X. Feuilleton.

Betrachtungen über Skoliose

anknüpfend an eine Besprechung der Lorenz'schen Monographie.¹⁾

Von Dr. H. Nebel in Hamburg.

Ein Buch, das in so hohem Grade einem wohl vielerseits empfundenen Bedürfnisse gerecht werden möchte, wie das vorliegende, worin Verfasser ein immer weiter um sich greifendes, besonders bei der heranwachsenden weiblichen Jugend nachgerade zu einer Calamität gewordenen Uebel nach jeder Richtung hin mit viel Geschick beleuchtet hat, — rechtfertigt wohl eine eingehende Besprechung an dieser Stelle und lässt die Anknüpfung einiger Bemerkungen nicht überflüssig erscheinen.

Die übersichtliche Anordnung des Stoffes und die elegante Ausstattung des Werkchens können nicht verfehlen, ihm Freunde zu erwerben, welche die Lektüre eines Buches gewiss befriedigen dürfte, das von seltenem Fleisse, grosser Gründlichkeit und feiner Beobachtungsgabe Zeugniß ablegt. Auch dafür muss man dem Verfasser Dank wissen, dass er sich durch strenge Wissenschaftlichkeit nicht abhalten liess, auf guten Stil und angenehme Schreibweise zu achten, indem er zugleich gezeigt hat, dass man, viel Kritik ühend, die Verdienste Anderer, auch wenn man ihre Ansichten nicht theilen kann, nicht zu verkleinern braucht.

Es ist soviel über Skoliose geschrieben worden, nicht nur von Vertretern der medicinischen Wissenschaft, sondern leider auch von unberufenen Federn, dass die Orientirung in der Literatur dieses Capitels auf die grössten Schwierigkeiten stösst. Die Ansichten der verschiedenen Autoren differiren so sehr, was Ursache und Wesen des vorliegenden Krankheitsprocesses anlangt — und vollends bezüglich der therapeutischen Massnahmen herrscht so wenig Klarheit, dass die Einen schroff verwerfen, was die Anderen als rationell und werthvoll erkannt haben wollen. Daher erklärt es sich, dass viele Praktiker ein Uebel mit Verlegenheit und Unbehagen betrachten, welchem gegenüber sie sich kaum genügend berathen und gerüstet fühlen; und nur zu gern überlassen viele Hausärzte, — wenn sie nicht mehr umhin können, das Vorhandensein des, anfänglich gern übersehenen oder, den besorgten Müttern gegenüber, mit den bekannten Beschwichtigungsformeln: „ein bischen schief ist jede“, „das verwächst sich mit der Zeit“ u. a. in Abrede gestellten, Leidens zuzugeben, — die Sorge für Skoliotische einem Bandagisten, damit dieser, — wie Lorenz in seiner sehr lesenswerthen Vorrede sich ausdrückt, — „ein zierliches Corsetchen anlegt, unter dessen verhüllendem Deckmantel die Krümmung meistens langsam, aber stetig zunimmt.“ Vielfach scheut man sich auch nicht, unter der Firma Heilgymnastik irgend einen Turnlehrer oder Lehrerinnen ihre Künste, nebst sinnlosen Hängeproceduren (Aufziehen am Kopfe bis zur Decke) gegen ein Leiden aufbieten zu lassen, dessen richtige Ergründung und Beurtheilung doch andere Kenntnisse, als die in Turnsälen zu erwerbenden, voraussetzt; bei Sachverständigen wird erst Rath und Hilfe gesucht, wenn die Verkrümmung weit vorgeschritten, d. h. wenn es zu spät ist.

Angesichts solcher Missstände ist ein Werk gewiss mit Freuden zu begrüssen, welches in sofern eine Lücke in unserer Fachliteratur

¹⁾ „Pathologie und Therapie der seitlichen Rückgratsverkrümmungen“, von Dr. Adolf Lorenz, Wien 1886 bei A. Hölder (10 M.)

ausfüllt, als es, das vorhandene Material kritisch sichtigend, an der Hand sehr eingehender pathologisch anatomischer Studien und sorgfältiger, dem Leser sehr glücklich ad oculos demonstrirter, klinischer Beobachtungen, ein jedem Arzte übersichtliches Gesamtbild jenes tückischen Krankheitsprocesses liefert, dessen Behandlung es, durch Angabe einfacher und überall erreichbarer Mittel, wieder mehr in die Hände der Praktiker zurückgeben will.

