

den magnetischen Heiler, der eine Zeitschrift herausgab, die seinem angeblich neuen System gewidmet war und deren ganzer Inhalt aus dem «Journal of Osteopathy» zusammengestellt war, nur dass er den Namen seiner eigenen Methode einsetzte.» Mit dem magnetischen Heiler kann kaum jemand anderes gemeint gewesen sein als D. D. Palmer, der Erfinder der Chiropraktik.

Historisch gesehen haben Osteopathen, Chiropraktoren und die orthopädischen Chirurgen die sogenannten Bonesetters als gemeinsame Vorläufer. Der berühmteste unter ihnen, *Hugh Owen Thomas* (1834 bis 1891) von Liverpool, und sein Neffe *Sir Robert Jones* (1857 bis 1933) werden in der englisch sprechenden Welt als Väter der modernen, auf wissenschaftlichen Grundlagen arbeitenden, sehr erfolgreichen orthopädischen Chirurgie verehrt (5). Die Doktoren der Chiropraktik (D. C.) und Osteopathie (D. O.) dagegen sind diejenigen Nachkommen der Bonesetters, die ihr wissenschaftliches Fundament immer noch suchen. In den USA trifft es auf 3500 Einwohner einen Osteopathen (D. O.), Chiropraktor (D. C.) oder manuellen Mediziner (M. D.). Die manuellen Mediziner sind aber mit lediglich 200 Vertretern in einer unbedeutenden Minderheit. In der Schweiz ist die Situation gerade umgekehrt, indem lediglich 150 Chiropraktoren fast 1000 (12,5 % der praktizierenden Ärzte) manuell-medizinisch tätigen Ärzten gegenüberstehen (6, 7). Handelt es sich bei der von Ärzten in Deutschland und in der Schweiz ausgeübten manuellen Medizin, die in Münster und in Zürich in die Universität drängt (1), um eine Modeströmung?

Missratene Demonstration der Überlegenheit der Chiropraktik

Es ist auffallend, dass in der chiropraktischen Literatur immer wieder Impffegner, Tierversuchgegner und Gegner der Arzneibehandlung zu Wort kamen (2). Die Chiropraktoren waren seit jeher bestrebt, die Überlegenheit der Chiropraktik über die Schulmedizin zu demonstrieren und der Schulmedizin die von den Chiropraktoren selbst gepflegte Dogmatik zu unterschieben (2, 3). Der Präsident der Schweizerischen Chiropraktoren-gesellschaft *Kohler* hat neulich in der «Schweizerischen Ärztezeitung» (8) und in den SUVAL-MTK-Mitteilungen (9) mit einer im «British Medical Jour-

nal» (10) erschienenen Studie versucht, die angebliche Überlegenheit der Chiropraxis über die physiotherapeutische Behandlung und Mobilisation zu dokumentieren. Die zu diesem Zweck redigierte Zusammenfassung entspricht einer tendenziösen Interpretation eines tendenziösen Artikels, der von der European Chiropractors Union gesponsert wurde. Die von einem Internisten, einem Rheumatologen und drei nichtärztlichen Mitarbeitern durchgeführte Untersuchung zum Vergleich der Behandlungsergebnisse einer schlecht definierten Affektion im Bereich des Rückens («low back pain of mechanical origin») in chiropraktischen Privatpraxen und staatlichen Polikliniken mit subjektiv beantworteten Fragebogen ohne Überprüfung durch aussenstehende Experten genügt schon allein aus methodischen Gründen wissenschaftlichen Anforderungen an eine Untersuchung nicht und gestattet keine gültigen Aussagen über den Wert der einen oder anderen Behandlung. Im übrigen verschwieg die Zusammenfassung der Studie, dass die chiropraktisch behandelten Patienten 44 % mehr und über längere Zeit behandelt wurden, 50 % mehr Behandlungskosten verursachten und dass die Behandlung in einer der elf bei der Untersuchung beteiligten staatlichen Polikliniken erfolgreicher war als diejenige in der chiropraktischen Privatpraxis. In zwei anderen Polikliniken konnte kein Unterschied zur chiropraktischen Behandlung festgestellt werden. Der *Plazeboeffekt* einer manipulativen Behandlung wurde mit dieser Untersuchung überhaupt nicht geprüft. Weder die Aufnahme der chiropraktischen Behandlung in den Leistungskatalog der Sozialversicherung noch die heutige von der Sanitätsdirektorenkonferenz verordnete Ausbildung der Chiropraktoren und Prüfung ihrer Kenntnisse in Rheumatologie, Radiologie, Neurologie, innerer Medizin und Orthopädie (11), weder die Tatsache, dass in der Schweiz jährlich mehr als eine Million Manipulationen durch Chiropraktoren und manuelle Mediziner durchgeführt werden (12), noch die Bemühungen der manuellen Medizin um ein universitäres Plazet noch die Wiederholung alter anatomischer und neuer experimentell-anatomischer Studien stellen die sorgfältig erarbeiteten Schlussfolgerungen des Berner und Zürcher Gutachtens über die Chiropraktik in Frage. Das der wissenschaftlichen Medizin von Chiropraktoren immer wieder unterschobene Konkurrenzdenken kann bei den in staatli-

