



Was bedeutet die Paratuberkulose?

Über einen verbreiteten Krankheitszustand

von Dr. med. Wolfgang Grüger

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 22/1993, Seite 12 - 13

Der Mensch als Geschöpf auf dieser Erde ist wie alles den Naturgesetzen unterworfen; er verfügt jedoch über Gaben und Fähigkeiten, sich diesen Gesetzen und seinem klimatischen Lebensraum zu seinem Heile „anzupassen“. Die Menschheitsgeschichte berichtet aber dennoch über Krankheiten und Seuchen, die den Ärzten und Heilkundigen immer wieder Rätsel aufgaben. So wußte man auch lange Zeit nichts über die Ursachen von übertragbaren Krankheiten. Allein die Isolierung der Kranken bewahrte die Gesunden früherer Zeiten vor einer möglichen „Ansteckung“.

Daher war die Entdeckung von Kleinstlebewesen, den Mikroorganismen oder Mikroben, als Faktoren in Lebensvorgängen und bei Erkrankungen zunächst eine Großtat von wesentlicher Bedeutung. Pionierhaften Anteil an dieser Entwicklung trug *Louis Pasteur* (1822-1895). Diese Entwicklung führte zu der bekannten Art der medizinischen Behandlung von Infekten und Infektionskrankheiten. Hiernach wird in weiten Bereichen auch heute noch als geltend angesehen: Viren, Bakterien und Pilze sind die Ursachen von Infektionskrankheiten.

Seit den wichtigen Entdeckungen von *Robert Koch* (1843-1910) galt und gilt es noch immer als Tatsache, daß bei jeder Infektionskrankheit ein spezifischer Mikroorganismus als „Erreger“ in Erscheinung tritt. Der Pathologe *Rudolf Virchow* (1821-1902) war nicht nur der Entdecker der Zellulärpathologie, sondern hat als bedeutender Hygieniker und Ge-

sundheitspolitiker auch auf einschlägige soziale Faktoren für das Entstehen von Infektionskrankheiten hingewiesen. Dazu zählen u.a. die Wohnverhältnisse und die Wasserhygiene.

Immunisierung - ein frühes Anliegen der Medizin

Für die Behandlung und Vorbeugung von Infekten und Infektionskrankheiten sind die Entdeckungen der passiven Immunisierung durch *Emil von Behring* (1854-1901) und der aktiven Immunisierung durch *Pfeiffer* und *Kolle* von großer Bedeutung. Die Impfmethode auf dieser Basis zeigten Erfolge, dagegen war dem Versuch von Robert Koch, Tuberkulose-Kranke mit dem Tuberkulin, einem Stoffwechselprodukt des Tuberkelbazillus, zu immunisieren, kein Erfolg beschieden. Die subkutane Anwendung des Tuberkulins erwies sich sogar als schädlich. Sie brachte statt eines vorbeugenden Schutzes eine Verschlimmerung des Krankheitsbildes mit sich. *Ponndorf* und *Spengler* erkannten, daß Tuberkulin nicht subkutan, sondern nur perkutan angewendet werden darf. Diese Erkenntnis ist auch für die Therapie mit SANUM-Mitteln von Bedeutung. Ein Großteil dieser Mittel ist bei perkutaner Applikation wirkungsvoller als bei einer intravenösen, intramuskulären oder subkutanen Applikation.

Die Tuberkulose war Ende des 19. Jahrhunderts bis in die dreißiger Jahre dieses Jahrhunderts eine Volksseuche von verheerendem Ausmaß. Heute weiß man, daß die schlechten Wohnbedingungen dieser Jahre in Räumen mit Tapetenbelegen auf

feuchten Wänden wahre Brutstätten für den *Aspergillus niger* waren, einer ungeschlechtlichen Entwicklungsstufe des Tuberkelbazillus. Die Raumluft der Wohn- und Schlafräume war geradezu geschwängert von diesem Mikroorganismus, der durch Einatmung dann oft die Lungentuberkulose auslöste. Festzuhalten ist aber, daß der *Aspergillus niger* in seiner unteren Entwicklungsstufe als Therapeutikum bei perkutaner Verabfolgung die Tuberkulose heilen kann.

Ponndorf hatte erkannt, daß die an der Tuberkulose Erkrankten niemals rheumatische Symptome zeigten. Heilte die Tuberkulose ab, entstanden dagegen rheumatische Symptombilder bei den Patienten. Auch staphylogene Erkrankungen traten dann gehäuft auf. In dieser Zeit entstand durch den Arzt *Bircher* (1867-1939) in der Schweiz der Begriff der Zweitkrankheit. Dieser Begriff steht für Symptombilder, die nach Abheilen einer Tuberkulose nahezu regelmäßig in Erscheinung treten.

Der französische Arzt *Poncet* (1849-1913) beschreibt in seinem Buch „Rheumatism inflammatoire“ die gleichen Beobachtungen mit den rheumatischen Symptombildern nach abgeheilte Tuberkulose. Angesprochen wurden aber auch solche Zweitkrankheiten wie Asthma, phlyktäne spastische Bronchitis, Ekzeme u.a. Für diese Zustände der Zweiterkrankungen wurde der Begriff der **Paratuberkulose** geprägt. Entsprechende Prädispositionen weisen vielfach auch die Nachkommen der Erkrankten über mehrere Generationen auf.



