



John Martin Littlejohn

Osteopathische Diagnostik und Therapie

Aus dem Englischen von Dr. Martin Pöttner





JOHN MARTIN LITTLEJOHN
(1866-1947)

Osteopathische Diagnostik und Therapie

*Osteopathic Therapeutics:
Diagnosis*

herausgegeben von
Christian Hartmann

übersetzt von
Dr. Martin Pöttner



WIDMUNG

*Den dunklen Mantel streife ich ab
und lasse mich fallen in ein goldenes Meer ...*

Für Monika

Osteopathische Diagnostik und Therapie

Deutsche Erstauflage

Originaltitel des unveröffentlichten Unterrichtsskriptes:

Osteopathic therapeutics: Diagnosis

© JOLANDOS, 2011

Am Gasteig 6, D-82396 Pähl

www.jolandos.de

Bestellungen

HEROLD Verlagsauslieferung GmbH,
Raiffeisenallee 10, D - 82041 Oberhaching
tel +49.(0)8808.924.588, fax +49.(0)8808.924.589,
order@jolandos.de

Herausgegeben und bearbeitet von

Christian Hartmann

Übersetzung

PD Dr. Martin Pöttner

Lektorat

Elisabeth Melachroinakes

Satz

post scriptum, www.post-scriptum.biz

Umschlaggestaltung

Christian Hartmann, Konzept-G

Druck

Buchproduktion Ebertin

Jede Verwertung von Auszügen oder dem Bildmaterial der vorliegenden Ausgabe ist ohne Zustimmung von JOLANDOS® unzulässig und strafbar.

ISBN 978-3-936679-89-2

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort des Herausgebers	10
Vorwort des Übersetzers	19
John Martin Littlejohn (1865–1947) – eine Kurzbiografie	22

Osteopathische Diagnostik und Therapie

Diagnose	27
Theorie der Behandlung	32
Klassifikation der Erkrankungen	33

Fieber

35

Infektionserkrankungen	51
Behandlung von Fieber	51
Behandlung von Temperatur	51
Vasomotorische Behandlung	52
Typhusfieber	53
Osteopathie bei Typhusfieber	57

Typhus 68 – Pocken 72 – Windpocken 77 – Wechselfieber 79 – Scharlach 82 – Masern 86 – Influenza (Echte Grippe) 92 – Denguefieber 97 – Cholera 100 – Cholera 104 – Pest 107 – Gelbfieber 111 – Maul- und Klauenseuche 116 – Miliäres Fieber 118 – Diphtherie 121 – Parotitis 126 – Pertussis 128 – Dysenterie 132 – Meningitis 140 – Erysipel 144 – Tetanus 147 – Tollwut 150 – Pneumonie 153 – Pyämie 158 – Gonorrhö 161 – Syphilis 163 – Tuberkulose 167 – Skrofulose 185 – Lepra 192 – Maliasmus 196 – Malariafieber 198 – Einfaches Dauerfieber 205 – Hitzschlag 207 – Heufieber 209 – Maltafieber 212 – Bergfieber 214 – Morbus Weil 215 – Aktinomykose 217 – Anthrax 219

Konstitutionelle Erkrankungen – Rheumatismus

221

Gicht 236 – Lithämie 242 – Rachitis 246 – Skorbut 250 – Skorbutrachitis 252 – Purpura 255 – Diabetes mellitus 260 – Diabetes insipidus 266 – Fettleibigkeit 269

Erkrankungen des Blutes

273

Anämie 278 – Chlorosis 279 – Perniziöse Anämie 284 – Leukämie 288 – Hodgkin-sche Erkrankung 290 – Morbus Addison 294 – Kropf 299

<i>Erkrankungen des Zirkulationssystems</i>	
<i>Die physische Diagnose von Herzerkrankungen</i>	309
Die osteopathische Läsion	310
Die Tatsachen beruhen auf Fällen	311
Vorbereitende Information	312
Pathologie des Herzens	314
Spezielle Formen von Klappenstörungen	315
Entwicklung der Klappenstörungen	317
Die physische Untersuchung	318
Veränderungen in den Herztönen	322
Herzgeräusche	323
Der Bereich der strukturellen Fehlanpassung	326
Im Bereich der physischen Läsionen	327
Theorie über die Auswirkung von Läsionen	331
Theorie zur Erklärung von Herzläsionen	332
Fallbeispiele	338
Literaturverzeichnis	343
<i>Erkrankungen des Zirkulationssystems – Fortsetzung</i>	345
Herzschlag	346
Herzerkrankungen	347
Perikarditis 358 – Endokarditis 365 – Myokarditis 376 – Herzhypertrophie 381 – Herz- dilatation 388 – Herzdegeneration 392 – Erkrankungen des Mediastinum 406	
<i>Erkrankungen des arteriellen Systems</i>	407
Arteriosklerose 410 – Aneurysma 415	
<i>Venöse Erkrankungen</i>	423
Hämorrhoiden 427 – Varikozele und Hämatozele 433 – Variköse Venen 435 – Was- sersucht 438	
<i>Erkrankungen des Atemtraktes</i>	441
Bronchitis 446 – Chronische Bronchitis 452 – Fibröser bzw. plastischer Typ 456 – Bronchialasthma 458 – Bronchopulmonale Hämorrhagie 466 – Lungenstauung 468 – Lungenödem 471 – Pulmonale Embolie 474 – Bronchopneumonie 476 – Chronische interstitielle Bronchitis 480 – Lungenabszess 483 – Lungengangrän 484 – Lungen-	

sklerose 485 – Lungenkrebs 486 – Zystenlunge 487 – Lungenkollaps 488 – Emphysem 489 – Krampfartiges Emphysem 493 – Pleuritis 494 – Empyem 497 – Pleuritis des Zwerchfells 500 – Chronische Pleuritis 501

Der Verdauungstrakt	505
Ösophagus	506
Chronische Ösophagitis 508	
Bauchraum	512
Magen	513
Akute Gastritis 515 – Magengeschwür 519 – Magenkrebs 522 – Magenblutung 525 – Magendilatation 527 – Magendislozierung 529 – Magenneuosen 531 – Erbrechen 535	
Därme	539
Akute Diarrhö 540 – Chronische Diarrhö 543 – Darmverstimmung 545 – Darmkatarrh 547 – Cholera 550 – Darmkolik 551 – Geschwür, Krebs, Tuberkulose und Enteritis 553 – Darmkrämpfe 555 – Darmverschluss 557 – Verstopfung 562 – Darmparasiten 565 – Fadenwürmer 566 – Trichinen oder Trichinose 567 – Appendizitis 569 – Peritonitis 573	
Erkrankungen des sekretorischen Systems (1)	577
Milz 580 – Pankreas 586 – Leber 590 – Hyperämie der Leber 592 – Hepatitis 594 – Leberzirrhose 598 – Leberkrebs 602 – Leberabszess 604	
Erkrankungen des sekretorischen Systems (2)	605
Hyperämie der Niere 610 – Urämie 613 – Azetonurie 615 – Amyloide Niere 616 – Nephrolithiasis 617 – Fließende Niere 619 – Nierendegeneration 620 – Nierenabszess 621 – Nierenkarzinom 622 – Nephritis 623 – Nierenbeckenentzündung 626 – Blasenentzündung 627 – Erkrankungen des Rektum 631	
Erkrankungen der Muskulatur und der Knochen	635
Myositis 637 – Myotonia congenita 638 – Knochen und Gelenkverbindungen 640 – Ankylose 645 – Synovitis 647 – Hydro-Arthritis 648 – Pottsche Erkrankung 650 – Typhoide Wirbelsäule 652 – Coxalgia 653 – Angeborene Hüftluxation 655 – Distorsionen 657 – Luxationen 659 – Wirbelsäulen-Verkrümmungen 666	
Alphabetisch sortiertes Inhaltsverzeichnis	673
Empfohlene weiterführende Literatur	677

VORWORT DES HERAUSGEBERS

*»Gesundheit zu finden ist Aufgabe des Arztes¹.
Krankheit kann jeder finden.« (A. T. Still)*

Vorgeschichte

Dieser berühmte Ausspruch des Entdeckers der Osteopathie bezog sich nicht nur auf das therapeutische Wirken, sondern drückt eine grundsätzliche anthropophile Lebenseinstellung aus, die man als ethische Grundlage der Osteopathie bezeichnen kann. Es geht darum, den Fokus nicht auf Pathologie, Krankheit, Kaputtes, Schlechtes oder »Böses« etc. zu richten, sondern stets auf das Gesunde, das Potential bzw. das Gute. Kein anderer hat sich dies mehr zu Herzen genommen als Stills berühmtester europäischer Schüler, John Martin Littlejohn. Als er seine Heimat Schottland verließ,² um in sich den Vereinigten Staaten niederzulassen, war er noch keine 30 Jahre alt, unendlich wissensdurstig, akademisch hochdekoriert und bereits Leiter eines angesehenen Colleges. Dann kam es zur schicksalhaften Begegnung mit Still, und Littlejohn entschloss sich, seine glänzenden Karriereaussichten aufzugeben, um in Kirksville an Stills Schule Osteopathie zu erlernen und zugleich Physiologie bzw. Psychophysiologie zu lehren. Es darf spekuliert werden, welche Gründe ihn zu dieser Entscheidung bewegt haben mögen, fest steht jedenfalls, dass Littlejohn den Rest seines Lebens der Osteopathie widmete – insofern muss Stills Philosophie den jungen schottischen Gelehrten zutiefst bewegt haben. Seine Entscheidung sollte sich als eine der größten Glücksfälle für die Zukunft der Osteopathie erweisen. Warum?

Still war kein hochgebildeter Mann. In der unwirtlichen Wildnis des Mittleren Westens um die Mitte des 19. Jahrhundert konnte er sich glücklich schätzen, gerade einmal Lesen und Schreiben erlernt zu haben. Dem gegenüber standen seine unendliche Neugier, seine außerordentliche Fähigkeit wertfrei zu beobachten, enorm schnell komplexe Zusammenhänge systemübergreifend zu verstehen und diese mit einfachen Worten auszudrücken. Jeder Mensch sollte Osteopathie verstehen können. Dementsprechend einfach, metaphorisch und unterhaltsam – heutzutage würde man dazu wohl »popu-

¹ Still meint hier alle Behandler, v. a. aber Osteopathische Ärzte bzw. Osteopathen.

² Siehe hierzu auch die Kurzbiografie auf Seite 22.

lärwissenschaftlich« sagen – versuchte er in seinem Reden, Handeln und Schreiben die Osteopathie zu leben. Die Sympathie der Bevölkerung war ihm damit ebenso sicher wie die Verweigerung der Akzeptanz auf medizinischer Ebene.

Als pragmatischer, sachlicher und vorurteilsfreier Mensch mit allerhöchsten ethischen Ansprüchen erkannte Littlejohn sofort die enorme Bedeutung von Still Entdeckung für das Wohlergehen und die Gesundheit der Menschen. Als gebildetem Akademiker war ihm allerdings auch klar, dass die Osteopathie langfristig ein Mauerblümchendasein fristen würde, wenn sie sich einerseits wissenschaftlich nicht bewähren konnte und wenn die Ausbildung andererseits im Niveau nicht deutlich angehoben werden würde. Da ihm als überzeugten Presbyterianer das Wohl der Menschheit mehr bedeutete als die eigenen Karrieremöglichkeiten, entschloss er sich 1898 nach Kirksville zu ziehen, um die Osteopathie akribisch so aufzuarbeiten, damit sie auch auf wissenschaftlicher und akademischer Ebene der klassischen Medizin auf Augenhöhe begegnen konnte. In den folgenden Jahrzehnten unermüdlicher Arbeit schuf er die erste solide Basis für die klassische Osteopathie.

Zu diesem Werk

Als wissenschaftlicher Insider wusste Littlejohn, dass die akademische Welt lieber falsche Thesen verteidigt, als sich neuen wirklich zu öffnen. Das war damals nicht anders als heute. Deshalb konzentrierte er sich von Beginn an ganz auf die junge Generation der Osteopathen, was die Herausgabe mehrerer osteopathischer Fachzeitschriften und seine umfangreichen Unterrichtsskripte im Vergleich zu den eher spärlichen Veröffentlichungen von Monografien erklärt. Sein Einfluss auf die frühe Osteopathie kann daher gar nicht genug gewürdigt werden, die wenigen Veröffentlichungen sollten aber auch dazu führen, dass sein enormes Vermächtnis nach seinem Tod eigentlich nur von dem englischen Osteopathen John Wernham in seiner ganzen Tragweite verstanden und am Leben gehalten wurde.

Der wohl größte bisher ungehobene Schatz der Osteopathie liegt in Littlejohns bisher unveröffentlichten umfangreichen Unterrichtsskripten. Aus seiner Zeit in Amerika sind das *Principles, Physiology exhausted, Osteopathic Therapeutics: diagnosis; Psychophysiology* und *Osteopathy for lay people*), aus seiner englischen Zeit die *lecture notes*.³

³ Diese dienten John Wernham als Grundlage für seine drei leider fälschlicherweise bis heute unter dem Autorennamen Littlejohn veröffentlichten Werke *Principles* (hat nichts mit den amerikansichen *Principles* zu tun!), *Fundamentals of Osteopathic Technique* und *Pathology of Osteopathic Lesions*. Ob und inwieweit Wernham die *lecture notes* verändert und nachbearbeitet hat muss historisch noch überprüft werden, was die Leitung des *John Wernham College of Classical Osteopathy* aber bis heute verweigert.

Da es zu den *lecture notes* bis heute keinen Zugang gibt, sind die drei großen amerikanischen Skripte die umfangreichste und beste Quelle, um Littlejohns Wissenschaft der Osteopathie wirklich studieren zu können. Und obwohl eine Veröffentlichung von *Principles* und *Physiology exhausted* vor dem zwischen 1898–1906 entstandenen *Osteopathic Therapeutics: diagnosis* sinnvoll erscheint, habe ich Letzteres vorgezogen. Nach fast einem Jahrzehnt der Vorarbeit in Bezug auf die Veröffentlichung deutscher Texte, die den theoretischen, d. h. den philosophischen Unterbau der klassischen Osteopathie darlegen, war es nun einfach an der Zeit, auch den Vorhang in Bezug auf die klinische Arbeit in den Gründerjahren zu lüften. Und hierzu eignet sich meiner Meinung nach keine andere Abhandlung so hervorragend wie das Ihnen vorliegende Werk.

Wer Stills Bücher studiert hat erkennt bei Littlejohn sofort dessen Fähigkeit, die zwischen den Zeilen versteckten Ideen seines Lehrers minutiös freizupräparieren, sie wissenschaftlich zu durchleuchten und entsprechend so aufzubereiten, dass auch Fachleute sich ein kritisches Urteil darüber bilden konnten und auch noch immer können.⁴ Die Kernaussage dabei: Osteopathie ist keine alternative oder komplementäre Form der Medizin, sondern die höchste und modernste Weiterentwicklung der (funktionellen) Medizin jener Zeit. Und anders als Still, der seine Philosophie in einer Sprache für das einfache Volk verklausulierte, belegte Littlejohn dies mit unzähligen unwiderlegbaren anatomisch-physiologisch Argumentsketten. Die Brillanz seiner logischen Überlegungen, gepaart mit dem enormen akademischen Wissen seiner Zeit sind dabei bis heute einfach nur faszinierend. Abgesehen davon, dass Osteopathie historisch eindeutig nachweisbar die Grundlage der Chiropraktik und Chirotherapie ist, bilden die Arbeiten von Littlejohn und einigen Schülern wie H. H. Fryette und C. P. McConnell den Ausgangspunkt für zahlreiche weitere Entwicklungen innerhalb der Medizin. Und Sie bietet klassischen Medizinern ebenso viel Stoff zur Inspiration und Diskussion wie »modernen« Osteopathen. Hier nur eine Auswahl, was Ihnen in diesem Buch begegnen wird:

- Die Salutogenese steht im Zentrum allen Denkens und Handelns. Symptome sind niemals pathologisch, sondern stets ein physiologischer Ausdruck des lebendigen Körpers. Daher geht es niemals um das Behandeln einer Krankheit, sondern um das Optimieren physiologischer Prozesse durch Anpassung (nicht: Korrektur!) der anatomischen Rahmenbedingungen.
- Dies ist Grundlage für das freie Fließen der Körperflüssigkeiten als Medium der »Widerstandskraft«. Eine künstliche Unterstützung (z. B. Medikation) ist nur in absoluten Ausnahme- und Notfällen vonnöten.

⁴ Eine wirklich kompetente Beurteilung ist allerdings nur mit dem Vorstudium von Stills Büchern möglich.

- Jede Form der Anwendung, die in diesem Sinne verfährt, repräsentiert Osteopathische Medizin in Reinform.⁵
- Osteopathie versteht sich daher nicht als Konkurrenz oder Ergänzung zur Medizin, sondern in der funktionell-klinischen Anwendung, d. h. also vorrangig im Bereich der Allgemeinmedizin als deren Weiterentwicklung.
- Zur Grundausstattung eines Osteopathen gehören Stethoskop, Blutdruckmessgerät und Mikroskop.
- Nicht nur Funktion und Struktur, sondern auch die Umwelt sind im Menschen aufeinander bezogen.⁶ Patientenzentrierte Überlegungen zur Ernährung, Psychosomatik, Sozialisation etc. sind Bestandteil jeder osteopathischen Behandlung.
- Osteopathie beschäftigt sich mit allgemeinen Erkrankungen. Muskuloskeletale Beschwerden fallen dabei oftmals unter die Rubrik »Symptome«. Daher widmet sich das vorliegende Skript auch nicht einmal zu 5 % dem Bewegungsapparat als Ursache für Erkrankungen.
- Stills und Littlejohns Zugang zur Osteopathie war rein anatomisch-physiologisch. Beide sahen Osteopathie unter der Prämisse: **Physiologisch denken, anatomisch Handeln!**
- Bei den Anwendungen erfolgt niemals eine Korrektur, sondern stets eine Anpassung der Strukturen an sich selbst. Damit wird nie konzept-, sondern stets prozessorientiert gehandelt.
- Still und Littlejohn haben Techniken demonstriert, aber niemals unterrichtet. Sie waren davon überzeugt, dass mit exzellenter Kenntnis der Anatomie und Physiologie sowie einem gesunden Menschenverstand die Techniken leicht antizipiert werden können. Die Überzeugung, dass Osteopathie ausschließlich hands-on vermittelt werden kann, ist demnach falsch.
- Für Still und Littlejohn drücken sich alle Aspekte des Menschen, d. h. auch seine nicht-physischen Anteile, im Körper aus, weshalb der Behandler auch nur darüber wirken kann. Eine direkte meta-physische Wirkung, so wie etwa in der energetischen Osteopathie, ist in der klinisch-osteopathischen Arbeit nicht möglich.
- Die Nervensysteme (ZNS und Vegetativ) spielen eine zentrale Rolle. Alle Techniken der anatomischen Anpassung, v. a. die Techniken zum Ausbalancieren der Nerven-

⁵ Diese Überzeugung führte zu einer Spaltung der Anhänger von Still und Littlejohn. Und tatsächlich birgt die Aussage absoluten Sprengstoff, denn nach Littlejohn stellt auch die chirurgische Versorgung einer Fraktur eine Verbesserung der anatomischen Rahmenbedingungen dar und ist daher Medizin im osteopathischen Sinn, d. h. Osteopathische Medizin bzw. Osteopathie. Gleiches gilt für Begleitmaßnahmen wie Wasseranwendungen, Ernährung etc., und dies begründet erst den Anspruch der Osteopathie eine Medizinphilosophie zu sein, nicht das Dogma der ausschließlich manuellen Arbeit am Patienten.

