

Hans Kaegelmann
Arzt für innere Medizin

Strophanthin

Segen der Menschheit

Ein popularwissenschaftliches, wissenschaftlich gesichertes,
gemeinnützig notwendiges Pamphlet

Verlag Kritische Wissenschaft
D-51556 Windeck / Sieg
1994

Inhaltsverzeichnis

Kurzbericht über Strophanthin	3
Geschichte des Strophanthins in Forschung, Therapie, Prävention	6
Meine eigenen Praxiserfahrungen mit peroralem Strophanthin	13
Meine eigenen Kontakte mit anderen im pro und contra Strophanthin	19
Erfahrungen anderer mit peroralem Strophanthin	22
Die bisher vergeblichen Bemühungen, Strophanthin voll zum Segen der Menschheit zu entfalten	22
Die praktische Anwendung von Strophanthin	26
Die allerdringlichste Notwendigkeit des weltweiten Einsatzes von Strophanthin	27
Massensammlung von Schildbürgerstreichen mit tragischster Wirkung	28
Unterstützung der positiven Strophanthinwirkung durch andere Maßnahmen und Arzneimittel	29
Vergleich der Bedeutung von Strophanthin mit der anderer Arzneien	29
Die medizinische, wirtschaftliche, gesellschaftspolitische und kulturhistorische Bedeutung des Strophanthins	31
Die zweideutige, unzureichende Rolle der Wissenschaft	33
Die Wahrheit kann gedrückt, aber nicht erdrückt werden	35
Strophanthin-Literatur	38

Kurzbericht über Strophanthin

Strophanthin ist eins der am segensreichsten wirkenden und am häufigsten brauchbaren und benötigten Arzneimitteln. Es wird wie alle anderen Arzneimittel mit Abstand am häufigsten peroral verwendet. Strophanthin wirkt herzspezifisch: Es stützt die Herzfunktion in ihren verschiedenen Qualitäten optimal und wird in dieser präventiv und therapeutisch positiven Wirkung von keiner erprobten Arznei erreicht. Dieser Fakt ist im Rahmen des erkenntnistheoretisch Möglichen einwandfrei und unwiderlegbar gesichert. Die Beweise sind in einer Reihe wissenschaftlicher Arbeiten zusammengetragen. Jeder herzpatientenbehandelnde Arzt kann auf einfachste Weise die segensreiche Wirkung des Strophanthins überprüfen und bestätigen, wie dies viele Ärzte getan haben, die sich zur Erprobung von Strophanthin bereit fanden. Durch eine Reihe ungewöhnlicher kuriose und Wissenschaftlern unwürdiger Entwicklungen wird heute die Wirkung eines der segensreichsten und wichtigsten Arzneimittel nicht nur angezweifelt, sondern hartnäckig abgestritten, ja darüber hinaus die völlige Unbrauchbarkeit peroralen Strophanthins, der Masse der Ärzte, Gesundheitspolitiker, Medien und der Öffentlichkeit einsüggeriert. Dieser fast beispiellose Vorgang krimineller wissenschaftlicher Desinformation bewirkt weltweit eine der verheerendsten Schädigungen der Volksgesundheit: Der schlimmsten Pandemie vom Ausmaß eines dritten Weltkriegs, der des sogenannten Herzinfarkts und seines Vorstadiums Angina pectoris, beide als Stadien einer Krankheit besser als Herznekrose zusammenfaßbar. Mit der präventiven peroralen Medikation von Strophanthin sind fast alle sogenannten Herzinfarkte und Angina-pectoris-Beschwerden vermeidbar, Herzinfarkte verhinderbar. Die Reichweite der brauchbaren Strophanthinanwendung geht aber noch weit über diese Beseitigung einer der schlimmsten Krankheitsgeißeln, der Herzinfarktpest, hinaus: Strophanthin ist das Mittel der Wahl für jede krankhafte Herzmuskelstörung von der geringsten bis zur stärksten. So ist auch für die hydropisch dekompensierte Herzinsuffizienz Strophanthin Digitalis und anderen Herzmitteln überlegen, am stärksten, aber ~~nicht nur~~ wenn Strophanthin intravenös gegeben wird, während für andere Indikationen die perorale Verabreichung überlegen ist, für akute Notlagen in ihrer perlingualen Form. Die schweren Herzerkrankungen, für die Strophanthin optimal kompensierend = krankheitssymptomenausgleichend wirkt, bilden insgesamt aber nur die Minderheit der brauchbaren Strophanthinanwendungen.

Ihre Hauptmasse bilden die vielen, größtenteils unerkannt und ungewürdigt bleibenden krankhaften Herzmuskelstörungen, die durch myokardiotrope Infekte, Intoxikationen, Ernährungs- und Stoffwechselstörungen entstehen. Durch die bisher übliche Herzfunktionsdiagnostik, einschließlich Elektrokardiogramm, werden sie nur ungenügend und zu einem erheblichen Teil nicht erfaßt. Aus ihnen entstehen verschlimmernd die genannten schweren Herzkrankheiten. Wird die präventive und therapeutische Behandlung auf die noch mäßigen Myokardschäden vorverlegt kann die Entwicklung zu den schweren Myokardkrankheiten zum großen Teil aufgehalten bis verhindert werden. Die gezielteste Strophanthinanwendung erfolgt, wenn die vielen myokardiotropen Infekte auch mit Peroral-Strophanthin behandelt werden, da so die Myokardstörung z.Zt. ihrer Entstehung therapiert wird. Da myokardiotrope Infekte von nichtmyokardiotropen kaum oder selten differentialdiagnostisch unterschieden werden können, wird Strophanthin für die Masse der Infekte in entsprechendem Umfang verwendbar werden. Diese breite Indikation bedarf noch genauerer Durchforschung.

Strophanthin läßt sich für entsprechende Indikationen erfolgreich in Kombination mit anderen Arzneien anwenden, so: Nitro-Mitteln, Pentoxifyllin, Digitalis, Magnesium- und Kalisalzen und anderen. Für einen kleinen Teil der sogenannten Herzinfarktpatienten reicht Strophanthin nicht ganz aus. Für sie sind zusätzlich Nitromittel erforderlich. Die Kombination mit Digitalis bewährt sich für Tachykardiephasen.

Da Strophanthin spezifisch auf das Myokard wirkt, reicht es für durch Herzklappenfehler entstandene Herzinsuffizienzen nicht aus, für die meist chirurgische Indikation gilt. Die herrschende Lehre, daß sogenannte Herzinfarkte durch Koronarthromben entstehen, ist eine seit über 200 Jahren alte, wissenschaftlich längst, aber offiziell leider immer noch nicht korrigierte Irrlehre. Koronarthromben sind nicht Krankheitsursache, sondern Krankheitsfolge. Sogenannte Herzinfarkte sind keine Infarkte, sondern durch Übersäuerung zustandegekommene Herznekrose. Sie führen zu Blutzufuhrstops mit Stasen in den Koronarien, in denen die Stase sekundär Thromben entwickelt. Entsäuernde Maßnahmen, einschließlich Ernährung, wirken daher auch therapeutisch und präventiv.

Obwohl Strophanthin das beste, souverän überlegene Herzmittel ist, wirkt es nicht nur positiv auf das Herz, sondern auch auf andere Organe, besonders das Gehirn. Anscheinend ist auch im Gehirn die Strophanthinwirkung entsäuernd. Da die häufigsten Gehirnkrankheiten: die meisten Formen von Schlaganfällen durch Gehirnübersäuerung zustande kommen, kann auch dafür Strophanthin bessernd wirken, am besten in der Verbindung mit basischen Salzen.

Strophanthin wird zur Anwendung als Fremdschubstanz aus Pflanzen gewonnen, ist aber tatsächlich keine Fremdschubstanz, sondern eine körpereigene, ähnlich dem chemisch verwandten Kortison. Der Physiologe Rein wies 1930 an Tieren nach, daß Strophanthin von ihnen in der Nebenniere gebildet und in der Milz in größerer Menge zur Weiterverwendung gelagert wird. Wenn solchen Tieren die Milz entfernt wird, erleiden sie Herzschwäche. 1991 wiesen amerikanische Forscher Strophanthin auch in der menschlichen Nebenniere nach, in kleineren Mengen und ohne Anreicherung in der Milz.

Strophanthin ist der Hauptwirkstoff des Samens der Schlingsträucher Strophanthus, die in Afrika und auf den malayischen Inseln vorkommen. Es gibt mehrere Strophanthusarten. Aus Strophanthus gratus wird das g-Strophanthin, aus Strophanthus Kombé das k-Strophanthin gewonnen. Beide werden zur intravenösen Injektion verwendet, zur Einnahme meist nur das g-Strophanthin. Strophanthin gehört zur Stoffgruppe der Sterine, einer Hauptgruppe der sogenannten Lipide = fettähnlichen Stoffen. Zu den Sterinen und den ihnen chemisch verwandten als Steroide bezeichneten Stoffen gehören auch Cholesterin, Gallensäuren, Sexualhormone, Kortison, Vitamin D und das auch als Herzmittel gebrauchte Digitalis.

Die Einschätzung des Strophanthins hat kurioserweise eine einmalige Zickzackentwicklung erfahren, wie sie noch keinem anderen Medikament zuteil wurde: Von enthusiastischer Lobpreisung und häufigster Anwendung bis zu völliger Verdammung der Einnahme von Strophanthin. Um diese außergewöhnliche, aber wissenschaftlich unwürdige Fehlentwicklung wenigstens einigermaßen zu verstehen, wird ein kurzer historischer Abriss der Strophanthinverwendung angefügt, zuerst in Beleuchtung der die Entwicklung beeinflussenden Hauptprobleme, dann in historischer Reihenfolge der wesentlichsten Entwicklungen.

Geschichte des Strophanthins in Forschung, Therapie, Prävention

Von 1865 an wurde Strophanthin gut 4 Jahrzehnte lang als Tinctura Strophanthi zur Einnahme mit gutem Erfolg häufig verwendet. Anfang dieses Jahrhunderts wurde die intravenöse Anwendung des Strophanthins für bestimmte eingeschränkte Krankheitsbereiche erfunden. Darüber wurde die einfache Einnahme von Strophanthin überwiegend vergessen. Dies wurde dadurch begünstigt, daß ungenügend dosierte Präparate mit ungenügender peroraler Wirkung auf den Markt gebracht wurden. Die intravenöse Strophanthinanwendung in überhöhter Dosis führte in den USA zu Todesfällen, woraus dort die falsche Folgerung gezogen wurde, Strophanthin generell zu verdammen. In der Anwendung bis 1/4 mg vollführte dagegen das intravenös verabfolgte Strophanthin in Deutschland einen Siegeszug, in dem intravenös mehr Strophanthin gespritzt wurde als alle anderen Arzneien zusammen.

Nach dem 2. Weltkrieg wurde kurioser- und unwürdigerweise Strophanthin zum Politikum. Was in Deutschland im Gegensatz zu den USA entwickelt wurde, galt generell als falsch, was in den USA galt als richtig, unabhängig von der tatsächlichen Wahrheit. Wenn dem amerikanischen Vorbild gefolgt wurde, ließ sich nun besser Karriere machen. So verdonnerten auch die diesbezüglich führenden deutschen Internisten Strophanthin zugunsten von Digitalis, obwohl dies ersterem in der Wirkung unterlegen ist. Inzwischen fiel auch Digitalis, zum großen Teil, aber nicht völlig zu Recht, in Ungnade. In der Behandlung wurde an die Stelle der sogenannten Herzglykoside wie Digitalis und Strophanthin die sogenannten ACE-Hemmer gesetzt, die jedoch wegen schwerwiegender schädigender Nebenwirkungen weniger geeignet sind.

Zusätzlich zur Strophanthinächtung kam es zu einer unwissenschaftlichen verhängnisvollen Verquickung von pathogenetischer und therapeutischer Kontroverse = von Auseinandersetzungen über Krankheitsentstehung und Behandlung. In Berichtigung der antiquierten, über 200 Jahre alten Meinung, Herzinfarkte und Angina pectoris entstünden als Folgen von Koronarthromben = Blutgerinnung in den Herzkranzgefäßen, die das Herz mit Nahrung versorgen, wiesen Pathologen, insbesondere Baroldi, nach, daß diese Krankheiten solche des Herzmuskels sind, denen Koronarthromben erst nachfolgen.

