

# Strophanthin, das vergessene Medikament

Die Fehlbeurteilung einer altbewährten pflanzlichen Substanz, aber auch die sich daraus ableitende Chance

Obwohl der Hauptwirkstoff des Samens des Schlingstrauchs *Strophanthus* fast ein Jahrhundert lang als das Mittel der Wahl bei Herzproblemen und zur Verhinderung des so genannten Herzinfarkts von der evidenzbasierten Schulmedizin geschätzt und flächendeckend eingesetzt wurde, fristet diese nach wie vor lebensrettende pflanzliche Substanz aus nur schwer nachvollziehbaren Gründen mittlerweile ein Nischendasein. Obwohl es mittlerweile sogar als körpereigenes Hormon entdeckt wurde. Dieser Artikel will über die Hintergründe, aber auch über die unverändert lebenserhaltende Relevanz des Strophanthins aufklären, insbesondere aber Mut machen, diese nach wie vor vorhandene Nische im Sinne der Erhaltung der eigenen Unversehrtheit und der Gesundheit Dritter couragiert zu nutzen und darüber hinaus zu erweitern.



Abb. 1: *Strophanthus gratus*. Aus dieser Pflanze wird das herzwirksame Herzglykosid g-Strophanthin gewonnen.

## Die Entstehungsgeschichte dieses Artikels bedarf der Erläuterung.

Meine mittlerweile einige Jahre währende Tätigkeit als Medizin-Journalist brachte es naturgemäß mit sich, dass ich im Laufe dieser Jahre eine sehr große Anzahl von naturheilkundlich orientierten Ärzten und Heilpraktikern kennen lernte.

Verständlicherweise riss diese Verbindung im Laufe der Zeit bei einigen wieder ab, aber bei erfreulich vielen vertiefte sie sich zu einer nachhaltigen Kontaktlage. Mit einigen entwickelte sich darüber hinaus eine dauerhafte, oft freundschaftlich verbundene Kooperation.

Warum Sie das interessieren soll? Weil sich durch diese genannten vielfältigen Kontakte von unterschiedlicher Intensität eine Wahrnehmung verdichtete, die für gewöhnlich als „Zufall“, den es ja vermutlich gar nicht gibt, abgetan wird. Oft unterstrichen von einer ent-

sprechend geringschätzigen Handbewegung.

**Diese „zufällige“ Aneinanderreihung einiger sich erstaunlich oft wiederholenden Wahrnehmung war es, die mich auf ein ganz bestimmtes Phänomen aufmerksam machte.**

Im Rahmen des fachlichen Austausches, oft aber auch im Umfeld fürsorglicher, oft freundschaftlich motivierter Gesundheitsberatung, erhielt ich immer wieder die gut gemeinte Empfehlung, für mich ganz privat Herzinfarktprophylaxe zu betreiben. Schließlich bin ich ja auch nicht mehr der Jüngste. Und unisono wurde dabei der Wirkstoff Strophanthin als das Non-Plus-Ultra dieser prophylaktischen Maßnahme genannt.

Das wunderte mich insofern nicht mehr besonders, weil ich bei meinen vielen Gesprä-

chen in den Büros und Sprechzimmern immer wieder die gleiche, auffällig signal-orangefarbene Packung von magnet activ erblickt hatte. Nachdem durch die erwähnten Empfehlungen mein Bewusstsein entsprechend geschärft war, wurden meine diesbezüglichen Rückfragen fast immer damit beantwortet, dass die von mir befragten Ärzte und Heilpraktiker das in diesen Verpackungen befindliche „Strophactiv“ nicht nur mir zu meiner eigenen Vorbeugung empfahlen, sondern darüber hinaus im Rahmen der ganz persönlichen Prophylaxe dieses „vergessene Medikament“ regelmäßig selbst einnehmen.

Das wunderte mich dann schon. Wusste ich doch aus der Literatur, dass der Wirkstoff Strophanthin, der Jahrzehnte lang überhaupt nicht aus der klinischen Anwendung als das Mittel der Wahl zur Behandlung des so genannten Herzinfarkts wegzudenken war, seit einigen Jahrzehnten von der Schulmedizin abgelehnt, sogar bekämpft wird und aufgrund abgelaufener Patentrechte vor dem Aussteht. Warum das, wenn so überdurchschnittlich viele „helle Köpfe“ in der Naturheilkunde von heute offensichtlich unverändert so sehr auf diesen Wirkstoff schwören, dass sie ihn sogar der eigenen Gesundheitsfürsorge anheim stellen.

Grund genug für mich zu beschließen, diesen sich offensichtlich diametral gegenüberstehenden Phänomenen tiefer auf den Grund zu gehen und insofern – wohl oder übel – zunächst einmal ein hoffentlich erhellendes Literaturstudium zu betreiben.