⁶ Lesen Sie hierzu unbedingt auch das Vorwort des Übersetzers!

systeme zielen alle darauf ab, Behinderungen im freien Fließen der Körperflüssigkeiten zu beseitigen. Den vaso- und viszemotorischen Funktionen des Vegetativen Nervensystems kommt dabei die überragende Bedeutung zu.

- Folgende Behandlungselemente werden in Ansätzen oder ausführlich beschrieben: Physiotherapeutische Übungen, Kraniale Behandlung, Viszerale Behandlungen, Lymphdrainage, Thermodiagnostik, Elektrotherapie, Atlastherapie, Rhythmische Arbeit (wie etwa bei Maitland), Farblicht-Therapie, Muskeltriggerpunkte, METs, Orthopathische Therapie, Ernährungsberatung, Augenhintergrunddiagnostik, Übertreibungstechniken, HVLA-Techniken, etc. etc. Und alles in *einem* Sytem integriert, namentlich Osteopathie.

Diese Liste ließe sich noch beliebig erweitern, und interessierte Leser werden sicherlich noch einige Stellen finden, die gerade die moderne Osteopathie v. a. in ihrer Stellung zur Medizin zu unbequemen Fragen zwingt. Gleichermäßen finden sich einige Überlegungen, deren Grundsätze sich v. a. die moderne Chiropraktik und Chirotherpaie auf die Fahne schreiben, die aber historisch nachweislich von Still und Littlejohn stammen. Auch hier fordert das Buch indirekt zur Korrektur in der Außendarstellung auf.

Form und Inhalt

Nicht nur die Strukturierung des Textes bereitete bei der Übersetzung eine Menge Arbeit, auch die Terminologie jener Zeit warf immer wieder die Frage auf, wie am besten zu verfahren sei. Die Entscheidung fiel schließlich zugunsten einer Mischlösung, die versucht eine Balance zwischen wortgetreuer Ursprünglichkeit und verständlicher Anpassung zu wählen. Der Grundcharakter der Ausdrucksweise jener Zeit sollte unbedingt bewahrt bleiben, um nicht den Anschein zu vermitteln, wir hätten es hier mit einem Zeitgenossen zu tun. Dies betrifft auch den häufigen Wechsel zwischen lateinischen Fachausdrücken, so wie sie in der Meidzin gebräuchlich sind, und der umgangssprachlichen Bezeichnungen medizinischer Ausdrücke. Hier findet sich im Original keine Stringenz und auch dies habe ich der Authentizität wegen so belassen. Auch bezüglich der Nummerierung besteht wohl aufgrund der häufigen Nachbesserungen des Skripts keine absolute Klarheit. Daher wurde die Gliederung vom Übersetzer und den Lektoren entsprechend so angepasst, dass eine Übersichtlichkeit für die Leser gewährleistet werden konnte.

Wie bei allen historischen Büchern aus dem Bereich der Medizin ist man auch bei Littlejohn schnell geneigt, die Mühe eines Studiums kontextueller Zusammenhänge allein schon deswegen zu unterlassen, weil Ausführungen begrifflich nicht zeitgemäß

ausgedrückt sind. Wer dieser Hybris unterliegt, muss sich dann allerdings den Vorwurf gefallen lassen, selbst weder sachlich noch wissenschaftlich zu sein (was sich letztlich auch immer in die klinische Arbeit überträgt). Man sollte sich bei der Lektüre stets die Situation und Möglichkeiten der damaligen Zeit ebenso vor Augen halten, wie die genaue Bedeutung der Terminologie. Zudem fehlt übrigens bis heute auch der Nachweis, dass die osteopathischen Theorien nicht richtig sind. Es ist daher durchaus vorstellbar, dass selbst eine osteopathische Tumorbehandlung in einigen Fällen tatsächlich die beste Wirkung erzielen könnte. Unabhängig von der ethischen Diskussion bzgl. entsprechender Studien gilt die Aussage daher solange, bis das Gegenteil bewiesen wurde.⁷

Scheinbare Widersprüche oder Unklarheiten sind jenen unleserlichen und skriptartigen Textstellen geschuldet, die nicht einfach nach dem Motto »Ich-denke-mal-das-will-er-damit-sagen« geglättet wurden. Der geneigte Leser mag diese Stellen nach eigenem Ermessen deuten. Häufig betrifft dies die Erklärung der Techniken, welche gelegentlich zusammen mit einem Assistenten (manchmal sogar zwei!) durchgeführt wurden. Auch beschreibt der Autor bei einigen Erkrankungen Symptome in widersprüchlicher Ausprägung. So kann bei ein und derselben Erkrankung in einem bestimmten Stadium entweder erhöhte oder erniedrigte Temperatur vorkommen, an anderer Stelle wiederum laute oder leise Herztöne. Damit widersteht er eindrucksvoll der Versuchung, Kollegen und Patienten immer klare Antworten zu liefern. Littlejohn ist als seriöser Wissenschaftler und Kliniker ohne Rücksichtnahme auf seine wissenschaftliche Reputation einzig an der zweckneutralen Beobachtung und Beschreibung von Phänomenen und den logischerweise daraus folgenden therapeutischen Konsequenzen interessiert. Dies macht das vorliegende Werk besonders authentisch und interessant für den allgemeinmedizinischen Praxisalltag. Allgemeinmedizinisch v. a. deshalb, weil hier Anatomie, (Patho)Physiologie, Innere Medizin, Neurologie und Orthopädie in geradezu genial funktionell zusammenhängender Weise erklärt werden. Für die vielen an Osteopathie interessierten Fachleute bietet *Osteopathische Diagnostik und Therapie* somit alles: Grund zum Jubel und zum Stöhnen. Ob Mediziner, Physiotherapeuten oder Heilpraktiker, sie alle werden Textstellen finden, die Ihnen aus dem Herzen gesprochen erscheinen, und andere, die eine große Abwehr auslösen werden. Dies ist das Charakteristikum aller größeren Werke, die nicht versuchen das eine oder das andere

⁷ Wer das Gegenteil behauptet muss dies ebenso beweisen, wie jene die behaupten, osteopathische Behandlungen wirkten kausal. Einigermaßen sichere Aussagen lassen sich hier nur durch saubere evidenzbasierte Studien machen, wobei an dieser Stelle sehr deutlich darauf hingewiesen werden muss, dass evidenzbasiert auch qualitative und nicht-experimentelle gleichwertig mit einschließt. Gerade bei der Behandlung von Menschen mit funktionell-chronischen Erkrankungen hat sich dieser Studientyp gegenüber den rein quantitativ-experimentellen Versuchsanordnungen in der Mehrzahl der Fälle als aussagekräftiger erwiesen.

Lager zu bedienen. Und eben deshalb ist es so wertvoll. Es soll keinem anderen dienen außer wissbegierigen Menschen, die bereit sind bis ans Lebensende dazuzulernen. Auf sie wartet bei der Lektüre eine Schatztruhe voller kleiner und großer Edelsteine. Und auf dem größten von allen steht:

PHYSIOLOGISCH DENKEN – ANATOMISCH HANDELN!

Was einfach klingt heißt nichts anderes als prozessorientiertes Denken, aber konzeptorientiert Handeln. Im medizinischen Klinikalltag, der entweder vom prozessorientierten Denken-Handeln (Esoterik) oder vom rein konzeptorientierten Denken-Handeln (EBM-Schulmedizin) geprägt wird, liegt daher in der wertfreien Lektüre dieses Buches die wohl größte Herausforderung an die Leser. Aber wer weiß, vielleicht bietet der historische Lesegrund im stillen Kämmerlein ja die willkommene Gelegenheit, mal die lieb gewonnenen und bei öffentlichen Diskussionen vehement verteidigten Vorurteile ebenso ruhen zu lassen wie den ebenso lästigen wie hartnäckigen therapeutischen Narzissmus. Sehen Sie das Buch als Gelegenheit, die Schützengräben bei Nacht und ohne Waffen zu verlassen, um Frieden zu schließen. Mein Tipp: Geben Sie Littlejohn eine faire Chance und lesen Sie das Buch mit Herz und Verstand. Ich hoffe der aufgearbeitete Inhalt und die gewählte Form bieten Ihnen dazu die richtige Plattform.

Wichtige Begriffe

Einige Begriffe müssen hier noch explizit herausgegriffen und kurz erklärt werden, da sie für das Verständnis von Littlejohn essenziell sind:

Heilung: Hier ist immer der Heilungsprozess an sich gemeint. Der Osteopath ist niemals für die Heilung selbst verantwortlich. Er optimiert lediglich die anatomischen Rahmenbedingungen. Dies optimiert wiederum die physiologischen Prozesse, die ihrerseits die Grundlage der Selbstorganisation im Körper repräsentieren.

Anpassen: Ziel der Osteopathie ist niemals eine Korrektur, da dies implizieren würde, dass der Behandler es besser wüsste als die »schöpferische Intelligenz« innerhalb des menschlichen Organismus selbst. Hier folgt er ebenfalls ganz und gar Still.

Pathologie: Bedeutet bei Littlejohn ausschließlich veränderte Struktur. Alles andere, das also, was wir heutzutage als »funktionelle Störung« bezeichnen, fällt bei ihm unter den Aspekt der Pathophysiologie, d. h. eine veränderte Physiologie bei intakter Struktur. Pathologie existiert zudem niemals isoliert und schon gar nicht als etwas »Böses«, das man heroisch zu besiegen hätte. In seinen späten Jahren behauptet Littlejohn sogar, dass es keine *diseases*, sondern nur *health* und *un-health* gibt.

Läsionen: Sind nicht nur Fehlstellungen eines Wirbelkörpers, sondern generell alle Formen somatischer oder psychischer Dysfunktionen.

Toxämie, Vergiftung: Bezeichnet jegliche Form der Dysbalance bezogen auf die Bestandteile in den Geweben und Körperflüssigkeiten, also auch Komponenten des Immunsystems, Nährstoffe, etc.

Artikulation: Die bewegliche Verbindung unmittelbar aneinander grenzender Strukturen, d. h. nicht nur Knochen, sondern auch Viszera, Nerven- und Blutbahnen, Flüssigkeiten etc.

Tumore: Bezeichnen Schwellungen allgemein, also nicht zwingend Krebs.

Erblich: Ist nicht gleichbedeutend mit genetisch, sondern muss im epigenetischen Sinn bzw. im Kontext der Sozialisierung verstanden werden.

Widerstand: Das körpereigene Potenzial, jenen Kräften und Substanzen entgegenzuwirken, die dem physiologischen Zusammenspiel als Basis für Gesundheit und Integrität des Körpers entgegenwirken.

Techniken

Ausführlich beschreibt Littlejohn Techniken, die heute als Allgemeine Osteopathische Techniken oder GOTs bekannt sind und heute noch v. a. im Rahmen von *body adjustment* unterrichtet werden. Geradezu bahnbrechend begründet er damit den Gedanken der Integration, d. h. es genügt nicht, nur die Versorgungszentren betroffener Strukturen zu behandeln, sondern diese Anpassung ist darüber hinaus durch Ausbalancieren der Nervensysteme in den Organismus zu verankern – was eben vorrangig über allgemeine Techniken funktioniert. Des Weiteren beschreibt er

anregende Techniken: Hierzu zählen v. a. rhythmische bzw. schwingende Behandlungen, wobei die Art und Form des Schwingens vom behandelnden Organ abhängt und sich den unterschiedlichen Organrhythmen anpasst. Es geht um die Lockerung und Befreiung von Strukturen ohne harte Techniken.

hemmende Techniken: Zumeist starke Druckpunkttechniken im Bereich versorgender Nervenzentren.

Das Skript beinhaltet weder Fotos noch Zeichnungen von Techniken. Dies erscheint aus heutiger Sicht anachronistisch, entpuppt sich jedoch nach einiger Zeit als Segen, da es die Visualisierungsfähigkeit – neben der Palpation eines *der* Instrumente der Osteopathie – ungemein schult.⁸ Stellen Sie sich dazu einfach einen TV- und

⁸ Deshalb empfehle ich auch als Ergänzungsliteratur dringend den spärlich bebilderten Osteopathieatlas *Angewandte Anatomie* (Siehe auch unter »Weiterführende Literatur« am Ende des Buchs).

computergeprägten Menschen vor, der mal einen mehrtägigen Ausflug in die Natur macht – selbstverständlich ohne jegliches Netz für die Kommunikationswerkzeuge unserer Zeit. Befremdung, Verunsicherung und ähnliche Gefühle sind da am Anfang ganz normal. Dann folgt Gewöhnung, Vertiefung und Freude. Irgendwann will man gar nicht mehr zurück. Keine Angst, das wird Ihnen nicht passieren, denn das Buch hat ja ein Ende.

Danksagung

Allen voran gilt mein Dank wie immer meinem Übersetzer Dr. Martin Pöttner und meiner Lektorin Elisabeth Melachroinakes für ihren unermüdlichen Einsatz bei diesem doch äußerst schwierigen Projekt. Trotz erheblicher Bedenken konnte das problematische Skript Littlejohns dank der beiden letztlich in eine sprachliche Form gegossen werden, die dem Autor alle Ehre machen würde. Gleiches gilt selbstverständlich für den hervorragenden Satz durch Andreas Färber.

Mein Dank gilt außerdem John Wernham, da er als einziger das Erbe Littlejohns über Jahrzehnte am Leben gehalten hat. Allein ihm ist es zu verdanken, dass es auch noch heute möglich ist, die alten Littlejohn-Techniken am *John Wernham College of Classical Osteopathy* im Kontext mit der klassischen Philosophie zu erlernen.

Schließlich hatte ich 2005 das enorme Glück, mit Monika Reiter die einzige deutschsprachige Osteopathin kennenzulernen, die nicht nur eine Ausbildung an Johns College erfolgreich absolviert hatte, sondern zugleich Mitglied einer Liste der hervorragendsten Absolventen war. Besonders in unserer gemeinsamen Praxisarbeit und in vielen unvergesslichen Gesprächen auf ihrer wunderschönen Blumenterrasse vermittelte sie mir die Faszination und die enorme Tragweite der Bedeutung von Littlejohns Leben und Wirken. Leider war es der eigentlichen Mentorin dieses Buchs nicht mehr vergönnt, die Früchte jenes Baums mit den eigenen Sinnen zu genießen, dessen Same sie damals gepflanzt hatte. Ich meine aber beim Schreiben dieser Zeilen irgendwo in diesem Universum aus unendlich verschränkter Informationen jenes unwiderstehliche Lächeln vernehmen zu können, das in der Lage war, die Welt auf so unvergessliche Art und Weise zu verzaubern. Danke, Monika, das ist dein Buch!

Und wieder einmal ist es mir eine ebenso große Ehre wie Freude Ihnen ein in allen Belangen außergewöhnliches Werk präsentieren zu können, und ich wünsche Ihnen von ganzem Herzen viel Freude bei der Lektüre!

VORWORT DES ÜBERSETZERS

Den Leser/innen liegt mit der Übersetzung von *Osteopathic Therapeutics: Diagnosis* ein umfangreiches Werk vor, das den Blick auf die Praxis der klassischen Osteopathie ergänzt, m. E. sogar deutlich präzisiert. Aus dem großen *Littlejohn-Kompendium* und der *Psychophysiologie* geht klar hervor, dass Littlejohn im philosophischen und wissenschaftlichen Kontext der Zeit einen *relationalen* Ansatz bevorzugt. Das bedeutet, er versteht den Menschen als *Beziehungswesen*, das wie alle Organismen ein Verhältnis zu sich selbst hat. Der gesamte Organismus hat ein Verhältnis zu seinen Einzelteilen – und umgekehrt. Dieses Selbstverhältnis und das Verhältnis von Organismus als Ganzem und seiner Einzelteile existieren nur, weil es ein Verhältnis beider zur Umwelt oder auch Umgebung gibt. Mithin handelt es sich beim Menschen – wie bei allen Organismen – um ein dreifaches Verhältnis von Verhältnissen, das freilich im Selbstverhältnisbereich umfassender ausgebildet erscheint.

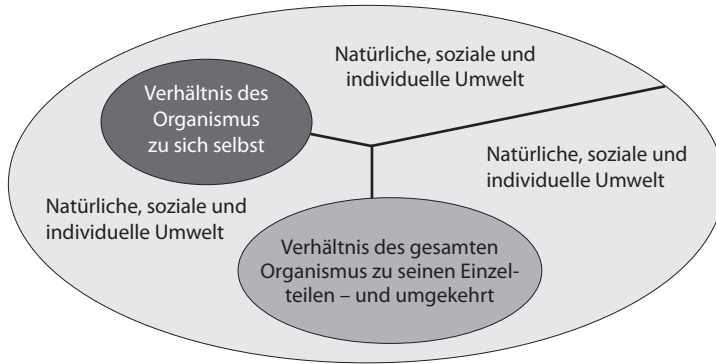


Abb. 1: Der ganzheitliche Ansatz Littlejohns: Der Organismus Mensch als dreifaches Verhältnis von Verhältnissen. **Gleichzeitigkeit** von Selbstverhältnis, Verhältnis des gesamten Organismus zu seinen Einzelteilen – und umgekehrt, Verhältnis zur natürlichen, sozialen und individuellen Umwelt

Dieser Ansatz ist mit Stills Ansatz sehr gut vereinbar (vgl. *Das große Still-Kompendium*, IV, 1 ff. Forschung und Praxis). Es ist aber klar, dass Littlejohn manches systematischer durchdrungen hat. Vor allem vermeidet er weithin die durchaus witzige Polemik, die für Stills Texte typisch ist.

Wie dieser Ansatz in der klinischen Praxis ausgesehen hat, zeigt sich im vorliegenden Buch sehr gut. Der Text ist zwischen 1899 und etwa 1906 überarbeitet worden, Littlejohn hat diese Vorlesung offenbar mehrmals gehalten. Der Text ist in der PDF-Version, die aus Kirksville stammt, 433 Seiten lang, z. T. sehr eng bedruckt. Es handelt sich um ein Schreibmaschinen-Typoskript, das gelegentlich nicht (mehr) sehr leicht lesbar ist. Vielleicht ist es an einigen Stellen nicht ganz vollständig. Im Kern aber gibt

es keine großen Fragen, was den Sinn des Textes angeht. Die Leser/innen erhalten also einen Einblick in die ursprüngliche Praxis eines sehr komplexen allgemeinen medizinischen Ansatzes, der differenzialdiagnostisch ausgelegt ist. Littlejohn bemüht sich, die allermeisten der damals bekannten Erkrankungsbilder genau zu beschreiben und sie von anderen, z. T. verwandten Erkrankungen zu unterscheiden. Häufig ergeben sich Hilfestellungen für die Studierenden, wie dies geschehen kann. Die Diagnosemethode setzt am Gespräch mit den Patient/inn/en an, führt dann weiter eine osteopathische physische Diagnose durch, die neben der manuellen Diagnose im engeren Sinn auch Auskultation, Endoskopie, Fieber-, Blutdruckmessung u. a. kennt. Interessant sind dabei in vielfacher Hinsicht die Texte über Herzerkrankungen, in denen eine ausgesprochen exakte Diagnostik erfolgt.

