehülfen angezogen wird, dem Patienten aufgibt, gegen einigen Widerstand, dem man ihm mit Ergreifen der betreffenden Hand leistet, den rechten Arm mit Beugung des Unterarms so herabzuführen, dass der Ober- und Unterarm gegen die rechte Seitenfläche des Thorax, die Hand gegen die Schulter zu liegen kommt. Ganz dieselbe Bewegung setzen wir nun mit dem Apparate in Verbindung.“ Diesen letzten Satz möchte ich so übersetzen: Ganz dieselbe Bewegung kann an dem Apparat ohne Hülfe von Menschenhänden ausgeführt werden. Denn eine andere Art von Extension des Rückgrats, als die durch die Bewegung selbst hervorgebrachte, übt derselbe nicht aus, da er überhaupt gar nicht wirkt, wenn er nicht in Bewegung gesetzt wird. Dass bei dessen Anwendung „zugleich die Last des Kopfes mittelst des Kopfhalters von der Wirbelsäule abgehoben wird“ darin kann ich keinen Nutzen erkennen, weil dadurch nur die Halsmuskeln passiv gedehnt und die Halswirbel etwas von einander entfernt werden, die Wirkung auf die Rückenwirbel aber nur durch die Bewegung hervorgebracht wird. Sicher wäre es weit vortheilhafter, wenn der Patient angehalten würde, durch eigene Muskelthätigkeit das Kinn einzuziehen und den Kopf aufrecht zu erhalten. Ohnehin ist der Kopf nicht so schwer, dass er die Wirbelsäule nachtheilig belastet. Hier im Neckarthal tragen kaum halberwachsene Weingärtnerstöchter Jahr aus Jahr ein täglich viele Stunden lang, noch dazu über steile Anhöhen, Lasten auf dem Kopfe, welche ihrem ganzen Körpergewicht gleichkommen, ohne dass je Eine dadurch krumm oder schief würde. Im Gegentheil erscheint



dieses Tragen auf dem Kopfe als ein wahres Schutzmittel gegen alle Rückgratsverkrümmungen, weil dabei alle Nacken- und Rumpfmuskeln sich anstrengen müssen, den Kopf hoch und den Rücken aufrecht zu erhalten und gerade durch diese Anstrengung mehr und mehr gekräftigt werden. Deshalb wird auch in einigen gymnastisch-orthopädischen Anstalten solches Tragen auf dem Kopfe als besonderes Kräftigungsmittel für Hals- und Nackenmuskeln und als Hilfsmittel zu Geraderichtung des Körpers angewandt; so tragen während des Gehens zwischen den Uebungen manche Verkrümmte z. B. bei Dr. Frank in Braunschweig Körbe, welche mässig belastet und bei Dr. Roth in Stuttgart weiche Kränze, welche mit Bleischrot und Sand gefüllt sind. Dr. Flemming in Dresden lässt bei seinem zur Ausführung der beschriebenen Ober- und Unterarmbeugung schon vor längeren Jahren aufgestellten ähnlichen, nur einfacheren Apparate den Kopf frei halten. Kjölstad in Norwegen legt den grössten Werth auf das Gewicht des aufrecht gehaltenen Kopfes und lässt deshalb seine Patienten bei ihren Haltungen und ihrem Gang sich einbilden, sie hätten eine Last auf dem Kopf zu tragen. Prof. Bouvier in Paris sagt: „Was die Kyphose betrifft, so haben Andry, Show, Pravaz und Delpech einen sehr vernünftigen Rath gegeben, die Strecker des Halses dadurch zu Kontraktionen zu zwingen, dass man sie den Widerstand einer auf den Kopf gesetzten Last überwinden lässt.“ (Journal für Kinderkrankheiten, Heft 7. u. 8. 1859.)

Gehen wir jetzt zur Anwendungsart des Apparates über. Auf meine Bitte wurde derselbe bereitwillig für mich hergerichtet, was jedenfalls so viel Zeit kostete, als die Ausführung einer hinreichenden Zahl von Bewegungen selbst in Anspruch genommen hätte. Als ich endlich in der Maschine befestigt war, zog ich mehrmals, ohne darüber zurecht gewiesen zu werden, meinen Arm in der bequemsten Weise herab, nämlich so, dass der Ellbogen nach hinten und die Faust mit der Handhabe in die Lebergegend zu stehen kam. So wird es auch jedes Skolotische, wenn man es unbewacht am Apparat lässt, machen, um so mehr als bei der von Dr. Parow oben beschriebenen richtigen Ausführung der Bewegung, bei welcher der Ellbogen auf die vordere obere Spitze des Hüftkamms und die Hand



an das Acromion zu stehen kommen muss, das Einwärtsgleiten des Schulterblatts fest auf den herausgewölbten Rippen und das Zusammenziehen der rechten Thoraxhälfte ihm eine unbehagliche, wo nicht schmerzhaft empfundene Empfindung verursacht. Jene von mir hier absichtlich fehlerhaft bewerkstelligte Ausführung dagegen ist, wenn sie auch nicht gerade schadet, doch wenigstens von gar keinem Nutzen, da dabei das Schulterblatt nicht gegen das convexe Wirbelsegment nach Innen geschoben sondern nach hinten von den Rippen abgehoben wird und die rechte Thoraxhälfte sich nicht zusammenzieht, also dadurch der Rückgrat auch in keine geradere Form gebracht werden kann. Dr. Parow sah diess wohl auch schon früher selbst ein; sonst würde er nicht am Schluss des vorcitirten Aufsatzes (S. 192) unten sich dahin aussprechen: „Erfahrungen berechnen mich, nicht blos deren völlige Unschädlichkeit — bei sorgfältig überwachter Anwendung — sondern auch deren dauernden Nutzen zu constatiren.“ Wenn aber diese sorgfältige Ueberwachung auch wirklich in Anwendung gebracht werden soll; so wird der Arzt oder ein geübter Assistent zur richtigen Leitung der Bewegung erfordert, und der Zweck, Leute zu ersparen, ist verfehlt, ausserdem dass, von Einsicht geleitete, Menschenhände den bei jedem einzelnen Patienten anders zu modificirenden Widerstand doch richtiger treffen würden, als selbst die bestconstruirten Federn.

Wenn demungeachtet die Beschaffung dieses Apparats der Einsicht und dem Erfindungsgeist Dr. Parow's Ehre macht: so ist es andererseits eine Empfehlung für die Heilgymnastik, dass denkende Orthopäden, wenn sie auch glauben, durchaus Maschinen haben zu müssen, doch hie und da anfangen, diese so zu konstruiren, dass sie die wirksamen heilgymnastischen Bewegungsformen nachahmen müssen.

