

Vorwort und Dank

Die Chiropraktik gilt eigentlich als »an indigenous North American form of bonesetting«¹ und ist doch aus der heilkundlichen Dienstleistungswelt Mitteleuropas nicht mehr wegzudenken. Bereits 1986 notierte der Schweizer Medizinhistoriker Erwin H. Ackerknecht (1906–1988): »Europa hat aus den USA nicht nur sehr viel wissenschaftliche Medizin, sondern auch modische Kurpfuscherbewegungen wie Osteopathie, Chiropraktik oder Christian Science importiert!«²

Die Chiropraktik beruht auf der Idee, man könne mit Hilfe weniger Handgriffe (»Adjustierung«) verrutschte Wirbel wieder in die richtige oder »gesunde« Position bringen und so lokale, aber auch tieferliegende Krankheiten rasch, schmerzfrei und ohne Einsatz von Medikamenten kurieren.³ Hierbei sollte ursprünglich eine überkausal wirkende »vital power« von zentraler Bedeutung sein.⁴

Längst behandeln Chiropraktiker die gesamte Wirbelsäule, während in den 1920er Jahren unterschiedliche Gelehrte wahlweise nur den oberen oder unteren Teil therapiert hatten.⁵

Ärzte offerieren »Manuelle Medizin« oder auch »Chirotherapie«, während Heilpraktiker eher »Chiropraktik« anbieten, meist verbunden mit »Osteopathie«. Dazwischen agieren diejenigen, die sich selbst als die eigentlichen Bewahrer der Chiropraktik/Osteopathie sehen, die in den USA oder Großbritannien ausgebildeten »Doctors of Chiropractic« (D. C.) bzw. »Doctors of Osteopathy« (D. O.). Sie begriffen sich von Anfang an als Ärzte⁶, nannten sich hierzulande erst »Chiropraktoren« und dann »Chiropraktiker«. Mancher Arzt oder Heilpraktiker besitzt deutsche und ausländische akademische Grade, andere wiederum haben nur ein paar Fortbildungsseminare am Wochenende besucht.⁷ In der öffentlichen Wahrnehmung scheinen bisweilen weniger Menschen als Pferde die Hauptpatientengruppe zu stellen.⁸ Amerikanische Chiropraktiker rümpfen die Nase angesichts dieses Wirrwarrs und betonen, die

1 Coulter (2004), S. 43. Zum Begriff des »Bonesetting« siehe Homola (1963), S. 2f.; Cooter (1987); Valentin (1961/1991), S. 159–163; Willis (2003), S. 6.

2 Ackerknecht (1986), S. 194.

3 Nelson (1997).

4 Skrabanek (1988); David Koch (1996). Ein ganzheitlicher Ansatz liegt infolgedessen eigentlich nicht vor, siehe Jütte (1996), S. 12.

5 Homola (1963), S. 191.

6 Gibbons (1981), S. 235.

7 Ein gutes Beispiel wäre die »Ärzte-Serie«, welche das Magazin *Runners* 2010 präsentierte. Im Märzheft fungierte als »Arzt« ein »Chiropraktiker«, der in den USA ausgebildet worden war, siehe Von der Kunst (2010). Auch das Magazin *stern* widmete 2004 der Chiropraktik einen wohlwollenden Aufsatz, siehe Sven Rohde/Ellermann (2004). Zur Kritik innerhalb der amerikanischen Chiropraktik/Osteopathie an den »Schnellkursen« in Deutschland siehe Andrew Taylor Still University Kirksville, A. T. Still Memorial Library, Special Collections, Gordon Janssen: Trouble persists in Germany. In: *Dynamic Chiropractic* 23 (2005), H. 26.

8 Siehe z. B. Willoughby (1999); Lewandowski (2008).

deutschen Ärzte oder »lay healer« sollten doch erst einmal die Geschichte studieren, ehe sie sich für die eine oder andere Therapie bzw. Lehrrichtung entschieden.⁹ Doch ein Blick in die amerikanische Forschungsliteratur offenbart, dass die an den Universitäten agierenden Medizinhistoriker und die in eigenen Fachgesellschaften und Ausbildungsstätten organisierten Chiropraktiker seit Jahrzehnten aneinander vorbeiforschen.¹⁰ Und in Deutschland?

