

Strophanthin / Quabain / g-Strophanthin

Strophanthin wirkt auf mehrere Komponenten positiv ein, vor allem auf Herz, Nerven, Arterien und rote Blutkörperchen. Es vereint die Qualitäten einer Reihe von herkömmlichen Medikamenten, allerdings ohne deren Nebenwirkungen. Auch wirkt es bei Bluthochdruck, Herzschwäche, Schlaganfall, arterieller Verschlusskrankheit der Beine, Asthma bronchiale, Demenz, endogener Depression und Grünem Star.

Strophanthin ist mit allen Medikamenten gut kombinierbar. Es kann völlig gefahrlos individuell nach Bedarf dosiert und auch vorbeugend eingenommen werden. Trotz allem darf orales Strophanthin nur von Ärzten verschrieben werden, was diese aber in der Regel nicht so gern tun.

Von der orthodoxen Medizin wird Strophanthin nämlich krass falsch beurteilt und abgelehnt. So wird zum Beispiel gebetsmühlenhaft wiederholt, dass das Mittel bei oraler Gabe schlecht resorbiert werde. Der Vorwurf ist allerdings längst mehrfach widerlegt worden. Da es keine nachvollziehbaren medizinischen Gründe gibt, Strophanthin abzulehnen, stellt sich die Frage, ob diese eher wirtschaftlicher Natur sein könnten.

Die Zeit könnte jetzt reif sein für das Strophanthin: Es ist nicht hinzunehmen, dass trotz der Existenz eines solch potenten und gefahrlosen Mittels weiterhin jedes Jahr immer mehr Menschen wegen Angina pectoris in die Klinik kommen. Milliarden Euro werden für minder gute Therapien ausgegeben. Zigtausende von Menschen sterben an Herzinfarkt. Dabei wäre aufgrund der dokumentierten Datenlage anzunehmen, dass die meisten von ihnen durch die Einnahme von oralem Strophanthin gerettet werden könnten.

Heute wird als Grund einer Entstehung von Herzkrankheiten die Übererregtheit des Sympathikus angesehen. Dieser wird durch Strophanthin, basische Kost (Vollwertkost, wenig tierisches Eiweiß), Entsäuerungsmittel und das genannte 'B-Typ-Verhalten' gedämpft.

Der Wirkstoff g-Strophanthin - zuvor nur aus den Pflanzen bekannt - wurde heute auch im menschlichen Organismus als körpereigenes Hormon gefunden, und dies in der Wirkmenge, wie sie seit 100 Jahren in der Erfahrungsheilkunde erfolgreich gegeben wird.

Strophanthin ist daher - so schon die Worte von Prof. Edens aus dem Jahre 1928 - ein Segen für die Herzmedizin und seine Verweigerung ein ärztlicher Kunstfehler!

Um so drängender stellt sich die Frage, ob es dem behandelnden Arzt zusteht, das Arzneimittel Strophanthin vorzuenthalten oder gar zu verweigern!

Denn wer würde vergleichsweise einem Diabetiker heute das Hormon Insulin verweigern?

Eine allgemeine Anwendung von Strophanthin scheitert allerdings daran, dass es viele Mediziner nicht zu verschreiben wagen. Sie wissen es nicht besser, nachdem ihnen von der Hochschullehre seit Beginn der siebziger Jahre der tatsächliche Wissensstand nicht korrekt vermittelt wird. Mit Erkennen der Hormonfunktion von Strophanthin ist allerdings eine Neubewertung unerlässlich, die vor allem die gewaltigen Erfolge der Erfahrungsheilkunde berücksichtigen muss.

Strophanthin wurde 1859 in Afrika, rein zufällig, entdeckt; in England durch den angesehenen Mediziner und Pharmakologen Sir Thomas Richard Fraser (siehe Wikipedia) aufbereitet und klinisch eingeführt, in Frankreich analysiert und in Deutschland zum ersten Mal extrem heilbringend von Professor Albert Fraenkel (sehr interessant nachzulesen bei Wikipedia) durch intravenöse Gabe angewendet. Fraenkels „Chef“ war Professor Ludolf von Krehl.

Nach beiden sind noch heute bedeutende Kliniken in Heidelberg und Badenweiler und renommierte Medizinwissenschaftspreise benannt.

Als ab 1924 Professor Ernst Edens, Ordinarius der medizinischen Universitätsklinik Düsseldorf, seinen internistischen Kollegen seine hervorragenden Erfahrungen mit Strophanthin als Heilmittel auch der Angina pectoris und des Herzinfarktes vorstellte, erntete er seltsamerweise nicht nur die zu erwartende euphorische Zustimmung, sondern auch viel Skepsis und Ablehnung.

Professor Ernst Edens (3), äußerte: „Die Nichtanwendung von Strophanthin kommt einem ärztlichen Kunstfehler gleich“. Bis ca. 1975 wurde Strophanthin intravenös mit bestem Erfolg, an fast allen Krankenhäusern und Universitätskliniken verwendet und ist so auch heute noch jedem älteren Arzt in seiner Wirkung wohlbekannt. "Vom Kombetin zum Strophanthin". Auch erfahrene, ältere Krankenschwestern bestätigen mir diese Wirkung häufig. Auch die ab 1947 entwickelten oralen (über den Mund eingenommenen, also nicht über die Vene gespritzten) Präparate zeigen überragende Wirkungen. Der "Erfinder" von Strophoral und Strophanthin, Dr. Berthold Kern, legte eine Statistik vor, nach der sich in seinen 40 Behandlungsjahren bei seinen ungefähr 15 000 Patienten bei konsequenter Anwendung von Strophanthin kein Todesfall durch Herzinfarkt mehr ereignete. Vergleichbar wären 100 Todesfälle gewesen. Es passierten auch bei ihm, auch bei konsequenter Anwendung von Strophanthin Reinfarkte, aber mit dem großen Unterschied, dass auch hier nur etwa 10 Prozent der üblichen Häufigkeit auftrat und KEIN Reinfarkt tödlich war. (Statistik von Berthold Kern).

Die Ideen und Erfahrungen wurden von Prof. Manfred von Ardenne experimentell bestätigt. Der eindrucksvollste Versuch war, dass wenn er bei einem Hund die Koronararterie zugeschnürt hat und der Hund dadurch einen künstlichen Herzinfarkt erlitt, dieser Herzinfarkt völlig aufgehoben werden konnte durch Gabe von Strophanthin, obwohl die Zuschnürung weiterhin bestand.

Obwohl es auch heute noch das mit Abstand beste und nebenwirkungsfreieste Herzmittel ist, lautet die Behauptung der Lehrmedizin:

A: es ist unwirksam,

B: es ist hochgiftig,

C: es gibt Besseres,

Zu A:

98 Prozent aller Ärzte die es verwendet haben oder noch verwenden, beobachten eine extrem hohe Wirksamkeit, die restlichen 2 Prozent sind immerhin noch eingeschränkt positiv eingestellt. Keiner der befragten Ärzte hatte die Wirksamkeit verneint.

Eine placebokontrollierte, doppelblinde Studie stellt eine hochsignifikante positive Wirkung des oral eingenommenen Strophanthins fest. Alle Angina pectoris Patienten erfahren eine Besserung ihres EKGs und ihres Befindens, die allermeisten sogar eine wesentliche Besserung.

Prof. Dohrmann verwendete die Strophanthin-Kapseln 12 Jahre lang in einem großen öffentlichen Krankenhaus in West-Berlin: Bei 99% der Patienten mit schwerer Angina pectoris ergab sich nach Einnahme der magensaftresistenten Kapseln eine komplette Beschwerdefreiheit nach zwei Wochen (82% nach einer Woche), wobei alle anderen vorigen Medikamente mitsamt Nebenwirkungen weggelassen wurden.

Auch bei akutem Herzinfarkt wurde in dieser Klinik Strophanthin gegeben (sowohl intravenös als auch oral), mit dem Ergebnis, dass so die damals weltbesten Überlebensraten erzielt wurden. 1987 lagen Erfahrungen mit über 1000 Patienten vor. Auch in Mailand (Prof. Agostoni) kam man zum selben sensationellen Ergebnis.

In Deutschland behandelt bis heute Dr. Jürgen Freiherr von Rosen (Gersfeld/Röhn), und das schon seit Jahrzehnten, die angina pectoris & den Myocardinfarkt mit intravenösem Strophanthin.

Von vielen anderen Studien und Berichten sei hier nur der Report aus einem großen Gelsenkirchener Bergwerk erwähnt. Vorher gab es unter Tage jährlich 3 Tote durch Herzinfarkt, mit den Strophanthin-Kapseln aber (zum Zerbeißen bei akuten Anfällen) gab es in 10 Jahren keinen einzigen Todesfall mehr. Das ist eine Erfolgsquote von 100%.

Besonders eindrucksvoll sind auch die klinischen Berichte von Prof. Sarre, Universität Freiburg. Und Prof. Hallhuber, weltberühmter Deutscher Vorreiterkardiologe, ehemals Leiter der Rehabilitationsklinik Höhenried und Begründer der Deutschen Herzsportgruppen.

Auch der Arzt Dr. med. Markus Heyde aus dem seinerzeitigen Arbeitskreis für Infarktprophylaxe, stellte uns in der Zeitschrift "Der Deutsche Apotheker" 1970 eine eindrucksvolle Kasuistik vor (= Krankengeschichten). Bitte lesen Sie diese!

Heute wird in der Medizin bereits ein Medikament, das nur 5 bis 10% besser wirkt als ein Placebo, als Erfolg gefeiert. Dafür wird dann in großen Studien extrem viel Geld ausgegeben. Meistens finanziert von der Pharmaindustrie.

Anders bei Strophanthin. Wer heute als Lehrmediziner über Strophanthin reden oder es anwenden würde, wäre sofort wissenschaftlich erledigt und seiner Karriere beraubt. Die Lehrmedizin kann sich aus ihrer selbst zementierten Infarkthypothese (Schwerpunkt: verstopfte Arterien) nicht mehr befreien. Professor Baroldi, zum Beispiel hat eine nicht primär arterienbedingete Ursache erforscht. Er erhielt für seine 267 wissenschaftlichen Arbeiten höchste Auszeichnungen, wurde aber trotzdem von der Lehrmedizin übergangen.

Es einfach nur anzuwenden und sich zu freuen, dass es wirkt, und wunderbar wirkt, ist der modernen naturwissenschaftlichen Medizin ein Gräuel. Angesichts der Wichtigkeit eines Wirkstoffes wie Strophanthin wäre mindestens eine großangelegte Studie (mit mehreren 1000 Patienten) zu fordern. Stattdessen wurde Strophanthin verurteilt durch eine fehlerhaft angelegte Studie an 10 Patienten. Glücklicherweise gibt es sowohl in Amerika u.a. einen Arzt, als auch in Brasilien eine Klinik, die mit allergrößtem Erfolg Strophanthin auch heute einsetzen.