Auch deshalb, weil ich in diesem Zusammenhang die Worte meines Freundes Peter Jentschura und natürlich auch meine eigenen Artikel dazu im Kopf habe, dass nämlich der Infarkt immer auch (oder nur?) eine Säurekatastrophe sei. Es interessierte mich sehr, wie das alles zusammenzubringen sei.

Zum Zeck des Literaturstudiums drängt sich vor allem das Werk des Heilpraktikers Rolf-Jürgen Petry auf:

## „STROPHANTHIN – Der mögliche Sieg über den Herzinfarkt“

(Siehe dazu Literaturhinweis 1 im Anhang).

Dieser in einer Rezension so genannte „Medizin-Krimi“ verfügt über den großen Vorteil, selbst eine akribische Literaturlaufarbeit zu beinhalten und insofern über 1.380 Quellenangaben zu verfügen.



### Volkmar Schwabe

Der complementärmedizinisch orientierte Wissenschaftsjournalist, Diplom-Pädagoge und qualifizierte Gesundheitsberater zeichnet unter anderem für die Serien Klinik-Porträts, Kultur- und Reisen sowie vielfältige Fachartikel rund um die Complementärmedizin verantwortlich.

#### Kontakt:

Spessartstraße 71 D 36391 Sinnatal  
Tel.: 06665/13025, Fax: 06665/919679  
volkmar.schwabe@online.de, www.natuerlichgesund.org

Auch im „Leitfaden der Säuglings- und Kinderheilkunde“ (4), 1967 in der dritten Auflage von Prof. Dr. Georg-Winfried Schmidt, dem Oberarzt an der Kinderklinik der Justus Liebig-Universität geschrieben, kommt der Strophanthin-Gabe besondere Relevanz zu. So wird bei erworbenen Herzfehlern den Säuglingen und Kleinkindern in schweren Fällen Strophanthin empfohlen, ebenso bei Myokarditis bei Stauungssymptomen und bei Perikarditis beim Nachlassen der Herzleistung.

Ich konnte sehr, sehr schnell nachvollziehen, weshalb der Rezensent von einem Medizin-Krimi sprach. Auch mich erfasste gleichermaßen die aufregende Widersprüchlichkeit zwischen einer zunächst in der „evidenzbasierten“ Medizin und bis dato in der Erfahrungsheilkunde ganz uneingeschränkt positiven, ja fast euphorisch zu nennenden Beschreibung der extrem erfolgreichen prophylaktischen und therapeutischen Wirkung beim so genannten Herzinfarkt. Und der in der Folge plötzlich genauso ambitionierten Ablehnung durch dieselben Vertreter des so genannten schulmedizinischen Genres, die den Siegeszug des Strophanthins zunächst überhaupt erst eingeleitet und ermöglicht hatten.

Meine Frau, die mehr als zwanzig Jahre lang auf einer Intensivstation in einer großen Klinik tätig war, berichtete mir, dass noch in den siebziger Jahren prophylaktisch zur Stärkung der Herzfunktion Strophanthin intravenös mit großem Erfolg eingesetzt wurde, bei Herzinsuffizienz als Sofortmaßnahme immer. Während dieser Zeit hätte es nicht den geringsten Zweifel an der durchgreifenden und lebensrettenden Wirkung des damals eingesetzten Strophanthins gegeben.

Folglich fand ich in meinen eigenen Recherchen auch in dem zu dieser Zeit genutzten Standardwerk, „Rationelle Therapie in der inneren Medizin“, 1975 im Georg Thieme-Verlag (2) erschienen, die Empfehlung, bei akut auftretender Herzinsuffizienz Strophanthin als Mittel der Wahl einzusetzen, „weil deren Wirkungsbeginn binnen weniger Minuten erwartet werden kann“.

Das „Wörterbuch der Medizin“ (3), bereits 1964 in der Heimat von Prof. Manfred von Ardenne im VEB Verlag Volk und Gesundheit in Berlin erschienen, attestierte dem g-Strophanthin (dem Herzglykosid aus dem Strophanthus gratus) ebenfalls den Vorteil rascherer Wirkung gegenüber den Digitalisglykosiden und eine lang anhaltende Wirksamkeit von acht Stunden, „die zu einer ökonomischeren Ausnutzung des Sauerstoffs durch die Herzmuskulatur und damit zu einer Verbesserung der Herzleistung bei unverändertem Sauerstoffverbrauch führt.“

Zurück zum Georg Thieme Verlag: Im Lehrbuch „Innere Medizin“, Band 1 (5), steht in Abgrenzung zu Digitoxin und Digozin „einer schlechteren oralen Resorption als Vorteil ein schnellerer Wirkungseintritt bei intravenöser Gabe gegenüber. Es eignet sich daher besonders zur Behandlung der schweren, akuten Links- und Rechtsinsuffizienz. Hauptindikationen sind daher das kardiale Lungenödem und die Lungenembolie.“

Erstaunlich: Das im gleichen Verlag Georg Thieme Verlag 1985 herausgegebene Werk: „Checkliste Intensivmedizin“ (6) erwähnt bei den herzwirksamen Glykosiden das Strophanthin mit keinem Wort mehr. Der Paradigmenwechsel war vollzogen.