Das Interesse an der Geschichte der Chiropraktik, Manuellen Medizin oder Osteopathie hält sich in der medizinhistorischen Community in engen Grenzen.¹¹ Deswegen war es schwierig, eine Forschungsförderung zu finden.

Umso größer war meine Freude darüber, dass schließlich die Robert Bosch Stiftung mein Forschungsvorhaben in zwei Phasen (2012 und 2014) förderte. Weniger angetan waren vielfach diejenigen Beteiligten, die seit Jahrzehnten »Chiropraktik« in den verschiedensten Formen anbieten oder daran verdienen. Es fanden sich durchaus interessierte Ärzte, Journalisten und Heilpraktiker, die mir mit Rat und Tat zur Seite standen. Aber es gab auch Ignoranz und Ablehnung.

Die Unwilligkeit von Marktakteuren bei der Kooperation oder »Amtshilfe« für den Historiker ist gerade bei der Zeitgeschichte immer wieder frap-pierend. Die Argumente sind stets gleich: Man habe kein Archiv, die Akten seien leider verschwunden, die Zeitzeugen alle verstorben, und man wünsche dem Herrn Professor noch viel Glück bei der weiteren Recherche. Sickert dann aber durch, dass der die eigene Historiographie und Nabelschau möglicher-weise störende Gelehrte bei anderen Kollegen Informationen eingesammelt hatte, so öffnen sich wie von Geisterhand zuvor angeblich nicht existierende Archive. Es soll an dieser Stelle nicht im Einzelnen aufgeführt werden, wer wieso und wann im Laufe der vergangenen drei Jahre mehr oder weniger behilflich war, sondern stattdessen umfassend allen Zeitzeugen, Kollegen, staatlichen Stellen, Privatfirmen und medizinischen sowie heilkundlichen Fachverbänden gedankt werden, die mir bei der Recherche zu verschiedenen Zeiten geholfen haben.

Zuallererst gilt mein Dank Robert Jütte und Martin Dinges vom Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung. Sie ermöglichten nicht nur die finanzielle Förderung meines Forschungsvorhabens, sondern standen während der gesamten Projektlaufzeit stets mit Rat und Tat zur Seite. So eröffnete Robert Jütte den Kontakt zur Leitung der »Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin« (DGMM). Lothar Beyer, Matthias Psczolla und Bodo Schulze (DGMM), Julie Bjornberg (Chiropractic Association of Australia), Hans-Peter Bischoff und Horst Moll (Karl-Sell-Seminar Neutrauchburg), Wolfgang Burgmair und Matthias M. Weber (Historisches Archiv des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie), Gudrun Kling und Ina Giter (Archiv für Medizingeschichte, Universität Zürich), Christian Hartmann (Jolandos-Verlag), Anna

9 Wenban u. a. (2004).

10 Zu den wenigen Ausnahmen zählen die Werke von Martin (1994) und Wardwell (1988).

11 Erstmals beschäftigte sich 1983 der Züricher Orthopäde und Medizinhistoriker Beat Rüttimann kritisch mit der Chiropraktik, siehe Rüttimann (1983).

Mullen (Museum of Osteopathic Medicine Kirksville), Rosemary Riess (Special Collections Division, Palmer College of Chiropractic Davenport), Torsten Seidl (Heilpraktiker), Ralf Vollmuth (Zentrum für Militärgeschichte und Sozialwissenschaften der Bundeswehr) und Francis J. H. Wilson (Anglo European College of Chiropractic Bournemouth) haben mir sehr geholfen. Weiterer Dank gilt Christian Ullmann und den Mitarbeitern des Heilpraktikerverbandes Bayern, der Deutschen Heilpraktikerschaft und der Association for the History of Chiropractic.

