Dies ist, meine ich, die beste
populärwissenschaftliche Darstellung des Themas Strophanthin
durch Dr. Schmidsberger in der Zeitschrift Die Bunte 1971.

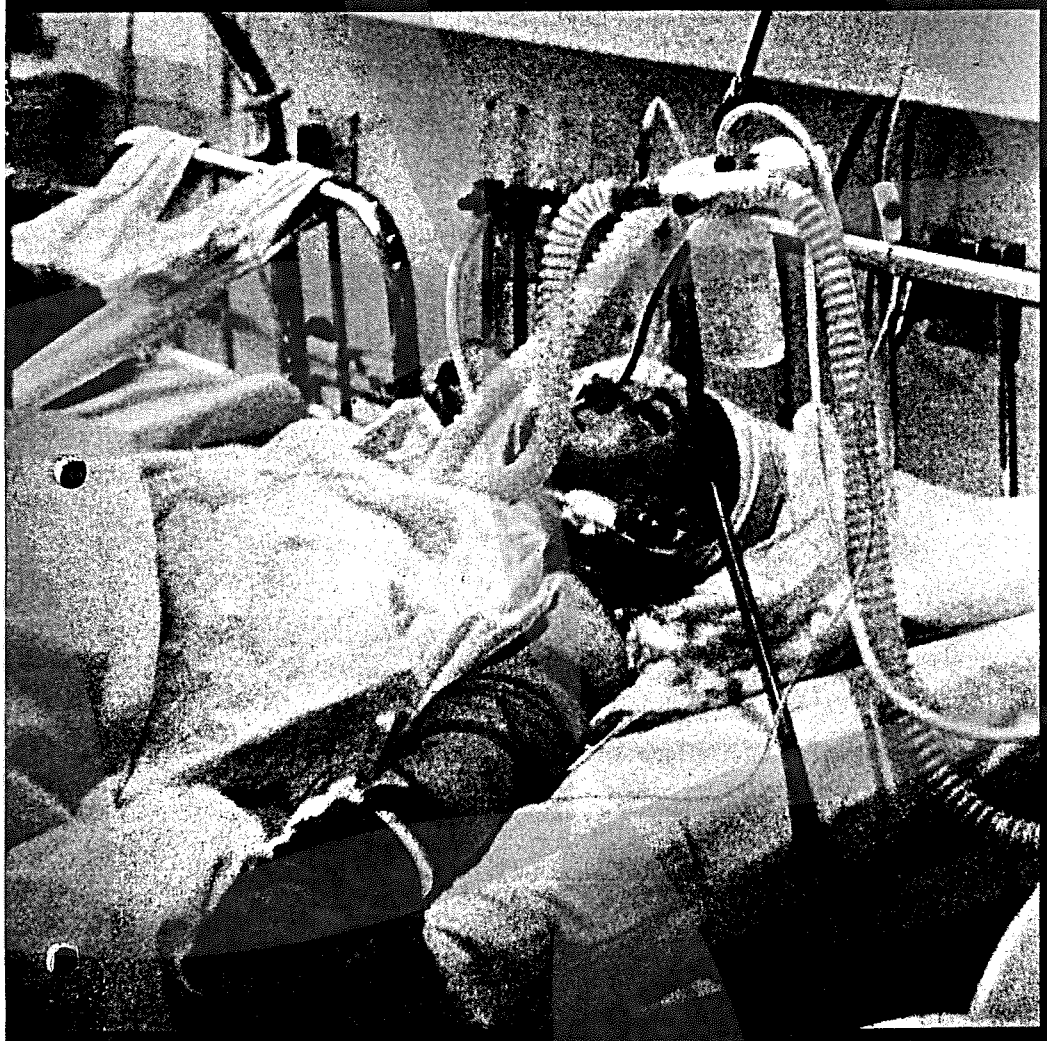
Der Spiegel verkündete daraufhin, daß es unveranwortlich sei Strophanthin zu empfehlen. Dagegen klagte Dr. Schmidsberger. Ein wissenschaftlicher Gutachterprozess von 8 Jahren endete
mit der Verurteilung des Sterns, diese Behauptung nicht mehr Wiederholen zu dürfen, da wissenschaftlich
nichts gegen die erfolgreiche Anwendung spreche. Bei Zuwiderhandlung wurde
dem Stern eine Konventionalstrafe von 500.000 !!! DM auferlegt.

Professor Manfred von Ardenne gibt die größte Sensation der Medizin bekannt. Die Ergebnisse seiner Forschungen bringen die Gewißheit:

Hunderttausende sterben allein in deutschsprachigen Ländern an Herzinfarkt, Millionen in aller Welt. Die Forschungen Professor Manfred von Ardennes haben zu einer Zeit Erfolg, in der die größte Epidemie der Menschheitsgeschichte unerträgliche Ausmaße angenommen hat. Ausgangspunkt des Dresdner Wissenschaftlers waren Erkenntnisse, die von Ärzten in der Bundesrepublik Deutschland, in Österreich und in der Schweiz erarbeitet und erprobt worden sind. Sie erlebten in den letzten Jahrzehnten bei Zehntausenden Herzpatienten keine tödlichen Infarkte mehr.

An Herzinfarkt muß mehr st

Als erste Zeitschrift der Welt veröffentlicht die BUNTE Illustrierte diesen Bericht über die dramatische Wende im Kampf gegen den Herzinfarkt.



keiner erben!

Die häufigste Todesursache unserer Zeit ist verhütbar geworden. Deutschen Forschern ist es gelungen, die letzten Einzelheiten der Infarktentstehung aufzuklären. Der Bericht unseres Redaktionsmitgliedes Dr. Peter Schmidsberger ist ein Dokument dieser Pionierleistung der Medizin. Zu den hier erstmals veröffentlichten Ergebnissen aus Dresden und Stuttgart kommt noch eine weitere Sensation: Die bisherige Lehrmeinung ist überholt.

Bitte umblättern

Fortsetzung von Seite 21

Nicht Arteriosklerose und durch Blutgerinnsel verstopfte Herzkranzgefäße sind die Infarktursache, sondern Erkrankungen des Herzmuskels. Den letzten Beweis lieferte eine einzigartige Meßsonde. Sie dokumentiert am schlagenden Herzen den Ablauf eines Infarktes und wie er gestoppt werden kann.

