

Artikel im Volksarzt-Verlag, Essen, 1930:

Katharina Schroth stellt die damals üblichen Möglichkeiten der Skoliosebehandlung zur Diskussion, die zu ihrer beruflichen Anfangszeit gang und gäbe waren. Auch sie hatte fast nur Schwerstskoliosen in Behandlung, die nach langem Suchen endlich den Weg zu ihr fanden. Sie zeigt aber auch Wege der Umkehr.

Atmungs-Orthopädie und funktionelle Behandlung der Skoliose (seitliche Rückgratverkrümmung)

von Frau Katharina Schroth, Meißen, Atmungs-Orthopädin
und Diplomlehrerin für funktionelle Gymnastik

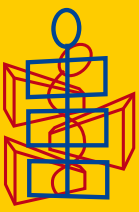
Als Rückgratverkrümmung bezeichnen wir jede Abweichung der Wirbelsäule von ihrer normalen Form.

Wir unterscheiden die symmetrischen Vorwärts- und Rückwärtskrümmungen - und die asymmetrischen Seitwärtsabweichungen der Wirbelsäule (Skoliose).

Alle Formen können in ganz verschiedenem Grade entwickelt sein. Im Allgemeinen führen die Seitwärtskrümmungen zu schwerer Verunstaltung dadurch, daß zu der seitlichen Abbiegung noch eine Verdrehung der Wirbelkörper um ihre Achse dazukommt. Diese nimmt die Rippen der einen Seite mit nach hinten, die der anderen Seite mit nach vorn. weil die Rippen jede Drehung des Wirbelkörpers mitmachen müssen, denn diese sind mit den Querfortsätzen der Wirbelkörper straffst verbunden. Praktisch sind also Wirbelkörperfortsatz und Rippe eins. Dadurch entsteht ein Rippenbuckel rechts hinten (wenn die Wirbelsäule nach rechts abweicht). Vorn links entsteht ein vorderer Rippenbuckel. Diesen beiden Erhöhungen entspricht eine Eindellung links hinten - in diesem gedachten Falle - und eine Abflachung der rechten Brustseite. Diese Verdrehung des ganzen Rippenkorbes ist das Verhängnisvollste an der ganzen Wirbelsäulenverkrümmung in schönheitlicher Hinsicht. Dieser Verdrehung des Rippenkorbes entspricht eine Verdrehung des Beckengürtels im entgegengesetzten Sinne. Unter dem Rippenbuckel also ist die Hüfte nach vorn verschoben (zugleich nach innen) und unter dem linksseitigen vorderen Rippenbuckel ist die Hüfte nach hinten verschoben (zugleich nach außen). Ein Überhängen des ganzen Rumpfes nach rechts ist die weitere Folge.

Es kann vorkommen, daß schlechte Haltung eine Verkrümmung vortäuscht, die gar nicht vorhanden ist. Mangelhafte Muskelspannung führt dann zu schärferer Ausprägung vorhandener Krümmungen. Hauptsächlich sinkt der Körper in der symmetrischen Ebene zusammen. Es entsteht ein runder Rücken, ein hohles Kreuz, ein hohler Hals. Gewohnheitsmäßig eingenommene schlechte Ruhehaltung kann auch eine Seitwärtskrümmung, eine Skoliose, hervorrufen.

Längeres Innehalten der pathologischen Haltung führt dann zu Überlastung einzelner Teile der Zwischenwirbelscheiben und der Wirbelkörper und so zur Verschlimmerung einer bereits vorhandenen Skoliose oder zur Entwicklung neuer Skoliose.



Es hieße aber einen mechanischen Standpunkt vertreten, wollte man behaupten, dass die verschiedenen krankhaften Zustände des Skeletts nur auf unphysiologischer mechanischer Inanspruchnahme beruhen. Vielmehr muß jede Rückgratverkrümmung (bestimmt aber 80 %) als eine Krankheitserscheinung, als ein Krankheits-Symptom aufgefaßt werden.

So kann durch Rachitis (Knochenerweichung) - Osteomalazie) infolge Ernährungsstörung des Knochens im kindlichen Alter Rückgratverkrümmung entstehen. Ebenso bei allgemeiner Muskelschwäche, Schlaffheit oder krankhafter Verkürzung der Bänder der Wirbelsäule oder bei allgemein schwächerer Konstitution.. Die Festigkeit des Knochenmaterials ist in diesen Fällen vermindert und damit auch ihre Tragfähigkeit. Die Wirbelsäule sinkt zusammen. 70 bis 80 % aller Heilung suchenden Skoliosen sind rachitische oder konstitutionelle Skoliosen. Je ausgeprägter der Knochenerweichungsprozeß, desto größer das Skolioseelend, desto mehr Wirbelsäulendeformität in spiralig verwundener Form, desto größere Rippenbuckel, desto mehr seitliches „Überhängen“ des Rumpfes.

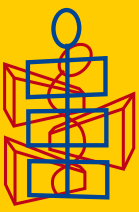
Die Skoliosen, die auf typischer Muskelschwäche beruhen, zeigen mehr lange Bögen und weniger ausgesprochenen Schiefwuchs. Reine Scheidungen sind infolge der Tatsache, daß bei Rachitis Knochen-, Muskel- und Bänderschwäche miteinander vergesellschaftet sind, da das ganze Stützgewebe minderwertig ist, schwer möglich, denn es gibt viele Grenz- und Mischformen.

Die übrigen 20 % setzen sich zusammen aus solchen, die durch angeborene Mißbildung oder durch Erkrankung anderweiter Organsysteme, z.B. Muskeln, Nerven (Lähmungen), versteifte Gelenke zustande kommen. Ferner können einseitige Schiefstellung eines Fußgelenks, eines Knie- oder Hüftgelenks (ein X-, ein O-Bein), Schiefstellung des Beckens bewirken, oder das Becken kann abnormal entwickelt sein. Diese Erscheinungen können zu abnormer Haltung der Wirbelsäule zwingen, ebenso natürlich zu asymmetrischem Gang. Zwangsläufig erwächst dann die Ablenkung und Verbildung der Wirbelsäule.

Aus dieser Gruppe möchte ich besonders die Verkrümmungen hervorheben, die ihre Ursache haben in einseitigem Zurückbleiben der Lungen. Das gibt dann eine ganz eigenartige Art der seitlichen Verkrümmung, meist lange Bogenbildung; doch entspricht dem beispielsweise rechten hinteren Rippenbuckel kein vorderer linker Rippenbuckel wie bei den gewöhnlichen Skoliosen. Die untersuchende Hand findet die Rippen der gesunden Lungenseite vorn und hinten gut und stark entwickelt, die der mangelhaft atmenden bzw. zurückgebliebenen Lungenseite vorn und hinten abgeflacht. Das kann so ausgeprägt sein, daß der Brustkorb direkt einer Keilform gleicht.