chen Kliniken und Instituten tätig gewesenen, anerkannt hervorragenden Persönlichkeiten, welche die beiden Gutachten verfasst haben, keine Rolle gespielt haben. *Ihr Anliegen war die Prüfung, ob die Chiropraktik wissenschaftlich fundiert und fähig ist, ernsthafte, nicht spontan heilende Krankheiten zu diagnostizieren und erfolgreich zu behandeln.* Die Prüfung führte zu einem negativen Ergebnis. Dieses lautet auf Seite 193 des Zürcher Gutachtens (2) wie folgt: «1. Die Chiropraktik beruht auf wissenschaftlich unmöglichen Voraussetzungen; infolgedessen fällt bei näherer Prüfung der ganze Bau des Lehrgebäudes in sich zusammen. 2. Die angeblichen Heilerfolge der Chiropraktik halten einer ernsthaften Prüfung nicht stand. Wir haben nicht einen einzigen Fall von vollkommener Heilung einer wirklich benennbaren umschriebenen Krankheit gesehen. Die uns gezeigten Fälle betreffen in der Hauptsache einerseits seelisch oder nervös bedingte Symptombilder, die in allererster Linie auf Störungen im Nerven- und Seelenleben des Patienten zurückzuführen sind, andererseits Beschwerden sogenannt rheumatischer Natur. Beide Gruppen dieser Affektionen sind im Laufe der Zeit aber sowieso Besserungen (und Rückfällen) unterworfen.» Die zur Begründung der Heilerfolge angeführten anatomisch-physiologischen Grundlagen sind falsch, weil die von den Chiropraktoren für sehr viele Krankheiten angeschuldigten Wirbelverschiebungen sich innerhalb des normalen, physiologischen Bewegungsumfangs zwischen den Wirbeln befinden oder Folge der üblichen normalen Wirbelasymmetrie sind. Die angeblichen Subluxationen sind nicht imstande, das Intervertebralloch einzuengen und den gut geschützten Spinalnerv zu bedrängen. Abgesehen davon kann die Beschädigung eines einzelnen Spinalnervs oder sogar mehrerer Spinalnerven die Funktion innerer Organe nicht beeinträchtigen, da das vegetative Nervengeflecht eines Organs aus den vegetativen Fasern sehr vieler Spinalnerven gebildet wird. Selbst vollständige Luxationen und traumatisch und arthritisch schwer veränderte Wirbelsäulen beeinträchtigen die Spinalnerven sehr oft nicht und sind niemals die Ursache von Organfunktionsstörungen. Die von den Chiropraktoren angeschuldigten und adjustierten Verschiebungen sind so geringfügig, dass sie sich durch Palpation nicht feststellen lassen. Es ist auch nicht einzusehen, weswegen für die Adjustierung

solch geringfügiger Verschiebungen wiederholte Manipulationen notwendig sind. Die Theorie der Chiropraktik und Osteopathie hat keine anatomisch-physiologischen Grundlagen. Die unbestrittenen Heilerfolge erweisen sich gegenüber zahlreichen anderen larvierten Suggestivmethoden als gleichwertig, die bei bestimmten dafür empfänglichen Patienten mit spontan remittierenden Beschwerden wirksam sind (3).