Minispion enträtselt Herzinfarkt

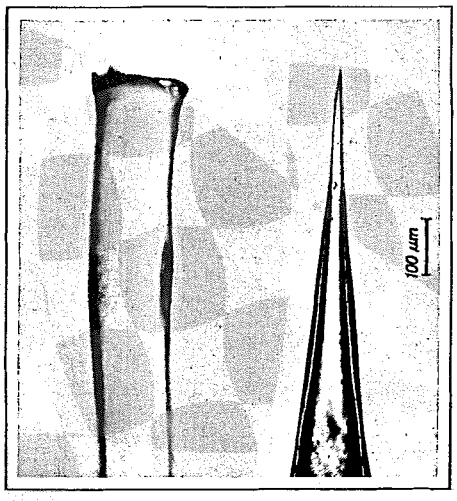
Kein Tröpfchen Blut fließt, wenn das spitze Instrument in das Herz eindringt. Die Meßsonde, um vieles feiner als ein Menschenhaar, wird ohne Verletzung zwischen die Fasern des lebenden, schlagenden Herzmuskels eingeführt, das Herz arbeitet ungestört weiter. Ein Experiment, das zur größten Sensation der Medizin führen sollte.

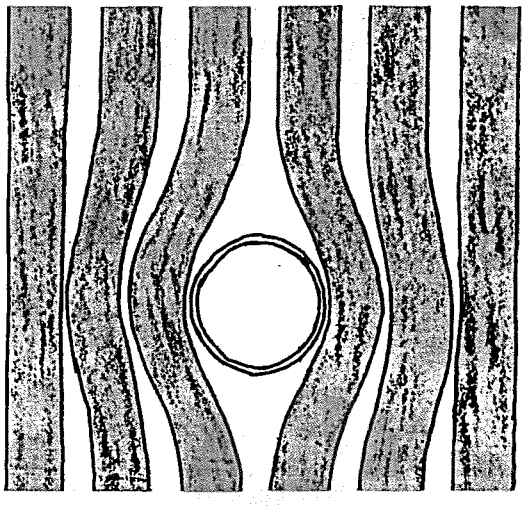
Die Beine des Versuchstiers sind mit einem Klebeverband auf einer Metallplatte befestigt. Diese nach Bedarf heizbare oder kühlbare Unterlage hält die Körpertemperatur der in Vollnarkose liegenden Ratte konstant. Die Beatmung erfolgt mit Hilfe eines Schlauches durch einen Schnitt in die Luftröhre.

Der Brustkorb ist geöffnet, Haken ziehen Haut und Muskeln auseinander. Das Herz liegt frei.

Die Meßelektrode ist mit einem Zielgerät gekoppelt. Ein Stativ von erstaunlicher Konstruktion ermöglicht, daß sie exakt nach oben oder unten, nach links oder rechts, vorwärts oder zurück bewegt werden kann. Die Steuerung erfolgt über ein Doppelmikroskop für plastisches Sehen auch winzigster Einzelheiten.

Mit größter Behutsamkeit wird die ein Zehntel eines Millimeters lange und ein Hundertstel Millimeter dünne Meßspitze an das schlagende Herz herangeführt, dann zwischen die Muskel-





Der Spion, der die letzten Rätsel des Herzinfarkts löste, unter dem Mikroskop: Er ist so dünn und winzig, daß sich daneben das gleichfalls unter dem Mikroskop fotografierte Haar eines Rasierpinsels wie ein dicker Pfosten ausnimmt (ganz links). Nur diese haarfeine Beschaffenheit ermöglicht es, daß die Sonde ohne Verletzungsgefahr zwischen die Fasern des Herzmuskels geschoben wird (in der Zeichnung stark vergrößert).

fasern in die Herzwand vorgeschoben. Das hochempfindliche Instrument registriert genau den elektrischen Zustand des Gewebes, nach Wunsch in den Außenschichten, Mittelschichten, Innenschichten der Herzkammerwand, die sich völlig verschieden verhalten. Was die Sonde feststellt, wird elektronisch auf einem automatischen Schreiber aufgezeichnet. Als Gegenpol für diese Messung dient eine zweite Elektrode aus Spezialmetall, mit festem Kontakt zur Herzoberfläche.

Mit dieser Spitzenleistung mikrobiologischer Meßtechnik ist der Fortschritt möglich geworden, die letzten Geheimnisse des lebenden Herzens zu enträtseln. Vor allem: Der Minispion hat jetzt im Herzmuskel bis in feinste Einzelheiten alle Vorgänge erkundet, die zur Entstehung des Herzinfarkts führen. Diese wissenschaftliche Glanztat ist ein Verdienst des führenden Naturwissenschaftlers der DDR, Professor Manfred von Ardenne.

Solche Messungen können heute auf der ganzen Welt nur in seinem Dresdner Forschungsinstitut mit 400 Fachleuten — Medizinern, Biologen, Meßspezialisten, Mathematikern — durchgeführt werden. Natürlich gibt es auch andere Elektroden, mit denen am schlagenden Herzen gemessen werden kann, sogar noch viel feinere. Aber mit keiner davon lassen sich jene Bestimmungen machen, die Professor Manfred von Ardenne in Zusammenarbeit mit den namhaftesten Spezialisten seines Landes und mit dem Gesundheitsministerium der DDR durchgeführt hat.

An Herzinfarkt muß keiner mehr sterben!

Das Ergebnis der von Ardenne erarbeiteten Meßreihen ist eine medizinische Sensation ersten Ranges: Man wird in Zukunft den Herzinfarkt nicht mehr — wie bisher Selbstverständlichkeit — unter die Kreislaufkrankheiten einreihen können, weil er ohne Einwirkungen der Blutgefäße zustande kommt:

Zwei entgegengesetzte Lehrmeinungen

● Noch ist die „Koronar-Theorie" lehrüblich, nach der eine Verstopfung von Koronar-, also Herzkranzgefäßen die Ursache der Katastrophe ist. Dadurch soll dem Herz die Blutzufuhr abgeschnitten werden. Arteriosklerose und Blutgerinnsel werden dafür angeschuldigt.