**Und genau das erlebte meine Frau auch im Klinik-Alltag. Obwohl sich bis dato die Strophanthin-Gaben jahrzehntelang ausnahmslos hervorragend bewährt hatten, verdrängten plötzlich Digitalispräparate, Beta-Blocker und ACE-Hemmer kommentar- und fast übergangslos das Strophanthin-Glykosid.**

#### Wie das?

Im Laufe meiner nun immer spannender werdenden Recherche sprach ich auch mit dem renommierten Münchner Heilpraktiker Franz X. Kohl, der sich insbesondere als Schüler, Nachlassverwalter und kompetenter Anwender der Irisdiagnostik des Josef Angerer einen Namen gemacht hat. Franz X. Kohl gehört sicher zu den anerkannten complementärmedizinisch orientierten Therapeuten, die am längsten und insbesondere bis heute regelmäßige Erfahrungen mit dem Einsatz des Strophanthins gemacht haben und vor allem mit dem oralen Strophanthin in D 4-Potenz ständig noch machen.

Franz Kohl hat das Strophanthin 1975 direkt bei Dr. Berthold Kern kennen gelernt, der sich sicher – wie noch zu berichten sein wird – am meisten um die Verbreitung des Wissens um Strophanthin verdient gemacht und dieses wohl auch am meisten durchdrungen hat.

Im Gegensatz zu der zu diesem Zeitpunkt noch vorherrschenden und gerade zitierten Lehrmeinung, dass vor allem das i.v. applizier-

te Strophanthin therapeutische Relevanz hätte, setzte Dr. Kern bereits zu diesem Zeitpunkt g-Strophanthin oral bei Angina Pectoris ein, um den Herzmuskel quasi in sekunden-schneller Wirkung effektiv zu entsäuern. Auch die sehr verbreiteten Folgen der Vernarbung wie Kurzatmigkeit und Herzbeschwerden in Folge der Myocarditis oder auch schon nach einer Grippe können entsprechend der Erfahrung von F. Kohl im Rahmen der Entsäuerung der vorher übersäuerten Narben mit oralen Strophanthin-Gaben vermindert werden.

Kohl sieht den großen Vorteil auch und gerade der oralen Strophanthin-Gabe, bei der nicht mehr die Gefahr der Überdosierung wie bei der intravenösen Injektion bestehe, insbesondere darin, dass das Herz nicht zusätzlich gepuscht, sondern der Herzmuskel sofort entschlackt und eben nicht angeregt wird. Während im Gegensatz dazu die Herzelle bei den anderen Glykosiden wie Digitalis, die weiterhin in der Schulmedizin angewandt werden, konttraproduktiv angeregt werde.

Dr. Schwamm, einem Weggefährten von Pischinger, komme das Verdienst zu, g-Strophanthin – einem Rat von Prof. Manfred von Ardenne entsprechend - in einer Lösung aus magnetisiertem Wasser in einer D 4-Potenz entwickelt zu haben. Einem Verfahren, dem übrigens der Hersteller des Strophanthin-Präparates „Strophactiv“, magnet activ, bis heute treu geblieben ist.

Schwamm, wie Pischinger Matrix-Spezialist, wusste nämlich bereits, dass gerade die D 4-Potenz optimal an der Herzmatrix ansetze, einen schlagartigen, flutenden Impuls auslöse und damit die Säure-Schlacken abtransportiere. Der Patient bekomme ebenso augenblicklich besser Luft.

Kohl belegt dies mit seiner eigenen Erfahrung bei der Koronarsklerose. Obwohl sich ja bei der Gabe von Strophanthin an der Sklerose selbst nichts ändere, gehe es dem Patienten sofort besser. Eine (eingangs erwähnte) Bestätigung der Thesen des Dr. Kern, des Manfred von Ardenne, des Peter Jentschura, des Mayr-Arzt Dr. Zimmermann in Badenweiler und vieler anderer, dass der Infarkt ein Säure- und kein sklerotisches Problem sei.

