

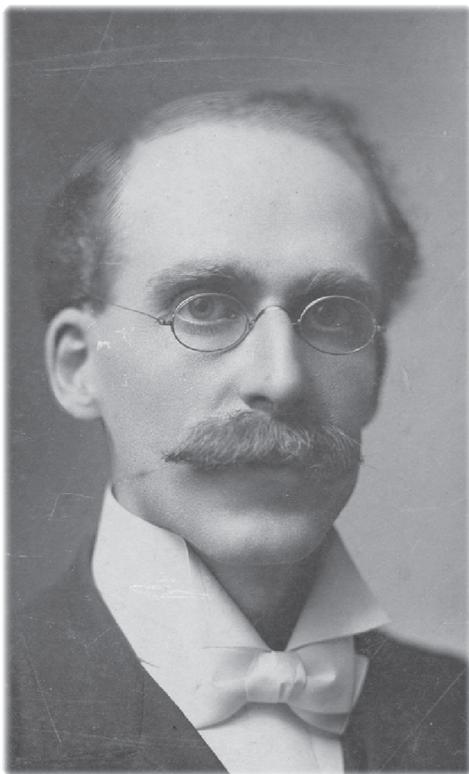


John M. Littlejohn

## Osteopathie - eine biologische Wissenschaft

Aus dem Englischen von Dr. Martin Pöttner





JOHN MARTIN LITTLEJOHN  
(1866-1947)

*Osteopathie – eine biologische Wissenschaft*  
von John Martin Littlejohn

## IMPRESSUM

### **Osteopathie - eine biologische Wissenschaft**

von Dr. John M. Littlejohn, DO

© 2015, JOLANDOS

978-3-941523-93-9 (gedruckt)

978-3-936679-62-3 (ebook, itunes etc.)

978-3-941523-61-6 (ebook, Amazon)

JOLANDOS, Am Gasteig 6, 82396 D-Pähl

www.JOLANDOS.de, info@JOLANDOS.de

#### ENGLISCHER ORIGINALTITEL

Osteopathy - a Biological Science

In: The Journal of Osteopathy III.4 (1931), VII.1 (1936), X.1 (1939), X.4 (1939)

#### AUS DEM ENGLISCHEN ÜBERSETZT VON

Dr. Martin Pöttner

#### BEARBEITET VON

Christian Hartmann

#### LEKTORAT

Elisabeth Melachroinakes

#### COVERENTWURF, SATZ UND LAYOUT

Christian Hartmann

#### DRUCK

Alfaprint s.r.o.

Robotnícka 1/D, 03601 Martin

www.alfaprint.sk

Jede Verwertung von Auszügen dieser deutschen Ausgabe ist ohne Zustimmung des JOLANDOS Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Mikroverfilmungen und Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Medien.



9 783936 679939

## INHALTSVERZEICHNIS

Kurzbiografie	S. 7
Vorwort des Herausgebers	S. 10
Teil I	S. 15
Teil II	S. 37
Teil III	S. 55
Teil IV	S. 69

JOHN MARTIN LITTLEJOHN (1865–1947)

## 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 wahrscheinlich 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 Anhängern 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 vermutete, 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. Inzwischen weiß man, dass ein Zerwürfnis mit seinen beiden Brüdern bzgl. der Ausrichtung der Schule wohl wahrscheinlicher für die Rückreise Littlejohns war.

## 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 in Europa. 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 eine der wohl wichtigsten Vertreter der Osteopathie 1947 in Bagger Hall.

## VORWORT DES HERAUSGEBERS

Bewegt man sich in der Geschichte der Osteopathie, begegnen einem so manche Rätsel: Warum schrieb Still nie über spirituelle Aspekte in seiner Arbeit? Warum erwähnte Sutherland den großen Einfluss von Walter Russell und Emanuel Swedenborg nicht? Warum war David Palmer, der Begründer der Chiropraktik, mehrere Wochen Gast im Hause Still? Eine dieser Fragen lautet auch: *Warum ist John Martin Littlejohn Osteopathen nur in England ein Begriff?*

Anders als Still, dessen Texte ihre Wurzeln in der um die Mitte des 19. Jahrhunderts gebräuchlichen, romantischen Wissenschaftssprache haben und gespickt sind mit Anekdoten, persönlichen Ansichten, Metaphern und poetischen Umschreibungen, brilliert Littlejohn durch logische Klarheit, zielführende Inhalte, exakte Beschreibungen und intellektuelle Komplexität. Nach dem Fachlektorat steht für mich jedenfalls fest: Littlejohn hat Stills visionäre osteopathische Philosophie aus der Wildnis geholt und wissenschaftlich diskussionsfähig gemacht.

Nachdem A. T. Still (1828–1917) ihn durch seine Behandlungsmethode von einem langjährigen Leiden befreit hatte, trat Littlejohn Stills berühmter *American School of Osteopathy* (ASO) bei, nahm dort 1898 eine Lehrtätigkeit auf, überarbeitete gründlich den Lehrplan und führte wissenschaftliche Forschungsarbeiten ein. Während dieses Prozesses folgte er weiterhin der Grundausrichtung Stills und widmete sich neben der Lehre und Mitarbeit an den Lehrplänen vor allem der seriösen wissenschaftlichen Erforschung von Stills Ideen und erweiterte diese um Aspekte wie Psychophysiologie, Umwelteinflüsse und Ernährung, womit er den Fokus von

der reinen Anatomie zunehmend in die Physiologie verschob. Gedanken der Integration und der Erweiterung des Organismus in seiner Wechselwirkung mit der Umwelt, sowie ein neues bis heute gültiges biomechanisches Konzept und die zentrale Bedeutung geschulter Finger gehen ebenso auf ihn zurück, wie die Ausarbeitung der ersten wirklich hochschulfähigen osteopathischen Lehrpläne. Und letztlich machte er die Osteopathie allein schon durch die Gründung drei der bedeutendsten osteopathischen Fachzeitschriften jener Zeit bekannt.

