



Die Geschichte der Impfungen - Unbekannte Daten und Fakten - Teil 1

Inhaltsverzeichnis

1. Seuchen im Mittelalter und in der Neuzeit
2. Die Pest
3. Cholera
4. Typhus
5. Tuberkulose (Schwindsucht)
6. Polio (Kinderlähmung)
7. Tollwut
8. Pocken
9. Sonderfall Tetanus

Seuchen im Mittelalter und in der Neuzeit

Gleich dem Trojanischen Pferd hatten die Seuchen sich durch die Jahrhunderte immer wieder in Lebensgemeinschaften eingeschlichen und ganze Völker dabei nahezu ausgelöscht. Die Seuchen waren das Horrorszenario jeder Vorstellungskraft. Die großen Seuchen haben sich als Zellerinnerung tief in die Epigenetik unseres Seins eingebrannt. In der Homöopathie nennt man dies Miasmen. Die Miasmenlehre des Samuel Hahnemann wusste schon vor über 190 Jahren davon zu berichten, was die Forschungen zur Epigenetik heute in wissenschaftlichen Arbeiten zu Tage fördern.

Man weiß inzwischen, dass bestimmte Erlebnisse, Traumata, Erkrankungen genetische Veränderungen bewirken, sei es, dass eine Aminosäure sich anders platziert. Diese epigenetischen Veränderungen sind subtil, werden aber dennoch Generation für Generation weitergereicht. Als Zellerinnerung.

Aber nicht nur der epigenetische Imprint, sondern auch eine tief verwurzelte, archaische, sozusagen „geerbte“ Angst, ist die Angst, an einer Seuche zu erkranken und daran zu sterben. Dieses Ausgeliefertsein zeigt doch die eigentliche Machtlosigkeit des Menschen, der sich nur allzu gerne über die Natur erheben will.



Im Mittelalter waren Seuchen an der Tagesordnung.

Waren es im Mittelalter die Seuchen, so sind es heute die Autoimmunerkrankungen, die chronischen Infektionen und Entzündungserkrankungen, die das Abbild einer kränkelnden Gesellschaft schaffen. Tatsächlich gibt es einen erschreckenden Zusammenhang zwischen Autoimmunerkrankungen und den Impfungen. Dies soll im weiteren Verlauf gezeigt werden. Das Damoklesschwert von Leid und Siechtum verschwindet scheinbar nicht...

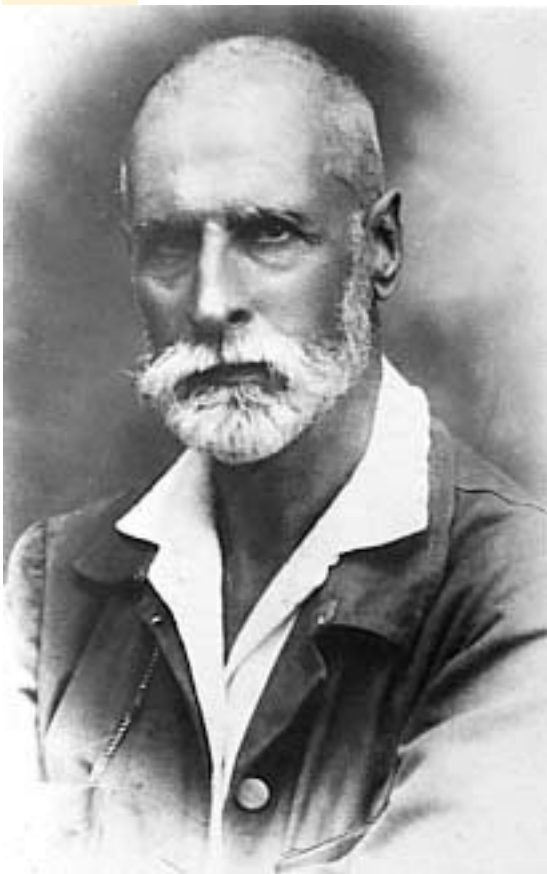
Doch wo kommen diese Erkrankungen her? Warum und vor allem WIE haben sie die Seuchen „abgelöst“?

Die Pest

Erreger: *Yersinia pestis*, Bakterium

Es gibt Aufzeichnungen, die berichten, dass es schon lange vor dem 14. Jahrhundert Pestepidemien gegeben hatte.

Konstantinopel, das heutige Istanbul war mehrfach von Pestepidemien heimgesucht worden. Die Krankheit brach immer wieder aus, – bis sie mehrere hundert Jahre lang verschwunden schien.



Alexandre Yersin Quelle: Wikipedia

Um das Jahr 1347 kam der "Schwarze Tod" dann nach Mitteleuropa, nistete sich in Frankreich, England, Deutschland, Dänemark, Schweden, Polen, Finnland und schließlich sogar in Grönland ein, um eine Spur des Todes zu hinterlassen. Der Schwarze Tod war eine Tod bringende Bedrohung. Schätzungsweise ein Drittel der europäischen Bevölkerung starb zwischen 1347 und 1353 an der Pest. Wirklich zuverlässige Opferzahlen gibt es leider nicht, Schätzungen allerdings belaufen sich bis zu 50 Millionen Toten.