Der Verfasser erwirbt sich ein grosses Verdienst, indem er neuerdings das allgemeine Interesse auf dieses unerquickliche, aber wichtige Capitel gelenkt hat und bestrebt ist, vor Allem das Verständniss dafür zu verallgemeinern, dass es von der grössten Wichtigkeit ist, gerade die Anfangserscheinungen der Skoliose nicht zu übersehen oder gering zu achten, weil unsere Therapie eigentlich nur im Beginn des Leidens wirklich befriedigende Erfolge haben kann, während wir bei den höheren Graden oft, all unseren Bemühungen zum Trotze, nur kärgliche Resultate zu verzeichnen haben oder uns begnügen müssen, weiterer Zunahme der Verkrümmung Einhalt zu thun. Die Forderung von Lorenz ist daher durchaus berechtigt, übrigens in anderen Ländern (Schweden und Norwegen) auch längst praktisch anerkannt, dass die Kinder in den Schulen von dazu bestellten Aerzten zeitweise untersucht werden sollten, damit die Eltern früh genug veranlasst würden, geeignete Massregeln gegen das etwa drohende Uebel zu ergreifen.

Die nicht ganz 200 Seiten enthaltende Monographie beschäftigt sich zunächst p. 1—48 mit der pathologischen Anatomie, welche der Verfasser durch sehr eingehende Untersuchungen aufgeheilt hat. Als pathologisch anatomisches Substrat für das Anfangssymptom der Skoliosenbildung: eine geringe Beweglichkeitsbeschränkung nach Seite der Convexität der mit Vorliebe eingenommenen seitlichen Flexionsstellung der Wirbelsäule betrachtet Lorenz „Verkürzung der Weichtheile, welche in dem, von den Gelenkkörpern eingeschlossenen, Winkel gelegen sind,“ er constatirt, dass geringe Verkürzung des concavseitigen Antheils der Bandscheibe und mässige Verschiebung des Centrums des Nucleus pulposus nach der concaven Seite hin eine constante Veränderung bei seitlicher Abweichung der Wirbelsäule ist, auch wo noch alle auffallenden Knochenveränderungen fehlen. Die Veränderungen an den Wirbeln, einerseits durch die Inflexion, andererseits durch die Torsion bedingt, werden p. 7 bis 17 betrachtet, worauf p. 17 bis 34 die verschiedenen Theorien über die Torsion der skoliotischen Wirbelsäule besprochen und kritisch beleuchtet werden. Von den die Existenz der Torsion überhaupt leugnenden Anschauungen (Engel, Hueter, Nikoladoni) musste die höchst interessante und gründliche anatomische Studie des letztgenannten Autors, welcher die Rotation einfach für eine Sinnes-täuschung erklären wollte, am meisten Interesse erregen; sie fand deshalb auch besondere Würdigung und eingehende Widerlegung, welche wohl am Platze war, weil die geistreiche Darstellung Nikoladoni's manchen Leser bestechen konnte, dem es entging, auf welcher willkürlicher Voraussetzung Nikoladoni sein Gebäude aufgeführt hat, indem er bei einem Processe, wo alle Theile Verlagerungen und Verschiebungen durchmachen, die Bänder (Ligament. longitud. ant.) als das Punctum fixum annahm, wonach das anatomische Vorn und Hinten sich bestimmen lasse.

Für wenig glücklich möchte ich, — mit Lorenz, — den von allen bisherigen abweichenden Erklärungsversuch der Wirbelsäulentorsion von Schenk halten, während man sehr wohl geneigt sein kann, sich jener Auffassung anzuschliessen, welche Lorenz, mit Anlehnung an die Theorie von Peletau, ausgesprochen hat, da diese am ehesten mit der Thatsache in Einklang zu bringen ist, dass die Frage nach der Ursache der Torsion mit der Frage nach der Ursache der Abknickung der Bogenwurzeln an ihrer Epiphysenfuge, wie sie Lorenz beschrieben hat, zusammenfällt. Vielen dürfte die Peletau'sche Erklärung schon um dess willen sympathisch sein, weil sie — nicht rein knöchern, — die mächtige Wirbelsäulenmuskulatur in der unmittelbaren Umgebung der hinteren Wirbeltheile doch auch eine Rolle spielen lässt, während man dieselbe sonst mit Verachtung zu strafen pflegt.

