

Tetanus

Dr Yves Couzigou

Mitglieder der „Ligue Nationale pour la Liberté des Vaccinations“ (Liga für die Freiwilligkeit der Impfungen) teilen uns mit, daß sie am Arbeitsplatz unter Druck gesetzt werden, um Auffrischungsimpfungen gegen Tetanus machen zu lassen, obwohl diese nicht Pflicht sind. Zum Beispiel IBM und EDF (Electricité de France) machen regelrechte Impfkampagnen, EDF geht so weit, dass Mitarbeiter, die die Impfung verweigern, eine Erklärung über ihre Verweigerung abgeben müssen. Wir haben Dr. Couzigou gebeten, einen Überblick über dieses Problem zu schreiben, da Behörden unerlaubt versuchen, diese Nachimpfungen alle fünf Jahre zu verlangen.

Wer Tetanus oder eine andere Infektionskrankheit vermeiden will, muss erst einmal wissen, woher die Mikrobe, die sie angeblich verursacht, herkommt. Die Anhänger Pasteurs, die an die „*Panspermie*“ glauben („Keime können überall leben“), nehmen an, ohne es je bewiesen zu haben, dass der Tetanus-Bazillus aus einem Keim aus der Luft kommt und er den Organismus von außen infiziert. Es stimmt, dass Mikroben zeitweise in der Luft überleben können, aber sie werden nur mit Hilfe der Teilchen aus der Luft (Staub, Wassertröpfchen) transportiert, sie schweben darin nur unter Einfluss des Windes. Auch die Vögel können in der Luft fliegen, noch nie wurde ein Vogel in der Luft geboren – und so wird man auch niemals eine Mikrobe entdecken, die in der Luft aus einem dieser Keime, angeblichen aus der Außenwelt, entstehen würde. Jeder Vogel wird nach der Befruchtung einer Eizelle auf der Erde geboren. Jede Mikrobe entsteht, und wir werden das weiter erklären, von einer Zelle, seiner Ursprungszelle. Das Dogma Pasteurs, eine Zelle sei steril, ist falsch, und Professor **Antoine Béchamp** hat vor über 100 Jahren bewiesen, dass jede Zelle, weit davon entfernt, steril zu sein, also frei von Mikroorganismen, ganz im Gegenteil, aus Mikrobenpartikeln besteht. Er hat diese *microcytes*, kleine Zellen, getauft oder auch *microzymes*, kleine Fermente. Im Jahre 1864 hat Béchamp zeigen können, dass jede Gärung nur die Ernährung eines bestimmten Mikroben darstellt und, was man heute annimmt, die Existenz von Gärungen innerhalb der Zellen, in der Physiologie einer jeden Zelle, darstellt, kann man also nicht leugnen, dass verschiedene Mikroben zur normalen Struktur der Zelle gehören, von der man heute weiß, dass sie äußerst komplex ist. Es ist bekannt, dass zahlreiche Enzyme darin enthalten sind und diese stellen die Microzymen von Béchamp dar. *In Paris Médical* vom 24.2.1951 schreibt M.G. de Brion folgendes:

„Diese Fermente sind wahrscheinlich an Organiten verschiedener Größe gebunden, Chondriome usw... Der direkte genetische Ursprung des Ferments ist nicht anzuzweifeln. Er nähert sich eigenartigerweise sehr an den Begriff von Viren und zellinternen Enzymen an... Wood und Du Buy haben zytologische und chemische Beweise von dieser progressiven Verwandlung der Chloroplasten in Viren in verschiedenen Pflanzen erbracht, und mit Hilfe von Pflanzchen ist es ihnen gelungen, gesunde Pflanzen durch Diffusion mit diesen veränderten Teilchen zu infizieren.“

Dies ist sehr wichtig und zeigt, wenn der Chloroplast, ein anatomischer Teil der pflanzlichen Zelle, seine normale „Individualität“ verloren hat, dass er zu einem infizierenden Virus werden kann. Dieser entstammt also direkt von einem anatomischen Element einer pflanzlichen Zelle ab; das kann man *Anatomogenese* oder *Anatomogenie* nennen. Sie zeigt, dass Pasteurs *Panspermie-Lehre*, nach der die Mikroben *außerhalb* des Lebewesens entstehen, auf einem groben Irrtum aufgebaut ist und nicht mehr an Universitäten und Gymnasien gelehrt werden dürfte. Jede Mikrobe kommt also, im Gegenteil, aus dem *internen*

Milieu der Zellen. Prof. Béchamp hat eindeutig bewiesen, dass jede Mikrozyte oder Mikrobe aus einer Anatomie entsteht und **Claude Bernard** schien ebenfalls seiner Meinung zu sein, als er schrieb: *Die Keime dieser Fermente sind wohl nicht in der Luft, sondern in den Flüssigkeiten... Es gibt immer eine Bildung von Granulationen auf molekularer Ebene in der sich verändernden Flüssigkeit. Sind es etwa Béchamps Mikrozyme? Das Experiment von Gay-Lussac ist sehr genau und die Rolle der Keime ist nicht diejenige, wie Pasteur glaubt. Solche Keime hat man noch nie gesehen, Die Experimente von Pasteur mit den Keimen der Traube und der Traubenbeere sind falsch. Lesen Sie meine Notizen dazu...* “

Gay-Lussacs Experiment, welches Claude Bernard beschreibt, zeigt, dass das Enzym, das den Most zu Wein werden lässt, in der sich zersetzenden Zelle selbst entsteht. Dem gegenüber glauben die Anhänger Pasteurs einfach, dass sie in der Luft entstehen, dabei ist es nur der Sauerstoff der Luft, der zur Gärung nötig ist. **Dr. Jules Tissot**, früherer Professor der Physiologie am *Muséum d'Histoire Naturelle de Paris* (s. sein dreibändiges Werk *Constitution des organismes végétaux et animaux et causes des maladies qui les atteignent*, aus den Jahren 1926, 1936 und 1946), hat eine brillante Bestätigung der Entdeckungen Béchamps (früherer Assistenz-Professor von Pasteur in Strassburg) geliefert. Er hat wunderbar bewiesen, auch mit Hilfe von zahlreichen Mikrophotographien, dass die Mikrobe ein wahrer lebendiger Baustein des protoplasmischen Netzes ist, handelt es sich nun um eine pflanzliche, tierische oder menschliche Zelle. Für ihn ist die Mikrobe ein organisiertes Wesen mit drei Entwicklungsphasen: viral, bakteriell und als Myzelium, und auch solche aus dem *Außenmilieu* haben alle eine „Mutterzelle“. Durch seine sterbenden und sich zersetzenden Zellen produziert und gibt jedes Lebewesen seine eigenen Mikroben an die Außenwelt ab. Und diese Mikroben aus dem anatomischen Milieu sind öfter gutartig und erwünscht, als dass sie bösartig seien. Man kann davon ausgehen, daß es zwei Arten von Infektionskrankheiten gibt: die *endogenen*, die durch die Ernährung und den Abbau eines degenerierten Mikroben aus unseren fehlernährten Zellen stammen, und die *exogenen*, die aus toxischem Abbau aus den Flüssigkeiten eines entarteten Mikroben, der aus einer fremden Zelle stammt. Laut Prof. Tissot stammt der menschliche Tuberkulose-Bazillus aus einem entarteten mikrobiellen Organiten (Mitochondrium) einer menschlichen Zelle und der Rinderbazillus aus einem degenerierten Teilchen aus einer Rinderzelle. Für ihn stammt der Diphtherie-Bazillus aus einem entarteten Teilchen einer pflanzlichen Zelle, nämlich aus der Gerste oder einer verwandten Pflanze; das Virus der Maul- und Klauenseuche stammt aus einer Kartoffelzelle; Treponemen stammten aus der Zelle eines Affen (*Macacus rhesus*), usw.

