

Zeitschrift: Der Heilmasseur-Physiopraktiker : Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker = Le praticien en massophysiothérapie : bulletin de la Fédération suisse des praticiens en massophysiothérapie

Herausgeber: Schweizerischer Verband staatlich geprüfter Masseure, Heilgymnasten und Physiopraktiker

Band: - (1936)

Heft: 3

Artikel: Die Chiropraktik : ihr Wesen und ihre Beziehungen zur Osteopathie und Massage

Autor: Leibacher, Otto

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-930674>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 04.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Verbands-Nachrichten

Journal de l'Association

Obligatorisches Organ für die Mitglieder des Schweizerischen Fachverbandes staatlich geprüfter Masseure und Masseusen
Organe obligatoire pour les membres de l'Association Suisse des Masseurs et Masseuses diplômés

Erscheint 4 mal jährlich — Paraît 4 fois par an

Redaktion und Verlag: W. Heiz, Zehnderweg 25, Olten (Telephon 28.21)

Die Chiropraktik

Ihr Wesen und ihre Beziehungen zur Osteopathie und Massage.

Vortrag von Otto Leibacher, gehalten in der Sektion Zürich
am 18. Februar 1936.

In den letzten Jahren hat keine Heilmethode soviel von sich reden gemacht, wie die aus Amerika eingeführte Chiropraktik. Diese hat mit der um 11 Jahre ältern Osteopathie insofern gemeinsames, als beide die Wirbelsäule als Behandlungsobjekt und kausalen Zusammenhang mit der Krankheit haben. In Theorie und Technik sind sie mehr oder weniger verschieden. Für uns Massierende ist von ganz besonderem Interesse, daß beide Heilweisen, genau wie die Massage, mechanische Verfahren sind und uns von diesem Standpunkt betrachtet, konkurrenzieren. Zur bessern Erfassung des Wesens der Chiropraktik wollen wir zuerst deren Vorläuferin, die Osteopathie, einer kurzen Betrachtung unterziehen.

Nach Case/Tasker ist Osteopathie eine mechanotherapeutische Schule mit folgenden Grundsätzen: 1. Die anatomische Anordnung der Knochen und anderer Gebilde des Körpers steht im direkten Verhältnis zur physiologischen, zur Gesundheit; im Gegensatz zur Krankheit, welche direkt oder indirekt die anatomische Veränderung herbeiführt, 2. Träge Organe werden mechanisch angeregt mittelst der zuständigen Nerven oder Nervenzentren (Reflexe), 3. Hemmungen übertätiger Organe werden bewirkt durch festen Druck, 4. Beseitigung der Ursache fehlerhafter Tätigkeit irgend eines Teiles oder Organs ist die Grundlage der osteopathischen Wissenschaft.

Riggs bezweckt mit der Osteopathie folgendes: 1. Korrektur von Subluxationen, Luxationen und Kontrakturen, 2. Beseitigung aller zentralen und peripheren Irritationen, die das Nervensystem angreifen, 3. Beseitigung von Hindernissen in der Passage von Körpersäften, 4. Steigerung oder Verminderung der Drüsenfunktionen, und 5. Perfekte Regulierung der Blutversorgung für jedes Organ mittelst Beeinflussung der Vasomotoren. — Die osteopathischen Wirkungen sind nach ihm auf bekannten physiologischen Gesetzen aufgebaut. Es besteht kein Empirismus in der Osteopathie. Sie ist jene Heil-

wissenschaft, welche die Krankheitsdiagnose durch physikalische Methoden nachdrücklich betont zu dem Zwecke, nicht die Symptome, wohl aber die Ursache der Krankheit kennen zu lernen. Zweck und Resultat der Manipulationen sind die Wiederherstellung normaler Konditionen in der Nervenfunktion und Blutversorgung durch Beseitigung körperlicher Hindernisse (z. B. Subluxationen), und je nachdem der Zustand es verlangt, durch Anregung oder Hemmung von Funktionen.