Dehnbare Grenzen der modernisierten Chiropraktik – Suche nach einem wissenschaftlichen Fundament für die manuelle Medizin

Die ursprünglich als Heilsystem für die meisten Krankheiten verwendete Chiropraktik beschäftigt sich heute gemäss den Angaben des Instituts für Weiterbildung der Schweizerischen Chiropraktorengesellschaft mit «funktionellen reversiblen Störungen des menschlichen Bewegungsapparates, insbesondere der Wirbelsäule, des Nervensystems, der Muskeln, Sehnen und Gelenke» (13). Die Grenzen des Betätigungsfeldes der Chiropraktik sind wohl etwas enger geworden, aber immer noch unscharf und dehnbar geblieben. Die manuelle Medizin versucht die Wirkung der manuellen Griffe auf der Basis von neuen experimentell-anatomischen Untersuchungen der Ligamente der oberen Halswirbelsäule an der Leiche und von neuen Untersuchungen der komplexen Nervenversorgung der zahlreichen Gelenke, Ligamente und Muskeln der Wirbelsäule zu erklären (14). Experimentelle Untersuchungsergebnisse an der Leiche lassen sich aber nicht ohne weiteres auf lebende Individuen übertragen. Die bei einer Manipulation von Gelenken in Gang gebrachten neurophysiologischen Vorgänge sind nicht erklärt und vorläufig lediglich Gegenstand von Hypothesen und Spekulationen (14). Weder die Chiropraktik noch die manuelle Medizin haben bis heute einen Beweis geliefert, ernsthafte, nicht spontan remittierende Affektionen im Bereich des Bewegungsapparates behandeln zu können und mehr zu leisten als andere alternative Heilverfahren. Eine kürzlich erschienene englische Untersuchung (15) zeigt, dass drei von vier Patienten, die alternative Heilmethoden beanspruchen, dies wegen Störungen im Bereich des Bewegungsapparates tun, aber nicht ausschliesslich

manuelle Mediziner und Chiropraktoren beanspruchen, sondern auch Akupunkteure, Homöopathen, Magnetheiler, Fussreflexzonenmasseusen usw. Da offenbar auch andere Alternativtherapeuten bei gleichen Leiden die gleichen Heilerfolge erzielen wie die Manualtherapeuten, ist es schwer verständlich, dass die Manualtherapeuten ihr Tun für wissenschaftlich begründet halten und die anderen Heilmethoden dagegen als unseriös und irreführend bezeichnen. Die Erklärung als Erfolg der larvierten Suggestivtherapie bei geeignetem Leiden und Patient schmälert den Erfolg der Methode beim gläubigen Patienten nicht. *Klaesi* zeigt auf den Seiten 32 bis 45 des Berner Gutachtens, wie der feste Glaube des Patienten an die Heilkraft eines bestimmten Heilkundigen und seiner Methode imstande ist, die Hoffnungslosigkeit, ängstliche Ungeduld und Wehleidigkeit durch Beruhigung und das Gefühl von Geborgenheit und Sicherheit zu ersetzen. Dies führt zu Wohlbehagen, besserem Schlaf, Appetit und Lust zur Aktivität, alles Zeichen einer Besserung, einer wiedererwachenden Lebensfreude und Unternehmungslust. Es scheint sogar, «dass bei gewissen Leiden und bei Leuten mit einer bestimmten geistigen Haltung eine Behandlung um so eher Erfolg hat, je weniger sie auf wissenschaftlichen Erkenntnissen abstellt» (Seite 32 des Berner Gutachtens).

Trifft dies zu, dürfte die suggestive Wirkung der Chiropraktik höher sein als diejenigen des eidgenössisch diplomierten, unter wissenschaftlicher Flagge manipulierenden Arztes. Der Chiropraktor braucht kein wissenschaftliches Fundament und muss die Konkurrenz des manipulierenden Arztes nicht fürchten. Auch klingende Namen sind bei den Kunden der Naturheiler und Chiropraktoren zu finden, weil nach *Klaesi* *Unbefangenheit, Treffsicherheit des Urteils, Nüchternheit des Verstands und Mutterwitz weder der Zahl der Schuljahre noch der Höhe der sozialen Stellung entsprechend zunehmen* (3). Eine einmalige Manipulation mag als symptomatische Behandlung von Störungen im Bereich des Bewegungsapparates gerechtfertigt sein, wobei es angesichts des Erfolgs unterschiedlichster Heilmassnahmen und der spontanen Remissionstendenz solcher Störungen unwahrscheinlich ist, dass eine Manipulation den Placeboeffekt des In-die-Arme-genommen-Werdens übersteigt. Während meiner 35-jährigen Tätigkeit auf dem Gebiet der Chirurgie und Medizin des Bewe-

gungsapparates war ich, abgesehen von der Mobilisation kontrakter Gelenke, nie gezwungen, eine manipulative Behandlung anzuwenden, um meinen Patienten, Familienmitgliedern und Freunden oder mir selbst bei alltäglichen Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates zu helfen.