Der Tetanus-Bazillus stammt fast immer aus einer anaeroben Zelle des befallenen Organismus.

Im dritten Band (1946, SS. 286-296) zeigt Tissot, dass Tetanus eine endogene Infektionskrankheit ist. Das Referat ist lang, aber wir haben das Wichtigste in unserm Artikel „Tetanus und Gasbrand“ (Juli und August 1958 in *La Vie Claire*) erwähnt. Zusammengefasst kann man sagen, dass für Tissot der „Knackpunkt“ in der Tatsache liegt, dass die Tetanus-Mikrobe, genau wie diejenige vom Gasbrand, endogenen Ursprungs ist, da sie nur eine anaerobe Form eines normalen Bestandteils (Gen, Mitochondrium) des betroffenen Organismus ist. Wenn die Keimfreiheit des Materials (Instrumente des Chirurgen, Handschuhe) leicht erreicht werden kann, so ist es absolut unmöglich, eine Asepsis des Lebendigen zu erreichen, weil die Mikrobe einfach das *Mini-Leben* darstellt, welches das *Große Leben*, nämlich die Zelle, aufbaut. Einem Chirurgen wird es niemals gelingen, seine nackten Hände zu sterilisieren und, sogar wenn er sie in einer sterilen Atmosphäre in das Feuer hielte, wären sie noch weniger steril. In der Tat, denn jede Verbrennung ist septisch und diese Sepsis (Verkeimung) in einer sterilen Atmosphäre kommt dadurch, dass Zellen, die nur teilweise verbrannt werden, ihre

mikrobiellen Gene freilassen. Diese werden autonom und entarten. Sie werden zu Staphylokokken oder Streptokokken, die also ihren Ursprung aus der Anatomie ziehen. In tiefen Verbrennungen, wo Blutgefäße zerstört wurden, kann die Versorgung mit Sauerstoff nicht mehr gewährleistet werden, und die Gene, denen Sauerstoff fehlt, werden anaerob und verwandeln sich in Tetanus- oder in Gasbrandbakterien, beide extrem pathogen. Wenn ein Tierarzt eine Tierpfote perfekt desinfiziert, ihr dann unter Beachtung aller Bedingungen für Keimfreiheit, eine Aderpresse anlegt, werden nach einigen Stunden die anatomischen Mikroben der Pfote, bei der die Sauerstoffzufuhr gestoppt wurde, anaerob, autonom durch die Zersetzung ihrer Zellen und transformieren sich automatisch in Tetanus- oder Gasbrandbazillen.

Die Tetanus-Erkrankung, die nach Kastration erfolgen kann, erklärt sich folgendermaßen: die Blutgefäße der tierischen Hoden werden durchtrennt oder abgebunden, die Mikroben aus den Hodenzellen, denen nun Sauerstoff fehlt, leben dadurch in *Anaerobiose* und verursachen Tetanus oder Gasbrand, beide mit endogenem Ursprung, d.h. verursacht durch einen Bazillus, der einem Mitochondrium oder einem Gen einer in Verwesung befindlichen Zelle des befallenen Organismus entstammt. **Eine erste Tetanus-Erkrankung macht nicht immun** und Vincenci (Fif. Médica, 1893) hat festgestellt, dass es kein Antitoxin im Blut eines Menschen, der von Tetanus genesen ist, gibt. Dr. Jules Tissot schreibt zu diesem Thema: *„...kurz, das Tetanus-Anatoxin immunisiert nicht und kann es auch nicht. Eine Tetanus-Erkrankung macht nicht immun. Das Antitoxin-Serum ist total unwirksam, weil die Erkrankung autogen oder endogen ist... Unter diesen Bedingungen sind also sowohl Antitoxin als auch Serum unwirksam, und haben als Ergebnis nur, dass dem Menschen eine lang andauernde Colibazillose eingeimpft wird, die ihn für chronische Krankheiten empfänglich macht. Der Gebrauch dieser Substanzen sollte verboten werden.“*

Laut Prof. Tissot ist Tetanus immer autogen/endogen. Tetanus, experimentell verursacht, ist immer heterogen, also exogenen Ursprungs, und aus den Ergebnissen solch künstlicher Experimente mit Tieren kann man nicht auf den Menschen schließen, da Tetanus immer endogen ist. Dazu muss man bemerken, dass es keine Tetanus-Erkrankung gibt, die aus einem klar umrissenen Bazillus käme, sondern immer nur tetanisierte Kranke – in jedem Fall mit ihrem ganz eigenen, persönlichen Bazillus. Heute hat man die Tendenz, jedem Mikroben eine eigene „**Identitätskarte**“ zu geben (Prof. Hauduroy in *La Vie Médicale*, März 1951) und man erkennt die Existenz von „**Individuen**“, jedes verschieden, in einer Bakterienkolonie. Standardisierungsmethoden, welche den Handel von lebendigen Medikamenten vereinfachen, dürfen also nicht generell im Medizin- und Biologiebetrieb verwendet werden.