**Franz X. Kohl resümiert aufgrund seiner diesbezüglichen dreißigjährigen Erfahrung mit Strophanthin, dass jeder Patient und jede Patientin mit einem Lebensalter von mehr als 50 Jahren zur Entsäuerung der Herzmatrix (im Übrigen auch des Gehirns) generell und regelmäßig orales Strophanthin einnehmen sollte.**

**Es wäre eine – für ihn immer noch unverstellbare – Katastrophe, wenn es dieses Geschenk der Natur, als orale Gabe auch noch nebenwirkungsfrei, nicht mehr gäbe.**



Apropos Gehirn. Auch hier kann Franz Kohl aus seiner langjährigen Erfahrung schöpfen: Durch die Folgen der besseren Sauerstoffversorgung nach Strophanthin-Gabe wird natürlich auch das Gehirn besser durchblutet, das Vegetativum beruhigt. Ein erwünschtes „Nebenwirkungs-Mittel“ der Wahl also zum Beispiel bei Prüfungsstress.

**Ich fragte mich abermals: Wie das? Wie ist das möglich, dass ein so anerkanntes und – richtig angewandt – nebenwirkungsfreies und offensichtlich lebensrettendes Medikament plötzlich und sang- und klanglos in der Versenkung verschwindet?**

Immerhin hatten noch 1983 bei einer Befragung von 3.552 Ärzten 98 % dieser Gruppe Strophanthin als eindeutig positiv eingestuft, die restlichen 2 % als eingeschränkt positiv, null % negativ. 1981 berichtete der Bergwerkarzt Johannes Grabka über das Ergebnis einer Schnelltherapie bei Angina-Pectoris-Anfällen mit Strophanthin: Ohne Strophanthin-Gabe traten in den Jahren zwischen 1972 und 74 bei 229 Angina-Pectoris-Anfällen 11 Todesfälle auf. Nachdem in den Folgejahren von 1975 bis 1980 in diesen Fällen Strophanthin gegeben wurde, war in der Folge von 280 Herzanfällen kein einziger Todesfall mehr zu verzeichnen. (Kaegelmann: Die säugliche Strophanthin-Geschichte) (7)

Diese Ergebnisse verwundern dann nicht mehr, wenn sich der kritische Betrachter erst einmal bewusst gemacht hat, dass das Absterben von Herzmuskelbezirken, was wir landläufig und eigentlich sehr unpräzise als Herzinfarkt bezeichnen, einzig und allein auf Sauerstoffmangel durch Übersäuerung zurückzuführen ist.

Wolfgang Wehrmann bezeichnet in seiner Abhandlung „Der Herzinfarkt“ (8) „die Myocard-Großnekrose als enzymatische Kettenreaktion im übersäuerten Herzmuskel“, eine Beweisführung, die auch Peter Jentschura in seinen Büchern (9) führt.

W. Wehrmann verweist dabei auf den bereits erwähnten Dr. med. Berthold Kern, den Entwickler der oralen Strophanthin-Therapie, der umfassend und akribisch belegte, dass nicht – wie immer wieder angenommen – die Herzkranzgefäße schuld sind, sondern eine allmähliche Verschlechterung des Sauerstoffangebots und der Stoffwechsellage im Myocard selbst. (10)

Prof. Manfred von Ardenne, einer der wohl genialsten Autodidakten unseres Jahrhunderts, überprüfte diese These durch Mikro-pH-Messungen am arbeitenden Herzen und fand, dass eine Anhäufung von Milchsäure und das Absinken des O<sub>2</sub>-Drucks unter 3,5 Torr in den unterversorgten Herzmuskelabschnitten den Atmungsstoffwechsel in Gärung umschlagen lassen. Dadurch nehme die Gärungs-Milchsäure noch mehr zu und führe an ungünstigen Stellen zu bis zu 1.000 kleinherdigen Nekrosen. Insbesondere im linken Ventrikel, der sich



Abb. 2: Auch in der Pflanze Acocanthera ist das g-Strophanthin zu finden. Die ebenfalls gebräuchliche Bezeichnung OUABAIN leitet sich genauso von der Acocanthera-Pflanze ab, nämlich vom afrikanischen Ouabaio-Baum (Acocanthera ouabaio).

infolge des systolischen Durchblutungsstopps ohnehin in einer ungünstigen O<sub>2</sub>-Situation befindet. (Wie das Dr. Kern ebenfalls und sehr ausführlich beschrieben hat).

**Für Ardenne ist gerade das Infarkt-Vorstadium der kleinherdigen Nekrosen, das sich subjektiv durch Stenocardie, Dyscardie u.a. bemerkbar mache, ein dankbares therapeutisches Feld für den Strophanthin-Einsatz.**

Insbesondere gelte es, durch die Gabe von Strophanthin für die bessere Ausnutzung der Milchsäure zu sorgen, um den pH anzuheben.

„Sinkt der pH-Wert nämlich weiter ab, kommen die gewebsauflösenden Enzyme der zell-eigenen Lysosomen der untergegangenen Myocardzellen zum Zuge. Ab pH 6,2 bis 6,0 werden die lysomatischen Enzyme

„scharf“...fressen sich durch den gesamten saueren Bezirk und halten erst ein, wo mehr Sauerstoff für höhere pH-Werte sorgt, etwa in Gefäßnähe.

