

## Der Fall der Patientin "HELGA"

Abbildungen aus dem Buch "Dreidimensionale Skoliose-Behandlung"; Autor: Christa Lehnert-Schroth; 1. Auflage 1973; Seite 145

Jede auch große Skoliose beginnt mit einer Minimalkrümmung, eventuell durch schlacksiges Sitzen oder Körperschwäche. Sie bildet sich ziemlich unauffällig zu einer sichtbaren Wirbelsäulenschwungung aus, wenn nichts dagegen bzw. dafür getan wird.

Wenn in diesem Zustand dann unzweckmäßige Übungen gemacht werden – wie im Falle Helga, verstärkt sich die WS-Krümmung. Die gesamte Körperform verschiebt sich mit allen gesundheitlichen Folgen und Schmerzen.

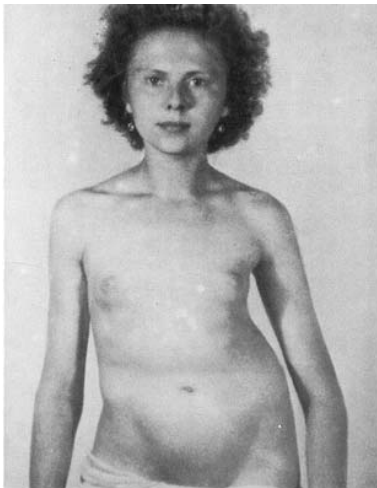


Abb. 1a

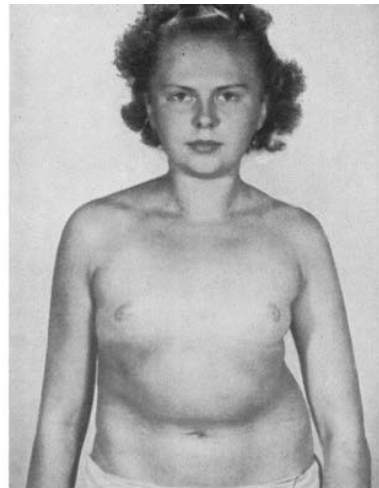


Abb. 1b



Abb. 1c



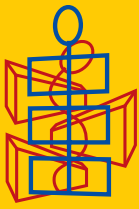
Abb. 1d

**Abb. 1a und c:**  
Helga 16 Jahre mit schwerer Skoliose und krasser Formverschiebung. Die Patientin hatte sich eine "künstliche Hüfte" an der rechten Seite angepolstert.

**Abb. 1b und d:**  
Helga nach 3 Monaten Behandlung nach Schroth. Gewichtszunahme 8kg.

Für Patienten mit schweren Skoliosen ist es meist gleichgültig, ob sie fünf oder zehn Winkelgrade mehr oder weniger haben. Wichtig ist ihnen, daß sich die Form verbessert und die Beschwerden verschwinden, obwohl die Skoliose noch vorhanden ist.

Die Formverbesserung ist auch anhand der Röntgenbild-Zeichnung nachvollziehbar. Die Bilder stammen aus der Zeit, da wir fast keine Rntgenbilder zu Gesicht bekamen, besonders keine Ganzaufnahmen, die heutzutage üblich sind. Wir haben eine eigene Messtechnik gefunden.



Es wurden die Wirbel gemessen, die auf beiden a-p-Röntgen-Kontrollaufnahmen zu sehen sind, hier L3 bis Th 6. Auf der linken Zeichnung sind oberhalb noch einige Wirbel deutlich zu sehen. Auf der rechten Zeichnung sind unterhalb noch einige Wirbel erkennbar die jedoch nicht bei der Messung berücksichtigt werden können.

Von je einem markanten Punkt aus, der auf beiden Rö-Bildern sichtbar ist, wird eine horizontale Linie gezogen. Dann werden zwei Punkte gesucht, die am weitesten von der Mittellinie aus nach lateral abweichen, hier an der Lendenwirbelsäule links bei L 2, an der Brustwirbelsäule rechts bei Th 7/8. Diese beiden Punkte werden jeweils mit der unteren und der oberen horizontalen Linie senkrecht verbunden. Es ergibt sich ein Rechteckrahmen, in diesem Falle mit einer Höhe von 24,4 cm und einer Breite von 16 cm.