Nach Abrams wurde die im Jahre 1874 gegründete Osteopathie auf der Theorie aufgebaut, daß Gesundheit unbehinderter Blutzufuß bedeutet und die Knochen als Hebel Verwendung finden, um den Druck auf Nerven, Arterien und Venen herabzusetzen oder zu beseitigen. Es wird angenommen, daß der Druck durch dislozierte Knochen verursacht wird, und wenn der Osteopath sich auf eine „Läsion“ bezieht, so versteht er darunter die Dislokation eines oder mehrerer Knochen (Wirbel oder Rippen). Durch seine Manipulationen ruft er Reflexe hervor, welche die Krankheiten günstig beeinflussen.

Fast alle Osteopathen, mit Ausnahme von Murray, weisen einen Vergleich ihres Systems mit der Massage entrüstet zurück. G. D. Hulett schreibt in seinem Werk: „Masseure kennen die Tatsache und mögliche Bedeutung empfindlicher Stellen in den Geweben längs der Wirbelsäule, von welcher Nerven zu Organen führen, die sich in einem krankhaften Zustand befinden. Sie haben diese empfindlichen Stellen immer als sekundäre Erscheinungen betrachtet. Der wesentliche Unterschied zwischen Osteopathie und allen andern Heilsystemen basiert auf der Manipulation, die sich auf die Krankheitsursache stützt, mit andern Worten: bei einer Organkrankheit arbeitet der Masseur direkt über dem Organ, während der Osteopath die Krankheit von einem zentralen und nicht von einem peripheren Standpunkt aus behandelt“.

Der Osteopath Murray hat in den vielen Jahren seiner Praxis seine Auffassung geändert. Er äußert sich folgendermaßen zum Problem: „Frühere Osteopathen sprachen viel von Läsionen. Sie behaupteten, daß wenn Wirbel etwas aus ihrer Position kommen, eine Läsion oder Subluxation vorhanden sei, und daß eine Läsion, welche Nervendruck verursache, zu Krankheit geneigt mache. Aber langjährige osteopathische Forschung hat ergeben, daß ein von Wirbelverrückung herrührender Nervendruck keine Krankheitsursache ist, weil überhaupt kein Druck existiert. Krankheit und Zirkulationsstörungen sind nicht, wie manche Osteopathen glauben, Folge von arteriellen oder venösen Hemmungen (Stauungen), verursacht durch verschobene Wirbel. Durch ihre Versuche, Wirbel einzurichten, haben sie die leidende Menschheit häufig geschädigt. Die wirkliche spinale Läsion besteht in mangelhafter Beweglichkeit, Kontraktion oder Steifheit der Wirbelgelenke. Selbstverständlich kann man verschobene Wirbel konstatieren, aber sehr selten sind sie Krankheitsursache, außer man habe es mit einem schweren Unfall zu tun. Wir müssen unsere Tätigkeit darauf richten, Gelenke, Muskeln und Faszien zu lockern und nicht versuchen, Knochen, welche keine

pathologischen Zustände verursachen, einzurichten“. Seiner neuen Auffassung gemäß hat Murray sein Werk „Praxis der Osteopathie“ umgetauft in „Praxis der osteopathischen Massage“.

Nachdem uns prominente Osteopathen in ihre Theorie eingeführt haben, wollen wir nun in das Wesen der Chiropraktik eindringen, deren Vertreter zumteil bis zu 95 % aller Krankheiten auf Subluxationen zurückführen. Die ältesten Ueberlieferungen chiropraktik-ähnlicher Griffe sollen auf Aesculap, ja bis auf die alten Aegypter 3000 v. Chr. zurückzuführen sein. Auch die alten Böhmen haben (nach Gregori) das Knacken der Wirbelgelenke praktiziert, und Regli bringt das Kuatsu der Japaner mit der Chiropraktik in nahe Beziehung. Die eigentliche Chiropraktik wurde 1885 von Palmer gegründet.