Nachdem Verfasser weiterhin die Veränderungen an den Rippen, dem Stamm, sowie die Formveränderungen des Thorax, Schiefheit und Assymetrie des Beckens, die Abnormitäten der Bänder und der Muskulatur behandelt hat, lässt er (p. 49 bis 56) die verschiedenen Theorien der habituellen Skoliose Revue passiren, um zuletzt ausschliesslich die Belastungstheorie für annehmbar zu erklären.

Die myogenen Theorien finden ebensowenig Gnade, wie die Wachstumstheorie von Hueter, die Theorie der schleichenden Knochenentzündung von Lorinser und die Annahme einer physiologischen Skoliose.

Die Untersuchungen von Adams haben der letzteren Annahme gewiss den Boden entzogen; die Untersuchungen von Lorenz aber scheinen vollends klar zu stellen, dass die sogenannte physiologische Skoliose als eine Sinuetauschung anzusehen ist, hervorgerufen durch die Abplattung der linken Körperhälfte der mittleren Brustwirbel.

Damit ist freilich die Schädlichkeit unserer anerzogenen ausschliesslichen Rechtshändigkeit, des Schreibens mit der rechten Hand auf schief vorgelegtem Papier, mit nach rechts geneigten Lettern, nicht beseitigt.

Die negativen pathologisch anatomischen Ergebnisse lassen die Lorinser'sche Theorie in ihrer Verallgemeinerung mehr als fraglich erscheinen, wenn man aber Fälle von Skoliose sieht, die trotz guter äusserer Verhältnisse, trotz der besten antistatischen, fixirenden, sowie roborirender, gymnastischer Behandlung durch viele Jahre hindurch unentwegt zunehmen, so muss man sich fragen, ob für eine Reihe von Fällen, sofern Rhachitis auszuschliessen ist, nicht auf die Lorinser'sche Annahme zu recurriren ist. Die geistreiche Theorie vom asymmetrischen Wachsthum des Thorax (Hueter) bezeichnet Lorenz vielleicht mit Recht als eine bedenkliche Irrlehre, denn sie hat sehr viel Bestechendes. Von den Muskeltheorien konnte nur diejenige vom gestörten Muskelantagonismus, welche der schwedischen Heilgymnastik zu Grunde liegt und — wohl nach ihrem bekanntesten Vertreter in Deutschland, — die Eulenburg'sche genannt wird, ernst genommen werden. Es lässt sich gewiss Mancherlei gegen die Berechtigung dieser Annahme vorbringen, es spricht aber auch Vieles zu Gunsten derselben, so dass man, das pro und contra abwägend, nicht schlechtweg in das von Lorenz gefällte Verdammungsurtheil einstimmen kann. Wenn man auch mit den Eulenburg'schen Ausführungen im Einzelnen und in ihrer Einseitigkeit nicht wohl einverstanden sein kann und dem Verfasser in Vielem, was er gegen eine Hypothese vorbringt, welche den pathologisch anatomischen Nachweis für ihre Richtigkeit noch schuldig ist, zustimmen muss, so folgt hieraus doch nicht, dass mau den Muskeleinfluss ohne weiteres als einen, beim Zustandekommen der Skoliose auszuschliessenden oder nebensächlichen und — was eine bedenkliche Consequenz hiervon zu sein pflegt — für die Therapie nicht verwertbaren Factor hinstellen darf, wie es Lorenz gethan hat.

Ich will im Folgenden versuchen, indem ich mich auf des Verfassers eigene Worte beziehe, der Muskulatur zu ihrem Rechte zu verhelfen. Wir fanden p. 3 „dass Verkürzung der Weichtheile (Muskeln und Bänder), welche in dem, von den Gelenkkörpern eingeschlossenen, Winkel gelegen sind“ das Anfangssymptom der Skoliosenbildung darstelle; wir lesen p. 53: „dass ein mit skoliotischer Rumpfhaltung arbeitendes Kind sich an die Stellung allmählich so gewöhnt, dass es sich derselben gar nicht mehr bewusst (- Muskelgefühl) wird und deshalb gar keine Veranlassung findet, die pathologische Haltung zu corrigiren, obwohl die anatomischen Veränderungen der Bandscheiben und Knochen vorläufig noch kein Hinderniss hierfür abgeben.“¹⁾