Die Verfechter der neuen pathogenetischen Theorie waren grobenteils auch Strophanthinverfechter. Da die etabliert herrschende Gegenseite sich auf das alte Koronarmodell festgelegt hatte und ihren Irrtum nicht eingestehen wollte, um nicht "das Gesicht zu verlieren", legte sie sich als "Konsequenz" auch auf die Ablehnung von Strophanthin fest, ungeachtet daß dies ein kuriozes und wissenschaftsunwürdiges Verfahren ist, das jedem gesunden Menschenverstand widerspricht, und jedem normalen Menschen ein Kopfschütteln entlocken würde, wenn er erkennen könnte, was hier vorgeht. Diese Koppelung von Pathogenese, Therapie und Prävention wirkte verhängnisvoll. Um die zusammentreffende Pathogenese zu entschlüsseln, bedarf es erheblicher diffiziler Untersuchungen mit richtiger Abwägung einander entgegenstehender Argumente. Ganz anders ist die Beurteilung der therapeutischen und präventiven Wirkung des Strophanthins feststellbar: für jedermann auf die allereinfachste Weise mit eindeutigem Ergebnis, an dem sachlich unmöglich gerüttelt werden kann: Strophanthin wirkt entscheidend und unübertroffen positiv, egal welches pathogenetische Modell zutrifft, also unabhängig von allen theoretischen pathogenetischen Streitereien. Mögen die dies wollen solche Streitereien solange pflegen, wie ihnen beliebt, aber sie dürfen unmöglich abstreiten, daß Strophanthin die positive Wirkung hat, die es nun einmal entfaltet.

Dessenungeachtet wurde selbst dieser Irrsinn versucht und mit wissenschaftlicher Autorität sanktioniert. Professor Greef "wies nach", daß Strophanthin garnicht von Zunge oder Darm ins Blut aufgenommen werde, nur hatte er einen so kurzen Zeitraum der Blutentnahme gewählt, in dem der Übertritt noch nicht vollzogen war. Professor von Ardenne wies dagegen nach, daß wenig später dieser Übertritt erfolgt ist, und zwar zu mindestens 70%. Professor Erdmann "wies" an Patienten "nach", daß auch an ihnen keine Wirkung des peroral verabreichten Strophanthins eingetreten war. Auch er beschränkte sich auf einen Zeitpunkt, 5 Minuten nach Einnahme, an dem die Wirkung noch nicht eingetreten war. 5 Minuten später tritt die Wirkung ein, wie jeder Arzt und jeder Patient weiß, der mit peroralem Strophanthin gearbeitet hat. So kann mit sogenannter Wissenschaft gelogen und mit wissenschaftlicher Autorität die Lüge fast überall glaubhaft gemacht werden. Autoritätshörigkeit und Wissenschaftsgläubigkeit korrumpieren die menschliche Gesellschaft und ruinieren die Volksgesundheit.

Die medizinische Wirkung des Strophanthins wurde 1859 in einem zufälligen Urdoppelblindversuch durch den botanisierenden Konsul Dr. Kirk im Sambesigebiet entdeckt. In seinem Reisebeutel hatte er Samen der Liane Strophantus gratus gesammelt, aus denen die Eingeborenen ein Pfeilgift herstellten. Als er sich mit seiner gleichfalls im Beutel befindlich gewesenen Zahnbürste die Zähne putzte, verschwanden plötzlich beklemmend-stechende Schmerzen in der Herzgegend. Kirk brachte daher Strophanthussamen nach England zur pharmakologischen Untersuchung. Die eingehende klinische Erprobung führte der Edinburger Arzt Thomas Fraser ab 1862 durch. Ab 1865 wurde Strophanthin in zunehmend großem Umfang verwendet. Im ausgehenden 19. und angehenden 20. Jahrhundert gehörte peroral angewendetes Strophanthin zu den am umfangreichsten angewendeten Medikamenten.

1893 wurde Strophanthin als Tct. Strophanthi, dem alkoholischen Auszug des Strophanthussamens, in das Deutsche Arzneimittelbuch DAB offizinell aufgenommen. Der Wiener Universitätsklinikler Brestowski erklärte Strophanthin Digitalis überlegen. Ähnlich äußerten sich im 1. Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts die führenden deutschen Herzkliniker, so Liebermeister, von Krehl, Jürgensen, Strümpell, Romberg u.a. 1907 rühmte von Krehl die Überlegenheit der Strophanthintinktur, wenn längere Zeit medikamentöse Behandlung erforderlich sei, während Digitalis unter allen Umständen schon nach wenigen Tagen ausgesetzt werden müsse.

1902 wandte der Essener Praktiker Mendel als erster Strophanthin auch intravenös an, was von dem Praktiker Albert Fränkel 1905 übernommen, ausgebaut und 1906 in Krehls Klinik erfolgreich durchgeführt wurde. Die Einführung der Applikationsform diente nicht dem Ersatz der peroralen, sondern nur der Möglichkeit, größere Mengen wirksamer Substanz an das Herz heranzubringen. Diese Möglichkeiten waren für die Tct. Strophanthi und ähnliche perorale Darreichungsformen durch die schleimhautreizende Wirkung des Strophanthins eingeschränkt. Während Strophanthin außer dieser Nebenwirkung peroral keine schädigende Wirkung hat, ist die therapeutische Breite des intravenös applizierten Strophanthins sehr gering: von etwa 1/10 - 1/2 mg. Da mit 1 mg in USA Todesfälle verzeichnet wurden, setzte sich dort Strophanthin nicht durch, während es in Deutschland allmählich zu dem weitaus am meisten intravenös verabreichten Medikament wurde.

Während die intravenöse Strophanthintherapie in Deutschland einen Siegeszug antrat, geriet kurioserweise die weit wichtigere perorale Therapie nicht nur in Vergessenheit, sondern sogar in Verruf, der in der offiziellen schulmedizinischen Irrlehre gipfelte, sie sei unwirksam, da Strophanthin vom Darm nicht resorbiert werde. Rückwirkend wird schwer verständlich, wie in kurzer Zeit ein derart gravierender Verlust längst wissenschaftlich bekannter und geläufiger Tatsachen möglich werden konnte. Eine derartige Kuriosität wirft auf den in der medizinischen Wissenschaft herrschenden Verstand und auf die in ihr gebräuchliche Verantwortung ein sehr ungünstiges Licht.

1928 brachte Ernst Edens, erst Sanatoriumsarzt, dann Düsseldorfer Universitätsklinikler, damals renommiertester deutscher Herzspezialist, die intravenöse Strophanthintherapie zur durchgängigen Anwendung in Deutschland. Aschbrenner bezeichnete Edens Strophanthinbehandlung als "Großtat der Inneren Medizin, vergleichbar der Insulinentdeckung." 1941 gab Edens in seiner "Digitalisfibel" 10 Indikationen für Strophanthin an, in denen nur dieses, nicht aber Digitalis bessere, und nur eine Indikation, in der Digitalis als Ersatz für das überlegenere Strophanthin in Frage käme. In der 3. Auflage erklärte Edens 1943, daß "die Zeit kommen werde, in der man die Unterlassung der rechtzeitigen Strophanthinbehandlung als Kunstfehler verurteilen werde." Während viele Strophanthin nur für hydropisch dekompensierte Herzinsuffizienz einsetzten, betonte Edens besonders seine Wirkung auf Angina pectoris und zur Vorbeugung vor Herzinfarkt.

Nach dem Ende des 2. Weltkriegs 1945 wurde die Schuld der deutschen politischen Führung auch auf damit überhaupt nicht Zusammenhängendes, aber in Deutschland Entwickeltes übertragen, was zum Verhängnis für viele Millionen Angina-pectoris- und Herzinfarktpatienten wurde. Unter amerikanischem Einfluß wurde die Kenntnis der Strophanthinwirkung zurückgedrängt. Es werden Dogmen offiziell inthronisiert, die jeder Wissenschaft spotten.

Die starke Zunahme des sogenannten Herzinfarkts seit 1930 drängte auf bessere Behandlung und Prävention. In der offiziellen Medizin gibt es dafür kein Konzept, keinen Ansatz und keinen den Patienten nützenden Erfolg.

Seit 1947 führte der Stuttgarter praktizierende Internist Berthold Kern die dafür optimale Therapie und Prävention ein, mit der inzwischen viele, aber viel zu wenige Ärzte erfolgreich arbeiten. Auf seine Empfehlung gab die Firma Boehringer Mannheim eine kleine dreieckige, perlingual verabreichbare Tablette Strophoral aus, mit der die früheren Einnahmeschwierigkeiten größtenteils beseitigt wurden, und der die andere Präparate schwer beeinträchtigende Unterdosierung nicht mehr anhaftete. Unter dem Einfluß des zur Herrschaft gebrachten medizinischen Dogmas, Strophanthin wirke nicht peroral, gab Boehringer die Produktion von Strophoral aber wieder auf. Weiter verbessert wurde die perorale Strophanthintherapie durch die Firma Herbert, Wiesbaden, im Strodival, das Strophanthin von Strophantus gratus in leicht auflöselichen Weichgelatinekapselform enthält, mit denen die früheren Schleimhautreizungen weitgehend ausgeschaltet sind. Zur perlingualen Therapie werden Kapseln zerbissen, zur über den Darm wirkenden peroralen geschluckt. Strodival wird in 3 Formen vertrieben, zwei perlingualen zur Therapie, einer peroralen zur Prävention:

Strodival mit 3 mg g-Strophanthin = Gratus-Strophanthin,
Strodival spezial mit 6 mg für stärkste Attacken,
Strodival mr = magensaftresistent, dessen geschluckte Kapsel erst im Darm aufgelöst wird, so daß so verabreichtes Strophanthin verzögert wirkt, aber stets verfügbar und wirksam gehalten werden kann.

Perlingual aufgenommenes Strophanthin wirkt in 10-15 Minuten, so daß der Arzt seine Diagnose und Therapie sofort im Hausbesuch schlüssig überprüfen und bestätigen kann. Unzähligfach wurde diese optimale Therapie und Prävention angewendet, überprüft und als richtig bestätigt.

1981 berichtete der Bergwerkarzt Johannes Grabka über das Ergebnis der Schnelltherapie stenokardischer Herzanfälle mit perlingualem Strophanthin durch ausgebildete Helfer in der Schachanlage Westerholt-Polsum in Gelsenkirchen. Davor traten 1972-74 unter 229 Herzanfällen 11 Todesfälle auf, von 1975-80 mit Strophanthin-Schnelltherapie unter 280 Herzanfällen 0 Todesfälle!

Daraus und den vielen gleichartigen Beobachtungen ist zu folgern, daß in jeder Arzt-, Sanitäts-, Werk-, Rot-Kreuz-, Haus-Reiseapotheke perlinguales Strophanthin sofort greifbar vorhanden sein soll, wie etwa Sepsotinktur für Hautverletzungen.

1970 legte Kern unter Mitarbeit eines Statistikers eine Statistik aus der eigenen Praxis über 15000 mit Strophanthin behandelte Fälle vor, von denen keiner einen Reinfarkt erlitt.

Die Herausforderung der Koronartheorievertreter versetzte diese in Torschlußpanik, in der sie im Bewußtsein ihrer Macht zu einer verzweifelten Strafaktion nach dem Schema mittelalterlicher Inquisition ansetzten. Kern und Vertreter der inzwischen gegründeten Gesellschaft für Infarktbekämpfung wurden zu einem wissenschaftlichen Disput am 19.11.1971 ins Heidelberger Höhenrestaurant Molkenkur eingeladen. Die Eingeladenen folgten im Glauben, daß endlich die ersuchte fruchtbare wissenschaftliche Auseinandersetzung und Beratung mit Austausch von Argumenten und Beobachtungen erfolgen werde. Der Vorsitz, der für beide Seiten geteilt vorgesehen war, wurde nur von der einladenden Seite wahrgenommen. Sie bestimmte, wer reden durfte. Renommiertere Wissenschaftler, die sich für Kern und seine Sache einsetzen wollten, durften es nicht. Kerns Statistiker ohne Reinfarkt wurde vom Tisch gefegt, da sie nur retro-, nicht prospektiv sei. Das gesamt von Kern und vielen anderen vertretene pathogenetische und therapeutische Konzept wurde mittels Autorität als ein für alle Mal falsch erklärt und gilt seitdem als abgestempelt, erledigt und als zur Diskussion unerlaubt.