● Dieser Schulmeinung steht die „Myokard-Theorie" gegenüber, die Lehre vom geschädigten Myokard oder Herzmuskel, in dem die krankhafte Entwicklung ohne verstopfte Herzkranzgefäße ihren Ausgang nimmt. Immer mehr Teile des Muskels sterben unter Schmerzen ab, bis sie im Infarktgeschehen zu einer einzigen großen Wunde „zusammenfließen". Die Theorie fand bisher wenig Beachtung, weil sie mit der herrschenden Koronarlehre nicht vereinbar war.

Gemeinsam ist beiden Lehren, daß bestimmte Bereiche des Herzmuskelgewebes als Folge von Sauerstoffnot absterben. Nach der Koronar-Theorie: Direkter *Sauerstoffmangel* durch blutabsperrenden Verschluß eines großen Gefäßes. Nach der Myokard-Theorie: *Sauerstoff-Verwertungsstörung* im vorgeschädigten Herzmuskel. Absterben zunächst einzelner Zellen, dann Ausbreitung des Zellsterbens durch eine biochemische Kettenreaktion, sozusagen eine „Explosion im Zeitlupentempo".

Die Dresdner Forschungen haben bestätigt, daß die häufigste Form des Infarktvorgangs auf solche Ursachen zurückgeht, wie sie die Herzmuskel-Lehre beschreibt. Initiator dieser Forschungsrichtung ist der Stuttgarter Facharzt Dr. Berthold Kern, der zusammen mit anderen Ärzten, die in der „Internationalen Gesellschaft für Infarktbekämpfung" zusammenarbeiten, in nunmehr fast 25 Jahren Zehntausende von Herzkranken behandelt hat, ohne daß noch tödliche Infarkte auftraten. Die von ihm erzielten Erfolge konnten von Kollegen in der Bundesrepublik Deutschland, in Österreich, in der Schweiz, in Holland, Belgien und Frankreich, ja in Israel, Kuweit und Brasilien durch gleiche Erfahrungen bestätigt werden. Kerns Buch „Der Myokardinfarkt" (Haugh-Verlag Heidelberg, 2. Auflage 1970) ist zwar zu einem medizinischen Bestseller geworden, die Gralshüter der ehrwürdigen Arteriosklerose-Lehre lehnten die darin niedergelegten Erkenntnisse jedoch strikt ab. Deshalb kommt dem Erscheinen der gemeinsamen Arbeit von Kern und Ardenne „Der Herzinfarkt als Folge der lysosomalen Zytolyse-Kettenreaktion" besondere Bedeutung zu. Sie erschien dieser Tage in dem DDR-Fachblatt „Das Deutsche Gesundheitswesen" Nr. 38.

„Das Vorgetragene dürfte zum Teil Widerspruch auslösen, weil es in verschiedenen Problembereichen nicht der geltenden Lehrmeinung entspricht", heißt es darin. Dennoch mußten die Autoren diese „Abänderung beziehungsweise Erweiterung der Lehrmeinung vornehmen, weil neue Erkenntnisse, Beobachtungen und Messungen unerbittlich dazu zwingen".

Welche Beobachtungen, Messungen und neuen Erkenntnisse sind das? Worauf begründet sich die neue Infarktlehre?

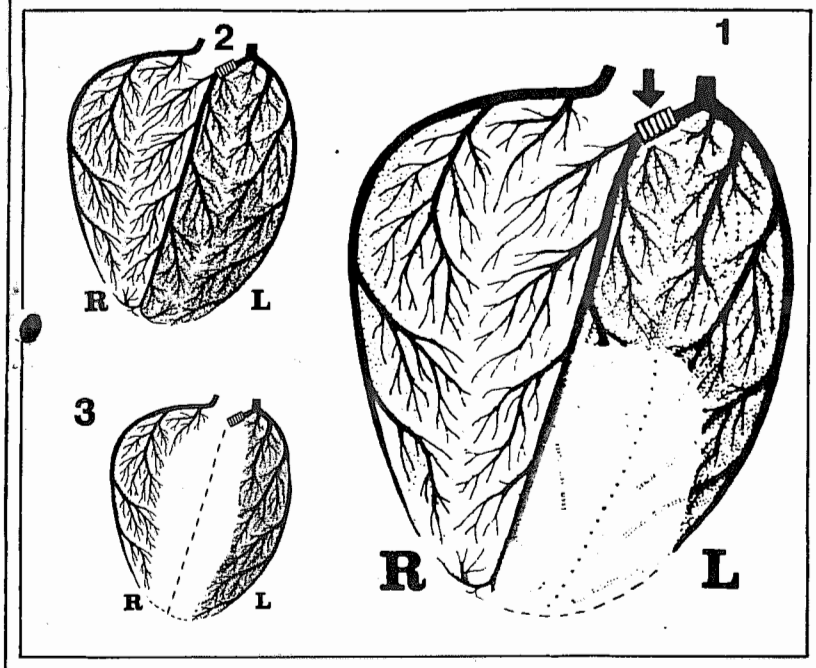
In der Muskulatur der linken Herzkammer finden sich bei den meisten Herzkranken winzig kleine Gewebebezirke, in denen die Muskelzellen abgestorben sind, oft nur einige wenige Zellen, die mit der Lupe eben noch sichtbar sind. Die Lokalisation dieser toten Pünktchen — bis über 1000 an der Zahl — ist aus einem ganz besonderen Grund von großer Bedeutung: Infarkte haben ihren Sitz fast ausschließlich nur in der gleichen linken Kammer, die auch jenes Zellsterben zeigt, nicht im linken Vorhof und schon gar nicht im rechten Vorhof oder in der rechten Kammer. Weshalb immer nur links?

Die halbe Zeit nicht durchblutet

Das linke Herz hat eine Sonderstellung. Es hat Schwerarbeit zu leisten wie kein anderes Organ. Die linke Kammer muß das Blut durch kilometerlange Aderröhren in Bauch, Rumpf, Arme, Beine, Kopf pumpen, im Gegensatz zur rechten, die das Blut nur über die Lunge zum linken Herzen in nächster Nachbarschaft weitergibt.