Es kommt vor, daß eine nach Lungen- oder Rippenfellentzündung zurückgebliebene Narbe, Schwarte, irgendeine Brustkorbseite zurückhält. Die Atmungsfähigkeit an dieser Stelle ist vermindert. Die Lunge als lebenswichtiges Organ deckt den Ausfall automatisch durch Mehratmung an entgegengesetzter Stelle. Vermehrte Funktion - stärkerer Entwicklungs- bzw. Wachstumsreiz - Hypertrophie der ungehemmten Seite.

Auf der Seite der Schwarte Zurückbleiben, schwächere Funktion, behinderte Entwicklung - Atrophie. Disharmonie der Form als Resultat. Die Skolioseform, die sich hieraus entwickelt, gleicht in vieler



Beziehung der echten Skoliose, kann hohe Grade annehmen, auch seitliches Überhängen und Buckelbildung mit der typischen ellipsenförmigen Verdrehung des Brustkorbes und Gegendrehung des Beckengürtels im entgegengesetzten Sinne.

Gedenken wir zum Schluß noch der Berufsskoliose, wie sie Tischler, Buchdrucker, Fleischer, Schornsteinfeger vorzugsweise im Lehrlingsalter erwerben. Sie arbeiten in unphysiologischer Haltung der Wirbelsäule oder betätigen ihre Muskulatur einseitig und andauernd und immer wiederkehrend in kräftiger Weise. Daraus entwickelt sich ihre Wirbelsäulenverbildung.

Die bis jetzt behandelten theoretischen Betrachtungen drängen uns die Frage auf:
W a s g e s c h i e h t und muß geschehen, um Rückgratverkrümmungen zu bekämpfen?

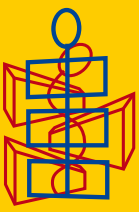
Rückgratverkrümmung b e k ä m p f e n heißt zugleich den stärksten Kampf führen gegen die Rachitis - Knochenerweichung; denn nach der neuen Auffassung der pathologischen Anatomie sind beides identische Prozesse. Also die Minderwertigkeit des Stützgewebes von allen Seiten angreifen, Hautreize durch Luft und Sonne, Muskel- und dadurch Knochenreize durch intensive Bewegung, funktionelle Entwicklungsreize für die Lungen durch Tiefatmung.. Alles dies besonders in der Zeit der vermehrten Reizempfindlichkeit (während des Wachstums) der Zellen. Daß die Haut als lebenswichtiges Organ für Blutveredelung usw. der funktionellen Reize durch Licht und Luft nur in unbedecktem Zustand des Körpers teilhaftig werden kann, ist klar. Daß Tiefatmen erst recht ins Freie gehört ist noch klarer. Wie froh gibt sich die Seele in der Freiheit der Natur fern von stinkenden, luftverseuchten Räumen ihrem Bewegungsdrang !. Bewegung aber ist der wichtigste funktionelle Bildungsreiz für Muskeln, Knochen und Bänder und damit für den Gesamtstoffwechsel die funktionelle Grundlage. Ausschaltung dieser natürlichsten Lebensreize: Sonne, reine Luft, Anwendung der Muskelkräfte, bedeuten Herabsetzung der Lebensenergie, Herabsetzung der Erzeugung von Kraft und muß Widerstandsunfähigkeit gegen krankhafte Einflüsse und leichte Ermüdbarkeit im Gefolge haben. Besonders gilt das für den Kinderkörper und das Entwicklungsalter.

So widersinnig es erscheint, der müde Körper eines Schülers braucht Bewegung, um frisch, erfrischt zu werden, denn der funktionelle Arbeitsreiz im Muskel erzeugt mehr Energie als er verbraucht. Der Überschuß kommt dem Ganzen zugute, abgesehen davon, daß das betätigte Organsystem sich entfaltet. Alles Übermaß jedoch ist schädlich. Zu starke Reize schwächen durch zu viel Energieverbrauch. Es ist hoffentlich klar geworden, daß es sich hier um Verhütungsmaßregeln und Allgemeinbehandlung durch Bewegung in Luft und Sonnenlicht handelt. Was hier gesagt wurde, gilt für jeden wachsenden Organismus, wenn er gesund erhalten werden soll.

Die Skoliosebekämpfung ist ferner gleichbedeutend mit Kampf gegen die Tuberkulose und andere Volksseuchen, gegen Tabak- und Alkoholmißbrauch und gegen Rassenentartung.

Was geschieht nun für die Heilung bereits bestehender Skoliosen?

Der meistemstrittene Punkt der Skoliosebehandlung ist das Korsett. Hervorragende Fachorthopäden wenden bei fast jeder Skoliose, selbst leichtesten Grades, ein Korsett an.



Andere, wie z.B. SCHULTHESS bekämpfen das Korsett in schroffster Weise. Wieder andere wenden es an in Verbindung mit funktioneller Behandlung. Zur Klärung dieser Frage stellt Prof. LANGE, München, die Frage: „Welche Wirkungen kann man mit einem orthopädischen Verband oder Korsett bei einer Skoliose erzielen? Ist es möglich, die schweren versteiften Skoliosen durch irgend ein Mieder allmählich zu lockern und gerade zu richten?“

„Nein“ ist seine ganz bestimmte Antwort. „Die Widerstände, die eine mehr oder weniger steife Wirbelsäule bietet, sind viel zu groß, als daß sie durch Federdruck oder Gummizüge überwunden werden können.“

Und vom abnehmbaren Gipsverband sagt er: „...aber der Schaden, den ein solcher Verband der Rückenmuskulatur, den inneren Organen und dem ganzen Allgemeinbefinden zufügt, ist größer als der Nutzen.. Diese Erfahrung wurde in den achtziger Jahren (achtzigstes Jahrhundert) allgemein von den Ärzten gemacht.“

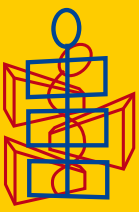
Dann spricht er von dem Ersatz dafür, dem abnehmbaren starren Korsett: „Wird ein solches Korsett bei einer lockeren Skoliose angelegt, während durch Aufhängen am Kopfe die Wirbelsäule gerade gestreckt ist, und wird dann dieser Zug aufgehoben, dann sinkt die Wirbelsäule trotz der starren Schalen, die für die Patienten eine erhebliche Belästigung und Schädigung darstellen, sofort oder doch sehr schnell wieder in die gewohnte Stellung zurück..- Ebenso gering schätze ich den korrigierenden Einfluß des Stoffkorsetts mit Federn und Gummizügen, deren Typus das HESSINGsche Korsett darstellt, denn daß darin der skoliotischen Wirbelsäule noch weniger Halt gegeben wird, ist ohne weiteres klar.“

„Daraus geht hervor, daß ich eine Heilung oder wesentliche Besserung der seitlichen Wirbelsäulenverbiegung durch eine der üblichen Korsette für ausgeschlossen halte. – Korsett ohne Übung ist ein Fehler. Darin stimme ich mit SCHULTHESS überein. Und sicher ist der allergrößte Schaden, den das Korsett stiften kann, der Glaube, daß durch das Korsett allein ohne eine spezifische Skoliose-Therapie die Verschlimmerung einer seitlichen Wirbelsäulenverbiegung verhütet oder gar eine Heilung herbeigeführt werden könnte.“