Die Therapie ist von der Überzeugung Littlejohns bestimmt, dass das Zentrale Nervensystem und das Vegetative Nervensystem die wesentlichen Aspekte des Menschen *kontrollieren*. Sie sind aber zugleich Kommunikationssysteme, welche die ganzheitliche Verfassung des Menschen als dreifaches Verhältnis von Verhältnissen ausmachen (vgl. Abb. 1). Das Verhältnis zur Umwelt ist u. a. über sinnliche Wahrnehmung bestimmt, die kognitiv und emotional bewertet wird. Das Selbstverhältnis verläuft bewusst über kognitive, volitionale und emotionale Prozesse. Beides ist ohne Funktionieren von Teilen des Zentralen Nervensystems und des Vegetativen Nervensystems nicht möglich. Das wechselseitige Verhältnis der Einzelteile des Organismus zum gesamten Organismus ist im Wesentlichen durch die Nervensysteme bestimmt. Es lässt sich bei der Lektüre des vorliegenden Buches mithin recht leicht erkennen, wie *Ganzheitlichkeit* in der klassischen Osteopathie gemeint war. Es geht um die Erfassung und Behandlung aller Bezüge, die über die *Nervensysteme* vermittelt sind. Diese werden vorwiegend durch hemmende oder stimulierende Manipulation angesprochen. Sehr häufig ist aber auch von schwingender Behandlung, rhythmischer Behandlung usf. die Rede.

In diesen Zusammenhang gehört die *Lebenskraft*. Diese ist nicht *direkt* erreichbar, sie ist nur indirekt über die schwingenden und rhythmischen Prozesse im Körper wahrnehmbar. Diese Prozesse drücken sich Littlejohn zufolge in *Zeichen* aus. Dabei wird bei Littlejohn wohl klarer als bei Still, dass es sich bei der Lebenskraft nicht um eine separate Kraft neben der Gravitation oder dem Elektromagnetismus handelt. Tatsächlich geht es um eine Form der *Entelechie*, also im aristotelischen Sinn um eine Finalursache des Ordnungsaufbaus.¹ Das wurde damals im Kontext des Lebenskraftproblems kontrovers diskutiert. In diesem Sinn unterscheidet sich auch Littlejohn vom sich

¹ Vgl. den Versuch von Jesper Hoffmeyer, *Biosemiotics. An Examination into the Signs of Life and the Life of Signs*, Scranton/London 2005, 8ff.39ff.

ausbildenden naturwissenschaftlichen Konsens, die die Existenz der Entelechie ablehnt. Darüber ist aber im Kontext der Thermodynamik und anderer Entwicklungen auch in den Naturwissenschaften wohl das letzte Wort noch nicht gesprochen. Vor allem die zeitgenössische Biologie hat hier vielleicht nicht in jedem Fall ihr Potenzial schon ausgeschöpft. Und genau darauf setzt Littlejohn.

Für den Menschen, der sich selbst bestimmen kann, Ziele und Zwecke festlegt, ist es sinnlos, so etwas wie eine Entelechie zu leugnen. Daher muss sie in einer komplexen allgemeinen Medizin auch berücksichtigt werden. D. h., die praktische Beobachtung am Menschen zeigt, dass manche naturwissenschaftlichen Unterstellungen eben schwerlich realistisch sind, sondern Voreingenommenheiten darstellen und zu einem konzeptuellen top-down-Denken führt. Folglich sind sie auch wissenschaftlich problematisch.

Littlejohn ist anders als Still bemüht, die Osteopathie nicht durch ständige Abgrenzung zu bestimmen, sondern andere Verfahren wie Massage, Hydropathie, Suggestion, Diätetik usw. einzubeziehen, ihnen aber einen klar definierten osteopathischen Sinn zu geben. Dabei wird klar, dass Littlejohn wie auch Still davon überzeugt ist, dass mit Ausnahme von Antiseptika und Antitoxinen die Gabe von Medikamenten prinzipiell schädlich ist, weil diese nicht assimiliert werden können, mithin also die bekannten Nebenwirkungen erzeugen, bei denen wir ja auch heute noch unseren Arzt und Apotheker fragen sollen. Dieses Buch zeigt die Radikalität der ursprünglichen osteopathischen Position klar auf. Die meisten Erkrankungen lassen sich ohne Medikamentengabe angehen, insofern insbesondere die Nervensysteme so behandelt werden, dass die Lebenskraft wieder selbstorganisierend zum Zuge kommen kann.

Das Buch versucht, ein vielleicht nahe liegendes Missverständnis der Osteopathie zu vermeiden, die mit der Bezeichnung »Osteopathie« selbst zusammenhängt. Littlejohn behandelt die Erkrankungen von Knochen und Muskulatur, darunter auch die häufiger auftretenden Verformungen der Wirbelsäule. Dies soll verdeutlichen, dass die Osteopathie – und das ist auch die Meinung Stills – eine allgemeine Medizin ist, die zwar insbesondere auf die Wirbelsäule konzentriert ist. **Aber dies geschieht vor allem, weil hier die beiden Nervensysteme verbunden sind.** Wie der Text zeigt, behandelt die klassische Osteopathie natürlich auch die Organe selbst. Sie unterstellt aber, dass Fehlstellungen von Gelenken, Wirbelkörpern, Muskulatur, Faszien, Ligamenten das Nervensystem negativ beeinflussen können. Das gilt insbesondere für die Wirbelsäule, weil hier Nervenbeziehungen zu allen Organen sowie die Verbindung zum Gehirn vorliegen. Dabei ist aber wesentlich, dass eine wechselseitige, reflektorische Beziehung vorliegt. Auch Störungen der Organe drücken sich an den entsprechenden Abschnitten der Wirbelsäule aus, müssen also keineswegs von dort verursacht sein. Einliniges Denken liegt in der frühen Osteopathie nicht vor, es handelt sich um einen sehr komplexen Ansatz.

JOHN MARTIN LITTLEJOHN (1865–1947)

–

EINE KURZBIOGRAFIE

Ein glänzender Intellekt

John Martin Littlejohn wurde am 15. 02. 1866 in Glasgow als Pfarrerssohn geboren. Er war ein hochintelligenter und wissbegieriger aber auch kränklicher junger Mann. Trotz bitterster Armut war das Elternhaus vom geisteswissenschaftlichem Studium erfüllt, und so begann seine sprachwissenschaftliche Ausbildung bereits mit 16 Jahren an der Akademie Colrairie in Nordirland. Nach dem Studium der Theologie an der Universität in Glasgow ging er 1886 als Pfarrer nach Nordirland, um schon bald darauf wieder nach Glasgow zurückzukehren. Dort erwarb er mehrere Abschlüsse und Auszeichnungen in Jura, Theologie, Medizin, Philosophie und Soziologie und hielt 1886/87 seine ersten Vorlesungen.

Das raue Klima und seine Konstitution hatten ihn zu einem ebenso introvertierten wie brillanten und vielseitig gebildeten Analytiker geformt. Nach einem Unfall in der Universität, bei der er sich eine Schädelfraktur zugezogen hatte litt Littlejohn an mehrfach täglich rezidivierenden Blutungen im Hals, die ihn zum Klimawechsel zwangen. Eine große Universitätskarriere fand damit ihr jähes Ende.

Amerika

1892 siedelte er mit seinen Brüdern James und William nach Amerika über und setzte seine Studien an der *Columbia University* in New York fort. Aufgrund seiner hervorragenden Leistungen übernahm er schon bald die Leitung des *Amity College* in College Springs, Iowa. Seine Beschwerden besserten sich allerdings nicht und so kam es 1895 in Kirksville zur schicksalhaften Begegnung mit Dr. Still. Bereits wenige Behandlungen führten zur deutlichen Linderung. Da Still dringend qualifizierte Lehrer an seiner 1892 gegründeten *American School of Osteopathy* benötigte, bot er Littlejohn einen Posten in seiner Fakultät an. Tief beeindruckt von Stills Naturkonzept der Osteopathie willigte er ein, begann 1898 seine Arbeit, schrieb sich im gleichen Jahr später als Student ein und wurde bereits 1899 zum Präsident der Schule gewählt.

Innerhalb der Fakultät gab es jedoch schon bald einen tiefen Konflikt: Stills Anhänger galt der anatomische Zugang zur Osteopathie als heilig (*lesionists*). Littlejohn und seinen Brüdern schien dies zu einfach; sie betrachteten die komplexere Physiologie als Kern der Osteopathie und befürworteten auch Therapien, die den osteopathischen Prinzipien und den Prinzipien der Natur entsprachen (*broadists*). Aber es ging auch um einen zeitlosen Konflikt: Die analytisch orientierten Akademiker in der Fakultät standen den der Intuition vertrauenden Nichtakademikern gegenüber. Nach massiven Intrigen entschlossen sich die Littlejohn-Brüder schließlich Kirksville bereits 1900 wieder zu verlassen, um in Chicago das *Chicago College (School) of Osteopathy* zu gründen. Die Einrichtung entwickelte sich rasch zum Wissenschaftszentrum der Osteopathie.

Man vermutet, dass der inzwischen verheiratete Littlejohn mit seinem feinen Gespür für politische Entwicklungen die verheerenden Folgen des von der *American Medical Association* initiierten *Flexner-Reports* zur Eradikation der immer stärker werdenden Osteopathie, Chiropraktik und Homöopathie, voraussah und daher möglicherweise sein weiteres Glück in England vorzog. Auch der schwindende Einfluss in seiner eigenen Schule mag dazu beigetragen haben.

England

1913 zog die inzwischen achtköpfige Familie Littlejohn nach Bagger Hall nahe London und John Martin begann noch während der Kriegsjahre mit Krankenhausarbeit und ›Unterweisungen‹. 1917 gründete er die *British School of Osteopathy* in London und mit dem *Journal of Osteopathy* legte er endgültig das osteopathische Fundament Europas. Aber auch in England hatte er sich schon bald den Angriffen der *British Osteopathic Association* und der *British Medical Association* zu erwehren. Ähnlich den Folgen des *Flexner-Reports* führte eine Kampagne der BMA 1935 zum ›*Parliamentary Bill*‹. Der Osteopathie wurde die Anerkennung verweigert und Littlejohn zu Unrecht als unehrenhaft bezeichnet. Der Zweite Weltkrieg tat sein übriges und die BSO schrumpfte schon bald auf eine kleine Klinik zusammen. Schließlich verstarb der neben Still wohl wichtigste Vertreter der Osteopathie 1947 in Bagger Hall.

OSTEOPATHIC THERAPEUTICS.

DIAGNOSIS

The foundation of osteopathic therapeutics is diagnosis. The only original thing is the osteopathic etiology which not only embraces the cause, but associates all subsequent results with the original cause. Osteopathic diagnosis is:

(1) Method of Exclusion, i.e., going over all the symptoms and comparing these with the symptoms of the different diseases, excluding all the symptoms that do not correspond to the disease to be diagnosed. A complete record should be made of the symptoms. After a record has been made a comparison should be made with the diseases that have similar symptoms and gradually exclude the symptoms that do not correspond. By this method one is able to exclude all but two or three symptoms;

(2) The differential method may be employed by comparing the analogous points to those points that are contrary, e.g., in scarlet fever and measles, the eye symptoms, eruptions, fever, throat symptoms, etc., would be contrary;

(3) The individual method is where the symptoms of the individual are taken into utter care and divided into Subjective and Objective Symptoms. The Subjective Symptoms are those that can be observed by the patient, i.e., if the patient is thirsty he is able to give thirst as a symptom, while if he did not give the symptom the physician would not be able to observe it. Mental symptoms are subjective and of the first order. They predominate over every other symptom because the mind controls the body, e.g., in typhoid fever the patient has a mental wavering which is a very serious condition. Without delirium in typhoid fever the patient has better chances for recovery. A Comatose condition is very serious especially in nervous diseases. Objective Symptoms are observed by the physician in distinction of those observed only by the patient, e.g., the pulse rate, temperature, osseous and muscular lesions, etc. The latter represents the anatomical side of diagnosis;

(4) The purely physical method. Here there is no symptomatology. It represents the physical and mechanical abnormalities. A symptom that can be distinguished from the physiological sign represents an evidence of the abnormal condition of the body.

Pathology includes the abnormal and morbid physiology, representing a change in the functioning of the body or its organs, and the morbid anatomy representing a change in the histology of tissues. Etiology may be either structural or functional.

In diagnosis of disease it is always important to distinguish between acute and chronic. An acute disease represents a sudden derangement of certain of the vital processes. The manifestation being the acute symptoms. Among these are high temperature, rapid pulse, quick collapse, great emaciation, etc. Chronic cases are those that have been going on for some time.

OSTEOPATHISCHE DIAGNOSTIK
UND THERAPIE

DIAGNOSE²

Das Fundament der osteopathischen Therapie bildet die Diagnose. Das einzig Wahre ist die osteopathische Ätiologie, die sich nicht nur mit der Grundursache beschäftigt, sondern auch alle späteren Befunde mit dieser ersten Ursache in Verbindung bringt. Die osteopathische Diagnose umfasst:

- (1) die *Ausschluss-Methode*. Sie heißt so, weil bei ihr sämtliche Symptome durchgegangen und mit den Symptomen der verschiedenen Erkrankungen verglichen werden, wobei man all jene Symptome ausschließt, die nicht mit denen der letztlich zu diagnostizierenden Erkrankung übereinstimmen. Man sollte eine vollständige Aufzeichnung der Symptome erstellen, sie dann mit jenen Erkrankungen vergleichen, die ähnliche Symptome aufweisen, und dabei schrittweise die nicht übereinstimmenden Symptome ausklammern. Durch diese Methode ist man in der Lage, alle Symptome bis auf zwei oder drei auszuschließen.
- (2) die *differenzialdiagnostische Methode*. Man kann sie anwenden, indem man analoge und sich widersprechende Aspekte miteinander vergleicht. So werden z. B. Augensymptome, Ausschläge, Fieberart, Rachensymptome usw. bei Scharlach anders aussehen als bei einfachem Fieber.
- (3) die *individuumbezogene Methode*. Hier achtet man äußerst sorgfältig auf die Symptome beim einzelnen Patienten und unterscheidet zwischen subjektiven und objektiven Symptomen. Bei den subjektiven Symptomen handelt es sich um jene, die nur vom Patienten wahrgenommen werden können, das heißt, sobald der Patient Durst empfindet, kann er Durst als Symptom angeben. Ohne solche Angaben des Patienten ist es dem Arzt nicht möglich, derartige Symptome festzustellen. Auch mentale³ Symptome fallen unter diese Rubrik. Sie dominieren alle anderen Symptome, weil

² Anm. d. Übers.: Diese Vorlesung scheint zum ersten Mal in der Zeit John Martin Littlejohns 1898 bis 1900 in Kirksville und dann wohl in Chicago gehalten worden zu sein. Sie enthält teilweise die Manuskripte später gedruckter bzw. offenbar für den Druck geplanter Texte, sodass die Leser/innen einen guten Einblick in die Entstehung von Littlejohns Theorie, aber auch der klassischen Osteopathie insgesamt erhalten. – Nach Auskunft von Debra Summers aus Kirksville von der ATSU ist das Typoskript, das der Übersetzung zugrunde liegt, vollständig. Ob die Lücken, die es enthält, auf Zählfehler zurückgehen, oder ob doch einzelne Seiten fehlen, bleibt daher offen. Es handelt sich um ein typisches Vorlesungstyposkript, das Littlejohn sicher in der Vorlesung selbst noch weiter erläutert hat. Der Stil ist gelegentlich abkürzend, dies bleibt in der Übersetzung weitgehend erhalten. Die Gliederungspunkte stimmen nicht immer bzw. sind unklar, dies wurde stillschweigend angepasst. Ebenso verhält es sich mit den nicht ganz seltenen Tippfehlern, sofern sich dafür eine nahe liegende Lösung finden ließ. Die Kopie des Typoskripts ist nicht immer leicht lesbar, daher waren immer wieder bestimmte Hypothesen erforderlich.

³ Anm. d. Hrsg.: Heutzutage wird in diesem Zusammenhang üblicherweise der Begriff »psychisch« verwendet, wobei zu beachten ist, dass Littlejohns »mental« hier nicht nur den psychischen, sondern vor allem auch alle zentral und vegetativ verursachten physiologischen Symptome umfasst, also wesentlich weiter bzw. »ganzheitlicher« gefasst ist als in der heutigen Organmedizin üblich.

Die Weichteilgewebe umfassen auch

- (1) die Korrelation der Gewebe,
- (2) die Beweglichkeit – funktionelle Aktivität,
- (3) die strukturelle Integrität der Gewebe,
- (4) im sensorischen Bereich die Termini des Nervensystems.

Die Wärmezentren sind im Gehirn und im oberen Teil der Wirbelsäule lokalisiert. Das große Wärmezentrum befindet sich im zervikalen Bereich.

- (1) Die vasomotorische Behandlung befasst sich mit den zerebralen und zervikalen Ganglien.
- (2) Behandlung der *Körpertemperatur* – schwingen Sie tief im subokzipitalen Bereich zwischen den Processus spinosi und transversi.

Der spezifisch osteopathische Aspekt der Diagnose

Der Bereich der osteopathischen Diagnose umfasst auch die chemische, physische und physiologische Diagnostik. Bei der chemischen Diagnostik werden Blut, Urin und Sputum untersucht, wobei es um die Ermittlung von Keimen und ihren Stoffwechselprodukten geht. Die physische Diagnostik beschäftigt sich dagegen mit der Architektur des Körpers und bezieht auch dessen strukturelle und funktionelle Aktivitäten mit ein:

- (a) das Skelettsystem,
- (b) die Weichteilgewebe,
- (c) die Beweglichkeit jedes einzelnen Teils des Körpers.⁵

Der Zweck der Beweglichkeit besteht darin, die Integrität des Körpers zu erhalten. Sie hängt von der Elastizität der Gewebe und der artikulären Beweglichkeit ab. Dies wird auf drei Arten erreicht: durch artikuläre Verbindungen, muskuläre Befestigungen und vegetative Versorgung. Solange Beweglichkeit besteht, findet deren Stimulation durch die Erregung der Gewebe statt, die von der selbstregulierenden Kraft des Organismus abhängt.

Jedes Gewebe des Körpers trägt seinen Teil zu dessen Wärmeenergie und Temperatur bei. Letztere ist von besonderer Bedeutung, da im Körper ein thermischer Mecha-

⁵ Anm. d. Hrsg.: Dies entspricht also einer umfassenden Anamnese des gesamten Bewegungsapparates, wie dies in der modernen Orthopädie und Physiotherapie wünschenswert ist.

bei Sie die beiden mittleren Finger benutzen und starken Druck jeweils an jener Stelle ausüben, an welcher die freie Rippe an der Wirbelsäule befestigt ist. Ist die Rippe anormal, wird der Patient bei dieser Untersuchung Schmerz verspüren. Während Sie mit den Fingern der einen Hand Druck ausüben, drücken Sie mit der zweiten Hand auf das andere Ende der Rippe. Dadurch erreichen Sie Druck auf beiden Enden, ähnlich wie beim Zusammendrücken einer Feder. Lokalisieren Sie die möglichen Anormalitäten im Rippenverlauf.