Mich erinnert das Schicksal von Strophanthin an das ebenso tragische Schicksal von Ignaz Semmelweis, der durch die einfache Anwendung von hygienischer Händedesinfektion das Kindbettfieber wirkungsvoll bekämpfen konnte, seine ärztlichen Kollegen vor allem aber die damalige "Schulmedizin" in akademischer Hochmütigkeit nicht wahrhaben wollte, was man mit Augen sehen konnte - obwohl es noch nicht primär beweisbar war. So verfährt die Schulmedizin (Lehrbuchmedizin) heute auch mit Strophanthin: praktische Anwendungsmöglichkeiten werden ignoriert, man traut seinen Augen nicht sondern sucht und erwartet theoretische Erklärungsmodelle.

Mein Pharmakologielehrer Prof. Gustav Kuschinsky hat viele Versuche mit Strophanthin gemacht. Er ist der Autor des jedem Studenten der Medizin bekannten Pharmakologie Lehrbuches und schrieb noch seinerzeit über die Verhütung des Erschöpfungszuständen des Herzens durch Digitalissubstanzen: " ... dass Strophanthin die Leistung des Herzens so verbessert, dass eine Erschöpfung, dh. relativen Insuffizienz, vorgebeugt wird". Leider ist heute über Strophanthin nur noch Abwertendes in diesem Lehrbuch zu lesen.

Hoffnung erwächst zur Zeit aus anderen Bereichen der Grundlagenwissenschaften. Die Physiologie hat 1991 durch Professor Hamlyn, später Professor Schoner und viele andere erkannt, dass Strophanthin nicht nur ein exotischer,

afrikanischer Pflanzenwirkstoff ist, der in höchster Konzentration als tödliches Pfeilgift verwendet wurde, sondern im Körper eines jeden Säugetieres, so auch beim Menschen, in sehr geringen Mengen gebildet wird. In dieser extrem geringen Konzentration stellt es ein körpereigenes Hormon dar mit Einfluss auf die Regulation des Elektrolythaushaltes der Herzmuskelzelle, des Blutdruckes, der Sauerstoffausnutzung in einer Stresssituation und der Beseitigung saurer Stoffwechselprodukte. Strophanthin ist ein Antistresswirkstoff und schützt auch über diesen Weg das Herz und wirkt auch bei Depression und kann zur Leistungssteigerung verwendet werden. Strophanthin hat keinen Einfluss auf das Blutgerinnungssystem, ist also kein Ersatz für blutverdünnende Medikamente. Interessanterweise existiert ein deutsches Patent über die Anwendung von Strophanthin als Wirkstoff bei physiologischen Erschöpfungszuständen. Eigenartigerweise gehört das Patent sogar derselben Firma, die das einzige strophanthinhaltige allopathische Fertigmittel noch herstellt. Die Firma ist allerdings nicht bereit oder nicht in der Lage, daraus einen Nutzen für sich und die Menschheit zu ziehen.

Strophanthin in geringen Konzentrationen wirkt positiv, weil es die in jeder Zellwand vorkommenden fundamental wichtigen Natrium-Kaliumpumpen öffnet (im Gegensatz zu hohen Konzentrationen, die hemmend wirken). Es wurde auch vielfach bewiesen, dass Strophanthin über den Mund im Körper aufgenommen wird!! Die leidige Resorptionsfrage spaltete die Ärzteschaft, denn eine erste, unzureichende Untersuchung durch einen hochrangigen Professor hatte kein Strophanthin im Blut gefunden. Alle glaubten ihm, denn unser Medizinsystem ist leider so = hierarchisch gebaut und eine einmal von oben (ex cathedra) verkündete Meinung war nicht mehr veränderbar. Die sichtbare Wirkung galt nicht mehr, da experimentell nicht bewiesen war, dass überhaupt Strophanthin vorhanden sei.

(siehe www.Wikipedia.de: Natrium-Kaliumpumpe: Wirkung der Herzglykoside). Die Natriumkaliumpumpe wurde 1950 durch den Dänen Skou entdeckt, wofür er 1997 den Nobelpreis erhielt.

Weiterhin kommt starkes Forschungsinteresse aus der Veterinärmedizin. So ist auch beim Hund die Anwendung von Strophanthin bei Herzinsuffizienz genauso nützlich wie beim Menschen. Ich rate zu einer Kapsel, eingebettet in einem kleinen Klumpen Leberwurst oder dergleichen und dann dem Hund ziemlich weit in den Rachen schieben.

Die beste Zusammenfassung und Diskussion aller das Strophanthin betreffenden Fragen erarbeitete 2006 J. R. Petry in seinem Buch „Die Lösung des Herzinfarkt-Problems durch Strophanthin“. Dort sind ungewöhnliche 1650 Literaturangaben zu diesem Thema aufgelistet. Auch die immer wieder hochgespielte, angebliche Nichtresorption wird ausführlich diskutiert. Dabei bestätigt über ein Dutzend Untersuchungen mit radioaktiver Markierung eine hohe und pharmakologisch wirksame Resorption.

Dr. Hauke Fürstenwerth, wissenschaftlich sehr engagierter Chemiker, hat eine großartige englische Zusammenfassung geschrieben "Ouabain, the insulin of the heart" und eine hochinteressante Überlegung über den unterschiedlichen Wirkmechanismus von Strophanthin und Digitalis angestellt, die in dem folgenden englischen Artikel zusammengefasst ist: "On the Differences Between Ouabain and Digitalis Glycosides".

Im Internet (Stichwort Strophanthin bei Google - entweder mit h hinter dem t oder ohne h -), haben, ähnlich wie ich, viele engagierte Idealisten, Anwender und Patienten ihr Wissen, ihre Erfahrung und ihr Anliegen festgehalten.

Es scheint mir, dass es über das Internet möglich sein könnte, die Nachfrage von der Basis, also vom kranken Menschen aus, zu beleben. Der „einfache“ Arzt kann und darf nur machen was die „Lehre“ vorgibt. Auch die Medien – die TV-Sendung "Report", der Deutschlandfunk oder Dr. Schmidberger von der "Bunten" (damals eine seriöse Zeitschrift) - versuchten es, bis heute noch ohne Ergebnis.

Selbst die Politik war untätig und unfähig. Ich sehe sogar eine (umgekehrte) Parallele zu Contergan. Dieses musste wegen extremer Gefährlichkeit aus dem Verkehr genommen werden. Strophanthin müsste wegen extremer

Wirksamkeit in den Verkehr gebracht werden, und die Nichtanwendung als unterlassene Hilfeleistung eingestuft werden.

Zu B:

Die Anwendung über die Vene, direkt ins Blut, ist extrem hilfreich, aber bei Überdosierung schädlich, so wie das Pfeilgift in Afrika. Es kam zu tödlichen Zwischenfällen, allerdings bei zu hoch dosierter intravenöser Anwendung, oder zu schneller Injektion bei normaler Dosierung, besonders in den USA. Bei einer i.v. Dosierung bis zu einem Viertel Milligramm sind jedoch mit Sicherheit keine Schäden zu erwarten, vor allem bei langsamer Injektion. Orales Strophanthin hingegen ist absolut gefahrlos! Eine Rezeptpflicht wurde 1975 als Unterdrückungsmaßnahme wegen angeblich schwankender oder zu geringer Resorption eingeführt, obwohl es oral keine wesentlichen Nebenwirkungen hat (anfangs hin und wieder Durchfall oder brennen im Mund) und sich mit allen anderen Medikamenten und auch Herzmitteln verträgt. (4) Beweise liegen seit fast 100 Jahren vor, bestätigt 1998 durch die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und die der Deutschen Apotheker, neuerdings auch durch das Bundesgesundheitsministerium. 1999 berichtet eindrucksvoll der Internist Dr.med Heinz-Werner Pauls über 25 Jahre Behandlung und Infarktprophylaxe mit perlingualem Strophanthin. Original siehe Literatur. (15).

Ein Mittel wie ASS (Acetylsalicylsäure = Aspirin), das fast jeder Herzpatient nehmen muss = sanfte Blutverdünnung, hat so viele bedeutende Nebenwirkungen (schauen Sie mal in den Beipackzettel), dass mir von so viel Chemie und Gift fast schlecht wird. Dagegen hat Strophanthin als Pflanzenwirkstoff (natürlich in der entsprechend niedrigen Konzentration) fast nur Vorteile.

Die Vielzahl an Hemmern und Blockern, die fast schematisch jeder Herzpatient erhält, die zu Beginn sicher auch nützlich sind, bringen langfristig mehr Schaden als Nutzen. Eine 15-jahres Studie der Universität Helsinki hat das belegt, als in einer Gruppe, die eng und streng diese Medikamente nehmen musste, im Vergleich zu einer die nur locker diese Medikamente durch den Hausarzt nahm, daß in der Medikamentengruppe mehr Herzinfarkte aufgetreten sind als in der Gruppe die ihre Medikamente nur hin und wieder oder gar nicht nahmen. [Link zur Zusammenfassung \(Deutsch\)](#), [Link zum Original \(Englisch\)](#).

Erkenntnis eines makabren Selbstmordversuches: Das Schlucken von 300 Kapseln war nicht tödlich, sondern führte nur zu vorübergehenden Herzbeschwerden ohne bleibenden Schaden !!!

Der extrem engagierte Leiter des Ressorts Gesundheit einer ehemals renommierten Zeitschrift, Dr. P. Schmitsberger, der auch das für Laien hochinteressante und spannende Buch: "Skandal Herzinfarkt" geschrieben hat, konnte einen Prozess gegen den Stern gewinnen (acht Jahre Prozessdauer, viele pharmakologische Gutachter). Der Stern wurde verurteilt zu einer Konventionalstrafe von 500.000 DM wenn er nochmals die Behauptung aufstellen würde Strophanthin sei schädlich oder gefährlich. Sternprozess 1992

Zu C:

Eine Langzeitstudie der Universität Helsinki hatte gezeigt, dass die Akutmaßnahmen bei Herzinfarkt sehr hilfreich sind, mittel- und langfristig aber trotz bestmöglicher Behandlung, mehr Herzinfarkt-tote zu verzeichnen waren als ohne Behandlung. Ein deutlicher Hinweis dass die Fülle von "chemischen Keulen" langfristig mehr schaden als nützen.

(Placebokontrollierte, doppelblinde Studie der Universität Helsinki bei 1200 Probanden.).

Ich fasse zusammen, Strophanthin ist

A hochwirksam,

B ungiftig,

C in Kombination mit der Akutmedizin ein Segen für das angeschlagene Herz.

Dr. Wieland Debusmann

Hier ein Video über Strophanthin von Dr. Debusmann:

http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=WV9TLz79mi4

Herzmittel Strophanthin - die unterdrückte Alternative

«Eine Welt ohne Herzinfarkt, Schlaganfall, Demenz!» Michael Vogt im Gespräch mit Rolf-Jürgen Petry.

Es gibt eine Natur-Substanz, die einigen der gefürchtetsten Erkrankungen ihren Schrecken nehmen kann, und dies ohne ernste Nebenwirkungen. Insbesondere beim Herzinfarkt und der Angina pectoris (Herzschmerz-Attacken) ist es durch eine Fülle von medizinischen Studien und Berichten überzeugend belegt, dass tatsächlich eine fast 100%ige Vorbeugung und optimale Behandlung möglich ist. Die meisten der üblichen Medikamente und auch viele Herzoperationen würden unnötig, ein Milliardenverlust für die Konzerne. Auch bei Schlaganfall, Arteriosklerose der Beine und Demenz gibt es sensationelle Therapie-Ergebnisse, die in den Massenmedien nicht mitgeteilt werden. Das gleiche gilt auch für die Widersprüche der offiziell verbreiteten Theorie vom Aufbau der Herzkranzgefäße und vom Ablauf eines Herzinfarkts, der in Wirklichkeit ganz anders als allgemein verbreitet entstehen könnte.