In jener Zeit entstand auf einer venezianischen Insel eine Quarantänestation. Die Venezianer vermuteten einen Zusammenhang zwischen Pest und Schiffsverkehr, was sich erst sehr viel später unter Beweis stellte, als man herausfand, dass Ratten die Überträger der bakteriellen Erreger waren. Reisende, die aus verpesteten Städten kamen, standen somit zunächst für 40 Tage unter Beobachtung. Für diese Zeit mussten sie auf der Insel Lazzaretto Nuovo in der Lagune von Venedig bleiben. So entstand der Begriff "Quarantäne", denn "quaranta" ist das italienische Wort für 40.

Der Schweizer Arzt Alexandre Yersin entdeckt 1894 den Pesterreger. Die Pest war eine bakterielle Infektionskrankheit, die im Mittelalter vor allem durch Ratten und andere Nagetiere auf Flöhe und Menschen übertragen wurde.



Pesthaus im Zollhof Pirna Public Domain Quelle: wikimedia

Mit verbesserten Hygieneverhältnissen und vor allem dem Einsatz von Antibiotika bzw. Penicillin hat die Pest an Bedeutung verloren.

Cholera

Erreger: *Vibrio cholerae*, Bakterien,

Cholera (griechisch Gallenbrechdurchfall) ist eine schwere bakterielle (in D und A meldepflichtigen Infektionskrankheit vorwiegend des Dünndarms, die durch ein Enterotoxin des Bakteriums *Vibrio cholerae* verursacht wird. Übertragen wird die Infektion meist über verunreinigtes Trinkwasser oder infizierte Nahrung. Die Bakterien können extremen Durchfall und starkes Erbrechen verursachen, was zu einer schnellen Exsikkose (Austrocknung) mit Elektrolytverlust führen kann. Obwohl die meisten Infektionen (etwa 85 %) ohne Symptome bzw. subklinisch verlaufen, beträgt die Letalität bei Ausbruch der Krankheit unbehandelt zwischen 20 und 70%.

Symptomatik

Für Cholera typisch ist ein plötzliches Auftreten von Durchfall und Erbrechen, verbunden mit einer raschen Austrocknung durch den Verlust von Elektrolyten und Wasser.

Sekundäre Symptome können sein:

- Azidose
- Herzrhythmusstörungen
- Muskelkrämpfe
- Hypovolämischer Schock (gekennzeichnet durch Tachykardie, Oligurie, Kreislaufkollaps bis hin zum Koma)

Inkubationszeit: wenige Stunden bis Tage (meist 2-3 Tage). Die Krankheit verläuft häufig asymptomatisch, kann aber dauerhafte subklinische intestinale Beschwerden verursachen.

Die Cholera kam ursprünglich aus Südostasien und es war den arabischen und europäischen Seeleuten bekannt, dass es diese Krankheit gab. Eingeschleppt wurde sie in Europa durch sich immer weiter ausdehnende Handelsbeziehungen. Vor allem Seefahrer trugen die Cholera über die Weltmeere in viele Länder.

Eindeutig als Cholera identifizierte Epidemien in Europa gab es in den Jahren 1826 bis 1837.

In Deutschland tauchte die Cholera 1831 wissentlich auf.

1892 gab es in Hamburg während eines heißen Sommers und katastrophaler Hygieneverhältnisse, was das Trinkwasser betraf, die letzte große Cholera-Epidemie.



Cholera - 1893-Gängeviertel Public Domain, Quelle: wikimedia

Als die Zahl der Toten immer mehr anstieg, rief man Robert Koch, damals Direktor des Berliner Hygienischen Instituts, zu Hilfe, der fassungslos beim Rundgang durch das Gängeviertel der Hamburger Innenstadt bemerkte: „Meine Herren, ich vergesse, dass ich in Europa bin!“

Über Hamburg verbreitete sich in dieser Zeit die Krankheit aus dem Hamburger Hafen hinaus in die Welt. Dies war schlussendlich auf den kläglichen Versuch, die Epidemie zu verheimlichen, zurückzuführen. Sie wurde im Wortsinne totgeschwiegen, denn das so weltoffene Hamburg mochte sich nicht den Ruf aneignen, verseucht zu sein.

Heute kann man im Hamburger Eventmuseum „Dungeon“ diese Choleraepidemie ziemlich hautnah und gruselig erfahren.

Typhus

Typhus ist eine Infektionskrankheit, die durch Bakterien übertragen wird. Die Übertragung geschieht durch verunreinigtes Trinkwasser oder verunreinigte Lebensmittel (Schmierinfektion). Im Mittelalter

verlief die Krankheit oftmals tödlich. Grund für Ansteckungen und seuchenhafte Verbreitung war in jedem Fall mangelhafte Hygiene.
Symptomatik

Im Verlauf der Krankheit entsteht ein bis zu 14 Tagen anhaltendes, relativ hohes Fieber (bis 41°).

Sekundäre Symptome:

- Kopf- und Gliederschmerzen
- Abgeschlagenheit
- Frösteln
- Der Puls ist langsam, manchmal wird der Erkrankte auch bewusstlos
- Kleine, hellrote Flecken auf der Vorderseite des Körpers, besonders am Bauch.
- Im weiteren Verlauf
- Durchfall im Wechsel mit Verstopfung
- Der Darm ist angeschlagen und es kann im schlimmsten Fall zum Darmdurchbruch kommen.

