

Universitäts- und Landesbibliothek Tirol

Orthopädische Sonderturnkurse

Blencke, August

Stuttgart, 1913

Siebentes Kapitel. Die Entstehungsursachen bei 2000
Wirbelsäulenanomalien eigener Beobachtung

S i e b e n t e s K a p i t e l.

Die Entstehungsursachen bei 2000 Wirbelsäulenanomalien eigener Beobachtung.

Um nun einmal die Ursachen bei einem großen Wirbelsäulenanomalienmaterial — ausgenommen natürlich alle die Deformitäten, die durch entzündliche Affektionen, wie Tuberkulose und andere mehr entstanden waren — zusammenzustellen, habe ich die diesbezüglichen Fälle, die ich während meiner selbständigen Tätigkeit hier in Magdeburg in meiner orthopädischen Privatheilanstalt seit dem Jahre 1899 behandelt bzw. untersucht habe, herausgesucht, und zwar möchte ich nicht unerwähnt lassen, daß ich nur diejenigen bei der Statistik einbezogen habe, die zu mir dieses Leidens wegen in die Sprechstunde kamen, nicht aber die, bei denen ich solche Wirbelsäulendeformitäten als Nebebefund erheben konnte.

Die Zahl 2000 war bei Aufstellung dieser Statistik bereits um mehrere Zehner überschritten. Um aber eine runde Zahl zu haben, nahm ich nur die ersten 2000 Fälle, von denen ich 51 nur einmal in der Sprechstunde untersuchte, 15 männliche und 36 weibliche Individuen, während ich alle anderen kürzere oder längere Zeit behandelte und beobachtete, die meisten über Jahre hinaus.

Bei den 51 Fällen, die nur einmal und nicht wieder erschienen, handelte es sich meist um schon weit vorgeschrittene Fälle. Die Patienten oder die Eltern derselben kamen mit der frohen Hoffnung zu mir, daß ich die Deformität noch beseitigen und ganz zum Schwinden bringen könnte, und wenn ich ihnen dann offen und ehrlich meine Ohnmacht, mein Nichtkönnen nach dieser Richtung eingestanden hatte, nun, dann gingen sie auf und davon.

Von diesen 2000 Patienten stammten 1134 aus der Großstadt, meist natürlich aus Magdeburg, und zwar waren es 304 männliche und 830 weibliche Personen, aus Klein- und Mittelstädten 442, und zwar 102 männliche und 340 weibliche, und vom Lande 424, und zwar 121 männliche und 303 weibliche, zusammen also 527 männliche und 1473 weibliche.

Um nun zunächst einmal zu sehen, wieviele Deformitäten von diesen 2000 schon vor der Schule da waren, wieviele während und wieviele nach der Schulzeit ihren Anfang genommen haben, habe ich die Fälle nach diesen Gesichtspunkten hin geordnet.

Es kamen in Behandlung 281 Kinder, die die Schule noch nicht besuchten; davon waren 106 männlich und 175 weiblich; unter diesen 281 waren 13 sogenannte Rückenschwächlinge, 5 Knaben und 8 Mädchen. Mit diesem Namen möchte ich die Kinder mit unsicheren Haltungen, die vielleicht als Skoliosen auf den ersten Blick imponieren konnten, mit nicht-

fixierten runden Rücken, mit vorstehenden Schultern und ähnlichen Haltungsanomalien bezeichnet wissen.

Es blieben demnach 268 wirkliche Skoliosen übrig, deren Ursachen sämtlich in Rachitis oder in kongenitalen Knochenveränderungen zu suchen waren, mit Ausnahme von 4 Fällen, bei denen als Grund der sekundären Deformität ein Schiefhals in Frage kam.

678 Patienten, von denen 155 Knaben und 523 Mädchen waren, kamen zwar nicht vor der Schulzeit in Behandlung, sondern während derselben und auch in einer ganz kleinen Anzahl nach derselben, die Anfänge ihrer Skoliose lagen aber vor der Schulzeit, was sowohl aus den Angaben der Angehörigen bzw. der Patienten selbst klar und deutlich hervorging, wie auch aus dem erhobenen Befund, in dem sicher diese Angaben ihre Bestätigung fanden.