Weitere Info unter Link: <http://www.melhorn.de/Strophplaedoyer/#4>

Unglaublich? Die Lösung für das Problem Herzinfarkt ist längst da !

Die pflanzliche Substanz g-Strophanthin aus dem afrikanischen Kletterstrauch "Strophanthus gratus" verhindert bei oraler Gabe den Herzinfarkt und die Angina pectoris (Herzschmerz-Attacken) sehr nebenwirkungsarm fast vollständig - vergleichbar mit dem Wirkungsgrad von Insulin bei Diabetes - und dies sogar recht kostengünstig. Dies wird von keiner anderen heutigen Therapie auch nur annähernd geleistet. Ab 1991 ist g-Strophanthin auch als körpereigene Substanz, als neuentdecktes Hormon, identifiziert.

Obwohl die Therapie-Erfolge und dynamischen Wirkungen des oralen g-Strophanthins mit einer erdrückenden Fülle von (z.T. Doppelblind-) Studien aus Klinik und Labor und Berichten von 1950 bis heute dokumentiert sind und für jeden Unvoreingenommenen (Mediziner und Nicht-Mediziner) offensichtlich sind, wurde und wird es von einigen wenigen Professoren mit bestimmendem Einfluß auf die medizinische Lehrmeinung fehlbeurteilt und abgelehnt - ein chronischer, unfaßbarer Riesen-Skandal mit z.T. haarsträubenden Details. Die medizinischen Fachgesellschaften und 20 von mir angeschriebene Fachzeitschriften bis auf die relativ unwichtige „Erfahrungsheilkunde“ weigern sich, das Thema zu diskutieren.

Ich fühle mich verpflichtet, meinen Wissensstand bezüglich dieses wirklich außergewöhnlichen Medikaments einzubringen. Ich habe mich seit 1994 intensivst mit allen verfügbaren Originalquellen zu Strophanthin beschäftigt und bin der Autor des 2003 erschienenen wissenschaftlichen Fachbuches "Strophanthin - der mögliche Sieg über den Herzinfarkt" (1380 Quellenangaben). Ich stehe übrigens nicht im Dienst der Herstellerfirma, sondern handle aus idealistischen Gründen.

Die Lehrmeinung über orales g-Strophanthin weist gravierende Mängel auf. Das meist einzige, das ein Mediziner weiß, ist, daß

1) Strophanthin in die Stoffgruppe der sog. Herzglykoside eingeordnet ist, dessen bekanntester Vertreter - Digitalis - nur bei Herzschwäche und Rhythmus-Störungen gegeben wird und bei Angina pectoris und Herzinfarkt eher negativ wirkt. Aufgrund des falschen Dogmas, daß alle Herzglykoside angeblich gleich wirken sollen, wird von orthodoxen Mediziner den vielzähligen positiven praktischen Erfahrungen keine Beachtung geschenkt.

2) Die von den Lehrbüchern behauptete angebliche schlechte orale Resorption (Aufnahme über den Verdauungstrakt) läßt sich mit vielen einschlägigen Forschungsergebnissen eindeutig widerlegen.

3) Auch der Wirkmechanismus an der Zelle wird fehlbeurteilt. Die vom Lehrbuch postulierte „Hemmung der Natrium-Kalium-Pumpe“ (ein in jeder Zellwand vielzählig vorhandener Ionen-Austauscher) tritt jedenfalls nur bei hohen Konzentrationen von g-Strophanthin auf und wäre beim Herzinfarkt tatsächlich negativ. Ca. 50 bis 100 Studien, die jedoch eindeutig eine Stimulation der Natrium-Kalium-Pumpe durch niedrige Konzentrationen, wie sie in der oralen Strophanthin-Therapie auftreten, belegen, werden komplett ignoriert.

Ein Urteil über Strophanthin darf man niemals einem nicht speziell informierten Mediziner überlassen. Die Therapie-Erfolge sind so weitgehend (meist im Fast-100-Prozent-Bereich), daß sie auch von Nicht-Mediziner erkennbar sind.

Ca. 3000 Ärzte (davon 1000 regelmäßig) in Deutschland wenden heute orales Strophanthin mit bestem Erfolg an (entwickelt 1947). Mittlerweile liegen Erfahrungen vor von Millionen von Patientenjahren (Anzahl der Patienten x Anwendungsdauer), ohne daß auch nur ein einziger Fall einer gravierenden Nebenwirkung oder toxischen Gefährdung aufgetreten wäre. Ich telefonierte bereits mehrfach mit Dr. Weidell, der mittlerweile Erfahrungen mit über 150 Patienten hat. Auch Frau Dr. med. Veronika Carstens, die Witwe des ehemaligen Bundespräsidenten, könnte über ihre positiven Erfahrungen berichten, die sie seit Jahren sieht, ebenso Prof Köhler und Dr. Binder, die beide Erfahrungen mit mehreren Tausend Patienten haben. Auch Dr. Uehleke vom Lehrstuhl für Naturheilverfahren in Berlin weiß um die Bedeutung dieses Medikaments, ebenso Prof. Bereiter-Hahn, Vizepräsident der Johann Wolfgang von Goethe-Universität zu Frankfurt, der mit Strophanthin experimentelle Studien durchgeführt hat.

Dr. Hain von den Wicker-Kliniken in Bad Nauheim hat übrigens jüngst mit der Strophanthin-Therapie begonnen, mit dem zu erwartenden ersten Erfolg. Die Schweizer Ita-Wegman-Klinik therapiert seit 2002 äußerst positiv mit oralem Strophanthin (Markenname Strodival®). Dies knüpft an die Erfahrungen von Prof. Dohrmann an, der von 1975 bis 1987 in einem öffentlichen Krankenhaus in Berlin West bei 98,5 % seiner Patienten mit instabiler Angina pectoris durch orales g-Strophanthin eine komplette Anfallsfreiheit und die mit Abstand weltweit beste Herzinfarkt-Überlebensrate mit oralem und intravenösem Strophanthin erreichen konnte (vorher sogar sehr schlechte Werte wegen der „Berlin-Überalterung“). Ein deutsches Bergwerk hatte von 1974 bis 1984 mit oraler g-Strophanthin-Therapie unter Tage keinen einzigen Herzinfarkt-Toten zu beklagen (vorher jährlich drei) !

Dieses Mittel war übrigens mit intravenöser Injektion früher - von 1905 bis in die 1950er Jahre - in der deutschen Herzmedizin führend und wurde von jeder Klinik meist bei Herzschwäche, aber auch schon bei den damals noch sehr seltenen Herzinfarkten angewendet und ist jedem älterem Arzt noch als segensreich wohlbekannt.

Die Eliminierung einer solch bedeutungsvollen Therapie ging natürlich nicht ohne Widerstand vor sich: Der Kampf um das Strophanthin schlug jahrzehntelang hohe Wellen. Neben unzähligen Artikeln in medizinischen Zeitschriften und Büchern war Strophanthin z.B. 1976 Thema in der TV-Sendung "report". Die Vorfälle beim 1971 umfangreich publizierten sog. Heidelberger Tribunal, bei dem Dr.med. Berthold Kern, der Entwickler des Medikaments, als angeblicher Scharlatan gebrandmarkt wurde, sind eine tragische und konsequenzenreiche Verirrung der Medizin.

Es scheint übrigens direkte Einflußnahme der Pharma-Industrie auf Arbeitgeber gegeben zu haben, die daraufhin den bei ihnen angestellten Ärzten die sehr erfolgreiche Strophanthin-Therapie im Werk untersagten.

In letzter Zeit sind sehr viele neue, sogar entscheidende Erkenntnisse gewonnen worden, die erstmalig in dem jüngst erschienenen Fachbuch "Strophanthin - der mögliche Sieg über den Herzinfarkt" von Rolf-Jürgen Petry inklusive der geschichtlichen Entwicklung umfassend und detailliert (1380 Quellenangaben) dargestellt werden. Alle Ergebnisse aus Therapie und Forschung sind wissenschaftlich exakt UND dabei weitgehend allgemeinverständlich aufgeführt. Die scharfen, unhaltbaren Angriffe hoher Professoren werden deutlich, aber rein sachlich behandelt. Prof. Hans Schaefer aus Heidelberg, der jahrzehntelang führende deutsche Physiologe mit Weltruhm, gab seinem Herzen Luft und dem Buch sein bekenndes Vorwort.

Sie können etwas dafür tun, den "Mantel des Schweigens", mit dem die orthodoxe Medizin jahrzehntelang das wahrscheinlich wichtigste weitgehend unbekanntes Medikament der Medizingeschichte bedeckte, zu lüften und der optimalen Vorbeugung und Behandlung des Herzinfarkts ihre dringend notwendige Renaissance zu ermöglichen !

Im Fall Strophanthin, der tatsächlich weitgehenden Lösung für das Problem Herzinfarkt, mit der man mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit jedes Jahr zigtausend Herzinfarkt-Tote und einige Milliarden Euro Kosten einsparen könnte, versagen die herkömmlichen Prinzipien - Therapiefreiheit und Selbstverwaltung - des medizinischen Apparats. Da die Medizin seit Jahrzehnten alleine dazu nicht in der Lage ist, die längst vorhandene Lösung des Problems zu installieren, ja trotz der erdrückenden Indizien noch nicht einmal zu prüfen, bedarf dieses äußerst wichtige Anliegen einer politischen Lösung.

Eine entscheidende Hürde hierbei ist, daß z.B. Politiker oder Redakteure als medizinische Laien auf die Auskunft eines Mediziners angewiesen sind. Denn ein nicht speziell informierter Mediziner – diese sind leider noch sehr selten und haben zudem womöglich Angst, „aus der Reihe zu tanzen“ – weiß wenig von Strophanthin und das ist dann auch noch eindeutig falsch.

Auch die Gesellschaft für Kardiologie hat da nur das herkömmliche Wissen, das Sie nicht weiterbringen wird. Insbesondere möchte ich davon abraten, den einschlägigen Experten Prof. Erland Erdmann aus Köln zur Beurteilung heranzuziehen, da er immer wieder sehr einseitig und voreingenommen mit z.T. krassen Unwahrheiten gegen die orale Strophanthin-Therapie und auch gegen deren Wirkmechanismus aufgefallen ist, was ich in meinem Buch deutlich, aber stets sehr sachlich und ohne Polemik dargestellt habe.

Ich halte es für notwendig und fachlich relativ einfach, Sie zu befähigen, die Situation auch medizinisch verstehen und beurteilen zu können, wozu ein studierter Mediziner in der Regel groteskerweise weniger in der Lage zu sein scheint, da er mit der in den Lehrbüchern dogmatisch verbreiteten nachweislichen Fehlbeurteilung des Strophanthins negativ vorinformiert ist und sich meist nicht auf Revisions-Informationen einläßt, da er glaubt, bereits definitiv Bescheid zu wissen.