Tuberkulose (Schwindsucht)

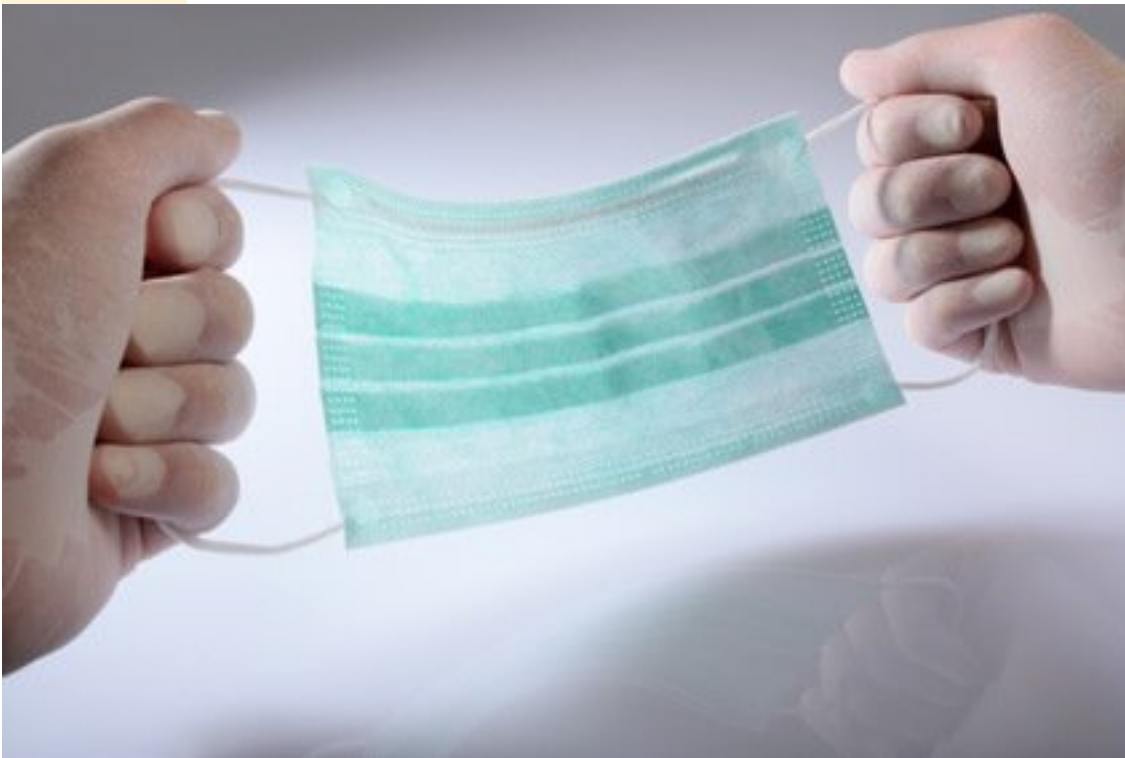
Erreger: Mycobacterium tuberculosis, Bakterien

Tuberkulose (kurz TBC, Schwindsucht oder Morbus Koch, umgangssprachlich „die Motten“) leitet sich ab vom lateinischen „tuberculum“, was „kleines Geschwulst“ bedeutet. Tuberkulose ist eine weltweit verbreitete bakterielle Infektionskrankheit, die durch verschiedene Unterarten von Mykobakterien verursacht wird und beim Menschen am häufigsten die Lungen befällt.

In Deutschland wird sie heute am häufigsten durch das Mycobacterium tuberculosis, seltener durch Mycobacterium bovis, Mycobacterium africanum oder Mycobacterium microti verursacht. Sie führt die weltweite Statistik der tödlichen Infektionskrankheiten an.

Ein Drittel der Weltbevölkerung leidet an Tuberkulose. Allein im Jahr 2000 wurden acht Millionen neue Fälle von Tuberkulose gezählt. Jährlich sterben knapp zwei Millionen Menschen an der Krankheit. Laut des 2012 herausgegebenen Global Tuberculosis Report der WHO starben im Jahr 2011 sogar über 2,1 Millionen Menschen an Tuberkulose. 5 – 10% der mit Mycobacterium tuberculosis Infizierten erkranken im Laufe ihres Lebens an Tuberkulose, wobei ein geschwächtes Immunsystem oder eine (epi)genetisch bedingte

Anfälligkeit bzw. das Tuberkulose-Miasma zu den Förderfaktoren zählen. Ein Tuberkulose-Miasma findet sich dann, wenn einer der Vorfahren der letzten 7 Generationen an Tuberkulose erkrankt war. Die Übertragung findet in der Regel durch Tröpfcheninfektion von erkrankten Menschen statt. Sind Keime im Auswurf (Sputum) nachweisbar, spricht man von „offener“ Tuberkulose. Sind Keime in anderen Körpersekreten nachweisbar, spricht man von „potenziell offener“ Tuberkulose. Durch Husten entsteht ein infektiöses Aerosol, wobei die Erreger stundenlang in der Raumluft verbleiben können. Da Rinder ebenfalls an der Tuberkulose erkranken können, war in Westeuropa früher (nicht-pasteurisierte) Rohmilch eine verbreitete Infektionsquelle und ist es in manchen Teilen der Welt bis heute.