Verständnis für die Anliegen der Patienten, eine gründliche Information, Analgetika und Physiotherapie reichten aus. Ich war im Gegenteil oft und in den letzten Jahren immer häufiger gezwungen, eine sich über Monate und Jahre hinziehende manipulative Therapie zu sistieren, um den verängstigten Patienten zu helfen und ihr Vertrauen in die spontane Remissionstendenz von alltäglichen, wohl manchmal lästigen, aber natürlichen und nicht eigentlich hinderlichen Beschwerden wiederherzustellen. Damit kann ihnen auch das verlorene Selbstvertrauen, ein höheres Mass von Beschwerdeakzeptanz und Lebenslust zurückgegeben werden. Die Zeiterscheinung einer sich ausbreitenden ständigen Angst vor nachlassender Gesundheit und entsprechender Tendenz, allen Anpreisungen für die Erhaltung der Gesundheit zu glauben, ruft nach einer Satire auf den an Eskapaden reichen Gesundheitsmarkt am Ende des 20. Jahrhunderts. Der Auftritt eines modernen Montaigne oder Molière wäre heilsam.

Invalidisierende Rückenbeschwerden – eine iatrogene Errungenschaft des 20. Jahrhunderts

Die Geschichte der Rückenbeschwerden seit dem Altertum und seit Beginn der Industriegesellschaft und die Erfahrungen bei der Neuetablierung von orthopädischen Behandlungsmöglichkeiten in einem Entwicklungsland sind aufschlussreich. *Allan* und *Waddell* sind in der «Acta Orthopaedica Scandinavica» (16) der Geschichte des «low back pain» nachgegangen. Die beiden Autoren zeigten, dass Rückenbeschwerden bereits im Altertum sehr häufig vorkamen, dass jedoch Morbiditätsstatistiken erst seit 1930 existieren. Diese zeigen, dass 80 % der Bevölkerung im Laufe des Lebens unter Rückenbeschwerden leiden, dass während eines Jahres ungefähr 60 % der Bevölkerung von Beschwerdeepisoden belästigt werden, dass aber 80 bis 90 % der Schmerzattacken im lumbalen Bereich innerhalb von sechs Wochen, ganz unabhängig von der Art der ap-

plizierten Behandlung, abklingen und dass die Mehrzahl der Menschen mit Rückenbeschwerden ohne medizinische Hilfe zurechtkommt. Es gibt keinerlei Hinweise dafür, dass Rückenbeschwerden heute häufiger sind als früher und der Industrialisierung angestuet werden können. *Neu dagegen sind Erwerbsunfähigkeiten, Invaliditäten und Dienstuntauglichkeit wegen simpler Rückenbeschwerden und ihrer epidemieartigen Zunahme seit dem Zweiten Weltkrieg.* Sie scheinen ein Produkt der Industriegesellschaft, d. h. der intensiven medizinischen, chiropraktischen und manipulativen Untersuchung und Behandlung sowie der Möglichkeit der Finanzierung von Arbeitsunterbrüchen und der Befriedigung von Rentenansprüchen durch gutgemeinte, aber immer häufiger demotivierende Versicherungen zu sein. Der Beitrag der intensivierten medizinischen und manipulativen und anderweitig heilerischen Bemühungen zur iatrogenen Verängstigung und Invalidisierung von Patienten mit simplen Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates ist nicht gering. Die sich seit der erstmaligen Beschreibung einer sequestrierten Bandscheibe (Dandy, 1929) entwickelnde Diskuschirurgie mit ihrer Expansion nach dem Zweiten Weltkrieg bringt nur gute Resultate, wenn sie bei präziser Diagnose durchgeführt wird (16). Bei 99 % der Rückenpatienten gibt es bis heute keinen fassbaren präzisen pathologischen Befund zur Erklärung der Schmerzen. Jedem orthopädischen Chirurgen, Radiologen und pathologischen Anatomen ist es geläufig, dass die Korrelation zwischen radiologisch, computertomographisch und pathologisch-anatomisch nachgewiesenen Veränderungen und dem Beschwerdebild des Patienten vor allem im Bereich der Wirbelsäule sehr zu wünschen übriglässt. Deswegen erstaunt es nicht, dass die katamnestic Nachuntersuchungen von Rekruten 7 und 15 Jahre nach der Rekrutenschule (19) zeigten, dass die wegen hartnäckiger Rückenbeschwerden Entlassenen keine Befunde aufwiesen, die man bei den während 15 Jahren diensttauglich Gebliebenen nicht auch feststellen konnte. Die einzige Ausnahme betraf einen Rekruten, der wegen einer Diskushernie entlassen werden musste. Von den diensttauglich gebliebenen Wehrmännern litten die Hälfte, unter den entlassenen und untauglich oder hilfsdiensttauglich Erklärten drei Viertel unter episodischen Beschwerden im Bereich des Rückens. Aber nur ein Sechstel der