Die Folgen solcher Selbsttäuschung sähe er alle Tage. Gleich als die Verbiegung bemerkt wurde, sei ein orthopädisches Korsett angepaßt worden. Als die Verbiegung trotzdem schlimmer wurde, ein neues, ein drittes usw., oft durch 10 bis 12 Jahre hindurch. „Die Wirbelsäule verbiegt sich inzwischen mehr und mehr, die Torsion (Verdrehung = Rippenbuckel) wird stärker und stärker, und schließlich tritt eine Versteifung der ganzen Skoliose ein, der gegenüber auch unsere heutige Therapie machtlos ist.“

Auch das gewaltsame Redressement der Skoliose verwirft er als zwecklos und schädlich, oft lebensgefährlich. Ebenso hat er nach Prüfung „die Gipsbehandlung der Skoliosen vollständig aufgegeben“ und hat sich trotz der wiederholten Empfehlungen von anderer Seite „nicht veranlaßt gesehen, dieselbe wieder aufzunehmen.“ Befragen wir noch San.-Rat GAUGELE, wie er über Korsette denkt: „Auf redressierende (verbessernde) Wirkung eines Stützapparates bei der fixierten Skoliose werden wir von vornherein verzichten müssen. Dies ist einfach nicht möglich.“

„Nur ein Wort zu den berüchtigten Korsett-Schäden: Mit SCHANZ und anderen bin ich der Ansicht, daß diese leicht zu vermeiden sind, wenn man eine gute Hautpflege treibt und die Massage und die Gymnastik in so reichem Maße anwenden läßt, wie ich das tue. „Ohne Korsettbehandlung wird jede fixierte Skoliose ohne Ausnahme von Jahr zu Jahr, oft von Monat zu Monat schlechter und führt



nicht selten zu frühzeitiger Invalidität.“

Wir sehen also, Einigkeit in der Bewertung des Korsetts herrscht unter den Gelehrten durchaus nicht!

Wie sieht es nun in Wirklichkeit mit der „leichten Schädigung“, der „vorübergehenden Muskelatrophie“ aus?

Einem jungen Mädchen gab Prof. „SPITZY“, Wien, mehrere Gipsbehandlungen und mehrere Korsetts. Auf die Frage, wie lange es das Korsett wohl tragen müsse, bekam es zur Antwort: „Mindestens solange Sie wachsen.“ „Und dann kann ich es wohl ablegen?“ (damals war sie 15 ½ Jahre!). „Dann werden Sie froh sein, wenn Sie es tragen können!“ Warum? Weil nämlich dann alle Muskeln weg bzw. so geschwächt sind, daß eine aktive Geradehaltung unmöglich ist. Das ist tausendfach erwiesen!

Gibt uns die funktionelle Skoliosebehandlung eine Hoffnung?

Bevor wir jedoch die heutige funktionelle Skoliosebehandlung einer Würdigung und eingehenden Betrachtung sowie einer Kritik (jedoch im positiven Sinne) unterziehen, lassen wir noch einmal den Orthopäden BADE zu Wort kommen: „Es gibt kaum ein Gebiet in der Orthopädie, auf dem so viel gearbeitet und so wenig erreicht wird wie das der schweren Skoliose. Hier erleidet die Arbeit der Krüppelheilkunde ein Fiasko, und der Arzt, der hier arbeitet, kommt öfter auf den Gedanken, seine Arbeit sei eine verschwendete und nutzlose.“

Und das bei Anwendung aller zur Verfügung stehenden Mittel in den besteingerichtesten orthopädischen Anstalten!

Prof. BLEBCKE sagt: „Die Behandlung erfordert erheblichen Aufwand an Zeit, Kosten und Mühe. Ja, es gibt sogar Fälle, die trotz der aufgewendeten Zeit, Kosten und Mühe sich stets und ständig noch verschlimmern. Deprimierend für Arzt und Patienten, aber leider nur zu wahr.“

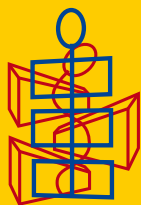
Auch LUBINUS schreibt: „Bei Fällen dritten Grades muß man sich in den meisten Fällen freuen, wenn es gelingt, eine weitere Verschlechterung hintanzuhalten.“

Prof. SCHEDE erklärt: „Starre Skoliosen des sogenannten dritten Grades gelten als für alle therapeutischen Versuche unangreifbar, soweit diese sich etwa eine Umformung des Thorax (Brustkorbes) zur Aufgabe stellen.“

Ja, BLENCKE spricht sogar offen aus: „Wir Orthopäden haben stets und ständig unsere Ohnmacht in der Skoliosebehandlung zugegeben, und wir würden wahrlich froh sein, wenn uns gerade auf diesem schwierigen Gebiet Helfer entstünden, die uns Mittel und Wege wiesen, ein Leiden zu bekämpfen, das uns nun schon so viel Schwierigkeiten gemacht hat.“ Dieser Herr ist als rühmliche Ausnahme so wenig von falsch verstandener Standesehre angekränkt, daß er erklärt, er würde das Gute nehmen, woher und aus welchen Schichten der Bevölkerung es auch gebracht würde. Er tritt auch für eine Ausbildung der Ärzte in der Orthopädie ein, „sofern diese Leiter von Sonderturnkursen in Schulen zu werden gedächten.“

So sagt er: „Den meisten Ärzten wird es wohl wie mir ergangen sein, daß sie während ihrer ganzen Ausbildung auf der Universität eine Skoliose überhaupt nicht zu Gesicht bekommen haben.“

„Ärzte, die Skoliosen und Haltungsanomalien und wirklichen Schiefwuchs von der Schiefhaltung



noch nicht zu unterscheiden gelernt haben, sollten solche Kurse nicht leiten und sollten sich vor allen Dingen hüten, Berichte und Ähnliches zu bringen, aus denen so recht zu erkennen ist, wie wenig sie auf diesem Gebiete erfahren sind. Ist erst einmal die Orthopädie Prüfungsfach geworden, nun dann wird es auch mit der Ausbildung der Ärzte nach dieser Richtung hin besser aussehen.“ SCHULTHESS erklärt: „Jeder Fall ist ein Problem.“ Das sagt er, weil er in jahrelangem Studium erkannt hat, daß es sich hier um ein schwieriges, sehr schwieriges Kapitel handelt, das man keineswegs in wenigen Tagen ohne praktische und theoretische Vorkenntnis beherrschen lernt.

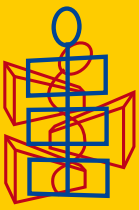
Zu bemerken wäre noch, daß es bis vor verhältnismäßig sehr kurzer Zeit in Deutschland noch keinen einzigen Lehrstuhl für Orthopädie gab und daß die Orthopäden das Gebiet der Skoliose Stück für Stück den Händen der „Laien“ entreißen mußten!