Forster äußert sich in „Principles and Practice of Chiropractic“, dem grundlegenden Lehrbuche des „National College of Chiropractic“, folgendermaßen: „Die Chiropraktik (von cheir, Hand, praktikos, wirksam) ist aufgebaut auf 5 fundamentalen Sätzen: a) daß ein Wirbel sich verschieben, eine abnormale Stellung einnehmen kann, b) daß diese sogenannte Subluxation einen Druck auf den Inhalt des Zwischenwirbelloches ausübt, c) daß als Folge dieses Druckes oder dieser Einklemmung die Reizbarkeit des korrespondierenden Rückenmarksegments und der mit ihm verbundenen spinalen und autonomen Nerven herabgesetzt ist und die Nervenleitungen beeinträchtigt sind, d) daß als Folge davon gewisse Teile des Organismus ganz oder teilweise von ihrer Innervation oder Nerven(reiz)versorgung ausgeschlossen werden und funktionell oder organisch erkranken oder zu Krankheit neigen, und e) daß die Einrichtung eines subluxierten Wirbels den Druck oder die Einklemmung auf die, durch das Zwischenwirbelloch führenden Gebilde beseitigt und dadurch die Innervation zu den erkrankten Teilen und deren Funktion voll wiederherstellt“.

„Die Natur gestattet keine unbesetzten Zwischenräume, demzufolge muß das Zwischenwirbelloch nicht als zirkuläre Oeffnung mit einem Nerv in der Mitte angesehen werden; im Gegenteil ist es von durchgehenden Gebilden besetzt. Kein Hohlraum oder Loch im ganzen Körper ist größer als gerade erforderlich für den Inhalt, daher ist das Zwischenwirbelloch nur von gerade ausreichender Größe, um die durchführenden Nerven und Gefäße zu umfassen. Man muß sich indessen bewußt sein, daß die Ränder des Foramens nicht scharf, sondern abgerundet sind, demzufolge der Druck den Zusammenhang des Nerven nicht stört, wohl aber eine Beeinträchtigung seiner Reizbarkeit und Leitungsfähigkeit zur Folge hat.“

„Das erwachsene Zwischenwirbelloch hat einen Durchmesser von $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{6}$ inch (1 inch = 2,54 cm). Der Spinalnerv mißt $\frac{1}{12}$ inch an der engsten und $\frac{1}{6}$ inch an der weitesten Stelle. Er ist so platziert, daß er mit der Knochensubstanz in keinen wirklichen Kontakt gelangt, daß aber die zwischen Nerv und Knochen größte Distanz $\frac{1}{8}$ inch, die kleinste nur $\frac{1}{32}$ inch beträgt. Da das Zwischenwirbelloch auch noch Blutgefäße, fibröses und Fettgewebe enthält, so genügt schon eine leichte Verschiebung des Wirbels, um einen Druck auf den Nerv und damit eine Beeinträchtigung seiner Leitungs-

fähigkeit herbeizuführen. Einige (Gegner) behaupten indessen, daß leerer Zwischenraum vorhanden sei. Das ist vom anatomisch-physiologischen Standpunkt unrichtig. Die leeren Räume, die man im Zwischenwirbelloch der Leiche durch das Mikroskop sieht, existieren nicht im Lebenden, sie sind bloß Erscheinung der für mikroskopische Prüfung vorgenommenen Sektion. Teilweise ausgedehnte Blutgefäße schrumpfen nach der Excision zusammen. Der verbleibende Teil ist mit Lymphe ausgefüllt. Daß der Nerv von weichen Gebilden umgeben ist, gewährt keinen Schutz. Der durch Subluxation hervorgerufene Druck ist derjenige von hartem Knochen auf weiches Gewebe. Alles das zeigt, daß die Chiropraktik sich nicht mit den Wirkungen des Krankheitsprozesses befaßt. Sie tut weder mutmaßen noch theoretisieren, sondern stellt die wahre und primäre Krankheitsursache fest und beseitigt sie. Sie ist aufgebaut auf anatomisch-physiologischen Tatsachen. Ihre Tätigkeit ist spezifisch, wissenschaftlich und unfehlbar.“(!)

Ferner führt Forster Subluxationen auf spinale reflektorische Reizungen und Muskelkontrakturen zurück. Die Adjustments oder Einrichtungen der Wirbel wendet er fast in der gesamten Pathologie an, ohne Rücksicht auf Infektions-, Geschlechts- oder Parasitäre Krankheiten. Es gibt Osteopathen und Chiropraktiker, die auch Infektionskrankheiten und Infektionsfieber als Ursache der Subluxationen bezeichnen.