Die ausgesuchten vier Artikel *Osteopathie – eine biologische Wissenschaft* repräsentieren in diesem Zusammenhang ein bemerkenswertes Spätwerk Littlejohns, das er zwischen 1931 und 1939 in seinem *Journal of Osteopathy* veröffentlicht hat. Hierin zeigt sich nochmals eindrucklich, wie umfassend, tiefgehend und funktionell sich Littlejohn mit Stills Ansatz auseinandergesetzt hat und in der Lage ist, die wesentlichen Aspekte davon auch in wissenschaftlicher Sprache klar und präzise zu beschreiben. Unter Berufung auf weitere Autoren vermittelt er uns den Eindruck, dass die osteopathische Grundidee von Still bereits in Ansätzen in der Luft lag. Dies zeigt sich vor allem in Bezug auf den Status der Wirbelsäule, der in den Artikeln vorrangig besprochen wird. Deutlich wird auch, dass die Osteopathie der Gründerzeit einen ganz auf die 'Lebenskraft' ausgerichteten und ihr zuarbeitenden Bahandlungsansatz darstellt. Immer wieder wird sehr deutlich, dass der Osteopath bei Littlejohn zwar stets lokal und strukturell arbeitet, dies aber stets im Bewusstsein der systemischen Wirkungen und vor allem unter Berücksichtigung eben jener Lebenskraft und ihrer Kräfte, der auch Littlejohn die

*Vorwort des Herausgebers*

alleinige Heilungshoheit im medizinischen Sinn zuspricht. In diesem Sinn repräsentiert Littlejohns Osteopathie schließlich weniger einen Behandlungsansatz, als vielmehr tatsächlich eine Art biologische Wissenschaft, die aus grundlegenden philosophischen Überlegungen zur Welt und zum Leben entspringt.

Viel Vergnügen beim Lesen!

Christian Hartmann

Pähl, August 2015

OSTEOPATHIE –  
EINE BIOLOGISCHE WISSENSCHAFT

JOHN MARTIN LITTLEJOHN

Die vier einzelnen Artikel erschienen unter der Titelseerie  
*Osteopathy - a Biological Science* erstmalig in:

Teil I: *The Journal of Osteopathy* (III. 4) 1931, ohne Seitenangabe.

Teil II: *The Journal of Osteopathy* (VII. 1) 1936, ohne Seitenangabe.

Teil III: *The Journal of Osteopathy* (X. 1), 1939, S. 6–10.

Teil IV: *The Journal of Osteopathy* (X. 4) 1939, S. 10–13.

# TEIL I

*The Journal of Osteopathy (III. 4) 1931, ohne Seitenangabe.*

Die Wirbelsäule stellt die in Abschnitten organisierte Vereinigung aller Funktionsabläufe im Körper dar sowie das anatomische Register der Referenzpunkte für die verschiedenen Organe und Strukturen des Körpers. Sie ist als solche auf dem mechanisch-biologischen<sup>10</sup> Prinzip der angewandten Anatomie und Physiologie aufgebaut und bildet das Zentrum aller Arten von Stimuli in ihrer Beziehung zu den Aktivitäten jedes Körperorgans sowie zu den lokomotorischen Fähigkeiten der Extremitäten in deren Beziehung zum Körper als Ganzes und ihrer Korrelation zueinander.

#### BEWEGLICHKEIT DER WIRBELSÄULE

Dazu passt Dr. Josiah Roberts' in der *Lancet* vom 27. Januar 1883 veröffentlichte Erörterung der mechanischen Behandlung von Karies in den lumbalen Wirbeln, in der er das Prinzip der Wirbelsäulenmobilisierung im Gegensatz zum älteren Fixierungsprinzip als entscheidend hervorhebt. Er schreibt, seine Erfahrung habe

*„[...] die mechanische Behandlung artikulärer Erkrankungen durch eine weitere Idee ergänzt, nämlich durch die der Extension zur Erleichterung reflektorischer Muskelkrämpfe [...] Ihre Bewegungen würden nicht wesentlich beeinträchtigt werden, sodass sich während der Behandlungsphase eine wichtige Unterstützung zum Aufrechterhalten der normalen Zirkulation beibehalten ließe. Der Punkt, den ich betonen möchte, ist, dass die überall im Körper stattfindende artikuläre Bewegung*

---

<sup>10</sup> [Anm. d. Hrsg.:] Englisch: *mechano-biological*. Da der Begriff *Biomechanik* zur Zeit, als dieser Artikel verfasst wurde, noch nicht bekannt war, wurde die Originalübersetzung gewählt.

*von viel größerer Bedeutung ist als bislang angenommen. Sie leistet einen Beitrag zur Aufrechterhaltung einer normalen Zirkulation und somit zur Bereitstellung der erforderlichen Nahrung sowie zur Bewahrung einer günstigen Temperatur für das Wachstum und die Entwicklung des Individuums, für die Erneuerung ständigem Verfall unterworfenen Gewebe und für das Weiterlaufen von Reparaturprozessen im Krankheitsfall.“*

## BEWEGLICHKEIT DES KÖRPERS

Das Grundprinzip osteopathischer Therapie ist Beweglichkeit – und in speziellem Bezug auf die posturale Integrität des Körpers ist es die artikuläre Beweglichkeit. Da die Wirbelsäule das Zentrum aller Körperbewegung ist und die Schwerkraftlinie der Körperstruktur sowie das Schwerkraftzentrum der Knochenstruktur darstellt, sind alle Bewegungen, die der Körper ausführt und die in ihm stattfinden, entweder primär oder sekundär artikulärer Natur. Dr. Roberts bestätigt dies:

*„Entgegen dem Fixierungs- oder Unbeweglichkeitsprinzip haben wir gezeigt, dass das Fixieren erkrankter Wirbel (bei Karies) für das Wohlbefinden des Patienten nicht erforderlich ist und dass manuelle Extension kombiniert mit sorgfältiger Unterstützung die wirklich wichtigen Faktoren bei der Überwindung reflektorischer Muskelverspannungen sind. [...] Durch wirksame manuelle Extension und Unterstützung, die die betroffenen Wirbelsäulenabschnitte vom aufgelagerten Gewicht entlasten, gelang es uns, ohne Fixierung oder Immobilisierung der kariösen Wirbel, ein umfassendes Wohlbefinden des Pati-*

- (c) die Verstärkung und Verminderung des Stimuliflusses zu lokalen Teilen, deren funktionelle Aktivität sich entsprechend vermindert oder zunimmt, um so in den vitalen Aktivitäten ein Gleichgewicht zu erzeugen. Dabei geht es nicht etwa um ein Vermehren oder Reduzieren der Gesamtsumme der Stimuli, sondern vielmehr um ein Verstärken oder Vermindern ihrer Verteilung, um die normale Balance der Reaktionsfähigkeiten zu fördern.

Dies zeigt ganz klar, dass die korrigierende Anpassung der verschiedenen Teile des Gerüsts das auf den Körper anwendbare Grundprinzip im therapeutischen System bildet. Das sind also die drei fundamentalen Prinzipien der osteopathischen Therapie.