Ich möchte ausdrücklich hervorheben, daß ich nur die ganz sicheren Fälle hier aufgeführt und alle die weggelassen habe, von denen man auf Grund des objektiven Befundes zwar mit vollkommener Sicherheit annehmen mußte, daß die Anfänge des bestehenden Leidens schon vor die Schulzeit zu legen waren, bei denen aber die Eltern behaupteten, daß es erst während der Schulzeit entstanden sei.

Wie wenig man den Angaben über den Zeitpunkt der Entstehung des Leidens von seiten der Angehörigen trauen kann, nun, das wird mir wohl jeder zugeben müssen, der eine nicht kleine Zahl von Skoliosen zu behandeln Gelegenheit hatte. Ganz erhebliche Verkrümmungen, denen das geübte Auge schon auf den ersten Blick ansieht, daß die Deformität schon Jahre bestehen muß, sollen erst seit Wochen oder Monaten entstanden sein. Und warum oft diese Angaben?

Einmal schämen und genieren sich die Angehörigen, daß sie die Sache verbummelt haben und nicht schon früher gekommen sind, und suchen nun diese ihre Indolenz zu verheimlichen durch falsche Angaben, durch die sie den Arzt täuschen zu können glauben, das andere Mal machen sie in der Tat keine wesentlich falschen Angaben. Sie haben das Leiden erst gesehen, als es schon größere Dimensionen angenommen hatte, als es schon sie oder andere durch die Kleider hindurch bemerkten, und warum? Weil sie ihre Kinder ausgezogen kaum oder nur sehr flüchtig sahen, da sie dieselben den Dienstboten überlassen oder sonst nicht die Zeit gehabt hatten, sich mit ihren Kindern etwas intensiver abzugeben. Kann es da nicht vorkommen, daß die Anfänge solcher Leiden übersehen werden, und daß man erst die Sache gewahr wird, zu einer Zeit, die schon weit entfernt liegt vom ersten Beginn des Leidens?

Wir müssen S c h u l t h e ß recht geben, wenn er sagt: „Man muß diese Angaben mit größter Reserve aufnehmen und man macht wohl nie einen Fehler, wenn man den Anfang der Deformität ganz bedeutend weiter über

die Zeit zurückdatiert, zu welcher das Auge der Mutter etwas entdeckt hat. Bei allen diesen Mitteilungen ist es unmöglich, zu entscheiden, ob die Mutter, hier der einzige Beobachter, richtig gesehen hat und ob sie überhaupt etwas sehen konnte, d. h. ob die Schwierigkeiten zum Erkennen der Skoliose nicht zu große waren oder ob sie nachlässig war und ihr die Fähigkeit, die Skoliose frühzeitig zu entdecken, abging.“

Wenn ich demnach auch die genannte Zahl 678 noch erheblich mit ruhigem Gewissen erhöhen könnte, so will ich es trotzdem nicht tun, um von vornherein etwaigen Einwendungen, ich hätte zugunsten einer Statistik, die beweisen solle, daß die Entstehung der meisten Skoliosen nicht in die Schulzeit fällt, Fälle mitgezählt, von denen es nicht mit absoluter Sicherheit feststand, daß sie vor der Schule schon da waren, die Spitze abzubrechen.

Während der Schulzeit sollten nach Angaben der Angehörigen bzw. der Patienten selbst 879 Haltungsanomalien bzw. Skoliosen entstanden sein, bei denen es sich in 523 Fällen um wirkliche Skoliosen handelte und in 356 Fällen um sogenannte Rückenschwächlinge. Die 523 Skoliosen betrafen in 85 Fällen Knaben, in 438 Fällen Mädchen, unter den 356 Rückenschwächlingen waren 112 Knaben und 244 Mädchen.

Nach der Schule waren mit Sicherheit 162 Skoliosen entstanden.

Wenn wir demnach hier einmal die 369 Rückenschwächlinge (13 vor der Schule und 356 während der Schule) außer Betracht lassen, so haben wir es mit 1631 wirklichen Skoliosen zu tun, von denen 946 vor der Schule und 162 nach der Schule entstanden, insgesamt also 1108 außerhalb der Schulzeit, in die nur bei 523 Kindern die Entstehung der Skoliosen verlegt wird, eine Zahl, die sicherlich noch aus den oben angeführten Gründen viel zu hoch bemessen ist.