Allerdings: wir denken, dass Tetanus nicht immer eine endogene Ursache hat. Es gibt seltene Fälle mit exogener Ursache. Hier also verursacht durch einen von außen kommenden Bazillus, der z.B. von mit faulendem organischem Gewebe verschmutzter Erde stammt. Trotzdem schreibt **M. Pestel** in einem Artikel: *Tetanus bei (professionellen) Pilzsammlern (Le tétanos chez les champignonnistes, aus Presse Médicale, 11-18.7.1964)* folgendes, was genau das Gegenteil der klassischen Auffassung zeigt: *Es ist erstaunlich, festzustellen, dass die Untersuchungen in bäuerlichen Gemeinden immer wieder zeigen, wie selten Tetanus wirklich ist. Ganz speziell bei Pilzsammlern, welche regelmäßig Kontakt mit Mist haben, hat eine genaue Untersuchung in Maine-et-Loire an 1300 Arbeitern ergeben, daß seit vier Jahren kein einziger Fall von Tetanus aufgetreten ist... Ein Umstand, der diese Feststellung verstärkt, ist die Tatsache, dass das Syndikat der Pilzsammler der Départements Seine, Seine-et-Oise, Seine-et-Marne, welche ungefähr 1000 Arbeiter zählt, einen einzigen Toten durch Tetanus seit der Gründung vor etwa 100 Jahren, beklagt. Die Pilzsammler tragen auf ihren Händen Tetanusbazillen und werden fast nie infiziert. Schlussfolgerungen aus diesen Arbeiten*

legen nahe dass, wenn Sporen des Bazillus immer auf den untersuchten Händen oder unter den Fingernägeln der Arbeiter zu finden sind, dann wächst aus dem untersuchten Material (Hautteile, Fingernägel, Dreck) durch die Kultur stets eine reiche Flora von harmlosen Saprophyten-Myzelien. Das Filtrat dieser Kulturen bremst das Wachstum der Tetanusbazillen, entweder schon während des Wachstums oder schon beim Einsäen... Dieser Artikel zeigt uns außerdem, dass bei den Arbeitern, deren Hände dauernd mit Mist und Erde verschmutzt sind, kleine Wunden (Stiche aus Mistgabeln, spitzen Gegenständen), welche klassischerweise Eintrittspforten für Tetanus sein sollen und die zwangsweise, wenn überhaupt, dann nur ungenügend behandelt werden. Diese Wunden verursachen nicht Tetanus, sondern Eiterungen durch verschiedenste aerobe Bakterien.

Impfung ist unwirksam: Statistiken erklären sie wirksam

Die Wissenschaftler erkennen die unleugbare Tatsache an, dass eine Tetanus-Erkrankung nicht immunisiert, und einige Autoren geben zu, dass geheilte Kranke sensibilisiert sind, d.h. dass sie noch eher krank werden, als andere. Es scheint demnach erstaunlich, dass man daran gedacht hat, gegen eine Krankheit zu impfen, die gar keine Immunität kennt. Tissot hat bewiesen, dass das Tetanustoxin mikroskopische bakterielle Teile enthält, welche nur in einem anaeroben Milieu virulent sind und **J. Roux** erinnert in einem Artikel in der *Revue Médicale de Suisse Romande* (Nr 3, S. 269) an die Arbeiten von **Piringer**, der zeigt, dass es bei mit dem Bazillus inokulierten Mäusen eine frühzeitige Bakteriämie mit Tetanusbazillen gibt.

Um aus Statistiken Fälschung und List hinauszujagen, muss man von unzweifelhaften Voraussetzungen ausgehen, und es verstehen, nur Vergleichbares zu vergleichen (s. Broschüre *Mirages statistiques et fictions vaccinales*, herausgegeben von der LNPLV). **Dr. Rendu**, früher Arzt an den Krankenhäusern von Lyon, war der erste, der die statistischen Fälschungen rundum die Tetanusimpfung angeprangert hat. Er hat am 31.3.1949 einen intensiv recherchierten Artikel über die Ursachen des Rückgangs von Tetanus in Kriegszeiten (*Les causes de la régression du tétanos de guerre* in *Le Journal des Praticiens*) publiziert und die Kurzfassung in *La Presse Médicale* vom 2. Juli und vom 26. November gegeben. Hier sind einige der wichtigsten Sätze: *Die Typhuserkrankungen beim Pferd sind, ohne Impfung, genau so zurückgegangen, wie der Tetanus... Seit fünf Jahren ist diese Impfung in Frankreich für Kinder obligatorisch, aber die Zahl der Toten durch Tetanus hat sich nicht verändert, weder in Paris, noch in Frankreich insgesamt... In der französischen Armee, diejenige der Alliierten Länder, welche am meisten durchgeimpft ist (mehr als vier Millionen Impfungen von Oktober 1936 bis Juni 1940), ist die Zahl der Todesfälle durch Tetanus, auf 1000 Verwundete, während der Kampagne von 1940 die gleiche geblieben, als während des Weltkrieges von 1914-1918.*

In der griechischen Armee, in der nicht geimpft wurde, war die Zahl der Todesfälle im letzten Krieg ein Siebtel, verglichen mit der französischen Armee... In den englischen und amerikanischen Armeen – geimpft – ist Tetanus im 2. Weltkrieg fast komplett verschwunden. Aber dieser Rückgang scheint auf andere Einflüsse zurückzuführen zu sein, ganz besonders auf Fortschritt in der Hygiene der Soldaten und das Entfernen der Verletzten, auf Verbesserung der chirurgischen Eingriffe an Kriegsversehrten und letztlich auf den reichlichen Gebrauch von Sulfonamiden und Penizillin. Beachten wir zuletzt noch, dass Gasbrand, genau wie Tetanus, durch anaerobe Bakterien verursacht wird, aber ohne Impfung noch schneller, von einem Weltkrieg zum nächsten, seltener wurde. Im übrigen ist es schwer, sich vorzustellen, dass eine Impfung gegen Tetanus wirksam sei, da ein erster Befall keine Immunität zur Folge hat (Kitasato, Toledo & Veillon, Vaillard). Und dass man in Laboren

sehen kann, wie mehrmals geimpfte Pferde, welche für die Herstellung des Serums gebraucht werden, an Tetanus sterben... Da die Soldaten nur gegen Tetanus geimpft worden sind, muss man wohl oder übel annehmen, dass andere Ursachen als Impfung am Rückgang des Gasbrandes mitgespielt haben. Wenn diese diversen Faktoren die unbestrittene Ursache des Rückganges sind, dann müssen sie auch parallel die Ursachen des Rückganges beim Tetanus sein: in der Tat, diese zwei Krankheiten haben gemeinsam, dass sie durch anaerobe Bakterien, welche sich im Organismus nur zusammen mit gewöhnlichen, eiterbildenden Mikroben entwickeln können, verursacht sind (Vaillard & Rouget, Besson, Forgue). Es ist aber sicher, dass alle erwähnten Faktoren im letzten Krieg beigetragen haben, daß die Infektionen der Wunden und die Vermehrung der aeroben, eiterbildenden Keime, welche sozusagen die Wiege des Tetanus und des Gasbrandes ausmachen, seltener wurden. Zuallererst ist da der sofortige und systematische Gebrauch (als Pulver lokal bestreut und oral verabreicht) von Sulfamiden und, ab 1942-43, zusammen mit Penizillin.