Das gleiche Prinzip gilt für Reponierungen auf der Basis physiologischer Gelenkbewegungen. Dr. Thomas Jones, F.R.C.S., berichtet in der *Lancet* vom 24. Juni 1882 über den Fall einer vier Monate andauernden dorsalen Dislozierung der linken Hüfte und über die Methode der Reposition.

*„Die linke untere Extremität war stark invertiert und um 5 Zentimeter verkürzt. Sie erlaubte Innenrotation und Inversion, aber keine Außenrotation und Eversion. Der Musculus trochanter major zeigte sich deutlich prominent und befand sich näher an der anterior-superioren Wirbelsäule des Ilium als auf der anderen Seite. Den Gelenkkopf entdeckte man rasch oberflächlich und frei beweglich im Dorsum ilii. Mit der rechten Hand wurde der Knöchel des ausgekugelten Beins ergriffen, während die linke Hand auf dem Knie ruhte. Dann wurde der Oberschenkel auf das Abdomen flektiert und das Bein leicht nach innen*

*quo des Schwerpunktzentrums mit den oben erwähnten Prinzipien übereinstimmt.“*

Mit anderen Worten: Der Hauptzweck des Mechanismus ist die Einheit des Körpers in seiner posturalen Integrität auf der Basis beweglicher Aktivität. Die Wirbelsäule als zentraler Teil der mechanischen Struktur sei deshalb, so Bigg, zur Erfüllung ihrer Aufgaben

*„[...] aus zwei verschiedenen Teilen zusammengesetzt [...] der motorischen wirkenden Kraft, die auch die Generierung und Regulierung der eingesetzten Kraft umfasst. Dies bildet den neuromuskulären Teil der Wirbelsäule [...] Auf der anderen Seite gibt es ein strukturelles Schema, durch welches eine solche Kraft angepasst und konvertiert wird, damit sie ihren Zweck erfüllt. Dies bildet den ossär-ligamentären Teil der Wirbelsäule. Die spinalen Muskeln werden von zwei Hauptzentren gesteuert: vom Willenszentrum und von einem ausgleichenden regulatorischen Zentrum. Das ausgleichende bzw. die Schwerkraft regulierende Zentrum steuert sie spontan. Seine Aufgabe ist es, die spinalen Muskeln so gleichmäßig zu stimulieren, dass die von ihnen entwickelten Kräfte stets die geeigneten sind, um das Schwerpunktzentrum an der richtigen Position zu halten und es zu veranlassen, diese Position wieder einzunehmen, wenn unvorhergesehene Umstände sie verändern.“*

*denen die Stabilität des Skeletts abhängt – Beispiel für eine Deformationsursache ist eine Lähmung oder ein Krampf –, zweitens aufgrund eines Verlusts an Genauigkeit bei der Kontraktion des Skeletts selbst, wofür die Verkürzung eines Beins bei Hüfterkrankungen ein Beispiel wäre. In diesem Fall stammt die Deformation aus dem Versuch des Körpers, sich selbst auf der unausgeglichenen Basis aufzurichten, die aus einem derartigen Missgeschick entstanden ist.“*

Hier haben wir es definitiv mit der funktionellen und strukturellen Läsion zu tun. Sie bewirkt eine Dysbalance, die ausreicht, um die Integrität der Balance im Körper zu stören. Die Rückwirkung erfolgt in den Strukturen der inneren Hohlräume auf dem Weg der spinalen Wirbel, jenen ausbalancierten Strukturen, die beweglich aufeinander aufgebaut sind, um das normale Gleichgewicht zu bewahren.

#### FÄHIGKEIT ZUR WIEDERHERSTELLUNG

Interessant ist, dass Bigg *Restitution*, also die Fähigkeit zur Wiederherstellung oder zur Wiedererreichung des Normalzustandes, als jene Tendenz bezeichnet

*„[...] dank derer die Wirbelsäule oder irgendeiner ihrer Teile beim Einnehmen bestimmter Krümmungen stets in Übereinstimmung mit ihrem Umfeld bleibt. Dieses Umfeld ist die Basis, auf der sie ruht, und zugleich die Last, die sie zu tragen hat.“*

Bigg zufolge unterliegt der gesamte Körper dieser *Wiederherstellungstendenz*. Die Wirbelsäule mit ihren natürlichen Krümmungen zeigt diese Funktion, denn die Krümmungen

*der Brustkorb, der Behälter für die Nervenzentren (Cranium und spinaler Kanal) sowie bestimmte vitale Organe, deren Funktionsabläufe zusammen den Akt des Lebens bilden – und zwar des gesunden Lebens, sofern sie gut arbeiten. Arbeiten sie jedoch schlecht, lösen sie Krankheit aus. Und stellen sie ihre Funktionen ganz ein, bedeutet das Tod. Die drei schützenden Behälter variieren in Beweglichkeit und Stärke entsprechend der Empfindlichkeit und Bedeutung ihrer Inhalte. Die Nervenzentren, also das Gehirn und das Rückenmark, befinden sich jeweils im Hohlraum des Schädels und im Wirbelkanal, die zusammen den Behälter für die Nervenzentren bilden. Der Brustkorb ist in seiner Struktur weniger fest als der Nervenraum und auch geschmeidiger und elastischer in seiner Konstitution – eben der Natur des Herzens und der Lungen gemäß, die in ihm liegen. Seine Wände hängen hinsichtlich der Art und Beständigkeit ihrer Form von den Rippen ab. Und da Letztere keine bloßen Anhängsel, sondern wirklich fast ein Teil bzw. eine Parzelle der Wirbelsäulenabschnitte repräsentieren, liegt es auf der Hand, dass eine Anomalie besagter Abschnitte Folgen für den Brustkorb hat. Allerdings ertragen die enthaltenen Organe vergleichsweise wesentlich mehr topische Störungen, als die Nervenzentren es tun würden, ohne ihre Pflichten zu vernachlässigen.“*

*„Beweglichkeit ist noch merklicher im Abdomen, wo die Organe, nämlich der Magen, die Leber, die Milz, die Eingeweide sowie die Harn- und Geschlechtsorgane, scheinbar verworren am knöchernen Gerüst dahinter und darüber hängen und auch ungewöhnlich grobe oder*