Die Vornahme der wünschenswerthen Correctur kann doch nur von den Muskeln ausgehen, und es liegt wahrlich nahe, darauf auszugehen, dass man diesen Willensimpulse zuführt, um sie zur Erfüllung ihrer Aufgabe zu bewegen. Die Bestrebungen einzelner Vertreter der Heilgymnastik durch sogenannte moralische Behandlung d. h. dadurch, dass sie dem Pflegebefohlenen immer wieder vorhielten, wie fehlerhaft er sich halte, und wie er seine Muskeln gebrauchen müsse (event. mit Zuhilfenahme bestimmter Richtungs-linien), um eine corrigirte Haltung zu gewinnen, sind daher, bis zu einer gewissen Grenze, durchaus rationell; und die Methode Kjölstadt's (Christiania), so einseitig sie war und so sehr man ihre Uebertreibungen und Auswüchse belächeln mag, hatte einen guten Kern; übrigens war sie, wie mir in Schweden von glaubwürdiger Seite versichert worden ist, nicht arm an Erfolgen. Lorenz führt nun merkwürdigerweise denselben Eulenburg, dessen Voraussetzungen er für falsch erklärt hat, in's Gefecht, um die Verkehrtheit des moralischen, admonitorisch-richtenden Verfahrens darzuthun, indem Eulenburg „mit Recht bemerke, dass man mit demselben Erfolge einem Schielenden zureden würde, er möge seine Augäpfel gerade stellen.“ Eulenburg's Vergleich hinkt aber, denn verschiedene, andauernd einwirkende Ursachen, zu deren Entfernung die Willenskraft des Patienten nichts thun kann, (z. B. Schwächung eines, durch länger dauernde Entzündung vom Sehakte ausgeschlossenen Auges, einseitig herabgesetzte Sehschärfe, Refractions-Anomalien u. a. oder aber Augenmuskellähmungen) zwingen direkt zum Schielen, das daher nicht, wie die vorübergehend, gewohnheitsgemäss angenommene skoliotische Haltung, zunächst wenigstens, durch willkürliche, zweckentsprechende Muskelaction, mehr oder weniger abgestellt werden kann.

Es muss, um den Vergleich zwischen Schielauge und Skoliose festzuhalten, — freilich seltsam erscheinen, dass man nichts einzu-

¹⁾ Schon Morgagni (1760) ist mit Glisson der Ansicht gewesen, dass durch ungleichmässiges Wachsthum der Wirbel Verbiegungen entstehen können, glaubte jedoch ebenso, wie vor ihm Mayow, betonen zu müssen, dass Muskelzug in den meisten Fällen das Primäre und das asymmetrische Wachsthum der Knochen für das Secundäre zu halten sei. (Fischer's Geschichte der Skoliose.)

wenden hat gegen die, als ein anatomisches Substrat für das Schielen angeführten, „abnormen Elasticitätsverhältnisse in den Muskeln“, „Praeexistenz eines elastischen Uebergewichts“ (Schweigger), angeborene Gleichgewichtsstörung der Muskelkräfte“, „elastisches Uebergewicht der Externi und Insufficienz der Interni“ (Meyer) (wofür das Secirmesser die Beweise ebensowenig zu erbringen vermag, wie für die Relaxation der Muskeln auf Seiten der Convexität des skoliotischen Rückens), während die entsprechenden Deductionen, welche mit anderen Worten gleichen Sinnes mit zur Erklärung für die fehlerhafte Haltung des Rumpfes herangezogen werden, als unwissenschaftlich gelten und auf viel Widerspruch stossen. Ich möchte noch bemerken, dass Eulenburg seinem Gegner Guérin Waffen liefert, wenn er, auf Grund der Analogie mit dem Schielen die Berechtigung der von ihm vertretenen „Muskelinsufficienz“ (Relaxation) auf Seiten der Convexität der skoliotischen Wirbelsäule darthun will, denn aus der Haupt-Therapie des Schielens könnten die Vertreter des Standpunktes, dass auf Seiten der Concavität Muskelübergewicht (Retraction) bestehe, Schlüsse ziehen auf die Berechtigung ihrer Tenotomien der Rückenmuskeln. Die palliative Cur des Schielens aber, die Behandlung mit prismatischen Gläsern, auch wohl die orthopädische genannt, scheint mir nicht sowohl der von Eulenburg geübten, oft wiederholten Correcturbewegung, als der dauernd erzwungenen Correcturstellung und Haltung, welche Lorenz sehr sinnreich mittelst seiner Gürtel und Zugverbände bewirkt, zu entsprechen.