Darüber hinaus möchte ich mich ausdrücklich bei Marion Baschin, Robert Bierschneider, Ulf Bollmann, Florian Bruns, Flurin Condrau, Karen Eble, Michael Eder, Eva Eder-Seela, Marina Lienert, Udo Lorenzen, Martin U. Müller, Heinz-Dieter Neumann, Philipp Osten, Jakob Pastötter, Manuela Pietza, Iris Ritzmann, Frank Sandberg, Reinert Strüwind, Harald Walach und Eberhard Wolff bedanken. Ferner waren mir behilflich: Arbeits- und Forschungsgemeinschaft für Atempädagogik und Atemtherapie, Kneipp-Bund, Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin, Archiv der NOZ medizinisch-technische Fachhandelsges. mbH Asperg, Archiv des Bundesbeauftragten für die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der DDR, Archiv und Bibliothek des Instituts für Geschichte der Medizin der Universität Zürich, Schweizerisches Bundesarchiv Bern, Bundesarchiv Berlin, Bundesarchiv Ludwigsburg, Landesarchiv Berlin, Staatsarchiv Bremen, Stadtarchiv Darmstadt, Stadtarchiv Dresden, Universitätsarchiv Rostock, Universitätsarchiv Gießen, Verlagsarchiv Julius Springer Berlin, Deutsches Hygiene Museum Dresden, Sächsisches Hauptstaatsarchiv Dresden, Institut für Grenzgebiete der Psychologie und Psychohygiene Freiburg/Brsg., Generallandesarchiv Karlsruhe, Bayerisches Hauptstaatsarchiv München, Stadtarchiv Lörrach, Stadtarchiv Ulbersdorf und Stadtarchiv Stuttgart.

Eike Stedefeldt hat wie auch bei früheren Projekten Scannerarbeiten für mich erledigt, und Oliver Hebestreit übernahm (wie gewohnt) zielführend das Lektorat. Steffi Berg verdanke ich die Covergestaltung.

Schließlich möchte ich mich an dieser Stelle ganz herzlich bei meinem Lebensgefährten Michael bedanken, ohne dessen Unterstützung und Zuspruch ich das Buch nicht hätte abschließen können.

Einleitung

Im Herbst 1973 spottete ein Autor in der *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, die Chiropraktik sei in deutschen Krankenhäusern zwar wohlbekannt, werde aber gleichzeitig negiert. Dieser Umstand habe groteske Züge angenommen: Der Chefarzt einer neurochirurgischen Klinik wende sich bei persönlichen Beschwerden gerne an den Chiropraktiker seines Vertrauens, doch in Vorlesungen und Seminaren verkünde er – frisch geheilt –, dass die Chiropraktik Unsinn sei.¹ Von allen Ärzten in Deutschland habe sich allein der Chirurg Ludwig Zukschwerdt (1902–1974) offen gegenüber der neuen Lehre gezeigt und nicht gezögert, sich bei einem Laien (»Heilpraktiker«) fortbilden zu lassen. Erstaunlicherweise wurde er »nicht aus seiner Zunft ausgeschlossen, wie es nach ungeschriebenem Deutschen Gesetz eigentlich hätte geschehen müssen.«² Gleichwohl bevorzugten die Kranken heutzutage weiterhin die heilpraktisch geschulten Chiropraktiker anstelle der entsprechend fortgebildeten approbierten Ärzte.

Damit sprach der Autor eine Reihe von Problemen an, die erahnen lassen, weshalb die Chiropraktik bis heute zwar gerne von Patienten genutzt wird, aber seitens der klinischen Medizin eher auf Kritik stößt: Sie wurde von Laien entwickelt und perfektioniert, die interessierte Ärzte in die Lehre einwiesen, aber sich dennoch nicht vom Markt verdrängen ließen. Die der neuen Therapie aufgeschlossen gegenüberstehenden Ärzte mussten sich harter Kritik seitens ihrer Kollegen aussetzen und rasch Alleinstellungsmerkmale entwickeln. Das wiederum mündete zwangsläufig in einen Bruch mit den heilpraktischen Wegbereitern.