Die Kraftleistung der linken Kammer bleibt nicht ohne Folgen. Sie wirkt sich vor allem auf die Durchblutung der eigenen Wandung aus. Denn das linke Herz muß ja nicht nur den ganzen Körper, sondern auch sich selbst durchbluten. Wenn sie das Blut in den Kreislauf pumpt, zieht sich aber ihre Wand so kräftig zusammen, daß sie dabei gleichzeitig das Blut aus den eigenen Gefäßen preßt, aus jenen Gefäßen also, die auch die schwerarbeitenden Innenschichten der Wandung

Bitte umblättern



Herzinfarkte finden sich fast ausschließlich nur in der linken Kammer ①. Es gibt aber kein Herzkranzgefäß, das nur diese linke Kammer versorgt ②. Bei einem Verschluß (Pfeil) müßte im ganzen Bereich dieses Gefäßes (rot in ①) die Blutversorgung ausfallen. Dieses Bild ③ ist aber extrem selten und deshalb praktisch unwichtig. Nur wenn im Experiment eine Schlinge um ein Kranzgefäß zugezogen wurde (großes Bild Seite 22), gab es diesen beidseitigen Infarkt. In Wirklichkeit finden sich die Gewebszerstörungen aber nur links, ihre Ausbreitung entspricht nicht dem Gefäßverlauf.

An Herzinfarkt muß keiner mehr sterben!

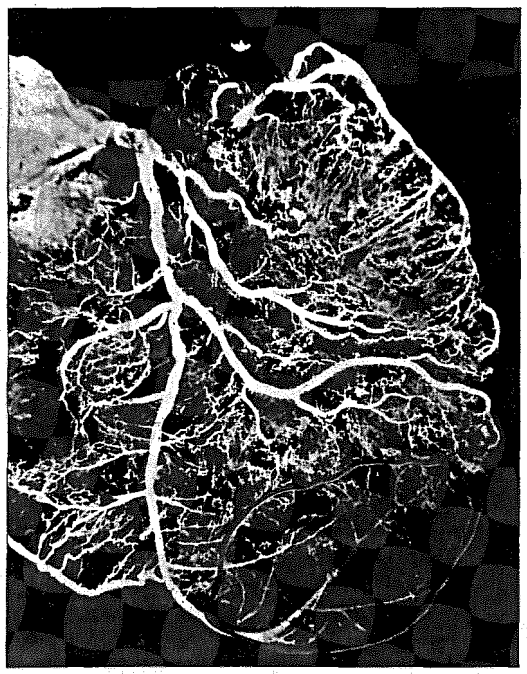
Fortsetzung von Seite 23

mit Blut versorgen. Auf diese Weise schneiden sich die Linksinnenschichten selbst die Versorgung ab. Als einziges Gewebe des Körpers haben sie siebzigmal oder öfters innerhalb einer jeden Minute einen Durchblutungsstopp — ein Phänomen, das schon bei seiner Entdeckung vor fast hundert Jahren (Landois 1879) die Sonderstellung des linken Herzens verstehen ließ.

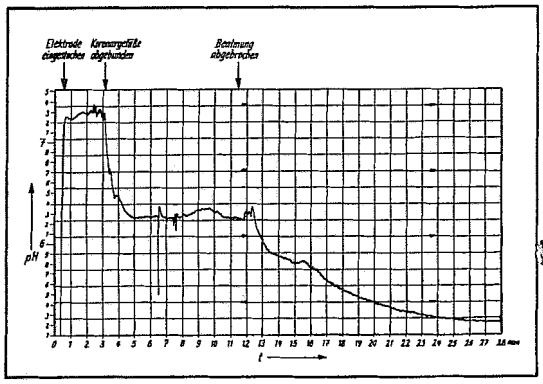
Der Herzstoffwechsel muß auf diese ungünstige Situation eingestellt sein. Denn bei der Energiegewinnung für die Lebensvorgänge im menschlichen Organismus fällt unvermeidlich auch Milchsäure an. Aber diese Milchsäure muß stets schnell wieder abgebaut werden, weil sonst das Milieu, der Nährboden, in dem die Zellen leben, übersäuert wird. Und wie saure Wiesen unfruchtbar sind, so können auch Zellen in einem stärker sauren Milieu nicht leben. Wie schädlich solch eine Übersäuerung sein kann, bekommen wir zu verspüren: Nach körperlichen Anstrengungen plagt uns die Auswirkung der angefallenen Milchsäure in Armen oder Beinen als Muskelkater.

So harmlos auch ein Muskelkater in Armen und Beinen bleibt, so gefährlich kann es werden, wenn die Übersäuerung im lebenswichtigen Herzmuskelgewebe einen gewissen Grad erreicht. Es ist deshalb wichtig, diesen Grad messen zu können; man erreicht das durch Feststellung der Konzentration, in der geladene Wasserstoffteilchen (Wasserstoff-Ionenkonzentration) vorhanden sind. Ihre Maßeinheit wird als „pH" bezeichnet und liegt im gesunden Gewebe meist knapp über pH 7.

Wird das Gewebe sauer, sinkt dieser gemessene pH-Wert ab. Sinkt er zu weit ab, beginnt ein tödlicher Zerstörungsprozeß — die „Molotow-Cocktails in der Zelle" beginnen zu explodieren. In Wirklichkeit sind das allerdings keine Sprengkörper, sondern ätzende biologische Wirkstoffe, die eine Selbstverdauung der Zelle bewerkstelligen.



„Molotow-Cocktails" in der Zelle: Im krankhaft übersäuerten Herzen werden Verdauungswirkstoffe (links, L) freigesetzt. Sie fressen sich durch den Herzmuskel, immer rascher, bis eine Kettenreaktion der Zellabtötung zu einer „Explosion im Zeitlupentempo" führt. Die von der Meßelektrode aufgezeichnete Kurve (unten) zeigt an, wie das Muskelgewebe immer tiefer in saure Bereiche gerät. Etwa ab pH-Wert 6,2 beginnt der Großinfarkt. Auch in der Röntgendarstellung (unten links) des häufigsten Infarkttyps zeigt sich wieder: Das zerfressene Gebiet (rot umrandet) entspricht nicht dem Verlauf des angeblich als Infarktursache verengten Gefäßes (Pfeil), das obendrein prall gefüllt erscheint.