Nach diesem Verdikt durch Autorität statt Wissenschaft sahen sich die mit der oralen Strophanthintherapie vertrauten Ärzte gezwungen, unter hohem eigenen Risiko Herzinfarktpatienten zu Hause zu behandeln, um sie vor der Krankenhausbehandlung ohne Strophanthin zu bewahren! So gediehen die mit Strophanthin behandelten Fälle des Berichterstatters sehr gut, während diejenigen Patienten, die der vom nächsten Klinikchef verordneten Therapie folgten, in kurzer Zeit starben!

Manfred von Ardenne wies experimentell nach, daß Strophanthin perlingual zu mindestens 70 % resorbiert wird und veröffentlichte die Ergebnisse seiner Experimentalarbeiten 1972, 75 und 76.

1983 berichtete die Strodivalfirma Herbert über 3645 schriftliche Äußerungen praktizierender Ärzte über ihre Erfahrungen mit dem g-Strophanthin enthaltenden Strodival: 3552 Stellungnahmen = fast 98 % waren eindeutig positiv, 93 = etwas über 2 % eingeschränkt positiv, 0 negativ.

Seit 1983 wurde eine Reihe wissenschaftlicher Arbeiten veröffentlicht, in denen die positive Wirkung von peroralem Strophanthin statistisch signifikant nachgewiesen wurde, so von G. G. Beltz, B. Schneider, R. E. Dohrmann, H. Salz, K. Kämmerer, W. Strobel u.a.

1988 gab R. Ellinger eine gedrängte Übersicht über g-Strophanthin peroral, in der die wesentlichen Ergebnisse zusammengefaßt wurden. Darin ist auch der Hinweis enthalten, daß Strophanthin nur innerhalb 30 Minuten wirken kann, da danach die Mikrozirkulationsstörung mit Übergang in die Myokardnekrose irreversibel ist.

1992 veröffentlichte der Chemiker der Farbwerke Hoechst als wissenschaftlich versierter betroffener Patient eine riesige, 867seitige, 2bändige Buchdokumentation, in der die Pro- und Contra-Kontroverse in allen wesentlichen und auch subtileren Einzelheiten und eine brauchbare Anweisung zu ihrer Überwindung dargestellt sind, unter dem Titel: Sind die meisten Infarkte verhütbar? Sie enthält auch "Vorschläge zur Annäherung der gegensätzlichen Standpunkte", mit denen den dogmatischen Kontrahenten, die den Verlust ihres Gesichts riskieren, goldene Brücken gebaut werden. Diese wurden sowohl von den zuständigen Wissenschaftlern, der Deutschen Herzstiftung als auch dem Bundesministerium für Gesundheit rigoros abgelehnt. In vielen umfangreichen Briefen und Telefonaten versuchte Dürsch vergeblich, die Zuständigen auch nur zu einer Unterredung zu bewegen. Jede Diskussion wurde kategorisch abgelehnt. Diese schlimme Erfahrung über die Zustände in Wissenschaft und Demokratie vermittelte Dürsch die Entdeckung einer bisher als solcher nicht bekannten Krankheitsgruppe der Dogmosen, die derzeit am stärksten die Volksgesundheit reduzieren. Dogmosen sind durch medizinische Dogmen unterhaltene Krankheiten. Die Mehrheit der individuellen Krankheiten wird derzeit durch medizinische Dogmen künstlich hochgeschraubt! Krankheiten könnten erheblich reduziert werden, wenn medizinische Dogmen fallen würden. Demgemäß wurde zum dringenden Gebot der Stunde, eine richtige Medizin zu entwickeln, in der nicht schulmedizinische Dogmen mehr als wissenschaftliche Erkenntnisse gelten.

1992 veröffentlichte Dürsch diese folgenschwere historische Entdeckung in dem Buch "Hyperskandal Dogmosen".

Meine eigenen Praxiserfahrungen mit peroralem Strophanthin

In meiner internistischen Landpraxis, in dem von mir geleiteten Sanatorium und in meiner späteren kleinen Privatpraxis hatte ich natürlich auch Herzinfarkt- und Angina-pectoris-Kranke zu behandeln. Alle von mir mit peroralem Strophanthin behandelten Patienten gediehen prächtig. Nur eine einzige Patientin erlitt einen leichten Reinfarkt = nochmaligen Herzinfarkt, der sie jedoch noch nicht einmal zu einer ärztlichen Konsultation veranlaßt hatte. Sie hatte zwar eines Tages einen heftigen Schmerzanfall gespürt, doch war er rasch vorübergegangen und nicht weiter von ihr beachtet worden. Er wurde erst während der nächsten Konsultation bei mir durch das Elektrokardiogramm aufgedeckt. Dieser verhältnismäßig leichte Infarkt war auch nur dadurch möglich geworden, daß die Patientin viel weniger Strophanthin eingenommen hatte als ihr von mir verordnet worden war. Nachdem sie daraufhin besser die Vorschrift einhielt, trat kein Reinfarkt mehr auf. Diese Patientin habe ich fast 2 Jahrzehnte behandelt. Sie litt an einem extrem schweren Grad der Angina pectoris, der eine extrem hohe Strophanthindosis erforderlich machte. Mit dieser Dosis wurde die Erkrankung fast voll kompensiert, Leiden auf geringe Grade herabgesetzt. Ohne Strophanthin wäre sie wohl mindestens 10 Jahre früher gestorben.

Alle anderen Patienten erlitten während meiner Behandlung keinen Reinfarkt und auch keine wesentlichen Angina-pectoris-Beschwerden, während alle Patienten, die Strophanthin verweigerten, nach kurzer Zeit starben.

Es waren dies 3 Herren: Der erste weigerte sich, die von dem Chefinternisten des nächsten Krankenhauses, einem Professor eines sogenannten akademischen Lehrkrankenhauses, eingeleitete Behandlung zu verlassen. Es dauerte nicht lange, bis er in seinem Betrieb ein Telefonat nicht mehr beenden konnte, da er infolge erneuten Herzinfarkts tot umfiel. Diesen Tod hat der verordnende Professor und haben die tonangebenden Professoren, denen dieser Professor wieder folgte, zu verantworten.

Der zweite Patient nahm zwar anfänglich perorales Strophanthin ein, verweigerte das Medikament jedoch bald wegen aufgetretener Magenbeschwerden, die durch Alkoholmißbrauch vorbereitet waren. Es dauerte nicht lange, bis er vor meiner Praxis tot umfiel. Damals gab es noch nicht die für solche Magenpatienten speziell entwickelte Darreichungsform des Medikaments.

Der dritte Patient wanderte zu einem anderen Arzt ab. Es dauerte danach ebenfalls nur kurze Zeit bis zu seinem Tod durch Herzinfarkt. Diesen Tod hat der gleiche Professor zu verantworten. Er hatte diesen Patienten, den er während meines Urlaubs im Krankenhaus behandelte, zum Anlaß genommen, meine Behandlung im Arztbericht schriftlich anzuprangern. Offensichtlich ist dieser Patient auf den Rat dieses Professors abgewandert und mußte den falschen "wissenschaftlichen" Rat mit dem Tod bezahlen.

Der Arzt, zu dem dieser Patient abgewandert war, wurde die letzte Zeit vor seinem eigenen durch Herzinfarkt erlittenen Tod ebenfalls, jedoch nur formal, mein Patient. Zu wiederholten Malen saß er kümmerlich vor mir, ging jedoch lieber für den Glauben an die Schulmedizin elendiglich in den Tod, als daß er Strophanthin angerührt hätte, obwohl zu seiner Studienzeit dessen Nichtanwendung als ärztlicher Kunstfehler galt. Allerdings wurde damals Strophanthin nur als Injektion und gelegentlich als Zäpfchen verwendet.

Eingetretene Herzinfarkte, also von Patienten, die von mir nicht zuvor wegen Angina pectoris behandelt worden waren, behandelte ich unter Inkaufnahme des damit für mich selbst gegebenen Risikos ambulant zu Hause, also mit Hausbesuchen, um sie vor dem gewichtigeren Risiko für die Patienten durch die schulmedizinisch übliche Krankenhausbehandlung zu bewahren. Da ich mir der prompten Wirkung des oralen Strophanthins rasch sicher geworden war, konnte ich das Risiko für mich selbst eingehen. Jeder Mißerfolg wäre sofort gierig aufgegriffen worden. Der Oberarzt des genannten Professors attackierte mich bereits schriftlich, jedoch mit unzutreffender Angabe. Alle Herzinfarktpatienten, die ich zu Haus behandelte, kamen blendend ohne jeden Zwischenfall durch, und keiner erlitt später mehr während meiner Behandlungszeit wesentlich Angina pectoris, außer der einen angegebenen Patientin mit extrem schwerer Angina pectoris, und dies auch nur, weil die Patientin die empfohlene Dosis nicht eingehalten hatte.

Um die eingetretenen Kontroversen für Leser überprüfbar zu machen, füge ich den Schriftwechsel mit den offiziellen Krankenhausvertretern unter Auslassung aller persönlichen Angaben aus Datenschutzgründen an:

Krankenhausprofessor an Kaegelman:

Sehr geehrter Herr Kollege Kaegelman!

21.4.1972

Besten Dank für die Überweisung Ihres Patienten, der einen Herzvorderwandinfarkt erlitt. Bei der Entlassung haben wir zur weiteren Therapie Lanicor, Isoptin und Marcumar empfohlen.

Bedauerlicherweise wurde die von uns eingeleitete Therapie von Ihnen im Frühjahr 1971 umgestellt, so daß der Pat. jetzt wieder in den Zustand der Dekompensation geraten ist. Das EKG zeigte eine Tachyarrhythmie mit einer mittleren Kammerfrequenz von 113 Schl/Min. bei Linkstyp und schwerer Erregungsrückbildungsstörung in den Kammern, die neben der alten Vorderwandinfarktnarbe auf schwere coronare Durchblutungsstörungen hinwies.

Therapeutisch empfehle ich Ildamen-Digoxin bzw. Intensein 150-Lanicor 3 x 1/4 mg bis zur Normalisierung der Herzfrequenz sowie erneute Einleitung der Anticoagulantientherapie mit Marcumar. Ob Sie allerdings als Anhänger der oralen Strophanthinbehandlung und gleichzeitiger Gegner der Anticoagulantientherapie meinen Vorschlag annehmen, möchte ich stark bezweifeln. Ich jedenfalls hätte nicht den Mut, einem Pat. mit Vorhofflimmern nach überstandenen Herzinfarkt allein wegen der Möglichkeit einer Hirnembolie die Anticoagulantientherapie, die heute bei nahezu allen Cardiologyen in der gesamten Welt durchgeführt wird, abzusetzen. Ich selbst bekenne mich in Übereinstimmung mit zahlreichen Cardiologyen zur Marcumar-Langzeitbehandlung und sehe eher einen Kunstfehler in einer unzureichenden Digitalisierung.

Krankenhausoberarzt an Kaegelman:

28.4.1972

Sehr geehrter Herr Kaegelman!

Ich möchte Ihnen mitteilen, daß Ihr Patient trotz Einnahme von Strophoral einen Herzinfarkt erlitten hat. Nach seinen Schilderungen ist dieses Ereignis offensichtlich am 29.9.1971 vonstatten gegangen. Eine frühzeitige Digitalisierung und Anticoagulantientherapie wurde leider nicht durchgeführt.