Nun zur gymnastisch-funktionellen Skoliosebehandlung selbst.

Alles Lebendige ist abhängig von der Art seiner Betätigung. Wir wissen mit voller Sicherheit, daß ein nicht ausreichend geübtes Organ verkümmert. Die lebendige Tätigkeit erschafft sich ihren Körper. Dr. LIEBE äußert sich: „Es ist eine bekannte Erfahrung, daß der nicht gebrauchte Muskel verkümmert. Das lange im Gipsverband gelegene Glied bedarf erst wieder der Übung und der Massage, um voll gebrauchsfähig zu werden. Die Heilmethode darf daher die ihr anvertrauten Kranken an ihrem Muskelsystem nicht verkümmern lassen.. Die örtliche Behandlung soll immer den Zusammenhang mit dem Gesamtkörper bewahren und daran denken, daß sie nach Schluß der Kur möglichst leistungsfähige Menschen wieder ins Leben hinausgehen lassen soll.“ Der oberste Grundsatz jeder Behandlung wird nicht immer erfüllt. Unter der örtlichen Behandlung darf nicht das Gesamtbefinden leiden.

Eine meiner Patientinnen war fünf Winter hintereinander in einen Gipsverband gezwängt, der nie gelöst werden konnte, der Baden, selbst Waschen unmöglich machte. Hautatmung, Lunge, Magen, Herz sowie alle Unterleibsorgane waren fast lahmgelegt. Vom 7. bis 12. Lebensjahre diese Behandlung! Die Organe hatten noch die Größe wie vor fünf Jahren. Abmagerung, beginnende Tuberkulose, gegen die geimpft wurde, kurz,: ein körperlich-seelisch-nervlich heruntergekommenes Menschenkind war das Ergebnis dieser Behandlung, welche aber das Leiden nicht aufgehoben hatte! Vielmehr mußte man von einer Verschlimmerung sprechen und zudem um dieses kümmerliche Lebenspflänzchen bangen. (Nebenbei sei bemerkt, daß die Atmungs-Orthopädie innerhalb von neu Wochen eine Verbreiterung von 12 auf 16 cm über Brust und Hüften herbeiführte. Um so viel paßte dann das orthopädische Stützkorsett nicht mehr).

Prof. SCHULTHESS erklärt: „Wenn Übungen ausgeschlossen sind (wie in erwähntem Falle!) und wenn durch Weglassen von Massage und durch zu langes Tragen des Korsetts die Pflege der Muskulatur und die allgemeine Hygiene vernachlässigt werden, so äußert sich die Korsettbehandlung in erster Linie in einer Atrophie (Schwund) der Muskulatur, des Unterhautfettgewebes und ohne Zweifel schließlich der Knochen. Das wird nun endlich nach langem Kampfe auch von den bedeutendsten Korsettanhängern zugegeben.“ „Nach Wegnahme des Korsetts war die Verbildung in schlimmerer Form wieder da“, wie Prof. SCHMIDT schreibt. „Nicht nur das, durch die Untätigkeit



unter der stützenden Hülle des Korsetts, welche jede Muskelarbeit zur Geradhaltung des Körpers ersetzte und überflüssig machte, schrumpften die Rückenmuskeln und wurden kraftlos. Die Ursache der Verbildung wurde also geradezu verschlimmert.“

Prof. SCHULTHESS sagt weiter: „Das Tragen und kritiklose Verordnen eines Stützapparates bei jeder Skoliose ist ein Kunstfehler.“ Es wird höchste Zeit, daß man jetzt von der einseitigen Apparatebehandlung abkommt. Überall sieht man dauernd Behandelte, jedoch Ungeheilte. Viele rechtzeitig in Behandlung Gekommene trugen trotz vieljähriger dauernder Behandlung oft unter Aufopferung des ganzen Vermögens große Buckel davon. Diese Massenmißfolge schreien nach einem anderen Weg! Das war ja gerade der Hauptfehler der alten Behandlung, daß sie es versäumte, die eigene Muskelkraft des Patienten zur Heilung mit heranzuziehen und nur mechanisch auf die Verkrümmung einzuwirken versuchte.

Wir lernen begeisterte Anhänger der Skoliosengymnastik und schroffste Ablehner derselben unter den Orthopäden kennen. Jeder dieser Herren kam zu seiner Überzeugung, durch Erfahrung, zu seinem Standpunkt aus Gewissenszwang!

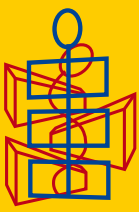
Prof. LANGE forderte die Verlegung der Skoliose-Prophylaxe (Vorbeugung) in die Schule. Doch auch das Schulsonderturnen ist noch heute glühend umstritten. Und zwar wiederum auf Grund von Erfahrungen. Diese müssen also sich widersprechend sein.

Natürlich muß die Konstitution des Gymnastik Treibenden streng berücksichtigt werden. Nicht alle, jedoch die meisten Fälle, eignen sich für die Gymnastik, welche, wenn sie Nutzen bringen soll, täglich vielstündig angewendet werden muß. Jede Arbeit der Rumpfmuskulatur aber setzt die Wirbelsäule unter einen starken Druck, dem sie dann nicht gewachsen ist, wenn es sich um Wirbelsäulen-Insuffizienz handelt (das ist ein Mißverhältnis zwischen Belastungsgröße und Tragfähigkeit). In solchen Fällen werden Gymnastikkuren nicht vertragen. Schmerzen, grundverschieden von dem sogenannten Muskelkater, verschlimmern sich. Ebenso scheidet die Wirbelsäulen-Entzündung und Wirbelsäulen-Tuberkulose unter allen Umständen für die Gymnastik aus.

Die Heilung der pathologischen Prozesse, welche die mechanischen Eigenschaften des Knochens in ungünstiger Weise beeinflussen, sowie konstitutionelle Schwäche des Bewegungsapparates und anderes mehr wurde schon erwähnt.

Daß Gymnastik, insbesondere Atemgymnastik einen außerordentlichen Einfluß auf die Gesamtentwicklung des kindlichen Organismus ausübt, und zwar schon nach kurzer Zeit, davon kann man sich überzeugen.

Durch Schaffung normaler Atemverhältnisse kommt ihr eine große volkshygienische Bedeutung zu wegen der großen Verbreitung der Tuberkulose. Die anfänglich matten und blutarmen Kinder zeigen bald eine gesunde Gesichtsfarbe und eine Zunahme ihrer Muskelkräfte und machen auch geistig einen frischeren Eindruck. Das Skelett als Bewegungsapparat erhält wesentliche Funktionsreize und wird kräftiger entwickelt und symmetrisch ausgebildet. Die spezifische Gymnastik will ja gerade die



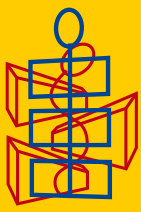
statische und mechanische Leistungsfähigkeit des Skeletts erhöhen.