„Eine unmittelbare, sich gegenseitig in ihrer Wirkung unterstützende Verbindung der Mechanik und Gymnastik“ ist es aber nicht zu nennen, wenn die Maschine blos das ersetzt, was an andern Orten Menschenhände leisten. Manche Aerzte halten zwar den Gebrauch von Maschinen für wissenschaftlicher; dagegen lassen Andere wieder der Menschenhand ihr Recht wiederfahren;



so sagt Dr. Küchler (ohne dabei Heilgymnastik im Auge zu haben) in einer Abhandlung über gewaltsame Streckung:

„In allen Fällen empfiehlt sich aber die Händegewalt als vorzügliche und unersetzliche Hülfe, weil die Hand zugleich das Tastorgan ist, wodurch jede leise Wirkung der Gewalt empfunden und ihr Mass erhalten und gesichert, jede Uebertreibung verhütet wird.“ \*

Von dieser Abschweifung kehren wir in unsere schöne Anstalt zurück. Dr. Parow zeigte mir mehrere Bewegungen, welche er ein lordotisches Mädchen vornehmen liess und die gewiss heilsam für sie waren. Uebrigens berief er sich darauf, dass er ja nur schwere Fälle in Behandlung habe, bei welchen, wie er sagte, Heilgymnastik wenig oder gar nicht anzuwenden sei. Ich sah unter Anderm die Gypsabgüsse eines jungen Fräuleins mit angeborenen vollkommenen Klumpfüssen und nach Aussen gebogenen Knien, welche in ihrem früheren Leben nie gehen konnte, und nur immer nach Art der Türken sitzen musste. Jetzt, nachdem in der Chloroform-Narkose die gewaltsame Streckung schon 10mal vorgenommen worden war, kann sie, durch Stahlschienen unterstützt, etwas umhergehen, und es ist Hoffnung vorhanden, durch wiederholte Streckungen und später zu Hülfe zu ziehende Gymnastik sie so weit zu bringen, dass sie ordentlich gehen lernt. Es wurde mir ausdrücklich bemerkt, dass bei ihr kein Sehnenschnitt vorgenommen worden sei, um den Beweis zu liefern, dass dieser beim Klumpfuss nicht nöthig ist.

Dr. Parow, der so sichtlich bestrebt ist, der Wissenschaft und seinen Patienten gleich eifrig zu dienen, wird — so hoffe ich — sicher bald darauf kommen, der Heilgymnastik bei seinen Kuren ein ausgedehnteres Feld einzuräumen.

---

\* Mittheilungen aus dem Landkrankenhaus und der Augenheilanstalt zu Darmstadt von Dr. H. Küchler, dirigirendem Arzt beider Heilanstalten in der Deutschen Klinik vom 17. September 1859. S. 378.



# Heilanstalt

von

Dr. Haupt

in

**Nassau an der Lahn.**

In einer reizenden Landschaft liegt diese in all ihren verschiedenen Zweigen ganz zweckmässig und schön eingerichtete Anstalt. Der gymnastische Kursaal enthält die bekannten in Berlin angefertigten Apparate. Die Heilgymnastik wird von 11 bis 12 Uhr von dem dirigirenden Arzt selbst ausgeübt. Es waren vier Herren mit verschiedenen Unterleibsbeschwerden da, auf welche die kräftig ausgeführten Uebungen nicht anders als günstig wirken konnten. Ein anderer älterer Herr aus Frankfurt dagegen, der wegen seiner schwachen Beine, die ihn nicht mehr tragen wollen, schon mehrere Sommer auf je 4 bis 6 Wochen hieher kömmt und jedesmal gebessert nach Hause reist, könnte nur dann Heilung erwarten, wenn er hier bleiben wollte, so lang es der Arzt für nöthig hält. Nicht durch Wasserkur, nicht durch Heilgymnastik, durch keine Wissenschaft der Welt kann ein schweres chronisches Leiden in 6 Wochen oder in irgend einer vorausbestimmten Zeit geheilt werden.

Ein Aufenthalt bei Dr. Haupt, wo auch die verschiedenartigsten Kiefernadelnbäder und Elektrizität gebraucht werden können, ist gewiss sehr angenehm und die Leidenden können sich diesem thätigen Arzte mit Ruhe anvertrauen.

---

## Institut für schwedische Heilgymnastik

von

**Theodor Scheerer,**

ABC-Strasse Nro. 55

in

**Hamburg.**

Während Scheerers Abwesenheit in Gräfenberg leitete Fräulein Albertine von Hanno mit einem männlichen Gehülfen diese Anstalt.



Sie war früher selbst  $1\frac{1}{2}$  Jahre bei Kjölstad in Christiania gewesen und verfährt nun grossentheils nach seiner Methode, nur — wie sie sich ausdrückte — mit Hinweglassung seiner Phantasieen. Die tägliche Kurzeit dauert jedesmal fast 2 Stunden, während welcher Zeit die Kinder den, übrigens nicht genirenden, Kjölstadschen Beckengurt mit den zwei Seitenquasten nicht ablegen. Mit demselben kommen sie zuerst an die Richtmaschine und haben dann den Kjölstadschen Gang viermal, nämlich zweimal mit kurzen und zweimal mit längeren Schritten das Zimmer entlang erst vorwärts dann rückwärts zu machen. Darauf ruhen sie jedesmal eine kurze Zeit in ebener Rückenlage und haben dazwischen noch duplicirte Bewegungen vorzunehmen, worunter besonders viele starke Rückbeugungen und Beinübungen vorkamen. Den Gang, wozu Frl. v. Hanno den Takt angibt, führten die Kinder recht sicher aus; doch kam es mir vor, dass durch denselben die Lumbarlordose begünstigt wird, weil man eben gewöhnlich die Seitenquasten zu sehr nach Hinten hält und dadurch den Unterleib vordrückt. Uebrigens wurde fortwährend an richtige Haltung gemahnt und Fräulein v. Hanno lässt sich überhaupt die Ausübung ihrer Kunst, in welcher sie viele eigene Erfahrung besitzt, recht angelegen sein.

---

## Institut für schwedische Heilgymnastik

von

**Bernhard Streetz,**

Caffamacherreihe Nro. 38

in

**Hamburg.**

Herr Streetz arbeitet ganz ohne Gehülfen und hat desshalb die Einrichtung in der Art getroffen, dass seine Kurgäste möglichst zu verschiedenen Zeiten kommen, so dass er von Morgens früh an fast den ganzen Tag über beschäftigt ist. Ich traf hier namentlich mehrere Unterleibskranke Herren, darunter einen von schwerer Hypochondrie bereits hergestellten Hauptmann, alle über ihre Erfolge



sehr befriedigt. Die Bewegungen sind gut gewählt und werden mit anerkennenswerther Ruhe und Sicherheit ausgeführt. Die Hackungen, sah ich sehr stark machen, was vielleicht bei den Hamburgern, welche an derbe Kost gewöhnt sind, nöthig ist.