*keit eines dieser Faktoren direkt beeinflusst, dann hat das auch indirekt Einfluss auf die Genauigkeit der anderen. Daraus folgt, dass die spinale Ungenauigkeit (ich benutze dieses Wort hier als Synonym für Deformation) intrinsischen Ursprungs sein und aus einer Veränderung der Wirbelsäule selbst entstehen kann, weil diese als Teil des Mechanismus aus dem Gang gekommen ist, oder aber extrinsischen Ursprungs, weil zwar die Wirbelsäule selbst mechanisch völlig in Ordnung und gesund ist, jedoch die anderen Faktoren, also die Basis unter der Wirbelsäule oder die Last über ihr, ungenau werden und so über die Rückwirkung eine Ungenauigkeit oder Deformation der Wirbelsäule hervorrufen [...] Zusammen mit der Wirbelsäule verlieren dann auch die Schutzbehälter der vitalen Organe (Behälter der Nervenzentren, Thorax und Abdomen) ihre Form und komprimieren oder dislozieren im Zuge dieses Sich-Veränderns die in ihnen enthaltenen vitalen Organe [...] Aus solchen Veränderungen resultierende Funktionsstörungen der besagten Organe sind – da ihr Ursprung mechanisch ist – mechanischer Behandlung zugänglich. Das heißt: Wird die natürliche Form des Körpers durch mechanische Mittel wiederhergestellt, dann nehmen auch die Behälter der vitalen Organe wieder ihre natürliche Gestalt an und die Organe selbst zeigen nun, wo sie keiner Kompression oder Dislozierung mehr ausgesetzt sind, auch keine Störungen mehr.“*

In diesem, vor 55 Jahren verfassten Text wird das anatomische und physiologische Fundament der osteopathischen Theorie der Läsionen und ihrer Korrektur durch einen ausgezeichneten Anatomen dargelegt, der völlig frei ist von jeder

*Funktionsarten auf vielfältige Weise modifiziert werden, wie der Verdauungsapparat, der verschiedenen Arten von Nahrung ausgesetzt ist, Transformationen durchläuft, die ihn an neue Bedingungen anpassen, und wie eine in der zirkulatorischen Funktion bewirkte Veränderung im vaskulären System bestimmte anatomische Modifikationen hervorruft, die sich schon voraussagen lassen, bevor sie auftreten. Diese Funktionsveränderungen unter dem Einfluss der Funktion selbst werden von anatomischen Modifikationen im Apparat begleitet.“*

*„Niemand leugnet derzeit, dass das Knochensystem in seiner Eigenschaft völlig nachgiebig ist. Diese Organe, die im toten Skelett so dicht und hart sind, erweisen sich dagegen im lebendigen Körper als grundsätzlich modifizierbar. Druck oder Spannung – wie leicht auch immer – auf einen Knochen ausgeübt, kann, wenn er/sie eine beträchtliche Zeit andauert, die merkwürdigsten Formveränderungen bewirken. Knochen ist wie weiches Wachs, das allen äußeren Kräften nachgibt. Und in Umkehrung der Behauptung, auf die wir gerade angespielt haben, lässt sich vom Skelett sagen, dass es vollständig unter dem Einfluss der anderen Organe steht und jene Form hat, die ihm die weichen Teile, die es umgeben, anzunehmen erlauben.“*

Dies beweist, dass anomale Funktionweise in der Form oder der Struktur eine Veränderung erzeugt, wie wir sie, osteopathisch betrachtet, bei Läsionen vorfinden.

TEIL II

*The Journal of Osteopathy (VII. 1) 1936, ohne Seitenangabe.*

In der Fortsetzung des Gedankens, dass die Osteopathie eine biologische Wissenschaft ist, präsentieren wir nun die Methoden von Dr. Orrick Metcalfe, New York, auf die wir uns in der letzten Ausgabe bezogen haben. In einem Artikel, der im *Medical Record*, New York, vom 7. April 1894 veröffentlicht wurde, erörterte er die manipulative Behandlung von Husten, die er dann in der derselben Zeitschrift in der Ausgabe vom 12. Januar 1895 noch umfassender ausarbeitet. Er trennt Manipulation klar von Massage und betont dabei die Tatsache, dass Manipulation kein oberflächliches Reiben oder Vibrieren ist, sondern die tiefer liegenden Gewebe, ihre relative Position und ihren Zustand anspricht, soweit es die Lebenszustände des Körpers anbelangt. Das heißt: Manipulation wirkt biologisch. Metcalfe erklärt seine Ergebnisse auf der Grundlage funktioneller Reaktion. Als eine historische Anerkennung der biologischen Position der osteopathischen Prinzipien zitieren wir die folgenden Auszüge, in denen Metcalfe Druck und Beweglichkeit als das Fundament manipulativer Technik darstellt und als die mechanischen Grundprinzipien, die angewendet werden, um nach den festgeschriebenen Gesetzen der Physiologie eine physiologische Reaktion zu erreichen:<sup>17</sup>

*„Ich verwende das Wort Manipulation, weil es das, was ich tue, viel besser ausdrückt als die Begriffe Reiben und Massage. Es wird schon auch ein bisschen gerieben, doch manchmal genügt allein kürzer oder länger ausgeübter Druck, um Linderung zu erzielen. Das Reiben geschieht niemals oberflächlich, denn das würde den Einfluss der*

---

<sup>17</sup> [Anm. d. Übers.:] In den späten Texten bemüht sich Littlejohn, durch oft sehr ausführliche Zitate nachzuweisen, dass die Osteopathie keine Sonderwissenschaft darstellt, sondern auch auf sonst akzeptierte Prinzipien zurückgreift.

Lachen und Asthma

*Einige Leute, denen ich meine Methode erklärt habe, meinen, dass ich erwarte, den Schleim durch äußerlich angewendeten Druck aus den bronchialen Röhren hinauszwingen zu können. An so etwas denke ich jedoch nicht im Entferntesten. Ich weiß, das wäre unmöglich, doch meine Erfahrung hat mich gelehrt, dass die an der Respiration beteiligten Muskeln mit der Schleimhaut der bronchialen Röhren so korrelieren, dass das Manipulieren dieser Muskeln einen manchmal sehr freien Schleimfluss aus der Schleimhaut der bronchialen Röhren auslöst. Ich habe dies zu oft demonstriert, um noch den leisesten Zweifel daran zu haben. Obwohl ich wusste, dass dies bei Pneumonie und Bronchitis der Fall ist, habe ich nie daran gedacht, das gleiche Prinzip bei der Behandlung von Asthma anzuwenden, bis mir ein Asthmatiker erzählte, dass sein schwerster Anfall durch Lachen ausgelöst wurde. Zu dem Zeitpunkt, als der Anfall auftrat, fühlte er sich sehr gut und wartete mit einer Werkzeugkiste unterm Arm darauf, dass die Uhr sieben schlug, als ihn eine witzige Geschichte, die ihm ein Zimmermannskollege erzählte, zum Lachen brachte. Das Lachen löste einen so starken Anfall aus, dass er mit einem Taxi nach Hause gebracht werden musste. Mir ging auf, dass das die Spastik der am Lachen beteiligten Muskeln die Ursache des Problems war und dass eine Untersuchung dieser Muskeln möglicherweise einen kranken Zustand offenlegen würde. Ich fasste den Plan, bei der nächsten Gelegenheit zu versuchen, die Wirkung der Manipulation auf die Muskeln seitlich des Brustkorbs auszuprobieren und nicht auf die am Rücken oder im*