Im letzten Jahr hatte ich das Vergnügen, in CO MED in einer eigenen kleinen Artikel-Serie anhand der Literatur des Peter Jentschura (9) über diesen Zusammenhang von Azidose und Infarktgeschehen zu referieren.

Es ist wohl das unumstritten große Verdienst des Stuttgarter Internisten Dr. med. Berthold Kern, der nach intensiver Forschung in vielen Schriften auf die lebenserhaltende Wirkung gerade auch der oralen g-Strophanthin-Gabe hinwies. Exemplarisch sei hier auf sein Werk: „Der Myocard-Infarkt“, erschienen in 3. Auflage 1975 im Haug Verlag (10), hingewiesen.

Trotz dieser umfassenden Forschungen und Studien und eindrucksvoller Erfolgsbilanz verschwindet dieses lebensrettende Elixier nicht nur in der Versenkung, sondern wird sogar mit allen Mitteln verfolgt. Auch die, die sich für die

Erhaltung des Wissens um die Wirkung des Samens der Schlingsträucher Strophanthus bemühen. So musste sich der bekannte Medizin-Journalist Dr. med. Peter Schmidberger über acht Jahre und bis zur höchsten Instanz, dem Bundesgerichtshof, einem Vorwurf, erstaunlicherweise des „stern“, erwehren, sein journalistischer Einsatz für Strophanthin sei falsch und fahrlässig, gefährlich, sogar lebensgefährlich, der Infarkt würde größer. Zwar gewann Dr. Schmidberger den Prozess gegen den „stern“, erlebte dies aber nicht mehr. Sein Tod wurde auch auf die unsäglichen Qualen zurückgeführt, die der achtjährige Prozess in ihm auslöste. Das bemerkenswerte äußerst umfassende Gutachten der Ärztin Dr. med. Gislea Draczynski, das letztendlich den Ausschlag gab bei der Wahrheitsfindung zugunsten des Strophanthins, wurde insofern auch zu einem Zeit- und Kronzeugen pro Strophanthin und contra des vom „stern“ damals angeführten Kreuzzug gegen das bis dato eher als Wundermittel gepriesene Strophanthin.

Natürlich auch im Eigeninteresse hoffe ich, dass diese Sturm- und Drangzeit des wunderlichen Kampfes gegen die Windmühlenflügel des Strophanthins und der Strophanthin-Befürworter der Vergangenheit angehört. Und zur Ehrenrettung des „stern“ sei gesagt, dass dieses Publikationsorgan sich mittlerweile (oder gerade deshalb?) sogar mit einer eigenen Serie der naturheilkundlich orientierten Medizin verschrieben hat.

Was natürlich überhaupt nicht bedeutet, dass die Welt des Strophanthins, die Welt der so effizienten Verhütung des Herzinfarkts, wieder in Ordnung ist. Ganz im Gegenteil. Sind da lediglich die Interessen der Beta-Blocker-Hersteller und anderer Pharma-Giganten davor oder gibt es auch noch nachvollziehbare, rationale Gründe?

Immerhin wurde die Diskussion um das Strophanthin auch ausgelöst durch Todesfälle, die in den USA durch die Überdosierung von intravenös appliziertem Strophanthin zu beklagen waren. Gegen die sich aufdrängende Konsequenz, Strophanthin oral, homöopathisch und nebenwirkungsfrei einzusetzen, liefen dann aber die (eben genannten) Interessenvertreter Sturm.

**Es ist deshalb nach meiner Einschätzung zu diesem Zeitpunkt der Berichterstattung über das mehr oder weniger tragische Schicksal des Strophanthins an der Zeit, die Frage aufzuwerfen, ob in unserer Gesellschaft nur noch ausschließlich die direkte Interessenvertretung gilt. Ob Macht und Herrschaft nur noch über den Umweg (oder vielmehr direkten Weg) der effizienten Kapitalakkumulation ausgeübt wird. Ob Lobbyismus nicht mehr den Betroffenen, sondern nur noch den Interessenvertretern selbst dient. Ob Natur- und Erfahrungsheilkunde nur noch dort und ohnehin extrem eingeschränkt zugelassen wird, wo das zum Glück wachsen-**

**de Problembewusstsein und die damit einhergehende Streitbarkeit der direkt Betroffenen, nämlich letztlich uns allen, letzte Freiräume und Nischen erkämpft.**

*Ist die – leider nur noch hypothetische - Frage gestattet, wie viele Menschen noch leben könnten, wenn der klinische Einsatz des Strophanthins nicht Interessen, welchen auch immer, zum Opfer gefallen wäre?*

Zum einen würde es die selbst gestellte Aufgabe und insbesondere die Kapazität dieses Artikels bei weitem sprengen, würde en Detail referiert, welche zum Teil auch hanebüchene Tricks und schwere Geschütze aufgefahren wurden, um das plötzlich als obsolet abgetane Strophanthin zu verhindern, ihm den Gar aus zu machen, damit aber auch den Eid des Hippokrates im Stich zu lassen.