Ich erfuhr von Streetz, dass mehrere hiesige Aerzte die Heilgymnastik, welche übrigens in dem freien Hamburg ganz unabhängig von ihnen ausgeübt wird, empfehlen. Nur in Betreff eines Knaben mit Schwäche in Hüften und Knieen hörte ich die Klage, dass dessen Arzt ihm wohl die Heilgymnastik erlaubt, ausserdem aber zu Hause fortwährende Ruhe in der Rückenlage verordnet habe und dass nun die Kräftigung nicht mehr so augenscheinlich fortschreite wie früher, wo der Knabe sich auch sonst noch Bewegung machen durfte.

Wenn meine Empfehlung etwa Werth für sie hat, so macht es mir Vergnügen, die Anstalt des Herrn Streetz allen Hamburgern in ihrem eigenen Interesse angelegentlich empfehlen zu können.

---

## O r t h o p ä d i s c h e   A n s t a l t

von

Dr. **Mannhart** und Dr. **Scharlach**,

Mathildenstrasse Nro. 7

in

**Altona.**

Diese Anstalt ist vorzugsweise für operative und mechanische Behandlung eingerichtet. In dem Turnsaale befindet sich auch eine Kjölstadsche Richtmaschine, welche bei Rückgratsverkrümmungen zu Hülfe gezogen wird. Ich sah mehrere jugendliche Patienten in kleinen Wagen mit Betten im Garten herumfahren oder an Krücken herumgehen. Dr. Mannhart sagte mir, dass diess, um die Kranken in der freien Luft zu kräftigen, selbst bei rauher Witterung so gehalten werde, und die besten Erfolge habe.

---



# Institut für schwedische Heilgymnastik

von

Phil. Dr. **A. S. Ulrich,**

am Wall Nro. 65

in

**Bremen.**

Herr Ulrich, Schwede von Geburt, und im Stockholmer Central-Institut ausgebildet, wurde von der Jenaer Universität für sein Schriftchen „Beitrag zur Therapie der Rückgratsverkrümmungen“ zum Dr. phil. graduirt. Ich kam Morgens 9 Uhr zu ihm, wo, wie ich hörte, die Herren eben ihre Stunde beendet hatten. Während unserer Unterhaltung in seiner eleganten Wohnung wurde er häufig zu Konsultationen abgerufen; wobei ich unter Anderem erfuhr, dass ein Arzt ihn eben wieder besucht habe, welcher zwei neue Patienten anmeldete. Zu der Damenstunde, welche um 10 Uhr beginnen sollte, konnte ich aus Rücksicht für das Bremer zarte Geschlecht nicht zugelassen werden; doch wurde ich auf 12 Uhr bestellt, wo nur noch jüngere Mädchen da seien. Als ich mich einstellte, wurde ich vom Gehülfen empfangen, welcher mir mittheilte, dass der Herr Doctor plötzlich zu einer kranken Frau gerufen worden sei. Nach einer halben Stunde kam er jedoch und nach mehrmaligem Nachsehen, ob keine ältere Damen mehr oben seien, wurde ich endlich in den Saal geführt. Dieser ist schön und geräumig nach Stockholmer Muster eingerichtet, die Gymnastin in hellblauen Beinkleidern und ganz kurzer Tunika von gleicher Farbe führte, mit Glacéhandschuhen bewehrt, die Bewegungen aus. Auf dem Tische lagen zwei lange Reihen Recepte; aber es waren nur noch 3 Kinder da und, da bei ihnen keine Bewegungen gegen die Skoliose vorkamen: so war der Herr Doctor auf meine Bitte so gefällig, die beiden bei ihm für alle Arten und Grade von Rückgratsverkrümmungen geltenden Bewegungen: Rückgratsausstreckung und Rumpfausstreckung an mir auszuführen und mir zu erlauben, dass ich sie auch mit ihm vornehme, bis er mit meiner Art der Ausführung zufrieden war.



Trotzdem konnte ich den Begriff nicht erfassen, wie die Eine dieser Bewegungen mehr auf die inneren und die andere mehr auf die äusseren Muskelschichten wirke; übrigens sind diese beiden Uebungen ganz dienlich zur Streckung des Rückgrats und Verminderung der Deformität.

Herr Dr. Ulrich hat die Concession, jeden Kranken in Behandlung zu nehmen, wenn ein Arzt zu der gymnastischen Kur räth oder sie wenigstens billigt; er sagte mir aber, dass schon Streitigkeiten darüber vorgekommen seien, weil die Bremer Aerzte das Recht über ihre Patienten zu verfügen, für sich allein in Anspruch nehmen, und die Einwilligung zur Kur eines fremden Arztes nicht gelten lassen wollen. Wegen des Speciellen der anzuwendenden Gymnastik braucht er sich übrigens nicht mit einem Arzte zu verständigen; auch sei seine Methode allgemein anerkannt und beliebt.

## Heilgymnastisches und orthopädisches Institut

von

Dr. B. Frank,

Breitenstrasse Nro. 9

in

**Braunschweig.**

Diese erst im Juli 1857 eröffnete Anstalt ist rasch zu blühendem Aufschwunge gelangt. Dieses ward bewirkt durch die umsichtsvolle Thätigkeit des dirigirenden Arztes, welcher nicht blos der Theorie, sondern auch der Praktik seine volle Aufmerksamkeit widmet.

Der schön und zweckmässig ausgestattete Kursaal ist einer der grösseren in Deutschland; in ihm werden die Verordnungen des Arztes unter dessen unmittelbarer Leitung durch die von ihm selbst gebildeten (drei männlichen und drei weiblichen) Gehülfen mit aller Sorgfalt ausgeführt. — In den Recepten ist eine einfache und bequeme Abkürzung dadurch eingeführt, dass die activen Bewegungen durch die Endsylbe als Verbum, die passiven durch Dieselbe als



Substantivum, bezeichnet und diese Endsylben unterstrichen werden, wenn dabei Widerstand zu leisten ist. Hiedurch werden die Beisätze: activ, passiv, Gymnast Widerstand und Patient Widerstand erspart; auch wird dadurch Rothsteins Benennung activ-passiv und passiv-activ Unbewanderten am besten verdeutlicht.

Von duplicirten Rollungen wird hier ein ausgedehnter Gebrauch gemacht und sie haben natürlich, zumal wenn sie von zwei Gymnasten an beiden obern oder untern Extremitäten zugleich vorgenommen werden, eine tief eingreifende Wirkung. Wenn diese noch verstärkt werden soll, so bekommt der Patient bei Armrollung einen Kautschukschlauch (sogenannten Armstrong), in die Hand, dessen anderes Ende der Gymnast ergreift, nach Bedürfniss anzieht und mittelst desselben die Bewegung vornimmt.