Die Richtigkeit der Interpretation dieser Begebenheiten scheint durch den Artikel von W. Taylor und Nowak aus *Annals of Surgery*, Philadelphia, Januar 1951, S. 44-50: *Prophylaxie du tétanos par pénicilline-procaïne* bestätigt zu werden. Die Broschüre Nr. 6, herausgegeben von den *Laboratoires Pfizer*, publiziert eine interessante Studie über Tetanus, in der auf die Tatsache gepocht wird, dass in der Genese des Tetanus nach Verschmutzung durch Erde, die Bakterien, die diese enthält, unabhkömmlich sind, um die Tetanusbazillen zur Vermehrung anzuregen. Man liest dort ebenfalls, dass *Anwar und Turner* gezeigt haben, dass in der experimentellen Tetanus-Prophylaxe Terramycin wirksamer ist als Penicillin. Um wissenschaftlichere Statistiken aufzustellen, müsste man in Studien an „eineiigen“ Versuchstieren die **Doppelblind-Placebo-Methode** anwenden: ein Teil wird geimpft und erhält keine Komplementär-Behandlung. Ein anderer Teil wird nicht geimpft, enthält Antibiotika und die gebräuchliche Behandlung von Wunden, welche Tetanus verursachen können. Der Statistiker darf nicht wissen, welcher Teil geimpft ist und welcher nicht, um die Regeln des double-blind nicht zu verletzen. Statistiken, die eine solche Methode nicht respektieren, sind allesamt zu als unwissenschaftlich abzulehnen, da sie nur den Sinn haben, Ärzten das **Impfcredo** einzubleuen. Übrigens, sogar mit diesen Statistiken, die Wirksamkeit vortäuschen sollen, um die Verbreitung des Pasteurschen Glaubens zu sichern, werden Todes- und Krankheitsfälle den **schlecht geimpften** oder den **vor zu langer Zeit Geimpften** zugerechnet, damit die Statistiken den Impfbefürwortern Recht geben. In *Concours Médical* schreibt **Dr. Henri Sapin-Jaloustre** zum Beispiel folgendes (Nr. 19 vom 19.12.1953): *Wenn der Verwundete viel Blut verloren hat, gebietet es die Vorsicht, die erfolgte Tetanus-Impfung, egal welchen Datums, als nicht existent anzusehen... Die Sterblichkeit bei den Geimpften ist um die 80% (es handelte sich um 10 Fälle). Bei den Ungeimpften, auf eine viel größere Zahl (268 Fälle) ist sie um 72%. Im Gegensatz zu der Volksauffassung, scheint es schwierig, bei der teilweisen Impfung oder zu lange zurückliegenden Impfung, irgendeine Wirkung zu erkennen, dies ist ein Punkt, der unbedingt unterstrichen werden muss.*

So paradox es auch scheint, Dr. Sapin-Jaloustre bleibt ein standfester Befürworter der Impfungen. In einer Antwort an Dr. G., der im Département Gironde eine Praxis führt, und eine Frage an *Concours Médical* gestellt hat, erläutert er: *Bei Schwerverletzten mit zahlreichen infizierten Wunden, bei Schock, bei großem Blutverlust und Verbrennungen, muss man sogar eine ganz neue Impfung als null und nichtig ansehen.*

Wir müssen eingestehen, dass wir nichts mehr verstehen. Wenn es so ist, auf welchen wissenschaftlichen Grundlagen ruht die Auffassung der hartnäckigen Befürworter dieser Impfung und aller anderen, und wir schätzen, dass ihre Glaubwürdigkeit überrascht, im Angesicht der gefälschten Statistiken, die man vor ihren Augen glänzen lässt. Zudem sollte

man es in Statistiken vermeiden, Gruppen stark verschiedenen Alters zu vergleichen. Greise, bei denen der Kreislauf durch Arteritis, offene Wunden, Atherosklerose u.A. geschwächt ist, werden naturgemäß leichter Opfer, als junge Menschen voller Vitalität. Die ungenügende Zufuhr von Blutsauerstoff in ihren schlecht entgifteten Geweben und ihren schwer heilenden Wunden begünstigt die Anaerobiose der Tetanus- und Gasbrandbazillen. Tissot hat bewiesen, dass das Tetanusbakterium von einem anatomischen Organit einer bestimmten anerobiotischen Zelle stammt. Wenn dieses längere Zeit Sauerstoff ausgesetzt ist, kehrt es ins Stadium eines Original-Organiten zurück. Im *Saint James Hospital in Chicago* wurden zwei Tetanusranke in einen Kasten gelegt, in dem unter Druck Sauerstoff ausströmte und sie genesen dadurch, dass sie mehr Blutsauerstoff erhielten, der die Anaerobiose bekämpft.

Tetanus beim Neugeborenen wird durch Anaerobiose verursacht, welche in der Nabelschnur durch Quetschung (Klemmzange) entsteht und genauso zusammen durch pyogene Mikroben, welche große Sauerstoffverbraucher sind und demnach die Tetanusinfektion begünstigen. Es genügt, die Vermehrung dieser pyogenen Mikroben durch präventive Antibiotherapie zu verhindern, um die Fälle von Neugeborenen-Tetanus quasi auf Null zu senken.* Die Impfung der werdenden Mutter ist also nicht nur überflüssig, sondern schädlich, so wie jede Impfung schädlich ist. Es wäre einfach, aber zu lange für diesen Artikel, in der medizinischen Literatur Informationen zu finden, denn dort wird immer wieder, aber mit viel Zurückhaltung, eingestanden, dass es zahlreiche Beobachtungen gibt, welche die Unwirksamkeit der Tetanus-Impfung bestätigen.

Schuldig wegen medizinischem Non-Konformismus

Diejenigen, die nicht an die Impfungen glauben, werden einer schrecklichen Inquisition von Seiten der dogmatischen Medizin unterworfen. Die Bezeichnung *farfelu* (Spinner) erhalten sie leicht, und den Gegnern des medizinischen Systems wird mit Knast gedroht, so wie es in bestimmten totalitären Ländern denjenigen geht, die sich auf sozialer Ebene nicht konform verhalten. Diejenigen, die auf ihrer Ablehnung eines bestimmten medizinisch-sozialen Systems beharren, werden einer Gehirnwäsche unterzogen und mit psychiatrischen Spezialbehandlungen traktiert, um sie zu zwingen, sich der Norm anzupassen. Prof. Tissot versucht, eine Erklärung für dieses sture Beharren auf bestimmte Zwänge zu finden: *Aber, um den Verkauf des Serums zu sichern, musste behauptet werden, dass die Verantwortung des Arztes herangezogen werden könne, wenn er bei der kleinsten Verletzung das Serum nicht geben würde. Das ist eine auf Interessen basierende Behauptung, und die muss man entschärfen. In Wirklichkeit ist diese Spritze unwirksam und hat keine Macht, die Evolution von Tetanus zu beeinflussen. Zweitens, da dies bekannt ist, ist das Einspritzen des inaktiven Serums gefährlich, weil mit Sicherheit die Colibazillose des Pferdes injiziert wird. Aber auch hier ist die moralische Verantwortung des Arztes gegeben und es kann passieren, dass es eine Klage gibt. Der Arzt sollte sich daran erinnern, dass Tetanus endogenen Ursprungs ist und es nach einer Erkrankung damit keine Immunität gibt...*“ In *Erreurs et tromperies de la science médicale moderne* (1910 - Irrtümer und Fälschungen in der modernen medizinischen Wissenschaft), schreibt **Dr. Bourget**: (S. 73-74):