*Als nächsten Fall haben wir einen fast 70-Jährigen, der über 15 oder 20 Jahre schweres Asthma gehabt hatte. Er konnte nicht liegen und nur unter Schwierigkeiten gehen.*

*Mein Besuch galt eigentlich seinem Sohn, der an Typhusfieber litt. Doch als ich das Elend des alten Mannes sah, nahm ich mir vor, ihm etwas Erleichterung zu verschaffen, wobei ich erwartete, den Sitz des Problems auf den Brustseiten zu finden. Doch zu meiner großen Enttäuschung zeigte die Manipulation keine Wirkung. Ich hielt dennoch an dem Konzept fest, wonach die an der Respiration beteiligten Muskeln verantwortlich waren, und suchte daher, geleitet von seiner Antwort auf eine Frage, weiter, bis ich auf den Punkt stieß, der sich etwa 10 Zentimeter rechts vom Sternum und etwa 10 Zentimeter unterhalb der Klavikula befand. Dieser Punkt reagierte auf Druck sehr schmerzhaft, obwohl der Patient nicht über Schmerz klagte, bevor ich ihn berührte. Nach ein paar Minuten kam es zu einer sehr freien Aushustung – so frei, dass sie schon peinigend war. Als der Husten sich beruhigt hatte, atmete der Mann viel besser. Und in der folgenden Nacht legte er sich hin und schlief bequem.*

*Ich sah den Patienten als Studienfall noch ab und zu. Es ging ihm durch meine Behandlung sehr viel besser. Und er konnte ohne Mühe zwei Kilometer hin- und zurückgehen.“*

*„Im dritten Fall geht es um eine 50-jährige Frau, die an einem akuten Asthmaanfall litt, der es ihr seit drei Wochen unmöglich machte, sich hinzulegen. Es gab bei diesem Fall keine Herzprobleme, doch die Asthmasymptome waren so ausgeprägt wie beim ersten Fall. Die Manipulation*

*der Seiten des Thorax und des Sternums löste schnell einen freien Schleimfluss aus. Nach 15 Minuten konnte sie sich bequem hinlegen. Da sie aber bis dahin des Nachts nicht hatte liegen können, ging ich um 22.30 Uhr zu ihr, um nachzusehen, ob die guten Wirkungen meiner um 14.30 Uhr durchgeführten Arbeit noch andauerten. Und ich stellte fest, dass sie nicht nur flach, sondern sogar ohne Kissen lag. Ich sah sie danach noch zwei Mal, zeigte ihrem Ehemann, wie sie zu behandeln sei, und erfuhr, dass sie keine weiteren Probleme mehr hatte.“*

*„Nachdem ich diese Arbeit in Mississippi gemacht hatte, war ich begierig darauf, zu sehen, ob wohl in New York City ähnliche Fälle mit der gleichen Behandlung ansprechbar sein würden. Das Prinzip, auf dem die Behandlung beruht, lässt sich ja hier wie dort anwenden, ob es sich nun um einen Fall von Asthma handelt oder um ein mit Heuschnupfen verbundenes Problem. Zwei Fälle dieser Krankheit, der eines 50-jährigen Mannes und der einer 35-jährigen Frau, die der Anamnese zufolge vor 15 Jahren Heuschnupfen mit Lungenkomplikationen gehabt haben musste, sollen erwähnt werden.*

### Die Muskelläsion

*Der Mann kam am 2. Oktober. Ich stellte bei ihm eine geringere Schmerzhaftigkeit fest als üblich. Gehen bereitete ihm aber große Qual, und nachts konnte er nur auf vier Kissen schlafen. In seinem Fall waren die an der Skapula befestigten Muskeln so stark verspannt, dass es bei meinem ersten Besuch unmöglich war, meine Finger am unteren Winkel des Knochens anzusetzen. Trotz*

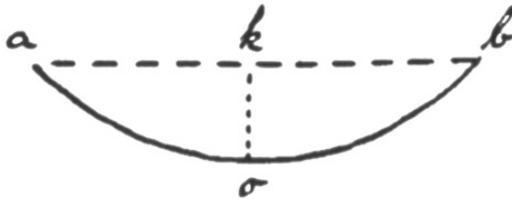
*Im Fall der Frau mit Heuschnupfen und Asthma ergab sich durch die Manipulation eine stetige Verbesserung.*

### Manipulation der Lungen

*Dies veranschaulicht ein Merkmal von Lungenproblemen, das mich irreführte, als ich den Sachverhalt zu studieren begann. Räuspern betrachtete ich als Hinweis auf ein Problem im Kehlkopf oder in der Luftröhre, doch jetzt weiß ich, dass es eine Irritation irgendwo in der Lunge anzeigen kann. So komme ich zu dieser Schlussfolgerung: Wann immer das Problem an einer Stelle sitzt, wo das Rasselgeräusch festgestellt werden kann, ermöglicht es die Manipulation dem Patienten, Schleim auszustoßen. Danach ist das Rasselgeräusch nicht mehr hart, und das Bedürfnis, sich zu räuspern, hört auf. Ich habe das so oft demonstriert bekommen, dass ich bei Klagen eines Asthmatikers über Luftnot weiß, dass sich das Problem in vielen Fällen womöglich nicht in der Luftröhre befindet, sondern eine tiefer liegende Ursache haben muss. In diesem Fall ist der Beweis für eine Verbindung zwischen der Nase, wo der Heuschnupfen im Allgemeinen beginnt, und den Lungen sehr deutlich. Wie sich das Asthma verbessert, so verschwinden auch die typischen Merkmale bei den an Heuschnupfen Leidenden. Sowohl die Empfindlichkeit gegenüber Luftströmungen als auch die allgemeine Reizbarkeit sind reduziert. Eine weitere interessante Eigenschaft dieser Form von Asthma ist die Wirkung, welche die Manipulation bestimmter Muskeln auf die Ausdehnung eines bestimmten Lungenteils hat. Diesen Punkt habe ich so sorgfältig und so oft untersucht, dass ich glaube, mich darin nicht zu irren. Berechtigt die markante und*

zitieren hier aus *Epitome of Current Medical Literature, The British Medical Journal*, 21. Dezember 1935, S. 97). Der Autor