Die Damenstunde fand ich besonders lebhaft besucht; hier sah ich Scoliotische, in einer Art Glisson'scher Schwebe hängend und mit einem Arm sich gegen einen Mast stemmend, ihren Körper frei hin und her bewegen; andere erfassten mit emporgestreckten Armen schwebende Ringe und führten so verschiedene vortheilhafte Rumpfbewegungen aus. In den Zwischenpausen wandelten Einige, einen etwas belasteten Korb auf dem Kopf tragend, hin und her, um durch dessen Balanciren ihre Nacken- und Rückenmuskeln zu kräftigen. In der ebenfalls gutbesuchten Herrenstunde interessirte mich besonders ein fünfjähriger Knabe, welcher bei seiner grossen allgemeinen Muskelschwäche gewiss elendiglich verkümmert wäre, wenn seine Eltern ihn nicht durch langefortgesetzten Besuch des Kursaals gerettet hätten. Ein Herr Professor, durch Schlaganfall rechtsseitig gelähmt, war schon so weit hergestellt, dass Kopf und Sprache wieder ganz frei waren, dass er bereits wieder schreiben konnte und nur das Bein noch etwas nachschleppte. Unterleibskranke scherzten in heiterer Weise und alle Anwesenden, sich offener Besserung erfreuend, ergaben sich der Kur mit dem besten Willen.

Dr. Frank, welcher sich neben der Praxis fortwährend mit umfassenden theoretischen Studien beschäftigt, ist im Begriff, über das Wesen und die Entstehung der Scoliose eine neue Hypothese aufzustellen, welche sich auf ältere und neuere Autoritäten in der Orthopädie stützt; dagegen mit den Principien Neumanns und mit



den, von Eulenburg aufgestellten Thesen nicht übereinstimmt. Demungeachtet sind die Bewegungen, welche er bei Verkrümmungen verordnet, denen, welche die genannten Meister in Gebrauch ziehen, in ihrer Gesamtwirkung nicht unähnlich, wenigstens ihnen nicht widersprechend. Diess ist ein Beweis dafür, dass ein, mit der erforderlichen Beobachtungsgabe ausgestatteter Arzt, wenn er sich mit Fleiss und Liebe der Praxis in dem Kursaale widmet, bei Formfehlern immer die zu Beseitigung derselben geeigneten Mittel findet, seine Theorie möge sein, welche sie wolle.

Uebrigens ist dieses Institut vorzugsweise eines von Denen in Deutschland, in welchen weit mehr innere Krankheiten, als orthopädische Gebrechen in Behandlung kommen, und die Scoliotischen kaum den vierten Theil sämmtlicher Patienten ausmachen. — Durch wiederholte Erfahrungen darüber belehrt, dass die Frei- und Geräthübungen des deutschen Turnens mehr für Gesunde und Reconvallescenten zur Kräftigung des Körpers, als zu Heilzwecken bei Kranken geeignet sind, benützt Frank fast ausschliesslich die von Ling auf anatomisch-physiologischer Grundlage geschaffenen oder vervollkommenen Bewegungsformen und dieses Heilverfahren hat sich bei ihm am meisten bewährt in Leberanschwellungen, Verdauungsschwäche, Hartleibigkeit, Hämorrhoidalbeschwerden, Brustschwäche, Bluthusten, Bleichsucht, Hypochondrie, Gicht, Nervenschwäche, Muskelschwund und Lähmungen.

Durch Ausbildung und Kräftigung der Athmungs-, Verdauungs- und Hautfunctionen gelang es ihm häufig noch, selbst lange Zeit abgelagerte Krankheitsproducte, welche nicht durch Arzneigemische weggezaubert werden können, wieder in den Fluss des Säfteumsatzes zu bringen und allmählig zu entfernen; er ist daher vollkommen berechtigt, wenn er, gestützt auf eine sechzehnjährige ärztliche Erfahrung, sich also ausspricht: „Es gibt keine Heilmethode, welche „jener natur- und vernunftgemässen Aufgabe des Arztes in der „grossen Mehrzahl der chronischen Krankheiten so rasch, vollständig und gefahrlos entspricht, als die richtig geleitete Bewegungs- „heilmethode, welche noch dazu bei consequentem Gebrauche mit „der Genesung zugleich dem Geiste jugendliche Frische und dem „Körper Gewandtheit und Kraft verleiht.“

---



# Institut für schwedische Heilgymnastik

von

**Friedrich Becker,**

Karlsstrasse Nro. 84

in

**Kassel.**

Fast in keinem Kursaale Deutschlands fand ich verhältnissmässig so viele männliche Patienten, wie hier; und diese waren grossentheils Herren aus den höheren Ständen, meist Unterleibskranke, welche ohne Ausnahme sich über ihre stets fortschreitende Besserung sehr vergnügt gegen mich aussprachen. Namentlich erzählte mir einer der höchstgestellten Staatsdiener des Landes, dass er früher an schweren Unterleibsbeschwerden gelitten, gegen welche ihn seine Jahrelang fortgesetzten Spaziergänge bis zu einem festgesetzten fernen Punkte nichts geholfen hatten. Schon vor vier Jahren durch Herrn Beckers Kur gänzlich hergestellt, nehme er fortwährend jedes Jahr einige Monate heilgymnastische Stunden, befinde sich dabei nicht nur körperlich ausgezeichnet wohl, sondern auch die schwierigsten Staatsgeschäfte gehen ihm seitdem weit leichter von Statten, wesshalb er, wenn er auch in dieser Hinsicht zu verfügen hätte, sein ganzes Kollegium die Heilgymnastik gebrauchen lassen würde.

Herr Becker führt, unterstützt von einem Gehülfen, die meisten Bewegungen selbst aus, und lässt sich nicht einmal einen consultirenden Arzt gefallen. Auf die Klage, welche desshalb von der Medicinalbehörde gegen ihn erhoben wurde, erklärte die Staatsprokurator, dass, da der Beklagte blos gymnastische und durchaus keine medicinische Mittel in Anwendung bringe, auch kein Grund zum Einschreiten gegen ihn vorliege.

Das Lokal ist schön und geräumig mit den Berliner Apparaten ausgerüstet; zu den offenen Fenstern sehen hohe grüne Linden herein in den heitern Kursaal, in dem sich die Besuchenden munter bewegen.



# Gymnastisch-orthopädische und electriche Heilanstalt

des

Dr. med. & chir. **Max Knorr,**

Residenzstrasse Nro. 6

in

**München.**

Diese Anstalt nimmt den ganzen Raum des ersten Stockwerks eines grossen Hauses ein. Herr Dr. Knorr präsentirte sich mir gleich als Eklektiker, welcher seinen Patienten die besten Medicamente, Electricität, Wasserkur, ausgesuchte Maschinen, sogar Heilgymnastik administriren lässt, auch einer Stadtpraxis obliegt.

Zum Gebrauch der Heilgymnastik sind zwei geräumige Zimmer mit den gewöhnlichen Apparaten eingerichtet und eine aus Dresden verschriebene Turnlehrerin für die weiblichen, ein in Braunschweig gebildeter Gymnast für die männlichen Patienten angestellt. Der Herr Doctor verschreibt die Recepte; es fehlt ihm aber natürlich die Zeit und „aufrichtig gestanden“ auch die Lust, immer bei den, sich ja täglich wiederholenden Uebungen gegenwärtig zu sein.