Es folgt die Untersuchung der Skapula. Achten Sie auf normale und anormale Beziehungen der Skapula. Dies geschieht von hinten, wobei die beiden mittleren Finger, wie zuvor beschrieben, starken Druck ausüben. Beginnend am unteren Ende gleiten Sie dann mit dem Finger die Skapula medial hinauf, um sie herum und dann um ihren äußeren Rand, wobei Sie die Finger zwischen Skapula und Rippen schieben. Die Arme des Patienten sollten dabei über die Tischseiten ausgestreckt sein, um maximale Entspannung zu erreichen.

Für weitere Anweisungen zur Untersuchung der verschiedenen Bereiche des Körpers siehe *Die osteopathische Technik* von Dr. J. M. Littlejohn (L. S. H.).⁶

⁶ Anm. d. Hrsg.: Leider ist über dieses Werk bis heute nichts weiter bekannt. Die meisten Techniken dürften aber korrekt beschrieben sein in John Wernhams *Fundamentals of Osteopathic Technics*, das sich stark auf Littlejohns *Lecture Notes* aus der Zeit seiner Lehrtätigkeit an seiner *British School of Osteopathy* zwischen 1918–1947 bezieht. (S. a. www.jwcco.co.uk. Einige der momentan veröffentlichten Werke, darunter auch das eben genannte sowie *Osteopathic Lesions* und *Principles*, geben auf dem Cover übrigens fälschlicherweise Littlejohn als Autor an.) JOLANDOS hat eine deutsche Übersetzung der drei wichtigen Werke angefertigt, aber nach dem Tod John Wernhams wurde eine Vermarktung durch ausländische Unternehmen strikt untersagt.

KLASSIFIKATION DER ERKRANKUNGEN

- (1) Infektionserkrankungen, einschließlich Fieber
- (2) Erkrankungen des respiratorischen Systems
- (3) Erkrankungen des Blutes, des Herzens und der Zirkulation
- (4) Erkrankungen des Verdauungssystems
- (5) Erkrankungen der Leber, der Milz und des Pankreas
- (6) Erkrankungen des ableitenden Systems
- (7) Erkrankungen des Bluts im Sinne eines Gewebes
- (8) Erkrankungen des Nervensystems
- (9) Erkrankungen der Haut
- (10) Erkrankungen von Rektum und Anus
- (11) Erkrankungen des Auges, des Ohrs, der Nase und des Rachens
- (12) Erkrankungen der Knochen und Gelenkverbindungen
- (13) Erkrankungen des Muskelsystems
- (14) Erkrankungen paralytischen Typs
- (15) Geschlechtserkrankungen
- (16) Geburtshilfe und Gynäkologie
- (17) Zahnerkrankungen, Psychiatrie
- (18) Physische Diagnose und Behandlung

FIEBER⁷

- (1) Anstieg der Temperatur; physiologisch
- (2) Veränderung der Funktionsweise, Reaktion; Hyperphysiologie
- (3) Veränderung der Struktur, Pathologie

Bei der Untersuchung des zervikalen Bereichs beginnen Sie am Atlas, wobei Sie zuerst eine oberflächliche und im Anschluss daran eine tief gehende Untersuchung in umgekehrter Richtung vornehmen. Bei Atlas und Axis vergleichen Sie die relative Position. Befindet sich der Atlas zu stark anterior:

Palpieren Sie die Musculi sternocleidomastoideus und trapezius.

Lokalisieren Sie die Schilddrüse mittels ihres Isthmus.

Untersuchen Sie die Klavikula.

Um an die linke Seite der 2., 3. und 4. Rippe heranzukommen, legen Sie Ihre Arme um den Patienten und ziehen die Skapulae heraus, bis Sie die linke Seite finden. Untersuchen Sie in schräger Linie von der 2.–6. Rippe den perikardialen Ton, der an der 6. Rippe am stärksten sein wird. Begleitet ihn ein pfeifender Ton, indiziert dies das Vorhandensein perikardialer Flüssigkeit.⁸

Untersuchen Sie die Organe im abdominalen Hohlraum – platzieren Sie die Hände im Becken so weit wie möglich nach unten und ziehen Sie die Organe nach oben, wobei Sie deren Bewegung beobachten, insbesondere das aufsteigende und absteigende Kolon, das quer liegende Kolon und das Pankreas.

Gleich zu Beginn möchten wir betonen, dass zwischen Temperatur und Fieberzuständen klar unterschieden werden muss. Zweifellos hat Graves Recht, wenn er sagt: *»Im gesamten Spektrum menschlicher Leiden gibt es keine Erkrankung, die so außerordentlich interessant und bedeutend ist wie Fieber.«* Ob in höchst zivilisierten oder in wenig entwickelten Ländern, in urbanen oder in ländlichen Regionen, in Berggegenden oder in flachen Gebieten: Fieber kommt überall vor – aber über kaum einen Befund

⁷ Anm. d. Übers.: Große Teile dieses Textes wurden nahezu wortgleich in JO (VI) 1900, 471–478, veröffentlicht, vgl. Littlejohn-Kompendium, S. 65ff.

⁸ Anm. d. Hrsg.: Bedenken Sie, dass Osteopathie in der Gründerzeit als Medizin praktiziert wurde, zu der selbstverständlich auch die allgemeinmedizinischen Standarduntersuchungen, wie etwa die Auskultation der Lunge gehört.

gleicher Temperatur wie zuvor, woraufhin ihre Körpertemperatur auf 41,1 °C fiel. Am sechsten Tag sank die Temperatur und lag nun leicht unter den Normalwert. Soullier betrachtet dies als einen reinen Fall von Hyperthermie ohne irgendwelche anderen Fiebersymptome.

Weitere interessante Fälle reiner Hyperthermie im Zusammenhang mit dem Beginn eines Anfalls von Blutspucken sowie bei Meningitis, Peritonitis, Erkältungen usw. hat Cuzin präsentiert.

Ist die Temperatur fiebrig, steht sie diagnostisch für Fieber. Warum entsteht diese fiebrige Temperatur? Sie ist zweifellos verbunden mit einem Fehlen der Nervenkontrolle, die im physiologischen Zustand die Gewebe vor exzessiven Oxidationsprozessen schützt. Bei Fieberzuständen fehlt diese Nervenkontrolle oder verliert ihr Gleichgewicht, was wiederum einen Temperaturanstieg auslöst und zur Zerstörung oder Behinderung der Nervenregulation führt. Was genau zerstört, bremst oder behindert diese Nervenkontrolle? Möglicherweise sind es Bakterien bzw. deren Produkte, die sich in den Geweben befinden bzw. ins Blut übergehen, von dort in die Nervenzentren gelangen und diese dann irritieren. Eventuell sind aber auch die Gewebe bei Erkrankung betroffen und die davon ausgehende Reflexirritation beeinflusst die Nervenzentren. Auch traumatische Zustände oder Läsionen können die Nervenkraft vom Flüssigkeitskreislauf abschneiden, wodurch die Gewebe in Fehlernährung geraten, der in der gleichen Reflexirritation der Nervenzentren resultiert. Man hat z. B. festgestellt, dass septische Abflüsse von Wunden, Abszessen usw., die von der Nervensubstanz absorbiert werden, einen Temperaturanstieg hervorrufen können und dass die direkte Verletzung des Nervenzentrums auch ohne irgendeine äußere Ursache eine Fiebertemperatur herbeiführen kann. In beiden Fällen stört die resultierende Temperatur die gesunde Balance des Lebens und kann den Körperorganismus später in einen Fieberzustand versetzen.

In normalen Körperzuständen wird die Temperatur bei 37 °C gehalten. Diese konstante Stabilität hängt vom thermotaktischen Mechanismus ab, der die Generierung und den Verlust von Wärme reguliert. Bei der Wärmeproduktion spielen die Muskulatur und die Drüsen die wichtigste Rolle. Am Wärmeverlust sind darüber hinaus verschiedene physische und physiologische Prozesse beteiligt: Wärme wird in den Körperfunktionen und -aktivitäten verbraucht und der Überschuss durch Verdunstung, Ableitung, Konvektion usw. aus dem Organismus ausgeschieden. Die Regulation dieser Prozesse, insbesondere die Balance von Produktion und Verlust, steht unter der Kontrolle des Nervensystems, einschließlich der thermischen Zentren, der thermischen Fasern und möglicherweise weiterer Nerven.

In pathologischen Zuständen ist dieser thermotaktische Mechanismus auf vielerlei Art gestört. So kann etwa der Wärmeverlust gebremst oder modifiziert sein, was

bei großer arterieller Spannung feststellbar. Später tritt dann meist eine Entspannung ein, der Puls wird schwach mit geringem Druck. Zu diesem Zeitpunkt ist der Pulsschlag schnell, der rasche Herzschlag drückt das Blut in die Arterien, ohne bei jedem Schlag die Kammer zu leeren, wodurch sich die Blutzufuhr verringert, obgleich Herz- und Pulsfrequenz erhöht sind. Diese geschwächte Herztätigkeit kann mit der erhöhten Temperatur erklärt werden, die in der Erzeugung von Gewebeabfall resultiert. Gleiche oder ähnliche degenerative Veränderungen finden in der Leber und in den Nieren statt, was zu einem geschwächten Rhythmus dieser Organe führt. Der verstärkte Herzschlag wird begleitet von einer verstärkten Respirationstätigkeit, bedingt aufgrund der engen Korrelation von Herz und Lungen im Kontext der großen rhythmischen Regulationszentren im Gehirn. Der pyretische Befund des Blutes vermag direkt auf die respiratorischen Zentren zu wirken, oder aber die toxischen Elemente im Blut rufen den gleichen irritierenden Effekt hervor.

Es ergeben sich Reaktionen in den Organen:

- (1) Entzündung – Nephritis;
- (2) Stauung – wie die verhärtete Leber;
- (3) toxische – bezogen auf das Gehirn und die Ausscheidungsorgane.

Besonders beachten sollte man die zerebralen Phänomene. Neuronale Erregung und deliriose Zustände weisen nämlich oft auf die Existenz von Reizzuständen hin. Dass dies nicht ausschließlich auf einem Temperaturanstieg zurückzuführen ist, sieht man schon daran, dass in bestimmten Fieberzuständen bereits eine Temperatur von $39,4\text{ }^{\circ}\text{C}$ mit mentaler Störung oder komatösen Zuständen einhergeht, während eine Temperatur von $40,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ oder $41,1\text{ }^{\circ}\text{C}$ diese Zustände zuweilen nicht hervorruft. Bestehen solche Zustände, sind sie gekennzeichnet von Benommenheit und mehr oder weniger auch von Erschöpfung und mentaler Trägheit wie bei Typhusfieber. Teils ist das bedingt durch die Wirkung der erhöhten Temperatur auf die großen Nervenzentren im Gehirn, teils aber auch durch die sedierende Wirkung im System verbliebener, in die Gehirnzirkulation gelangter toxischer Elemente auf diese Zentren. Bei einigen Fieberarten wie etwa Scharlachfieber ist das Gegenteil zu beobachten, das heißt: Die Nervenzentren sind exzessiv stimuliert, was zu einem starken Herz- und Pulsschlag, rhythmischen muskulären Kontraktionen und gefährlichen Delirium-Formen führt. In der Mehrzahl der Fälle ist die Temperatur sehr hoch und die Haut gerötet. Sobald die Gehirnzentren erschöpft sind, neigt der Patient dazu komatös zu werden. Diesem Koma können sogar Gehirnspasmen vorausgehen. Bedingt ist das zweifellos durch ein toxisches Element, das in Kombination mit der gestiegenen Temperatur die Wärmeregulation sowie jene Funktionen stört, die speziell mit dem thermotaktischen Mechanismus verbunden sind.

Beweis für diesen Vorgang ist die Tatsache, dass man den Körper unter bestimmten Umständen an diese verstärkte Stoffwechselaktivität und die entsprechend erhöhte Temperatur anpassen und es ihm somit ermöglichen kann, die Erkrankung innerhalb der Grenzen der eigenen Körpervitalität zu bekämpfen.

Die Temperatur kann pathologisch werden; eine exzessive Temperatur führt zu Wärmestarre. Todesursachen sind in diesem Fall die Koagulation der Muskelsubstanz und die exzessive Verstärkung des Stoffwechsels bis zum Punkt der Zerstörung, erkennbar an beschleunigtem Herzschlag, Dyspnoe und an den rapiden Veränderungen im Nervengewebe des Gehirns, die zu Koma, Bewusstseinsverlust sowie zum Verlust der Kontrolle über die Körperfunktionen im Allgemeinen führen. Unmittelbar nach der thermogenen Muskelstarre kann jede der z. B. im Blut oder am Herzen hervorgerufenen pathologischen Veränderungen zur Todesursache werden.

Ist Fieber physiologisch oder pathologisch? Es ist *pathologisch*, weil es die Summe einer Reihe von Zuständen darstellt, die erhöhte Temperatur, verstärkte Gewebedesintegration, beschleunigte Herzstätigkeit oder verstärkte arterielle und sekretorische Aktivität mit einschließen. Miteinander kombiniert bilden sie jene Kräfte-Summe, die der Integrität des Lebens und der vitalen Körperprozesse entgegenwirkt.

Im Lichte der Entdeckung thermogener und thermolytischer Zentren erscheint Fieber als eine pathologische Folge einer Reihe primärer und sekundärer Ursachen. Dazu gehören als primäre Ursachen die Läsion, das Trauma, die Behinderung usw. und als sekundäre Ursachen aktive Bakterien und deren Produkte, wobei die giftige Substanz die Zentren zu vermehrter Aktivität stimuliert. Die Ergebnisse sind u. a. erhöhte Temperatur, beschleunigter Herzschlag, beschleunigte Atmung, beschleunigter Stoffwechsel. Experimente konnten zeigen, dass bakterielle Produkte künstlich Fieber erzeugen, wenn Gehirn und Rückenmark intakt bleiben. Ist dagegen das Gehirn durch Abtrennung abgeschnitten, findet eine derartige künstliche Produktion nicht statt. Bei künstlich hervorgerufenem Fieber zeigt sich sogar dann eine markante Erhöhung des respiratorischen Austausches von Sauerstoff und Kohlendioxid, wenn Anstrengungen unternommen werden, die Temperatur zu kontrollieren. Dies scheint zu beweisen, dass verstärkte Stoffwechselaktivität eines der Hauptphänomene bei Fieberzuständen darstellt.

Offenbar ist nicht erhöhte Temperatur, sondern eher ein verstärkter Stoffwechsel Primärursache bei pathologischem Fieber, wobei es offensichtlich um einen Versuch des Wärmeregulationsmechanismus handelt, sich selbst zu schützen. Die Zunahme an Wärme entsteht dabei eher als ein Heilmittel, um die Bakterien oder ihre Produkte zu zerstören. Die günstigste Temperatur für die Keimentwicklung liegt etwas oberhalb der Körpertemperatur, bei 37,5 °C. Das Wachstum von Diphtherie- und Typhusfieberbazillen verzögert sich, sobald die Temperatur 38 °C übersteigt. Im Typhusfieber-

haben. Handelt es sich dagegen um Fieber, ist diese Methode kontraindiziert – es sei denn, sie dient nur als Hilfsmittel, um bei der Regulierung der Vasomotion zu unterstützen oder die Temperatur unter dem Gefahrenpunkt zu halten. Die Wärmезentren befinden sich im zervikalen Bereich und in der Medulla sowie in den basalen Anteilen des Gehirns. Der Versuch, sie direkt zu beeinflussen, hieße einen symptomatisch behandeln, während die Ursache – die jeweils vom Fiebertyp abhängt – unberührt bleibt.

Aus therapeutischer Sicht muss die Behandlung folgendermaßen aussehen: Beseitigung der Ursache oder der Ursachen sowie Erleichterung und Rückführung des Fiebers in kontrollierbare Grenzen durch Regulation von Temperatur, Vasomotion, Zirkulation usw. Die Praxis der Medizin und der Osteopathie neigen dazu, sich lediglich mit Letzterem zu befassen. Zu den alten Praktiken der Medizin gehörte es, den Aderlass anzuwenden, um die Temperatur zu senken. Später nahm man dann zu purgativen, diaphoretischen und diuretischen Mitteln Zuflucht, um den vermehrten Abfall zu entfernen und die freie Gewebetätigkeit zu unterstützen – vor allem die der Haut- und Oberflächengewebe bei der Perspiration. Man führte Kaltwasseranwendungen durch, indem man den Patienten mehrmals in ein kaltes Bad setzte, um dem Körper Wärme zu nehmen und dadurch die Temperatur zu senken. Manche haben Alkoholkonsum mit der Absicht angeordnet, die Wärmeabstrahlung vom Körper zu fördern. Andere wieder haben die Perspiration stimuliert, um die Schweißmenge zu erhöhen und auf diese Weise Wärme durch Verdampfung abzutransportieren.

Bei der Wirkung fiebersenkender Medikamente stellen wir Variationen fest. Chinin verwendete man in großen Dosen, um die fiebrige Temperatur zu blockieren. Es beeinflusst direkt die wärmeproduzierenden Gewebe. Eisenhut wurde benutzt, um die Fiebertemperatur durch seine sedierende Wirkung auf die Zirkulation zu blockieren und auf diese Weise dem Fieber entgegenzuwirken. Eisenhut nützt aber nichts und erweist sich in Fällen wie Pneumonie, bei der eine Krise zu erwarten ist, sogar als kontraindiziert, weil er dem, was die medikamentöse Behandlungsmethode hauptsächlich bezweckt – nämlich Aufrechterhaltung der Konstitution und Unterstützung der physischen Kraft, bis die Krise sich nähert – entgegenwirkt. Die therapeutische Wirkung von Eisenhut soll direkt auf die Herzmuskulatur zielen, wobei der Blutdruck gesenkt wird, und auf die Atemmuskulatur, was die Atmungsaktivität vermindert. Man nimmt auch an, dass es bei Verabreichung von Eisenhut aufgrund der mit dem größeren Blutangebot in den entspannten Kapillaren zusammenhängenden verstärkten Wärmeabstrahlung zu einem Temperaturrückgang kommt, wozu auch Verdampfung bei der Dilatation der Kapillaren im Bereich der Schweißdrüsen beiträgt.

Aus osteopathischer Sicht haben wir es beim Behandeln von Fieber mit dem Leben zu tun, zu dem der Existenzkampf und die vitalen Prozesse gehören. Bei einer Tem-

in Gefahr. Der Todesprozess verläuft in diesem Fall schneller als der Lebensprozess. Fieber besteht also in einer Erhöhung der Temperatur, begleitet von

- a. einer Störung in der funktionellen Ökonomie sowie
- b. einem verstärkten Gewebeverbrauch und den daraus folgenden morbiden Veränderungen.

Die Erhöhung der Temperatur wird wahrscheinlich immer durch die Reaktion des Vegetativen Nervensystems auf die Wärmezentren in der Medulla hervorgerufen. Dass das Vegetative Nervensystem beteiligt ist, wird evident aus den begleitenden Symptomen wie Schüttelfrost, *Erbrechen* und *beschleunigte Herztätigkeit* – also Reaktionen der Medulla, des Wärmezentrums, des Brechzentrums und des vasomotorischen Zentrums, die aufgrund ihrer engen Wechselbeziehungen untereinander alle von der Störung betroffen sind.