Nach elf Wochen Behandlung war die Höhe um 1,4 cm auf 25,8 cm gestiegen und die Breite um 2 cm auf 14 cm verringert. Im Ganzen war das Mädchen jedoch 3,5 cm größer geworden. Die links nach außen stehende Hüfte ist mehr nach innen getreten. Der seitliche Rippenbuckelüberhang rechts hat sich verringert, Die Wirbelsäulen-Schwingungen erscheinen nicht mehr so extrem, obwohl das im Rö-Bild nicht zu sehen ist und sich die Winkelgrade kaum verbessert haben.

Das Ausmessen dieser Rö-Zeichnungen ergibt thorakal eine Reduzierung von  $98^\circ$  auf  $92^\circ$  - und lumbal von  $85^\circ$  auf  $82^\circ$ . Dafür hat sich das Erscheinungsbild sehr verbessert. Die Patientin war sehr zufrieden.

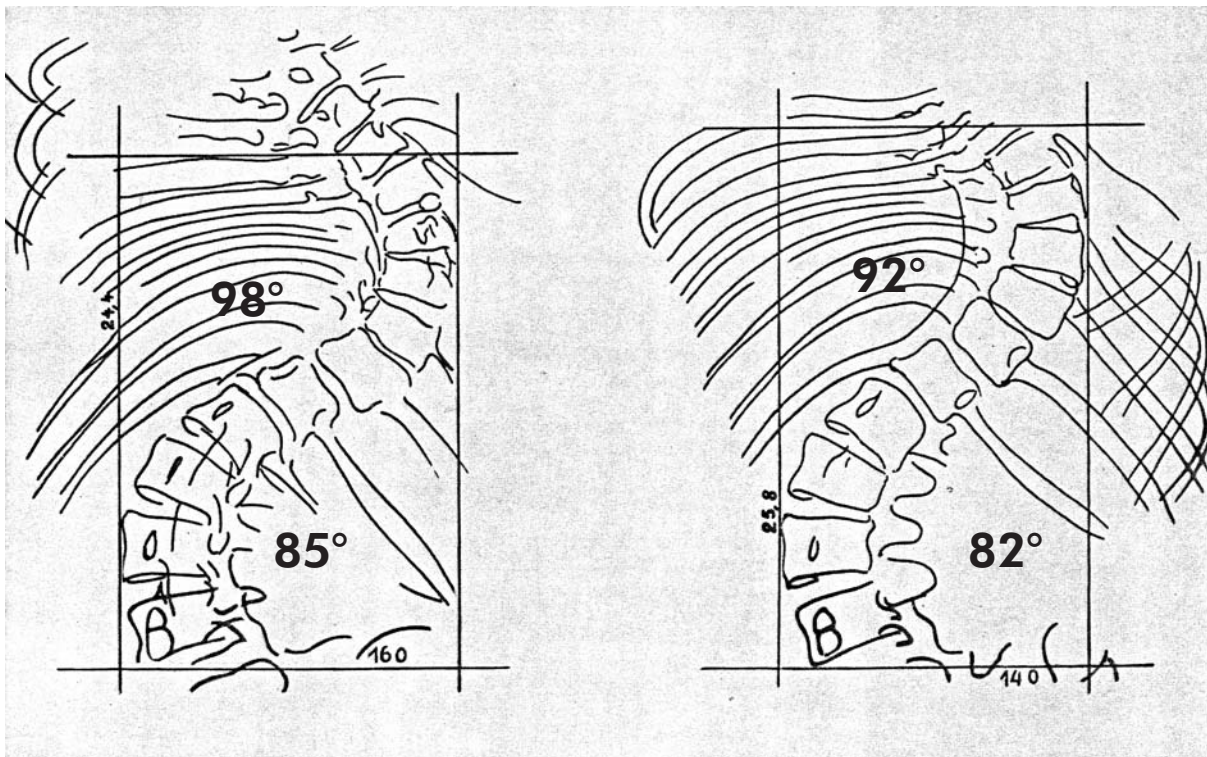


Abb. 2a

Das Röntgenbild von Helga zu Beginn der Behandlung

Abb. 2b

Das Röntgenbild von Helga nach 11 Wochen Behandlung nach Schroth