Zum anderen muss auch dieses Ei, das schon längst gelegt wurde, nicht neu ausgebrütet werden. Deshalb verweise ich nochmals auf das schon eingangs erwähnte grundlegende Werk des Heilpraktikers Rolf-Jürgen Petry, der in einer sehr beeindruckenden und äußerst akribischen Form die Geschichte des Strophanthins, damit auch die Leidensgeschichte dessen Verfolgung, dokumentiert hat. (1).

Ein weiteres Verdienst dieses Werkes ist es, dass es bei aller Wissenschaftlichkeit (auch im Rahmen der Aufarbeitung der immerhin 1.380 Fundstellen) in einer allgemeinverständlichen Sprache gehalten ist und damit das Bemühen dokumentiert, sich von einer elitären und damit wenig Demut gegenüber den Betroffenen signalisierenden Fachsprache abzuheben. Was im Übrigen auch der vorliegende Artikel übt.

Gestatten Sie mir ein wörtliches Zitat vom hinteren Buchdeckel dieses Werkes:

„Die skandalöse Ablehnung des g-Strophanthins durch die Lehrbuch-Medizin wird (in diesem Buch) in aller Offenheit streng sachlich und detailliert dargestellt. Besonders die Vorfälle um das sog. „Heidelberger Tribunal“, bei dem Dr. med. Berthold Kern, der Entwickler der oralen Strophanthin-Therapie, als angeblicher Scharlatan gebrandmarkt wurde, sind eine tragische und konsequenzenreiche Verirrung der Medizin“

Dieser Artikel, den Sie gerade lesen, käme seiner selbst gesetzten Aufgabe aber nur unvollkommen nach, würde er sich mit eher beleidigter Attitüde lamentierend mit dem Hinweis auf das Schlechte in der Welt im Allgemeinen und auf die Interessenabhängigkeit der vorherrschenden Medizin beschränken.

Das wäre dann vielleicht eine relativ publikumswirksame, aber eben nur deskriptive Fortsetzung der umfassenden Literatur, die ohnehin im Anhang einen Teil dieses Artikels ausmacht.

**Es ist vielmehr auch Aufgabe und Absicht dieses Artikels, Entwicklungen und Lösungen aufzuzeigen, die die „über Nacht“ aufgetretene Kriegserklärung gegen das Strophanthin inklusive der immanenten fast diabolischen Logik dieses Feldzugs wider besseren Wissens ad absurdum führen sollen und wohl auch können.**

So wird von diesen Gegnern die Bioverfügbarkeit der oralen g-Strophanthin-Gabe, insbesondere in der homöopathischen Potenz, prinzipiell mindestens bezweifelt, in der Regel verneint.

Allerdings berichtet die im Karl F. Haug Verlag erschienene „allgemeine Homöopathische Zeitung“ (11) bereits 1993 über die Ergebnisse von zwei Arzneimittelprüfungen von g-Strophanthin mit der 4. Dezimalpotenz, die im Auftrag der Firma magnet activ, dem Hersteller von Strophactiv, einem homöopathischen D 4-Präparat, durchgeführt wurde. Diese Arzneimittelprüfung beschreibt die sehr umfangreichen Wirkungen der homöopathischen Substanz mit der vierten Dezimalpotenz und stellt zusammenfassend fest, „dass g-Strophanthin in seinem Arzneimittelbild Ähnlichkeit sowohl mit Strophantus gratus als auch mit Strophantus sarmentosus hat.

Und es gibt darüber hinaus weiteren Grund zur Hoffnung. Wenngleich auch die g-Strophanthin-Gabe aus der so genannten Schulmedizin verschwunden ist und auch die nunmehr verabreichten Alternativen offensichtlich längst nicht die während der Zeit des klinisch eingesetzten Strophanthins zu verzeichnende weitgehende Eliminierung des koronaren Infarkts leisten können.

Das ist schlimm. Aber das Leben lässt auch diesmal eine Hintertür offen. Man muss sie allerdings schon a) sehen und dann auch b) öffnen.

So freut sich Renate Petra Mehrwald in ihrem sehr bemerkenswerten Artikel und gleichzeitigen Plädoyer für das Strophanthin: „Lebensretter Strophanthin“ (12), dass trotz dieser beklagenswerten Situation das homöopathisch aufbereitete orale Strophanthin-Präparat Strophactiv D4 von Magnet-Activ in der Apotheke rezeptfrei erhältlich ist. Genauso wie das rezeptpflichtige Strodival.