Fiebrige Erkrankungen sind primär Ausdruck von Giftproduktionen. Diese Gifte verursachen aufgrund der Zirkulation in der Medulla eine Störung des Gleichgewichts der vitalen Zentren, was wiederum folgende Effekte hat:

- (1) Als Reaktion der Wärmezentren auf die Gifte kommt es zu einem Temperaturabfall.
- (2) Schüttelfrost tritt ein. Dieser explosive Zustand offenbart den misslungenen Versuch des Wärmezentrums, seine Balance wiederherzustellen.
- (3) Es folgt eine Erhöhung der Temperatur, weil das Wärmezentrum seine Balance nicht wiedererlangen kann und das Sympathische Nervensystem unkontrolliert eine Beschleunigung der Verbrennungsprozesse verursacht.
- (4) Dabei werden das Brechzentrum und das vasomotorische Zentrum durch die toxischen Zustände gestört, die Erregung der Vasomotion führt zu einer Vasokonstriktion im gesamten Körper. Das Blut wird aus den Kapillaren in die größeren Gefäße getrieben, wodurch die Kapillaren konstringiert und blutleer zurückbleiben. Das Ergebnis ist ein peripheres Frösteln bzw. entsprechende Kälte.
- (5) Die Reaktion auf die periphere Konstriktion schlägt sich in einer verstärkten Herztätigkeit nieder. Das Herz muss stärker arbeiten, um das Blut durch die konstringierten Gefäße zu treiben, wobei die Kapillaren bereits voll von Blut unter kapillarer Spannung sind. Bei dem Versuch, mehr Arbeit zu leisten, schlägt das Herz rascher. Der Gewebeerfall geht mit einer stärkeren Verbrennung einher, das heißt mit dem Vorhandensein einer erhöhten Produktions- oder Zerstörungsaktivität im Blut.
- (6) Der Andrang des Blutes mit diesen angesammelten Produkten verursacht Delirium und Degeneration der Organe.

Diese Kette zu durchbrechen, ist nun Aufgabe der Fieberbehandlung. Der Hauptaspekt besteht darin, die Sperre *zwischen der konstringierten Peripherie, dem überarbeiteten Herzen und der dysbalancierten Kontrolle der medullaren Zentren* zu brechen.

diese Exkretionen durch die Zirkulation zu eliminieren. Gelingt dies nicht, wird der Patient aufgrund toxischer Absorption sterben.

- (3) Malnutrition. Hier kommt es zu einer Desorganisation der Ernährung des Körpers. Verdauung, Stoffwechsel und Assimilation werden von ihrer normalen Kooperation getrennt, woraus Störungen und bisweilen auch ein funktioneller Stillstand in allen Ernährungsprozessen folgen.
- (4) Das daraus resultierende Durcheinander äußert sich durch Heranbilden einer strukturellen Veränderung in einem oder mehreren Körpergeweben aufgrund oder mittels eines degenerativen Prozesses. Das ist die so genannte morbide Veränderung der Anatomie. Erinnern Sie sich beim Definieren oder Beschreiben eines Fiebers daran, dass alle vier eben aufgeführten Veränderungen Voraussetzung für das tatsächliche Existieren von Fieber sind.

Fiebrige Temperatur (Nr. 1) ist ein physiologischer Prozess, in dem der Körper versucht, durch Mehrproduktion oder Akkumulation von Wärme einige Abfallelemente in den Geweben zu zerstören.

Fieber ist auch ein physiologischer Prozess (Nr. 1 und 2) bis zu dem Moment, an dem wir Strukturveränderungen vorfinden (ab Punkt 3). Ab hier liegt ein pathologischer Prozess vor.

Aus dieser Sicht von Fieber ergibt sich, dass die übliche Behandlungsmethode, also das Senken der Temperatur, falsch ist, denn einen stattfindenden physiologischer Prozess sollte man niemals stoppen. Der Temperaturanstieg hat einen bestimmten Zweck, nämlich die Zerstörung von Abfallstoffen. Die osteopathische Behandlung des Fiebers ist aus der physiologischen Perspektive wissenschaftlich.

Sie besteht aus:

- (A) Negativ: Senken Sie die Temperatur nicht, solange nicht die Gefahr besteht, dass der Patient kollabiert. Das wurde bereits unter dem allgemeinen Thema Fieber erörtert.
- (B) Positiv: Beseitigen Sie den Befund, der den Temperaturanstieg bewirkt. Das heißt, führen Sie einen oder beide der folgenden Schritte durch:
 - (1) Beseitigung von Abraum bzw. Abfall aus dem System.
 - (2) Beseitigung irritierender Ursachen in Form von Läsionen, die sie höchstwahrscheinlich alle im vasomotorischen Bereich vorfinden werden.
- (C) Bedroht der Temperaturanstieg das organische Leben (Anhaltspunkt sind hier Anzeichen für einen Kollaps beim Patienten), senken Sie die Temperatur:
 - (1) durch Ableiten der Wärme vom Körper. Wenden Sie zu diesem Zweck kalte Waschungen mit einem Schwamm, kalte Wickel oder ähnliche Hilfsmittel an.¹⁰

¹⁰ Anm. d. Hrsg.: Hier ist der erste klare Hinweis darauf, dass Littlejohn die Osteopathie nicht auf manuelle Behandlung beschränkt, sondern darunter sämtliche in der osteopathischen Philosophie umgesetz-

- (3) Gelegentlich, bei der so genannten perniziösen Malaria, betrifft die Reaktion die weißen Blutkörperchen, sodass auch diese zerfallen.

Das berühmte Antipyretikum bei Malariafieber ist hochdosiertes Chinin, weil es eine Affinität zu den roten Blutkörperchen aufweist. Malariafieber wird von einem kleinen Parasiten verursacht, der ins Blut gelangt und sich so eng an die roten Blutkörperchen heftet, dass diese zerbrechlich werden oder tatsächlich zerbrechen. Chinin wirkt auf die roten Blutkörperchen in gleicher Weise wie dieser Parasit, das heißt, es zersetzt das Blut. Deswegen macht sein übermäßiger Gebrauch die Menschen blass und farblos. Dabei wird ein Zustand hervorgerufen wie bei Rheumatismus, bei welcher die zerstörten roten Blutkörperchen als fließende Substanz im Blut verbleiben. Das Ohr leidet aufgrund seiner Empfindlichkeit, wobei Ohrgeräusche durch die Veränderung des Blutdrucks verursacht werden.

Das Fieber, insbesondere die Reaktion, die sich aus der erhöhten Temperatur ergibt, müssen wir folgendermaßen behandeln:

- (1) Sehr starkes Ableiten oder Ausdampfen der Wärme aus dem Körper. Einzig bei Fällen mit (organischen) Herzproblemen ist diese Methode kontraindiziert. Im Normalfall wenden Sie die Kältepackung an, die hier den besten Erfolg bringt. Ist das Herz betroffen, verwenden Sie den kalten Schwamm. Bei sehr schwachen Herzen wenden Sie das lauwarme Schwammbad an.
- (2) Versuchen Sie, die durch Reaktion (z. B. auf die Hitze) gestörte Funktion zu regulieren. Dies erreicht man vor allem durch Behandlung der Wirbelsäule an dem Punkt, der mit der betroffenen Funktion korrespondiert. So besteht z. B. bei Typhusfieber ein lokaler vasomotorischer Befund im unteren thorakalen Bereich; Appendizitis ist ein lokaler vasomotorischer und sekretorischer Befund in Höhe L₁ – L₃. Passen Sie in diesen Fällen die irritierenden Läsionen an. Bei Appendizitis sind insbesondere zwei Teile der Wirbelsäule betroffen, nämlich L₁ – L₃ und die unteren Brustwirbel. Werden die Läsionen in diesen Bereichen angepasst, bleibt die Appendizitis ein entzündlicher Prozess und geht nicht in das Eiterstadium über. Dies bedeutet: Wir behandeln ein Akutgeschehen und die Läsionen sind wahrscheinlich muskulär. Die Behandlung zielt darauf, den Stauungsprozess aufzuhalten oder zu überwinden. In einigen Fällen von Appendizitis ist die Entzündung toxisch. Die Ursache der Toxämie besteht in abgesondertem Material, das vom Darm ausgestoßen wird. In diesem Fall müssen wir den Befund von der toxämischen Seite her behandeln, nämlich:
 - a. die toxische Ursache beseitigen,
 - b. verhindern, dass die Vergiftung das Peritoneum angreift und so eine Peritonitis erzeugt.

Dies bedingt die folgenden, sehr schmerzhaften Blinddarmzustände:

Infektionserkrankungen

Alle Infektionserkrankungen sind mehr oder weniger mit Fieber verbunden. Fieber ist eine Temperaturerhöhung, die eine Reaktion auf eine Funktion und eine morbide Anatomie mit einschließt. Im Unterschied zu Fieber ist Temperatur eine Unordnung im Wärmeapparat, hervorgerufen durch:

- (1) das Nervensystem,
- (2) das Blut,
- (3) den Stoffwechsel,
- (4) die Muskulatur und Drüsen.

Fieber ist stets mit anormaler Temperatur verbunden, doch ist Letztere nicht stets mit Fieber verbunden. Bei Infektionserkrankungen wird das Fieber gewöhnlich durch Toxine verursacht. Für gewöhnlich stellt man eine lokale und allgemeine vasomotorische Störung sowie Störungen des thermischen Apparates und des exkretorischen Systems fest. Es findet eine Vermehrung von Keimen statt, die zu einer Zunahme der von den Keimen produzierten toxischen irritierenden Substanzen führt. Diese Keime stören auch die Ernährung. Das Resultat ist eine morbide Anatomie, das heißt ein morbider Zustand bzw. ein Dahinschwinden der Gewebe.

Behandlung von Fieber

- (1) Durch lokale Hemmung der ersten fünf posterioren spinalen Nerven im zervikalen Bereich erzielen wir über das vegetative Ganglion cervicale superius eine direkte Wirkung auf das allgemeine vasomotorische System und erreichen so einen Ausgleich der Blutzirkulation.

Behandlung von Temperatur

- (2) Diese Behandlung beeinflusst indirekt die Nerven, die den Schweiß und die Lymphe kontrollieren. Direktes Hemmen im oberen zervikalen Bereich erzeugt eine direkte Wirkung auf den thermischen Apparat, denn das große Zentrum der Wärmeproduktion befindet sich im oberen zervikalen Bereich.

TYPHUSFIEBER¹²

Bei Typhusfieber, gelegentlich auch als »Nervenfieber« bezeichnet, handelt es sich um eine akute Infektionserkrankung, die eine prädisponierende Ursache in einem gestörten Darmstoffwechsel hat. Die auslösende Ursache schreibt man toxischen Substanzen zu, erzeugt durch einen Keim im Körper oder durch Nahrungszersetzung. Die charakteristischen Läsionen sind in den Peyer-Drüsen, den mesenterischen Drüsen, aber auch in der Milz feststellbar. Im Allgemeinen beginnt die Erkrankung sehr langsam. Eines der ersten Symptome besteht in Diarrhö mit abdominaler Empfindlichkeit und tympanischen Geräuschen im Ohr. Andere Symptome sind Epistaxis, fiebrige Temperatur, Kopfschmerzen usf. Gewöhnlich tritt Typhus bei Männern zwischen der Pubertät und dem 30.–50. Lebensjahr auf, bei Frauen zwischen dem 20.–30. Lebensjahr. Am häufigsten bildet sich diese Erkrankung im Herbst aus. Befällt sie den Patienten in einer anderen Jahreszeit, ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie tödlich verläuft, höher. In der Regel folgt sie auf einen langen, trockenen Sommer. Die Erkrankungserreger existieren in Form von Bakterien-Sporen. Aus osteopathischer Sicht geht die Erkrankung auf eine beeinträchtigte Nervenversorgung der Därme zurück, die ihrerseits eine Behinderung der Blutversorgung verursacht, was wiederum eine mangelhafte Ernährung zur Folge hat.

Die bei Typhusfieber auftretenden Läsionen befinden sich in den unteren thorakalen und lumbalen Bereichen. Der Erreger, der Eberth-Bazillus, gedeiht in Wasser und Milch – in letzterer am besten, wenn sie frisch ist. Selbst extrem niedrige Temperatur kann ihm offenbar nichts anhaben, denn man findet ihn gelegentlich sogar in Eis. Gemüse und Früchte dienen ihm ebenfalls als Medium. Es gibt unhygienische Zustände, die ihn begünstigen, z. B. schmutzige Kleidung bzw. unsaubere Umgebung.¹³

Im Bereich der Pathologie bzw. der morbiden Anatomie finden wir verschiedene Stadien:

- | | |
|-------------------|-------------------|
| (1) Hyperämie; | (4) Ablagerungen; |
| (2) Hypertrophie; | (5) Infiltration; |
| (3) Dilatation; | |

Es kommt zu Zellerweiterungen und zu Ablagerungen im Darm. Die Kapillaren werden weißlich, was Anämie indiziert, und die lymphatischen Elemente vergrößern sich, worauf Nekrose oder Desintegration folgt.

¹² Anm. d. Übers.: Teile dieses Absatzes wurden in *the Journal of the Science of Osteopathy* (3) 1902, 223–230, veröffentlicht, vgl. Littlejohn-Kompendium S. 319 bis 331.

¹³ Anm. d. Hrsg.: Hier findet man ein wunderbares Beispiel, wie Littlejohn Stills Paradigma der wechselseitigen Abhängigkeit von Funktion und Struktur um den Begriff der Umwelt erweitert. Auch dies belegt eindeutig den allgemeinmedizinischen Charakter der klassischen Osteopathie.

von Desinfektionsmitteln machen und für gute Belüftung sorgen. Einen Erkrankten kann man isolieren, indem man alle Türen, die vom Krankenzimmer zu den anderen Teilen des Hauses führen, mit karbolsäuregetränkten Tüchern verhängt.

Typhusfieber lässt sich in seinen frühen Stadien, während der Patient an Mattigkeit, Epistaxis, Kopfschmerzen usw. leidet, noch durch Kontrollieren der vasomotorischen Nerven, die das Blut im gesamten Körper bewegen, unterbrechen. Lassen Sie den Patienten viel Wasser trinken, um die Exkretionen zu unterstützen.

Während des Stadiums der Infiltration:

- (1) Die Nervi splanchnici des Intestinum müssen von Th₉ – Th₁₂ behandelt werden.
- (2) Sofern übermäßiger Schmerz bei der Diarrhö auftritt, führen Sie eine starke hemmende Behandlung im Bereich Th₁₁ – Th₁₂ auf der linken Seite durch.
- (3) Behandeln Sie leicht das Abdomen, um den Tonus der abdominalen Muskulatur zu verstärken.
- (4) Achten Sie auf typische, im lumbalen Bereich feststellbare Typhusfieber-Läsionen, und passen Sie diese so bald wie möglich an. Der Patient soll keine Nahrung zu sich nehmen. Diese Punkte gelten für die verkürzenden Maßnahmen.

Lässt sich der Verlauf des Typhusfiebers nicht verkürzen, ergreifen Sie mildernde Maßnahmen:

- (1) Regulieren Sie die Ernährung des Patienten, er soll nur flüssige Nahrung zu sich nehmen. Gekochte Milch ist gut, sofern der Patient sie verträgt. Am besten aber sind Brühe oder dünne Suppe, also Rindfleisch- oder Gemüsesuppe. Eine pürierte Suppe ohne feste Bestandteile gewährleistet eine leichtere Verdauung der Nahrung. Ebenfalls gut ist passiertes, zu einer Art Paste verarbeitetes Eiweiß. In den meisten Fällen erleichtern gekochte Milch und Eiweiße Diarrhö. Auch Haferschleim und abgeseihtes, sämiges Gerstenwasser sind hilfreich.
- (2) Nutzen Sie auch Wasseranwendungen. In den frühen Stadien sollte der Patient ein leichtes Schwammbad mit einer Wassertemperatur von 21 °C erhalten. Ist er dafür zu schwach, packen Sie ihn in etwa 18 °C warme, feuchte Leintücher. Geben Sie ihm nur ganz wenig Wasser zu trinken – und zwar nur abgekochtes, abgekühltes, denn unsauberes Wasser ist schlecht für das Blut.
- (3) Die osteopathische Behandlung gilt den vasomotorischen Nerven und im Zuge dieser Behandlung sollte auch die Muskulatur entlang der Wirbelsäule entspannt werden. Untersuchen Sie die Wirbelsäule täglich. Die Behandlung sollte alle drei bis vier Stunden erfolgen. Falls die Temperatur den Gefahrenpunkt (41 °C) erreicht, arbeiten Sie hemmend am Subokziput. Schauen Sie jeden Tag nach Herz und Leber.

Es gibt einige besondere Aspekte, die bei Typhusfieber zu beachten sind:

- (a) Die Schmerzen im Abdomen können bisweilen sehr stark werden, sodass eine

Gas im Magen lässt sich durch artikulatorische Behandlung am vierten und fünften Brustwirbelkörper beseitigen.

Osteopathie bei Typhusfieber¹⁵

PATHOLOGIE

In den meisten Akutfällen suchen wir nicht nach ossären Läsionen, zumindest nicht nach gut wahrnehmbaren. Es wird eine Kontraktion der spinalen Muskulatur festgestellt. Gelegentlich gibt es Läsionen, welche die Rippen betreffen, wie bei Fällen, bei denen es um ein schwaches Herz oder die Lungen geht. Diese Läsionen rufen eine Irritation der spinalen Nerven und der vegetativen Versorgung des Dünndarms hervor. In einigen Fällen zeigen sich die lumbalen Wirbelkörper posterior, bei anderen die unteren zervikalen und oberen Brustwirbelkörper. Diese betreffen die Lymphbahnen. Sie schneiden das notwendige Lymphangebot ab, welches den Darm spült und ihn frei von Ansammlungen halten soll. Der Verlust des spinalen Nervenangebots in der örtlichen Distribution für den Dünndarm ergibt den Verlust der trophischen Funktion. Dadurch wird der Dünndarm nichttrophisch und bietet damit den Boden für Ablagerung und Wachstum von Keimen. Diese Läsionen stören die motorischen, vasomotorischen und trophischen Nerven zum Darm – die trophische Störung versetzt den lokalen Teil in Fehlernährung, die vasomotorische Störung resultiert in Stauung, Entzündung und Infiltration. Die motorische Störung erzeugt eine Schleimhautirritation, welche die schon behinderte Zirkulation behindert, was zur Nekrose führt und in den verschiedenen Stadien Diarrhö oder Verstopfung entstehen lässt. Die auftretenden Komplikationen hängen von den Veränderungen in Blut und Nerven ab. Und wahrscheinlich spielen auch zu einem gewissen Grad prädisponierende Faktoren bestimmter Organe eine Rolle. Das behinderte Blut, das gelähmte Lymphangebot, das toxische bzw. septische Blut und lokale Gewebe, sobald das Typhusfieber aufgebaut ist und die Anstrengung eines Teils einiger Organe, diese wegzudrängen, führt zu Hyperaktivität, woraus die meisten, wenn nicht alle Komplikationen entstehen.