Der „Nährboden“ - das Feld vordringlicher Bemühungen

Symptomenbilder dieser Genese verlangen eine Therapie, die sich vor allem auf den toxisch veränderten Nährboden, den „Humus-Körper“, richtet. Hier ist die Ursache für das Gedeihen der staphylogenen und streptogenen Symptomenbilder zu finden. Ponndorf hatte im bakteriologischen Versuch erkannt, daß das Wachstum in Nährböden in Abhängigkeit stand von der Höhe der Tuberkulindosierung.

Bei vielen als Infekte oder Infektionskrankheiten bezeichneten Erkrankungen reicht es nicht aus, sich in der Therapie auf eine Bekämpfung von Mikroben im Entzündungsbereich zu konzentrieren, das Krankheitsgeschehen verlangt vor allem eine durchgreifende Sanierung des paratuberkulösen Terrains, des Humus-Körpers. Von Bedeutung ist hierbei auch das Säure-Basen-Verhältnis im Körper des Kranken, wie es sich in den pH-Werten des Blutes und des Gewebes ausdrückt.

Für die Bemühungen des Naturheilkundigen kranken Menschen, nicht Krankheiten gegenüber ist die Beachtung der Terrainsanierung von entscheidender Bedeutung für seinen Therapieerfolg. Von hohem Rang dafür ist die richtige und umfassende Anamnese vor der Therapie. Erstmalig auftretende Infekte insbesondere der Schleimhäute zeigen das Symptomenbild eines Katharrhes mit Absonderung von farblosem serösen Sekret; das kennzeichnet das erste Entzündungsstadium „Sol“. Subakute Entzündungen zeigen sich häufig im weiß bis gelblich verfärbtem

schleimigen Sekret, was als zweites Stadium mit der Bezeichnung „Gel“ anzusehen ist. Chronische Entzündungen verlangen eine besonders aufmerksame Anamnese, weil hier bereits im Kindesalter überstandene Krankheiten oder auch Impfungen die Basis der chronischen Krankheiten, das paratuberkulöse Terrain, gelegt haben können.

Therapie gilt allen drei Entzündungsstadien

Für die Therapie aller drei Entzündungsstadien ist die Palette der SANUM-Präparate reichhaltig. Bei den akuten Erscheinungen und den entsprechenden Indikationen bewähren sich immer wieder die Homöopathika MUCOKEHL, MUCEDOKEHL, NOTAKEHL, PEFRAKEHL, NIGERSAN, QUENTAKEHL und ALBICAN-SAN. Die flankierende Therapie nach paratuberkulösem Befund in der Anamnese stützt sich auf die Basismittel RECARCIN, LATENSIN, UTILIN „nicht säurefest“ und UTILIN „S“.

Besonders wirkungsvoll sind bei paratuberkulösen Syptomenbildern perkutane Einreibungen mit Tropfen von NIGERSAN und UTILIN N, ergänzt mit den Basismitteln LATENSIN, RECARCIN und UTILIN „S“ als intramuskuläre Injektionen, vermischt mit jeweils 2 ml hämolysiertem Eigenblut. Bei der Anwendung der genannten Basismittel ist zu bedenken, daß diese Reizmittel sind, deren Anwendung erfordert, die paradoxe Inkubation zu beachten. Bei jeder Infektion ist von Beginn bis zum vollen Ausbruch eine spezifische Inkubationszeit zu erkennen. Somit ist bei Anwendung der Basismittel zu beachten, daß der Organis-

mus nach der Mittelapplikation Zeit benötigt, um entsprechend zu reagieren. Bei zu schneller erneuter Verabreichung kann der Therapieerfolg in Frage gestellt sein.

Basismittel immer bei chronisch-manifesten Zuständen

Zu dem Lebensgang des Menschen allgemein im Werden, Wandeln und Entwickeln können Entsprechungen von körperlichen Phasen gesehen werden. So ist vorherrschend für das Alter des Kindes bis zur Pubertät die Lymphatische Phase, der sich die Sol-Phase anschließt, die schließlich in die Gel-Phase überleitet. Dieser Phase entsprechen die subakuten Symptomenbilder. Die Phase nach dem Klimakterium ist die Durus-Phase, die sowohl die Frau wie der Mann durchlebt. Darin zeitigt eine Therapie ohne Basismittel in Kombination mit den SANUM-Homöopathika und der Mineralhaushalt-Sanierung zu meist nur mangelhafte Heilerfolge.

Naturheilkundige sollten in ihr Denken die Entwicklung der „Keimblätter“ und das Phasengeschehen einbeziehen. Somit stellen sich die Fragen: Ist das Symptomenbild ekto-derm, mesoderm oder entoderm akzentuiert? Gilt für das Symptomenbild Gel, Sol oder Durus?

Der bedeutende französische Physiologe *Claude Bernard* (1813-1878) formulierte, daß es auf das Terrain ankommt, nicht auf die Mikrobe. Die Mikrobe ist Indikator des Krankheitsgeschehens, nicht Initiator. Wird das Terrain paratuberkulöser Genese erfolgreich saniert, so haben die Mikroben keine Entwicklungschancen, pathogen zu werden.