Die Übertragung findet durch Tröpfcheninfektion statt.

Symptomatik

Bei Erstinfektion kommt es nach einer Inkubationszeit von 6-8 Wochen zu unspezifischen Symptomen wie:

- Fieber
- Nachtschweiß
- Gewichtsverlust
- Inappetenz

Bei Ausbildung eines tuberkulösen Primärkomplexes oder einem primär pulmonalen Verlauf können hinzutreten:

- Husten
- Hämoptyse
- Lokale Lymphknotenschwellungen
- Dyspnoe

Die Tuberkulose verläuft in mehreren Abschnitten, der Primärtuberkulose, auch geschlossene T. genannt, postprimäre T., sekundäre T. (wobei es hier bereits zur offenen TBC kommen kann), Organtuberkulose, extrapulmonale T.

In Italien gab es in der zweiten Hälfte des 15. Jahrhunderts bis weit ins 17. Jahrhundert die größte und längste geschichtliche Tuberkulose-Welle. Sie erreichte ihren Gipfel im 18. Jahrhundert und hält nach einem kurzen Aufflackern der Epidemie kurz nach dem Ersten und dem Zweiten Weltkrieg in letzten Ausläufern bis heute an.

Polio (Kinderlähmung)

Erreger: Enteroviren, Familie Picornaviridae

Mit einer Größe von 24-30 nm gehören sie zu den kleinsten Viren überhaupt.

Nach heutigen Erkenntnissen existierte Polio bzw. die Kinderlähmung bis 1880 als endemische, relativ harmlose Krankheit.

Erst ab etwa 1880 trat die Kinderlähmung in epidemischer Form auf, die jährlich Tausende Menschen betraf. Darunter waren vor allem Kinder, die daran verstarben oder dauerhaft mit körperlichen Folgeschäden leben mussten.

1874 wurde DDT entwickelt.



Polio-Impfung bei Babys.

In über 95% der heute meldepflichtigen Polioerkrankungen verläuft die Infektion asymptomatisch. Es kommt zur Bildung von Antikörpern und Immunität.

Bei etwa 5–10% der symptomatischen Patienten kommt es zu einer Beteiligung des Zentralnervensystems.

Bei etwa 1% der Infizierten kommt es zur Entwicklung der paralytischen Poliomyelitis, der schwersten Form des Krankheitsbildes, die als „klassische Kinderlähmung“ gefürchtet ist. Übertragen wird das Virus über fäkal-orale Schmier- und auch Tröpfcheninfektion.

Nach einer Inkubationszeit von 7–14 Tagen kommt es zu einer etwa dreitägigen grippeähnlichen Erkrankung mit Fieber, Halsschmerzen, Abgeschlagenheit, oft Durchfall und Erbrechen. Bei der Mehrzahl der Erkrankten heilt die Poliomyelitis folgenlos aus und generiert eine lebenslange Immunität.

“Synchronizitäten”

Ab etwa 1910 wurden in Europa und den Vereinigten Staaten regionale Epidemien beobachtet.

In den USA begann 1915 eine massive Produktion von Chlorbenzol. Ort und Zeitpunkt korrelieren mit der „Polio-Epidemie“, die in der Region von New York auftrat. Die Epidemie dauerte

sechs Monate, von Juni bis November, wobei 82 Prozent der Fälle in einem Zeitraum von acht Wochen auftraten. In der medizinischen Literatur wird diese nur in New York aufgetretene Epidemie als weltweite Polioepidemie seither beschrieben. Die Erkrankungsfälle traten jedoch regional begrenzt auf.

1942 fand wieder eine Polioepidemie statt, auffälliger Weise wieder sehr zeitnah nach einer massiven Produktion von Chlorbenzol. Beide Epidemien traten ziemlich genau zwei Jahre nach Beginn der beiden Weltkriege auf, 1916 und 1942. Damals wurden ungeahnte Mengen Gifte für einen sogenannten Biowaffeneinsatz im Krieg produziert und kamen zum Einsatz. Chlorbenzol war die Basis für Pikrin-Säure-Sprengstoff.

1968 wurde DDT in den USA die Lizenz entzogen und 1972 in den industrialisierten Ländern verboten. Der starke Anstieg der Kinderlähmung ab 1945 in den USA kam mit dem Erlass der Regierung, die DDT-Überschüsse aus dem Krieg für den öffentlichen Markt freizugeben.

Als für den Menschen angeblich gänzlich ungefährliches Insektizid kam es über lange Zeit völlig sorglos und massenhaft zum Einsatz

Nach 1945 wurde DDT-Puder zum Beispiel in Deutschland angewendet. In der Folgezeit wurde DDT überall als Pflanzenschutzmittel in der Landwirtschaft, dem Obst- und Gemüsebau eingesetzt.

Kühe wurden mit 5%iger DDT-Lösung eingerieben, man streute es in ihr Futter, in

ihren Wassertrog, in die Ställe und die Lagerstätten der Tiere.