Wegen des „nach wie vor unschlagbaren Hauptmerkmals des Strophanthins in seiner augenblicklichen Wirkung bei Herzinfarkt, Angina Pectoris und in vielen Fällen bei Bluthochdruck“ kommt Petra Mehrwald zu dem Schluss:

*„Das orale g-Strophanthin – in der Hausapotheke, im Auto oder in der Jackentasche mitgeführt – könnte das Problem (dass bis zur Behandlung des Infarkts zuviel Zeit verstreicht – so die Deutsche Herzstiftung) sofort lösen und Zeiträume überbrücken helfen bis zum Eintreffen des Notarztes.*



**Strophanthin wirkt ohne Verzögerung in dieser lebenswichtigen Situation und schafft Entspannung, Entsäuerung und Schmerzfreiheit innerhalb der nächsten Minuten.“**

Und: „Das Geheimnis des Lebensretters Strophanthin (oder Obain bzw. Ouabain, wie es in den neueren Beschreibungen genannt wird), seiner sofortigen Bioverfügbarkeit und seiner unbedingten Zuverlässigkeit, ist sein exakt auf jeweiligem Zellniveau agierendes bioelektrisches Potenzial.“ Und sie fährt fort: „Durch die Anwendung des Wirkstoffs Strophanthin kann nachgewiesenermaßen nahezu 100 % der Betroffenen auf Dauer und ohne...Nebenwirkungen geholfen werden.“ Und sie zitiert den „zu seiner Zeit hochgeschätzten Herzspezialist Prof. Eden“:

**Strophanthin als einzigartiges Herzschutzmittel und als „Pille gegen den Herzinfarkt“ zu ignorieren, ist ein „schwerer handwerklicher Fehler des Arztes und unterlassene Hilfeleistung.“**

Wolfgang Petry kommt in seinem mehrfach erwähnten Grundlagenwerk (1) zu dem Resultat:

**„Bei nüchterner Betrachtung sind die therapeutischen Erfolge nicht anders als sensationell zu bezeichnen. ...Sie machen die Wirksamkeit von oralem g-Strophanthin auch ohne evidenzbasierte Studie erdrückend offensichtlich und können nur mit einem hohen Maß an Zynismus geleugnet werden.“**

Und ein weiteres Strophanthin-Licht hält der Heilpraktiker und Wirtschaftswissenschaftler Wolfgang Alexander Melhorn am Leuchten, indem er sich seit 1999 in seiner Homepage [www.strophanthin.de](http://www.strophanthin.de) für den Erhalt des letzten in Deutschland noch zugelassenen Medikaments „Strodival“ mit dem Wirkstoff Strophanthin kämpft und eine Sammlung vieler Veröffentlichungen zu diesem Thema ins Netz stellt.

Nachdem 1991 amerikanische Forscher entdeckten, dass Strophanthin auch im menschlichen Körper, und zwar als endogenes Steroidhormon in der Nebenniere und im Gehirn, gebildet wird, kam dies quasi einer Wiederentdeckung und neuerlichen Anerkennung des natürlich vorkommenden Strophanthins gleich. In der Folge setzten sich mit Strophanthin erfahrene Ärzte, Therapeuten, Heilpraktiker, Wissenschaftler, an prominenter Stelle Frau Dr. Veronika Carstens, für die Wiederaufnahme der klassischen Strophanthin-Therapielehre in die klassischen Lehrbücher, für die Anwendung des Wirkstoffes als Notfallpräparat sowie für die Wiedereinführung des Strophanthin-Schnelltests (den es ab 1920 gab) und die Aufhebung der Rezeptpflicht ein.

Der damit erhoffte neuerliche Durchbruch blieb zumindest in der so genannten Schulme-

dizin verwehrt. Vielmehr sind neben den Digitalis-Nitropräparaten die lukrativen Betablocker sowie die ACE-Hemmer flächendeckend im Einsatz, mit sehr fragwürdigem Erfolg.

Und wenn kein Wunder geschieht, das bekanntlich auch in der Medizin selten ist, wird sich daran auch nicht mehr viel ändern. Warum sollte sich gerade beim Strophanthin die systemimmanente Gleichung: „Kommerz vor Ratio“ umkehren? Renate Petra Mehrwald beendete 2006 ihren bereits zitierten Artikel mit dem Resümee:

**„Aus der Schulmedizin ist Strophanthin verschwunden, aber in der Erfahrungsheilkunde hat es seinen herausragenden Platz behalten.“**

Auch der Arzt und Interdis-Präsident Hans Kegelmann, Windeck, resümiert in seinem mit der Überschrift versehenem Artikel: „Gefährlicher Dogmatismus – Die unsägliche Strophanthin-Geschichte“ folgendermaßen:

**„Nach Sektionsstatistik benötigt etwa die Hälfte der Menschheit Strophanthin. Jeder zweite ist betroffen. ...Jeder sollte dazu beitragen, dass die schlimme Geißel der Menschheit, Absterben von Herzteilen, fälschlich Herzinfarkt genannt, endlich beseitigt wird!“**

## Fazit

Dazu will und soll auch dieser Artikel beitragen. Er will kein larmoyanter Neuaufguss des längst beschriebenen Skandals um das schrittweise Aus einer offensichtlich lebensrettenden natürlichen Substanz sein, die sogar in unserem Körper gebildet wird. Er klagt zwar ursächliche und verantwortliche Missstände in unserer Gesellschaft an, will aber auch aufzeigen, dass sich in der ganzheitlich orientierten Erfahrungsheilkunde das gehalten hat, was in dem scheinbaren Rationalismus evidenzbasierter und statisch reproduzierbarer Versuchsreihen verloren gegangen ist.

Er versucht den Begründungszusammenhang herzustellen, dass auch und gerade die orale g-Strophanthin-Gabe prophylaktisch wie im Notfalleinsatz Menschenleben retten kann. Er versucht deshalb dazu beizutragen, dass immer weniger Menschen dann, wenn es zu spät ist, sagen müssen: Das habe ich nicht gewusst.

Und er zeigt auf, dass die orale g-Strophanthin-Gaben, derzeit den aufgeklärten Anwender / die Anwenderin der Strophanthin-Präparate wie „Strophactiv D4“ von „MAGNET-AC-TIV“ rezeptfrei in der Apotheke erhältlich“, oder als allopathisches Medikament „Strodival“, rezeptpflichtig als Zerbeißkapsel, zumindest derzeit noch unabhängig machen von dem seinerzeit so verbissen geführten Glaubenskrieg um Sein oder Nichtsein des Strophanthins in der herrschenden Medizin.

Die Zusammenfassung aller in diesem Artikel zitierten Erfahrungen lautet dann im Kontext derer, die sich jemals mit der segensreichen Wirkung des Strophanthins auseinandergesetzt haben:

**Spätestens ab dem Lebensalter 50 sollte die orale g-Strophanthin-Gabe D 4 zur Prophylaxe und zum Notfalleinsatz gehören. Nicht irgendwann, nicht ab und zu, sondern täglich.**

Und ich darf Ihnen als ganz persönliche Anmerkung versichern: Nachdem ich mich aus den eingangs zitierten Gründen gründlich mit dem Thema „Strophanthin als höchst effizientes Schutzschild gegen den (fälschlicherweise) so genannten Herzinfarkt“ beschäftigt habe, trage ich dieses Schutzschild STROPHACTIV D 4 nicht nur ständig bei mir, sondern setze es auch ein, täglich. Und es ist ein verdammt gutes Gefühl damit verbunden.



## Literaturhinweise

1. Strophanthin, die Fehlbeurteilung eines außergewöhnlichen Medikaments, Rolf-Jürgen Petry, Verlag Florilegium, ISBN 3-00-010149-7  
Die aktuelle Neuauflage erscheint im Dezember 2006
2. Rationelle Therapie in der inneren Medizin, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1975, ISBN: 3 13 512901 2
3. Wörterbuch der Medizin, VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1964
4. Innere Medizin  
Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1970,
5. Checkliste Intensivmedizin  
Georg Thieme Verlag, Stuttgart –New York, 1985, ISBN 3-13-636802-1
6. Leitfaden der Säuglings- und Kinderheilkunde, Reihe: Medizin von Heute, 1967
7. raum&zeit 108/2000, Seiten 24 ff.
8. Wolfgang Wehrmann: „Der Herzinfarkt“. Naturheilpraxis Heft 12/1973, Seiten 586-593, siehe dazu auch vom selben Verfasser: Naturheilpraxis Heft 9/1972, Heft 10, 1976 und Heft 6, 1977
9. Peter Jentschura, Josef Lohkämper: Gesundheit durch Entschlackung, ISBN 3-933 874-33-5  
und dieselben: zivilisatoselos, ISBN 3-933874-30-0, beide im Verlag Peter Jentschura
10. Berthold Kern: „Der Myokard-Infarkt“, Haug-Verlag, 3. Auflage, 1974  
siehe dazu auch vom selbe Verfasser: HP journal Heft 4/1978 und HP-Heilkunde Heft 2/1983
11. „Allgemeine Homöopathische Zeitung“, Karl F. Haug Verlag, Heidelberg, Heft 3/1993
12. Renate Petra Mehrwald: „Lebensretter Strophanthin“ in NATUR UND HEILEN, 6/2006  
Eine weitere umfassende Stoffsammlung zu diesem Thema bietet der „Strophanthin-Report“ vom Studienkreis für Infarktprobleme in Dornstetten.