- 1) Daß Dr. Sécrétan, welcher nie präventiv Anti-Tetanus-Serum gespritzt hat, bei 12.000 Verwundeten, darunter viele Gestüts-Angestellte, in seiner Poliklinik keinen einzigen Tetanus-Fall gesehen hat.
- 2) Dass Dr. Rieffel am 15. Mai 1907 mitgeteilt hat, dass er nicht glaubt, dass das Anti-Tetanus-Serum irgendeine Wirksamkeit auf den Verlauf von Tetanus hat, nicht mal bei langsam verlaufenden Formen.
- 3) Daß Prof. Berger 35 Tetanus-Fälle sammeln konnte, welche trotz der präventiven Injektionen auftraten.

Die heutigen Impfungen ...*müssten verboten werden, weil der Gebrauch dieser schädlichen Sera und Impfstoffe, deren therapeutische Wirksamkeit null ist, eine nationale Gefahr darstellt, gegen die man sich wehren muss.*

Für diesen Wissenschaftler ist also das Weglassen dieser präventiven Injektion weit davon entfernt, einen Kunstfehler darzustellen, ganz im Gegenteil! In einem Kolloquium in Cleveland (Ohio) über die Behandlung von ernststen Verletzungen hat **E.S. Stafford** behauptet, dass in einigen Fällen Antibiotika wirksamer seien als das Tetanus-Antitoxin (*Presse Médicale* 20.2.1960). Die Herren **C. Warter, J.-D. Tempe und J.-C. Otenni** haben in der *Presse Médicale* eine vom *Concours Médical* (24.6.1967) kurzgefaßte Beobachtung um einen 56jährigen Bauern mit chronisch offenen Beinen beschrieben, der einen Tetanus-Rückfall hatte, 150 Tage nach einer ersten Erkrankung, die mit beschleunigtem Anatoxin-Serum behandelt wurde. In *Concours Médical* (3.9.1960) über eine These: *Contribution à l'étude du traitement du tétanos de l'enfant*. (Beitrag zur Studie des kindlichen Tetanus), präsentiert von **Dr. G. Jolly**, wird folgendes gesagt: *Die Zwischenfälle mit Serum sind ganz besonders häufig, sie treten um den 7. Tag nach der Injektion auf: Ausschlag, Fieber, Tachykardie, Eosinophilie sind die klassischen Anzeichen. Aber man muß die Folgen der Serum-Krankheit auf die Manifestationen der Tetanus-Erkrankung hervorheben: die Krisen werden häufiger, stärker, die Gefahr von Atemproblemen wächst und diese Periode der möglichen Zwischenfälle stellt die kritische Zeit der Krankheit dar...*

Das Tetanus-Anatoxin hat wirklich nicht mehr Heilkraft als das Anti-Tetanus-Serum. Aber wir müssen daran erinnern, das Tetanus eine Erkrankung ist, die keine Immunität hinterlässt...!

In *Concours Médical* (5.5.1939) hat **Dr. Fernand Decourt** einen Artikel publiziert: *L'omission d'injection anti-tétanique préventive est-elle, à priori, une faute?* (Ist das Weglassen der präventiven Antitetanus-Injektion von vorne herein ein Kunstfehler?), welcher zum Teil in der gleichen Zeitschrift am 18.5.1948 aufs neue gedruckt wurde und ebenfalls des öfteren bei Prozessen vorgelegt wurde, um unberechtigt angeklagte Kollegen, welche diese Injektion nicht vorgenommen hatten, zu entlasten.

Dr. Decourt stellt fest, dass in der These von **Dr. Maurice Beaumanoir** (Paris 1935) allein 14 Fälle von tödlichem Ausgang nach präventiver Injektion von Anti-Tetanus-Serum beschrieben wurden und dass er in *Les Fichiers du Monde Médical* 27 ärztliche Beobachtungen fand, welche jeweils einen oder mehrere vergleichbare Fälle beschrieben.

Dieser Arzt, der sich der wahren Wissenschaft und der ungerecht angeklagten Kollegen widmet, beschreibt die imposante Zahl der Krankheitsfälle nach Serum-Injektion (Nervenentzündungen, Radikuloneuritiden, Polyneuritiden, Cystalgien mit Anurie usw.). Er spricht dann von der Art der Rechtsprechung, die schon 1939 zu diesem Thema festgesetzt wurde und erläutert folgendes:

Es scheint, sie hat vorsichtige, nötige Zurückhaltung walten lassen, als sie beschloss: dass wegen der Gefahren der Tetanus-Spritze, allein der behandelnde Arzt entscheiden kann, je nach Zustand des Patienten, ob eine Injektion zu vertreten ist und auch das je nach Natur, Ort und Verschmutzung der Verletzung. (Cour de Montpellier, 1.2.35, Tribunal Civil de Grasse, 27.35, Cour de Paris, Première Chambre. In *Siècle Médical* vom 15.5.1938).

Man kann die Richter nur zu dem Wagnis beglückwünschen, dass sie sich in ein Gebiet voller unbekannter Tatsachen begeben haben. Es war gut, dieses Urteil, welches von gesundem Menschenverstand zeugt, zu publizieren.“

Eine Rechtsprechung, die auf Verstand und Gerechtigkeit basiert, ist leider heute vergessen, und es scheint, dass man irgendwie die Rolle des Esels aus der Fabel der an Pest erkrankten Tiere den einfachen Ärzten zugeschustert hat, welche verurteilt wurden, weil sie einerseits die präventive Serotherapie ablehnten oder, andererseits, Zwischenfälle durch Serotherapie verursacht haben. Ganz paradox, diese unverhältnismäßig und ohnehin ungerechtfertigten Verurteilungen werden zu einem Zeitpunkt verhängt, an dem man immer mehr das Dogma der obligaten (präventiven und therapeutischen) Serotherapie bekämpft. Wir lesen in *Presse Médicale* vom 12.6.1971, S. 1344: *Die Engländer schätzen, daß es zwischen 5 und 20 (auf 100.000) tödliche Fälle nach Serotherapie gibt, während es bei Tetanus nur 2,4 Todesfälle sind.* In der *Revue du Praticien* vom 21.9.1957 erfahren wir von den Herren **J.-G. Bernard**, ordentlicher Professor im Klinikum Val-de Grâce und **J.-M. Foliquet**, dass während des Krieges 1914-18 die Fälle von post-serischem Tetanus in die Tausende gingen und sie machen auf die Nachteile der Seroprophylaxe, welche nicht absolut ist und auch bestimmte Gefahren birgt, aufmerksam. Sie sind Befürworter der Impfung und gehen mit der Schlussfolgerung von Crosnier überein: *Die Seroprophylaxe ist ein Ding der Vergangenheit, die Impfung gehört der Gegenwart und der Zukunft.*