Illi weist besonders auf die Bedeutung des Reflexbogens innerhalb eines Rückenmarksegments hin, wonach der vasomotorische Reiz des nervus recurrens die Blutversorgung des Rückenmarks und damit dessen Ernährung kontrolliert und reguliert. Er behauptet, daß bei einer Wirbelsubluxation dieser Nerv am meisten betroffen wird und starke Hyperaemie in Bändern und Knochenhaut, mit weiterer Verengerung des Zwischenwirbelloches und erneuter Reizung des Nerven die Folge ist. Nach ihm führt Hyperaemie der Knochenhaut, Bänder und Muskeln, hauptsächlich um den Dornfortsatz herum, zu Empfindlichkeit und Temperaturerhöhung, was mit dem Neurocalometer der Palmerschule festgestellt werden kann. Er hält dieses für eine wissenschaftlich aufgebaute Erfindung. Bis zu 10000 Untersuchungen hätten gezeigt, daß sich niemand fand, der nicht irgend ein Anzeichen einer Veränderung der normalen Wirbelbeziehungen aufwies. Bei 95% waren beidseitige Verschiedenheiten der Nervenempfindlichkeit vorhanden.

Nach Illi haben Subluxationen ihren Grund in fehlerhafter Statik, Haltungsfehlern, einseitiger Belastung oder Betätigung durch die verschiedenen Berufe, in Konstitutions- und Ernährungsanomalien und Alterserscheinungen, in Unfällen, Ueberanstrengungs- und Erschöpfungszuständen. Als Symptome oder unmittelbare Folgen von Subluxationen bezeichnet er u. a. Schiefhals, Hexenschuß, Inter-costalneuralgien und periodisch auftretende Nervenreizungen und Berufsneurosen.

Die Subluxationen werden als vertikale, hintere, vordere, seitliche und Drehungsverlagerungen bezeichnet. Dazu kommen die kyphotischen, lordotischen und skoliotischen Formen, welche ganze Wirbelkomplexe, zumteil kompensatorisch, umfassen.

Der Chiropraktiker unterscheidet seine Methode von derjenigen der Osteopathen durch folgende Behauptungen: 1. Die Hände werden in einer von der Osteopathie verschiedenen Weise gebraucht und die Bewegungen und Griffe sind daher unähnlich, 2. Die Aetiologie oder Lehre von der Ursache der Krankheiten ist anders als die von der Osteopathie akzeptierte, 3. Die Chiropraktiker adjustieren oder berichtigen für mehr Krankheiten als die Osteopathen und die Resultate zeigen sich unmittelbar. Der Katechismus des National College of Chiropractic in Chicago betrachtet es als Tatsache, daß die osteopathische Literatur der Gegenwart den spinalen Läsionen viel Aufmerksamkeit schenkt, währenddem sie früher auf die Wirbelsäule und deren Bedeutung in der Krankheit nicht im geringsten Bezug genommen hat (?). Es ist nicht wahr, daß die Chiropraktik von der Osteopathie gestohlen hat. Chiropraktik ist nicht Osteopathie, noch hat sie von ihr etwas übernommen.(!)

Hat die Chiropraktik ähnliches mit der Massage? Derselbe Autor verneint dies. Chiropraktik hat mit der Massage nichts gemein. Gewisse Massageformen zeigen indessen die Bemühung, auszuführen was die Chiropraktik tut, aber die Anwendung ist durchaus verschieden. Es gibt Fälle, in welchen verständnisvolle Massage sehr nützlich ist. Aber es muß immer daran erinnert werden, daß es die Wiedereinsetzung des Wirbels und die konsequente Beseitigung des Druckes auf den Nerv ist, welche dauernde Resultate bringt und in jedem Fall angewandt werden muß(!).