Es fehlt nun nicht an warnenden Stimmen, die betonen, daß Gymnastik kein indifferentes Mittel sei. So sagt BKENKE: „Ich verfüge über zwei Fälle, in denen bei kräftigen, durch die Sonderturnkurse sicher gestärkten Mädchen Verschlimmerungen trotzdem in Erscheinung traten. Bei der Aufnahmeuntersuchung war eine Verkrümmung sicher noch nicht vorhanden gewesen, sonst wäre sie dem untersuchenden Auge nicht entgangen.“ - „Ich glaube, daß ich nicht der Einzige bin, der manche Fälle sah, bei denen die eingeleitete Gymnastik nicht nur nichts genützt, sondern direkt geschadet hatte.“ - - Auch SCHANTZ schreibt: „In vier weiteren Fällen hat sich trotz des Turnens eine seitliche Verbiegung der Wirbelsäule herausgebildet, die vor Beginn der Übungen nicht vorhanden war, da nur Kinder ohne Verbiegungen in die Sonderturnkurse eingestellt worden sind und für die als Ursache eine Spätrachitis angesehen werden muß.“

Glaubt man denn wirklich, mittels guter gymnastischer Arbeit bei Spätrachitis eine Skoliose, die vorher nicht vorhanden war, erzielen zu können? Dann müßte die Gymnastik danach sein! Tatsächlich zeigen auch Abbildungen solcher Fälle das ganze typische, sich stets gleichbleibende Bild einer bestimmten Form, wie sie durch sogenannte Umkrümmungsübungen erzielt wird.

Was hier in den Sonderturnkursen beobachtet wurde, trifft nämlich oft auch für gymnastische Arbeit in orthopädischen Anstalten zu. Ein Knabe, um ein Beispiel von vielen mir bekannten herauszugreifen, kam im Alter von 12 Jahren mit einer kleinen Erhöhung zu Prof. X. in Y. (Namen möchte ich nicht nennen, da ich nicht gegen Personen, sondern gegen eine Sache spreche !): Die Wirbelsäule ist ganz gerade, wie die Photographie aufweist, - nur oben etwas leicht seitlich abgewichen. Er erhielt vier Jahre lang Gipsbetten, Stützkorsetts, Gipsverbände, Lagerungsapparat für den Gebrauch am Tage, Massage, orthopädisches Turnen in der Anstalt und für zu Hause, Seeaufenthalt während eines halben Jahres mit Massage und Behandlung. Das Ergebnis: ein großer Buckel rechts und hohe Hüfte links mit starker Verdrehung des Rippenkorbes und des Beckens gegeneinander. Der Brustkorb selbst ist zusammengesunken, so daß von vorn eine Rippe fast über der anderen liegt. Er hatte die beste Behandlung.

Die Eltern waren Selbstzahler. Als sie die Behandlung abgebrochen hatten und die Atmungs-Orthopädie anwandten, trat sichtbare Besserung ein. Die Eltern schrieben, als Referenz befragt, daß es ihnen besonders zu denken gäbe, daß die Atmungs-Orthopädie in einem Falle, der vom leichten Grade noch eine Besserung herausholt, obwohl er als schwerer Fall nunmehr doch schwerer zu behandeln sein müsse. - Als dann eine Krankenkassenpatientin durch diesen Erfolg angeregt, um Verordnung von Atmungs-Orthopädie bat, wurde das abgelehnt. Als sie die Bilder vorwies: H., als ziemlich gerader 12-jähriger, und als 16-jähriger, vier Jahre lang Behandelter, wurde ihr geantwortet: „Das war ja gar nicht anders möglich, der ist ja durch und durch tuberkulös, seine Wirbelsäule ist ja ganz zerfressen. Gesund wird der im Leben nicht mehr.“ Ja, die anwesende Turnschwester verstieg sich sogar zu der Bemerkung: „Der kann sich gleich aufhängen!“. Die Eltern stellten den Arzt, der diese leichtfertigen Äußerungen getan hatte, zur Rede und drohten mit Klage. Daraufhin antwortete er, diese Laiin hätte alles falsch aufgefaßt. Gemeint wäre (z.B.) gewesen, H. solle sich in der Kopfschlinge aufhängen - und dergleichen.



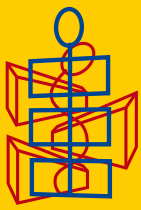
Interessant ist, daß in diesem Falle eine solche Besserung durch Atmungs-Orthopädie eintrat, daß die Eltern sagen: „Es kommt nichts anderes mehr in Frage.“ H.s Gesundheit ist gerade in Bezug auf Tuberkulose mehrmals ärztlich attestiert.

Wo mag die Ursache für diesen traurigen Fall liegen? Bei der Schwere des angerichteten Unglücks müßte doch schon ein einziger Fall genügen. – es sind aber Hunderttausende! – um der Sache ernstlich auf den Grund zu gehen!

Wenn man all die traurigen Fälle näher prüft, so ist es fast stets die angewandte Gymnastik gewesen, die das Unheil verschuldet hat. Jedes dieser armen Geschöpfe weist eine Liste vor, die die angewandten Übungen enthält.. Es sind die bekannten Umkrümmungsübungen, wie sie vor 30 Jahren von HOFFA aufgestellt wurden und seither verwendet werden, manchmal mit mehr oder weniger glücklichen Abänderungen und Kombinationen.- Erst neuerdings werden sie in einem Leitfaden für Schul- und Fürsorgeärzte von einem Orthopäden wieder im Bilde gebracht (1928). Es ist also dafür gesorgt, daß wir nicht so bald ihr Aussterben befürchten müssen. Es ist wunderbar, daß man den Mut hat, diese Bilder zu drucken, denn man sieht deutlich, wie während der Übung eine Verschlechterung eintritt und zwar in vorher noch geraden Teilen. So entsteht ein Knick unter dem Rippenbuckel, der vorher nicht da war (das Mädchen ist vor der Übung auch dargestellt) und so tritt die Hüfte auf der entgegengesetzten Seite heraus.

Auch das Lehrbuch von MIKULICZ und THOMASZEWSKI zeigt, daß ein erstaunlicher Mangel an Verständnis „sowohl für den Mechanismus der Skoliose als für die Umbildung des Skeletts auf mechanischem Wege“ vorhanden ist. Und das war lange Zeit das Lehrbuch für Lernbeflissene und Ärzte auf diesem Gebiete. Bei H.s Übungen war es nun ganz schlimm. (Ebenso war es auch bei den Übungen zweier junger Mädchen, die sie von einem Orthopäden derselben Stadt bekamen.) H. mußte Übungen ausführen, die seinen Rippenbuckel nach hinten führten (obwohl er sowieso zu weit hinten ist). Dazu gesellte sich eine Rumpfbeuge nach rechts bei einem Rippenbuckel rechts! Der Körper neigt aber sowieso dazu, in solchem Falle nach rechts zu hängen. Damit aber nicht genug und kaum zu glauben, jedoch leider zu beweisen: alle drei mußten das rechte Bein vor und das linke zurückstellen während dieser Drehbeuge, wodurch das bereits verdrehte Becken in derselben fehlerhaften Richtung noch weiter verdreht wurde. (Bei Rechtsbuckelbildung ist, wie vorher beschrieben, die rechte Hüfte nach innen und nach vorn verdreht und müßte im Gegenteil durch gymnastische Übungen nach hinten und seitlich hinaus geführt werden) So ist trotz sicherlich besten Willens dieser ersten Autoritäten statt der erhofften Hilfe eine unfreiwillige Körperverletzung schwerster Art entstanden. Möchten doch diese Zeilen dazu beitragen, die Aufmerksamkeit auf den Denkfehler zu lenken, der ja irgendwo versteckt sein muß – sonst würden doch diese Fälle bei Behandlung mit Atmungs-Orthopädie nicht wieder besser!