Tatsächlich ist die Geschichte der Chiropraktik in Deutschland ziemlich verworren. Die Grundlagen der Lehre und die Hintergründe ihrer Entstehung werden hierzulande weder von Heilpraktikern noch Ärzten oder Medizinhistorikern wahrgenommen. Dass es nicht »die Chiropraktik«, sondern verschiedenste chiropraktisch fundierte Medizinmodelle gab und in Teilen noch immer gibt, wird im deutschsprachigen Raum nicht rezipiert, obwohl die diversifizierte Angebotsstruktur an Chiropraktik, Chirotherapie, Manueller Medizin und Osteopathie entsprechende Fragen geradezu provoziert. Wie und wann die Chiropraktik genau nach Deutschland kam, ist ebenfalls nicht ganz geklärt. Als erster deutscher Chiropraktiker gilt Gustav A. Zimmer (1869–1939), der ab 1928 in Sachsen (»Zimmer von Ulbersdorf«³) wirkte⁴. Zählt man die Osteopathen dazu, könnte die erste Praxis bereits 1907 eröffnet worden

1 H. Schneider (1973), S. 1418.

2 H. Schneider (1973), S. 1419.

3 Bischoff/Möll (2011), S. 13.

4 Sächsisches Hauptstaatsarchiv Dresden, Bestand 11027, Sondergericht für das Land Sachsen, Freiberg Nr. 2 Js/SG 1361/36, Karton 232, 17.10.1936, Vernehmungsprotokoll der Geheimen Staatspolizei (Gestapo).

sein.⁵ Wieso begeisterte sich gerade die »Neue Deutsche Heilkunde« für die eindeutig amerikanische Chiropraktik?⁶ Und weshalb entdeckte nach 1945 urplötzlich eine Reihe von herausragenden Chirurgen, Internisten und Orthopäden die bislang als »Kurpfuscherei« geschmähte Chiropraktik für sich? Wie reagierten die amerikanischen Begründer und Wegbereiter auf diese neue Gefolgschaft? Konnte die amerikanische Chiropraktik in der sozialistischen DDR Anerkennung finden? Welche Chiropraktik war überhaupt gemeint angesichts Dutzender unterschiedlicher Schulrichtungen in den USA?

All diese Fragen wurden bislang wenig berührt, spielten und spielen in den Debatten um die Chiropraktik keine Rolle. Die in den USA organisierten Historiker der Chiropraktik interessierten sich bislang fast überhaupt nicht für den deutschsprachigen Raum, allenfalls der Schweizer Fred Illi (1901–1983) wurde erforscht.⁷ Lieber widmet man sich ausgiebigst dem Entdecker der Chiropraktik – Daniel David Palmer (1845–1913) – und seinem kongenialen Sohn Bartlett Joshua Palmer (1882–1961)⁸ sowie in geringerem Maße Konkurrenten oder Zeitgenossen⁹. In den Zeitschriften *Chiropractic History* oder *Journal of chiropractic humanities* schreiben fast ausschließlich »Doctors of Chiropractic«, die sich im Übrigen als vollwertige Ärzte und keinesfalls als »laymen« begreifen. Nur im Falle der Integration fremdsprachiger Begriffe in die chiropraktische Wissenschaftstheorie wurde in Einzelfällen auf die Entwicklung in Deutschland Bezug genommen.¹⁰

Die deutschen »Ärzte für Manuelle Medizin« haben in einem großen Sammelband die Geschichte des Faches aus ihrer Sicht bereits 1990 vorgestellt.¹¹ Vorgeblich um Objektivität bemüht, strotzt das Werk vor Anekdoten und disputablen Einlassungen, ist im Ganzen aber erheblich wertvoller und objektiver als die meisten anderen auf dem Buchmarkt befindlichen Selbstbeschreibungen ärztlicher Gesellschaften.¹² So bemühte sich Albert Cramer (1913–1992), die ärztliche Chiropraktik von der rein empirischen und fallweise orientierten heilpraktischen Lehre abzugrenzen, doch schilderte er seinen ersten Erfolg in etwas zu blumigen Worten:

5 Andrew Taylor Still University Kirksville, A. T. Still Memorial Library, Special Collections, Drs. Moellering (1907).

6 Heilpraktikerbund (1936), S. 15.

7 W. Joseph Baker (1985); W. Joseph Baker (1997); Gaucher-Peslherbe: The making (1996); Gaucher-Peslherbe: The progressive making (1996); Vernon (2010). Seitens der Schweizer Chiropraktiker siehe Lorez (2003).

8 Im Folgenden werden die beiden Palmers zu ihrer Unterscheidung entsprechend der angloamerikanischen Notation in »DD Palmer« und »BJ Palmer« unterschieden.

9 Siehe z. B. Erz (1925/2011); Gaucher-Peslherbe (1993); Joseph C. Keating/Callendar/Cleveland (1998); J. Stuart Moore (1995); Myhrvold (1997); Dennis Peterson/Wiese (1995); Redwood/Cleveland/Micozzi (2003); Rosenthal (1981); Semzon (2008).

10 Siehe z. B. Gatterman (1978).

11 Cramer/Doering/Gutmann (1990).

12 Dies hängt vermutlich damit zusammen, dass die Geschichte der »Manuellen Medizin« aus ärztlicher Hand faktisch erst nach 1945 einsetzt.

Cramer legte seine Patientin auf den Wickeltisch seines Jüngsten – bäuchlings mit herabbaumelnden Beinen – und wagte einen kräftigen Stups auf das verlängerte Kreuzbein. Die Patientin schrie auf, sprang hoch, – stutzte und umarmte Cramer dankbar. Der Schmerz war weg!¹³

Das Buch klammert die Wurzeln des eigenen Denkens, vor allem aber die Folgen der Umwandlung eines empirischen Therapiemodells in ein Teilprogramm der klinischen Arbeit weitgehend aus. Auch die unterschiedlichen »Chiropraktiken« treten in den Hintergrund, die Debatten innerhalb der klinischen Medizin werden auf einige Einzelfälle reduziert. So geht ein wenig die Tatsache unter, dass die Chiropraktik als orthopädisch-chirurgisches Projekt im Grunde ein perfektes Beispiel für eine synthetische Medizin wäre: Fortschritte in der anatomischen Forschung, neue neurologische Ansätze, Weiterentwicklung der Röntgentechnologie und Röntgenbildinterpretation, gesellschaftliche Veränderungen sowie Einflüsse aus weiteren Fächern ermöglichten die Formierung eines neuen Fachgebietes. Die genauen Umstände aber blieben im Dunkeln.

Dies hängt auch mit einem erstaunlichen Desinteresse der Medizin- und Wissenschaftsgeschichte an der Wirbelsäule zusammen. Es gibt historische Werke über die einzelnen Organe, Muskeln, Därme, das Gehirn oder die Psyche, doch die Wirbelsäule scheint in der Medizingeschichte nicht zu existieren. Dies macht das an sich schon komplexe Vorhaben, die Geschichte einer vielfach diversifizierten heilkundlichen Technik und ihre Fortschreibung in Deutschland zu erforschen, endgültig zu einem größeren und unübersichtlichen Projekt ohne klar umrissene Grenzen.