Dem bisher Gehörten läßt sich das Wesentlichste der Chiropraktik unschwer entnehmen. Es ist das nach ihren Vertretern unverrückbare Dogma von der Subluxation als Krankheitsursache, welche dadurch entsteht, daß der Nerv im verschobenen Zwischenwirbelloch gedrückt, bezw. geklemmt und seine Leitfähigkeit herabgesetzt wird. Dieses Dogma müssen wir zum mindesten sehr anzweifeln, es sei denn, daß es sich um schwere Unfälle, Sturz vom Pferde oder Baum, mit Skis, u. s. w. handle, die schwere Subluxationen und Luxationen zur Folge haben. Swanberg, vom Anatomischen Laboratorium des Chicago College für Medizin und Chirurgie, der sich eingehend mit dem Zwischenwirbelloch des Menschen beschäftigt hat, stellt fest, daß die Wurzeln des Spinalnerven, einschließlich Spinalganglion, in Fettgewebe eingebettet sind. Sie nehmen ungefähr $\frac{1}{5}$ des totalen Raumes des Zwischenwirbelloches in Anspruch; einzelne Blutgefäßchen von verschiedener Größe sind in Fett gebettet und wenig fibröses Gewebe und Lymphgefäße sind vorhanden. Der reichlichste Bestand des Zwischenwirbelloches, seiner medialen und lateralen Zwischenräume ist Fettgewebe. Diese Tatsache können auch die Einwendungen Forsters, daß es sich um Untersuchungen an Leichen und nicht an Lebenden handle, nicht entkräften. Außerdem stimmt mit Swanberg der pathologisch-anatomische Standpunkt, den Herr Prof. Dr. v. Albertini gegenüber der Chiropraktik einnimmt, vollständig überein.

Daß Subluxationen sogar sehr häufig vorkommen und bei der großen Mehrzahl von Untersuchten Veränderungen der normalen

Wirbelbeziehungen nachzuweisen sind, kann nicht bezweifelt werden; daß sie aber in jedem Falle Krankheitsursache sein sollen, müßte ein unheimliches Heer von Krankheiten ergeben. Ich möchte hier den mir bekannten Fall J. G. anführen, den Sie nachher im Lichtbild sehen werden. Es handelt sich um einen jetzt ungefähr 60 jährigen Mann, der als Akromegale im 18. oder 20. Altersjahr eine Höhe von m. 2.24 erreichte, dann aber infolge Wirbelinsuffizienz bis auf m. 1.80 einsank. Dieser Mann hatte bei Eintritt der Wirbelverkrümmung seine Entwicklung so ziemlich abgeschlossen. Man kann also nicht gut von einer anatomischen Anpassungsfähigkeit der Gebilde im Zwischenwirbelloch sprechen. Trotzdem hat dieser Mann relativ ganz geringe Beschwerden.

Wollten wir feststellen, daß 80 % der Kulturmenschheit keine vollständig normale Wirbelsäule hat, so würde das noch lange nicht zur Behauptung berechtigen, daß 80 % aller Krankheiten von einer anormalen Wirbelsäule, von Subluxationen herrührten. Einen solchen Pfusch, wegen geringster Verlagerungen die so lebenswichtigen Nerven einklemmen zu lassen, würde die weise Natur wohl kaum machen. Wo bleiben dann die vielen Ernährungstorheiten, Mangelkrankheiten und Exzesse, deren Einflüsse sicher nicht allein über den Weg der Subluxation gehen, sondern im Blute sitzen! Und wie steht es mit dem nervus vagus, dem 10. Hirnnerv, dessen Hauptäste die Zwischenwirbellöcher nicht berühren, und jenen Spinalnerven, die aus den falschen, also fest aneinander gelagerten Kreuzbeinwirbeln stammen? Schiefhals, Hexenschuß, Intercostalneuralgien, Ischias haben wir schon erfolgreich behandelt, bevor wir die Theorie von der ursächlichen oder primären Subluxation und der Einklemmung des Nerven im Zwischenwirbelloch überhaupt kannten! Es muß uns freuen, daß der Osteopath Murray auf Grund seiner Erfahrungen den Mut aufbrachte, mit dieser Theorie, die ja auch den Weg in die Osteopathie fand, zu brechen. Vorbehalte für schwere Unfälle haben wir gemacht und gegen sekundäre Subluxationen haben wir nichts einzuwenden. Diese letztern sind Folge vorangegangener oder bestehender Muskelkontrakturen. Die Lage der passiv-beweglichen Wirbelknochen ist ja bestimmt durch die aktiv-beweglichen, in diesem Fall versteiften und verkürzten Streck-, Beuge- und Rotationsmuskeln. Gerade hier müßte der Massage eine wichtige Rolle zukommen. Allerdings ist auch die Zwischenwirbelscheibe an der Subluxation beteiligt, deren ganze oder teilweise Verflachung zumteil noch auf andere Prozesse zurückzuführen ist.