Mit Verspätung wird also in Frankreich das Verhalten der Angelsachsen, die die Serotherapie ablehnen, adoptiert und Verurteilungen von Ärzten, die diese ablehnen, dürften in einer gesunden Rechtsprechung nicht mehr vorkommen. Wir sind der Meinung, dass eine solche Verurteilung umgedreht werden sollte und zwar nicht gegen den Staat, welcher die Steuerzahler vertritt, sondern gegen die Verantwortlichen der Produktion und der fast obligaten Verabreichung dieser unwirksamen und schädlichen Seren. Es scheint dass, bei der Behandlung des erklärten Tetanus, die heterologe Serotherapie endgültig nicht mehr praktiziert wird. In *La Presse Médicale* vom 25.9.65 scheinen die Herren **P. Mollaret, Vic-Dupont, F. Cartier, A. Margairaz, J.-F. Monsallier, J.-J. Pocardalo und A. Grobglas** eine Bresche gegen das Dogma der (Pferde-)Serotherapie zu schlagen, wenn sie schreiben:

Die systematische Antibiotherapie ist aus drei verschiedenen Gründen unumgänglich: In der Tat erhalten die meisten Tetanus-Kranken zuallererst nur Penicillin... Der Behandlung mit (Pferde-)Antitoxin, welches ebenfalls zur Prävention eingesetzt wurde, wurde der Wert eines Dogmas mit doppeltem Ziel zugesprochen... Ein solches Dogma hätte natürlich prompt Richter gefunden, die verurteilt hätten, wenn es jemand bei der Behandlung vergessen hätte.

In etwas jüngerer Zeit sind die Illusionen zerbröckelt, ganz besonders, dass man durch das Serum das schon im Körper eingekerkerte Toxin erreicht hätte. Bestenfalls gibt es logischerweise höchstens eine Wirkung gegen das noch zirkulierende Toxin. Aber dieses spekulative Argument stößt sich an einer besonders wichtigen Feststellung: das Pferde- oder Rinderserum hat einige nicht wegzudiskutierende Nachteile, ganz besonders, dass die klassische Serumkrankheit viel zu oft die Möglichkeit einer Verschlimmerung bietet. Diese Beobachtung ist nicht neu, aber bevor man Wiederbelebungsverfahren anwendete, konnte man durch die Schnelligkeit des Krankheitsverlaufes nichts voraussagen. Unsere Erfahrungen, Ergebnisse gewissenhafter Beobachtung, sind eindeutig. In den letzten Jahren haben wir deswegen den Gebrauch des Pferdeserums zu therapeutischen Zwecken aufgegeben. Aber, es ist nicht unmöglich, dass wir zu einer Behandlung mit Serum menschlichen, statt tierischen Ursprungs kommen könnten...

Es scheint, dass die Methoden der Wiederbelebung, die am *Krankenhaus Claude Bernard* angewendet werden, bestätigen, dass die Therapie mit Pferdeserum weit davon entfernt ist, dem Kranken zu nützen. Im Gegenteil, sie verschlechtert oft seinen Zustand. Zwischen Mai 1966 und Februar 1970 wurden 180 Tetanus-Kranke in die Wiederbelebungs-klinik dieses Krankenhauses eingeliefert und in *Concours Médical* vom 13.2.71 wird angemerkt, dass trotz der Impfung, trotz des Serums, Tetanuserkrankungen sogar häufiger vorkommen. *„Dies ist ganz besonders der Fall bei älteren Menschen, aber wir finden, dass wir, ohne das Nichtimpfen intervenieren zu lassen, eine Erklärung geben können. Die Arbeiten von Tissot ermöglichen es, zu verstehen, dass die nötige Anaerobiose in der Genese des Tetanus, bei älteren Menschen häufiger solche mit Kreislaufproblemen sind, da ihre Gewebe arm an Sauerstoff sind. Was die Statistiken angeht, muss man anmerken, dass Tetanus nach Abtreibung, Fehlgeburt oder nach Operationen jeder Art oder bestimmten Spritzen, nicht immer deklariert wird. Tetanus nach Abtreibung erklärt sich durch die Obstruktion der Gebärmutter durch Blutgerinnsel, was die Anaerobiose in den Zellen begünstigt, und wo deswegen Tetanusbazillen entstehen und sich vermehren können.“*

Bei starken Blutungen ist es der Sauerstoffmangel in bestimmten Geweben, welcher die Transformation der anatomischen Mikroben aus den Zellen in anaerobe Tetanus- oder Gasbrand-Mikroben verursacht.

Die Feststellung, dass jede Impfung schädlich ist, gilt als das Verdienst von Professeur 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 sie weit davon entfernt ist, aseptisch zu sein und Mikrobenpartikel enthält, welche pathogen werden können. Mehr und mehr wird sichtbar, dass er recht hat, was die Gefahr der Antitetanus-Seren angeht und über die die Zeitschrift *„Horizons Médicaux“* (März 1966) berichtet: *Die zivile Traumatologie, die in der modernen Pathologie einen immer größer werdenden Platz einnimmt, verordnet eine Antitetanus-Serotherapie, welche oft, wegen der Angst um rechtliche Folgen, kritiklos angewendet wird.*

Ernstzunehmende Statistiken zeigten kürzlich, dass die Erkrankungs- und Sterberaten direkt von dieser Serotherapie beeinflusst werden und höher sind, als man die Tetanus-Risiken normalerweise hätte einschätzen müssen. Es ist also dringend notwendig, dass eine neue, gefahrlose Präventiv-Methode angewendet wird; mit dem Gebrauch von menschlichen antitetanischen Gamma-Globulinen würde dieses Ziel erreicht werden... Nebenbei bemerkt darf wiederholt werden, dass bei 5-10% der Patienten, welche ein fremdes Antitoxin-Serum erhalten, manchmal tödliche Zwischenfälle passieren. Es wird empfohlen, falls der Patient bewusstlos ist (oder falls er weiß, dass er eine Serum-Injektion erhalten hat) durch Haut- oder Intradermo-Reaktion oder Test der Bindehäute, herauszufinden, wie er reagieren wird. Bei diesen Tests allerdings gibt es sowohl falsch positive, als auch falsch negative Antworten.