SYMPTOME

Die Symptome hängen von den zugrunde liegenden Störungen ab, welche durch das Typhusfieber in den Organismus eingeführt werden. Die Deutschen bezeichnen es korrekt als Nervenfieber, aufgrund der hintergründigen neurogenen thermischen Störung

¹⁵ *Journal of the Science of Osteopathy* (3) 1902, 223–230.

lären Versorgung des Darms ab. Dies führt zu unvollkommenen Ernährungszuständen. Es werden entweder primäre oder sekundäre Läsionen im unteren thorakalen und lumbalen Bereich festgestellt. Die sich ergebenden Veränderungen werden vom Bazillus ausgelöst und finden in den Peyerschen Lymphelementen statt, die teilweise in den Peyer-Drüsen und in den singulären Drüsen lokalisiert sind. Die gesamten resultierenden Veränderungen der morbiden Anatomie stellen Konsequenzen dar, die sich in der natürlichen Ordnung der degenerativen Prozesse entwickeln. Die Milz wird in manchen Fällen groß und weich, die Leber ist vergrößert und mit fettigem Material angefüllt. Dies führt zum Verlust der charakteristischen Gallensekretion. Ähnlich können wir an Herz, Lungen und Nieren eine degenerative Veränderung feststellen. Sie kann sich zur Skelettmuskulatur fortleiten, wobei die Bildung granulärer Ansammlungen charakteristisch ist. Sogar die Nervi vagi können degenerieren.

Es ist nicht verwunderlich, dass wir

- (a) Fiebertemperatur und ein aufgebautes Fieber feststellen. Dabei stellen wir die drei Charakteristika eines solchen Fiebers fest: Zunahme der Temperatur, Reaktionszustände der Funktion und resultierende Veränderungen in den Gewebestrukturen;
- (b) Herzphänomene und Veränderungen beim Blutdruck feststellen. Dies resultiert gelegentlich, wenn auch nicht immer, in der Störung von Herz- und Lungenrhythmus sowie des Blutdrucks;
- (c) verstärkte Verstopfung oder Diarrhö mit Blutungen in den Eingeweiden, Gasansammlung, resultierende Herz- und Lungenstörung durch das Zwerchfell, Perforation, Peritonitis, zuckende Muskulatur, dauerhafte Kopfschmerzen und Delirium feststellen. Diese Phänomene hängen alle von den schon notierten Veränderungen ab.

BEHANDLUNG

Eine erfolgreiche Therapie muss daher versuchen, die Kontrolle der vasomotorischen und trophischen Apparate zu erreichen. Daher ist auch daran zu denken, auch das Zerebrospinale Nervensystem anzusprechen, da es ja zwei große Nervensysteme (Vegetativ und Zentral) als Kanäle gibt, durch die wir den Organismus ansprechen können. Dies gilt insbesondere für das Gehirn, weil die Nervenzellen des Gehirns Ordnung und Kraft der Kontrolle über den Organismus begründen. Und keine Störung kann wirkungsvoll entfernt werden, sofern keine Kontrolle durch diesen regulären Herrscher der Natur, das Zentrale Nervensystem erlangt wird. Dies ist wahr, weil hier die Zentren des Sensorium, der Bewegungsfähigkeit und der bewegenden Kraft sowie der trophischen Kräfte angesiedelt sind, ohne deren mitwirkende Aktion kein organischer oder funktioneller Zustand wieder hergestellt werden kann.

per angeboten und unter der Leitung der vegetativen Funktion des Nervensystems, insbesondere des vasomotorischen Systems, assimiliert werden;

- (3) der korrekten Beziehung der verschiedenen Teile der Struktur zueinander und zum gesamten Organismus, die durch den regulären senso-motorischen Apparat sowie durch das Vegetative Nervensystem aufgebaut wird;
- (4) die Korrelation der verschiedenen Funktionen, insbesondere im Kontext des Rhythmus von Gewebe und Organ.

Jedes Organ und Gewebe besitzt einen eigenen Rhythmus, der aus einem Zyklus von Veränderungen besteht. Und all diese Rhythmen sind koordiniert. Der Rhythmus jedes Organs und Gewebes hängt von der Trophizität, die vom Zentralen Nervensystem ausgeübt wird, und von der Tonizität ab, die vom vasomotorischen System abhängt. Alle Rhythmen werden durch die neuronale Kontrolle der Anpassung koordiniert. Obgleich jede andere Zelle im Körper, wie Dr. Martin schreibt, die Kraft des Lebens besitzt, sind alle Zellen den Nervenzellen untergeordnet und leisten ihnen stillschweigend Gefolgschaft. Können wir diese ganze Kette, die Kette der Gesundheit, durch die Nervenzelle beeinflussen? Sofern dies der Fall ist, sind unsere Methoden therapeutisch. Da jeder Teil des Körpers mit Nervenfasern versorgt ist, gibt es praktisch keinen Teil im Körper, welcher der Kontrolle der Nervenzellen entzogen ist. Alles besitzt entweder eine direkte oder eine indirekte Verbindung mit den Nervenzellen.

In der osteopathischen Arbeit gibt es drei Sachverhalte, die getan werden können, *um Nervenzellen zu beeinflussen*, das heißt, es gibt *drei und nur drei große Heilmaßnahmen* in der osteopathischen Pharmaköpie.

- (a) Korrektur einer Dislozierung. Diese Korrektur startet einen Impulsstrom durch das Mittel bzw. die Benutzung der artikulären Sinnesempfindungen vom Punkt der Korrektur aus. Diese artikulären Sinnesempfindungen haben ihren Ursprung in Muskulatur, Knochen, Ligamenten usf. Es gibt im Normalfall keinen Teil des Körpers, der nicht durch diese artikulären Sinnesempfindungen gekennzeichnet ist. Sofern die Korrektur stattfindet, ergibt sich ein Impulsstrom. Was wird aus diesem? Die Impulse verlaufen zum Sensorium und von dort werden sie von den Nervenzellen zum Organismus distribuiert; der geschwächte Teil empfängt dabei einen höheren Anteil, weil die Bahnen dorthin den geringsten Widerstand¹⁶ aufweisen.
- (b) Stimulation bzw. ein sich bewegender Druck wird über einem Weichteilgewebe wie einem Nerv oder Muskel ausgeübt, um eine Verstärkung im Strom der Nervenimpulse an und von einem besonderen Punkt aus zu starten. Der Impuls verläuft

¹⁶ Anm. d. Hrsg.: Mit Widerstand ist hier das selbstregulatorische Bestreben des Körpers gemeint, das heißt der Widerstand gegen die Erkrankung, Keime etc.

Hemmung mit einer zervikalen Behandlung angegangen werden, sodass die spinale Muskulatur entspannen kann und das Nervensystem beruhigt wird. Diese Form der Behandlung kann ausgeführt werden, wenn der Patient auf dem Rücken oder auf der Seite liegt, um einen unnötigen Positionswechsel und eine entsprechende Aufregung zu vermeiden.

- (2) Sofern eine exzessive Diarrhö auftritt, behandeln Sie diese durch Hemmung. Der beste Punkt, an dem diese Hemmung angewendet werden kann, ist in Höhe Th₁₁ und Th₁₂ auf der linken Seite. Dies kann durch Schließen der Hand und Verwendung der Knöchel der Faust so nahe an der Wirbelsäule wie möglich geschehen, wobei Sie so fest wie möglich tief nach unten vorstoßen. Dabei liegt der Patient am besten auf dem Gesicht, sofern die Diarrhö exzessiv ist. Sofern dies nicht kontrolliert, setzen Sie die Hemmung fort und heben Sie zur selben Zeit das linke Bein an. Reicht dies immer noch nicht, benutzen Sie die rechte Hand und ziehen Sie den Thorax mit der anderen Hand hoch.
- (3) Während derselben Phase üben Sie *leicht* eine sorgfältige Behandlung auf dem Abdomen aus, um die abdominale Tonizität und die normale Darmaktivität zu verstärken. Dies muss sehr sorgfältig geschehen.
- (4) Überprüfen Sie die Läsionen des Typhusfiebers, die im thorakalen, lumbalen und zervikalen Bereich auftreten, zuerst wahrscheinlich muskulär, später ossär. Häufig kontrolliert die Korrektur dieser Läsionen die Diarrhö.

C) *Lindernd und heilend.* Sofern sie nicht abgebrochen werden kann oder sofern sie sich über das Stadium hinaus entwickelt hat, in der eine Unterbindung möglich ist, können folgende Maßnahmen angewendet werden:

- (1) Die Regulierung der Ernährung. Die Ernährung sollte ausschließlich flüssig sein und es sollte sehr große Sorgfalt dabei verwendet werden. Eine nicht sorgfältige Ernährung hat manchen Typhusfieberpatienten getötet. Die grundsätzliche Ernährung besteht aus gekochter Milch. Sofern dies dem Patienten angenehm ist, sollte dies mit wenigen Ausnahmen während der ersten Woche durchgehalten werden. Gegebenenfalls kann auch Molke statt Milch verwendet werden, dann dünne Suppe, und schließlich geschlagenes und zu einer Paste verrührtes Eiweiß. Vielleicht besser als alles andere ist Hafermehlwasser. Nehmen Sie die Graupen oder die Körner mit Schale. Dann stellen Sie diese über Nacht in Wasser. Schlagen Sie während des Kochens zu einer halbflüssigen Geleekonsistenz. Gersten- oder Weizengelee können auf die gleiche Weise hergestellt werden. Der Durst kann am besten mit destilliertem bzw. abgekochtem Wasser gelöscht werden. Und sofern dies ekelhaft wird, dann Hafer- oder Gerstenwasser bzw. Limonen-

Herz- und Lungenrhythmus sowie das Zentrum für die oberflächliche Zirkulation. Hemmender Druck an dieser Stelle verstetigt und verlangsamt die Herzaktion und reguliert den Druck des Blutangebots an der Oberfläche. Bei Fällen eines übermäßig schnellen Herzschlags verstetigt die Anhebung der 4. und der 5. Rippe durch die Platzierung der einen Hand auf dem Köpfchen der Rippen und die Anhebung des Arms über den Kopf die Herzaktion und reduziert sie.

- (4) Behandeln Sie jeden Tag Leber, Milz und Nieren über Th8, Th9 und Th12 auf beiden Seiten.
- (5) Besondere Punkte, die im Verlauf des Typhusfieberfalls behandelt werden sollten.
 - a) Der abdominale Schmerz wird gelegentlich sehr ernst. Eine leichte Behandlung hemmender Art im abdominalen Bereich zum Solarplexus. Sofern der Schmerz fortbesteht, behandeln Sie den unteren Thorakalen und oberen lumbalen Bereich hemmend, worauf eine leichte Behandlung auf dem Abdomen zum Solarplexus und dem Thorax Erleichterung verschafft.
 - b) Gasansammlung. Dadurch entsteht ein steifes Zwerchfell mit Druck auf Herz und Lungen. Behandeln Sie dies, indem Sie die unteren Rippen anheben. Beginnen Sie auf der rechten Seite, indem Sie eine Hand auf den Rippen posterior platzieren und ziehen Sie nach oben, während der Arm des Patienten auf derselben Seite angehoben wird. Wiederholen Sie dies auf der linken Seite. Dann platzieren Sie eine Hand auf dem Knorpel der 8., 9. und 10. Rippe, wobei Sie am Kopf des Patienten stehen. Ziehen Sie sanft nach oben, platzieren Sie die Hände während der Expiration und ziehen Sie sanft während der Inspiration.
 - c) Verstopfung und Diarrhö. Die Verstopfung kann über die Leber und die Diarrhö durch hemmende Behandlung im Bereich Th11 und Th12 auf der linken Seite erreicht werden. Zusätzlich Korrektur aller Läsionen im lumbalen Bereich.
 - d) Innere Blutung in den Eingeweiden. Dies kann durch eine starke hemmende Behandlung der Wirbelsäule in Höhe Th11 und Th12 auf beiden Seiten kontrolliert werden. Der Patient sollte ruhig auf dem Rücken gehalten werden, wobei die unteren Extremitäten leicht erhöht liegen. Ich habe einen Fall von Eingeweideblutung, die auf eine starke Seerkrankung folgte, kontrolliert. Die Blutung trat aus jeder Körperöffnung auf und hielt über mehr als vierundzwanzig Stunden an. Die Kontrolle gelang durch eine starke hemmende Behandlung von Th12 bis in den lumbalen Bereich.

einzelnen Patienten sorgfältig untersucht haben. Wir sollten uns stets daran erinnern, dass wir beim Behandeln der Patienten das Zentrale Nervensystem ansprechen und dass wir in der Hauptsache der Natur helfen, die Erkrankung zu überwinden, die Störungen zu überwältigen und Ordnung im System aufzubauen. Mit diesen Aspekten im Kopf wendet der Osteopath schlicht seinen Genius und seine Kunstfertigkeit bei der Behandlung seines Patienten an. Und er folgt keinen kodifizierten Behandlungsregeln. Wir haben also die Heilmaßnahmen vorgeschlagen, die schon überprüft worden sind.

TYPHUS¹⁸

Typhus ist auch als Lagerfieber, Gefängnisfieber, Schiffsfieber, Fleckfieber usf. bekannt.

ÄTIOLOGIE

Zurückzuführen ist diese Erkrankung auf Überbevölkerung und Armut, verbunden mit geringer Beachtung von Belüftung, Hygiene usf., sowie auf den Verzehr ungesunder oder verdorbener Lebensmittel oder auf einseitige Ernährung.

Typhus stellt eine akute, kontagiöse Infektionserkrankung dar, die charakterisiert ist durch:

- (1) plötzliches Auftreten – sogar Hysterie¹⁹,
- (2) fleckigen²⁰ Ausschlag,
- (3) markante Nervensymptome – und
- (4) hohe Temperatur.

So plötzlich, wie sie beginnt, endet sie auch. In der Regel wird sie durch eine Krise etwa am Ende der zweiten Woche abgeschlossen. Dauert sie länger, verzögert sich die Krise. Typhusfieber bzw. Fleckfieber ist von meningeaem Fleckfieber zu unterscheiden. Bei letzterem treten die Flecken nur beidseitig entlang der Wirbelsäule auf.

Pathologisch intoxikiert das System aufgrund Zufuhr verrotteter Nahrung. Die Flecken sind weiß mit Rot auf rötlichem Untergrund.

PATHOLOGIE

Die Pathologie von Typhus – wie zu Beginn gezeigt:²¹

- (1) Hyperämie und Hyperplasie der Lymphfollikel.
- (2) Selten Ulzeration.
- (3) Das Blut ist dunkel gefärbt, was einen fehlernährten Zustand der Gewebe sowie einen anämischen Blutzustand anzeigt; das Blutelement Fibrin ist vermindert. Häu-

¹⁸ Anm. d. Übers.: Der englische Ausdruck lautet: *Typhus fever* im Unterschied zum zuvor behandelten *typhoid fever*.

¹⁹ Anm. d. Hrsg.: »Hysterie« bezeichnete zu jener Zeit ein häufiges und klar definiertes Krankheitsbild mit charakteristischen Symptomen, von denen der so genannte »Hysterische Bogen« (Überstreckung des Rücken in Rückenlage) wohl am auffälligsten war. Es waren fast ausschließlich Frauen betroffen. An diesem Beispiel wird deutlich, wie sehr sich klinische Symptome im Lauf der Zeit wandeln. Dies soll uns daran erinnern, dass der vorliegende Text stets im historischen Kontext zu interpretieren ist. Wer »Hysterie« oder andere Phänomene jener Zeit demnach als Fehldiagnose abtut, »weil die damals halt nicht so viel wussten wie wir heute«, begeht nicht nur aus wissenschaftlicher Sicht einen schweren Fehler.

²⁰ Anm. d. Übers.: Offenbar Tippfehler, *Faculated*, Vorschlag: *Maculated*.

²¹ Anm. d. Übers.: Möglicherweise Tippfehler, Vorschlag des Übersetzters.

fig besteht eine Tendenz zu hypostatischer, auf Blutunreinheit beruhender Stauung, aber kein Thrombus.

- (4) Bei diesem Fall von hypostatischer Stauung agiert das Blut als Reizmittel und beeinflusst die Nerven. Es gibt
 - a. bisweilen einen durch den hypostatischen Blutzustand in den Bronchienröhren ausgelösten bronchialen Katarrh – die Ursache von Todesfällen.
 - b. Zu den betroffenen Organen gehören auch Leber, Milz und Nieren. Sie vergrößern sich, werden weich und schlaff – eine Folge der oben beschriebenen Hypostase und Infiltration des Blutes in den Bronchienröhren sowie des Blutes in der Substanz der Organe.

SYMPTOME

Die Inkubations- bzw. Entwicklungsphase beträgt bei Typhus etwa 12 bis 14 Tage, was auf den schlagartigen Anfang der Erkrankung zurückzuführen ist.

- (1) Es beginnt im Allgemeinen mit einem einzelnen oder einer ganzen Reihe von Kälteschauern oder mit einem einzelnen bzw. einer Reihe von Schüttelfrösten, verursacht durch Koagulation des Muskelerums.
- (2) Im Anschluss daran erhöht sich die Temperatur auf etwa 40 oder 41 °C.
- (3) Dazu kommen intensive Kopfschmerzen und grundsätzlich im Rücken auftretende Muskelschmerzen. Dabei ist der Patient äußerst unruhig und es fällt ihm schwer zu stehen oder zu liegen.
- (4) Reaktion des Herzens und des Kreislaufs. Es tritt eine plötzliche Vielfalt an Pulsen auf, ein schneller, heftiger Puls, gefolgt von einem schwachen.
- (5) Dann kommt es zu schwerem Erbrechen und starker Übelkeit, verbunden mit Hyperämie der Körperoberfläche, geröteten Augen usw.
- (6) Schließlich wird der Patient blass, seine Augen sind glänzend und starr und scheinen in die Höhlen zu sinken. In diesem Stadium besteht großer Durst, begleitet von Delirium und Harnverhalt.

Ausschlag erscheint bei Typhus am dritten Tag, und zwar am Abdomen, an der Brust und gelegentlich am gesamten Körper mit Ausnahme des Gesichtes. Es gibt zwei Typen von Ausschlägen:

- (1) einen rosafarbenen, so wie der bei Typhusfieber und hervorgerufen durch die gleiche Ursache; er verschwindet auf Druck,
- (2) fleckenartige Punkte auf rotem Untergrund.

In der zweiten Woche besteht weiterhin großer Durst und es kommt zu einer durch Lähmung der Blasennerven verursachten Harnverhalt. Es besteht auch eine Tendenz zur Muskellähmung. Mühevoll atmen, begleitet von einer schwachen Herzaktivi-

Koagulation

Hypertrophie

Ulzeration tritt bei Typhusfieber nur dann auf, wenn es zu einer Blutvergiftung kommt.

Hypostatische Stauung entspricht der Stauung in den Blutgefäßen.

Die Nieren sind zuerst durch die häufigen katarrhalischen Zustände affiziert und ihre funktionelle Ausscheidung verstärkt sich.

Das Vegetative Nervensystem agiert als großer Beschleuniger der vitalen Prozesse.

Harnverhalt ist eine sekretorische Störung im Harntrakt.

Da Typhuspatienten nur über eine sehr geringe Vitalität verfügen, müssen alle Behandlungen mit großer Vorsicht durchgeführt werden. Die verschiedenen vitalen Prozesse sind nicht ausreichend koordiniert.

Die Nierenzustände sind hier nicht so ernst wie bei Typhusfieberpatienten.

Hohe Temperatur und niedriger Puls sind nicht gefährlich, weil dadurch der Puls beschleunigt, die Vitalität gestärkt und toxische Materialien ausgeschieden werden.

Die Medulla als Zentrum der vitalen Prozesse sollten Sie C₁ – C₅ behandeln. Unterstützen Sie diese Behandlung, indem Sie den Bereich der Nervi splanchnici stimulieren.

Das vegetative System wird durch die Artikulation zwischen Wirbelkörpers und Rippenköpfchen behandelt.

mischen. Selbst der Körper eines an Pocken gestorbenen Menschen ist eine ergiebige Ansteckungsquelle.