Da wir nun einmal von den Subluxationen nicht loskommen, wird es Sie interessieren, wie die chiropraktische Technik diese zu beseitigen oder zu vermindern trachtet. Das werden Sie zusammen mit Ausschnitten aus einer Chiropraktikschule auf den nachfolgenden Lichtbildern sehen. Wer die Technik schon gesehen und an sich gefühlt hat, muß die anatomisch wohldurchdachten Angriffspunkte, Griffe, Bewegungen und Hebelwirkungen neidlos anerkennen. In der Behandlung von Subluxationen — ich spreche hier vom rein technischen Standpunkt — ist die chiropraktische Technik der osteopathischen überlegen. Letztere ist dafür vielseitiger, indem sie,

und wahrscheinlich auch ursprünglich, der peripheren Muskel-, Nerven-, Gefäß- und Organbehandlung Rechnung trägt. Ich hatte seinerzeit Gelegenheit, im Schoße des Verbandes die osteopathischen Muskeldehnungen bzw. -Lockerungen zu demonstrieren.

Erfolge haben die Chiropraktiker, mögen erstere nun durch Wirbelknacken und die neue Art der Behandlung suggeriert sein oder nicht. Aber sie haben bestimmt auch Mißerfolge, wenn sie auch bemüht sein mögen, aussichtslose Fälle im vornherein auszuschalten.

Können wir, nach Ablehnung der ursächlichen Subluxations- und Zwischenwirbellochtheorie, aus der Chiropraktik und Osteopathie dennoch etwas lernen? Gewiß! Nämlich, daß wir nicht alles nur durch die periphere Lupe betrachten, sondern auch den zentralen Standpunkt berücksichtigen. Man hat häufig genug die Auffassung vertreten, man müsse die Wirbelsäule und ihre Zonen von der Massage verschonen, auch in Fällen, wo diese indiziert gewesen wäre. Technisch gibt es eine ganze Anzahl nicht brüsker Griffe, die sich vorteilhaft mit der Massage vereinigen lassen, um so Elastizität, Beweglichkeit, Widerstandskraft, Zirkulations- und Ernährungsverhältnisse der Wirbelsäule und ihrer Anhänge zu verbessern, die Nervenimpulse nach dem ganzen Körper oder einzelnen Teilen von der Zentrale aus anzuregen, und gegen statische und funktionelle Insuffizienzen (Leistungsverminderungen), Haltungs- und Berufsfolgen, rheumatische Ablagerungen, Arthritiden, Band- und Muskelsteifigkeiten anzugehen. Es ist selbstverständlich, daß wir die ärztlichen Anweisungen respektieren. Ich denke die pathologisch-anatomischen Vorführungen und Erläuterungen Herrn Prof. v. Albertini's über die Wirbelsäule sollten uns Vorsicht und Warnung zugleich sein, um die beruflichen Kompetenzen nicht zu überschreiten.

Das Initiativbegehren für die Zulassung der chiropraktischen Heilmethode im Kanton Zürich hat folgenden Wortlaut: „Das Gesetz betreffend das Medizinalwesen vom 2. Oktober 1854 ist in dem Sinne zu ergänzen, daß die Ausübung der chiropraktischen Heilmethode durch patentierte, diplomierte Chiropraktiker selbständig und ungehindert ausgeübt werden darf“.