Darüber hinaus kann das Einspritzen von 0,1 ml Pferdeserum tödlich sein oder schwere Zwischenfälle bei einem sensibilisierten Patienten verursachen. Man vergisst zu oft, dass das Einspritzen von rohem Pferdefleisch einen prädisponierten Menschen sensibilisieren kann, genau wie das Einspritzen von Serum. Kreuzreaktionen können, wenn ein Individuum vorher Rinderserum erhalten hat, bei der Gabe von Pferdeserum, heftige Reaktionen verursachen. Es scheint also ganz klar zu sein, dass eine passive und gefahrlose Immunisierung nur mit menschlichem Serum überhaupt möglich sein kann. Leider sind die Kosten dieser Methode verständlicherweise extrem hoch...

Für uns sind dies natürlich nicht die einzigen Nachteile. **G.H. McCracken** zweifelt stark an der Wirksamkeit. In der Londoner Zeitschrift *The Lancet* (1971-1-1146) hat er einen Artikel über einen Doppelblind-Versuch mit Pferde-Antitoxin und menschlichem Immunglobulin bei Neugeborenen-Tetanus publiziert. Die medizinische Zeitschrift *Ovale* gibt eine Kurzfassung unter der Rubrik „Gelesen in der internationalen medizinischen Presse“: *130 Neugeborenen mit Tetanus sind nach dem Zufallsprinzip behandelt worden. Die Hälfte erhielt 10.000 Einheiten Pferde-Antitetanus-Serum (TAT) oder 500 Einheiten menschliches Antitetanus-Immunglobulin (TIG). Was die Sterblichkeit, den Krankenhausaufenthalt, die künstliche Ernährung und die Dauer der Beruhigung angeht, gab es keine signifikanten Unterschiede in den zwei Gruppen. Die Zahl und der Grad wurden verglichen und es wurde keine Reaktion weder durch TAT noch durch TIG beobachtet.*

Die menschlichen Antitoxine sind also nicht besser als diejenigen vom Pferde, welche aber als wirksam von den meisten Ärzten beschrieben werden. Ihr hoher Preis überrascht, da diese Immunglobuline von Plazentablut stammen oder kostenlos von angeblich immunisierten Blutspendern stammen. Es gibt aber noch einen weiteren Nachteil zu erwähnen: wie es **Antoine und Joseph Béchamp** bewiesen haben, hat jeder Mensch sowohl sein individuelles Albumin, wie auch sein Globulin, genauso wie er seinen eigenen Fingerabdruck, seine eigene Stimme oder seine Blutindividualität besitzt. Es gibt, in der Tat, keine Blutgruppen, sondern **Blut-Individualitäten**.* Es gibt also auch keine Standard-Immunglobuline, und die Bluthändler müssen wissen, dass Standardisierungsmethoden in der Medizin nicht brauchbar sind. Das Einspritzen von menschlichen Antitoxinen – alle demnach so verschieden wie nur möglich, je nachdem, wo sie herkommen – können also, genau wie Bluttransfusionen und Injektionen von tierischen Sera, Allergien und schlimmste Zwischenfälle, auch Todesfälle, verursachen.

Trotz all dieser wissenschaftlichen Feststellungen beeinflussen die Vertreter des Impf-Aberglaubens die juristischen Kreise durch ihre falschen Argumente, was dazu führt, daß zahlreiche Ärzte, welche sich dem Dogma der Serotherapie nicht fügen oder vergessen, sie anzuwenden, verurteilt werden (unser Artikel *La superstition vaccinale et la rage* in *La Vie Claire* 11/56 bis 4/57 – Der Impf-Aberglaube und die Tollwut). Wir denken, dass es an der Zeit wäre, diese Verurteilten zu rehabilitieren, ganz besonders **Dr. H.G.**, über den **Prof. Leo Eckmann** aus Bern am 16.3.70 einen Brief an den Vize-Präsidenten des Tribunals von Toulouse geschickt hat. Wir zeigen Ihnen hier diesen Brief, der auch in der medizinischen Revue *Actua* erschienen ist:

„Im Juli 1966 leitete ich den zweiten internationalen Kongreß über Tetanus in Bern, welcher von der WHO und der Schweizer Akademie für medizinische Wissenschaften organisiert wurde. Alle kompetenten Forscher weltweit waren zusammengekommen. Frankreich war durch die Herren C. Mérieux (Lyon), J.-J. Pocidalo (Paris), A.-R. Prévot (Paris), R. Triau (Marcy-l’Etoile) und V. Vic-Dupont (Paris) vertreten. Das Protokoll wurde einige Monate später durch das Schweizer Verlagshaus Hans Huber publiziert. *Principles on Tetanus. Proceedings of the Second International Conference on Tetanus, Bern, 1966.* Dieses Dokument enthält auch: *Ratschläge an die Mediziner zur Vermeidung von Tetanus.* Diese Vorschläge sind von der WHO in großem Umfang in alle Länder der Welt, wo sie seither legal sind, verteilt worden. Insofern fühle ich mich verpflichtet, Sie darüber zu informieren, dass Ihr Urteil vom 21.1.1970 betreffend Herrn Albert Valéro aus Toulouse objektiv falsch ist. Es handelt sich hier nicht um eine Meinung oder einen Expertenstreit, sondern um eine grundlegende Feststellung, an der niemand mehr zweifeln kann, sofern sie über die Forschungen des letzten Jahrzehnts informiert sind. Ich zitiere ein paar Beispiele:

- 1) Die vorangegangenen Vorschläge zeigen auf explizite Weise: der Arzt hat das Recht, nach seinem Gewissen und seiner Erfahrung, das Antitoxin zu verwenden oder nicht. In Frankreich ist es ein Leichtes, sich gegen Tetanus impfen zu lassen. Wenn eine Person sich nicht impfen lässt, darf der Arzt nicht zur Verantwortung gezogen werden, wegen der Unmöglichkeit, die nicht Geimpften zu schützen.
- 2) In Schweden ist die Zahl der Personen, die durch Antitetanus-Serum gestorben sind, größer als die Zahl der Fälle von Tetanus.
- 3) Die Praxis, das Serum in Fraktionen zu verabreichen (Besredka-Methode) oder der sogenannte Kompatibilitätstest haben auch tödliche Komplikationen zur Folge gehabt.

Wenn Sie es wünschen, stehe ich zu Ihrer Verfügung, um Ihnen eine Dokumentation über alle Tatsachen, die Sie und Ihre Kollegen womöglich nicht kennen, zukommen zu lassen.