Mit den besten Grüßen
Ihr

Sehr geehrter Herr Professor

Für Ihre freundliche, offenerzige Stellungnahme in Ihrem Bericht über den Herzinfarktpatienten danke ich Ihnen sehr. Ich habe mich recht darüber gefreut. Vielleicht war meine kleine Leserschrift im Praxiskurier, die doch ein bißchen Staub aufwirbelte, nicht ganz opportun. Ich bin kein Freund von unnötigen, jedoch von nötigen Auseinandersetzungen. Da das medizinische Problem des Herzinfarktes derart in der Öffentlichkeit breit getreten wurde, war es wohl nötig, klar Stellungnahme zu beziehen. Leider bleiben in einer kurzen Stellungnahme doch Unklarheiten bestehen. Selbstverständlich verhehle ich nicht, daß mich das erzielte Ergebnis noch nicht befriedigt. (Es geht ihm jetzt relativ gut.) Auch bin ich für jede vernünftige Anregung aufgeschlossen. Entscheidungen aus vorgefaßten einseitigen Prinzipien lehne ich für mich ab. Bezüglich des Herzinfarktes kann ich mich des massiven Eindrucks nicht verschließen, daß wesentlich Besseres geschehen kann als durch die heute noch offizielle Behandlungsweise, die wir als antiquiert und den Patienten nicht mehr zumutbar beurteilen, geschieht. Es geht natürlich in der zur Zeit innerhalb und außerhalb der Ärzteschaft stattfindenden Auseinandersetzungen um wesentlich mehr. Das von Ihnen angeschnittene Digitalisproblem ist ein unerfreuliches am Rande. Letztlich geht es aber darum, ob die heute überfällige Synthese der Heilkunde oder ob die durch kurz-sichtige Manipulation nicht umfassend und tiefgründig denkenden Autoritäten in einer angewandten Wissenschaft, Medizin, im Gegensatz zu den sehr weit fortgeschritteneren Grundlagenwissenschaften verteilt wird. Die Synthese der Heilkunde besteht in einer nahtlosen Zusammensetzung des schulmäßigen minutiös Erarbeiteten mit dem nach äußerst kritischer Durchleuchtung sich ergebenden Bestand der sog. Außenseitermethoden, welcher Bestand einen großen, leider nur den Eingeweihten einigermaßen von dieser Synthese der Heilkunde noch weit entfernt, ganz im Gegensatz zur Universität Wien, wo davon schon allerhand verwirklicht ist. Wir haben daher besonders profolierte Vertreter aus dieser Wiener Schule eingeladen, zu uns zu sprechen, was am Himmelfahrtstage im Albert-Schweitzer-Haus in Bad Godesberg geschehen wird.

Dort werden am Beispiel eines der zentralsten medizinischen Probleme wichtige Wege aufgezeigt werden, wie aus der derzeitigen unbefriedigenden Situationen hinaus gekommen werden kann. Ich würde mich daher sehr freuen, wenn Sie oder auch der eine oder andere Ihrer Herren es ermöglichen könnten, an dieser wichtigen medizinischen Veranstaltung teilzunehmen. Zumindest sind Sie und Ihre Herren herzlich dazu eingeladen. Die Einladungen sind übermittelt worden.

Gern stehe ich Ihnen auch zu einem unmittelbaren Gespräch zu der anstehenden Problematik zur Verfügung, zumal schriftliche Äußerungen immer unzureichend und mißverständlich bleiben. Vielleicht finde ich aber nach unserer Tagung Zeit, auch schriftlich präzise zu angeschnittenen Spezialproblemen Stellung zu nehmen. Um etwas unsere Stellung klarer erscheinen zu lassen, erlaube ich eine Durchschrift beizufügen.

Herr war inzwischen so freundlich, mir mitzuteilen, daß ein Herr nach oraler Strophanthinbehandlung einen Herzinfarkt erlitten hätte. Mir ist nicht erinnerlich, daß Herr während meiner Behandlungszeit einen Herzinfarkt erlitten hätte. Soweit mir bekannt, ist der Patient anderweitig in Behandlung. Aber solche Probleme ließen sich natürlich erörtern.

Zunächst möchte ich Ihnen sehr dafür danken, daß Sie mich für würdig erachten, mir Ihre Stellungnahme klar und unvermittelt zukommen zu lassen

*Mit kollegialer Hochachtung
(H. Kaegelman)*

Meine Angebote zur Diskussion mit Vertretern der Wiener Universität und mir wurden nicht angenommen. Es erfolgte keinerlei Reaktion. Leider muß man sagen, wie zu erwarten war, da, wie die Erfahrung lehrt, wissenschaftliche Ignoranz oft mit Arroganz gepaart ist.

Daß die nach der Verordnung des Professors Behandelten so überaus schnell starben, hat seinen doppelten Grund: Es wurde nicht nur die segensreiche Behandlung mit Strophanthin nicht, sondern außerdem die schädigende mit Digitalis durchgeführt. Die Nichtbehandlung von Herzinfarktpatienten mit Digitalis bezeichnete der Professor damals als Kunstfehler. Inzwischen ist er auch von der offiziellen Schulmedizin widerlegt. Der führende Verfechter der schulmedizinischen Irrlehre,

daß Strophanthin für die Behandlung von Herzinfarkt- und Angina-pectoris-Patienten nicht nützlich sei, Prof. Dr. Gotthart Schettler, hat wenigstens erkannt, daß die Meinung, Digitalis nütze dafür, falsch ist, und sogar, daß Infarkte durch Digitalis entstehen, und hat daher von Digitalisinfarkten gesprochen. Solche Digitalisinfarkte sind anscheinend auch bei meinen ehemaligen Patienten erfolgt, die durch Strophanthin hätten gerettet werden können.

Tatsächlich ist es ärztlicher Kunstfehler, solche Patienten, 1. mit Digitalis, 2. nicht mit Strophanthin zu behandeln. Den 2. Kunstfehler zu begehen, ist immer noch Gebot der medizinischen Lehrmeinung!

Diesem Kunstfehler fiel noch ein zweiter Arzt in unserem Bereich zum Opfer. Er trat mit verbalen Attacken gegen die Strophanthinbehandlung besonders hervor. Nicht lange nach seiner altersgemäßen Praxisaufgabe starb er an Herzinfarkt während einer Urlaubsvertretung in einer anderen Praxis.

Einen älteren Patienten, der vor längerer Zeit einen Herzinfarkt erlitten hatte, dessen Zeichen noch im Elektrokardiogramm nachweisbar waren, übernahm ich als bereits mit Strophanthin behandelten Patienten. Er war von Professor Bickenbach, einem älteren Internisten aus der früheren Strophanthinära, auf ein flüssiges Strophanthinpräparat eingestellt worden, das ich ihm weiter verordnete. In 4 Jahrzehnten erlitt er keinen Reinfarkt, ist sehr alt gestorben und blieb bis ins hohe Alter sehr rüstig.

Einem auswärtigen Bekannten, Chemiker der Farbwerke Hoechst, jetzt im Ruhestand, Wissenschaftler, Buchautor, Herzinfarktpatient, Dr. Walter Dürsch, riet ich lange vergeblich die Umstellung auf Strophanthin. Ärztliche "Beratung" bestimmte auch ihn, nicht vom medizinischen Dogma zu weichen. Als er nach 2 wirkungsmäßig völlig vergeblichen Bypassoperationen dem Tod ins Auge sehen mußte, versuchte er Strophanthin und erlebte rasch die so lange unter schulmedizinischer Regie vergeblich ersehnte Besserung. Dieses Erlebnis machte ihn vom Saulus zum Paulus und zum bisher energischsten Propagandisten der Strophanthinbehandlung. Als Nichtarzt arbeitete er sich mit erstaunlichem Erfolg in die vielen diffizilen Einzelheiten der Problematik ein und veröffentlichte das bisher umfangreichste wissenschaftliche Werk, in dem er das Pro und Contra der Argumentationen restlos und

vorbildlich wissenschaftlich und doch für den Laien allgemeinverständlicher Form darstellte: Sind die meisten Infarkte verhütbar? 2 Bände mit 867 Seiten, im gleichen Verlag die wie die vorliegende Schrift erschienen. Dies Buchwerk enthält alles wesentliche Wissenswerte in solcher Ausführlichkeit und Gediegenheit, daß jedem Auseinandersetzung und Entscheidung klar werden können. Insbesondere geht klar hervor, daß Strophanthin das unentbehrliche Mittel der Wahl zur Vorbeugung und Behandlung von Angina pectoris und Herzinfarkt ist.

Nachdem ich als praktizierender Kassenarzt in den Ruhestand trat, habe ich keine Herzinfarkt- und Angina-pectoris-Patienten mehr zu behandeln, habe aber die Aufklärung über die Behandlung mit Strophanthin so unterstützt, daß ich fortlaufend kostenlose Beratungen betreffs Strophanthin, meist telefonisch, machen kann.

Meine eigenen Kontakte mit anderen im pro und contra Strophanthin

In meiner Ausbildung zum Arzt und Internisten wurde mir die Überlegenheit von Strophanthin über Digitalis und andere Herzmittel gelehrt und bestätigt. Besonders Professor Siebeck war ein eifriger Verfechter des Strophanthins. Allerdings wurde damals Strophanthin fast nur intravenös, nie peroral durch Einnahme verabfolgt. So wurde Strophanthin auch nach dem zweiten Weltkrieg in meiner Heimat, dem sowjetisch beherrschten Ost-Berlin, angewendet. Das Ungenügen intravenöser Strophanthinaanwendung für Herzinfarktpatienten erlebte ich eindrucklichst im Krankenhaus an einem solchen Patienten, der uns um Hilfe anflehte, dem wir jedoch nicht helfen konnten, und er deswegen elend starb. Im Ruhrgebiet erlebte ich später einen Krankenhausinternisten, der fast allen männlichen Patienten zweimal in der Woche eine Strophanthinspritze verpaßte, wie er sich ausdrückte: als Roborans = unspezifisches Stärkungsmittel. Er lag damit auch ganz richtig, da die Herzen oft, insbesondere durch Infekte, mehr oder weniger geschädigt werden und Strophanthin solche Schäden ausgleicht, wie bereits eingangs dieser Schrift vermerkt.

Wieder später erfuhr ich endlich von der peroralen und perlingualen Anwendung von Strophanthin und erkannte rasch in Berthold Kern den überragenden Wissenschaftler und Praktiker dieses so überaus hilfreichen Konzepts. Wieder später suchte ich ihn zu genauerer Erörterung auf und stehe mit ihm seitdem im engeren Kontakt.

So erlebte ich auch seine Überlegenheit über alle anderen Verfechter der Strophanthinbehandlung in vielfacher Hinsicht. Unsere Kontakte betrafen nicht nur Strophanthin, sondern auch die dahinter stehende wissenschaftliche Verhaltensweise, die in der heute gängigen Form viele Mängel aufweist.

Umso betrüblicher war auch für mich das schamlose Inquisitionstribunal, das am 19.11.1971 im Höhenrestaurant Molkenkur in Heidelberg über Kern und die Strophanthinbehandlung von "führenden" Angehörigen meines eigenen Berufszweigs, der Internisten, abgehalten wurde. Näheres über dieses ungläubliche Ereignis dogmatischer "Wissenschaft" ist in Peter Schmidbergers Buch "Skandal Herzinfarkt" und in der Kurzfassung von Walter Dürsch in seinem Buch "Sind die meisten Infarkte verhütbar?", 1. Band, Seite 371 - 404, nachzulesen. Mir selbst sagte nach dieser furchtbaren Demaskierung wissenschaftlicher Dogmatik der Wiener Professor Pischinger, einer der bedeutendsten damaligen medizinischen Grundlagenforscher: Bei diesem Tribunal durfte nur Kern das Wort reden, wer Kern verdonnerte. Er selbst wollte für Kern das Wort ergreifen, aber sogar ihm als international hochanerkannter Wissenschaftler wurde nicht die Möglichkeit zu reden gegeben! Wie viele war auch er fassungslos, wie derartiges unter dem Deckmantel der Wissenschaft möglich war. Das abgekartete Spiel wurde nur von den Eingeweihten durchschaut, die nicht über den Apparat verfügen, der heutzutage benötigt wird, um sich in der Öffentlichkeit vernehmbar zu machen. Vor dem Heidelberger Tribunal hatte sich die vielgelesene illustrierte Zeitschrift "Die Bunte" für das Strophanthinkonzept Kerns eingesetzt. Der Wissenschaftsjournalist Dr. Peter Schmidberger hatte sich dort dafür engagiert. Nachdem die Schlacht in Heidelberg geschlagen war, griff der Freiburger Pathologe Professor Büchner, der damals als bedeutendster deutsche Vertreter seines Fachs galt, aber als Pathologe von Strophanthinbehandlung keine Ahnung hatte, in einem Schreiben, das mir die "Bunte" zu lesen gab, diese scharf an und verlangte, daß sie ihre Aufklärung über Strophanthin aufgibt. Dieses unsachliche Imponiergehabe wirkte auch prompt, und die Frage nach der Wahrheit wurde nicht mehr gestellt. Selbst Verfechter der Strophanthinbehandlung schnitten Kern mehr oder weniger, um möglichst nicht selbst in den Kreis des "wissenschaftlichen" Bannfluchs zu geraten.