Manche Orthopäden haben schon ähnliche Beobachtungen gemacht: „Zu sehr sind die meisten Methoden der Bewegungsbehandlung auf dem Grundsatz der einfachen Umkrümmung aufgebaut. Die einfache Umkrümmung macht die angefaßte Stelle beweglich, aber es liegt in der Natur der Wirbelsäulenverbiegungen, daß die Vermehrung der Beweglichkeit nach der einen Seite eine solche nach der anderen Seite mit sich bringt.“ – „Irgendwie erhebliche Deformitäten werden aber durch



diese Art Gymnastik nicht korrigiert, auch nicht einmal dann, wenn man nach SCHULTHESS den Versuch macht, gewisse Übungen einseitig zu gestalten. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule ist zu groß, die Geschicklichkeit des Körpers, eine unbequeme Stellung zu vermeiden und eine Deformität so einzustellen, daß die longitudinale Spannung immer im Sinne der Vermehrung wirkt, ist zu ausgebildet, als daß mit einfachen Übungen diese Tendenzen überwunden werden können.“

Nun, dann dürfen es eben keine einfachen, sondern feinst durchdachte Übungen sein !!!

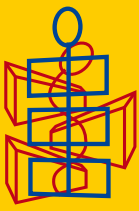
„Der Schaden kann leicht den Nutzen übertreffen. Bei einseitigen Teilkrümmungen möchte ich die asymmetrischen Übungen nicht angewendet wissen. Der Sitz und die Höhe der Verkrümmung ist ein viel zu verschiedener und damit die Kontrolle eine noch viel schwierigere. Die Krümmungen stellen sich immer wieder so ein, daß sie bei allen Verbiegungen eine Vermehrung erfahren. So biegt sich z.B. die Wirbelsäule bei der rechtskonvexen Dorsalskoliose während der Biegung nach rechts unter Beibehaltung dieses rechtskonvexen Bogens ab unter starker Ausbildung der Biegungsfähigkeit in der Lendenwirbelsäule.- Und bei Vorwärtsbeugungen sehen wir auch nach SCHULTHESS sich die skoliotischen Biegungen immer mehr herauspressen, was wir bei jeder Bewegung beobachten können, welche die Gesamtmuskulatur des Rückens anspannt und dadurch den Längsdruck vermehrt.“ STAFFEL hält die asymmetrischen Übungen auf Grund seiner mehr als 30-jährigen Erfahrung und orthopädischen Wirksamkeit bei der schlangenförmigen Skoliose für die reine Farce!

Prof. LANGE weist darauf hin, daß jede Andeutung einer Gegenkrümmung auf das strengste beachtet werden muß, die häufig noch nicht in einer Abweichung der Wirbelsäule von der Mittellinie, sondern sich durch leichte Niveaudifferenzen ausprägt. Wenn man diese Torsion (Verdrehung) nicht beachtet und die ganze Wirbelsäule nur mit Berücksichtigung der Hauptkrümmung aktiv und passiv umbiegt, so erleidet man sehr rapide Verschlimmerungen dieser Gegenkrümmungen, weswegen er sich auch mit KLAPPs Idee, die Skoliose durch Kriechen zu heilen, nicht befreunden kann.

„Von sachkundiger Seite wurde der naheliegende und unanfechtbare Einwand erhoben, daß bei zusammengesetzten Skoliosen die erzielte Umbiegung der einen Krümmung eine Verschärfung der Gegenkrümmung zur Folge haben muß.“ „Die Erfolge der asymmetrischen Übung sind meistens eingebildete.“

Ja, warum in aller Welt, wenn sich solch schwerwiegende Stimmen erheben, bleibt man bei diesen alten Umkrümmungsübungen? Leidet die Standesehre nicht, daß man zugibt, sich geirrt zu haben? Besonders die Universitäten sollten doch in erster Linie Besseres an diese Stelle setzen!

Man stelle sich vor: H. mußte den Rippenbuckel nach hinten drehen. Derselbe Orthopäde läßt in Sonderturnkursen die Rolle drehen, d.h. mit dem rechten Arm bei Rechtsbuckelbildung oder Neigung dazu nach hinten ausholen. Schon der bloße Anblick genügt doch, um zu zeigen, daß die Krümmung sich vermehrt und der Rippenbuckel sich erhöht. Wenn das aber bezweifelt würde, nun, dann sollte man doch einmal einen Gesunden diese Übung machen lassen und man würde sehen, daß sich seine ganze rechte Rückenseite in diesem Falle mit nach hinten dreht.



Wenn ein Gesunder H.s Übungen machen müßte mit Beuge nach rechts, mit Drehung des Oberkörpers nach rechts hinten, mit Vordrehen der rechten Hüfte (um eine typische Übung herauszugreifen), so würde er in kurzer Zeit eine echte Skoliose mit Buckelbildung rechts sowie mit hoher Hüfte links und Überhang des gesamten Oberkörpers nach rechts erzielen. „Und damit versucht man, eine Rechtsbuckelbildung zu heilen?“

Der gesunde Menschenverstand sagt doch, daß die Übungen, die einen Rechtsbuckligen bessern sollen, einem gesunden Menschen links einen Rippenbuckel und rechts eine hohe Hüfte verschaffen müßten!

Schmerzlich vermissen muß man auch gerade in solchen Anstalten die Haltungserziehung, das Schaffen eines Haltungsbildes im Gehirn. Durch die beschriebenen Übungen muß ja das Haltungsbild geradezu verwüstet werden, statt es zu korrigieren.

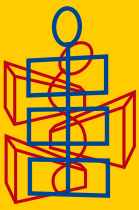
Aus dieser Überlegung heraus befaßt sich die Atmungs-Orthopädie in erster Linie und als grundlegende Vorbereitung mit Haltungserziehung. Nicht zu verwechseln mit Haltungsvorschrift. Im Gegenteil, es werden Hilfen gegeben, jeden einzelnen Körperteil mit Bewußtsein vom Patienten richtig einzustellen. Nichts ist zu gering, um beachtet zu werden.