Um verstehen zu können, wie die Chiropraktik entstehen konnte (oder musste), ist es nötig, sich die Situation der nordamerikanischen Medizin im 19. Jahrhundert zu vergegenwärtigen. Einerseits bemühten sich die späteren »Ivy-League-Universitäten« sowie einige wenige interessierte kommunale Behörden an der Ostküste der USA um rasche Rezeption der neuesten Erkenntnisse der (deutschen) Bakteriologie und Zellulärpathologie, andererseits dominierten in den noch sehr ländlich geprägten Gesellschaften des Mittleren Westens überkommene heilkundliche Denkmodelle. Dieser nordamerikanische »Clash of Cultures«, der auch die Grenzen der Übertragbarkeit einer urban-klinischen Medizin auf die teilweise noch frühkapitalistische Kultur zwischen Prärie und Rocky Mountains berührte, diente als Projektionsebene für medikale Propheten oder Wunderheiler. Obwohl sich diese Gesellschaft rasch wandelte, konnte die Chiropraktik als neue medizinische Alternative überleben und bis nach Europa strahlen. So ist es zunächst einmal nötig, zu erklären, was Chiropraktik eigentlich war – u. a. auch deshalb, weil in der mitteleuropäischen Wissenschaftsgeschichte dieses Feld bislang völlig ausgeklammert wurde. Für die heutigen Medizinhistoriker ist Chiropraktik als Betätigungsfeld so neu wie für die überraschten deutschen Ärzte in den 1920er Jahren.

Gemeinhin gilt die deutsche Medizin der 1920er und 1930er Jahre als führend in der westlichen Welt, und doch wurde in diesen Jahren der Grundstein

13 Cramer: Geschichte (1990), S. 11.

für den Erfolg der Chiropraktik in Mitteleuropa gelegt. Dies wirft Fragen nach den Lücken der Erkenntnis in der zeitgenössischen klinischen Medizin, aber auch den alternativen Heilkulturen auf. Wieder einmal erweist sich die Zäsur von 1933 als verheerend für das Profil der deutschen Medizin – eine Ironie der Geschichte angesichts der Begeisterung der Ärzteschaft für den Nationalsozialismus. Verfehlte Behandlungstechniken und wissenschaftstheoretische Ansichten zu »Trauma« oder der Wirbelsäule begünstigten den insgeheimen Aufstieg der Chiropraktik als Laienheilkunde. Angesichts der Schwierigkeiten in der Behandlung traumatisierter Soldaten und Zivilisten im (Bomben-)Krieg nach 1939 und der endgültig erwiesenen Untauglichkeit der Konzepte aus den Jahren 1914–1918 waren Chirurgen, Orthopäden, Internisten oder auch Psychosomatiker reif für einen theoretischen und praktischen Neubeginn.

Sie kannten die Schwächen der eigenen Konzepte – die Chiropraktik erwies sich sozusagen als letzter Strohalm. Ihr rascher Erfolg in den 1950er Jahren lässt erkennen, wie unsinnig und weltfern vielen Ärzten in Deutschland (Bundesrepublik/DDR) die eigenen, bislang stets verteidigten Konzeptionen erschienen waren.¹⁴ Es kam jedoch nicht zu einer einfachen Übernahme der amerikanischen Entwicklungen, sondern zu einer Adaption, Anpassung und teilweisen Neuformulierung verschiedener chiropraktischer Techniken aus unterschiedlichen nordamerikanisch beeinflussten Schulen. Auch die Bezeichnung änderte sich: Aus Chiropraktik wurde bei Ausübung durch approbierte Ärzte »Chirotherapie« oder »Manuelle Medizin«.

Vielleicht hat die Dominanz der Ärzte unter den Medizinhistorikern dazu beigetragen, dass dieses Kapitel der Neuorientierung und damit auch die Problematik der Wirbelsäule als Krankheitsherd so diskret aus der wissenschaftshistorischen Debatte verschwanden. Es bedarf also der umfangreichen Erforschung von Schwierigkeiten der deutschen klinischen Medizin in der Anamnese, Einordnung und Behandlung von Wirbelsäulenleiden, um verstehen zu können, weshalb die aus dem Mittleren Westen der USA entlehnte Chiropraktik in den ansonsten hermetisch abgeschlossenen Kreis der Schulmedizin Eingang finden konnte. Die sich zuvor entfaltende und parallel weiterentwickelnde Kultur der heilpraktischen Chiropraktik muss in diesem Konkurrenzverhältnis (und umgekehrt) nachvollzogen werden. Doch sowohl klinische Medizin als auch Heilpraktik agier(t)en in einem anderen Umfeld, Gesundheitssystem und Ausbildungshintergrund als die eigentliche nordamerikanische Chiropraktik. Daher umfasst »Chiropraktik in Deutschland« auch immer die Frage nach den Unterschieden zu den amerikanischen Konzeptionen. Die Chiropraktik wurde von ihren Begründern – der Palmer-Familie in Davenport – bewusst als neue Heilkunde/Medizin in Abgrenzung zur Schulmedizin und Osteopathie positioniert. Hierzulande hingegen boten und bieten Ärzte Chiropraktik, Chirotherapie oder »Manuelle Medizin« als Teilprogramm der regulären Orthopädie oder Chirurgie an, während Heilprakti-