Kuhmilch ist ein idealer Träger für DDT auf Grund der Fett-Wasser-Emulsion.

Mitte der 1950er Jahre wurde die schädigende Wirkung von DDT durch ein großes Vogelsterben bekannt. Es dauerte Jahre, bis das amerikanische Umweltministerium schließlich eine Anhörung über DDT abhielt. Zum Glück kam es dann zu DDT-Verboten.

1972: Verbot der Ausbringung (außer in Notfällen) in den USA

1972: Verbot der Ausbringung in der BRD

1978: Produktionsverbot in der BRD

1983 wurde DDT durch eine neue Gesetzgebung in den USA wieder zugelassen, aber nur in Insektizidmischungen (wo es

weniger „auffällt“). Innerhalb von nur wenigen Monaten nach dieser Wiedereinführung von DDT kam es erneut zu schweren Poliofällen in den USA.

Der Einsatz von DDT ist bei uns verboten. In Afrika, Indien, Asien und Lateinamerika wird es noch bedenkenlos eingesetzt.

Landwirtschaftliche Erzeugnisse aus diesen Ländern sind teilweise hochgradig kontaminiert mit dem Nervengift DDT.

Tollwut

Erreger: Lyssavirus (gehört zur Familie der Rhabdoviren)

Die Tollwut ist eine seit Jahrtausenden bekannte Virusinfektion, die bei Tieren und Menschen eine akute, fast immer tödliche Enzephalitis (Gehirnentzündung) verursacht.



Warnung vor Tollwut.

Nach Schätzungen der WHO sterben jährlich 55.000 Menschen an Tollwut, 99 % davon in Entwicklungsländern (Asien 56 %, Afrika 44 %). In Deutschland sind zwischen 1977 und 2000 fünf Fälle von Tollwut registriert worden (in Europa 281), von denen drei ihren Ursprung im Ausland hatten. 40 % der Opfer von Tierbissen sind Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren. Eine unbehandelte Tollwut führt praktisch immer zum Tode.

Symptome und Beschwerden

Das Lyssavirus ist sehr widerstandsfähig gegen Fäulnis und Kälte. Tierkadaver können im Winter noch nach Wochen infektiös sein. Es wird durch Biss- und Kratzverletzungen über den Speichel infizierter Tiere übertragen. So die offizielle Variante. Gleichzeitig gibt es die Erfahrung, dass im Speichel tollwütiger Tiere keine Viren nachweisbar sind, bzw. dass mit Bebrüten des Speichels keine Viren wachsen. Das musste leider Robert Koch (siehe weiter unten) schon feststellen.

Symptomatik

Anfangsstadium:

- Brennen und Jucken der Bisswunde
- Fieber, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen
- Nervosität

Erregungsstadium:

- Angstgefühle und ausgeprägte motorische Unruhe
- Krämpfe der Schluckmuskulatur
- Vermehrter Speichel- und Tränenfluss
- Wasserscheu
- Krämpfe am ganzen Körper
- Wechsel zwischen aggressiven und depressiven Zuständen
- Abwechselnd Wahnvorstellungen und Episoden geistiger Klarheit

Lähmungsstadium:

- Bildung von "Schaum vor dem Mund"
- Schnell fortschreitende Lähmungen
- Tod durch Lähmung des Atemzentrums

Die meisten europäischen Länder gelten inzwischen als "tollwutfrei". In Deutschland wurde der letzte Tollwutfall bei einem Wildtier, einem Fuchs, im Februar 2006 registriert. Tollwut beim Menschen wurde in Deutschland zuletzt im Jahr 2007 festgestellt.

Pocken

Erreger: Orthopoxvirus variola, Virus

Nach Europa kamen die Pocken wahrscheinlich 165 n. Chr., als römische Legionen aus dem heutigen Irak nach Brandschatzungen siegreich zurückkehrten. Die Pocken breiteten sich rasch Richtung Rhein und Donau aus. 24 Jahre wüteten sie und gingen als Antoninische Pest in die Geschichte ein. Die Kreuzritter des 11.–13.

Jahrhunderts verbreiteten die Seuche auf ihren Kreuzzügen und trugen so zur Verbreitung wesentlich bei. Seit dem 15. Jahrhundert tauchten sie weltweit auf. Die Kindersterblichkeit ging häufig genug auf das Konto der Pocken. Über 10 Prozent der Kinder starben vor dem 10. Lebensjahr daran. Unterernährung und schlechte hygienische Verhältnisse trugen erheblich zu dieser Kindersterblichkeit bei.

Die europäischen Eroberer, allen voran die Spanier, brachten die Pocken schließlich nach Amerika, wo sie unter den Ureinwohnern, den Indianern verheerende Epidemien auslösten, die Millionen Menschen das Leben kosteten.

Im Laufe des 18. Jahrhunderts gab es immer mehr Pocken- dafür weniger Pestepidemien, die Pocken lösten als virale Erkrankung somit die Pest als bakterielle Seuche ab.

Schätzungsweise 400.000 Menschen starben in der Zeitspanne pro Jahr an den Pocken.

Wer die Pocken, die als Kinderkrankheit galten, überstanden hatte, stieg in den Kreis der Erlauchten auf, die stark genug waren, die Seuche zu überleben und somit immun zu sein. Ende des 18.