„Müllverwertung" wird zur tödlichen Gefahr

Diese Selbstverdauung ist ein Trick der Natur. Sie produziert nicht nur, sondern sie räumt, was sie geschaffen hat, fein säuberlich auch wieder weg, wenn es unbrauchbar geworden ist. Gewebsbestandteile, die im Zellenleben nicht mehr verwendbar sind, werden zersetzt. Diese Müllverwertung ist sozusagen von Anfang an mit eingebaut. Ihr dienen kugelförmige Blasen innerhalb der Zelle, die sogenannten Lysosomen (Auflösungskörperchen), deren Wirkstoffe im gesunden Gewebe nur die verbrauchten Stoffe auflösen, „verdauen". Aber von einem bestimmten Grad der Übersäuerung an schwärmen die durch Säureeinwirkung vermehrt gebildeten Wirkstoffe allzu reichlich aus ihrem Quartier aus und zerstören jetzt die Zelle selbst. Ja sie dringen durch deren Wandung nach außen und greifen auch noch die Nachbarzellen an. Aus diesen zerstörten Nachbarzellen werden weitere Verdauungswirkstoffe frei, und weitere Zellen der Umgebung werden in den Zerstörungsprozeß hineingezogen. Dieser Vorgang erfaßt zum Beispiel nach dem Eintritt des Todes den ganzen Körper, weil den Zellen kein Sauerstoff mehr zugeführt wird und die Übersäuerung dadurch ansteigt. Dann setzt die Selbstauflösung („Verwesung") ein.

Das Herz verträgt keinen Muskelkater

Genauso ist der Vorgang beim Herzinfarkt, der ja nichts anderes ist als das Absterben eines Muskelstücks der Herzwand. Besonders anfällig für solche vernichtenden Attacken ist die linke Herzkammer, und hier sind es in erster Linie die überlasteten Innenschichten.

Die LIS (Links-Innen-Schichten) müssen von Natur aus saurer sein als alle übrigen Gewebe des Körpers (oft nur pH 6,8), weil sie im Verhältnis zum Bedarf die geringste Sauerstoffzufuhr haben. Sie sind also auch im Normalzustand im Gefahrenbereich. Und darum hat auch die Natur noch weiter vorgebeugt: Weil das Herz extrem anfällig gegen Schäden durch Übersäuerung ist, kann es sich einen „Muskelkater" nicht leisten. Weil aber je nach Anstrengung leicht zu viel Milchsäure anfällt, ist es dem Herzmuskel als einzigem Muskel des Menschen möglich, diese Milchsäure sofort zur eigenen Energieverwendung weiterzuverwerten.

Aber das kann der Herzmuskel nur, solange er gesund ist. Anders, wenn er durch Überanstrengung, durch hohen Blutdruck, durch Gifte, Ernährungsfehler, durch Folgen früherer Krankheiten oder sonstige Schadensfaktoren in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. Dann kann er den Sauerstoff und die Milchsäure nicht mehr richtig verwerten, er beginnt gleichsam nach Luft zu japsen, und weil er zu ersticken droht, benutzt er ein „Notstromaggregat": Da er seinen Energiebedarf nicht mehr aus der Sauerstoffatmung decken kann, muß er umschalten auf den Gärungsstoffwechsel. (Diese Form der Energiegewinnung geht zurück auf die Anfänge des Lebens auf der Erde, als es noch keinen Sauerstoff gab.) Das bewahrt ihn zwar vor dem sofortigen Gewebetod, hat aber einen großen Nachteil: Es fällt nämlich noch viel mehr Milchsäure an, während gleichzeitig noch viel weniger Milchsäure verarbeitet werden kann als früher. Das Herz hat jetzt einen „Muskelkater". Die angeschlage-

Bitte umblättern

Der Mann, der den Beweis erbrachte:

Professor Manfred von Ardenne, Dresden. Als Physiker hat der 64jährige Wissenschaftler Weltruf. Besonders in der Zeit zwischen den beiden Weltkriegen hatte er sich als Pionier der Nachrichtentechnik hervorgetan. Noch als Schüler bahnte er dem Rundfunk den Weg. Vor vierzig Jahren gelangen ihm technische Entwicklungen, die ihn zum „Vater des modernen Fernsehens" machten. Seine Arbeiten waren grundlegend für die Entwicklung des Elektronenmikroskops, der Radartechnik und einiger Bereiche der Raketentechnik. Seit mehr als zehn Jahren hat er seine unerreichte Meßtechnik jetzt auch in den Dienst der biologischen Grundlagenforschung gestellt. Seine neue Krebstherapie, bei der gezielt nur die kranken Zellen geschädigt, die normalen aber nicht angegriffen werden, ist derzeit in der klinischen Erprobung. Er arbeitet mit den namhaftesten Medizinern in der DDR zusammen.

Der Mann, der die Entdeckung machte:

Dr. Berthold Kern, Stuttgart. Der 60jährige Facharzt für innere Krankheiten wurde ein Vierteljahrhundert lang als Außenseiter abgetan. Obgleich ein Arbeitskreis von Ärzten, der nach seinen Erkenntnissen arbeitet, bei Zehntausenden von Patienten keinen tödlichen Infarkt mehr erlebte, wurden Dr. Kerns wissenschaftliche Arbeiten einer breiten Ärzteschaft und damit auch der Masse der Herzkranken vorenthalten. Denn seine Erkenntnisse widersprechen der Lehrmedizin, und weil nicht sein kann, was nicht sein darf, wurden sie — nach bewährten Spielregeln — als „unwissenschaftlich" abgetan. Dr. Kern entstammt einer Gelehrtenfamilie, deren berühmtestes Mitglied sein Großvater ist, der weltbekannte Philosoph Eduard von Hartmann. Seinen Studien der Herzerkrankungen widmet er neben seiner Praxis den halben Tag, und das seit 25 Jahren. Bei seinem Besuch in Dresden sah er seine Arbeit auch in der Grundlagenforschung bestätigt (im Bild betrachtet er die Elektrodenspitzen).

An Herzinfarkt muß keiner mehr sterben!

Fortsetzung von Seite 24

nen Zellen bringen sich selbst und ihre Nachbarschaft in eine ausweglose Situation. Fünf, zehn, fünfundzwanzig Zellen sterben ab, werden durch Verdauungswirkstoffe vernichtet. Die Entstehung dieser „toten Pünktchen" in der linken Herzkammer, meist in den LIS, wurde nun durch den Minispion in den Einzelheiten aufgeklärt.

Solche lokal begrenzt bleibenden Zerstörungsvorgänge spürt der Kranke als Stechen, Ziehen, Brennen im Herzen. Noch besteht keine Gefahr für das Leben. Erst wenn durch schädigende Einflüsse die Übersäuerung noch stärker wird, dann bei einem bestimmten Grad der Übersäuerung mehrere solcher toten Pünktchen „zusammenfließen" wie Tinte auf einem Löschpapier, wenn also ein größerer Bereich vom Gewebetod erfaßt wird — dann ist die Situation kritisch geworden. Eine Kettenreaktion der Zerstörung hat eingesetzt.