Mittlerweile deuten eine ganze Reihe von Studien darauf hin, daß sich mit oral einzunehmendem Strophanthin die Zahl der insbesondere tödlichen Herzinfarkte und der Angina pectoris-Anfälle (Herzschmerz-Attacken, Vorstufe des Herzinfarkts) tatsächlich auf nahezu Null reduzieren ließe, und dies so gut wie nebenwirkungsfrei. Das vermag kein anderes Mittel auch nur annähernd zu leisten!

Die Politik und die Krankenkassen sollten an dem Thema Strophanthin großes Interesse haben, da sich realistisch abzeichnet, daß man die meisten anderen Medikamente und viele Bypass usw.- Operationen einsparen könnte, was Einsparungen in Milliardenhöhe bringen würde.

Es geht um die immensen Folgekosten dieser Krankheit, deren weitgehende Einsparung durch Strophanthin sicher erscheint. Rein ökonomisch gesehen würden natürlich die Rentenkassen belastet, da mehrere zehntausend nicht an Herzinfarkt Gestorbene weiter ihre Bezüge erhalten würden, aber die Einsparungen der Krankenkassen wären wohl bedeutend größer, da viele, wenn nicht die meisten der anderen Medikamente weggelassen werden könnten (Strophanthin hat Wirkungen eines Calcium-Antagonisten, Betablockers, Durchblutungsförderers, Blutdrucksenkers sowie die von Aspirin – und dies alles fast nebenwirkungsfrei in einem nicht teuren Mittel) ; auch würden sehr wahrscheinlich die meisten Klinikaufenthalte wegen Angina pectoris unnötig, natürlich auch die der vermiedenen Herzinfarkte sowie viele operative Eingriffe (Bypass, Ballon-Dilatation, Stent). Letzteres wurde immer wieder in Einzelfällen beobachtet und ist auch zu erwarten, da die Reduzierung des überschießenden Sympathikus und die entzündungshemmende Wirkung durch Strophanthin die Bildung der sog. Instabilen Plaques und Koronarspasmen vermindert und somit die Anzahl der „koronaren Ereignisse“.

Ich sehe hier ein Einsparpotential in Milliardenhöhe allein in Deutschland – und es geht ja hier um ein globales Phänomen. Sie können sich wohl auch vorstellen, daß gewisse Industriekreise deshalb kein Interesse an Strophanthin haben. Da wird man eventuell gegen den Strom schwimmen müssen.

Wenn nichts unternommen wird, wird diese unersetzliche und über Jahrzehnte zu Unrecht diskreditierte Therapie untergehen. ...

Es liegt mir am Herzen, Ihnen eine kompetente Orientierung zu diesem äußerst wichtigen Thema zu geben mit:

- 1) dieser Einführung,
- 2) dem Leitartikel der medizinischen Fachzeitschrift "Erfahrungsheilkunde" vom Februar 2004 zum Thema,
- 3) über 300 Zitaten von Ärzten (von insgesamt über 3000 !) über ihre unerreicht erfolgreiche Therapie mit oral einzunehmendem Strophanthin,
- 4) einer Originalarbeit von Prof. Dohrmann, der in einem öffentlichen Krankenhaus in Berlin-West von 1975 bis 1987 sensationelle Ergebnisse erzielte,
- 5) meinem Buch, in dem alle Aspekte des Strophanthins exakt und verständlich beschrieben sind.

Bitte überzeugen Sie sich selbst, dass es sich hier nicht um "irgendein" Medikament handelt, sondern tatsächlich um die Lösung des Problems Herzinfarkt ! Sie brauchen nur hinschauen und können leicht die veraltete, offensichtlich falsche Lehrmeinung der orthodoxen Medizin zum oralen g-Strophanthin überwinden. Die Zeit ist längst weiter vorangeschritten und hat viele neue Erkenntnisse gebracht.

Die Indizien sind in der Tat auch bei nüchterner Betrachtung erdrückend, auch wenn die vom BfArM (Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte) im Rahmen des vorgeschriebenen Nachzulassungs-Verfahrens für das Strodival® (Markenname des oralen g-Strophanthins) geforderte, für die Herstellerfirma MEDA (Wiesbaden) unbezahlbare große Doppelblind-Studie aussteht. Sie würde mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit den endgültigen Beweis der optimalen Wirksamkeit des oralen Strophanthins erbringen.

Deren Fehlen wird laut Herstellerfirma in weniger als 12 Monaten zur endültigen Ablehnung der beantragten Nachzulassung durch das BfArM führen, obwohl die eingereichten Unterlagen mit normalem Menschenverstand betrachtet umfangreich und überzeugend ist. Die heute gültigen wissenschaftlichen Anforderungen sind so hoch gesetzt worden, daß sie nur noch von einem großen Konzern zu erfüllen wären. Dies darf nicht hingenommen werden, zumal das Mittel bei oraler Gabe seit Jahrzehnten ohne toxische Nebenwirkungen im Verkehr ist. Einige

tausend Patienten, die sich seit vielen Jahren mit oralem Strophanthin erfolgreich vor Angina pectoris und Herzinfarkt schützen, werden in wenigen Monaten ohne wirkliche Alternative „im Regen“ stehen.

Die eindeutig sichere Möglichkeit, eines der größten medizinischen Probleme risikolos und kostengünstig in den Griff zu bekommen, ginge verloren in dem Moment, in dem sie aufgrund der finanziellen Misere allerorten auch volkswirtschaftlich dringend notwendig wäre, und sogar renommierte Kliniken wieder beginnen, mit dieser Therapie erfolgreich zu therapieren.

Sich auf die üblichen politischen / medizinischen Verfahren zu verlassen und auf sie zu verweisen, wird mit Sicherheit das Problem nicht lösen können.

Da es sich hier um eine ungewöhnlich potentes und bedeutendes Medikament handelt, sollte man auch ansonsten unübliche politische Vorgehensweisen in Betracht ziehen, wie ich sie auch an das Bundesgesundheits-Ministerium und an alle Mitglieder des Gesundheits-Ausschusses des Bundestages geschickt habe:

1) a) Paragraph 22 Absatz 3 des Arzneimittel-Gesetzes erlaubt einen Spielraum mit weniger strengen Kriterien für bereits langfristig erprobte Medikamente mit bekannten Wirkungen und Nebenwirkungen. Es wäre zu prüfen, ob der Spielraum für eine Zulassung ausreichen würde. Wie mir das Bundesgesundheitsministerium telefonisch mitteilte, stellt das BfArM mitunter überzogene Anforderungen. Der bereits vorliegende Mängelbericht enthält – jedenfalls laut Herstellerfirma - unbezahlbare Forderungen. Wie es aussieht, wird das Strophanthin in einem undurchsichtigen Nebel „beerdigt“.

b) Aufgrund der über Jahrzehnte umfangreich dokumentierten Therapie-Erfahrungen ohne Nebenwirkungen wäre eine zumindest vorläufige Sonderzulassung auch ohne große Doppelblind-Studie angebracht.

Wenn das aufgrund der Rahmenbedingungen nicht gehen sollte, dann müssen diese verändert werden – das ist ja die ureigenste Aufgabe der Politik. Selbst hierfür ein Gesetz neu zu "zimmern", wäre angesichts der Größe des Problems "Herzinfarkt" und seiner nahezu vollständigen Lösung durch Strophanthin nicht vermessen.

2) Man sollte auch unbedingt über alle Möglichkeiten einer staatliche Förderung der vom BfArM geforderten großen Doppelblind-Studie nachdenken. Ein finanzkräftiger Konzern wird es ja wohl nicht machen wollen, da die Patentrechte an diesem altbewährten Mittel längst erloschen sind. Eine „naive“ Frage: Was spricht dagegen, daß der Staat eine Firma gründet oder fördert, die das orale Strophanthin neuzuläßt ? Eine Investition, die sich entweder direkt über den Firmen-Gewinn oder zumindest indirekt über den großen gesamtgesellschaftlichen Nutzen auszahlen würde – abgesehen vom ethisch / medizinisch Standpunkt ! Bei einem solchen Umfang von solch harten Indizien pro Strophanthin muß unter allen Umständen ein Weg gefunden werden, aus den äußerst vielversprechenden Indizien einen den heutigen hohen Anforderungen der Wissenschaft entsprechenden Beweis zu machen, der eines der großen globalen Medizin-Probleme lösen würde !

Wie gesagt, wenn diese notwendigen Vorschläge aus formalen Gründen derzeit nicht umsetzbar sind, müssen die Voraussetzungen für deren Umsetzung eben geschaffen werden. Die Medizin alleine scheint es nicht bewerkstelligen zu können, sei es aus Unfähigkeit, "einen alten Zopf abzuschneiden", d.h. ihr Fehlurteil dem oralen g-Strophanthin gegenüber zu revidieren, oder sei es wegen eventuellen finanziellen Abhängigkeiten von der Pharma-Industrie, die stets gegen eine solch kostengünstige Lösung war. Als Alternative bliebe nur eine ein tragisches Dilemma der Ohnmacht ...

3) Da Strophanthin zwar offiziell als giftiges Herzglykosid zählt (der bekannteste Vertreter dieser Stoffgruppe, das Digitalis, ist hochtoxisch, zumal sich dessen therapeutischer und toxischer Dosis-Bereich überschneidet), aber in niedrig dosierter intravenöser und insbesondere in oraler Form absolut untoxisch und problemlos ist, wäre eine

Entlassung des oralen g-Strophanthins aus der Rezeptpflicht wünschenswert und unbedenklich. Sogar Selbstmordversuche mit Unmengen oralem g-Strophanthin sind ohne bleibende Schäden gescheitert! Die in der Roten Liste aufgeführten Nebenwirkungen sind die von Digitalis und werden bei oralem g-Strophanthin nicht beobachtet.

Die in den 1970er Jahren eingeführte Rezeptpflicht für orales g-Strophanthin wurde mit dem Vorwurf von Resorptions-Schwankungen begründet. Dieser jedoch geht einzig zurück auf eine Doktorarbeit mit einem anderen damals noch erhältlichen Strophanthin-Präparat (Purostrophan®), in der die Ergebnisse zweier verschiedener Untersuchungen zu einem zusammengeworfen wurden (Einnahme des Mittels vor bzw. nach dem Essen !!). Das Endergebnis (eine ziemliche Schwankung die allerdings nicht größer war als die der üblichen Digitalis-Präparate) wurde dann ohne Angabe der schwer auffindbaren Originalquelle, geschweige denn der ungewöhnlichen Methodik in Artikeln publiziert, übrigens vom gleichen Institut, das auch die oben genannten Ergebnisse einer geringen Resorption fand. Das ebenfalls untersuchte Strodival® wies vorbildliche Blutkonzentrations-Kurven ohne Schwankungen auf. Da diese angeblichen Resorptions-Schwankungen nur auf eine groteske unwissenschaftliche Methodik zurückzuführen sind und gerade beim Strodival® eben nicht vorhanden sind, sollte die Rezeptpflicht für orales g-Strophanthin umgehend wieder aufgehoben werden.

