

Die myocardiogene Herzinfarkt-Hypothese

- wurde bewiesen, wird aber von der Schulmedizin nach wie vor hartnäckig ignoriert.

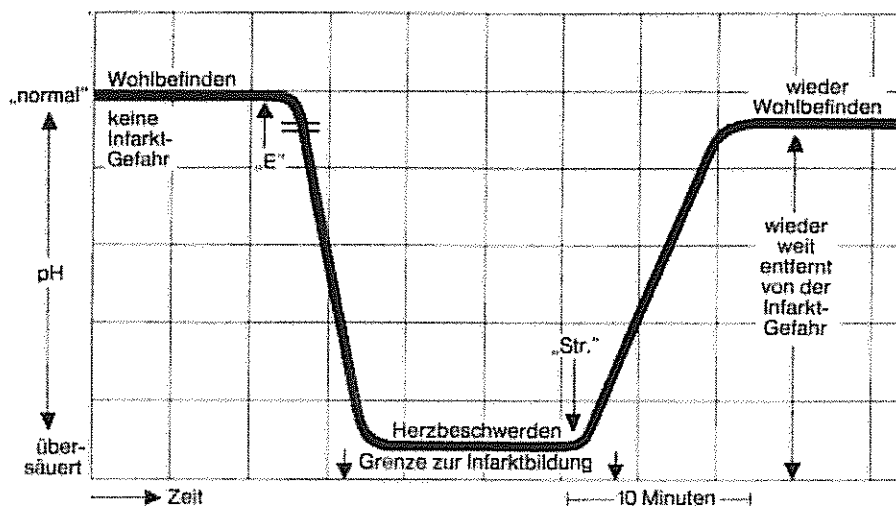
Nicht etwa Verkalkung oder Cholesterin führen zum Infarkt, sondern vielmehr die Schädigung des Herzmuskels. Die Arteriosklerose wurde irrtümlich zum Sündenbock. Fast ausschließlich sind nur die Linksinnenschichten (LIS) der linken Herzkammer infarktanfällig und von einer kritischen Übersäuerungs-katastrophe = einer Stoffwechselentgleisung bedroht. Bereichsthrombosen entstehen bewiesenermaßen erst sekundär nach Übersäuerung/ Zellersterben.

Haupteinflussfaktor ist das Zusammenspiel Sympathikus/ Parasympathikus, was durch das Säure-Basegleichgewicht, Vitalstoffe (u.a. Vitamine), Freisetzung von körpereigenem (endogenem) Strophanthin und Stressfaktoren beeinflusst wird: ein überaktiver Sympathikus ist hochriskant, Infarkt auslösend. Eine Risikodiagnose ist mit der HRV-Methode (Herzratenvariabilität) möglich.

Der Myokard-pH-Wert liegt leicht alkalisch um 7,2 bei Herzgesunden, doch schon leicht azidotisch um 6,8 präoperativ bei denjenigen Herzkranken, die zur Operation bestimmt sind, und bei 6,2 ist der point of no return erreicht (Nekrose, Infarkt, Exitus).

Gestörte Sauerstoff-Utilisation im Myokard - durch Strophanthin normalisiert -

Aus dem Forschungsinstitut Manfred von Ardenne: Die Graphik zeigt einen durch arterielle Abschnürung provozierten „Fast-Infarkt“ im Tierversuch, der – trotz bleibender Abschnürung – mit der Gabe von g-Strophanthin („Str.“) behoben wurde.



pH-Skalierung in Stufung 0,2 pH pro Kästchen: unten ist 6,2 , ganz oben 7,4 .
Wohlbefinden optimal bei 7,2 , auch gut bei > 7,1 pH, Infarktgrenze bei 6,2