In der Morgenstunde sah ich zwei junge Mädchen mit leichten Scoliosen, welche sich nach jeder Bewegung auf eine auf dem Boden ausgebreitete Decke zu legen hatten. In andern Zimmern sind Vorrichtungen zu Lagerungen vorhanden. Einen starkverkrümmten jungen Mann fand ich in einer eigenthümlichen Seitenlage und durfte einige nach meinem Ermessen für seinen Zustand passende Bewegungen mit ihm vornehmen. Ein Knabe mit Klumpfuss lag in seiner Maschine auf dem Bette; als ich das ganz abgemagerte, in Stahl- und Lederwerk eingezwängte, Bein des armen Kindes bedenklich ansah, hielt Herr Dr. Knorr für angemessen, mir zu bemerken, dass man eben Gymnastik auch dazu brauche, um das wieder gut zu machen, was die Maschinen, bei ihrem Nutzen auf der einen Seite, auf der andern verderben.



Es schien mir, dass mehr Pensionäre, als Besuchende aus der Stadt in dem Kurlokale behandelt wurden und es wollte mich nach Allem fast bedünken, dass hier die Heilgymnastik, wenn es nicht schon jetzt der Fall war, doch bald als eine unbequeme Nebensache behandelt werden würde.

## Dianabad

am englischen Garten

in

## **M ü n c h e n .**

Die Bäder sind von einem Arm der Isar gespeist und das Vollbad mit lebenden Pflanzen geschmackvoll dekorirt. Die Heilgymnastik wird von Herrn Inspektor Wolbold in einem eigens dazu bestimmten und mit den gebräuchlichen Apparaten versehenen Lokal dirigirt und ebenso von ihm mit einem Gehülfen ausgeführt. Die Bewegungen, welche ich ausführen sah, nahmen immer das ganze Kraftmass der Patienten in Anspruch und wurden fast bis zu deren gänzlicher Erschöpfung fortgesetzt. Neu war mir, dass ein zwölfjähriger Knabe eine duplicirte Doppel-Unterschenkelbeugung und Streckung in der Bauchlage vorzunehmen hatte, wobei sich ihm der starke Gehülfe rittlings auf den Rücken setzte.

Die gymnastische Kurstunde für Herren war Abends, für Damen Mittags.

Der Arzt der Anstalt, Herr Dr. Schlosser war auf einer Reise abwesend, was ich um so mehr bedauerte, als ich bei Gelegenheit eines früheren Besuchs von ihm in Stuttgart mich überzeugt hatte, dass er die Sache der Heilgymnastik mit dem gebührenden Ernste auffasst.



# Naturheilanstalt

von

Dr. Steinbacher

in

**München.**

Zur Ausübung der Heilgymnastik ist blos ein Gehülfe da und kein eigenes Lokal eingerichtet. Zur Zeit meines Dortseins wurden nur einem Unterleibskranken Bewegungen gemacht.

Die sonstigen Heilmittel der schön eingerichteten und stark besuchten Anstalt des Herrn Dr. Steinbacher sind hinlänglich bekannt; und gehören nicht in meinen Bereich.

# Heilgymnastisches orthopädisches Institut

von

Dr. F. J. L. Zahn

in

**Nürnberg.**

Diese Anstalt ist — so viel mir bekannt — die einzige wirklich heilgymnastische im Königreich Bayern. — Ihr Gründer und Dirigent sagt, dass er in einer vieljährigen Praxis und namentlich seit den Jahren, wo er einem orthopädischen Institut beigetreten war, mehr als genug Gelegenheit hatte, die Unzulänglichkeit des mechanischen Heilverfahrens in der Orthopädie kennen zu lernen. Er begann daher zuerst bei Neumann in Berlin ein gründliches Studium der Heilgymnastik, welches er auf einer, mit Unterstützung der königl. bair. Regierung gemachten längeren wissenschaftlichen Reise fortsetzte, indem er die renommirtesten Anstalten besuchte.

Die vorher gegen die Skoliose angewendeten, den Körper verkümmernden, rein mechanisch wirkenden Marterwerkzeuge hat Herr Dr. Zahn als Lügenwerkzeuge erkannt, welche nur in den seltensten



Fällen, aber in der mildesten Weise, noch Anwendung finden können. Bei den veralteten Luxationen des Hüftgelenks bildet ihm in den seltenen Fällen, welche noch der Reduction zugänglich sind, Heilgymnastik den zweiten und Schlussakt der Kur; in den übrigen und zwar in der grossen Zahl nicht mehr reducirbarer macht sie bei ihm, als das einzige rationelle Mittel, die ganze Kur aus. — In geeigneten Fällen zieht er auf sehr zweckmässige Weise die Anwendung des kalten Wassers in Form von Bädern, Douchen und Abreibungen zu Hülfe.

Mit der Heilanstalt ist ein Pensionat verbunden, in welches neben den wirklichen Patienten auch schwächliche Kinder aufgenommen werden, um die zur Erkräftigung ihres Körpers nothwendige Gymnastik in Verbindung mit Bädern benützen zu können. In pädagogischer Gymnastik werden ebenfalls Stunden gegeben.

---

## Institut für Heilgymnastik und Orthopädie

von

**August Ravenstein**

in

**Frankfurt a. M.**

Dieses Institut besuchte ich im Sommer 1855 und, nach der Art und Weise, wie ich damals in demselben die sogenannten schwedischen Uebungen vornehmen sah, finde ich sehr natürlich, dass Herr Ravenstein später durch seine Erfahrungen bestärkt wurde, Diese wieder abzuschaffen und „der deutschen Turnkunst in Verbindung mit bewährter einfacher Mechanik ihr altes Recht ungeschmälert wieder einzuräumen.“ Da in Folge hievon noch „die Mitwirkung eines ärztlichen Mitdirigenten nicht mehr als eine unerlässliche Bedingung erschien“: glaubte ich annehmen zu dürfen, das, was ich Heilgymnastik nenne, sei hier gänzlich aufgegeben. Desshalb fand ich nicht für nöthig, diese Anstalt auf meiner letzten Reise wieder



zu besuchen; und da mir seit Ende des Jahrs 1855 kein Bericht von derselben zu Gesicht kam: so weis ich nicht anzugeben, was darin nun vorgeht.

## **Institut für schwedische Heilgymnastik und Orthopädie**

von

Dr. **W e r b e r I.**

in

**Giessen.**

In einem keineswegs grossartigen, aber dafür um so sorglicher überwachten Lokal, entfaltet der ehrwürdige, noch mit frischer Jugendkraft begabte Arzt seit 8 Jahren sein heilbringendes Walten. Er verwerthet bei seinen Kuren ausser Heilgymnastik auch das kalte Wasser und Arzneimittel, von welch letzteren er selbst sagt, dass sie ihm in seiner vorhergehenden langen medicinischen Praxis liebgeworden sind. Es hat daher gewiss ein doppeltes Gewicht, dass solch ein vielseitig gebildeter Arzt, auf eigene Erfahrung gestützt, auch bei Behandlung der Lungentuberkulose der Heilgymnastik den entschiedensten Vorrang einräumt.