Die Mehrzahl aller Autoren lässt wohl die habituelle Skoliose aus einer schlechten Angewohnheit entspringen, welche Werner eine Unart zu nennen beliebte, um sie demgemäss, nicht mit der Ruthe, wie die Generalin bei Niemeyer den Husten, sondern durch Belehrung zu bekämpfen. Wir haben demnach zunächst eine schlechte Haltung vor uns, welche der Willkür mehr oder weniger unterworfen ist und vorerst gewiss von dem betreffenden Individuum durch zweckbewusste Muskelaction verbessert werden kann.

So lange man von „Haltung“ spricht, muss man auch den Factor zu Recht bestehen lassen, welcher hält, nämlich die Muskulatur. Dass diese es ist, welche die aufrechte Haltung und die physiologischen Krümmungen unserer Wirbelsäule in erster Linie bedingt, können wir täglich gewahren. Die Wirbelsäule eines in sitzender Position Eingeschlafenen oder Chloroformirten sinkt zusammen und verliert die physiologische Haltung, um alle möglichen Stellungen resp. Verbiegungen anzunehmen; sobald das Individuum erwacht und das Muskelleben sich bethätigen kann, wird der Rumpf wieder gestreckt und gerichtet. Es bedarf wohl kaum besonderer Ausführung, dass jenes selbstthätige Einrichtungsvermögen durch Muskelaction seitens Skoliotischer seine Grenzen hat; es wird aber bei vorgerückten Fällen nicht nur deshalb wenig Erfolg versprechen, weil Skeletveränderungen hemmend in den Weg treten, sondern weil auch die Muskulatur gelitten hat; jene Muskeln, deren Ansatzpunkte dauernd genähert waren, mussten nutritive Verkürzung, die Antagonisten dagegen Erschlaffung und Dehnung erfahren, wie wir es ja stets nach länger dauernden Stellungsanomalien an den Extremitäten sehen, ohne zu zweifeln, dass active und passive Bewegungen das beste Heilmittel für derartige Störungen sind. Darum bleiben immerhin die Einrichtungsbemühungen des Skoliotischen, neben zweckentsprechenden, activen, gegen entsprechende Widerstände vorgenommenen Correcturbewegungen, Correcturstellungen und Lagerungen, zugleich mit jenen Manipulationen (passiven Bewegungen oder „Massage“ im weiteren Sinne), welche die abnorme Stellung der Wirbelsäule in ihr Gegentheil überführen sollen, nebst Klopfungen, Streichungen, Knetungen des Rückens (Massage im eigentlichen Sinne) durchaus zweckentsprechende therapeutische Massnahmen, weil sie die erschlafften Weichtheile kräftigen, resp. deren bessere Ernährung anregen, weil sie die verkürzten Theile dehnen, dem Kranken aber, welchen sie im Ganzen kräftigen, täglich mehr das Bestreben eingeben, gegen seine Verbiegung anzuarbeiten, nachdem er dieselbe genau zu beurtheilen und, vermöge der gewonnenen Beweglichkeit und Muskelkraft, allmählich wirklich etwas auszugleichen erlernt hat. Als „gut gemeinte und harmlose Spielerei“ können die Bemühungen der Heilgymnastik nur dem Theoretiker erscheinen, welcher von schwedischer Gymnastik wenig zu sehen und zu erfahren Gelegenheit hatte. Wer sich eingehender mit dem Gegenstande beschäftigt, müsste bald erkennen, dass die „schüchternen Versuche der Heilgymnastik, die Krümmungen zu redressiren“ recht wirksam sind und oft ebenso weit, ja weiter führen können, als das nur zu oft vergebliche Bemühen, den Thorax in einer Filz-, Gyps-, Draht- etc. Jacke in corrigirter Form einzuengen; dabei bleibt zu bedenken, dass die erstgenannte Therapie gewiss die angenehmere und mit wesentlichen Vortheilen für das Gesamtbefinden verbunden ist, während von der — leider nicht immer entbehrlichen — Panzerbehandlung das Gegentheil sich nicht bestreiten lässt, so dass es immer rathsam erscheinen muss, durch nebenher vorzunehmende

Gymnastik die Schädlichkeiten der Immobilisirung des Rumpfes nach Möglichkeit zu bekämpfen.
(Fortsetzung folgt.)