Einen Aufwind entwickelte erst wieder Walter Dürsch, nachdem ich ihn von der überragenden Wirkung des Strophanthins durch sein eigenes Erlebnis hatte überzeugen können. Was Dürsch in seinen riesig umfangreichen Bemühungen um Aufklärung der Wahrheit an Ignoranz und Ablehnung, sich mit der Erörterung darüber, was wahr ist, überhaupt zu befassen, erfahren mußte, ist unglaublich und stellt unseren Zeitgenossen ein schlimmes geistiges Armutszeugnis aus. Ich unterstützte Dürsch mit einigen Eingaben und Kurzinformationsdrucken, mit bisher ähnlich negativem Erfolg. So schrieb ich an den Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages, den Bundesgesundheitsminister Seehofer, die Präsidentin des Deutschen Bundestages Frau Professor Rita Süßmuth, den Leiter des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages Dr. Thomae, den früheren DDR-Bürgerrechtler und nunmehrigen Bundestagsabgeordneten Pfarrer Rainer Eppelmann und ließ allen Bundestagsabgeordneten und beim Bundestag akkreditierten Medien ein Flugblatt betreffs Herzinfarkt und Strophanthin übermitteln. Mehrere weitere solche Flugblätter wurden divers verteilt. Sie ließ durch ihren Referenten behaupten, sie könne nichts machen, da sie nicht in die Handlungsweise der Regierung eingreifen dürfe, worauf ich sie als Bundestagspräsidentin über ihre tatsächliche Aufgabe belehren mußte. Bekanntlich besteht die Aufgabe des Bundestages wie die aller Parlamente darin, die jeweilige Regierung zu kontrollieren, auf Fehlverhalten aufmerksam zu machen und auf Abstellung von Fehlverhalten zu dringen, somit dieser Form auf die Handlungsweise der Regierung einzuwirken. Nur in dieser Einwirkung haben die Parlamente ihre Aufgabe und ihre Daseinsberechtigung. Der Petitionsausschuß hat es, obwohl er dies versuchte, bis zur Fertigstellung dieser Broschüre nicht geschafft, meine ausführlich begründete Petition, nach gewohnter Manier, abzuschmettern. Ich hatte eine Reihe kompetenter Personen angegeben, die üblicherweise nicht als Gutachter herangezogen werden, während die herangezogenen Gutachter in der hier zur Rede stehenden Frage gerade nicht kompetent sind.

Inzwischen ist Berthold Kern alt und gebrechlich geworden, und es ist zu befürchten, daß er die Anerkennung der Wahrheit, die bekanntlich gedrückt, aber nicht erdrückt werden kann, nicht mehr erlebt. Ich habe deswegen beantragt, ihm den Nobelpreis für Medizin zu verleihen. Niemand wäre dafür würdiger als dieser großartige, faire und einwandfreie korrekt und umsichtig arbeitende Wissenschaftler und Wohltäter der Menschheit!

Es wird sich zeigen, ob Würdigung nach Verdienst und gültiger Wahrheit oder kurzfristig geltendem Irrtum erfolgt.

Erfahrungen anderer mit peroralem Strophanthin

Erfahrungen, wie ich sie mit Strophanthin machte, machten ebenso Tausende anderer Ärzte und Patienten, doch werden diese überwältigenden eindeutigen Erfahrungen von der sogenannten Wissenschaft, die in diesem Bereich keine, sondern kriminelle Falschaussage ist, einfach ignoriert. Die wichtigsten ärztlichen Erfahrungen und Untersuchungen sind im Abriß über die Geschichte des Strophanthins vermerkt. Die allerwichtigsten und beeindruckendsten werden anschließend kurz einprägsam zusammengefaßt:

1983 ergaben 3645 Äußerungen von Ärzten eindeutig, 2% eingeschränkt positive, 0% negative Wirkung von Strophanthin.

1970 gab Kern den Erfolg von 15000 mit Strophanthin behandelten Fällen ohne Reinfarkt an.

1975 - 80 konnte Grabka in einer Ruhrgebietsschachanlage durch perorales Strophanthin die Herztodesfälle von 11 1972 - 74 auf 0 reduzieren! Dieser hohe arbeitsmedizinische Erfolg wurde in den nachfolgenden Jahren von Brembach bestätigt.

Jeder Arzt, der zur Prüfung bereit ist, kann dies genau so bestätigen, nur die, die nicht zur Prüfung bereit sind, können dies natürlich nicht, dürfen sich dann aber auch kein Urteil anmaßen, wie dies angebliche Wissenschaftler und Koryphäen tun, die keine Erfahrung mit peroralem Strophanthin haben, weil sie es von vornherein ungeprüft ablehnen.

Die bisher vergeblichen Bemühungen, Strophanthin voll zum Segen der Menschheit zu entfalten

Die gut wirksame und eingeführte Tinctura Strophanthi hat den Nachteil unangenehmer lokaler Schleimhautreizung an Zunge, Mund, Magen und Darm und ihres schlechten Geschmacks. Um diese Nachteile einzuschränken, wurde eine Reihe von Präparaten auf den Markt gebracht, die geringere Strophanthindosen enthalten, aber deswegen auch ungenügend wirken. Dadurch geriet einzunehmendes Strophanthin in den Verruf fehlender Wirkung.

Das sehr viel umfangreicher benötigte einzunehmende Strophanthin blieb ausgeklammert. Stattdessen setzte ein beispielloser Siegeszug des intravenösen Strophanthins ein, der aber dadurch ungenügend blieb, daß die weitaus wichtigste Strophanthinanwendung verlorenging. Ein rückblickend schwer verständlicher Irrtum hatte die reguläre Entwicklung vereitelt. Beispiellos wie der Siegeszug des intravenösen Strophanthins in Deutschland war der verheerende amerikanische Einfluß auf die europäische, insbesondere deutsche Medizin hinsichtlich Strophanthins. Die endlich wissenschaftlich erfolgreiche Forschung Kern hatte zunächst noch einen begrenzten Erfolg: Auf seine Anregung brachte eines der größten deutschen Pharmaunternehmen, Boehringer, Mannheim, Strophoral als Strophanthinlutschtablette heraus und verteilte dazu eine von Kern verfaßte Broschüre "Die Linksinsuffizienz" in mehreren Auflagen und hoher Stückzahl an die deutsche Ärzteschaft. Inzwischen hatten führende deutsche Mediziner den "Geist" der Zeit erfaßt, ritten auf der amerikanischen Welle und fachten unter dem Deckmantel angeblicher Wissenschaft eine massive Anti-Strophanthin-Propaganda an, der sich auch eine so starke und renommierte Firma wie Boehringer beugte, so daß sie Strophoral wieder zurückzog. An seine Stelle trat Strodival, mit dem erstmalig die technisch optimale Anwendungsform erreicht wurde, doch konnte die wenig finanzkräftige Herstellerfirma Herbert in Wiesbaden nur eine Minderzahl der Ärzteschaft erreichen. Der dortige Chemiker Herrmann erreichte die bis dahin noch nicht erreichte optimale Darreichungsform für die perorale und perlinguale Anwendung von Strophanthin.

Zur jederzeit möglichen Überwindung der Herzinfarktepidemie wurde eine wissenschaftliche "Gesellschaft" gebildet, zunächst "für Infarktbekämpfung", später "für Infarktverhütung" genannt. Sie entfaltete eine umfangreiche wissenschaftliche und aufklärende Tätigkeit und gab viele Informationen, Rundbriefe und Schriften heraus. Daran waren erstrangige Wissenschaftler beteiligt, als renommiertester Professor Manfred von Ardenne und Professor Hans Schäfer, Physiologe und Sozialmediziner. Einer der führenden Ärzte dieser Gesellschaft, Heinz Herbert Schöffler, gab die grundlegende Schrift "Wissenschaftskrise Herzinfarkt" heraus.

Die abenteuerlichsten Auswüchse dieser Krise erlebten Kern und Dürsch. Das Ganze bildet einen ungewöhnlich spannenden, aber noch widersinnigeren Wissenschaftskrimi und eine Tragikomödie, in der sich die Gesamtheit der Zuständigen: "Wissenschaftler", Wirtschaftler, Politiker, Journalisten extrem blamierten.

Dürsch wandte sich an viele zuständige Stellen und Personen. Er erhielt, wenn überhaupt Antwort, nur Abwimmelingen und Weigerungen, auf die vorliegende Problematik einzugehen. Der Repräsentant der deutschen Ärzteschaft, der Präsident der Bundesärztekammer Professor Carsten Vilmar antwortete garnicht. Im Bundesgesundheitsministerium verwiesen der zuständige Professor Steinbach und Frau Dr. Siegrun Hamelbeck auf Wissenschaftler, die fachlich zuständig seien und ein Gutachten geliefert hätten, das Dürschs Angaben als unzutreffend "nachgewiesen" hätte. Professor Steinbach wurde inzwischen von Bundesgesundheitsminister Seehofer entlassen, weil er schwerwiegendes belastendes Material diesem vorenthalten hatte. Frau Dr. Hamelbeck dagegen praktiziert dort weiter. Ob der Bundesgesundheitsminister, an den sich Dürsch gewendet hatte, je von seiner Argumentation erfahren hat, blieb ungewiß. Das Gutachten mit angeblicher Widerlegung wurde vorenthalten und Dürsch nicht zur Kenntnis gegeben. Die deutsche Herzstiftung, an deren Schirmherrin Barbara Genscher, die Frau des ehemaligen Außenministers, sich an Dürsch gewendet hatte, verwies ebenfalls an die "zuständigen" anonymen Wissenschaftler, da die Herzstiftung nach Meinung der geschäftsführenden Juristin nicht wissenschaftlich zuständig sei, obwohl die Satzung dieser Stiftung das Gegenteil enthält.

An die "zuständigen" Wissenschaftler wandte sich Dürsch mehrfach. Den Hauptmatador Professor Gotthart Schettler lud er zu einem gezielten Fachgespräch unter vier Augen ein. Als emeritierter Hochschulprofessor und beherrschender Vertreter der deutschen Inneren Medizin erklärte sich Schettler als nicht mehr kompetent und verwies an zwei führende Professoren der "zuständigen" wissenschaftlichen Gesellschaft, die jedoch erklärten, über keine Zeit zu verfügen, um sich mit Dürsch auseinanderzusetzen. Nach Jahren und nochmaligem ausführlichem Anschreiben Dürschs antwortete schließlich der Hannoveraner Professor Lichtlen und gab an, daß neue diffizilere Forschungen die althergebrachte Koronarthorie des Herzinfarktes noch besser bewiesen hätten. Es geht jedoch darum, ob Strophanthin hilft oder nicht, was völlig unabhängig davon ist, welche pathogenetische Theorie Recht hat. So ging Lichtlens Argumentation am wesentlich zur Rede stehenden Problem glatt vorbei.

Die renommiertesten "kritischen" Zeitschriften "Spiegel", "Stern" und "Zeit" lehnten Dürschs Argumentation ab und waren nicht bereit, sich mit diesem so überaus schwerwiegenden sozialmedizinischen Thema zu befassen. Der berühmte "Spiegel" erwies sich als matt und zu spiegeln unfähig. Es wurden nur die althergebrachten, sattsam bekannten Allgemeinplätze wiedergekaut und nicht in Frage gestellt. Der Stern-Redakteur Klaus Lempke, der auch auf seinen Vater, der Arzt gewesen sei, verwies, bestätigte zwar, daß Kern den Nobelpreis verdiente, wenn die von ihm behauptete Wirkung peroralen Strophanthins zuträfe, stellt dies jedoch ebenfalls in Abrede, da Kern angeblich seine Behauptung nicht hätte nachweisen können. Tatsächlich hat nicht nur Kern, sondern haben Tausende Ärzte die nötigen Beweise längst geliefert. Auch Lempke kaute nur geistige Fehlinformationen wieder und brachte es nicht fertig, Nachgeleiertes in Frage zu stellen. Stur und treu wird einigen wenigen "anerkannten" Professoren geglaubt, weil sie eben "anerkannt" sind. Daß sie teils überhaupt nie mit Strophanthin gearbeitet haben oder mit ihm nur völlig falsch angesetzte Versuche anstellten, die das nach ihnen Behauptete garnicht beweisen, spielt gegenüber der geltenden Anerkennung garkeine Rolle!

Seine unglaublich banalen erhaltenen Reaktionen stellte Dürsch dokumentarisch in einem weiteren Buch "Hyperskandal Dogmosen" zusammen und zur Debatte, die aber bisher wieder nur unter Eingeweihten anlief.