„[...] fand in der Literatur 58 Fälle von Dislozierung des Atlas aus seinen Befestigungen am Axis; ungefähr ein Viertel von ihnen war traumatischen, ein Viertel entzündlichen Ursprungs und eine Hälfte von unbekannter Ursache. Eine entzündliche Erkrankung der betroffenen Gelenke kann als Komplikation einer Infektionserkrankung bei Kindern oder als eine lokale primäre Arthritis erscheinen. Die vergleichsweise leichte Entwicklung des Processus odontoideus in den frühen Jahren ist dabei ein begünstigender Faktor. Viele Fälle werden übersehen, und oft kommt es zu einer spontanen Reloizierung. Bei Kindern sollte man in allen Fällen eines sogenannten rheumatischen steifen Nackens von einer Luxation des Atlas ausgehen (unsere Erfahrung erstreckt sich auf Erwachsene). Neben lokaler Empfindlichkeit, die manchmal mit Schluckstörung, Kiefergelenksperre, Sprechproblemen oder Ohrenscherzen einhergehen kann, ist die Kopfposition



ein äußerst bedeutsames Zeichen. Vollständige Luxation erfolgt öfter nach vorne als nach hinten. Bei unilateraler Dislozierung erinnert die Kopfposition an die durch

wie etwa das Sprechen. Dies schafft das Fundament für die Festschreibung der Ätiologie kranker Zustände aus der rein biologischen Perspektive. Wir müssen die Idee lediglich auf den gesamten menschlichen Körper ausdehnen – dann haben wir das osteopathische Konzept.

Dieses Prinzip wird nun allgemein anerkannt, sogar von medizinischen Autoren. Wie sich manipulative Methoden bei einigen funktionellen Krankheiten als erfolgreich erwiesen haben, beschreibt Dr. Edwin L. Hopewell-Ash in einem kleinen Buch mit dem Titel *Manipulative Methods in the treatment of functional disease*<sup>19</sup>, das im *Nursing Mirror* und im *Midwives Journal* vom 28. September 1935 besprochen wird. In dieser Rezension heißt es:

*„Er verwendet sie (die manipulativen Methoden), um entweder einen persönlichen Kontakt aufzubauen und auf diese Weise die Verdauung zu unterstützen oder um einen Vibrationseffekt zu erzeugen. Auf Oberflächenmanipulation der Wirbelsäule folgen, so wird behauptet, bestimmte, sowohl reflektorische wie auch direkte Ergebnisse durch die posterioren spinalen Nerven, die fähig sind, die vasomotorischen, zirkulatorischen, nervösen und digestiven Systeme des Körpers zu beeinflussen. Mag dies auch ein noch recht unkultiviertes Stück Boden im Feld der allgemeinen Therapie sein, so haben doch schon mehrere Beobachter festgestellt, dass sich die Stimulation verschiedener spinaler Bereiche tatsächlich günstig auf die Herzaktivität und auch auf die Verdauungsfunktionen auswirkt. Jede Rauheit und Gewalt ist dabei zu vermeiden, die erforderliche Manipulation muss wie eine therapeutische Lieb-*

---

<sup>19</sup> [Anm. d. Übers.:] Manipulative Methoden bei der Behandlung funktioneller Krankheit.

*der untere Rand des Musculus infraspinatus unter den posterioren Rand des Musculus deltoideus zieht. Genau unter diesem Punkt liegen die Musculi teres major und minor. Und diese sind fast immer sehr schmerzhaft und kontrahiert. Ich habe viele schmerzhaft Schultern durch Entspannen dieser Weichteilgewebe entlastet, nachdem jede andere Behandlungsmethode versagt hatte. Bei allen Zuständen wie Erkältungen, Influenza und Pneumonie und für gewöhnlich auch bei allen infektiösen Zuständen sind die Wadenmuskeln eines Beins oder beider Beine sehr empfindlich und verspannt. Entspannung scheint hier stets hilfreich zu sein. Vor kurzer Zeit bat ich einen unserer ältesten osteopathischen Ärzte in Minneapolis, mich wegen einer Erkältung zu behandeln. Und er beendete seine Behandlung mit einer kräftigen Manipulation der Wadenmuskeln, wobei er erwähnte, dass er dies bei Erkältung schon immer getan habe. Die Behandlung befreite mich von der Erkältung – und auch von der Meinung, ich hätte eine originelle Idee gehabt.<sup>21</sup>*

*Die drei Weichteilgewebe-Zustände sollte man im Gedächtnis behalten. Ich weiß, dass sie nützlich sind.“*

Arthur E. Allen, D. O.  
Minneapolis, Minnesota.

Das ist das osteopathische Konzept in seiner Gesamtheit – die Idee von der Beweglichkeit als dem biologischen Fundament der Körperintegrität. Strukturelle Anpassung bildet die Basis

---

<sup>21</sup> [Anm. d. Hrsg.:] Diese Reverenzerweisung eines Mediziners an einen Osteopathen in einer Fachzeitschrift kann dem Autor gar nicht hoch genug angerechnet werden.

TEIL III

*The Journal of Osteopathy (X. 1), 1939, S. 6-10.*

Das wahre osteopathische Konzept lautet: Der Körper ist ein vitaler Mechanismus, basierend auf physischer struktureller Integrität und auf physiologischer beweglicher Aktivität, belebt, gesteuert und aufrechterhalten von der Lebenskraft oder wie auch immer man diese Vitalität nennen mag. Demzufolge ist der Körper ein biologischer Organismus, dessen Integrität von der Aufrechterhaltung der *Anpassung* zwischen der strukturellen Integrität und der physiologischen Funktion abhängt. Fehlangepasste Struktur und verkehrte physiologische Funktion stellen zwei Grundfaktoren in jeder Pathologie dar, egal, ob diese sich akut oder chronisch zeigt. Krankheit ist, wie wir bereits in früheren Artikeln ausgeführt haben, ein unbiologischer Zustand des Körpers – und zwar entweder des Gesamtorganismus, wie es bei konstitutionellen Störungen der Fall ist, oder organischer Teile, wie etwa bei besonderen lokalen Krankheitstypen, welche die Gewebe und/oder die Organe betreffen. Anpassung ist fundamental notwendig, damit der Körper als ein vitaler Mechanismus funktionieren kann. Dies erklärt, warum die mechanische Struktur als der Grundfaktor in den aktiven Prozessen, die im lebendigen Körper ständig ablaufen, die wesentliche architektonische Voraussetzung für die normale Körpergesundheit bildet.