Jahrhunderts waren weite Teile Europas so durchseucht, dass viele (der noch lebenden) Menschen immun waren. Auch vor berühmten Persönlichkeiten wie Mozart, Haydn, Beethoven und Goethe machte die Krankheit nicht halt. Ludwig XV. von Frankreich und Zar Peter II. starben daran.

Die Pocken waren jahrhundertlang eine der verheerendsten Seuchen der Menschheit. Sie sollten mit der Pockenimpfung ein völlig neues Zeitalter einläuten.

Das Zeitalter, da Menschen Tierkrankheiten in sich tragen...
Krankheitsverlauf:

Anfänglich lösen sie allgemeine Beschwerden mit Fieber und Atemwegsentzündungen aus.

Ein temporärer Hautausschlag taucht auf, während dem die Krankheit sehr ansteckend ist.

Dabei fällt das Fieber, und auf der Haut treten die für Pocken typischen Papeln auf, die sich mit virushaltiger Flüssigkeit füllen: Sie zeigen sich zunächst im Gesicht und breiten sich dann über den ganzen Körper aus, verstärkt an den Extremitäten und weniger am Rumpf. In diesem Stadium ist wieder mit hohem Fieber zu rechnen,

die Erkrankten sind verwirrt und desorientiert und neigen zu Wahnvorstellungen.

Die Papeln werden zu Pusteln, die dann verkrusten und verschorfen. Nach einiger Zeit fallen die Krusten ab, was mit starkem Juckreiz einher geht. Besonders im Gesicht bleiben häufig auffällige Pockennarben zurück.



Pocken am Arm.

Anfang der 1950er Jahre zählte man weltweit jährlich immerhin noch 50 Millionen Fälle von Pockenerkrankungen.

In Deutschland gab es zuletzt im Jahr 1970 in Meschede im Sauerland einen größeren Ausbruch der Pocken mit 20 Erkrankten und vier Toten.

Der letzte Pockenfall in Deutschland trat im Jahr 1972 in Hannover auf.

Der weltweit letzte Pockenfall trat im Oktober 1977 in Somalia auf.

1978 kam es noch einmal zu einer Ansteckung mit Pocken: In England infizierte sich eine Frau mit einem aus einem Labor der Universität Birmingham stammenden Pockenvirus.

Seit 1978 ist weltweit niemand mehr an Pocken erkrankt.

Am 8. Mai 1980 erklärte man die Welt für pockenfrei.

Die Impfpflicht gegen Pocken endete in Westdeutschland 1976.

Weltweit existieren angeblich nur noch zwei Laboratorien, wo man das Pockenvirus zu Forschungszwecken aufbewahrt. ...

- Center of Disease Control and Prevention in Atlanta, Georgia, USA
- Russisches Forschungszentrum für Virologie und Biotechnologie (Vector) in Koltsovo bei Novosibirsk in Russland

•

Nun kennen wir Szenarien aus Kinofilmen, in denen ein äußerst virulenter Erreger irgendwie den Weg aus dem Hochsicherheitstrakt in die freie Wildbahn findet, ob absichtlich als biologische Waffe, oder aus Versehen, sei einmal dahingestellt. Der Virus bedroht das Leben unter Umständen der ganzen Menschheit. So, oder so ähnlich sind die Drehbücher aufgebaut. Und wer garantiert uns, dass dies niemals im echten Leben geschehen könnte...?

Pikanter aktueller Nebenschauplatz:

Derweil werden in Amerika derzeit in großem Stil Pockenmedikamente im Wert von 463 Millionen US Dollar gehortet. 200 Millionen Dosen von dem antiviralen Medikament Arestvyr (ST-246), das zum Einsatz kommt, wenn die Pockenerkrankung bereits ausgebrochen ist, werden von US Behörden eingelagert. Es wurde allerdings noch nie an Menschen getestet und ist nur für den Katastrophenschutz zugelassen.

(Quelle: Matrix 75 Mai/Juni 2013, Seite 14)

Sonderfall Tetanus

Tetanus war, obwohl keine Seuche, im Mittelalter und ist darüber hinaus bis heute sehr gefürchtet.

Erkrankte jemand früher an Tetanus, endete dies unter entsetzlichen Qualen meist tödlich.

Wenn Tetanus-Bakterien, *Clostridium tetani*, sich im Körper vermehren, entsteht dabei auch ein tückisches Gift, das Tetanustoxin. Dieses Toxin ist verantwortlich für die Tetanie, die Krampfstöße, deren Ausmaß durchaus zum Brechen des Rückgrats ausreicht. Der Tod setzte meist durch Atemlähmung ein. Tetanus ist eine Infektion des Hungers, der Armut, der Minderdurchblutung.

In den 1950er Jahren ging die Zahl der Tetanus-Todesfälle sehr stark zurück. Ab Anfang/Mitte der 1960er Jahre kamen antibiotische

Behandlungen des Wundstarrkrampfs vermehrt zum Einsatz, was einen spürbaren Rückgang der tödlich verlaufenden Tetanuserkrankungen mit sich brachte. In den 1970ern und 1980ern erst gab es Massenimpfungen mit Tetanus, was zu diesem Zeitpunkt jedoch ohne großen Einfluss auf die Häufigkeit der Erkrankungen blieb. Tetanus wurde gemäß der Bestimmungen des Bundesseuchenschutzgesetzes erst 1962 meldepflichtig, so dass amtliche Erkrankungszahlen erst seit 1962 existieren.