So ergibt sich das unheimliche Resumee, daß auch in der Demokratie wie in der Diktatur Feudalherrschaft fast alle nur unbesehenen blindlings glauben und nachplappern, was ihnen tonangebende Einpeitscher einsuggerieren und nicht einmal auf die Idee verfallen, zu fragen, ob das, was ihnen vorerzählt wird stimmt. Mit dieser allgemein "üblichen" Haltung gehen wir in der Demokratie ebenso schlimmen Zeiten entgegen wie in den Herrschaftsformen, von denen sich die Vertreter der Demokratie so lauthals, aber, wie man sieht, erfolglos abgrenzen.

Die praktische Anwendung von Strophanthin

Strophanthin wird peroral = durch Schlucken über Mund und Darm, perlingual = durch Zerbeißen einer Kapsel über die Zunge und intravenös = durch Einspritzung in eine Vene angewendet. Die außerdem mögliche rektale Anwendung mittels Zäpfchen spielt kaum eine Rolle, lediglich dann, wenn andere Wege versperrt sind. Die weitaus am häufigsten, benötigte Anwendungsform ist die perorale, mit der präventiv, somit am besten gewirkt wird. Mit ihr kann verhindert werden, daß die Krankheitserscheinungen überhaupt auftreten. Die beiden anderen Anwendungsformen sind therapeutische, die gebraucht werden, wenn Krankheitserscheinungen bereits eingetreten sind. Können diese so therapeutisch rückgängig gemacht werden, kann auf die präventive perorale Anwendung übergegangen werden. Das für die praktische Anwendung überlegene Strophanthinpräparat mit peroraler und perlingualer Anwendung ist Strodival. Es ist rezeptpflichtig, obwohl für perorales Strophanthin weder de facto = tatsächlich noch de jure = nach geltendem Recht erforderlich ist, es unter Rezeptpflicht zu stellen. Dies ist wieder eine deren vielen Widersinnigkeiten, die mit Strophanthin begangen werden. Einerseits wird behauptet, es wirke nicht, andererseits wird es als rezeptpflichtig erklärt.

Strodival wird in 3 Formen hergestellt und verwendet: Strodival, Strodival spezial und Strodival mr. Strodival und Strodival mr enthalten 3 mg, Strodival spezial 6 mg Strophanthin in Weichgelatine kapseln eingeschlossen. Strodival wird fortlaufend regelmäßig geschluckt, wodurch in individuell richtiger Dosierung meist die Beschwerden infolge Ausgleichs der Krankheitsentwicklung wegbleiben. Es wird morgens nüchtern und tagsüber mindestens 1/2 Stunde vor dem Essen genommen. Die Dosis hängt von der Schwere der Erkrankung ab. In nicht zu schweren Fällen wird mit 2 x 1 Kapsel pro Tag begonnen. Reicht dies nicht, wird rasch bis zum Wirkungseintritt gesteigert. Er kann in schweren Fällen bei 2 x 12 oder 3 x 8 Kapseln liegen, sogar noch höher. Eine Überdosierung ist nicht zu befürchten. Wenn Angina-pectoris-Beschwerden eintraten, wird je nach Schweregrad 1 Kapsel Strodival oder Strodival spezial zerbissen, so daß der Inhalt auf der Zunge zerfließt. Vor dem Zerbeißen wird im Mund befindlicher Speichel geschluckt, um den Übergang über die Zunge ins Blut nicht zu behindern. Meist verklingen die Beschwerden innerhalb 10 Minuten.

Ist die Wirkung ungenügend, kann eine zweite Kapsel zerbissen werden. Tritt keine Wirkung ein, sind die Beschwerden durch eine andere Erkrankung als eine des Herzens bedingt. Solche Erkrankungen sind Intercostalneuralgie = Zwischenrippennervenreizung, Speiseröhrenkrämpfe, Zwerchfellhernien = Gleitbrüche durch das Zwerchfell aus dem Bauch- in den Brustraum, Refluxoesophagitis = Entzündungen durch Eindringen des stark sauren Magensaftes in die Speiseröhre, Gallenkoliken, Bauchspeicheldrüsenentzündungen und weitere seltenere.

Für einen geringen Teil der Patienten reicht Strophanthin nicht zur vollen Wirkung aus. Für sie ist außerdem der Gebrauch der für diesen Zweck bisher bekannteren Nitroglycerinpräparate, wie Nitrolingual oder andere, erforderlich. Diese Nitropräparate entfalten wesentlich schädlichere Nebenwirkungen, durch die sie insgesamt Strophanthin erheblich unterlegen sind. Die entscheidend regulierende und dadurch bessernde Wirkung des Strophanthins entfalten sie dagegen nicht. Der alleinige Gebrauch eines Nitropräparats, ohne Strophanthin zu verwenden, ist daher ein Kunstfehler. Nitropräparate sind richtig angewendet, wenn Strophanthin allein nicht ausreicht.

Eine weitere spezielle Strophanthinanwendung erfolgt durch intravenöse Einspritzung, meist nicht mehr als 1/4 mg in einer Einspritzung und an einem Tag. Diese Anwendung ist für erhebliche Herzinsuffizienzen = Herzschwächen geeignet, die mit Wasseransammlungen, sogenannten Ödemen, im Körper verlaufen. Solche Einspritzungen können mit Einnahme von Strodival nur an den Tagen, an denen nicht gespritzt wird, zweckmäßig verbunden werden, erforderlichenfalls auch mit perlingualer Strophanthineinnahme.

Die allerdringlichste Notwendigkeit des weltweiten Einsatzes von Strophanthin

Häufigste Todesursache ist der Herzinfarkt, von der Weltgesundheitsorganisation als Killer Nr. 1 bezeichnet. Diese Todesursache ist, zumindest allermeist, durch Strophanthin ausschaltbar. Ein berechtigter Zweifel an dieser Tatsache ist nicht möglich. Deshalb bedarf es des weltweiten medizinisch richtigen Einsatzes von Strophanthin. Stattdessen tobt seit über 60 Jahren ein Vernichtungsfeldzug gegen Abermillionen betroffener Herzkranker im Ausmaß eines dritten Weltkriegs, nur weil einige Professoren die Anwendung von Strophanthin verhindern und ihren Irrtum nicht eingestehen.

Es ist gegenüber dem Heer vieler Millionen Schwerstkranker unverantwortlich, sich mit theoretischen wissenschaftlichen Streitereien aufzuhalten und durch solche Streitereien den unzähligen armen Betroffenen ihre Rettung vorzuenthalten!

Die Geschichte des Strophanthins ist eine

**Massensammlung von Schildbürgerstreichen
mit tragischster Wirkung.**

Dafür, wie Dogmatik über Wissenschaft triumphiert, gibt es in der Geschichte und in der Gegenwart leider viele Beispiele. Stellvertretend für viele karikierte sie Brecht in "Leben des Galilei", 4. Bild:

"Die Herren im Hinaufgehen: Nein, nein, es ist alles in schönster Ordnung. Die Medizinische Fakultät erklärt es für ausgeschlossen, daß es sich bei den Erkrankungen in der Altstadt um Pestfälle handeln könnte. Die Miasmen müßten bei der jetzt herrschenden Temperatur erfrieren. Das schlimmste in solchen Fällen ist Panik... Jeder Verdacht ist ausgeschlossen. Alles ist in schönster Ordnung...."

Galilei am Fernrohr: Wie Eure Hoheit zweifellos wissen, sind wir Astronomen seit einiger Zeit mit unseren Berechnungen in große Schwierigkeiten gekommen. Wir benötigen dafür ein sehr altes System, das sich in Übereinstimmung mit der Philosophie, aber leider nicht mit den Fakten zu befinden scheint. Nach diesem alten System, dem Ptolemäischen, werden die Bewegungen der Gestirne als äußerst verwickelt angenommen.. Ist es den Herren angenehm, mit einer Besichtigung der Jupitertrabanten zu beginnen...?"

Andrea auf den Hocker vor dem Fernrohr zeigend: Bitte, sich hier zu setzen.

Der Philosoph: Danke, mein Kind. Ich fürchte, das alles ist nicht ganz so einfach. Herr Galilei, bevor wir Ihr berühmtes Rohr applizieren, möchten wir um das Vergnügen eines Disputs bitten. Thema. Können solche Planeten existieren?.....

Galilei: Ich dachte, Sie schauen einfach durch das Fernrohr und überzeugen sich?....

Der Philosoph: Und, ganz absehend von der Möglichkeit solcher Sterne, die der Mathematiker ... zu bezweifeln scheint, möchte ich in aller Bescheidenheit als Philosoph die Frage aufwerfen: Sind solche Sterne nötig?"

Der Unterschied zwischen damals und heute besteht darin, daß heute Dispute verweigert werden, und Bescheidenheit nicht einmal mehr vorgetäuscht wird.

Unterstützung der positiven Strophanthinwirkung durch andere Maßnahmen und Arzneimittel

Selbstverständlich können viele andere Anwendungen die gute Wirkung des Strophanthins unterstützen, medikamentöse wie nichtmedikamentöse, wie tatsächlich gesunde Ernährung, Ausräumung von Fokalherden, Besserung mit verschlechternd wirkender Krankheiten, besonders auch solcher, die Angina-pectoris-ähnliche Beschwerden auslösen, wie Inter-costalneurralgie mit Veränderungen im Unterhautbindegewebe, in Knochen und Knorpeln des Rückens und Nackens. Zusätzlich wirkt eine Reihe von Arzneien günstig, wie: Nitropräparate, Pentoxifyllin mit dem Markenpräparat Trental, das die Fließfähigkeit des Blutes erhöht, Kortison, das Leberenzym Carnitin, Selen, basisch wirkende Salze, besonders von Magnesium und Kalium und der Orotsäure, die natürlich in der Molke vorkommt.

Es gibt außer Strophanthin und Nitrolingual noch eine dritte Arznei, die ähnlich schnell Angina pectoris bessert: Galganth aus der Wurzel eines chinesischen Ingwers. Leider ist dies ebenfalls hochwirksame Mittel noch nicht näher wissenschaftlich erforscht, insbesondere nicht, ob und wie es die Wirkung von Strophanthin noch verbessern kann. Dies ist eine Aufgabe für die medizinische Forschung, die sich ihr jedoch bisher entzogen hat.

Vergleich der Bedeutung von Strophanthin mit der anderer Arzneien

Die medizinisch positive Wirkung des Strophanthins ist nicht geringer als die der wirksamsten und gebräuchtesten Arzneien, die es gibt. Im medizinischen positiven Wirkungs- und Bedeutungsgrad mit Strophanthin ähnlichen Arzneien sind zweckmäßig in 4 Gruppen einteilbar:

1. Gruppe: Körpereigene Hormone: Kortison, Insulin.
2. Gruppe: Antibiotika = Mittel gegen Infektionskrankheiten, Analgetika = Schmerzmittel, Opiate, Psychopharmaka = Mittel gegen Depressionen und solche zur Beruhigung und zum Schlafen.
3. Gruppe: Narkosemittel, Lokalanästhetika und Neuraltherapeutika wie Prokain u.a., Expectorantien = Auswurf fördernde Mittel.

4. Gruppe: Vitamine, basische Salze.

Die 1. Gruppe entspricht Strophanthin als jeweils chemisch einheitliche Substanzen, während in den anderen 3. Gruppen die verschiedenen Untergruppen eine Viel- oder Mehrzahl chemisch verschiedener Stoffe umfassen, die in ihrer Gesamtheit erst die Bedeutung erreichen, die Strophanthin allein erreicht. Von Kortison ist, im Gegensatz zu Strophanthin und Insulin, eine Reihe von künstlich hergestellten Verbindungen entwickelt, die medizinisch noch wirksamer als das körpereigene Hormon sind. Für Entdeckung und Anwendung des Kortisons erhielten 3 Forscher den Nobelpreis. Erst danach stellten sich viele Schwierigkeiten und Nebenwirkungen der Kortisonbehandlung heraus, die erst allmählich ausgebügelt wurden und weiter werden. Für Strophanthin hat Kern die optimale Behandlung entwickelt und ist so noch preiswürdiger.