Um dies zu untermauern, haben wir dargelegt, was die Wissenschaft des Heilens seit den Tagen des Hippokrates kontinuierlich demonstriert hat – dass nämlich der Schlüssel zur Förderung und Wiederherstellung von Gesundheit zwei Bärte besitzt:

- (1) anatomische Anpassung der Körperstrukturen auf einer physikalisch-physiologischen Grundlage; und

- (2) Wiederherstellen der gestörten, verzögerten oder übertriebenen physiologischen Prozesse – insbesondere der zirkulatorischen und/oder nervösen – durch Anpassung, Stimulation, Inhibition oder irgendeine andere verfügbare Methode auf mechanischer Basis, kombiniert mit einer Anpassung des Umfelds, unterstützender Ernährung und nutritivem Aufbau.

Das sind die Mittel, die uns zur Verfügung stehen, um unter Nutzung der im Körper vorhandenen Immunitätskräfte die Gesundheitsprozesse zu korrigieren und zu fördern.

Um dies beweisen zu können, sind wir sehr an der Darlegung osteopathischer Anschauungen interessiert, durch die der Wert der osteopathischen Behandlung deutlich wird – wie es in einem neuen, von Dr. Mennell veröffentlichten Buch geschieht.<sup>22</sup> Eigentlich geht es in diesem Werk um reine manipulative Chirurgie, nicht um Osteopathie. Es werden darin jedoch einige der fundamentalen Prinzipien der osteopathischen Wissenschaft und Kunst anerkannt. Das ursprüngliche Konzept von Still war das eines eigenen, von der gewöhnlichen Medizin und Chirurgie völlig unabhängigen Systems der Heilkunst.

Dieser Punkt wird von vielen medizinischen Doktoren anerkannt. Dr. Mennell stellte jüngst fest:

---

<sup>22</sup> [Anm. d. Hrsg.:] Wie sich weiter unten zeigt, beschäftigte sich Mennell offenbar sowohl mit der osteopathischen Philosophie ebenso wie Palmers Chiropraktik. Es spricht für Littlejohns Größe, dass er sich bei der vorliegenden Darstellung Mennells offensichtlich nicht darum kümmert, wer nun der eigentliche ‚Vater‘ der Idee war, sondern sich beschränkt auf das Herausarbeiten jener Aspekte, die die osteopathische Philosophie bestätigt und fördert.

Wir freuen uns darüber, eine Zusammenfassung von Dr. Mennells Werk vorstellen zu können und sind J. Leary, D.O., Rochdale, für die folgende verdichtete Darstellung in Form von Auszügen aus diesem Buch sehr zu Dank verpflichtet.

*Die Wissenschaft und Kunst der Gelenkmanipulation*, Bd. 1.: Die Extremitäten. Von James Menell, M.A., M.D., B.C.<sup>25</sup> (Cantab.), beratender Physiotherapeut im *St. Thomas Hospital* und Dozent an einer Schule für Massageausbildung.

*Auszug aus dem Vorwort*

*„Es ist vergleichsweise einfach, die Wissenschaft der Gelenkmanipulation zu erlernen. Keineswegs so einfach ist jedoch die Technik, diese Kunst anzuwenden. Sie ist schwer zu lehren, und sie ist schwer zu erlernen – lange Praxis ist das einzige Mittel, um Perfektion zu erreichen.“*

*Vorwort, Seite 7*

*„Dann muss auch die augenscheinliche Ursache nicht die wahre Ursache der gestörten Funktion in einem Gelenk sein. Nehmen Sie beispielsweise den sogenannten ‚Tennisarm‘. Klar, der Schmerz kann während eines Tennisspiels oder danach beginnen, doch der Patient mag ausgeglitten oder hingefallen sein, sodass die Ursache des ‚Tennisarms‘ womöglich überhaupt nicht auf das Spiel, sondern auf den Sturz zurückgeht.“*

*Vorwort, Seite 9*

*„Bei verschiedenen Gelegenheiten wurde auf die Wendung ‚die Lose anziehen‘ Bezug genommen – ein nautischer*

---

<sup>25</sup> [Anm. d. Übers.:] *Magister Artium*, Dr. med. und vielleicht Bachelor der Chemie für B.C.

Die Gelenkläsion. Kapitel II, Seite 7

„[...] Medizinische Praktiker haben stets zugegeben, dass ein Zustand partieller Dislozierung, bekannt als Subluxation, und zu unterscheiden von der Luxation bzw. der vollständigen Dislozierung, vorkommen kann und auch vorkommt. Bei diesem Zustand geht die Apposition der Gelenkflächen nicht ganz verloren, sie halten vielmehr eine feste Beziehung zueinander aufrecht, die anomal ist, und aufgrund einer pathologische Dislozierung, die die anatomische Beziehung der Gelenkflächen verändert, keine Bewegung im normalen physiologischen Umfang erlaubt. Bei diesem Zustand ist, wie bei der Dislozierung, Manipulation erforderlich, um die normale anatomische Beziehung und das normale physiologische Bewegungsausmaß wiederherzustellen.“

„Soweit befinden wir uns auf unstrittigem Boden. Doch die Definition einer Subluxation als ‚[...] die Immobilisierung eines Gelenks in der Position der normalen Bewegung‘ führt uns noch einen Schritt weiter. Sie scheint nämlich die Möglichkeit zu implizieren, dass sich die Gelenkflächen ohne tatsächliche Dislozierung blockieren, könnte aber auch die Existenz irgendeines Faktors implizieren, der die gewöhnliche physiologische Bewegung der Gelenkfläche eines Knochens auf der entsprechenden Fläche des anderen Knochens verhindert – trotz der Tatsache, dass die beiden Gelenkflächen zueinander eine exakte anatomische Beziehung aufrechterhalten. Wir müssen daher erwägen, ob dieser Zustand eine Möglichkeit darstellt und ob er sich entwickeln und bestehen kann, ohne dass ein Trauma – in der allgemeinen Bedeutung des Begriffs – vorliegt.“

*einem hochgradigen Schock durch mögliche chirurgische Eingriffe.“*

Über den Schmerz im Schultergelenk sagt er auf Seite 21:

*„[...] Auch hier erkennen die meisten Praktiker an, dass Schmerz als Ergebnis eines entzündlichen Zustands in den Gelenken der zervikalen Wirbelsäule durch die obere Extremität ausgestrahlt werden kann. Es lässt sich daher nur schwer leugnen, dass von irgendeinem entzündeten Gelenk eine deutlich umrissene Schmerzausstrahlung ausgehen kann.“*