diensttauglich gebliebenen und ein Viertel der untauglich und hilfsdiensttauglich erklärten Wehrmänner mussten wegen dieser Beschwerden im Laufe der 15 Jahre ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen. *Allan und Waddel* (16) erwähnen, dass die Etablierung eines orthopädischen Services in Oman in kurzer Zeit zu einer Überschwemmung desselben mit Rückenpatienten führte. Rückenschmerzen sind in Oman gleich verbreitet wie bei uns. Aber deswegen unterbricht kaum je ein Omani das tägliche Leben und die Arbeit. Die Bevölkerung Omans leidet unter den Folgen von Poliomyelitis, Tuberkulose und thorakolumbalen Frakturen. Die Omani fühlen sich durch simple Rückenbeschwerden nicht arbeitsunfähig oder invalidisiert. Die iatrogene Invalidisierung hat *Klaesi* bereits vor 50 Jahren mit dem pointierten Ausspruch «Der Versicherte stirbt an seiner Rente» kommentiert (17).

Medizinische Wissenschaft und ärztliche Handlung

Sind das «Volk», Alternativheiler, Gesundheitspolitiker und Krankenkassenexperten sich bewusst, dass in der Medizin Beliebtheit und Effektivität nicht parallel gehen (18)? Eine der wenigen effektvollen Präventionsmassnahmen, die Impfung zur Immunisierung gegen Infektionskrankheiten, ist keineswegs populär und wird von Naturheilern oft bekämpft. Die für die Prävention fragwürdigen Check-ups und Vorsorgeuntersuchungen beim Erwachsenen dagegen sind so beliebt wie das ganze alternativ-heilerische Arsenal, das überflüssigerweise gegen alltägliche spontan remittierende Beschwerden und Unpässlichkeiten eingesetzt wird. Wenn die populären alternativheilerischen Massnahmen gegen ernsthafte, nicht spontan remittierende, aber durch wissenschaftlich fundierte Massnahmen heilbare oder in ihren Auswirkungen beeinflussbare Krankheiten verwendet werden, läuft der Patient Gefahr, eine Heilung zu verzögern oder zu verpassen. Wenn bei unheilbaren Krankheiten alternativheilerische Massnahmen angewendet werden, hat der Patient offensichtlich das Vertrauen in die wissenschaftliche Medizin und ihre ärztlichen Vertreter verloren. Es gibt aber keinen plausiblen Grund für die Annahme, dass bei einer wissenschaftlich fundierten Behandlung eines Patienten eine menschliche ärztliche Zuwendung nicht möglich wäre und eigentlich