Wie gesagt, wenn diese notwendigen Vorschläge aus formalen Gründen derzeit nicht umsetzbar sind, müssen die Voraussetzungen für deren Umsetzung eben geschaffen werden. Die Medizin alleine scheint es nicht bewerkstelligen zu können, sei es aus Unfähigkeit, "einen alten Zopf abzuschneiden", d.h. ihr Fehlurteil dem oralen g-Strophanthin gegenüber zu revidieren, oder sei es wegen eventuellen finanziellen Abhängigkeiten von der Pharma-Industrie, die stets gegen eine solch kostengünstige Lösung war.

Eine weitere Schwierigkeit besteht für den verschreibenden Arzt darin, daß das Strophanthin nicht für Herzinfarkt und Angina pectoris zugelassen ist (das würde den Hersteller vor noch größere Schwierigkeiten stellen), sondern bei Herzschwäche. Diese ist zwar auch vor und besonders nach einem Herzinfarkt gegeben, aber ein Arzt, der seinen Angina pectoris- und Herzinfarkt-Patienten mit g-Strophanthin behandelt, ist immer in einer absurden Kunstfehler-Gefahr. Da nützt es nichts, wenn er auf besten Erfolg bei 100 Patienten verweisen kann: Wenn nur 1 Patient in die Klinik kommt, weil er z.B. das Strodival® eben nicht richtig genommen hat, dann heißt es: „Ja was hat der Dr. X denn da gegeben“ und v.A.D. „was hat er denn nicht gegeben“ und dann könnte der Arzt „dran sein“. - Dr. Weidell aus Bendorf erzählte mir nicht nur, daß er schon etliche Notfälle erlebt hat, bei der nach der Gabe der Strodival-Zerbeißkapsel mit schneller Wirkung der herbeigerufene Notarzt tatenlos wieder umkehren konnte, da es dem Patienten in der Zwischenzeit wieder bestens ging. Im Bereitschaftsdienst gibt er bei Bedarf das Strophanthin natürlich auch den Patienten der umliegenden Ärzte. Wenn diese Patienten das ungewöhnlich hilfreiche Mittel dann von ihrem Arzt verschrieben haben wollen, gibt es Probleme, da diese Ärzte das Strophanthin nicht verschreiben wollen und den Dr. Weidell bei seiner Erklärung zu diesem segensreichen Mittel noch nicht mal ausreden lassen. Wenn der Patient dann zum Dr. Weidell „abwandert“, gibt es sogar „böses Blut“ bei den anderen Ärzten. Auch ich habe Ärzte getroffen, die zwar angetan von der Wirkung des oralen Strophanthins waren, mir aber eben diese rechtlichen Bedenken äußerten. An dieser ganzen himmelschreienden Lage muß sich etwas ändern... auch Sie können dazu beitragen!

Auch wenn das orale g-Strophanthin nicht nachgelassen werden müßte, stellt die Nichtbehandlung der meisten Herzinfarkt-Patienten einen großen Mißstand dar, der behoben werden muß. Es ist doch ein Unding, daß es ein so gut wie nebenwirkungsfreies Medikament gibt, mit dem fast alle Herzinfarkte verhindert werden könnten – und es wird nicht angewendet (Situation der letzten Jahrzehnte) und darüber hinaus steht jetzt sogar die Auslöschung des Mittels kurz bevor !

Das Strophanthin als pflanzlicher Extrakt, der einst führend in der deutschen Medizin war, hat eine einzigartige

Sonderstellung inne als der genaue Berührungspunkt der offiziellen Schulmedizin und der Naturheilkunde und könnte die langersehnte Wende zum Guten einleiten bzw. entscheidend unterstützen.

Mit vielen freundlichen Grüßen, Rolf-Jürgen Petry

Rolf-Jürgen Petry, Postfach 1305, 27442 Gnarrenburg

Tel. 0421 - 5970792

e-mail: strophanthin@web.de

Die traurige Geschichte des Strophantins

Ein vernachlässigtes Naturheilmittel zur Herzbehandlung und Infarktverhütung

(Artikel von Friedrich Lautemann, entnommen: www.geistig-frei.com/forum/index.php?topic=3374.0)

"Die Binsenweisheit, dass Wirkungen nicht von wissenschaftlichen Nachweisen abhängen, ist in der Schulmedizin unbekannt geblieben oder wird zumindest ignoriert. Der erfolgte oder nicht erfolgte Nachweis ändert an der Wirkung gar nichts."

(Hans Kaegelmann, Arzt und Autor des Buches: Herz-Kreislauf-Krankheiten endlich im Griff)

Gesundheit ist ein Informationsproblem. Je weniger gesund ein Mensch ist, desto größer wird die Bedeutung dieses Wertes für ihn. Sich in Sachen eigener Gesundheit verantwortlich zu informieren, kann man nicht delegieren, nicht einmal auf den Arzt seines Vertrauens, weil das Interesse an der eigenen Gesundheit bei niemandem größer ist als bei einem selbst. Ärzte sind allerlei Irrtümern und nicht selten Entscheidungsfaktoren ausgesetzt, welche den Gesundheitsinteressen des Patienten abträglich sind. Will man gesund bleiben oder seine Krankheit überwinden, ist es sehr hilfreich, sich gut zu informieren.

Für Infarktpatienten und Infarktgefährdete mag es sich verwunderlich anhören: Die medizinische Wissenschaft kennt einen Stoff, mit dem sich Herznekroseerkrankungen (Nekrose: lokaler Gewebetod in einem Organ als schwerste Folge eines Sauerstoffmangels oder anderen örtlichen Stoffwechselstörungen) statistisch in hohem Maß durch orale Einnahme eines fast völlig nebenwirkungsfreien Medikaments verhindern lassen. Das Wirkmittel heißt Strophantin, das Medikament Strodival und ist wie Digitalis ein Herzglycosid, wenn auch eines mit anderer protektiver Wirkung. Die Wirkung von Digitalis beschränkt sich auf die Verbesserung der Kontraktilität des beschädigten Herzmuskels.

Strophantin haben Pharmaindustrie und Schulmedizin zu einem Außenseiterdasein in einer Gesellschaft verurteilt, in der zwei Millionen Menschen an Herzinsuffizienz leiden: Aus diesem Heer von Herzkranken gehen die jährlich sage und schreibe 270.000 Herzinfarktfälle hervor, von denen ein Drittel der Betroffenen sofort oder auf dem Weg ins Krankenhaus sterben, der Rest geht in die klinische und ambulante Behandlung der Schulmedizin: Eine sich ständig vermehrende, stabile Nachfrage nach ärztlichen Leistungen, pharmazeutischen Präparaten und Bestattungsunternehmen. Anstatt diese massenhaft auftretenden Herzerkrankungen durch den kunstgerechten Einsatz von Strophantin zu verhindern, zumindest drastisch zu reduzieren, werden über Jahrzehnte gesammelte segensreiche Erfahrungen mit Strophantin an ungezählten Herzpatienten in deutschen Kliniken und Arztpraxen beiseite geschoben.

In diesem Gesundheitsinfo wird ein chronologischer Abriss der wechselvollen Geschichte des Hormons Strophantin gegeben, das den unerreichten breiten therapeutischen das Herz schützenden Nutzen dieses Wirkmittels und das für seine Anwendung Wesentliche darstellt. Die Hauptinformationsquelle ist das Sachbuch des Internisten, Herz- und Strophantin-Spezialisten *Hans Kaegelmann*: "*Herz-Kreislauf-Krankheiten endlich im Griff*". *Kaegelmann* ist amtierender Präsident der Internationalen Gesellschaft für interdisziplinäre Wissenschaften. Seine Postanschrift ist: Postfach 1168 in 51556 Windeck.

Hier die atemberaubende Geschichte eines der segensreichsten Medikamente in der kardiologischen Krankenbehandlung:

1859 erkrankte der Engländer *Dr. Kirk*, Konsul von Sansibar, auf einer seiner Reisen ins Sambesigebiet an einer Tropeninfektion. Er klagte über beklemmende, stechende Schmerzen in der Herzgegend. *Dr. Kirk* hatte in seinem Reisegepäck Samen der Liane **Strophantus gratus** gesammelt. Er hatte erfahren, dass die dortigen Eingeborenen aus diesen Samen ein Pfeilgift herstellten. Die eingesammelten Strophantussamen verunreinigten seine Zahnbürste, die er wie die Samen in seinem Reisegepäck mit sich trug. Beim Zähneputzen verschwanden wie durch ein Wunder seine Herzbeschwerden. Mit diesem Urdoppelblindversuch beginnt die Geschichte eines der segensreichsten Arzneimittel, das der Menschheit zufällig in die Hände fiel: *Dr. Kirk* brachte den Strophantussamen nach England. Konsul *Kirk* berichtete über seine Erfahrung, die er während seiner Reise ins Sambesigebiet beim Zähneputzen gemacht hatte: Sie deutete auf eine verblüffende Arzneiwirksamkeit.

1862 erfolgten pharmakologische Versuche mit Strophantin durch den Edinburger Arzt *Thomas Fraser*. Er stellte einen alkoholischen Auszug des Strophantussamens her und erprobte sein Produkt 16 Jahre klinisch.

1865 wurde Strophantin in zunehmend großem Umfang in der von *Dr. Fraser* entwickelten und klinisch an seinen Herzpatienten erprobten Form als Arznei verwendet, nicht nur in England, aber dort besonders. Fortan gehörte das peroral (über den Mund) angewendete Strophantin im ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhundert zu den umfangreichsten Anwendungen von Medikamenten.

1893 wurde Strophantin als Tct. (Abkürzung von Tinctura = Tinktur) Strophanti, dem alkoholischen Auszug des Strophantussamens, in das Deutsche Arzneibuch offiziell aufgenommen. Seitdem wird Strophantin vorrangig im deutschsprachigen Raum angewendet und durch die renommiertesten Kliniker ihrer Zeit gerühmt:

1893, im selben Jahr der Registrierung des Medikaments im Deutschen Arzneibuch, erklärte der Wiener Universitätsklinikler *Brestowski* orales Strophantin als dem Herzglycosid Digitalis (Glykoside sind pflanzliche, in Zucker spaltbare Verbindungen) überlegen. Digitalis hat heute Strophantin fast vollkommen verdrängt: zu Unrecht, wie man sehen wird.

1901 gaben die deutschen Universitätsklinikler *Ludolf von Krehl* und *Jürgensen* im Handbuch der Inneren Medizin aufgrund ihrer klinischen Erfahrungen eine ähnliche Beurteilung ab wie ihr Wiener Kollege *Brestowski*. Der Heidelberger Arzt *von Krehl* galt damals als bedeutendster deutscher Herzspezialist. Er rühmte die "vorzügliche Eignung" oralen Strophantins sowohl bei Herzinsuffizienz (Herzschwäche) als auch "in all den zahlreichen Fällen von Myokarderkrankungen" (Myokard ist der Herzmuskel mitsamt eines bestimmten Teiles der Herzwandschicht), in denen keine Herzschwäche, aber doch Behandlungsbedürftigkeit bestehe. "In der Regel", so der Herzspezialist, "ergäben sich "ausgezeichnete Erfolge" des "ganz vortrefflichen Strophantins".

