

**Dr. med. Harry Marnitz Curriculum vitae**

**(Abschrift eines handschriftlichen Manuskripts von Dr. Marnitz vom 8. April 1980)**

Dr. Med. Harry Marnitz, geboren 2. Juni 1894, als 6. Kind des ev.-lutherischen Pastors Karl Xaver Marnitz im Pastorat Üxküll im Gouvernement Livland des Zarenreiches Russland.

1906 – 1913 Klassisches Gymnasium. 1913 Abitur und Immatrikulation an der medizinischen Fakultät der Universität Dorpat.

Als 14-jähriger Junge Luxation des linken Ellbogengelenkes mit starkem Bluterguss und Neigung zur Einschränkung der Gelenkexkursionsfähigkeit. Massage bestand nur in Streichungen. Nachfolgende Eigenbehandlung mit Hanteln ergab fast völlige Bewegungsfreiheit.

Im ersten klinischen Semester nahm ich teil an der fakultativen Ausbildung in schwedischer Massage und Heilgymnastik durch einen Absolventen des schwedischen Zentralinstituts, der im Auftrag der medizinischen Fakultät semesterweise Lehrgänge für Studenten der klinischen Semester durchführte. Im Anschluss war ich als Assistent des Dozenten in der Ausbildung tätig und versah die Aufgaben eines Masseurs an der chirurgischen Universitätsklinik.

Ende 1918 trat ich in die Baltische Landwehr ein, die zusammen mit deutschen Freicorps nach dem revolutionären Zusammenbruch der deutschen Militärmacht gegen den Bolschewismus antrat.

1920 Fortsetzung des Medizinstudiums an der Universität Königsberg in Preußen. 1922 Ärztliche Prüfung in Königsberg/Preußen.

Im nachfolgenden Medizinalpraktikantenjahr Arbeit an der medizinischen Universitätspoliklinik. Der Leiter, Prof. Dr. Bruns, hatte sehr bald gemerkt, dass ich in Dorpat Massage und Heilgymnastik gelernt hatte und veranlasste mich, in seiner Abteilung für physikalische Therapie die Massagebehandlung zu übernehmen. Das war mir insofern sehr recht, als ich dabei anfang, das so knappe Geld zu verdienen. Auf der anderen Seite war ich mir mit Bedauern bewusst, dass mir auf diese Weise das praktische Einarbeiten in die allgemeine Medizin fehlte. Nach Beendigung des praktischen Jahres arbeitete ich notgedrungen weiter in der Abteilung für physikalische Therapie der Universitätspoliklinik.

1924 Promotion zum Dr. med.

1926 Rückkehr in die Heimat, wo inzwischen die selbständige Republik Lettland entstanden war.

1927 Ärztliche Staatsprüfung an der lettländischen Universität Riga.

1928 Reemigration nach Deutschland. Ich arbeitete an verschiedenen Krankenhäusern, danach als Vertreter praktischer Ärzte.

1931 Niederlassung als Landarzt im Gebiet der Freien Hansestadt Danzig. 1933 Verlegung der Praxis in die Stadt Danzig

1939 Einberufung zur Marineartillerie nach Pillau

1940 Übersiedlung als Vertrauensarzt nach Bromberg

1945 Flucht aus Bromberg nach West-Deutschland, Schüttdorf in der Grafschaft Bentheim

1949 Anstellung als Masseur und Heilgymnast im Diakonissenkrankenhaus in Bremen. In dieser Zeit bekam ich Fühlung mit der Heilmethode der Chiropraktik.

1954 Niederlassung in eigener Praxis in Bremen unter dem Titel: Institut für Chiropraktik, Massage und Krankengymnastik.

Die Praxis entwickelte sich gut und führte zu einer Reihe lehrreicher Erfahrungen:

- Die Chiropraktik konnte die Erwartungen, die an sie geknüpft wurden als an eine neuartige vielseitige Heilmethode, die nach dem Zusammenbruch aus den USA zu uns kam, bis auf einige wenige Fälle nicht erfüllen.
- Massage ist, je nach Anamnese, Indikation und Tastbefund sowohl großflächig (flüssigkeitsverschiebend) ungezielt als auch kleinflächig-punktförmig gezielt auszuführen.
- Die kleinflächig-punktförmige, gezielte Massage hat sich an die Regeln und Gesetzmäßigkeiten der Zusammenhänge der schon von Cornelius beobachteten, aber noch nicht systematisch erkannten „korrespondierenden Zonen“ zu halten.
- Der Massagebehandler muss unterscheiden zwischen Befundaufnahme und behandelnder Druckausübung.
- Der Druck im Gewebe übt eine dehnende und verformende Einwirkung aus und erreicht damit eine fortschreitende Detonisierung des Muskelgewebes, des Bindegewebes (locker-ungeformt, straff-geformt) und Öffnung der gedrosselt gewesenen Endstrombahn.
- Schmerzreiz lässt sich dabei nicht vermeiden; der Heilreiz ist so ausgiebig und wirksam wie möglich zu gestalten. Das erreicht man durch behutsam, allmählich eindringenden, Fingerdruck und langsames Verschieben der Gewebsgebilde und Schichten gegeneinander in der gewünschten Tiefe. Es ist zu unterscheiden zwischen Spontanschmerz und Druckschmerz. Auf schädigende Einwirkungen von außen (Kälte, Feuchtigkeit, Trauma) oder von innen (blande Racheninfekte, einseitige funktionelle Überbeanspruchung) antwortet das Gewebe im Bereich der ganzen Segmentgruppe. Am Ort der Einwirkung entsteht Spontanschmerz und Spannungserhöhung und Druckschmerz. Das wird dem Patienten erst bei Abtastung in der Befundaufnahme bewusst.

- Es muss eine vollständige Befundaufnahme durchgeführt werden. Übersehene, nicht gefundene Krankheitsherde können als Dauerreiz auf die übrigen Krankheitsherde einwirken und den Erfolg der ganzen Behandlung in Frage stellen.
- In jeder Segmentgruppe, sowohl der lumbal-sacralen (untere Körperhälfte vom ersten Lendenwirbel abwärts) als auch der cervicalen (obere Körperhälfte vom XII. BWK aufwärts) befindet eine Reihe von Zonen und Punkten, von welchen aus mit konstanter Regelmäßigkeit detonisierende Fernwirkungen auf erkrankte Gebilde innerhalb der gleichen Segmentgruppe ausgeübt werden können (Schlüsselzonen). In der lumbal-sacralen unteren Körperhälfte finden sie sich am Unterschenkel, Fuß und Oberschenkel. In der cervicalen oberen Körperhälfte finden sich die Schlüsselzonen im Bereich des Schultergürtels, nicht in der Peripherie der oberen Extremitäten.
- Die obere und untere Körperhälfte korrespondieren miteinander, ähnlich wie die wurzelnahen und die peripheren Gebiete innerhalb der gleichen Segmentgruppe. Von Schmerzzuständen der unteren Körperhälfte werden regelmäßig solche im Bereich der oberen Körperhälfte induziert. Diese werden in der Regel selbständig und wirken dann krankheitserzeugend und krankheitsunterhaltend rückläufig auf die untere Körperhälfte. Die größere Penetranz kommt der unteren Körperhälfte zu.
- Falls ein schädigender Faktor die obere Körperhälfte trifft (Beispiel: Schleudertrauma der HWS), wirkt das mit Sicherheit aktivierend auf ein etwaiges latentes Syndrom im lumbal-sacralen Bereich. Bleibt letzteres unbehandelt, so kann sich der Zustand im behandelten HWS-Bereich flagrant verschlimmern. Diese Erkenntnisse haben dazu geführt, dass die Massage in Lehre und Praxis auf eine ganz neue Grundlage gestellt werden konnte, und damit eine bisher nicht bekannt gewordene Zuverlässigkeit in der Massagebehandlung erreicht wurde.

Anmerkung: Dass er überzeugter Nationalsozialist war, NSDAP-Mitglied und aktiver Mitarbeiter beim Rassenpolitischen Amt, leugnet Harry Marnitz nicht. Er veröffentlichte in den 50er Jahren in Schweden eine Biographie, die sich explizit mit dem Nationalsozialismus auseinandersetzte. Er machte keinen Hehl daraus, dass er sich damals in vielem irrte und heute für falsch hielt. Das Buch wurde Anfang der 90er Jahre in Deutschland vom Neuthor-Verlag übersetzt und herausgegeben.

(Marnitz, Harry: Nordlicht über der Düna. Kritische Betrachtungen und Erinnerungen an die deutsche Besatzungszeit in Lettland 1941-1943)

**Am 2. Juni 2014 wäre Dr. med. Harry Marnitz 120 Jahre alt geworden.**