Mit freundlichen Grüßen.“ (Unterschrieben: L. Eckmann)

Obwohl Professor Eckmann Befürworter der Impfungen ist, scheint er sich gegen die systematische präventive Serumtherapie zu wenden. Durch seinen mutigen Brief hat er die Toulouser Gerichtsbehörde wissenschaftlich aufgeklärt. Durch die Entscheidung vom 21.1.1970 wurde Dr. H.G. verurteilt, die Folgen zu tragen, weil er der Bitte eines Kollegen, der ein Rezept für die Durchführung der Serotherapie ausgestellt hatte, beim verletzten Patienten nicht nachgekommen ist. Solche Urteile müssen revidiert werden, um die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse mit einzubeziehen und um die unrechtmäßig Verurteilten zu rehabilitieren. Für Tissot ist Tetanus endogenen Ursprungs und da muss man hinzufügen, dass Wunden, die auf offenem Meer zugefügt werden, genauso oft Tetanus oder andere Krankheiten verursachen, wie auf der Erde (s. Buch *Béchamp ou Pasteur? S. 213*). Aus dem vorher Gesagten kann man schließen, dass die medizinischen Arbeiten des großen Wissenschaftlers, der durch die Erfindung des Hydrogenometers für U-Boote und seiner Gasmasken für die Armeen zahlreichen Soldaten und Seeleuten (im Krieg 1914-18) das Leben gerettet hat, bestätigt werden.

Die Serotherapie wird immer weniger angewendet und durch die nicht obligatorische Antibiotherapie ersetzt. Wir sind überzeugt, dass bald auch die Impfung abgeschafft wird*. Sie kann ja nicht gegen Krankheiten endogenen Ursprungs schützen. Bei der Behandlung des Tetanus, welcher in Krankenhäusern mit Curare, Antibiotika und technischen Mitteln (Luftröhrenschnitt) behandelt wurde, scheint es so zu sein, dass die Konformisten den Fehler machten, die wirksamen Therapien nicht auszuprobieren. In einer Mitteilung an die *Société Médicale de Paris* (während der Sitzung des 1.4.1955), erklären die Herren **Willemin** und **Collab**, dass die Alcootherapie (intravenöse Infusion einer 30%igen Alkohollösung in Serum mit Glukose, täglich am Anfang, später alle zwei Tage, 5-25 ml, je nach Alter der sieben behandelten Kinder, die alle geheilt wurden) systematisch mit den klassischen Therapien kombiniert werden musste, eventuell auch zusammen mit den modernen Techniken (*méthode de Merle*).

A. Poltronieri (*Minerva med.* Januar 1947, 1-12) schlägt bei der Behandlung von Tetanus nach der Entnahme von 10 ml Liquor die Injektion (in den Wirbel) von 1-1,5 ml destilliertem Wasser vor. Diese Injektion, die alle 2 oder 3 Tage wiederholt werden kann, vermindert, wenn man diesem Arzt glauben kann, die Stärke der Krisen und würde, ganz ohne Serumtherapie, die Todesrate um 20% senken.

In *La Vie Claire*, November 1960, schreibt Herr E.Z. aus Toulouse folgendes: *1916 war ich Krankenpfleger im OP-Saal, Kriegschirurgie. Der Chef-Chirurg hatte sich damals an Dr. Delbet aus Paris gewandt und gebrauchte seither eine Magnesiumlösung um, in einigen*

*Tagen drei junge sterbende Soldaten mit Tetanus 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 Medikament 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. Wir haben nie erfahren, ob Dr. Revertin (handelt es sich etwa um den bekannten **Dr. Revertin**, welcher durch seine Nadel für chirurgische Nähte berühmt geworden ist?) eine Mitteilung darüber beim militärischen Gesundheitsdienst im Krieg gemacht hat.*

Wir wissen allerdings, daß das Absinken des Magnesiumspiegels durch eine Ernährung, die arm an diesem Mineral ist, genügt, um bei Tieren Tetanie hervorzurufen. Im übrigen erzählte uns **Dr. R. Fumeron**, daß er in seiner Abteilung im Krankenhaus St. Jean d'Angély (Charente Maritime) acht Fälle von Tetanus durch die intravenöse Injektion von trockenem Magnesiumchlorid (5 g auf 20 ml physiologisches Serum) alle 12 Stunden, zusammen mit Penizillin (1.000.000 U), während drei Tagen, in vier dieser Fälle behandelt hat. Diese Behandlung hat zu 100% zur Heilung geführt. Es ist wirklich schade, dass man bisher keine experimentelle Studie an Tieren macht. Wir haben bei mehreren Tierärzten darum gebeten, die Methode bei an Tetanus erkrankten Pferden anwenden zu dürfen, aber es wurde uns nicht erlaubt. Statt mit angeblich günstigen Statistiken zu jonglieren, die übrigens alle gut für den Papierkorb sind, solange man sich nicht darum kümmert, mit Doppelblind-Studien zu arbeiten, sollte man besser experimentell an verschiedenen Tieren den Wert der Behandlung mit Antibiotika allein, mit Alcootherapie allein, mit Magnesiumtherapie allein, mit Sauerstofftherapie allein, usw. testen.

Wir hoffen, dass unsere kurze Studie dazu führen wird, dass den Ärzten, die die Serum- und die Impfprophylaxe ablehnen, Recht widerfährt.

Wir müssen gegenüber den statistischen Vorspiegelungen misstrauisch sein, ganz besonders dann, wenn sie auf falschen Prämissen basieren und versuchen, Dinge zu vergleichen, die nicht vergleichbar sind, da die Fälle niemals identisch sind. Schnellere Hilfe und massive Antibiotherapie haben Tetanus und Gasbrand stark zurückgehen lassen und - wie sagten die Doktoren Rendu und Tissot: *Wenn die Impfung gemeinsam mit den anderen Therapien angewendet wird, dann ist sie am spektakulären Rückgang nicht ursächlich beteiligt.* Laut **George Bernard Shaw** würden die Zahlen gar Herodes erzittern lassen, wenn man alle Fälle von Tod nach Tetanus-Impfung weltweit zusammenzählen würde. Shaw schrieb dies indem er an Impfungen im Allgemeinen dachte, ganz besonders diejenige gegen Pocken. Wir glauben nicht, Tissot falsch zu interpretieren, wenn wir behaupten, er hätte ohne Skrupel in dem Satz vom Schriftsteller von der britischen Insel das Wort Impfungen durch die Serumprophylaxe gegen Tetanus ersetzt oder zumindest hinzugefügt.

- „Das Quinton-Plasma“ aus „Pratiques de Santé“
- „Poliomyelitis und Tetanus: Vorbeugung und Behandlung“ – Dr. Jean Pilette
- „Polio ist heilbar“ (genauso wie Tetanus) Dr. André Neveu

Aus: „Santé, Liberté et Vaccinations“, 48 und 50 (1976)
Deutsche Übersetzung 1999, Colette M. Welter, PhD (NH)
colette.welter@gmx.net