## **Herzogliche gymnastische Akademie**

unter Direction

von

Professor Dr. **W e r n e r**

in

**Dessau.**

Diese Anstalt besteht nun über 20 Jahre. In dem eigens dafür errichteten Gebäude befinden sich viele Gelasse zum Aufbewahren von Gewehren, Lanzen, Fahnen, Kränzen u. s. w. Der grosse und



hohe Saal ist mit schönen gymnastischen Apparaten auch mit Fahnen, Bildern u. s. w. reich und pomphaft ausgestattet; eine Menge von Schwungseilen hängen von der Decke herab.

Die grossen Leistungen des Herrn Professor Dr. Werner verkünden seine zahlreichen Schriften und es ist gewiss dem alten, von seinem Fürsten geehrten Herrn nicht zu verargen, dass er sich für den grössten Meister hält, und das, was er so oft wiederholt aussprach, am Ende selbst glaubt, nämlich, dass alle Andere nur von ihm gelernt haben. Von der Ling'schen Methode fand ich übrigens bei ihm keine Spur.

Die Patienten, zum Theil aus sehr entfernten Ländern, werden in dem Hause des Herrn Professors als Pensionäre aufgenommen und theilen dessen sehr behagliches Familienleben. Zur Heilung Verkrümmter dient nicht blos Gymnastik sondern sie werden auch mit Corsets, Streckbetten, Bädern u. dgl. behandelt. Bei dem Ein- und Austritt jedes Patienten wird ein Protokoll aufgenommen, und in einem dicken Buche wurden mir all die darin aufgezeichneten, grösstentheils sehr günstigen Kurresultate nachgewiesen.

Es ist auch ein Album aufgelegt; in welchem die Patienten sich vor ihrem Abgang einschreiben und ich las da die lebhaftesten Danksbezeugungen aller Art.

---

## Heilgymnastische Anstalt

von

Dr. Genth

in

**Wiesbaden.**

Sowohl in seiner Wohnung in der Stadt als in der Wasserheilanstalt im benachbarten Nerothal übt Herr Dr. Genth Heilgymnastik aus. Mit der Gründlichkeit durch welche dieser Arzt überall vortheilhaft bekannt ist: geht er auch in seinen Kursälen zu Werk, ist immer selbst bei der Hand; lässt seine Patienten nie unbeschäftigt



und macht bei Verkrümmungen von passenden Zurechtdrückungen einen ausgedehnten Gebrauch.

---

Dr. **Müller**

in

**Winterbach**

bei welchem ich im Frühjahr 1854 mehrmals gewesen war, um ihn in den praktischen Betrieb einzuleiten — und

Dr. **Zipperlen**

in

**Teinach**

welcher bei Neumann in Berlin und in meinem Kursaal Studien gemacht, für den ich auch eine gymnastische Gehülfin unterrichtet hatte — haben

Beide

die auf meine Empfehlung in ihren Heilanstalten eingeführte Heilgymnastik als eine zu mühsame Nebensache wieder eingehen lassen. Inzwischen machen die Kinder in der Anstalt zu Winterbach noch regelmässige Freiübungen.

---

## Heilgymnastische Anstalt

von

Dr. **Hellmuth Steudel,**

auf dem Marktplatz

in

**Esslingen a. N.**

„Diese Anstalt befindet sich in der Wohnung des Arztes; sie besteht in einem geräumigen und hohen Zimmer mit folgenden Apparaten: einem Klappengestell, einem Divan, schiefer und senkrechter Leiter, einer verschiebbaren Streckschaukel, mehreren Paaren leichter Handgewichte und Stäben verschiedener Grösse.“



„Es werden sowohl die sogenannten schwedischen heilgymnastischen Bewegungen als auch die deutschen Freiübungen und theils auch Gerätheübungen in Gebrauch gezogen. — Bis jetzt war die Anstalt meist nur von jüngern Patienten besucht; einzelne Erwachsene machten die ihnen vorgeschriebenen Uebungen zu Hause, was bei funktionellen Störungen eher durchzuführen ist, als bei orthopädischen Zwecken.“

„Die unter einer Zahl von ungefähr fünfzig Kranken erzielten günstigen Resultate betrafen hauptsächlich zwei Leistenbrüche; Kniegelenkskontrakturen; Muskelatrophie und habituelle Verstopfung. Von den etwa die Hälfte der Fälle ausmachenden Scoliosen wurden nur in den leichteren Graden Heilungen erzielt und auch von diesen sind einige durch fortgesetztes Krummsitzen in der Schule wieder recidiv geworden.“

„Ein ausführlicher Bericht ist in den Nummern 6 und 7 von 1860 des Württembergischen Correspondenz-Blattes erschienen.“

Mitgetheilt von Dr. Hellmuth Steudel, Hospitalarzt.

---

Ich füge nur bei, dass mein Vetter mit dem an ihm bekannten Eifer alle Uebungen selbst leitet, und in einzelnen Fällen auch Patienten als Pensionäre in sein Haus aufnimmt.

---

## Heilgymnastisch-orthopädisches Institut

der

Dr. Dr. **Ebner und Grossmann,**

Militärstrasse Nro. 38

in

**Stuttgart.**

Diese längst bestehende orthopädische Anstalt ist in einem schönen, grossen Garten an der, die Stadt in einem Halbkreis umziehenden, Militärstrasse gelegen. Es sind grosse Räumlichkeiten für die im Hause wohnenden Pensionäre vorhanden. Unter der Leitung des Herrn Dr. Grossmann wurde auch die Heilgymnastik



in der Anstalt eingeführt, welche Sommers in einem schönen Gartensaal, Winters in mehreren aneinanderstossenden Zimmern ausgeübt wird. An den Uebungen können ausser den Pensionären auch Patienten, welche in der Stadt wohnen, theilnehmen. Ausserdem werden Sommers eigene Turnstunden für Mädchen aus der Stadt gehalten.

Herr Grossmann, welcher bei den heilgymnastischen Uebungen neben seinen Gehülfen selbstthätig mitwirkt, findet zur Heilung von Verkrümmungen und Lähmungen an den Extremitäten die Maschinen unentbehrlich; er zeigte mir mehrere Verbesserungen, welche er an Apparaten zu Richtigstellung der Fuss- und Kniegelenke vorgenommen hatte; ich sah auch von seinen Patienten Bewegungen in den Maschinen selbst machen. Bei der Skoliose wird kein so ausgedehnter Gebrauch von Maschinen gemacht, und der Heilgymnastik mehr Recht eingeräumt. Unterstützungscorsets und Streckbett werden aber doch für nöthig gefunden.