Jürgensen bezeichnete orales Strophantin gar als "einzigartig" unter den Herzmitteln, da es längere Zeit hindurch genommen werden könne und die "ernsthaften Vergiftungserscheinungen" des Digitalis nicht auslöse.

1902 lobte der Erlanger Universitätsklinikler *Adolf Strümpell* die Tinctura Strophanti im Gegensatz zu Digitalis als von "entschieden günstigeren Wirkung" bei folgenden Diagnosen: Lungenödem, akute Herzinsuffizienz infolge Infektionskrankheiten wie Pneumonie (Entzündung der Lunge), Grippe, Scharlach, Typhus, akuter Herzinfarkt, Stenokardien (Angina pectoris-Anfälle: oft ein Durchgangsstadium einer bedrohlichen koronaren Herzerkrankung, die unbehandelt zum Tod führt, auch Herzbräune genannt) und stauungslosen Doppelinsuffizienzen (globale Herzleistungsschwäche: sowohl die linke als auch die rechte Herzhälfte arbeiten mit verminderter Pumpkraft).

Strümpell dosierte 3 mg täglich oder 2 mg stündlich Tct. (Tinctura) Strophanti.
Rechtsherzinsuffizienzen behandelte er mit Strophantin-Digitalis-Mischtherapie.

1907 rühmte von *Krehl* die Überlegenheit der Strophantintinktur, wenn über einen längeren Zeitraum medikamentöse Behandlung erforderlich sei, und Digitalis "unter allen Umständen" schon nach wenigen Tagen ausgesetzt werden müsse.

Bis 1905 bildeten die Linksmiokardschäden, die nicht hydropisch dekompensierten (also ohne die Symptomatik der Wasseransammlung verlaufen), das hauptsächlich therapeutische Anwendungsfeld für die Strophantintinktur. Für die zu hydropischer Dekompensation tendierenden Rechtsherzinsuffizienzen wurden beide Herzglycoside - Digitalis und Strophantin - angewendet.

1902 wandte der Essener Praktiker *Mendel* als erster Strophantin auch intravenös an. Der Arzt *Albert Fränkel* übernahm diese intravenöse Applikationsform (Verabfolgen durch die Nadel) und führte sie 1906 in *Krehls* Klinik erfolgreich vor. Die intravenöse Applikationsform ermöglichte es, größere Mengen des Wirkstoffes an das Herz heranzubringen. Es erwies sich, dass die therapeutische Breite des intravenös dargereichten Strophantins sehr gering ist: sie liegt zwischen 0,1 und 0,5 mg.

Höhere intravenös applizierte Dosen von Strophantin führten in den USA zu Todesfällen. Das vor allem im deutschsprachigen europäischen Raum bewährte und erfolgreich eingesetzte Herzmittel setzte sich aus diesem Grund in den Vereinigten Staaten von Amerika nicht durch. In Deutschland dagegen wurde es zu dem am meisten intravenös verabreichten Medikament. Todesfälle infolge von ärztlichen Behandlungsfehlern gab es nicht.

Strophantin bewährte sich auch, wenn es dem Herzpatienten intravenös gegeben wurde.

Während die intravenöse Strophantintherapie in Deutschland ihren Siegeszug antrat, geriet die perorale Therapie in Verruf: Zu unrecht hieß es plötzlich, Strophantin durch den Mund eingenommen werde vom Darm nicht resorbiert, gelange also nicht in die Blutbahn und so nicht in das Herz, seinen Bestimmungsort.

"Rückwirkend" - so *Kaegelman* in seinem außergewöhnlich informativen Sachbuch über die Herz-Kreislauf-Erkrankungen (es ist kein Strophantinbuch wie das von *Rolf-Jürgen Petry* "*Der mögliche Sieg über den Herzinfarkt*") - "ist es schwer verständlich, wie in kurzer Zeit ein derart gravierender Verlust längst wissenschaftlich bekannter und geläufiger Tatsachen möglich wurde. Eine derartige Kuriosität wirft auf den in der medizinischen Wissenschaft herrschenden Verstand und auf die in ihr geltende Verantwortung ein ungünstiges Licht."

So einfach wie man Licht ausdreht war es eines Tages möglich, das segenreichste Herzmedikament seiner Bedeutung zu berauben. Die Motive der Agitateure waren nicht besonders ehrenvoll. Millionen von Herzpatienten, die keiner fragte, hatten das Nachsehen. Viele von ihnen bezahlten den höchsten Preis: den ihres Lebens. Viele werden diesen Preis noch bezahlen, wenn es nicht gelingt, Strophantin den ihm zukommenden Platz in der Herztherapie zurückzugeben.

1914 wies *Johannesson* einwandfrei nach, dass Strophantin nicht im Magen-Darm-Kanal zerstört oder seiner Wirkung beraubt wird, weder durch Säuren noch durch Alkalien in natürlich vorkommenden Konzentrationen, auch nicht durch Enzyme (Fermente als Katalysatoren für die biochemischen Vorgänge) und auch nicht durch sonst etwas.

1928 verhalf *Edens*, damals renommiertester deutscher Herzspezialist, der intravenösen Strophantinbehandlung

zum Durchbruch. Strophanthin wurde zu dem Arzneimittel, mittels dessen die Ärzte in Deutschland die intravenöse Injektion erlernten. Edens verwandte Strophanthin intravenös und rektal (durch den After), und zwar sowohl für Links- wie für Rechtsherzinsuffizienzen.

In der Folgezeit setzten sich die führenden deutschen Herzkliniker, darunter *Siebeck* und *Volhard*, für Strophanthin als das Digitalis überlegene Herzglykosid ein, und zwar nachdrücklich. Aschbrenner bezeichnete Edens Strophanthinbehandlung als "Großtat der Inneren Medizin, vergleichbar der Insulinentdeckung".

Mehr als die Linksherz- wurden die Rechtsherzinsuffizienzen behandelt, und zwar mit einer durchschnittlichen Dosis von 0,25 mg. Edens verwendete auch kleinere intravenöse Dosen, etwa 0,0625 mg (1/6 Milligramm) mit protektiv (schützender) antistenokardischer Wirkung, allerdings ohne positiv inotrope, also positive Wirkung auf die Kontraktilität des Herzmuskels, allerdings auch ohne negative inotrope Wirkung auf die Kontraktilität und damit auf die Pumpleistung des Herzmuskels, wie es bei Betablockern, Barbituraten und Morphinen der Fall ist.

1936 wies *H. H. Meyer* nach, dass bei Einnahme von Strophanthin keine Spuren des Herzmittels in den Fäzes (Stuhlgang) zu finden sind: mithin keine Verdachtsmomente dafür, die den Standpunkt rechtfertigen würden, Strophanthin werde durch den Darm nicht resorbiert.

1937 fand *Gollwitzer* heraus, dass Strophanthin den Sauerstoffverbrauch des Herzens steigert.

1941 behandelte *Kroetz* stark ödematöse Rechtsherzinsuffizienzranke (ödematös = in Form eines Ödems: massive Ansammlung nicht gerinnender Flüssigkeit z. B. in den unteren Beinen oder der Lunge) mit stark erhöhtem Strophanthinbedarf parenteral (über den Darm) mit stark unterdosierter Strophanthinmenge unvorteilhaft mit Zäpfchen. Trotz dieser schlecht gewählten Verabfolgungsweise waren seine Behandlungserfolge 15 mal höher als ohne Strophanthingaben und nur halb so niedrig wie mit üblicher intravenöser Strophanthinbehandlung.

1942 ermittelte *Gremels* eine Sauerstoffsparsparwirkung durch Strophanthin.

1943 betonte *Sarre, Schüler* und Kliniknachfolger *Volhards*, den grundsätzlichen Wirkunterschied zwischen Strophanthin und Digitalis. Da perorales (durch den Mund verabreichtes) Strophanthin im Gegensatz zum intravenös applizierten vorzüglich nur auf Linksherzinsuffizienzen wirkt, nicht aber ausreichend auf hydropisch dekompensierende Rechtsherzinsuffizienzen (also mit der Symptomatik der Wasseransammlung im Gewebe verlaufen), entstand kurioserweise das wissenschaftliche Märchen, orales Strophanthin sei wirkungslos. Man schloss in interessierten Kreisen messerscharf, dass nicht sein kann, was nicht sein darf: ein nicht sehr seltenes Phänomen.

1943 erklärte *Edens* in der nun schon 3. Auflage seiner Digitalis-Fibel, dass die Zeit kommen werde, in der man die Unterlassung der Strophanthinbehandlung als Kunstfehler verurteilen werde.

1944 starb *Edens*. 1945 endete bekanntlich die globale Katastrophe des Zweiten Weltkriegs. Am deutschen Wesen, auch nicht am deutschen Gesundheitswesen, sollte nun nach dem Willen der Sieger- und Besatzungsmächte niemand mehr genesen. Unter amerikanischem Einfluss ging die Anwendung und damit auch das Wissen um ihren therapeutischen Nutzen für Herzranke nach und nach verloren, obwohl einige Kliniken weiterhin Strophanthin intravenös in großem Umfang, sogar vorbeugend als Infarktprophylaxe, anwendeten.

1947 setzte der Stuttgarter Internist *Berthold Kern* die Erforschung von Strophanthin und seiner

Anwendungsmöglichkeiten fort und hob die medizinischen Erkenntnisse weit über das zuvor Erreichte hinaus.

1948 schlug Kern die perlinguale Anwendung (durch die intakte Zungenschleimhaut hindurch) von Strophanthin vor.

1949 folgte die Pharmafirma Boehringer *Kerns* Vorschlag und gab Strophoral in Tablettenform heraus. Strophoral wurde umfangreich verordnet und verwendet.

Im selben Jahr gab Boehringer die von *Kern* verfasste Broschüre "*Die Linksinsuffizienz*" heraus. Darin wird der Leser über die Besonderheiten und über die Erfolge mit Strophoral informiert.

1951 publizierte *Kern* über die orale Strophantin-Behandlung in Buchform. Boehringer Mannheim gab eine Studienreihe "*Für und wider die orale Strophantin-Therapie*" heraus. In ihr kamen namhafte Kliniker zu Wort.

1954 bestätigte *Professor Max Halhuber* als erster Universitätsklinikler der Nachkriegszeit die positive gute Wirkung von Strophoralin einem Aufsatz in der Zeitschrift "*Medizinische Klinik*".

1955 traten in den USA Todesfälle infolge von ärztlichen Behandlungsfehlern in Form überdosierter intravenöser Injektionen von 1 mg Strophantin auf. Die Folge dieser in der Öffentlichkeit falsch dargestellten und in Sensationsmanier aufgebauschten Todesfälle war eine generelle Abwendung von Strophantin und die Beschränkung auf Digitalis. Dass die bedauerlichen Todesfälle die direkte Folge ärztlichen Versagens war, wurde in der Pressekampagne unterschlagen. Strophantin wurde zugunsten von Digitalis und anderen Therapeutika in Amerika aus dem Feld geschossen. Eine Kampagne gegen Strophantin sollte bald auch in Deutschland gestartet werden. Dahinter verborgen: Pharmaintressen und die Verteidigung wissenschaftlicher Irrtümer von Medizinern, die davon beseelt waren, nur die Meinungsgegner irrten.