Kettenreaktionen sind uns vor allem durch Berichte über die Atombombe bekannt. Im menschlichen Organismus gibt es ähnliche Vorgänge, nur daß die Explosion gleichsam im Zeitlupentempo erfolgt. Die Entdeckung solcher Kettenreaktionen im lebenden Gewebe gilt als eine der großen Leistungen Professor von Ardennes in der biologischen Forschung. Wie geht sie vor sich?

Anfangs waren nur einzelne Zellen erfaßt. Jetzt bereitet sich die Zersetzung wie eine Feuersbrunst über eine größere Fläche aus. Ein Waldbrand beginnt ja auch erst von einer Stelle aus, und nach und nach greift das Feuer auf immer weiter wegstehende Bäume über. Die erfaßten Stämme und Äste entwickeln nun ihrerseits beim Brennen solche Hitze und Flammen, daß das Flammenmeer immer größer wird und in einem heißen Feuersturm alles Brennbare ringsum ergreift.

Was beim Waldbrand der anfachende Feuersturm, ist bei der biologischen Kettenreaktion die durch gestörte Sauerstoffverwertung verstärkte Übersäuerung, dann die Aktivierung der zelltödlichen Verdauungswirkstoffe durch diese Übersäuerung. Besonders gefährdet sind die LIS des Herzens, vergleichbar einem von langer Dürre ausgedörrten Waldstück. Ist dort die Katastrophe eingetreten, dann geben die in dem zugrunde gehenden Gewebe eingebetteten Nerven Alarm, den Kranken erfaßt unsäglicher Vernichtungsschmerz: Herzinfarkt!

Diese Erkenntnisse über die lebensgefährliche Situation des Gewebes durch Übersäuerung machen auch verständlich, warum Zuckerkranke mit erhöhtem Blutdruck 10mal häufiger einen Herzinfarkt erleiden als nichtzuckerkranke Patienten mit erhöhtem Blutdruck. Da nichtabgebauter Zucker vergärt, ist der Organismus von Zuckerkranken ganz besonders übersäuert, das Herz in einer ungünstigen Situation.

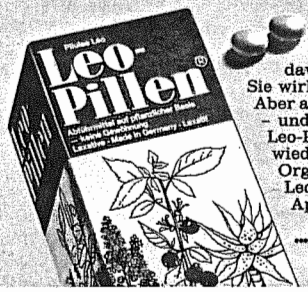
Ein souveränes Gegenmittel

Wenn man erst einmal die genaue Ursache einer Katastrophe kennt, sieht man meistens auch den Weg, wie sie verhindert werden kann. Welche Möglichkeit hat der Arzt, dieser mörderischen Übersäuerung entgegenzutreten? Infarktverhütende Maßnahmen haben dann eine hohe Erfolgswahrscheinlichkeit, wenn sie dem Absinken in die sauren Werte in den Zellen des linken Herzens entgegenwirken. „Ein souveränes Mittel hierfür ist g-Strophanthin", heißt es in der Arbeit von Ardenne/Kern jetzt auch als Ergebnis jener sensationellen Meßuntersuchungen. Bei einer solchen „Medikation verschwinden in der Regel bestehende pektanginöse Beschwerden und Herzbeschwerden", weil die „verursachenden Übersäuerungen gemildert" werden. Strophanthin, aus Samen eines afrikanischen Strauches gewonnen, ist zwar seit 1859 als vorzügliches Herzmittel bekannt. Doch zur Infarktverhütung wird es nach der herrschenden Lehrmeinung nicht eingesetzt, weil es ja die Arteriosklerose, die vermeintliche Ursache, nicht beeinflussen kann.

Strophanthin greift dafür um so günstiger in den lebenswichtigen Mineralstoffwechsel des Herzmuskels ein und verbessert dessen Fähigkeit zur Sauerstoffverwertung. Dadurch sind

Fortsetzung auf Seite 116

Die Darmstreichler®



Verdauungsstörungen? Darmträgheit? Leo-Pillen, die darmfreundlichen Dragees, befreien Sie davon, und zwar auf leichte Weise. Sie wirken mild wie sanftes Streicheln. Aber absolut pünktlich und zuverlässig – und ohne Gewöhnung. Leo-Pillen – und der Darm funktioniert wieder, der gesamte Organismus ist entlastet. Leo-Pillen gibt es in Apotheken.

...die Dragees, die den Darm streicheln - pünktlich!

Der einzig sichere Weg zur schlanken Linie: auf die Ess-Bremse treten!

Also: Weniger essen! – diesen Entschluß können Sie ganz leicht in die Tat umsetzen. Bei Ihrem Apotheker gibt es eine Pille, die dafür sorgt, daß man „wie von selbst" weniger ißt:

schlank schlank EB mit eingebauter Ess-Bremse!

Morgens ein einziges Dragée beeinflußt das „Sättigungszentrum" im Körper so, daß man kaum mehr Hunger verspürt und – was das wichtigste ist: Der gefürchtete Heißhunger fürs Abendessen bleibt aus! Man verspürt auch keine Lust mehr auf die figurschädliche, ewige Fernsehknabberei! Sie essen vom ersten Tag an viel weniger als bisher. Ohne jegliche Überwindung. Wie von selbst. Das macht die eingebaute Ess-Bremse in schlank schlank EB. Ihr Gewicht kann sich sozusagen automatisch reduzieren. Bis Sie wieder Ihr Idealgewicht haben. Sie können ruhig darauf vertrauen – Sie können fragen wen Sie wollen – der einzig *sichere* Weg zur schlanken Linie ist:

Auf die Ess-Bremse treten!

Schlank schlank EB mit eingebauter Ess-Bremse in allen Apotheken schon für DM 4.95

Ihr Blutdruck?

Ein praktisches Gerät ermöglicht Ihnen nun die Selbstkontrolle! Prospekt gratis.

Vermeda
789 Waldshut,
Postfach 2371

Rückgratleidende

Fordern Sie kostenlose Zusendung unserer Broschüre Nr. 35, die Sie über unser Spezial-System aufklärt, das schon Tausenden Hilfe gebracht hat.
Für alle Kassen zugelassen.