---

Vormals Steudel'sches  
**heilgymnastisches Institut**

von

**Dr. Roth**

vor dem Esslinger Thor Nro. 1

in

**Stuttgart.**

Der Leser, der so freundlich war, mir geduldig bis hieher zu folgen, wird mir zu gut halten, wenn ich des Geschichtlichen dieser Anstalt mit einigen Worten erwähne.

Eine eigene Heilanstalt zu gründen, hatte ich erst gar nicht die Absicht gehabt. Dass ich, als ich mich später dazu entschloss, am Allerwenigsten an eine Spekulation dachte, habe ich während der ganzen Leitung und zuletzt bei Abgabe der Anstalt unzweideutig bewiesen.



Gleich wie ich in den dreissiger Jahren nach einem längeren Aufenthalte bei Priesnitz auf dem Gräfenberg Veranlassung gewesen war, dass Freunde von mir Wasserheilanstalten errichteten: so hatte ich gehofft — nachdem ich einen Winter bei Neumann zugebracht, und die andern, im Jahr 1853 schon in Deutschland bestehenden derartigen Anstalten eingesehen, auch die Heilgymnastik an mir selbst sowohl als an Andern erprobt hatte — nun wieder dazu beitragen zu können, dass befreundete Aerzte gymnastische Heilanstalten ins Leben rufen würden. Mehrere forderte ich dringend dazu auf; es wurden auch Versuche in Genf und andern Orten gemacht; scheiterten aber immer an der Mühe, welche die Ausführung des Plans erforderte.

So begab ich mich wieder nach Hause und begann hier für mich, ein armes verkrümmtes Mädchen ohne alle besondere Vorrichtung zu behandeln. Ein gelähmter Nachbar sprach mich bald darauf um Hülfe an, die ich ihm nicht versagen mochte und, als noch die Aerzte meiner Vaterstadt Esslingen einige Kranke an mich wiesen, richtete ich für diese ein eigenes Zimmer mit einfachen Apparaten ein.

Bei dem gelähmten Herrn schlug die Kur so gut an, dass er hoffen durfte vollkommen hergestellt zu werden. Da sein Beruf, welchem er sich in Folge der Behandlung bereits wieder widmen konnte, ihn nach Stuttgart rief, bat er mich ihn nicht zu verlassen. Ihm zu lieb errichtete ich den Kursaal in Stuttgart und theilte über ein Jahr lang meine Thätigkeit zwischen den beiden Städten, deren Entfernung auf der Eisenbahn nur eine halbe Stunde beträgt.

Die sich fortwährend mehrende Zahl von Kurgästen, die günstigen Kuren an zum Theil schon gänzlich aufgegeben gewesenen Kranken und das Vertrauen, das mir von allen Seiten erwiesen wurde, rissen mich hin; ich suchte lange nach einem schönen, grossen Lokal. Endlich fand ich ein solches bei meinem Freunde, Herrn Wirth, der eben sein neues grosses Haus baute und mit Freundlichkeit einen schönen Saal mit den erforderlichen übrigen Gelassen eigens nach meiner Angabe herrichten liess.

Im Winter von 1856 auf 57 traf ich eine ganz neue Einrichtung der Anstalt und nahm dabei eine Menge von Verbesserungen



vor, welche ich in der Praxis als wesentlich nützlich kennen gelernt hatte. Wollte ich diese alle aufzählen: so könnte ich leicht mit zu grosser Vorliebe bei Einzelheiten verweilen, welche ich für eigenthümlich zweckmässig halte, die aber für Andere vielleicht weniger Interesse haben. Desshalb ersuchte ich Herrn Roth selbst um die Beschreibung seiner Anstalt und theile diese, wie ich sie von ihm erhielt, in Nachstehendem wörtlich mit.

Vorher sei es mir vergönnt, noch anzuführen, dass ich in der Wahl meiner Assistenten immer sehr vorsichtig zu Werke ging. Auch unterstützte mich darin das Glück. Ich darf wohl sagen, dass es mir gelang, Alle, welche mit mir arbeiteten, mir zu Freunden zu erziehen. Ihre Freudigkeit in Ausübung des oft mühevollen Berufs war von gutem Einfluss auf die vielen schönen Erfolge, welche wir gemeinsam erzielten. — Drei Gehülfinnen und ein Gehülfe, welche ich beim Beginn der Anstalt unterrichtete, fungiren noch heute in derselben; die übrigen, welche Dr. Roth mit der Anstalt antrat, sind aus Patienten, welche in derselben selbst geheilt wurden, herangebildet und die Einen wie die Andern in ihrem Geschäfte gleich-eifrig und gleichgut eingeübt.

---

„Diese Anstalt — gegen Ende des Jahres 1854 von Herman Steudel gegründet — war die erste ihrer Art in Süddeutschland. Im Frühjahr 1859 wurde die Leitung derselben — nachdem Herr Steudel der Sache der Heilgymnastik viel Mühe und Zeit und nicht unbeträchtliche Opfer stets unverdrossen gebracht hatte — von dem dermaligen Dirigenten übernommen. Das Lokal befindet sich im zweiten Stock der Möbelfabrik des Herrn Hofebenisten Wirth, wo beim Bau vor 3 Jahren die Einrichtungen für eine solche Anstalt eigens getroffen wurden. Der Uebungssaal, welcher 40' im Quadrat misst, ist nach Ost und West mit Fenstern versehen, wodurch nicht bloß eine herrliche Aussicht auf die Stadt und die umgebenden Weinberge und Waldsäume gewährt wird, sondern auch der grosse Vortheil geboten ist, stets mit Leichtigkeit eine frische, reine Luft in dem Saale erhalten zu können. An denselben schliessen sich rechter Seits die Umkleidezimmer für die weiblichen und männlichen



Patienten an. In dem Saale befinden sich die nöthigen Uebungsgeräthschaften symmetrisch aufgestellt: nach hinten das Spanngestell mit Sprossenmasten und Hanggestell, welches letzteres zwischen zwei senkrecht stehenden Leitern sich befindet; zur Seite zwei engsprossige Leitern, wovon die eine schräg gestellt ist, zur Ausführung der verschiedensten Stellungen. Quer vor diesen Geräthen ist das 18' lange schräge Wippbrett aufgestellt, und so auf den Fussboden befestigt, dass solches zu stärkern und schwächern Erschütterungen benützt werden kann; die Seitenkanten sind gepolstert, um die Uebungen in Gegenstellung in beliebiger Höhe ausführen zu können, das obere und untere Ende ist stumpf abgerundet zum Zweck der Uebungen mit Schwengelendsitz. Vom Wippbrett an gegen den Haupteingang hin sind in zwei Reihen verschieden grosse und breite, gepolsterte Divans und Klappgestelle und der Wolm aufgestellt und zwar in solcher Anordnung, dass gehörig breiter Raum ringsum übrig bleibt zum Auf- und Abgehen des Patienten nach jeder einzelnen Uebung. Vorrichtungen zum Hängen, Wägpfahl, Gestell zum Bestimmen der Körperlänge befinden sich ausserdem vor. An den Wänden stehen Canapees mit zum richtigen Sitzen eigens eingerichteter Lehne versehen.