14 Biedermann: Chiropraktik (1953), S. 15; Derbolowsky: Beckenmechanik (1956), S. 311.

ker osteopathische und chiropraktische Ansätze vermengen, was zunehmend auch Ärzte tun.¹⁵

Die Problematik der Neuinterpretation der Chiropraktik bezog sich in besonderem Maße auf die DDR, da dort der prophylaktische Gedanke in der Medizin eine erheblich größere Rolle spielte als in der Bundesrepublik. Gerade Wirbelsäulenleiden – eine klassische Arbeiterkrankheit – mussten in einem solchen System einen besonderen, ideologisch überfrachteten Stellenwert einnehmen.

Und was geschah nach 1970 – als in der DDR die Ressourcen knapp wurden, die Gesundheitspolitik in der Bundesrepublik unter der sozialliberalen Koalition sich veränderte und in den USA die alternativmedizinischen Kulturen, Colleges und Fachgesellschaften kurz vor dem völligen Untergang standen? Welchen Einfluss hatten solche Entwicklungen auf die weitere Ausbildung eines von seinen Propagandisten hierzulande enthistorisierten Fachgebietes? Konnte die Chiropraktik überleben? Ja, sie blühte sogar auf. Aber warum, wenn doch alle zeitgenössischen Vorzeichen gegen eine solche Entfaltung sprachen? Dies wirft Fragen nach dem Vertrauen der Bevölkerung in die staatlich legitimierte und von Krankenkassen bezahlte Medizin auf. Im Laufe der 1970er und 1980er Jahre entstand in der westlichen Welt eine neue Gesundheitskultur, die unter Oberbegriffen wie »ökologisch« bzw. »natürlich«, vor allem aber »ganzheitlich« bekannt ist. Aber wie sollte eine lokalpathologische Kur wie die Chiropraktik da hineinpassen?¹⁶

So ist die Untersuchung der Chiropraktik in Deutschland eng verknüpft mit der Betrachtung der sozialen und ökologischen Reformbewegungen – zu allen Zeiten ist es mehr als die bloße Untersuchung eines Fachgebietes, seiner Instrumente oder Lehre. Die Chiropraktik war von Anfang an ein soziales Projekt voller Widersprüche. DD Palmer und BJ Palmer begeisterten sich beispielsweise für die Zulassung von Frauen zum Medizinstudium und exkludierten gleichzeitig so lange wie irgend möglich afroamerikanische Studierende.¹⁷

Die Chiropraktik war auch das Ergebnis der Unzufriedenheit DD Palmers mit den therapeutischen Ansätzen der medizinischen Orthodoxie und mit alternativen Heilkulturen in seiner Zeit. Insofern waren die deutschen Chiropraktiker dem amerikanischen Gründungsvater nicht unähnlich. Aber sie verfolgten gänzlich andere Ziele als die Erfinder und Lehrmeister in den USA.

Am Ende des vorliegenden Buches soll die Frage beantwortet werden, was Chiropraktik in Deutschland heute ist, beinhaltet und verspricht.

15 Dvorak u. a. (2001), S. 70.

16 Wardwell (1998), S. 4; Briggance (2005), S. 14.

17 J. Stuart Moore (1993), S. 104f.