Franz Menzel
6 Frankfurt/Main 1, Lichtensteinstraße 2

TAPETEN-GROSS-PHOTO

Höhe: 1,80 m Breite: 2,50 m

Machen Sie Ihre Wohnung zu einer besonderen!

Ideal für Wohnzimmer, Appartements, Dielen, Büros usw. Die antike Wellkarte – kinderleicht anzubringen.
NEUES SYSTEM!
Bestellen Sie sofort – ohne Risiko – per NN, volles Rückgaberecht.
(Auf Sonderwunsch: vom Künstler handcoloriert, nur 179,–)

89,–

ZYLLA KUNSTGRAPHISCHE VERTRIEBS GMBH a 39
8 München 19 · Richildenstraße 32 · Telefon 0811/176915

Wenn Sie ein Baby erwarten...

ist eine erfahrene Information für Sie unerläßlich. Deshalb sollten Sie heute noch den 164-seitigen Ratgeber für Mutti's anfordern. Er enthält einfach alles, was für Sie interessant und für Ihr Baby wichtig ist. Postkarte genügt „Sendet Ratgeber Nr. 165". Natürlich kostenlos.

baby-walz 7967 Bad Waldsee
Europas größtes Spezialversandhaus für Mütter und Babys

GARAGEN

direkt vom Hersteller

Overmann Garagen
7519 Eppingen · Tel. 07262/8415
Besichtigung auch sonntags von 13.00 - 15.00 Uhr
Prospekt 99 anfordern

MÜDE NERVÖS ?

NACHURLAUBSKUR dann PK7®

Bezugsquellennachweis durch
PK7 J. Renner-Strathmeyer,
8405 Donaustauf – In Österreich:
PK7 L. Kobosil, 5111 Bürmoos
In Reformhäusern für DM 13,50, öS 89,– erhältlich

Bei Hämorrhoiden
wirken aktiv heilend
HAMOLIND-TABLETTEN
und -REKTAL-KAPSELN.
Zur zusätzl. Behandlung
für stete Sauberkeit
HAMOLIND-TÜCHLEIN

Fortsetzung von Seite 26

die angegriffenen Zellen wieder in der Lage, die anfallende Milchsäure zu verarbeiten, die Übersäuerung wird rückgängig gemacht, das Lebensmilieu der Zellen wird wieder gesund, das pH wird wieder zum Normalen hin angehoben. Die Gefahr des Gewebetodes, des Infarktes, ist gebannt.

Aus Messungen, die zuerst an Zellkulturen im Reagenzglas und später an schlagenden Herzen vorgenommen wurden, ergab sich dieser Wirkmechanismus des erstaunlichen Medikaments. Die Untersuchungen von künstlich erzeugten Infarkten machten deutlich, daß und warum gerade Strophanthin ein ideales Gegenmittel gegen die „größte Epidemie aller Zeiten" ist: Innerhalb weniger Minuten nach Verabreichung des Medikaments hatte sich der Zustand des übersäuerten Herzgewebes wieder normalisiert. Ja sogar das Infarktgeschehen kann mitten im Ablauf gestoppt werden!

Daraus wird auch verständlich, was bisher vielen Kritikern als unglaubhaft erschienen war: Weshalb die Ärztegruppen um Professor Edens (1876—1944), dann um Dr. Berthold Kern, seit 1947, bei ihren Patienten keine Infarkte mehr erlebt hatten, solange die infarktbedrohten Herzkranken unter dem Schutz von Strophanthin standen. Wurde die Arznei aber aus irgendwelchen Gründen abgesetzt, waren die Patienten sofort wieder in Gefahr — ähnlich den Zuckerkranken, die kein Insulin mehr bekommen.

Aber rätselhaft! Trotz dieser Erfolge hatte sich über Jahrzehnte hin nirgendwo eine Klinik gefunden, diese oder eine ähnliche Behandlung auch nur versucht hätte. Die herrschende Arteriosklerose-Lehre verbannte jeden anderen Gedanken als den an Arterien. Ein Herzmuskel-Mittel wurde gar nicht in Erwägung gezogen. Nicht einmal Hinweise auf die Erfolge von Professor Ernst Edens an

WELT-EXKLUSIV

An Herzinfarkt muß keiner mehr sterben!

Das Herz warnt uns

Die Erforschung des Krankheitsablaufs, der zum Herzinfarkt führt, ist eine wissenschaftliche Großtat. Sie ermöglicht den Ärzten, gezielt und mit Erfolg gegen ein Leiden vorzugehen, das so viele Menschenleben gefordert hat wie bisher kein anderes. Aber solche Fortschritte in der Behandlung dieser Erkrankung dürfen nicht dazu führen, daß in Zukunft die Verhütung von Herzmuskelschäden, die als Wegbereiter des Infarktes erkannt worden sind, leichtgenommen oder in ihrer Bedeutung gar mißachtet wird. Die Aufrufe der Ärzte, gesund zu leben, sind durch die neuen Erkenntnisse nicht etwa bedeutungslos geworden. Eine Überlegung macht das deutlich. Bisher hat man die Aufmerksamkeit auf die sogenannten Risikofaktoren gerichtet, von denen man glaubte, daß sie die Herzkranzgefäße schädigen. Wir müssen uns aber vor Augen führen, daß die meisten dieser heute bekannten schädlichen Einflüsse in Wirklichkeit den Herzmuskel in Mitleidenschaft ziehen, diese und noch einige mehr, die noch wenig Beachtung finden. Ja, wir können aus den neuen Forschungen erkennen, wie anfällig unser Herz ist. Der schlechte Zustand dieses Organs, wie ihn die Infarkt-Epidemie deutlich machte, sollte eine Warnung für uns alle sein. Eine Warnung und ein Alarmsignal, daß der menschliche Organismus die Grenze seiner Belastungsfähigkeit schon überschritten hat. Vorbeugen ist besser als heilen, und ohne eine vernünftige Lebensweise wird einmal auch die beste Pille gegen den Herzinfarkt nutzlos sein.