Die Empfänglichkeit für Pocken variiert – wie die für alle anderen Infektionserkrankungen auch – je nach Individuum und Rasse. Welche Bedingungen sie beeinflussen, ist noch unbekannt. Manche Personen sind weder für die Erkrankung noch für die Vakzination empfänglich. Andere wieder werden gleich drei Mal von Pocken befallen. Neger und Indianer scheinen für diese Erkrankung empfänglicher zu sein als etwa Weiße. Zudem scheint sich die allgemeine Empfänglichkeit der Menschen in Abständen von ein paar Jahren zu erhöhen, sodass dann Pockenfälle zahlreicher auftreten als gewöhnlich.

Von beachtlichem Interesse ist die Tatsache, dass das Kind im Mutterleib zusammen mit der Mutter an Pocken erkranken kann und so schon vor seiner Geburt die in der Regel durch einen einmaligen Pockenbefall bewirkte Immunität gegen diese Erkrankung erwirbt. Und obgleich es in den meisten Fällen von Pocken bei Schwangeren zu einem Abgang oder einer Fehlgeburt kommt, gibt es nachweislich doch genügend Fälle, in denen gesunde Kinder geboren werden, welche die charakteristischen Pockennarben aufweisen und für den Impfstoff nicht empfänglich sind. Ebenso kommt es vor, dass eine schwangere Frau Pocken hat, der Fötus in der Gebärmutter aber völlig von der Erkrankung verschont bleibt. Höchst selten ist, dass der Fötus in der Gebärmutter von Pocken befallen wird, während die Mutter, durch deren Körper der Befall des Fötus erfolgte, dank einer früheren Pockenerkrankung oder einer Vakzination²² verschont bleibt. Mag es auch keinen Grund für die Annahme geben, dass sich eine Pockenerkrankung durch künstliche Mittel abbrechen lässt oder jemals abgebrochen werden konnte, so herrscht doch die Meinung vor, dass während bestimmter Pockenepidemien ein solcher Abbruchprozess stattfindet. Es sind Fälle bekannt, bei denen die betreffenden Individuen alle Symptome aufwiesen, die für einen Pockenbefall sprechen, und dennoch zeigte sich bei ihnen kein Ausschlag – wohl aber waren sie hinterher immun gegen weitere Pockenerkrankungen wie auch gegen die Vakzination. Die Mortalität im Fall einer Pockenerkrankung differiert ebenso wie die Empfänglichkeit für diese Erkrankung je nach Alter des Patienten. Sie hängt vermutlich auch von bestimmten, noch unerforschten Gegebenheiten in der Atmosphäre oder im Boden, die das Auftreten von Epidemien begünstigen ab. Im Durchschnitt endet wahrscheinlich nicht mehr als einer von neun oder zehn Fällen tödlich. Zu einem tödlichen Ausgang kommt es in

²² Anm. d. Hrsg.: Alte Bezeichnung für Vakzination. Dies geht auf das lateinische Wort *vacca* (Kuh) zurück, da das erste Impferum 1796 von Edward Jenner aus dem eitrigen Exsudat der Kuhpocken gewonnen wurde.

- (c) Der dritte Typus sind die hämorrhagischen Pocken, bei denen es zu einer dysenterischen Diarrhö kommt. Diese schwerste Form von Pocken zeichnet sich durch die Unregelmäßigkeit der Symptome aus. Krämpfe oder ein Koma führen hier zum Tod, noch bevor der charakteristische Ausschlag sich zeigen kann. Bei diesen Fällen wird die Körperoberfläche hämorrhagisch. Es gibt zwei Unterarten des hämorrhagischen Typs:
- a. die Variola haemorrhagica oder pustulosa – und
 - b. die Schwarzen Pocken.

»Variolaartige« bzw. »modifizierte Pocken« lautet die Bezeichnung für jene Erkrankung, die bei Menschen auftritt, denen das Gift geimpft wurde, oder als Folge einer direkten bzw. absichtlichen Vakzination mit dem Virus aus einem von Pocken befallenen Patienten. Bei dieser Erkrankungsform bilden sich nur wenige, weit verstreute Vesikel. Das Fieber ist leicht, Kälteschauer und Schmerz sind nicht so stark. Viele Patienten reagieren erstaunt, wenn man ihnen mitteilt, sie hätten Pocken; doch obgleich der betroffene Patient nur wenig leidet, muss man bedenken, dass dieser Typus für andere genauso gefährlich ist wie der virulenteste Fall von Pocken. Es ist sehr wahrscheinlich, dass die vielfältige Pockenverbreitung in den Großstädten in hohem Maße durch solche Fälle von variolaartigen Pocken erfolgt, weil viele Individuen trotz einer Erkrankung weiter ihrem gewöhnlichen Beruf nachgehen.

BEHANDLUNG

- (1) Isolation des Patienten. Es wäre gut, den Patienten in einem Zimmer unterzubringen, in dem es keine Stoffe, Teppiche, Vorhänge usw. gibt.
- (2) Desinfektion aller Gefäße, die im Patientenzimmer benutzt werden. (Eine Karbollösung im Verhältnis 1:80 ergibt ein brauchbares Desinfektionsmittel. Kampfer ist ebenfalls ein gutes Desinfektionsmittel bei kontagiösen Erkrankungen.)
- (3) Bei der osteopathischen Behandlung von Pocken lindert man zuerst den Rückenschmerz mittels einer durchgehenden Entspannung der Musculi spinosi. Artikulieren Sie vom lumbalen Bereich zum Kopf. Schmerz in den unteren Extremitäten behandeln Sie durch Rotationen.
- (4) Gegen die Kopfschmerzen gehen Sie mit einer regelmäßigen Behandlung am Subokziput vor und wenden dabei gleichmäßigen Druck zwischen dem frontalen und okzipitalen Bereich an.²⁴
- (5) Behandeln Sie die Fiebertemperatur durch ein kaltes Tauchbad (Wasser 21 °C) oder ein kaltes Schwammbad. Verwenden Sie stets saures Wasser oder Karbolsäure, um

²⁴ Anm. d. Hrsg.: Leider gibt es zu dieser Technik keine Bebilderung, aber man sieht, dass auch die kraniale Behandlung schon in der Gründerzeit der Osteopathie offensichtlich üblich war.

WINDPOCKEN

Hierbei handelt es sich um eine bisweilen als infektiös bezeichnete konstitutionelle Erkrankung, die den gesamten Organismus durch das Blut befällt und begleitet wird von (1) leichtem Fieber und (2) einer milden Form von Bläschenausschlag. Sie tritt manchmal epidemisch, manchmal sporadisch auf und ist gekennzeichnet durch hohe Infektiosität. Man findet sie vor allem bei Kindern im Alter zwischen zwei und neun Jahren. Dagegen bekommen Erwachsene diese Erkrankung nur selten, wobei sie nicht mit Pocken verwechselt werden darf. Die Inkubationszeit beträgt bei Windpocken zehn bis zwölf Tage. In manchen Fällen ist das erste Symptom Ausschlag, in anderen leichtes Fieber, körperliche Unruhe und Schwäche. In einigen Fällen beginnen Windpocken auch mit einem Kälteschauer, gefolgt von Fieber und Erbrechen, die wiederum begleitet werden von starken Schmerzen in der Rückenmuskulatur und in den unteren Extremitäten. Allgemeine Körperschwäche ist ein weiteres Symptom. Der Ausschlag erscheint in der Regel nach 24 bis 45 Stunden.

PATHOLOGIE

- (1) Hyperämischer Zustand des Blutes. Der erste Ausschlag zeigt sich in Form kleiner, rötlicher Punkte, unregelmäßig verstreut über den Rumpf, besonders aber über den Rücken.
- (2) Diese kleinen roten Punkte verwandeln sich innerhalb weniger Stunden in hell scharlachrot gefärbte und mit klarer Flüssigkeit gefüllte Bläschen.
- (3) Mit zunehmender Verdickung dieser Flüssigkeit werden die Bläschen dunkler und am zweiten Tag, wenn die Flüssigkeit einzutrocknen beginnt, bilden sich Krusten, die abschuppen. Nach dem Abfallen der Kruste verbleibt Schorf. Ein Charakteristikum dieser Form von Ausschlag ist, dass er schubweise erscheint. Diese Pockenschübe setzen sich über vier bis fünf Tage fort. Windpocken hinterlassen keine sichtbaren Narben, es sei denn, die Bläschen wurden aufgekratzt.

Zu den Komplikationen bei Windpocken zählen auch Lähmungserscheinungen. Da es sich um eine Kinderkrankheit handelt, kann diese Form von Lähmung leicht mit einer Kinderlähmung in Verbindung gebracht werden. Die Prognose ist sehr günstig. Der Patient sollte während der Erkrankung das Bett hüten.

Besonders beachten muss man bei Windpocken lediglich ihre mögliche Verwechslung mit Pocken. Es ist ratsam, zwei Fakten im Hinterkopf zu behalten: Bei Pocken beginnt der Ausschlag in Form harter Pusteln, die erst nach einigen Tagen zu Bläschen werden, wohingegen bei Windpocken von Anfang an Bläschen erscheinen. Pocken-

WECHSELFIEBER (Hungerfieber)

In seiner charakteristischsten Form findet man es bei Hunger. Die Inkubationsphase beträgt sieben Tage. Da es sich aber um ein wiederkehrendes Fieber handelt, hat es noch weitere Inkubationsphasen, wobei das Verschwinden und Wiederauftreten sein Hauptmerkmal ist. Es handelt sich um eine akute Infektionserkrankung, die auf das Spirillum Obermeier zurückgeht. Sein typisches Symptom ist der Fieberzustand und der Rückfall nach einer Abklingphase. In seinem gesamten Verlauf klingt dieses Fieber drei oder vier Mal ab und kehrt entsprechend oft wieder zurück. Der kritische Moment ist also die Entwicklung des Fiebers.

ÄTIOLOGIE

Die prädisponierenden Ursachen liegen in ungesunden und unhygienischen Zuständen, z. B. im Verzehr verrottender Nahrung sowie überhaupt in einem Mangel an Nahrung – also Hunger.

PATHOLOGIE

- (1) Erschöpfung der Nährstoffversorgung und funktionelle vegetative Unterfunktion.
- (2) Tendenz, sich in einem bestimmten Organ niederzulassen.
Seine morbide Anatomie zeigt ihr Hauptmerkmal
 - (a) an der Milz, die sich vergrößert und weich zeigt. Gelegentlich sind
 - (b) Leber und
 - (c) Nieren auf die gleiche Weise betroffen.

SYMPTOME

Die Erkrankung beginnt schlagartig:

- (1) Kälteschauer
- (2) intensiver Schmerz im Rücken und in den unteren Extremitäten
- (3) hohe Temperatur (etwa 39,5 °C)
- (4) schneller Puls (100 bis 150)
 - a. Absorptionssymptome sind Übelkeit und Erbrechen mit Krämpfen bei Kindern und Delirium bei Erwachsenen.
 - b. Bisweilen verursacht die anormale Absorption Gelbsucht und starkes Schwitzen.
 - c. Auch Herpes kann auftreten, bedingt durch den toxischen Zustand des Systems.
- (5) Die Entfaltung dieses Fiebers geht einher mit
 - (a) übermäßigem Schwitzen,

Milz – von Th8 – Th10 auf der linken Seite;
Leber – von Th8 – Th10 auf der rechten Seite;
Niere – an Th12.

- (5) Ergänzend dazu führen Sie eine auf das Vegetative Nervensystem gerichtete rhythmische Behandlung im oberen zervikalen, sakralen und kokzygealen Bereich durch.
- (a) Nehmen Sie zwischen Th2 – L2 eine rhythmische Behandlung der vasomotorischen Nerven vor.
 - (b) Führen Sie eine rhythmische Behandlung des Ganglion cervicale superius und des Vegetativen Nervensystems auf beiden Seiten durch – von Th2 – L2.
 - (c) Behandeln Sie die betroffenen Organe rhythmisch – Leber, Nieren und Milz.

Fieber- oder Wasserbläschen behandeln Sie als Lymphzustand. Lähmung ist ebenfalls eine Komplikation. Zuerst handelt es sich um fiebrige Lähmung. Sie geht normalerweise vorbei, wenn die toxischen Stoffe verschwinden.

Wassersucht findet man sehr häufig als Komplikation bei

- (a) Ernährungsstillstand, der die Blutzirkulation überflüssig macht.
- (b) Bei länger andauernder Wassersucht stellt man über die Lymphzentren (untere zervikale und obere thorakale Wirbelkörper) möglicherweise eine Vergrößerung der lymphatischen Organe fest. Liegt keine Vergrößerung vor, stimulieren Sie. Im Fall einer Vergrößerung hemmen Sie zunächst, um die Vergrößerung zu beseitigen, dann stimulieren Sie und passen jede Läsion an.

Bei Wassersucht behandeln Sie die lymphatische Zirkulation an den unteren zervikalen Wirbelkörpern entlang der anterioren Processus transversi.

der Brust, danach am Rest des Körpers. Die roten Flecken korrespondieren mit den Haarfollikeln, verschwinden aber, wenn man auf sie drückt.²⁵ Dauert der Ausschlag länger als die üblichen drei bis vier Tage, kommt es zu einer Abkühlung des Patienten, die Flecken beginnen zu verschwinden und es kommt zur Abschuppung. Es kann aber auch sein, dass sich überhaupt kein Ausschlag zeigt. Auf solche Fälle sollten Sie achten. Die Fiebertemperatur hält sieben bis zehn Tage an.

SYMPTOME

Die gesamte Inkubationszeit kann sich über drei bis vierzehn Tage erstrecken, mit fulminantem Beginn.

- (1) Eines der ersten Symptome ist Erbrechen.
- (2) Mit dem Erbrechen gehen Krämpfe einher, hohe Temperatur (anfänglich 38 °C) und ein schneller, harter Pulsschlag (anfänglich 120 bis 140).
- (3) Die Haut wird trocken, das Gesicht ist gerötet. Das erste Scharlach-Symptom ist ein wunder Rachen.
- (4) Weitere Anzeichen sind schnelle Atmung, auf die eine extreme Verstopfung folgt, dürftiger, sehr stark mit Harnsalzen und Albumin versetzter Urin, Kopfschmerzen, Anämie, Schlaflosigkeit, Delirium, Krämpfe, übermäßiges Schwitzen und die »Erdbeer-Zunge«.

Beim malignen Typ sind die Rachensymptome sehr stark, begleitet von Erstickungs-symptomen. Im Bereich von Hals, Rachen und Mund treten starke Schwellungen auf. Wie bei Diphtherie bildet sich auch hier eine Pseudomembran die sich hinunter in die Bronchien und hinauf in die Nasenöffnungen erstreckt. Die zervikalen Lymphknoten sind vergrößert ähnlich wie bei Gehirnfieber, während der Patient wild und deliriös ist.

Beim hämorrhagischen Typ findet man Einblutungen in die Haut, Hämaturie, Epistaxis. Auf diesen Scharlach-Typ trifft man im Allgemeinen bei Kindern ärmerer Klassen, die schlecht ernährt und deren Blutgefäße schwach sind und leicht reißen.

Während der Rekonvaleszenz treten als Komplikationen Nephritis und Wassersucht auf.

Differentialdiagnose Scharlach vs. Diphtherie: Bei Diphtherie gibt es keinen Ausschlag, aber eine Pseudomembran im Rachen. Eine mikroskopische Untersuchung dieser Membran beseitigt alle Zweifel.

²⁵ Anm. d. Hrsg.: Damit ist selbstverständlich gemeint, dass die Röte nur kurzfristig verschwindet und nach einer gewissen Zeit wieder auftaucht, was ein klinischer Hinweis darauf ist, dass die Hautgefäße strukturell intakt sind.

difizieren die Sinnesempfindungen mittels diverser Ganglien, welche ihrerseits Impulse außerhalb des Gehirns durch dessen motorische Punkte stimulieren.

- (5) Einen harter, schneller Puls – wobei die Härte durch starke Vasokonstriktion bedingt ist und die Schnelligkeit durch toxische Zustände – kontrolliert man am besten mit Hilfe von Hemmung am Ganglion cervicale superius des Vegetativen Nervensystems. Alle Herzfasern besitzen eine sensorische Funktion, denn die Herzaktivität kann durch Unterberechen der Stimuli gedämpft werden und sich als Folge dieser Dämpfung verlangsamen. Zur Unterstützung lässt sich das Herz auch auf dem Weg über die laryngealen Verzweigungen des pneumogastrischen Nervs erreichen. Behandeln Sie oberhalb der Klavikula.
- (6) Bedenken Sie bei der Suche nach einer Stauung, dass der Ausschlag ein Stauungszustand der Haut ist.
 - a. Dieser Zustand lässt sich eventuell durch rhythmische Behandlung im Bereich Th4 – Th5 lindern.
 - b. Gelingt diese Linderung, wenden Sie das heiße Bad an und artikulieren Sie unbehindert an Th4 – Th5.
- (7) Beobachten Sie beim einfachen Typ sehr sorgfältig Symptome im Bereich der Rachen bzw. Tonsillen. Die Behandlung sollte in einer Entspannung der Muskulatur des oberen thorakalen und des oberen zervikalen Bereichs bestehen. Heben Sie den Arm des Patienten an und behandeln Sie die Gewebe unterhalb der Klavikula, indem Sie die Finger darunter schieben.
- (8) Beim malignen Typ sollte das Blut, entgegen der Tendenz zur Stagnation, in durchgehender Zirkulation gehalten werden. Dies erreicht man, indem man Th2 – L2 die vasomotorischen Eigenschaften des Blutes stimuliert. Unterstützt wird dies durch (rhythmische) Behandlung von Th4 – Th5.
- (9) Erbrechen, das als Warnsymptom auftritt, kann eingedämmt werden durch:
 - a. starke Hemmung des rechten pneumogastrischen Nervs;
 - b. durch rhythmische Behandlung Th6 – Th7, gefolgt von Th4 – Th5.

Kehren Sie die Reihenfolge nicht um! Dank der rhythmischen Behandlung Th6 – Th7 ist der Magenausgang offen. Th4 – Th5 kontrolliert den Mageneingang. Bei geöffnetem Magenausgang ist der Mageneingang – und umgekehrt.

Zuerst muss also der Magenausgang geöffnet werden, was die Gegenmaßnahme zur Schließung des Mageneingangs darstellt.

Masern erkennt man an drei Merkmalen:

- (1) Der Ausschlag breitet sich zuerst auf dem Gesicht, dann im zervikalen Bereich und zuletzt am Körper aus. Die Papula ist ein kleiner roter Fleck, der, wenn man ihn zwischen die Fingern nimmt, an einen Flohbiss erinnert, eigentlich aber wie Pockenpusteln geformt ist, obgleich er sich für die Finger nicht so knötchenartig anfühlt. Untersuchen Sie den Ausschlag sorgfältig mit einem Vergrößerungsglas und stellen Sie fest, ob die Flecken dunkelrot sind oder nicht. Sind sie von dunkelroter Farbe, ist ein Irrtum ausgeschlossen. Die dunkle Färbung des Hintergrunds ist in erster Linie auf venöses Blut zurückzuführen.
- (2) Stellen Sie fest, ob der Ausschlag die Form runder Pusteln hat.
- (3) Überprüfen Sie, ob die Ausschläge in jenen halbmondförmigen Anordnungen erscheinen, die charakteristisch sind für Masern. Halbmondförmig angeordnete Ausschläge gibt es auch bei Syphilis, jedoch mit anderen Eigenschaften.