selbstverständlich sein sollte. Denn wissenschaftlichen Medizin eines Arztes gehört die Berücksichtigung des psychischen und sozialen Auswirkungen einer Krankheit ebenso sehr wie die Unterstützung des Vertrauens der Patienten in Gott oder die Heilkraft der Natur bei allen Leiden, allerdings ohne Zuhilfenahme von gewinnbringendem Hokusfokus. Es war seit jeher Aufgabe und Pflicht der Ärzte, jedem Patienten ernst zu nehmen, ihm bei der Bewältigung seiner Krankheit und seines Krankheitsgefühls zu helfen und ihn aufzurichten und nicht in schädigen Täuschungsmanövern zu niedrigen. Es sollte nicht allzu schwierig sein, zwischen der medizinischen Wissenschaft und der ärztlichen Handlung zu unterscheiden (3). Wehalb soll es nicht selbstverständlich sein, dass ein der wissenschaftliche Medizin verpflichteter Arzt die gleiche Plazebowirkung entfalten kann wie der Heilkundige, wenn er über die erwarteten menschlichen Qualitäten verfügt und das Vertrauen des Patienten genießt? Wird jedoch die ärztliche Pflicht der menschlichen Zuwendung und des Ernstnehmens jedes Patienten an obskure, erniedrigende Heilmethoden delegiert, werden die Lücken in der ärztlichen Ausbildung nicht gestopft.

Fehlende Effektivität mit Nebenwirkungen

Trotz aller Präzision beim Messen hat sich die funktionelle Anatomie des menschlichen Körpers nicht verändert. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule ist in all ihren Abschnitten individuell nach Alter und Geschlecht verschieden und vom Patienten beeinflussbar. Trotz Verwendung der Computertomographie und der neueren Erkenntnisse der Gelenkneurologie gelingt es bei den meisten alltäglichen, reversiblen und spontan remittierenden Beschwerden im Bereich des Rückens und des übrigen Bewegungsapparates nach wie vor nicht, einen präzisen pathologischen Prozess als Schmerzursache zu identifizieren. Deswegen sieht die manipulative Therapie in der heutigen Praxis immer noch gleich grobschlächtig aus wie zur Zeit von D. D. Palmer, selbst dann, wenn von der Wissenschaftlichkeit überzeugte manuelle Mediziner «Hand anlegen». Und die obere Halswirbelsäule spielt wie im Heilsystem der Osteopathen und Chiropraktoren immer noch eine zentrale Rolle. Die in der Literatur belegten Schäden durch Manipulationen in Form von

Arterienverletzungen, Lähmungen sowie Todesfällen (1) dürften bei weitem nicht alle tatsächlich verursachten Schäden umfassen. Auch wenn die Zahl von ernsthaften Schäden, gemessen an der enormen Zahl von Manipulationen, nur klein erscheint, ist sie trotzdem zu gross und nicht akzeptabel. Denn gemäss den Angaben des Instituts für Weiterbildung der Schweizerischen Chiropraktorengesellschaft werden angeblich nur reversible (also sowieso remittierende) Störungen des menschlichen Bewegungsapparates behandelt (13). Ohne Manipulationen hätte keiner dieser Patienten Schaden erlitten, und einige Patienten mit nicht spontan remittierenden Affektionen wären in den Genuss einer effektvollen Behandlung gekommen. Die nicht mit Zahlen belegbare, aber vor allem bei Begutachtungen häufig beobachtete Verängstigung und Invalidisierung von über Monate und Jahre behandelten Patienten wurden bereits erwähnt. Für Heilkundige und Gesundheitspolitiker lohnt es sich, die vergriffenen, sehr gründlichen Gutachten über die Chiropraktik (2, 3), die im Medizinisch-historischen Institut der Universität Bern und auf der Landesbibliothek in Bern erhältlich sind, eingehend zu studieren. Der Leser dürfte von der Antwort der Chiropraktoren auf diese beiden Gutachten, die er auch im Medizinisch-historischen Institut der Universität Bern findet, kaum beeindruckt werden. Denn er wird feststellen, dass die modernisierte, in ihren Heilverprechungen etwas bescheidener gewordene Chiropraktik und die das universitäre Plazet suchende manuelle Medizin kein solides wissenschaftliches Fundament haben.

Die Effektivität des Gesundheitswesens wird durch die Chiropraktik und die manuelle Medizin nicht verbessert.