Die 1. und 2. Gruppe enthält hochwirksame und daher sehr reichlich gebrauchte Arzneien, deren Gebrauch jedoch durch gesunde Lebensweise auf einen Bruchteil des jetzigen Verbrauchs gesenkt werden könnte. Dies trifft für die Mittel der 3. und 4. Gruppe und für Strophanthin nicht so zu. Mit Arzneien der 2. Gruppe wird derzeit ein hoher Mißbrauch getrieben, durch den viele Schäden gesetzt werden. Mit Strophanthin ist das nicht so möglich. Infolge der hohen Wirksamkeit haben Mittel der 1. - 2. Gruppe mehr oder weniger schwerwiegende, mitunter tödliche Nebenwirkungen, wenn sie zu hoch dosiert werden. Für Strophanthin trifft dies nur zu, wenn es gespritzt wird. Ähnlich arm an schädigenden Nebenwirkungen wie Strophanthin sind Mittel der 4. Gruppe.

Die Mehrzahl der vielen verschiedenen Arzneien, die heutzutage in riesigen Massen konsumiert werden, haben wesentlich weniger positive Wirkungen als Strophanthin. Besonders gilt dies für Mittel, die verordnet werden, wenn besser Strophanthin zu verordnen wäre, so Blutfett, Cholesterin, Blutdruck und Blutgerinnung senkende Mittel. Die meisten dieser Mittel werden mehr oder weniger überflüssig, wenn gesunde Lebensweise und Ernährung geübt und Strophanthin eingenommen wird, sofern es geeignet ist. Viel Geld wird für minderwertige Arzneien verpulvert, die außerdem die Gesundheit schädigen, aber das die Gesundheit unübertroffen fördernde Strophanthin verfiel der medizinisch-wissenschaftlichen Inquisition, wurde auf deren Index gesetzt und wird den vielen, die es dringendst brauchen, vorenthalten, und fast alle gucken zu und schweigen.

Die medizinische, wirtschaftliche, gesellschaftspolitische und kulturhistorische Bedeutung des Strophanthins

Strophanthin gehört zu den am segensreichsten wirksamen, wichtigsten und am meisten benötigten Arzneien. Es wirkt immer dann durchschlagend, wenn bestimmte krankhafte Entgleisungen normalisierend einzuregulieren sind. Strophanthin schafft diese Normalisierung durch Einregulierung und hebt so die Wirkung der zu krankhafter Entgleisung führenden Kräfte wieder auf. Dagegen werden diese Kräfte selbst nicht ausgeschaltet. Sie liegen in veränderten Organfunktionen, die wiederum durch zuvor aufgetroffene Schäden, wie Infektionen oder andere, entstanden. Da nur die Wirkung, aber nicht ihre Ursache durch Strophanthin ausgeschaltet wird, muß diese fortlaufend verabfolgt werden. Strophanthin wirkt so symptomatisch. Es beseitigt Symptome, während deren Ursachen weiter bestehen. Um auch solche Ursachen zu beseitigen, müssen andere Methoden angewendet werden, wie entsprechende Ernährung und anderweitige umprägende, doch gelingt dies bisher meist nicht, so daß Strophanthin für die Betroffenen überwiegend unentbehrlich bleibt. Es setzt aber im Gegensatz zu den meisten üblichen, symptomatisch wirkenden Medikamenten keine schwerwiegend schädigenden Nebenwirkungen, außer wenn es intravenös überdosiert wird.

Dagegen bringt Strophanthin für Gesunde und alle nicht von Schäden, die durch Strophanthin regulierbar sind, Betroffenen keinen Nutzen. Es ist also nicht, wie Vitamine, andere Wirk- oder Vitalstoffe und viele Pflanzenheilmittel, ein allgemeines Kräftigungsmittel, das jedem zugute kommen könnte, sondern ein echtes Arzneimittel mit spezifischer begrenzter Wirkung.

Andererseits sind, wie bereits eingangs erwähnt, Schäden, die durch Strophanthin ausgleichbar sind, sehr häufig und bestehen oft nur in geringen Graden, die keine auffälligen Beschwerden bewirken. So geht der Kreis derer, für die Strophanthin gesundheitlich fördert, weit über den der Angina-pectoris-Kranken hinaus. Diese bilden etwa "die Spitze des Eisbergs" der insgesamt Strophanthinbedürftigen. Diese umfassen einen hohen Bevölkerungsanteil, dessen genaue Größe dadurch nicht abzuschätzen ist, daß die geringen Grade der Strophanthinansprechbarkeit nicht auffallen.

Infolge der ungemein hohen medizinischen Bedeutung des Strophanthins hat dies entsprechend hohe potentielle wirtschaftliche Bedeutung. Infolge der aufgezeigten Fehlentwicklungen besteht jedoch eine extreme Diskrepanz zwischen aktueller und potentieller wirtschaftlicher Bedeutung wird also bisher nur ganz ungenügend genutzt. Wer diese Diskrepanz auszunützen versteht, gewinnt riesigen Profit und wird zum reichen Unternehmensgewinnler. Um diese "auf der Straße liegende" Potenz zu aktualisieren, wird ein Unternehmer gefordert, der über

1. Finanzkraft, 2. Intelligenz

verfügt. Ein solcher Unternehmer ist bisher nicht verfügbar. Entweder fehlt es an dem einen oder dem anderen: nur in wenigen Fällen an der Finanzkraft, allermeist an der Intelligenz.

Als es Kern gelang, durch Boehringer Strophoral herausgeben zu lassen, hatte er für kurze Zeit das Glück, in dieser Firma auf einen Unternehmer zu treffen, der beide genannten Bedingungen erfüllt. Er ging von dem zwar selbstverständlichen, aber in der Pharmabranche nicht immer üblichen Grundsatz: "Wer heilt, hat Recht" aus. Aber selbst Boehringer entsagte diesem Grundsatz wieder unter dem Einfluß medizinpäpstlicher Übermacht. Wer die hier gebotene Marktlücke aufgreift und schließt, erschließt einen Weltmarkt und kann stärker expandieren als etwa in letzter Zeit die Firma Falk mit ihren gallensteinauflösenden Mitteln. So ist Erkenntnis Voraussetzung und Hauptursache des Erfolges wie fehlende Erkenntnis des Mißerfolges. Solch Mißerfolg resultiert in dem hier erörterten Bereich in der Pandemie des Herzinfarkts im Ausmaß eines dritten Weltkriegs.

So wie die Dinge schief liefen, ist die Bedeutung des Strophanthins nicht, wie üblich, mit seiner medizinischen und wirtschaftlichen Bedeutung erschöpft. Durch die schiefe Entwicklung wurde Strophanthin zum Indikator für gesellschaftliche, politische, juristische, wissenschaftliche, geistige, kulturelle Fehler. Um sie in diesem Zusammenhang darzustellen, ließe sich eine Bibliothek schreiben.

Der Fall Strophanthin beweist, wie leider viele andere Fälle auch beweisen, daß es in unserer Gesellschaft: in Politik, Recht, Wissenschaft, Medien und sonstwo keine Instanz gibt, die schwerwiegende Fehlentwicklungen so signalisiert, daß sie zur Korrektur der Verfehlenden veranlassen, ebenso keine Instanz, an die der sich wenden kann, dem solche Fehler auffallen, und der sie zu signalisieren fähig ist.

Blindwütig werden die althergebrachten verderblichen Fehler beibehalten. Fiat stupiditas, percat mundus! Stupidität herrsche weiter, möge auch die Welt darüber zugrundegehen!

Die zweideutige, unzureichende Rolle der Wissenschaft

Das spezifisch Irrtum signalisierende Instrument soll ja die Wissenschaft sein. Deshalb herrscht in unserer "modernen" Gesellschaft allgemein "Wissenschaftsgläubigkeit", da unbesehen geglaubt wird, daß dies dafür eingesetzte Instrument seine Aufgabe auch erfüllt. Da dies aber nur teilweise der Fall ist, in großen Teilen aber nicht, wurde Wissenschaftsgläubigkeit zu einer höchst verderblich wirkenden Glaubensweise. Da auch Wissenschaftler Menschen, diese mit Fehlern behaftet sind, und Wissenschaftler im Schnitt nicht besser als andere Menschen sind, entbehrt Wissenschaftsgläubigkeit der objektiven Grundlage und wird nur aus einer subjektiven Grundlage möglich, die den Wunsch zum Vater des Glaubens macht. Der normale Mensch wünscht sich etwas oder jemanden, der etwas kann, was er, wie er aus eigener Erfahrung weiß, selbst nicht kann. So wird Vollkommenheit projiziert, die garnicht vorhanden ist, und blindlings geglaubt, quia absurdum est = obwohl es unsinnig ist. In diesem Sinn hat einer der führenden Vertreter der modernen Physik, Walter Heitler, den Begriff "Wissenschaftsgläubigkeit" geprägt. Viele andere hervorragende Wissenschaftler haben, oft in ergreifend engagierter Weise, die Folgen fehlgeleiteter Wissenschaft und stupider Wissenschaftsgläubigkeit dokumentiert, voran bedeutendste Physiker, wie Max Planck, Albert Einstein, Max Born.

Max Planck: "Erst müssen die Schüler derer, die einen wissenschaftlichen Irrtum aufstellen, aussterben, bis er beseitigt wird." Soweit ist es wohl mit Strophanthin und Herzinfarkt noch nicht. Das abzuwarten, fordernde Geduld, bedingt riesige Qualen und Massen Toter!

Albert Einstein zum 60. Geburtstag Plancks: "Ein vielgestaltiger Bau ist .. der Tempel der Wissenschaft. Gar verschieden sind die darin wandelnden Menschen und seelischen Kräfte, die sie dem Tempel zugeführt haben. Gar mancher befaßte sich mit der Wissenschaft im freudigen Gefühl seiner überlegenen Geisteskraft; ihm ist die Wissenschaft der ihm gemäße Sport, der kraftvolles Erleben und Befriedigung des Ehrgeizes bringen soll; gar viele sind auch im Tempel

zu finden, die nur um utilitaristischer Zwecke willen .. ihr Opfer an Gehirnschmalz darbringen. Käme nun ein Engel Gottes und vertriebe all die Menschen, die zu diesen .. Kategorien gehören, .. würde er bedenklich geleert, aber es blieben doch .. Männer .. darinnen... Gäbe es nur Menschen der .. vertriebenen Sorte, .. hätte der Tempel nicht entstehen können, sowenig als ein Wald wachsen kann, der nur aus Schlingpflanzen besteht. Diesen Menschen genügt eigentlich jeder Tummelplatz menschlicher Tätigkeit; ob sie Ingenieure, Offiziere, Kaufleute oder Wissenschaftler werden, hängt von äußeren Umständen ab... Und aus Einsteins Botschaft an die 42. Tagung der Italienischen Gesellschaft zum Fortschritt der Wissenschaft in Lucca 1950: "Muß der wissenschaftliche Mensch wirklich all diese Erniedrigungen über sich ergehen lassen? Ist die Zeit vorbei, in der seine innere Freiheit und die Selbständigkeit seines Denkens und Forschens das Leben der Menschen hat erhellen und bereichern dürfen? Hat er nicht in einem nur auf das Intellektuelle eingestellte Streben seine Verantwortlichkeit und Würde vergessen? ... Einen innerlich freien und gewissenhaften Menschen kann man zwar vernichten, aber nicht zum Sklaven oder zum blinden Werkzeug machen. Wenn der wissenschaftliche Mensch unserer Tage Zeit und Mut fände, seine Situation und Aufgabe ruhig und kritisch zu erwägen und entsprechend zu handeln, .. würden die Aussichten auf eine vernünftige und befriedigende Lösung der gegenwärtigen gefährvollen internationalen Situation wesentlich verbessert werden."

Und Max Born: "Konnten wir nicht vorsehen...? Wäre es nicht besser gewesen, die Hände davon zu lassen? Wir fühlen die Verantwortung schwer." Andere haben sich mit der Wissenschaft, ihrer Bedeutung und Wirkung sowie ihren Fehlern systematisch befaßt, vorrangig der Soziologe Friedrich Wagner in "Die Wissenschaft und die gefährdete Welt" und der Physiker und Wissenschaftssoziologe Thomas Kuhn in "Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen." In einer riesigen Literatur sind bestimmte gravierende und existentiell bedrohende Fehler der Wissenschaft und ihrer Folgen aufgezeigt. Der Verfasser äußerte sich grundlegend dazu in "Neuordnung der Wissenschaft" und "Struktur der Erkenntnis."