Auffallend bei der Altersverteilung der Erkrankten ist, dass überwiegend ältere Menschen erkranken.

Dass die Erkrankungsfälle mit Tetanus „automatisch“ im Laufe der letzten 60 Jahre dramatisch weniger geworden sind, fand darin ihre Ursachen, dass der Mensch in besseren hygienischen Verhältnissen und geheizten Häusern bzw. Wohnungen zu leben begann, weniger Hunger leiden musste, und Trinkwasser sauber war. Auch die ärztliche Versorgung war auf solche Notfälle besser eingestellt und vor allem vorhanden.

Clostridien vermehren sich in sauerstoffarmer Umgebung. Also da, wo beispielsweise wenig Durchblutung stattfindet. Oder da, wo eine Wunde unter Luftabschluss vor sich hin brodeln kann.

Der Wundstarrkrampf ist nicht ansteckend, hat sich aber dennoch zum Schreckgespenst vieler Generationen entwickelt. Die Furcht, diesen grausamen Tod zu sterben, hat sich eingebrannt in buchstäblich ALLE Köpfe, denn sogar einige Naturheilkundler empfehlen die Tetanus-Impfung. Ohne vorher nachgedacht zu haben allerdings.

Denn betrachten wir einmal die Sachlage, tauchen Ungereimtheiten auf, die den Sinn einer Tetanus-Impfung mehr als in Frage stellen.



Vor einer Tetanuserkrankung wird heute häufig in Zusammenhang mit Verletzungen durch verunreinigte Gegenstände, wie Stacheldrahtzäune, gewarnt.

Zunächst sollte man sich im Klaren darüber sein, dass Tetanus eine bakterielle Infektion ist. Über bakterielle Infektionen haben wir gelernt, dass der Organismus keine Immunität ausbildet nach der Infektion. Bakterien haben ihre eigene DNS, sie vermehren sich als eigenständige Lebewesen im menschlichen Wirtsorganismus. Je günstiger das Umfeld für sie, desto besser können sie sich vermehren. Eine bakterielle Infektion kann, wenn die entsprechenden Umstände gegeben sind, immer und immer wieder stattfinden, ohne dass der Mensch jemals immun würde.

Bei den sogenannten Virusinfektionen verhält es sich anders. Viren sind streng genommen keine lebendigen Entitäten, sondern vielmehr DNS-Bruchstücke, die sich unserer DNS bemächtigen, dort sozusagen hineinschlüpfen, um ihre Bedürfnisse zu erfüllen und den Wirtsorganismus dahingehend beeinflussen, dass er tut, was er „soll“. Ist eine Viruserkrankung durchgestanden, hinterlässt diese meist eine lebenslange Immunität. Dies ist an sich auch der Grundgedanke der Impfungen.

Nur muss man sich fragen, was eine Impfung denn bitte tun soll, wenn es sich um eine bakterielle Infektion handelt. Immunität hinterlassen? Etwas, das die Natur niemals vorgesehen hatte??

Punktum: es gibt keine Immunität gegen Bakterien. Und somit gibt es keine Immunität gegen Tetanus/Wundstarrkrampf. Und somit wäre bereits der Impfgedanke bei Tetanus ad absurdum geführt. Dr. Jules Tissot (früherer Professor der Physiologie am Muséum d'Histoire Naturelle de Paris) schreibt: „...das Tetanus-Toxoid immunisiert nicht, und kann das auch nicht. Eine Tetanus-Erkrankung macht nicht immun. Das Antitoxinserum (passive Impfung, Anm. d. V.) ist total unwirksam, weil die Erkrankung endogen ist. Unter diesen Bedingungen sind also sowohl Toxoid als auch Serum unwirksam...“¹

Die Feststellung, dass jede Impfung schädlich ist, gilt als das Verdienst von Professor Tissot.

Die angebliche Impf-Immunität ist nur die chronische Phase der Krankheit, gegen die man sich schützen möchte. Er hat ebenfalls bewiesen, dass jede Serotherapie, genau wie jedes Einspritzen lebendiger Substanzen schwer schädlich ist, da dies weit davon entfernt ist, aseptisch zu sein und die injizierten Substanzen Mikrobenteilchen enthalten, welche pathogen werden können.



Jede Impfung ist schädlich!

Aber ist Tetanus denn heutzutage überhaupt noch eine echte Bedrohung?

Betrachten wir einmal die Clostridien etwas genauer. Aus dieser Familie der Anaerobier kennen wir nur Troublemaker.

Clostridia perfringens löst den Wundbrand aus (bei Wunden, die luftdicht abgeschlossen sind).