1969 formierte sich die Front der Schulkardiologie gegen Strophantin, als *Kern* in seinem Buch "*Der Myokardinfarkt*" das seit 1776 bestehende Modell über die Ursache des Herzinfarktgeschehens durch eine neue Theorie ersetzen wollte: Nicht Arteriosklerose (Arterienverkalkung mit Veränderungen der Gefäßwand, die durch arteriosklerotische Plaques die Verengung der Gefäßdichtung zur Folge haben) führe zur Blutstromunterbrechung in den Herzkranzgefäßen oder anderswo in einer Koronararterie durch Thrombus oder Embolie und damit infolge Sauerstoffmangels zur Entstehung von Nekrosen (Absterben von Herzmuskelgewebe als Folge einer örtlichen Stoffwechselstörung). Vielmehr sei der Verschluss der Herzkranzarterien durch eine Thrombose Folge des Herzinfarkts und der Herznekrosen und nicht seine Ursache: Nirgends gebe es Endarterien im Herzmuskel. Seine Ernährung und Sauerstoffversorgung erfolge aus dem Netz, ungestört selbst bei einem Verschluss der einen oder anderen Netzmasche. Ursache des Absterbens von Herzmuskelgewebe sei vielmehr eine Übersäuerung des Herzmuskels, die zur Nekrotisierung von Herzmuskelgewebe (Absterben von Herzmuskelgewebe), zur Herzschwäche oder plötzlichen Herztod führe. Diese Myokardkrankheiten lassen sich durch Strophantingaben größtenteils verhindern beziehungsweise erfolgreich behandeln. Dadurch werde dem Infarkt, auch dem Reinfarkt, nach bereits erlittenem Infarkt vorgebeugt und Herznekrosen verhindert.

1970 legte *Dr. Berthold Kern* eine Statistik aus seiner eigenen Praxis über 15.000 mit Strophantin behandelten Fälle vor, von denen keiner einen Reinfarkt erlitt.

Mit zwei Vorträgen zum Thema Infarktverhütung durch Strophantin im Deutschlandfunk forderte *Kern* die Schulkardiologen mächtig heraus. Wissenschaftslehre und Praxis hatten einen großen Konflikt. Die Absage der Rebellen an die 200 Jahre alte Überzeugung der gesamten Schulmedizin, die Koronarthrombose löse den Herzinfarkt und dieser den Tod von Herzmuskelgewebe aus, gepaart mit dem Konzept einer oralen Strophantin-Therapie mit der Verheißung, mit dieser auch noch Herzinfarkte und andere Herzkrankheiten verhindern und erfolgreich und sehr einfach, auch preiswert, nämlich ambulant - behandeln zu können, dies alles war zuviel, um von der orthodoxen Kardiologie akzeptiert zu werden.

1971 luden die Verfechter der orthodoxen Koronarthorie *Dr. Kern* und weitere Kardiologen aus den Reihen der neu gegründeten Gesellschaft für Infarktbekämpfung zu einem wissenschaftlichen Disput ein. Am 19. November 1971 trafen sich die deutschen Herzspezialisten im Heidelberger Höhenrestaurant "Molkenkur". Aus dem Treffen von Berufskollegen wurde kein fruchtbarer wissenschaftlich ernst zu nehmender Disput unter der Fragestellung: Können wir – die Eliten – mit den neuen Erkenntnissen Kerns etwas für die Gesundheit unserer Bevölkerung tun? Aus dem Treffen wurde in den Worten Kaegelmanns "eine Strafaktion" der konservativen Kardiologen "nach dem Schema mittelalterlicher Inquisition". Sie fühlten sich in ihren Interessen bedroht und ihrer Ehre verletzt. Denn mit *Kerns* Kernsatz, dass orales Strophantin den Herzinfarkt, Killer Nummer 1 unter den Volkskrankheiten, sicher verhüte, sahen sie einen ungeheuerlichen Vorwurf: Sie behandelten ihre Patienten falsch, weil sie ihnen Strophantin vorenthielten. Fortan ging es nicht mehr um medizinischen Fortschritt in der Behandlung von Herzkranken durch Strophantin und die allgemeine Nutzbarmachung in Jahrzehnten entstandenen Wissens durch den größten Lehrmeister: die Erfahrung durch Beobachtung. Es ging darum, dass die Ärzte in aller Welt den von *Dr. Berthold Kern* aus kollegialer Rücksichtnahme nie ausgesprochenen Vorwurf der bewussten Falschbehandlung nicht auf sich sitzen lassen wollten.

Die Schulmedizin begann eine Kampagne, die sie auf ihren eigenen und von der Pharmaindustrie abgeleiteten öffentlichen Einfluss stützten. Die Anregung von *Prof. Ulrich Gottstein*, Frankfurt, an die Kontrahenten, man solle die Streitfragen mit wissenschaftlichen Methoden klären, wurde "nach allem, was an Behauptungen und Beleidigungen durch die Massenmedien gegangen sei", ausgeschlagen und nach den Worten von *Prof. Gotthard Schettler*, Heidelberg, als Zumutung angesehen.

Strophantin wurde mit falschen Argumenten in Verruf gebracht. Sie sitzen in den Köpfen der meisten Kardiologen fest, darunter das immer wieder nachgeplapperte, oral verabreichtes Strophantin werde nicht ausreichend resorbiert, um als Herzglycosid zu wirken. Boehringer Mannheim stellte die Produktion von Strophoral ein. Die Gesundheitspolitik schaute nicht hin, welchen Segen - auch für die Gesellschaft durch Entlastung der Sozialkassen - die kunstgerechte Anwendung von Strophantin für ein unüberschaubares Heer von Betroffenen jetzt und in der Zukunft entfalten könnte. Die Gleichgültigkeit der Politiker ist schon verächtlich, die sie gegenüber den Menschen und dem Gemeinwohl an den Tag legen. Ihre Verantwortung erwies sich bisher im Fall Strophantin und Herzinfarktverhütung als eine Scheinverantwortung.

Zum Glück gilt: Wer heilt, hat Recht. Zum Glück gilt: Die Wahrheit hat sich noch immer durchgesetzt, wie viele Umwege sie auch gehen muss.

Zurück zur Chronologie:

1972/73 veröffentlichten *Manfred von Ardenne* und *H. G. Lippmann* in den *Cardiologischen Bulletins* einen Aufsatz über den Beginn der Schutzwirkung bei oraler Applikation: Perlinguale Gaben von Strophantin wiesen eine sehr hohe Resorption auf und seien daher zur Infarktprophylaxe und Schnelltherapie von Myokardinfarkten in Notsituationen vor der Möglichkeit der Realisierung ärztlicher Hilfe geeignet. "Aus den wieder gegebenen Messreihen folgt, dass mit perlingualer Gabe nach angegebener Vorschrift das Strophantin vom Patienten selbst in der Stunde der Not mit guter und sicherer Wirkung applizierbar ist."

1973 wies der schwedische Kardiologe *Ehrhardt* durch Einlagerung eines Kontrastmittels nach, dass Koronarthrombosen in allen Fällen nach der Herzmuskelnekrose und nicht vorher entstehen.

1976 veröffentlichte die *Medical Tribune* in Nr. 44 eine Stellungnahme *Manfred von Ardenne*s zur Frage der Resorption des Wirkmittels, nachdem die Kritiker diese Frage wieder aufgeworfen hatten: "Es liegt eine gewisse Tragik darin, dass *Herr Greef*... die perlingual gegebene Strophantinmenge nur zu einem sehr kleinen Teil in

Blutkreislauf und Organismus wieder fand, weil er mit seinen Messungen zu spät nach Gabe begann und zu früh vor Ausscheidung aufhörte. So kam er... zu dem falschen Resultat, dass es lingual (über die Zungenschleimhaut) nur zu 1-2 % resorbiert wird. Aus direkten Messungen nach perlingualer Gabe von Tritium-markiertem g-Strophantin, die wir schon eine Minute nach Gabe begannen, ergab sich u. a.:

1. Die Resorption beträgt 70 % und mehr.
2. Nur etwa 3 Minuten nach Gabe besteht eine hohe Konzentration im Blutkreislauf (Wiederfindung!). Schon nach 10 Minuten ist die Konzentration in Folge der ungewöhnlich schnellen Evasion (Eliminationsvorgang, der zur Verringerung des Wirkstoffs führt) aus dem Kreislauf auf etwa 1/500 abgesunken (Nichtwiederfindung!)... "

1981 berichtete der Bergwerkarzt *Johannes Grabka* über das Ergebnis der Schnelltherapie stenokardischer Herzanfälle (Angina pectoris) mit perlingualen Strophantin (Zerbeißkapseln) durch ausgebildete Helfer in der Schachanlage Westerholt-Polsum in Gelsenkirchen. Traten von 1972-1974 unter 229 Herzanfällen 11 Todesfälle auf, so waren es von 1975-80 unter der Strophantin-Schnelltherapie null Todesfälle.

Im selben Jahr berichtete die Strodival-Hersteller-Firma Herbert, Wiesbaden, über 3.645 schriftliche Äußerungen praktizierender Ärzte über ihre Erfahrungen mit dem Strophantin enthaltenden Medikament **Strodival**: 3.552 Stellungnahmen, das sind 98 %, waren eindeutig positiv. 93 - zwei Prozent - fielen eingeschränkt positiv aus. Eine negative Stellungnahme gab es nicht.

1984 untersuchten G. G. Beltz und andere im Institut für Kardiovaskuläre Therapie in Wiesbaden und B. Schneider, Professor der Biometrie-Abteilung der Medizinischen Hochschule Hannover mit klinisch-pharmakologischen Methoden die unterschiedlichen Strophantin-Wirkungen. Die durchgeführten Experimente bestätigten die große Therapiebreite perlingual applizierten Strophantins und seine Risikoarmut.

Im selben Jahr veröffentlichte der Industrielle in der Recyclingbranche und Infarktpatient *Erich Klimanek* ein populäres Buch "*Wer informiert ist, lebt länger!*". Darin nimmt die Bedeutung des Wissens um die Vorbeugung und Behandlung mit Strophantin eine hervorragende Stellung ein.

Der Arzt *R. E. Dohrmann* informiert im selben Jahr 1984 über die positive Wirkung kombinierter Behandlung mit Strophantin und Pentoxyfillin (Firmenname Trental), das die Erythrozytenflexibilität verbessert (ermöglicht den Durchtritt roter Blutkörperchen durch extrem dünne Poren und beeinflusst die Fließeigenschaft des Blutes). 122 Patienten waren nach einer Woche, 22 weitere nach zwei Wochen "vollständig beschwerdefrei".

1985 berichteten *Professor B. Schneider* und *Hans Salz*, Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin der Universität Bonn, über das Ergebnis einer nach strengen Kriterien durchgeführten placebokontrollierten doppelblinden Praxisstudie über die Wirkung perlingual applizierten g-Strophantins an 30 Patienten mit typischer Angina pectoris und typischem pathologischem EKG-Befund. Es ergab sich ein signifikanter positiver Therapieeffekt durch Strophantin.