Nur wer diese weiteren Wissenschaftszusammenhänge einigermaßen kennt und überblickt, kann die andernfalls ungläubliche Geschichte des Strophanthins glauben und irgendwie begreifen.

Genügend Literatur zu eingehender Information darüber, welche Rolle die Wissenschaft tatsächlich in Gesellschaft und in geschichtlicher Entwicklung spielt, ist vorhanden, doch besteht auch hier wie im Fall Strophanthin eine extreme Diskrepanz zwischen aktueller Nutzung und potentieller Nutzbarkeit. Was benötigt wird, ist nicht etwa Ersatz von Wissenschaft durch etwas anderes oder halbe Wissenschaft, sondern tatsächlich vollständige echte Wissenschaft, in der Dogmatik und andere Wissenschaftsverfälschungen nichts zu suchen haben.

Wir können nicht warten, bis die Fehler der Wissenschaftsentwicklung korrigiert sind, um Strophanthin sachgemäß zum Einsatz zu bringen. Das unermessliche Leid der Abermillionen Kranker schreit und erfordert allerdinglichst, den bisherigen verderblichen Weg zu verlassen und Strophanthin schnellstens weltweit zum richtigen, segensreichen Einsatz zu bringen.

Die Wahrheit kann gedrückt aber nicht erdrückt werden,

wie sprichwörtlich bekannt, denn die Wahrheit bleibt von Natur aus unweigerlich bestehen, so viel sie auch gedrückt und verleugnet werden mag. Wegen dieser vielen Drückungen "ist die Wahrheit immer obdachlos", "hat ein schönes Gesicht, aber zerrissene Kleider", "ist ein seltenes Kraut, noch seltener wird es selbst verdaut". Und Churchill meinte: "Nur Kinder, Narren und sehr alte Leute können es sich leisten, immer die Wahrheit zu sagen." Der Verfasser ist alt genug, sich dies zu leisten, doch ist Churchills Spruch das Kennzeichen unwahrhaftiger Zeit, und werden wir der vielen hereinbrechenden Schäden nur Herr werden, wenn Wahrheit üblich wird.

So wußte Rückert: "Das sind die Weisen, die durch Irrtum zur Wahrheit reisen. Die beim Irren verharren, sind die Narren." Der freundlich geneigte Leser kann sich folglich entscheiden, oder auch nach Goethe: "Zwischen uns sei Wahrheit!" Nach erfolgter Entscheidung wird dem Matthäus-Evangelium entsprechend "die Spreu vom Weizen getrennt."

Die Strophanthinverdammer erzählen uns "lauter Märchen" und erzeugen "Sand im Getriebe" der Inneren Medizin, indem sie Morgensterns Logik folgen. "Denn, so schließt er messerscharf, nicht sein kann, was nicht sein darf." Doch: "Sag eine Lüge, so hörst du die Wahrheit." In dieser Schrift und vielen weiteren Schriften wird ihnen und ihren vielen Mitläufern "der Star gestochen."

Der freundlich geneigte Leser möge entscheiden, ob er seinen Star so liebt, daß er ihn lieber behalten will.

"Zum Begräbnis der Wahrheit gehören viele Schaufeln", und es wurde mit vielen Schaufeln viel geschüttet, um die Wahrheit, daß Strophanthin hilft, zuzuschütten. Aber selbst die zugeschüttete "Wahrheit zeugt Haß", wie uns Terenz belehrte, und zwar in denjenigen, die Wahrheit nicht wahrhaben wollen, denn nach August Binzer: "Wer die Wahrheit kennet und saget sie nicht, der bleibt ein ehrlos erbärmlicher Wicht", der sich in Haß verzehrt.

Alle Menschen sind irrumsanfällig, aber nicht alle sind fähig oder auch nur willens, Irrtum einzugestehen und zu korrigieren. Auf Dauer wird der unbeständige Irrtum von beständiger Wahrheit besiegt. Demgemäß Goethe: "Irrtum verläßt uns nie. Doch treibt ein höher Bedürfnis immer den strebenden Geist leise zur Wahrheit hinan."

Strophantin, der Wirkstoff aus dem Samen des afrikanischen Schlingstrauchs Strophanthus, ist eine der für die Menschheit segensreichsten Arzneien. Durch Verkettung unglückseliger Umstände wird diese Wirkung von der offiziellen Wissenschaft abgeleugnet, weswegen seit Jahrzehnten weltweit viele Menschen im Ausmaß eines dritten Weltkriegs qualvoll leiden und an Herzinfarkt sterben. Jeder Arzt und jeder betroffene Patient können auf allereinfachste Weise die durchschlagende positive Wirkung von Strophanthin bestätigen. Der von der Weltgesundheitsorganisation als Killer Nr. 1 bezeichnete Herzinfarkt bildet die weltweit verheerendste Epidemie. Sie kann in kurzer Zeit beendet werden, wenn Strophanthin weltweit richtig angewendet wird, und der schlimme Kunstfehler, den betroffenen Patienten Strophanthin vorzuenthalten, endlich eingestellt und auch als schlimmer Kunstfehler verurteilt wird. Sorgen auch sie mit dafür, daß die Abermillionen, die völlig unnötig an Herzinfarkt sterben und an seinem Vorstadium leiden, endlich gerettet werden!

ISBN 3-925914-46-3

Strophanthin-Literatur

V. = Verlag. S. = Seite(n). Fa. = Firma. Aufl. = Auflage.

- E. Edens:** Digitalis Fibel. 3. Auflage 1948.
- B. Kern:** Die orale Strophanthin-Behandlung. 1951. V. Enke.
- Fa. Boehringer, Mannheim:** Studienreihe: Für und wider die orale Strophanthin-Therapie. 1951.
- H. Sarre:** Strophanthinbehandlung bei Angina pectoris. Therapie-Woche. 1952/53,3,311.
- B. Kern:** Zum Nachweis der Strophanthin-Resorption. Medizinische Monatsschrift. 1952/6,371-374.
- B. Kern, W. Rothmund:** Die Verhütung von Myokard-Infarkten infolge Myokard-Euthetisierung. Broschüre. 1967.
- B. Kern:** Zur Infarktverhütung durch Myokardbehandlung. Der Landarzt. 1968/24,1146-1151.
- B. Kern:** Der Myokardinfarkt. 1969. 3. Aufl. 1974. V. Haug.
- B. Kern:** Drei Wege zum Herzinfarkt. Kardiologie-V. 1971.
- M. v. Ardenne, H. G. Lippmann:** QTc-Zeit-Messungen zum Beginn der Schutzwirkung verschiedener Herzglykoside bei oraler Applikation. Cardiologisches Bulletin. 1972/73,6/7.
- W. Rothmund:** Kurzfibel der Kardiologischen Praxis. 1973.
- H. H. Schöffler:** Wissenschaftskrise Herzinfarkt. 1973.
- M. v. Ardenne:** Messungen zur Wirksamkeit von perlingual gegebenem g-Strophanthin nach der Methode des kardialen Anspannungsindex. Cardiologisches Bulletin. 1975,10/11,3-16.
- Stellungnahme von M. v. Ardenne. Medical Tribune. 1976,44.
- Udo Köhler:** Die orale Strophanthintherapie bei Angina pectoris. notabene medici. 1976,8.
- R. E. Dohrmann u.a.:** Klinisch-poliklinische Studie über die Wirksamkeit von g-Strophanthin bei Angina pectoris und Myocardinfarkt. Cardiologisches Bulletin. 1977,14/15,3-7.
- B. Kern:** Diagnostik und Therapie der Myokardschäden zur Infarktverhütung. HP-Journal. 1978,4.
- H. Schaefer:** Der Infarkt ist ein zelluläres Ereignis. 1978. Rundbrief 32 der Gesellschaft für Infarktbekämpfung.
- H. Schaefer:** Kritische Bemerkungen zum Herzinfarkt. 1980. Rundbrief 47 der Gesellschaft für Infarktbekämpfung.
- Myokardinfarkt. Das rheologische Konzept in Theorie und Praxis. 1980. V. Gentner, Stuttgart. Darin: H. Schaefer: Gleitwort.
- M. v. Ardenne, P. G. Reitenauer:** Weitere Untersuchungen zur Pharmakokinetik des g-Strophanthins bei perlingualer Applikation.

- R. E. Dohrmann** u.a.: Klinische Erfahrungen mit der kombinierten Kortison-Strophanthin-Therapie bei akutem Myokardinfarkt
- J. Grabka**: Frühbehandlung von stenokardischen Beschwerden bei Untertagebergleuten. *Erfahrungsheilkunde*. 30 (1981), 1162-3. Dokumentation ambulanzkardiologischer Therapie-Ergebnisse nach Anwendung oralen g-Strophanthins von 3645 ärztlichen Stellungnahmen zur Strodival-Therapie aus der Zeit 1976-1983. *Fa. Apotheker A. Herbert*, Wiesbaden. Januar 1984.
- E. Klimanek**: Wer informiert ist, lebt länger! 1984. V. Zur heilen Welt. 1984.
- B. Kern**: Sensationsmeldungen aus den USA: "Der Koronar-Bypass war offensichtlich falsch programmiert..." *Naturheilpraxis*. 1984,10,1161-1198.
- B. Kern**: Allgemeine Kurz-Information für den behandelnden Arzt. Info ohne Jahreszahl.
- G. G. Belz, B. Schneider** u.a.: Pharmacodynamic Effekte of Quabain Following Single Sublingual and Intravenous Dosis in Normal Persons. Kurzsreferat daraus in *Bulletin 21* der *Fa. Herbert*, Wiesbaden.
- R. E. Dohrmann**: Neuere Therapie der instabilen Angina pectoris bei koronarer Herzerkrankung. *Erfahrungsheilkunde*. 33 (1984),4,183-190.
- Horst Brembach**: Infarktvorbeugung in der Arbeitsmedizin. *notabene medici* 1984,7,613-615.
- Studienkreis für Infarkprobleme**: Strophanthin-Report 1985.
- H. Salz, B. Schneider**: Perlinguales g-Strophanthin bei stabiler Angina-pectoris. Ergebnis einer placebokontrollierten doppelblinden Praxisstudie. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*. 61 (1985),33,1223-1228.
- K. Kaemmerer, M. Kietzmann**: Verhalten der Eiweißsynthese im Herzmuskelgewebe von Ratten nach oraler Gabe von g-Strophanthin. *Berlin-Münchener Tierärztliche Wochenschrift*. 99(1986),8,262-267.
- R. E. Dohrmann**: Echokardiographische Studie zum Wirkungsnachweis äquivalenter Dosierungen von Nitrolingual (0,8 mg Glyceroltrinitrat) und Strodival spezial (12 mg g-Strophanthin) bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit. *Cardiologisch-Angiologisches Bulletin*. 1986,1,28-32.
- B. Kern**: Arterien-Bypässe nutzlos. *Naturheilpraxis*. 1987,4-5,582-599.
- R. Ellinger**: g-Strophanthin peroral. *Erfahrungsheilkunde* 37 (1988),8,517-522.
- R. Ellinger**: Geschichte des Strophanthins und Empirie des oralen g-Strophanthins. *therapeutikon*. 1988,9,3-8.
- R. E. Dohrmann**: Kritische Anmerkungen zur Wirksamkeit von g-Strophanthin. *therapeutikon*. 1988,9,9-11.
- J. P. Herrmann**: Zur Pharmakologie von g-Strophanthin. *therapeutikon*. 1988,9,13-19.

- Gesellschaft für Infarktverhütung:** g-Strophanthin-Info. 12.9.91.
- J. P. Herrmann:** Die orale Strophanthin-Therapie 1991. Hufeland-Journal. 1992,1,3-9.
- W. Dürsch:** Sind die meisten Infarkte verhütbar? 2 Bände. 1992. V. Kritische Wissenschaft. Windeck.
- J. P. Herrmann:** Die verhinderte Infarktprophylaxe. EGO Gesundheitsmagazin. 1992,1,16.
- H. Kaegelmann:** Die allerdringlichste Notwendigkeit des weltweiten Einsatzes von Strophanthin. Gesundheitspolitische Umschau. 1992,6, XL VI-XL VIII.
- Strodival. Fachinformation der Fa. Herbert.** August 1992.
- W. Dürsch:** Hyperskandal Dogmosen: V. Kritische Wissenschaft. 1992.
- M. Fritsch:** Mikrowellen und Herzinfarkt. 1993. V. Priv. Institut für baubiologische Anwendungen. S. 280-284.