Clostridium botulinum entsteht in luftdichten Konserven. Botulinum Toxin ist ein überaus wirksames, lähmendes Nervengift. Zu Ruhm ist dieses Nervengift gelangt in der kosmetischen Unterspritzung von Mimikfalten. Die ausdruckslosen Puppengesichter werden in Hollywood heute schon nicht mehr als Schauspieler engagiert, weil ihnen schlichterding die Mimik eingefroren wurde mit dem Nervengift. Immerhin haben die Schauspieler keine Falten mehr. In der Medizin findet Botulinumtoxin auch überaus zweifelhaften Einsatz. (z. B. Hyperhidrosis)

Im menschlichen Darm können Clostridien, unter anderem *Clostridium difficile*, über-wuchern, besonders nach Antibiotikagaben. Als Anaerobier fördern sie Fäulnis im Darm, die Ammoniakentstehung, sondern ihrerseits Gifte ab, die den Organismus massiv belasten können, und so einiges anstellen können. Neurologische Erkrankungen gehen oft mit einer Überwucherung von Clostridien im Darm einher. Die neuronalen Verbindungen von den Verdauungsorganen zum Gehirn können als Transportwege dienen für die Toxine.

Clostridium tetani gedeiht also ebenfalls unter Luft- bzw. Sauerstoffabschluss. Nun sollte man doch davon ausgehen, dass der Wundbereich im Heilungsprozess einer stärkeren Durchblutung ausgesetzt ist, wodurch automatisch Sauerstoff über die roten Blutkörperchen zum Ort des Geschehens transportiert würde. Außerdem weiß man heute, dass offene Wunden keinesfalls über längere Zeit luftdicht abgeschlossen werden dürfen. Aus dem einfachen Grunde: Damit Sauerstoff an die Wunde gelangen kann, der Anaerobiern die Lebensgrundlage entzieht.

Wunden, die ausreichend ausbluten, minimieren das Risiko einer Tetanus-Infektion dramatisch. Stichwunden, die wenig bluten bergen eine größere Gefahr, zu infizieren mit Erregern.

Der österreichische Arzt Dr. Loibner postulierte bereits vor vielen Jahren, dass *Clostridium tetani* im menschlichen Darm zu finden ist. Bei entsprechender Sauerstofflage, gerät die Darmsymbiose in

Schräglage, und auf diese Weise können sich Clostridium tetani durchaus im Darm vermehren und Tetanus auslösen.

Eine Studie aus dem Jahr 2002 von Finegold et al zeigt deutlich, dass Clostridien nicht nur in unzähligen Subpopulationen in unserem Körper vorkommen, sondern dass es bestimmte Clostridien, (unter anderem C. hystolyticum) sind, die auffällig häufig in großer Zahl bei autistischen Kindern gemessen wurden. Im Oxford Journal war der entsprechende Artikel zu finden unter: „Gastrointestinal Microflora Studies in Late-Onset Autism (Gastrointestinale Studien der Mikroflora bei fortgeschrittenem Autismus“)²

Eine andere Studie veröffentlicht in Applied Environmental Microbiology, 2004 Nov;70(11):6459-65. „Real-time PCR quantitation of clostridia in feces of autistic children.“

Song Y, Liu C, Finegold SM. konnte zeigen, dass bestimmte Clostridien in autistischen Kindern 3,5 bis 46-fach erhöht sind, im Vergleich zur Kontrollgruppe³.

Es ist bekannt, dass Clostridien Toxin-produzenten sind, und einige dieser Toxine wirken extrem toxisch auf's Nervensystem.

Wiederholte Antibiotikagaben ohne gleichzeitige (ja! gleichzeitige) Gabe von Probiotika geben Clostridien im Darm die Möglichkeit, über zu wuchern, und dann hat man den Nervensalat. Und niemand scheint bislang zu ahnen, wie viel Einfluss vielleicht bei Clostridien liegt, wenn es um andere neurologische Erkrankungen und Symptome geht.

Der Tetanus-Impfstoff besteht aus dem Tetatoxoid, einem mit Formol (10%ige Formaldehydlösung in Wasser) „entgifteten“ Tetanustoxin. Eine Impfdosis besteht aus der 50-fachen tödlichen Dosis, würde es sich um Tetanustoxin handeln. Als sogenannter Wirkverstärker findet sich ebenfalls Aluminiumhydroxid im Impfstoff, da das abgeschwächte Toxoid zu wenig Antikörper-bildung auslöst. In La Vie Claire, November 1960, schreibt Herr E.Z. aus Toulouse folgendes: 1916 war ich Kranken-pfleger im OP-Saal, Kriegschirurgie. Der Chef-Chirurg hatte sich damals an Dr. Delbet aus Paris ge-wandt und gebrauchte seither eine Magnesiumlösung, um drei junge sterbende Soldaten mit Te-tanus zu heilen. Bis dahin starben alle, sei es im Balkan, sei es in Frankreich. Es gab kein

wirksames Mittel dagegen... aber, seit unser Chef Dr. Delbets Entdeckung kannte, gab es durch Tetanus keine Todesfälle mehr. Ich bin daher sehr erstaunt, dass dieses so einfache und so wirksame Medika-ment immer noch nicht allgemein im Gebrauch ist. Damals verabreichte Dr. Revertin Magnesium über das Rückenmark, nach einer Lumbalpunktion, um die gleiche Menge Liquor zu entnehmen.

Im nächsten Teil erfährst Du die Entstehungsgeschichte von Impfungen.

Autorin: Marlene E. Kunold