Sehen wir uns nun einmal die 678 Fälle, deren Entstehung sicher vor der Schulzeit lag, und die 879, bei denen die Deformität während der Schulzeit ihren Anfang genommen haben sollte, also insgesamt die 1557 Fälle auf ihre Ursachen hin an, so müssen wir zunächst die 356 Rückenschwächlinge in Abzug bringen, so daß demnach nur 1201 wirkliche Skoliosen übrig blieben.

In 854 Fällen war die Ursache sicher eine Rachitis bzw. angeborene Knochenveränderungen im Sinne der Böhmischen Befunde; 86mal lag eine statische Skoliose vor; in 13 Fällen war ein Schiefhals die primäre Deformität und die Skoliose die sekundäre, die Folge jenes; in 31 Fällen handelte es sich um neurogene Skoliosen, in 8 um die typische Haltung der Idioten und Schwachsinnigen, in 28 um die semitische Haltung und 3mal war eine Brustfellentzündung vorausgegangen, die eine Skoliose im Gefolge gehabt hatte.

Das sind insgesamt also 1023 Fälle, die sicher mit der Schule in bezug auf ihre Entstehung nichts zu tun hatten, so daß demnach 178 Skoliosen

restieren, die während der Schulzeit entstanden und als „Schulskoliosen“ bezeichnet werden konnten. Es waren 17 männliche und 161 weibliche Individuen, und von keinem Fall wüßte ich, daß die betreffende Deformität irgendeinen erheblichen Grad angenommen hätte; ich habe sie meist bis zu einer Zeit behandeln und beobachten können, in der eine Verschlimmerung des Leidens nicht mehr zu erwarten war, und wenn ich heute diese früheren Patienten bzw Patientinnen auf der Straße, in Gesellschaften oder sonstwo sehe, nun, dann fällt es mir, dem behandelnden Arzt, oft schwer, noch etwas von der vorhandenen Deformität durch die Kleider hindurch zu entdecken, so daß man in der Tat nur bei manchen Fällen von einem wirklichen „Schönheitsfehler“ reden kann, der in gesundheitlicher Beziehung seinem Träger keinerlei Schaden gebracht hat. Von 2 Patienten weiß ich, daß sie forsche Vaterlandsverteidiger geworden sind.

Bei diesen 178 Schulskoliosen handelte es sich in 146 Fällen um links-konvexe Totalskoliosen bzw. Lumbalskoliosen, die restierenden 32 verteilten sich auf andere Formen mit der rechtsdorsalen an der Spitze, die 17mal vertreten war. Diese Zahlen stimmen auch mit den von anderen Autoren gefundenen überein insofern, als es sich bei den wirklichen Schulskoliosen meist um Lumbalskoliosen oder um linkskonvexe Totalskoliosen handelt.

Bei den 162 nach der Schule entstandenen Skoliosen lag 8mal eine Skoliose bei Ischias vor, in den anderen Fällen handelte es sich meist um junge Lehrlinge oder junge Mädchen mit einer Spätrachitis oder um sogenannte Berufsskoliosen und um solche Skoliosen, bei denen die Ursachen in durch eine frühere Rachitis bedingten geringfügigen Knochenveränderungen oder anderen Knochenanomalien, wie wir sie früher beschrieben haben, zu suchen waren und die nun erst nach der Schulzeit sich bemerkbar machten, weil bei diesen Individuen erst ein stärkeres Wachstum nach der Schulzeit einsetzte.

Ich meine, daß wohl diese Statistik klipp und klar beweisen dürfte, daß die bei weitem größte Mehrzahl aller Skoliosen nicht während der Schulzeit ihren Anfang nimmt, sondern vor derselben, ein geringerer Teil nach derselben. Es ist wohl unnötig, diesen Daten auch nur noch ein Wörtchen hinzuzufügen.

Achtes Kapitel.

Die Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte der sogenannten orthopädischen Turnkurse.

Die ersten Versuche, im größeren Umfange wenigstens, mit dem orthopädischen Schulturnen scheinen in Hagen in Westfalen und in Göttingen gemacht zu sein, bereits im Jahre 1903. Charlottenburg und Flensburg