Im selben Jahr publizierte *Josef Herrmann*, der als Chemiker **Strodival** entwickelte und viele Jahre betreute und überwachte, über den Versuch, "eine sich schlüssige und in der Empirie (Wirklichkeit) bestens bewährte Therapie mittels des wissenschaftlich irrelevanten Resorptionsbegriffes über Jahrzehnte immer wieder zu diskreditieren".

Hans Nieper, der den amerikanischen Präsidenten John F. Kennedy behandelt hatte, schreibt in seinem 1985 veröffentlichten Buch "*Revolution in Medizin und Gesundheit*": "Es liegt an der Orthodoxie der Lehre und der vorherrschenden Methode, die es verhindern, mit dem Geld, welches das Volk aufbringt, die drückenden Probleme einer Lösung näher zu bringen. Ein klassisches Beispiel dafür ist die Herausgabe der so genannten Greiser-Liste, in der eine Reihe von deutschen Hochschullehrern lebenswichtige, unersetzbare Medikamente für die Herzbehandlung

und zur Verhütung des Herzinfarktes als unbrauchbar erklären, weil sie diese nicht anerkennen. Ein Übergriff in die von der Verfassung garantierte Freiheit der Wahl, wie er krasser und reaktionärer nicht sein könnte. Natürlich wird das Verdikt über Medikamente ohne jedwede praktische eigene Erfahrung der dort beteiligten Hochschullehrer ausgesprochen."

Es handelt sich um so genannte "Mietmäuler". Sie jubeln Medikamente für ihre Auftraggeber von der Pharmaindustrie hoch, andere - unliebsame - reden und schreiben sie kaputt. Ihr unwürdiges Motto vom ethischen Standpunkt: wes Brot ich ess, des Lied ich sing.

"Aus der Geschichte war schon früher Ähnliches bekannt", schreibt *Hans Nieper* in seinem Buch. "Es führte immer zur Disqualifikation der Verdammer, nicht der verdammten Medikamente."

1988 gab *R. Ellinger* eine gedrängte Übersicht über g-Strophantin peroral. Darin sind die wichtigsten wissenschaftlichen Arbeiten und die Bestandteile der komplexen Gesamt-Herz-Prävention übersichtlich angeführt. Sie enthält den Hinweis, dass g-Strophantin nur innerhalb von 30 Minuten präventiv wirken kann. Danach sind die Mikrozirkulationsstörungen mit Übergang in die Myokardnekrose irreversibel. Das bedeutet, dass Infarktgefährdete die Zerbeisskapseln unterwegs mit sich tragen müssen.

Im selben Jahr veröffentlichte *Dohrmann* seine **kritischen Anmerkungen zur Wirksamkeit von g-Strophantin**: "Bis Mitte des vorigen Jahrhunderts war Strophantin im deutschsprachigen Raum allgemein anerkannt und weit verbreitet. Demgegenüber hielt Strophantin im angloamerikanischen Sprachraum und Frankreich keinen nennenswerten Einzug in die Herztherapie... Es ist denkbar, dass patriotische Neigungen dazu beitrugen. Wie nicht selten wurden mit der Zuwendung zur angloamerikanischen Sphäre bewährte eigene Methoden all zu schnell als obsolet deklariert... So wurden an einer bekannten westdeutschen Universitätsklinik von einem sich selbst als bedeutend deklarierten kardiologischen Ordinarius die Anwendungen von Strophantin kategorisch verboten..."

Strophantin besitzt eine kardioprotektive Wirkung und bereichert die therapeutische Palette des Arztes...

Vorteile von Strophantin:

1. Keine Kontraindikationen...
2. keine Interaktionen zu anderen erforderlichen Medikamenten bekannt. Auch... Digitalisierung führt zu keiner toxischen Überdigitalisierung.
3. Die von weniger als 10% angegebenen Nebenwirkungen von perlingual genommenem Strophantin in Form von Zahnfleischreizungen sind unbedeutend, ebenso... die teilweise leichte laxierende (abführende) Wirkung..."

1989 entdeckten *R. J. Adams* und *T. Powell* zwei verschiedene Rezeptoren (Empfangsstationen einer Zelle oder eines Organs für spezifische Reize) im Herzmuskel, die auf verschieden starke Konzentration unterschiedlich ansprechen. Dadurch scheint die verschiedenartige Strophantinwirkung... zustande zu kommen: inotrope (mit Wirkung auf die Leistungsfähigkeit oder verbesserte Kontraktilität des Herzmuskels) durch höhere Dosen des Medikaments, protektiv-antistenokardische (bei Angina pectoris schützende) durch niedere Dosen, wobei die Dosierung von der Applikationsform induziert (vorgegeben) ist.

1991 riet *Kaegelmann* dem Chemiker der Farbwerke Hoechst *Walter Dürsch* zur **Strodival**-Therapie. Er war durch die Hölle seiner Herzerkrankung gegangen, hatte mehrere Herzinfarkte durchgemacht und Bypässe gelegt bekommen. Die Behandlung Dürschs durch den Internisten und Strophantinkenner *Hans Kaegelmann* verzögerte sich durch die gesellschaftliche Unterdrückung des Medikaments, das sich später für *Dürsch* als Lebensretter erwies. Ging es *Dürsch* während der langen Behandlungszeit ohne Strophantin immer schlechter, trat unter der Behandlung mit **Strodival** eine rasch fortschreitende Besserung ein. Aus Dankbarkeit verfasste der Naturwissen-

schaftler *Dürsch* eine 867seitige, zweibändige Buchdokumentation über seine Geschichte und das "göttliche" Strophanthin.

(*Friedrich Lautemann*)

Einige Ärzte- und Patientenmeinungen:

Zum Schluss dieses Plädoyers für den selbständigen Strophanthingebrauch noch einige Eintragungen aus dem Gästebuch zur Homepage des Heilpraktikers dipl.rer.pol. Wolf-Alexander Melhorn. Er bietet weitere Informationen zum Thema, darunter zwei umfangreiche Fachartikel von Dr. Berthold Kern.

In diesem Gästebuch äußern sich Ärzte und Patienten zum Thema Strophanthin. Mir sei gestattet, dem jeweils einen eigenen Kommentar hinzuzufügen.

G.Ch. : "Vor kurzem hatte mein Vater einen schweren Kreislaufzusammenbruch. Nun, wir wissen bis heute nicht, ob es sich um eine bedrohliche Herzschwäche oder gar einen Infarkt handelte, da mein Vater keinen Arzt aufsuchen wollte. In meiner Not bat ich einige Tage später Herrn M. um Rat. Auf diesem Wege wurden wir auf die Strophanthin-Kapseln aufmerksam, welche jetzt 3 x 4 täglich eingenommen werden. Bereits nach der 1. Einnahme verlor mein Vater das bleiche u. schwache Aussehen. Einen Tag später sah er 'frisch und fröhlich' aus! Wir freuen uns, dass es täglich bergauf geht! "

Kommentar: Schön, dass das Mittel half, doch ist in diesem Fall die Unterstützung durch einen erfahrenen Therapeuten trotzdem unumgänglich.

K.H.: "Allen Unkenrufen zum Trotz hat mich 'Strophanthin' zumindest von dem permanenten Brennen im Brustkorb befreit, welches mich vorher jahrelang quälte (männl. 56 Jahre alt, 1992 OP, 4 Bypässe). Ich nehme es seit Juli 2000 ein, 3 mal eine tgl. (zusätzlich zu meinen Herzmedikamenten, die ich seither reduziert habe)."

Kommentar: Ein zwar schönes, aber möglicherweise noch nicht ganz befriedigendes Ergebnis. Strophanthin muss nach Erfordernis und Wirkung dosiert werden - es gibt da keine festen Regeln. Der Patient kann ohne Sorgen probeweise 3x2 und 3x3 und 3x4 dosieren. So erarbeitet er sich selbst seine optimale Dosis, bei der er dann bleiben sollte. Eine Reduktion der anderen Herzmedikamente erfolgt m.E. besser unter ärztlicher Aufsicht bzw. Anleitung.

Dr.R.M.: "Sehr geehrter Hr. M., in der Behandlung von Herzinfarkt und Schlaganfall messen sich die doch hochintelligenten Schulmediziner nicht am Therapieerfolg, sondern ersichtlich daran, dass obige Krankheiten in Deutschland Todesursache Nr.1 und Nr. 3 sind. Das ist schmerzlich, trifft aber selbst die Prominenz.

Unglaublich ist für mich seit Jahren, dass die erfolgreiche Therapie von Hr. Dr. Kern - mit dem ich noch 1993 Korrespondenz hatte - keine Beachtung findet. Dabei bringt die Grundbehandlung mit perlingual verabreichtem Strophanthin (begleitet eventuell von Maßnahmen, die das Säure-Base-Gleichgewicht normalisieren) hervorragende Erfolge - dies kann ich vollauf bestätigen !!! Ich hoffe mit Ihnen, dass sich zum Wohle der heutigen und zukünftigen

Kranken die Kern'sche Therapie zunehmend durchsetzt, denn Erfolg = Heilung ist die Bestätigung der Therapie!
Danke für Ihr Engagement! Grüße Dr.R.M."

Kommentar: Dieser Schreiber ist sachkundig. Jeder Arzt, der das von sich behaupten kann, wird nur Gutes über Strophanthin zu berichten haben. Strophanthin-Therapeut zu sein und Schlechtes berichten können, schließt sich nämlich aus!

Strophantin in Kapselform:

Inhalt: 100 Kps. á 3 mg Quabain (g-Strophantin)

Dosierungsvorschläge, wenn nicht anders vom Therapeuten verordnet:

In der Regel kann man die Dosis schnell steigern bis "normal" 3 x 2 Kapseln pro Tag.

Man kann und sollte je nach Bedarf die Dosis steigern bis 4 x 5 Kps. pro Tag, d.h. bis man sich total gut fühlt und sollte auch bei schwierigen, momentanen Belastungen nach oben oder auch nach unten variieren.

Sie können auch mit 1 Kps. anfangen und langsam steigern, z.B. alle 3 Tage eine Kapsel mehr. Wenn das noch zu schnell ist, sogar nur von 0 anfangen einmal wöchentlich eine Kapsel mehr.

Wie Sie es nehmen ist immer abhängig vom Bedarf. Und der hängt einzig und allein von Ihrem durch Strophanthin erreichten Wohlbefinden ab.

Man sollte jedoch nicht aus der Gefahrenzone heraus dosieren, sondern prophylaktisch, um gewappnet zu sein, wenn mehrere Stressoren zusammen kommen, die zur Katastrophe führen könnten.

Lieber etwas höher dosieren als zu gering. Es gibt ja keine Nebenwirkungen.

Strophantin als Ur-Tinktur

Inhalt: 100 ml Strophantin Ur-Tinktur D1 (Strophantus gratus)

Dosierungsvorschläge, wenn nicht anders vom Therapeuten verordnet:

10 Tropfen 3x täglich

Pur oder mit etwas Wasser mischen.

Im Mund behalten für ca. 2-3 Min. Aufnahme erfolgt über die Mundschleimhaut.

Notfalldosis 20-25 Tropfen pur!

Zwischen den Mahlzeiten einnehmen – möglichst auf leeren Magen!