In die Anstalt selbst werden bis jetzt keine Patienten aufgenommen, fremde Patienten werden in guten Familien, welche in der Nähe wohnen, untergebracht. Die Uebungen werden Vormittags und Nachmittags vorgenommen, abwechselungsweise je mindestens eine Stunde lang mit den weiblichen und männlichen Patienten; alle mit bedeutenden Störungen behafteten Patienten besuchen zweimal täglich den Kursaal, machen aber in der zweiten Stunde gewöhnlich leichtere und weniger Uebungen als in der ersten, indem der wiederholte Besuch bei der überwiegenden Zahl von Patienten mit Verkrümmungen hauptsächlich dazu benützt wird, die richtige Haltung beim Gehen, Stehen und Sitzen einzuprägen.

Die Uebungen werden von 4 weiblichen und 2 männlichen Gehülfen nach geschriebenen Vorschriften ausgeführt, stets aber von dem Dirigenten geleitet, welcher auch einzelne complicirte oder mit besonderer Vorsicht und Verständniss auszuführende Uebungen immer selbst übernimmt.



Die die Anstalt besuchenden Patienten sind theils aus der Stadt selbst, oder aus verschiedenen Gegenden des Landes, theils aus dem Auslande; die Zahl der letztern hat bisher immer einen nicht geringen Theil betragen und zwar gehörten dieselben verschiedenen Staaten Deutschlands, oder der Schweiz, England, Nord- und Südamerika, der Wallachei u. s. w. an. — Die Zahl der seit der Gründung der Anstalt behandelten Patienten beträgt nahezu 500 (in dem letzten Jahr 111). Die bis jetzt am häufigsten in Behandlung gewesenen Krankheitsformen sind: vorzugsweis Verkrümmungen der Wirbelsäule und des Brustkorbs und Schiefhals, Verkrümmungen und Contracturen der Glieder und Gelenke, Platt- und Klumpfüsse, Lähmungen verschiedener Art, Krankheiten des Nervensystems, wie Veitstanz, Schreibekrampf, Spinalirritation etc. etc. Ferner chronische Drüsen-Affectionen, rheumatische Leiden, chronische Unterleibsstörungen, chronische Brustaffectionen: wie Emphysem und tuberculose Constitution; Störungen von Seiten der Blutbahn: Bleichsucht, oligämische und leukämische Erscheinungen verschiedener Art; progressive Muskelatrophie; sodann Unterleibsbrüche.

Die Anwendung von Maschinen wurde bis jetzt nicht für nöthig gefunden und desshalb auch nicht versucht. Im letzten Jahr wurde in geeigneten Fällen vom Inductions- und galvanischen Strom mit Vortheil Gebrauch gemacht. Daneben wird das kalte Wasser regelmässig hauptsächlich in der Form kalter Waschungen als unterstützendes Mittel und Sommers theils die Mineral-, theils die Neckar-Wellen-Bäder benützt. Bei Wirbelsäule-Verkrümmungen wird das tägliche Liegen auf dem Boden oder einem einfachen, schief gestellten Brett ohne Zugapparat (*Planum inclinatum*) zu Hülfe gezogen.

Ueber die Leistungen der Anstalt in den ersten drei Jahren ihres Bestehens sind von Herman Steudel drei Berichte erschienen, welche durch die J. B. Metzler'sche Buchhandlung in Stuttgart (zusammen für 42 kr. oder 14 Sgr.) bezogen werden können.

Dr. A. Roth.“



## S c h l u s s .

---

Von allen Seiten wurde und werde ich noch mit der Frage bestürmt, warum ich meine, zu solchem Flor gebrachte Anstalt in Stuttgart abgegeben habe. — Hier kann ich nicht im Einzelnen die theilweise persönlichen Verhältnisse auseinander setzen, in welche mich (auch nur zum Schein) zu fügen, ich nicht geschmeidig genug war und die sich am Ende in einer Weise gestalteten, dass ich auf den Glauben kam, ich könne verschiedenen, meiner Auffassung nach sich entgegenstehenden Verfügungen der Medicinalbehörden nicht mehr anders gerecht werden, als indem ich meine Stellung, für welche ich doch einen wahren Beruf in mir verspürte, ganz aufgebe.

Wenigstens hatte ich zu der Einsicht kommen müssen, dass ich durch die Abtretung meines Wirkens an „einen zur medizinischen und chirurgischen Praxis ermächtigten Arzt“ das von mir begonnene Werk fördern und der Heilgymnastik ihren Weg in Württemberg ebener machen werde. Das bewog mich zur Entsagung. Doch gönnte ich mir nicht eher Ruhe, als bis ich unter den vielen, zur Uebernahme meiner Anstalt sich meldenden Aerzten den rechten Mann gefunden und bis dieser seine ersten heilgymnastischen Studien in der, ihm nunmehr zu eigen gehörenden Anstalt und später auf einer Reise durch Besuche in mehreren andern Instituten Deutschlands vollendet hatte.



Dafür gereicht es mir jetzt zur Befriedigung, beifügen zu können, dass Dr. Roth, in jeder Beziehung vollberechtigt, mich mehr als ersetzt. Auch kann ich nicht umhin, hier noch mit Freundesdank zu erwähnen, wie uneigennützig Dr. Gärtner, trotz seiner sehr bedeutenden Privatpraxis, so lange mit Rath und That als treuer Helfer mir zur Seite gestanden hat.

Mit Bedauern schied ich aus dem, mir theuer gewordenen Wirkungskreise: doch bleibe ich ein erklärter Freund der Heilgymnastik und, jetzt wieder vollkommen frei, reiche ich bereitwillig meine Hand überall hin, wo ich ihrer Sache dienen und in irgend einer Weise förderlich sein kann.

Esslingen am Neckar,  
im März 1860.

Herman Steudel.

### Verbesserung.

Seite 190, Zeile 7 lies Weber statt Werber.

Druck der J. B. Metzler'schen Buchdruckerei in Stuttgart.



DA 11/11/11  
250







In der unterzeichneten Verlagshandlung sind von demselben Herrn  
Verfasser erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Erster Bericht über das heilgymnastische Institut in Stuttgart.

gr.8. geh. 1856. 8 Sgr. oder 24 kr. rhein.

Zweiter Bericht über das heilgymnastische Institut in Stuttgart.

gr.8. geh. 1857. 2 Sgr. oder 6 kr. rhein.

Dritter Bericht über das heilgymnastische Institut in Stuttgart.

gr.8. geh. 1860. 4 Sgr. oder 12 kr. rhein.

J. B. Metzler'sche Buchhandlung  
in Stuttgart.