Die Erwartung, dass zur Behandlung der Affektionen des menschlichen Bewegungsapparates vor allem zarte Hände attraktiver Masseusen, das ominöse Knacken «geübter» Chiropraktoren und «wissenschaftliche» Griffe manueller Mediziner genügen, wird von den Medien popularisiert. Es gibt jedoch keine Hinweise dafür, dass irgendeine Behandlung für simple Rückenbeschwerden oder alltägliche Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates besser ist als eine Kombination des natürlichen Verlaufs und eines Placeboeffektes. Wenn die Sache aber ernst wird, wird dann der oft geschmähte Schulmediziner, der Wert auf präzise Diagnosen legt und die Ursachenforschung als notwendig für rationale therapeutische Massnahmen erkannt hat, in Anspruch genommen. Auf diese Weise bleibt der wissenschaftlichen Medizin — auch wenn sie verächtlich Schulmedizin genannt wird — die Funktion einer effektvollen Rückversicherung für die sogenannten sanften Heilmethoden. □

Résumé

A l'aide de deux expertises, on démontre que la base scientifique de la chiropractie et de la médecine manuelle n'a toujours pas été établie. On rappelle que chez la majorité des patients souffrant d'une dorsalgie, aucune pathologie précise n'est trouvée pour expliquer les douleurs et que la corrélation entre les données radiologiques, tomodynamométriques et anatomo-pathologiques est insatisfaisante, surtout en ce qui concerne les affections de la colonne vertébrale. Nous soulignons le fait que les affections de la colonne dorsale étaient déjà décrites dans l'antiquité. L'invalidité fonctionnelle cependant semble être une acquisition de la médecine moderne du 20^e siècle. Pour être en mesure d'expliquer le succès de la médecine manuelle, il est indispensable de distinguer entre les sciences médicales et l'action du thérapeute de médecine manuelle.

Bibliographie

1. Cerutti H., Krischker G.: Mit den Händen heilen. NZZ 119, S. 80–82, 23./24.5.1992.
2. von Albertini A., Biber W., Clairmont P., Denzler Ed., Maier H. W., von Möllendorff W., Scherb R., Schinz H. R., Veraguth O.: Gutachten über die Chiropraktik. Orell Füssli Verlag, Bibliothek des Medizinisch-historischen Instituts der Universität Bern, 1937.
3. Seiler F., Klaesi J., Decoppet G.: Die Chiropraktik, ihr Wesen, ihre Erfolge und Gefahren. Verlag Paul Haupt, Bern, Schweizerische Landesbibliothek, 1937.
4. Skrabanek P.: Paranormal health claims. *Experientia* 44, 303–309, 1988.
5. Crawford Adams J.: Outline of Orthopaedics. Churchill Livingstone, S. 4, 1986.
6. Dvorak J., Graf T., Gilliar W., Sitzer G., Mohn L.: Manuelle Medizin in den USA 1991. *Manuelle Medizin* 29, 73–76, 1991.
7. Baumgartner H., Dvorak J.: Manuelle Medizin in der Schweiz. *Schweiz. Ärztezeitung* 1/68, 21, 1987.
8. Kohler H.: Möglichkeiten der Chiropraktik. *Schweiz. Ärztezeitung* 73, 49, 1992.
9. Kohler H.: MTK-Mitteilungen der SUVAL 16, S. 9, 1991.
10. Meade T. W., Dyer S., Browne W., Townsend J., Frank A. O.: Low back pain of mechanical origin. Randomised comparison of Chiropractic and hospital outpatient treatment. *Br. Med. J.* 300, 1431–1437, 1990.
11. Reglement über die interkantonale Chiropraktorenprüfung. Schweiz. Sanitätsdirektorenkonferenz, Mai 1984.
12. Mumenthaler M.: Geleitwort. In: *Manuelle Medizin*, Dvorak J., Dvorak V. Thieme Verlag, 1983 und 1991.
13. Chiropraktik. Beruf, Heilmethode, Praxis. Institut für Weiterbildung der Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft.
14. Dvorak J., Dvorak V.: *Manuelle Medizin*. Thieme Verlag, 1983 und 1991.
15. Thomas K. J., Carr J., Westlake L., Williams B. T.: Use of non orthodox and conventional health care in Great Britain. *Br. Med. J.* 302, 207, 1991.
16. Allan D. B., Waddell G.: An historical perspective on low back pain and disability. *Acta orthop. scand.* (Suppl.) 234, Vol. 60, 1989.
17. Nussbaum W.: Mündliche Mitteilung.
18. Geiser M.: Die Ursachen für die Popularität der Alternativmedizin. *Schweiz. Ärztezeitung* 72, 1942–1945, 1991.
19. Geiser M.: Katamnese bei Rückenpatienten einer Infanterie-Rekrutenschule. *Schweiz. med. Wschr.* 110, 1334–1341, 1980.