*„Wenn wir jetzt wiederum die Abschnitte der Wirbelsäule nehmen, müssen wir überlegen, welche Symptome dem Schmerz wohl wahrscheinlich folgen können. Beginnend mit dem oberen Abschnitt, bemerken wir zuerst den Schmerz, der in der Form okzipitaler Kopfschmerzen zum Hinterkopf ausstrahlt. Er kann so heftig sein, dass er einer echten Migräne gleicht, und ohne Zweifel hat die Erleichterung, die bei diesem Kopfschmerz durch Manipulation erzielbar ist, zu der Meinung geführt, dass auch die echte Migräne durch Manipulation geheilt werden kann.<sup>30</sup> Anfälle von Pseudomigräne können gewiss so geheilt werden. Und wenn man bei solchen Fällen die Möglichkeit, dass sie aufgrund einer anomalen Funktionsweise der zervikalen Wirbelsäule entstanden sind, außer Acht lässt, wird man vermutlich eine echte Migräne diagnostizieren,*

---

<sup>30</sup> [Anm. d. Hrsg.:] Hier macht Mennell eine bedeutende Äußerung in Hinblick auf jene saubere Differenzierung und Abgrenzung der Kompetenzen, die nach wie vor eine große Herausforderung für die Osteopathie darstellt.

*John M. Littlejohn*

*was zu der irrigen Schlussfolgerung führt, durch Manipulation sei eine echte Migräne geheilt worden.“*

TEIL IV

*The Journal of Osteopathy (X. 4) 1939, S. 10-13.*

## GESUNDHEIT IST KÖRPERINTEGRITÄT

Dies bedeutet, dass die *Integrität* des Körpers das Fundament für Gesundheit darstellt. Die *Einheit* des Körpers in seinen funktionellen Aktivitäten ist die Basis gesunden Lebens; und nur wenn *Koordination* und *Kooperation* unter den strukturellen Einheiten im Körper herrschen, können dessen kraftvolle Aktivitäten *zusammenwirken*, um ihn frei von Krankheit zu halten. Anpassung in struktureller und funktioneller Hinsicht ist daher das einzige Heilmittel.

James Harpole stimmt dem zu, wenn er in der *Sunday Graphic* vom 9. Juli 1939, S. 14, feststellt:

*„Ist ein Knochen gebrochen oder durch eine Krankheit weich geworden, können Sie ihn nicht ziehen oder schieben oder mit einem Gewicht belasten. Die Muskeln haben keine Hebelwirkung.“*

Warum? Weil die Kontinuität zerstört ist. Warum dann nicht das gleiche Prinzip auch auf Knorpel und Ligament anwenden? Das menschliche Gerüst hat eine solide Struktur, die es in Form hält und ihm ermöglicht, Gewicht zu tragen und als Einheit herumzulaufen. Dasselbe Prinzip kann auf alle Einheiten des Körpers, einschließlich der inneren Organe, übertragen werden.

## OSTEOPATHISCHE THERAPIE

Dr. Frederic A. Long vom *Philadelphia College of Osteopathy* fasst in einem Artikel im Juniband der Zeitschrift der

*Und sie erfreut sich eines derartigen substanziellen Wachstums, dass sich die Anschauung, sie sei eine jener therapeutischen Moden, die aufgenommen und dann alsbald wieder abgelegt werden, nicht länger mit vernünftiger Begründung aufrechterhalten lässt.“*

Wie wahr doch diese klare Schlussfolgerung ist!

## UNERKANNTE FAKTOREN IN DER MEDIZIN

Ein lesenswertes Buch mit dem Titel *Einige unerkannte Faktoren in der Medizin*, das jüngst vom Theosophischen Forschungszentrum veröffentlicht wurde, stellt dem Publikum einige interessante Tatsachen vor, die auch auf die Osteopathie Auswirkungen haben.<sup>33</sup> Für jene, die an modernen Konzepten in der Heilkunst interessiert sind, ist es jedenfalls sehr instruktiv. Es zeigt nämlich nicht nur die westlichen Ideen auf, sondern auch das östliche Konzept von Körper und Geist, die beide im Individuum in ihrer Beziehung zu dessen Gesundheit oder Ungesundheit verkörpert sind. Das Buch behandelt viele bislang unbekannte Faktoren beim Entstehen von Krankheit. Ein Gedanke durchzieht das gesamte Werk: Der Mensch repräsentiert nicht nur einen physischen Körper. Um Krankheiten auf dem Behandlungsweg zu begegnen, müsse man demnach auch die unbekannten und unsichtbaren Zustände der Körpervitalität berücksichtigen. Dies wird als die Basis des östlichen Behandlungskonzepts hervorgehoben, das jetzt auch in unserer westlichen *Materia medica* langsam Raum

---

<sup>33</sup> [Anm. d. Übers.:] Das ist deshalb der Fall, weil in diesem Buch offenbar eine Überschreitung mechanischer bzw. mechanistischer Konzepte des Menschen und der Medizin angestrebt wird. Insbesondere aber wird in diesem Buch die Osteopathie direkt besprochen.

*die Organe und Bereiche des gesamten Körpers weiterhin von einem frei funktionierenden Nervensystem profitieren können. Die Wirbel, zwischen denen die mit einem bestimmten Organ oder einem entsprechenden Bereich verbundenen Nerven austreten, erhalten eine spezielle Behandlung, wenn in dem entsprechenden Organ eine Krankheit besteht.“*

Das erweist der osteopathischen Theorie Ehre und legt ihre Bedeutung in der Therapie fest.

## DIE OSTEOPATHISCHE AUSBILDUNG

Das Buch bezieht sich zwar auch auf die osteopathischen Colleges und Krankenhäuser in Amerika, nicht aber auf die *British School of Osteopathy* und die verschiedenen Organisationen und Kliniken, die durchaus ebenso effizient und fortschrittlich sind wie die amerikanischen. Der Autor schreibt, er stimme „[...] mit einigen der Theorien, die aufgestellt wurden, um ihre Ergebnisse zu erklären, nicht unbedingt überein.“ Wahrscheinlich weiß er nicht, wie man diese Theorien studiert und interpretiert und sicherlich kennt er die klinischen Ergebnisse nicht. Er schreibt:

*„Große Umsicht sollte man beim Überweisen von Patienten zur Behandlung walten lassen. Denn während die Arbeit des voll qualifizierten und im Krankenhaus ausgebildeten Osteopathen wahrscheinlich ebenso vorsichtig, intelligent und seriös ist wie die des Schulmediziners, richtet die Arbeit des halbgebildeten Praktikers – es sei denn, die betreffende Person verfügt über eine besondere*