Es ist nicht gleichgültig, ob die Fußränder innen oder außen zu sehr belastet sind, ob das Körpergewicht zu weit vorn oder hinten über den Füßen liegt. Alles wird empfunden und erlebt. Mit geschlossenen Augen aus dem Gefühl heraus muß der Patient garantieren können: Jetzt habe ich meine Fußgelenke richtig eingestellt. Es ist keinesfalls gleichgültig, ob die Darmbeinstacheln zu weit vorgeschoben, der Oberschenkel steil oder schräg gestellt ist, vielmehr hängt gerade davon die mehrfach gebrochene Linie des Körpers, der um Gleichgewichtserhaltung ringt ab, - ein Mehrverbrauch an Kraft ist die Folge der nun physiologischen Einstellung dieser Teile, - bei Skoliosen unbedingt vermehrter Zusammenbruch.

Auch hier müssen Übungen, Hilfen und Erfahrungen vermitteln. Der Therapeut hat im Patienten eine Art Kontrollsinne für falsche und richtige Belastung, für ordnungsgemäße Einstellung der Gelenke an richtiger Stelle zu entwickeln. Das ist allerdings eine mehr pädagogische Angelegenheit als eine ärztliche.

Wenn das Becken zu weit nach vorn getragen wird, muß die Buckelgegend zu weit nach hinten ausweichen (aus Gleichgewichtsgründen) und aus ebendenselben muß der Kopf ausgleichend wieder nach vorn geschoben werden! Wenn dagegen das Hüftgelenk genau über dem Fußgelenk steht, so hat der Körper dann erst die Möglichkeit, auch mit dem Oberkörper gerade nach oben zu stoßen. Das ist Gerade-Erziehung, also Orthopädie.

Damit nicht genug: Das Becken muß noch korrekt eingestellt werden: Vorderer Beckenrand nach oben, hinterer Beckenrand nach unten. Man sieht deutlich, wie durch diese Aufkantung sofort eine Verminderung der Krümmung einsetzt, wie die Gewichtsmassen des Körpers vorteilhaft verteilt sind, so daß gerade die Rippenbuckelgegend entlastet wird. So gibt es Übungen für das richtige Einstellen und Tragen des Schultergürtels, des Halses und des Kopfes. Das erste ist also das



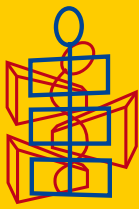
Aufrichten des Körpers in der symmetrischen Ebene, wodurch Lenden- und Halslordose (Einbuchtungen) sich verkleinern, die Brustkyphose (Buckelbildung) ebenfalls.

Wenn gekannt, fühlt der Patient eine ungeheure Erleichterung und Befreiung ganzer Muskelgruppen von Fehlbeanspruchung und unphysiologischer einseitiger Überbeanspruchung, kurz von fehlerhafter Funktion. Doch allzu lange hatte diese vorher oft bestanden. Es sind demzufolge an einigen Stellen des Körpers Verkürzungen, an anderen Überdehnungen der Muskeln eingetreten. Durch physiologisch richtige Inanspruchnahme werden diese Entartungen durch Übungen möglichst wieder zur Norm zurückgeführt und - das ist wichtig und wird vom Patienten ganz klar bewußt dann zur Gerade-Erziehung verwendet. Erst ist es Fremderziehung, später wird es Selbsterziehung, solange, bis eine müheloser Fertigungsgrad zur Verfügung steht, alles ineinanderspielen zu lassen, bis eine gewohnheitsmäßig gerade Haltung erreicht ist.

Nun kommt die Korrektur in der asymmetrischen Ebene, die Gerade-Erziehung der seitlich verschobenen Teile. Wie einfach wird alles, wenn man das Wort Orthopädie auf diese Weise verdeutscht! Wenn nämlich der Körper nach rechts gesunken ist, muß er gehoben, gestreckt und nach links geführt werden. Ebenso muß die nach links ausgewichene entgegengesetzte Hüfte wieder zur Mitte geführt werden, Die Atmungs-Orthopädie hat dafür eine Menge Übungen, die nicht nur dieses Ziel erreichen, sondern die noch überdies dafür sorgen, daß der Körper während des Übens eine Form bekommt, die so aussieht, als ob er nach der anderen Seite schief wäre, eine Überkorrektur, welche bezweckt, die einzelnen seitlich verschobenen Wirbelkörper nicht nur gerade übereinanderzustellen, sondern unter starker Gegenspannung im Schultergürtel die vorher flache Hüfte jetzt heraustreten zu lassen, also die Wirbelsäule nach der anderen Seite schief werden zu lassen. In welchem Grade das selbst bei schweren Skoliosen möglich ist, muß man gesehen haben, um es zu glauben. Die knöcherne Verlötung, das versteifte Stück, gibt zwar energischen Widerstand, doch wird alles, was noch nicht versteift ist, im günstigen Sinne mobil gemacht: Und dieses nimmt dann das versteifte Stück als Ganzes mit hinüber.

Auch wir glauben nicht, daß das versteifte Stück auf irgend eine Art gelöst werden kann. Doch haben WULLSTEINs Leichenexperimente bewiesen, daß trotz dieser Versteifung eine enorme Streckung aufgrund von Entlastung und Dehnung vorher gequetschter Zwischenwirbelscheiben erzielt werden kann.

Der Atem leistet bei jeder Streckung des Körpers höchste Dienste. Durch die Überkorrektur, soweit sie möglich ist, trifft das Gewicht des oberen Rumpfabschnitts jetzt andere Wirbelkörperteile als bisher und drückt sie etwas zusammen samt den Zwischenwirbelscheiben. Die andere Seite, die vorher stärkst und falsch belastet war, quillt in den Zwischenwirbelscheiben auf und die Wirbelkörperteile werden auf dieser Seite jetzt (statt Druck) sogar unter Zug gesetzt. Dieser wird durch die Tätigkeit vorher brachliegender Muskeln, welche durch feinstes Spielenlassen der Atmungsmuskulatur (jede Korrektur geht atmend vor sich) einseitig zur Reaktion gezwungen. Vorher lastfreie Stellen werden jetzt gedrückt, vorher belastete quellen auf. Wir schaffen in den Zug- und Druckkräften, die auf die Wirbelsäule einwirken, gerade entgegengesetzte Verhältnisse als vorher und treffen somit vorwiegend diejenigen Halteteile des Skeletts, die vorher brach lagen.



Nach Prof. CULMANN paßt sich der Knochen jeder Veränderung in den auf ihn einwirkenden Druck- und Zugkräften an. Die unheilvolle Wirkung falscher Belastung auf den Knochen haben wir gesehen. Versuchen wir also denselben Weg rückwärts zu gehen, eine „Verbildung“, Änderung, Abschleifung der Wirbelkörper nach der anderen Seite zu erzielen. Man glaubt nicht, wie es tatsächlich bei gelungenen Übungen im Rückgrat knirscht und kracht, besonders wenn der Wirbelrückdrehungs-Atem angewendet wird.