Die Initiative hat 37000 Unterschriften zusammengebracht und wäre somit reif zur Abstimmung, wenn nicht der Kantonsrat am 10. Februar a. c. beschlossen hätte, mangels einer vorgeschriebenen Begründung auf die Behandlung derselben nicht einzutreten. Der Sprecher der Regierung erklärte zwar, man wolle die Initiative nicht abwürgen, da die Chiropraktiker ja mit Leichtigkeit die gesetzlich vorgeschriebenen Unterschriften in verfassungsmäßiger Form aufbringen können. Im übrigen werde die neue Heilmethode von einem Professorenkollegium eingehend geprüft und die Regierung wolle nach Abschluß dieser Prüfung über ihr weiteres Vorgehen schlüssig werden.

Die Zuflucht zum Referendum hatten die Chiropraktiker schon vor Jahren auch in Amerika genommen. Daß die Abstimmung auch einmal zu ihren Ungunsten ausgefallen ist, beweist die redaktionelle Note im „National Journal of Chiropractic“ vom Dezember 1927,

wonach im Staate Ohio die Chiropraktiker 521'055, die Gegner 758'504, also 237'449 Stimmen mehr auf sich vereinigten.

Bei ihrer echt amerikanischen, zielbewußten Aufklärungsarbeit und ihrem fast fanatischen Glauben an ihr unfehlbares Dogma, müssen wir mit der Möglichkeit rechnen, daß die hiesigen Chiropraktiker ihr Ziel auch erreichen werden. Die nicht unbedeutenden Einnahmequellen kommen ihnen dabei gut zustatten. Sollte die gesetzliche Anerkennung in der von den Chiropraktikern verlangten selbständigen Form zustande kommen, so müßten wir im Interesse unseres Berufsstandes auf eine Neuordnung im Medizinalgesetz hinarbeiten, damit wir nicht mehr unter das medizinische Hilfspersonal, sondern unter die Medizinalpersonen eingereiht werden, wie dies bereits in Basel der Fall ist. Wir müßten uns auch dafür einsetzen, daß uns die Handlungsfreiheit inbezug auf mechanotherapeutische Manipulationen überhaupt, solange sie nicht ein ganzes System, wie die Chiropraktik oder Osteopathie, umfassen, erhalten bleibt.

Dem Vortrage folgten insgesamt 60 Lichtbilder aus der Anatomie, Physiologie und Pathologie der Wirbelsäule, der osteopathischen und chiropraktischen Technik, sowie aus amerikanischen und deutschen Chiropraktikschulen. Die Lichtbildapparatur bediente Kollege Schmid mit seiner gewohnten Fachkenntnis.

Die Diskussion wurde rege benützt, besonders von Kollege Koller im Sinne der absoluten Befürwortung, von Kollege Schmid im Sinne einer eingehend begründeten Ablehnung der Chiropraktik. Kollege Koller (Bruder des Chiropraktikers) hob die Bedeutung der partiellen Abfederung der Bank für eine einwandfreie Technik hervor. Kollege Niethammer erwähnte die erfolgreiche Behandlung einer spastischen Verstopfung mit Krämpfen durch Wirbelvibration, und Kollege Küng machte besonders auf die Bedeutung der Muskelkontrakturen als Ursache der Subluxationen aufmerksam, was den Referenten zu Ergänzungen veranlaßte. Dessen Ausführungen und objektive Darstellung fanden allgemeine Anerkennung.

Benützte Literatur und Illustrationen:

Tasker	Principles of Osteopathy.
Riggs	Manual of Osteopathy.
Abrams	Spondylotherapy.
Murray	Practice of Osteopathic Massage. (auch in deutscher Sprache erschienen)
Gregori	Spondylotherapy.
Regli	Die Chiropraktik.
Forster	Principles and Practice of Chiropractic.
Illi	Kurzer Abriß der Chiropractic.
_____	The Chiropractic Catechism (National College of Chiropractic).
Swanberg	The Intervertebral Foramina in Man.
_____	National Journal of Chiropractic, Chicago.
Neuburger	Chiropraktik und Osteopathie.
Zimmer	Chiropraktik, ihre Anwendung und Ausführung.