Anhand dieser drei Merkmale ist man in der Lage, Masern von allen anderen Erkrankungen zu unterscheiden. Die Ausschläge dauern gewöhnlich zwei oder drei Tage und verschwinden dann mit mehr oder weniger Abschuppung. Ein pustulöser Zustand ist bei Masern sehr selten, man findet ihn nur als Auswirkung einer Blutvergiftung. In diesem Stadium sind im Zusammenhang mit Hämorrhagie möglicherweise katarrhalische Symptome auf der Körperoberfläche feststellbar, ein Hinweis, dass es sich um den malignen Masern-Typ handelt. Charakteristisch für diese Form der Erkrankung sind Einblutungen aus den Blutgefäßen in die Haut, die diffuse dunkelrote Flecken erzeugen. In einigen Fällen dieses Typs lässt sich durch Behandlung des Herzens eine leichte Linderung erreichen, insbesondere wenn Schleimhaut und Bindegewebe mit diesem schwarzen oder gestockten Blut angefüllt sind.

Bei den so genannten deutschen Masern kommt kein Kältegefühl auf. Die anderen mit diesem Kältegefühl einhergehenden Nervenzustände ähneln aber denen bei normalen Masern. Deutsche Masern beginnen mit einem leichten Fieber und wundem Rachen. Komplikationen sind katarrhalische Symptome, verbunden mit einem Ausschlag, der als punktförmig bezeichnet wird. Die deutschen Masern sind zwar infektiös, werden aber im Allgemeinen nicht als kontagiös betrachtet. Die Inkubationsphase dauert zwei bis fünf Tage oder sogar noch kürzer. Dauert sie länger als fünf Tage, treten Komplikationen auf.

Achten Sie bei allen Masern-Typen während der Rekonvaleszenz auf Störungen der Lymphbahnen, das heißt auf Vergrößerungen der Lymphknoten am Hals und im zervikalen Bereich. In diesem Zustand besteht die Gefahr einer Pneumonie, weil keine lymphatische Durchspülung der Lungen erfolgt. Um die Lungenentzündung abzuwenden, behandeln Sie die Lymphbahnen an C5 und C6, das regt die Lungenspülung an.

- (5) Sorgen Sie im Patientenzimmer für eine gleichmäßige Temperatur und verordnen Sie leichte Kost, um den Patienten bei Kräften zu halten. Nahrhafte Kost sollte er erst während der Rekonvaleszenz zu sich nehmen. Das Zimmer sollte zudem verdunkelt bleiben. Rotes, lichtfilterndes Fensterglas dient der Stimulation des Patienten. Blaues Licht soll lindernd wirken.
- (6) Auch die symptomatischen Entzündungszustände in Augen, Nase, Rachen und Darm sollten behandelt werden und – weil Masern allzu oft Taubheit nach sich ziehen – ebenso die Ohren, indem man darauf achtet, dass der Atlas normal angepasst bleibt. Beim Behandeln des Intestinum kommt der Trakt der Nervi splanchnici ins Spiel. Relevant ist hier die Bereiche von Th6– Th12 sowie von L4 – L5.
- (7) Erscheint der Ausschlag verspätet oder gar nicht, ist es ratsam, das Lymphsystem und ebenso das Schweißsystem zu behandeln. Die Zentren für diese Behandlung befinden sich im unteren zervikalen, im oberen und unteren thorakalen sowie im oberen lumbalen Bereich der Wirbelsäule.
- (8) Stimulieren Sie die Zirkulation an der Oberfläche und forcieren Sie die Herzaktivität. Die relevanten Zentren sind: Th4 und Th5 für die Behandlung der Zirkulation sowie C4 und C5 für die Beschleunigung der Herzrhythmus.
- (9) Kopfschmerzen sind ein reflektorischer Nervenzustand, der auf physische und mentale Erschöpfung zurückgeht. Man begegnet ihnen durch starke Hemmung am Subokziput und durch direkte Behandlung abwärts zum System der Venae jugulares.
- (10) Führen Sie entlang des anterioren Aspekts des Rachens eine schwingende Behandlung durch, sofern der katarrhalische Zustand markant wird.
- (11) Behandeln Sie den fünften Hirnnerven, indem Sie den Patienten beidseits des Kopfes am Kieferwinkel halten, während er seinen Mund öffnet und schließt. Stimulation und dann starke Hemmung an der supraorbitalen Kerbe, am Foramen infraorbitale sowie am Foramen mentale verschaffen oft Erleichterung.

Bei Erkältung mit laufender Nase entspannen Sie durchgehend die zervikale Muskulatur. Dann drainieren Sie die Zerebrospinale Flüssigkeit durch das Okziput.

In Verbindung mit den Kopfschmerzen behandeln Sie die Venae jugulares, um eine Venendrainage aufzubauen. Dabei liegt der Patienten auf dem Rücken und Sie heben seinen Arm und dann die Klavikula an.

Die Zunge ist mit zahlreichen feinen roten Punkten bedeckt wie eine Erdbeere.

Eine auffällige Bronchitis oder ein Laufen von Augen oder Nase kommen selten vor.

Stets ist aber der Rachen wund.

Auch mentale Symptome können in Form von Delirium und Krämpfen auftreten.

Sekundäres Fieber gibt es keines.

Auf Scharlach folgen oft die Bright-Erkrankung²⁷, Wassersucht, Augenentzündung, Taubheit und Vergrößerung der Drüsenstrukturen im Halsbereich sowie bisweilen auch Lähmung.

Pocken

Die Inkubationszeit beträgt zwischen fünf und 20 Tagen, gewöhnlich aber etwa 10 Tage.

Das Fieber in der Regel hoch, klingt aber ab, sobald der Ausschlag erscheint.

Dieser zeigt sich am dritten oder vierten Tag, und zwar zuerst um den Mund und auf der Stirn.

Er besteht zunächst aus Pusteln, die sich nach einem Tag in wässrige Blasen verwandeln, bis sie schließlich weiß werden und eine rundliche Vertiefung aufweisen.

Die Zunge ist stark belegt und oft geschwollen.

Ein Laufen von Augen oder Nase kommt nicht vor und Bronchitis selten.

Häufig ist der Rachen entzündet, allerdings nicht so stark wie bei Scharlach.

Das sekundäre Fieber tritt nach mehreren Tagen Ausschlag auf.

Die Pockenerkrankung zieht in der Regel keine anderen Erkrankungen nach sich, kann aber zu einer schweren Schädigung des Sehvermögens führen. Auch hinterlässt sie hässliche Narben im Gesicht und auf der Körperhaut.

²⁷ Anm. d. Hrsg.: Alte Bezeichnung für eine bestimmte Form der Glomerulonephritis.

- (2) Es lassen sich keine spezifischen morbiden anatomischen Veränderungen feststellen, mit Ausnahme einer intensiven Kontraktur der Blutgefäße im Kopf und ebenso der Muskulatur im subokzipitalen und oberen zervikalen Bereich, später der gesamten Muskulatur des Körpers. Die morbide Anatomie der Komplikationen ist gleich.

ENDOKARDITIS

Kein toxischer, sondern ein vasokonstriktorischer Zustand; zudem eine recht häufige Komplikation.

SYMPTOME

Die Inkubationszeit umfasst zwei bis vier Tage, gelegentlich auch länger, doch folgt ihr im Zusammenhang mit dieser Komplikation stets eine Entwicklungsphase, die sich über 30 bis 35 Tage erstreckt. Die Erkrankung beginnt schlagartig.

- (1) Sie fängt an mit einem Kälteschauer oder einer ganzen Reihe solcher Schauer, bisweilen begleitet von einem starken Rigor, der den Körper in eine starr gebogene Haltung zwingt.
- (2) Die Temperatur steigt schnell an und beträgt im ersten Stadium zwischen 37,5 °C und 39,5 °C. Liegt sie darüber, handelt es sich um eine sehr schwere Form von Influenza.
- (3) Als nächstes Symptom zeigen sich heftige Kopfschmerzen. Der Patient hat seiner Beschreibung nach das Gefühl, sein Kopf wird von zwei Schraubstöcken zusammengepresst, was sich erklären lässt durch die Tatsache, dass vasokonstriktorische Einflüsse das Blut unter Druck setzen.
- (4) Auch im Rücken treten Schmerzen auf, die sich über die Rippen und auf die unteren Extremitäten erstrecken.
- (5) Neben anderen Influenza-Symptomen finden wir eine reduzierte Herzfunktion.
- (6) Im Zusammenhang mit diesen Herzsymptomen lässt sich stets mentale Mattigkeit feststellen, begleitet von Ruhelosigkeit, Schlaflosigkeit, Delirium, die auf einen Ausfall der Nervensystemsteuerung zurückgehen.

Eine weitere Form ist der katarrhalische Grippe-Typ mit Erkältung im Kopf, Schnupfen, Niesen und gelegentlichen Magensymptomen. In diesem Fall stellen wir einen schwachen Pulsschlag und Dyspnoe fest.

Gelegentlich erholt sich der Patient zwar von der Influenza und vom katarrhalischen Typ, zieht sich dann aber eine Schwindsucht²⁸ zu. In diesen Fällen zeigen sich

²⁸ Anm. d. Hrsg.: Alte Bezeichnung für Tuberkulose.

beins platzieren Sie dort beide Daumen und ziehen sie dann nach hinten. Dabei wenden Sie die ganze Zeit beweglichen Druck an, bis Sie den Kieferwinkel erreicht haben, und fahren dann an den Halsseiten entlang abwärts. Das hilft bei Heiserkeit. Magen- und Darmneuralgie, beides Nervenkomplaktionen, können durch starke Hemmung im Bereich des Magens oder des Instestinum in der Wirbelsäule erleichtert werden. Begleitend führt man eine allgemeine hemmende Behandlung durch.

- (4) Palliative Behandlung im mittleren thorakalen und lumbalen Bereich. Beckenschmerzen werden durch Stauung verursacht und suchen vor allem Frauen mit unregelmäßiger Menstruation heim. Befreien Sie die Zirkulation durch Behandlung im Bereich von Th₃ – Th₅ und Th₉ sowie im oberen lumbalen Bereich – in diesem Fall durch Artikulation und Rotation – und in der lumbosakralen Region. Ziel ist die Koordination der beiden Nervensysteme. Der Patient liegt bei dieser Behandlung auf dem Bauch. Ergreifen Sie die Processus spinosi und ziehen Sie sie zu sich her. Ergreifen Sie auch das Ilium und schieben Sie es von sich weg. Wenden Sie zudem Bewegung an durch Flexion der Extremitäten. Ziehen Sie die Extremität rotatorisch über den Femur distal. Halten die Muskelschmerzen an, sind sie durch eine Stauung der Zerebrospinalen Flüssigkeit verursacht. Die Muskulatur sollten in diesem Fall durch hemmenden Druck entspannt werden, darauf folgt eine Artikulation der Wirbelsäule abwärts.
- (5) Wenden Sie sich mit einer lokalen rhythmischen Behandlung Leber, Milz und Nieren zu und dem Herzen mit einer vegetativen Behandlung im oberen zervikalen und im sakrokokzygealen Bereich.

Die neurogene Störung des Patienten, die Basis der Influenza, behandeln Sie mit dem Ziel, das Nervensystem von der Steuerungsseite her wiederaufzubauen in folgenden Schritten:

- a. Artikulation, Rotation, Extension von Kopf und Hals, Anheben der Klavikulae.
- b. lokale Behandlung von Augen, Nase und Mund.
- c. Behandeln Sie den Patienten spinal sorgfältig vom oberen thorakalen bis zum unteren lumbalen Bereich. Hierbei handelt es sich um eine artikulierende Behandlung. Daher legen Sie den Patienten auf den Bauch und ziehen die Wirbelkörper zu sich.
- d. Behandeln Sie Verstopfung und Diarrhö. Diese Zustände kommen bisweilen abwechselnd vor.
- e. Führen Sie eine spezielle vasomotorische Behandlung im oberen zervikalen Bereich durch.
- f. Achten Sie besonders auf das Drüsensystem im gesamten Körper. Zur Ausscheidung behandeln Sie das Schweiß- und Lymphsystem sowie Leber und Nieren.

DENGUEFIEBER (Bluterkrankung)

Hierbei handelt es sich um eine akute Infektionserkrankung, zuweilen auch als bohrende Erkrankung oder Knochenerkrankung bezeichnet. Ihre markanteste Eigenschaft ist ein zweifacher fiebriger Krampf, das heißt, es treten zwei oder sogar drei Fieber zur selben Zeit auf. Der markantesten Symptome sind:

- (1) starke Muskelschmerzen,
- (2) Ausdehnung in die Gelenke,
- (3) Exsudation von Gelenkflüssigkeit – und häufig
- (4) Ausschlag an den Gelenken oder um die Gelenke herum.

Denguefieber ist eine der so genannten tropischen Erkrankungen, die durch Reisende in dieses Land eingeschleppt worden sind. Es handelt sich um eine Bluterkrankung, für die vasomotorische Symptome typisch sind. Eine spezifische morbide Anatomie findet man bei Denguefieber nicht.

SYMPTOME

Die Inkubationsphase umfasst drei bis sechs Tage.

- (1) Die Erkrankung beginnt schlagartig mit einem leichten Frösteln,
- (2) darauf folgen intensive, bohrende Kopfschmerzen,
- (3) dann starke Gelenkschmerzen, die an Gicht oder Rheuma erinnern.
- (4) Knochenschmerzen, als würde ein Loch in den Knochen gebohrt werden.
- (5) Wenn die Schwellung andauert, erhöht sich aufgrund der Infiltration die Temperatur. Auch Ausschlag zeigt sich.
- (6) Der Pulsschlag beschleunigt sich, die Atmung wird sehr schnell, das Gesicht ist gerötet und schwillt an; starke Übelkeit und Erbrechen.
- (7) An diesem Punkt des Leidens ist es schwer, die Erkrankung von Gelbfieber zu unterscheiden. Eine Hauptschwierigkeit bereitet hier die Temperatur. Später kommt es zu Hämorrhagie und an bestimmten Punkten – bisweilen im Lymphsystem – zu Rupturen.
- (8) In allen Fällen tritt Verstopfung auf. Einer der markanten Zustände ist spärlicher Urin. Die Flüssigkeiten, die ausgeschieden werden sollten, sammeln sich an den geschwollenen Gelenken an.
- (9) Nachdem die Zustände wie Schwellung, dilatierter zervikaler Bereich und Verstopfung nachgelassen haben, sinkt die Temperatur, das Fieber verschwindet und hinterlässt einen entkräfteten Patienten. In dieser Phase erscheint der Ausschlag, er ist demnach markant in der Rekonvaleszenz. Danach entwickelt sich der zweite fieb-

dem Ziel, die Schweiß- und Lymphsysteme unter Kontrolle zu bringen. Das Lymphzentrum befindet sich im unteren zervikalen Bereich anterior. Es handelt sich bei Denguefieber ursprünglich um eine Bluterkrankung, doch ihre tödliche Komplikation ist lymphatischer Natur.

- (9) Bei einem mangelhaft ausbalancierten Nervensystem hemmen Sie aufwärts vom unteren Ende der Wirbelsäule bis zum Okziput, um das Zerebrospinale Nervensystem von der vegetativen Seite her zu kontrollieren.
- (10) Vergiftung des Systems. Toxische Ablagerungen werden hauptsächlich im Muskel- und Nervensystem festgestellt. Erreichen Sie die entgiftende Wirkung des Systems von der Epiphyse aus – von C1 – C5 für die Nerven- und Blutversorgung.
- (11) Bei einem Lähmungszustand artikulieren Sie zunächst den spinalen Bereich und behandeln dann die gelähmte Region.
- (12) Verstopfung als Reaktion auf ein toxisches Fieber ist für gewöhnlich ein vasomotorischer Zustand. Behandlung:
 - a. vasomotorisches Zentrum in der Medulla, vom ersten bis zum fünften zervikalen Nerv;
 - b. weiter von Th2 – L2, insbesondere Th9.
 - c. Als Nächstes behandeln Sie das Abdomen.
 - d. Bei einer Parese im Kolon behandeln Sie von der sigmoidalen Flexur bis zur ileozökalen Klappe und zurück.
- (13) »Konstitutionelle Behandlung« bedeutet allgemeine artikulatorische spinale Behandlung aufgrund der vasomotorischen Verstopfung. Ergibt eine gleichförmige Blutversorgung im Instestinum.

CHOLERA

Es handelt sich um eine akute Infektionserkrankung, deren Auslöser speziellen Ursprungs ist und mit dem von Robert Koch entdeckten Komma-Bazillus assoziiert wird.

- (a) Das Anfangsstadium ist durch Erbrechen und Diarrhö gekennzeichnet, was zeigt, dass der Verdauungstrakt betroffen ist.
- (b) Plötzliche Erschöpfung.
- (c) Auf die Erschöpfung folgt extremer, krampfartiger Schmerz als Folge von Erbrechen und Diarrhö, die wiederum mit dem Vegetativen Nervensystem zusammenhängen.

PATHOLOGIE

- (1) Geschwächter Zustand von Magen- und Darmschleimhaut. Der Keim agiert nicht auf das System, bis er mit diesen Schleimhäuten in Kontakt kommt. Das Gift des im Blut festgestellten Keims erzeugt die Cholerasymptome. Man hält dies für die Basis von Cholera. Bei gesundem Magen und intakter Schleimhaut greift der Keim den Patienten nicht an, weil der Magensaft germizid ist. Dies ist eine logische Tatsache, die wir in unserer medikamentenfreien Therapie nutzen können. Bei alkalischerem Zustand des Magens und des Intestinum werden Säuren verordnet, um sie zu neutralisieren. Wir können diese Methode umkehren, indem wir Sekretionen im Magen unterstützen, bis dieser nach Wiederherstellung seines Normalzustandes fähig ist, genügend Magensaft zu produzieren, um alle Keime zu töten, die sich angesiedelt haben.³⁰ Wird der Magen alkalischer, kann sich Cholera entwickeln. Die prädisponierenden Ursachen sind u. a. heißes Klima, unhygienische Zustände, Feuchtigkeit und Wohnen am Meer, denn das von dort kommende Ozon schwächt die Schleimhaut. Übermäßiges Essen und Trinken sind ebenfalls prädisponierende Ursachen.
- (2) Ein charakteristischer Zustand ist ein postmortaler Temperaturanstieg bei raschem Eintreten der Leichenstarre. Denguefieber und Cholera ähneln sich – der Körper tendiert dazu, seine Flüssigkeit auszustoßen und größere Festigkeit zurückzulassen. Der Zustand ist in erster Linie durch übermäßige Kontraktionen des Muskelsystems und Flüssigkeitsmangel bedingt.
- (3) Nach dem Tod stellen wir auch eine hämorrhagische Marmorierung der Haut fest, hervorgerufen durch die Auflösung des Bluts. Schneller Stoffwechsel aufgrund übermäßiger Vasokonstriktion.
- (4) Ein weiteres Merkmal bei Cholera ist der geschrumpfte und kontrahierte Zustand von Magen und Darm bedingt durch übermäßige Vasokonstriktion und Peristaltik

³⁰ Anm. d. Übers.: Ein klassisches Beispiel für das osteopathische Denken, wie es seit A. T. Still üblich ist.