Es ist schwierig, den Körper auf der konkaven (im Rücken eingesunkenen) Seite so zu schulen, daß Höchstbeweglichkeit in allen Rückgratgelenken und hinteren Rippengelenken erzielt wird, so daß der feinst geschulte Atem nun eine Seitenbeweglichkeit der Rippen dieser Seite ohne gleichzeitige unerwünschte Mitbewegung der hohen Hüfte herbeizuführen. Es wird vielfach abgestritten, daß man den Atem so fein beherrschen kann, daß er dahin geht, wohin wir wollen. Nun, dafür habe nicht nur ich, sondern auch der Künstler-Anatom MOLIER den Beweis erbracht: Es ist sehr einfach, ohne zu prüfen etwas abzustreiten.

Wenn wir nun diesen beschriebenen Zustand der seitlichen Überkorrektur erreicht haben, kommt noch die Hauptarbeit, die Rückdrehung der verdrehten Wirbelkörper mit Hilfe des Atems. Wie entstand der Rippenbuckel? Die Rippen sind mit den Querfortsätzen der Wirbelkörper verbunden, müssen also eine Drehung der Wirbelkörper um ihre Achse mitmachen. Wenn rechts hinten ein Rippenbuckel ist, nun, so haben sich die Wirbelkörper nach rechts hinten gedreht und die Rippen mitgenommen. Durch pathologische Veränderungen im Stützgewebe, Schrumpfung der Bänder und anderer Halteteile ist dieser Zustand dauernd geworden.

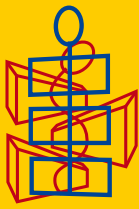
Die Wirbelkörper selbst bieten nun keine Handhabe, sie wieder zurückzudrehen, wenn sie sich krankhaft verschoben haben. Die Rippen jedoch wirken wie lange Hebelarme für den Wirbelkörper. Wir würden sie in unserem Falle von innen links nach hinten herausatmen. Natürlich unter sorgfältigster Führung und Kontrolle.

Wenn nach einigen Wochen richtig ausgeführt, füllt sich die eingesunkene Rückenseite so, daß man es nicht für möglich hält. - Wichtig ist, den Atem aber gleichzeitig nach rechts vorn wirken zu lassen, um das Rippenpaket gewissermaßen nach vorn zu ziehen. Der Patient fühlt das Kleinwerden des Rippenbuckels. Der Zuschauer sieht oft staunend und ergriffen deutlich die Abflachung. Voraussetzung dazu ist, daß der Atem wirklich beherrscht und kraftvoll genug geworden ist.

Jeder Laihe kann sich denken, daß dieser Dreh-Atem das Typischste an der von uns geschaffenen Atmungs-Orthopädie, mühselig in Teilen, ja in kleinsten Abschnitten erlernt werden muß, bis man dann schließlich die beglückende Fähigkeit hat, alles zusammenwirkend anwenden zu können.

Durch genaue Beschreibung dieser einen Übung -- so viel gehört zu einer einzigen Übung -- glaube ich das Verständnis für das, was die Atmungs-Orthopädie will, erweckt zu haben. Man wird auch verstehen können, daß vorerst alles die Führung ist.

Der Patient hat das Gefühl für schief und gerade verloren. Sein Gerade-Erzieher, sein Orthopäde also, hat ihm aufgrund seiner Augenorientierung am bloßen Körper mit nimmermüder Geduld immer und immer wieder zu sagen: „Das ist gerade, so mußt du stehen, gehen, sitzen, ausruhen,



d i e s e n Muskelzug mußt du verspüren, wenn du gerichtet bist.“ Der Patient muß sich das Gefühl merken, das er hat, wenn er in Ordnung ist, damit er sich als Ziel dann auch ohne fremde Hilfe korrigieren kann. Er muß ein grenzenloses Vertrauen zu seinem Therapeuten bekommen, indem ihm dieser genau erklärt, warum dies so und nicht anders gemacht werden kann. Er muß überzeugt werden, zumal wenn er vorher viele Mißerfolge hatte, denn er weiß, er ist ja so hilflos der Einsicht, dem guten Willen und der Anteilnahme seines Therapeuten preisgeben. Man muß ihm die jeweilige Übung theoretisch erklären und den Beweis für die Richtigkeit erbringen, entweder am gleichleidenden Kameraden oder im Spiegel, der sein Rückgrat zeigt.

Oberster Grundsatz: Tue nichts von dem du nicht überzeugt bist, daß es richtig ist. Wenn du dich aber überzeugt hast, dann arbeite mir all deiner Körper- und Seelenkraft. Deine Arbeit sei denkend und inbrünstig wie ein Gebet. Zeige deinem Körper, wie er wachsen soll. Er versteht keine andere Sprache als das Vormachen. Du selbst und kein anderer ist verantwortlich für das, was aus dir wird. Der Mensch hat gerade in diesem Sinne den Körper, den er sich erworben und erarbeitet hat. Der Patient fühlt bald, ob sein Therapeut eine wahre, verantwortungsbewußte Persönlichkeit ist, die ihn aus seiner Körpernot herausgeleiten kann. Ich möchte den Patienten sehen, der bei solcher Behandlung stumpf und gleichgültig bliebe! Ergriffen und aus tiefstem heiligen Willen heraus arbeitet jeder an seinem „Herauf“ und „Heraus“.

Mit der Beseitigung der schlimmsten körperlichen Verlagerungen verschwinden auch die schlimmsten seelischen Verlagerungen. Das Antlitz verliert seinen Krankheitsstempel und strahlt Hoffnung und Zuversicht. Tiefer Schlaf, oft überraschende Gewichtszunahmen bis zu neun Kilo in sechs Monaten, „Wachsen“ um mehr als zehn cm in der gleichen Zeit sind Nebenerscheinungen. Nicht zum Geringsten ist dieser gesamte Aufschwung des Lebens zurückzuführen auf die Entlastung der gequälten, gequetschten, verzerrten inneren Organe, die sämtlich skoliotisch verlagert sind (mit Einschluß des Zwerchfells), die endlich einmal in die ihnen gehörige Lage kommen. Ganz besonders aber ist es wieder der Atem, welcher diese Organe hebt und massiert und belebt, entlastet und von ihren typischen Stauungen befreit.

Kein Wort ist zu verlieren, daß solche Arbeit unbedingt ins Grüne, ins Freie gehört und daß bloßer Körper (soweit wie angängig) unbedingtes Erfordernis ist. Denn eine Schemaarbeit ist es trotz allem nicht. Vielmehr liegt der Wert dieser Körpererziehung in häufigen und eingehenden Korrekturen, wodurch gewissermaßen dem Einzelnen sein System auf den Leib zugeschnitten wird, das nur für ihn paßt, denn es gibt kaum zwei vollkommen gleiche Verkrümmungen.

Auch in diesem Belange hat sich die Atmungs-Orthopädie das Wesentlichste des Atems: das Quellende, Fließende, Flutende, Strömende erhalten. Möge sie berufen sein, Leiden zu lindern.