Peter Schmidsberger

der Klinik schreckten die Verantwortlichen aus der Friedhofsruhe von Millionen Infarkttoten auf. Dieser Herzspezialist hatte sechzehn Jahre lang beobachtet: Unter Strophanthin-Behandlung bleiben die Infarkte aus, oder wenn Kranke mit frischen Infarkten eingeliefert wurden, gab es kaum einmal einen Todesfall. Edens konnte sich diese unvergleichlich guten Ergebnisse damals selbst noch nicht erklären. Dennoch forderte er die Ärzte gebieterisch auf, „mehr Ehrfurcht vor dem Leben als vor den Lehren" zu haben. Ohne Erfolg. Über Lehrmeinungen läßt sich offenbar so wenig diskutieren wie über Glaubensfragen.

Beim Lebenden sind die Gefäße nicht verschlossen

Seit bei Leichen entdeckt wurde, daß Arteriosklerose nach dem Tod Gefäße verschließt, war die Medizin von der Vorstellung beherrscht, dadurch könnte den Organen auch im Leben der Blutstrom abgeschnitten werden. Man übersah aber ganz, daß die Gefäße bei Lebenden einen vielfach größeren Umfang haben als nach dem Tode. Ist der Blutdruck weg, fallen sie wie beim Kollaps zusammen, ihre Arteriosklerose-Stellen werden nach innen gedrückt und täuschen einen Verschluß vor. Aber daß s erst nach dem Tod ein...t, ist schon aus dem vorigen Jahrhundert bekannt, seit Professor Richard Thoma Leichengefäße wieder füllte und daraufhin fand, daß die Arteriosklerose eine ganz bestimmte Aufgabe hat: vom Blutdruck ausgebeulte Wandstellen „auszuspachteln", damit das Gefäß wieder die ideale Glätte und Rundung für die Blutströmung erlangt. Auch die Röntgendarstellung normal durchströmter Gefäße zeigt an arteriosklerotischen Stellen keine Verengungen.

● Erst wenn der Blutdruck gesenkt wird, so daß die Gefäße zusammenfallen, oder

● wenn die Gefäßwände durch Medikamenteneinfluß erschlaffen und dann durch den Blutdruck abnorm „gebläht" werden, und nur an arteriosklerotisch-starren Stellen den ursprünglichen Umfang beibehalten, kann man die Darstellung einer „Verengung" erzielen, einer Verengung, die es unter natürlichen Verhältnissen allerdings nicht gibt.

Bitte umblättern

Quittung

für Versicherungsbeitrag Woche 39/71

Versicherung nach Tarif

ZU	Beitrag DM 0.40
ZU I	Beitrag DM 0.55
ZU II	Beitrag DM 0.70
ZU III	Beitrag DM 1.15
ZU IV	Beitrag DM 1.40
ZU – S	Beitrag DM 0.90

Zusatzversicherung für Unfall-Krankenhaus-Tagesgeld Beitrag DM -.25.

Die Quittung hat nur Gültigkeit in Verbindung mit der auf den Namen des Versicherten ausgestellten Versicherungsurkunde.

Württembergischer Versicherungs-Verein a. G. Stuttgart

Gilt nur in der Bundesrepublik Deutschland

BADER BRINGT'S

Ein Modekatalog, von dem man spricht
Modisch aktuell und chic
Unvergleichbar in der Auswahl
Unübertroffen in der Qualität
Kein anderer bietet mehr
Zahlungserleichterung bis 18 Raten

Das Schönste – BADER bringt's

GUTSCHEIN

für den neuen MODE-KATALOG 1971/72

KOSTENLOS SOFORT ANFORDERN

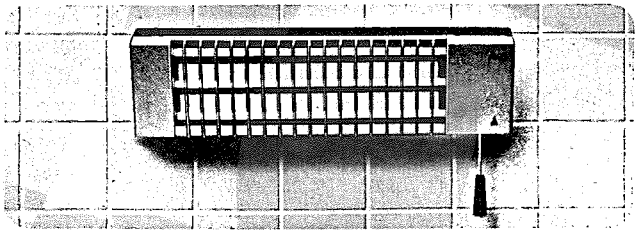
Name .....
PLZ
Ort .....
Straße .....

Großversandhaus BADER
753 PFORZHEIM Abt. 82

Ausschneiden oder Postkarte schreiben. BADER-Kunden erhalten Katalog ohne Aufforderung.

Deutschlands Badezimmer brauchen AKO-Wärme

AKO-BLOCKSTRAHLER
Heizleistung 1800 Watt, in 3 Heizstufen schaltbar.



Die meisten Badezimmer sind nur »temperiert« und das reicht eben nicht, um sich beim Baden, Waschen oder Rasieren wohlzufühlen. Stellen Sie das »Frösteln« im Bad ab. Mit einem AKO-Badstrahler. Er liefert sofort behagliche Wärme.

Sekunden nach dem Einschalten, ohne langes Vorheizen.

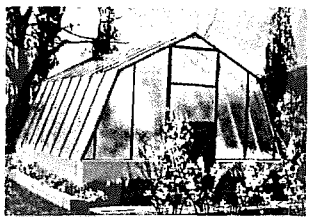
AKO ist Spezialist für behagliche Wärme im Bad. Fordern Sie unverbindlich den AKO-Informationsprospekt an.

AKO-Infrarot-Strahler - Wärme für das Bad -

AKO-WERKE 7964 Kisslegg im Allgäu, Postfach 50 **B13**
Senden Sie mir unverbindlich und kostenlos Ihren Informationsprospekt über »Wärme für das Bad«.
Name _____
Ort ( ) _____
Straße _____

AKO

schreibe mit Schneider



Ob Orchideen oder Frühgemüse
Tausende von Freizeitgärtnern züchten in ihrem
HOBBY-GEWÄCHSHAUS
alles, was ihnen Freude macht.
Stabile Stahlkonstruktion, ca. 2,50 m x 2,50 m oder ca. 3 m x 4 m; **einschl. Glas nur DM 875,– a. W. einschl. MWSt.** Viele Zusatzeinrichtungen und verschiedene Gewächshausgrößen lieferbar.
Fordern Sie ausführlichen Farbprospekt an!
PETER TERLINDEN SÖHNE GMBH & CO KG
Abt. 62, 4232 Xanten 1 / Birten, Tel. (0 28 02) 20 41

Verjüngt, verschönt und faltenlos durch

auch
Marika Rökk
verwendet
Hormocenta

Hormocenta
jetzt mit neuen Wirkstoff-Zusätzen!

Ein Kosmetikum berühmter Filmstars seit einem Jahrzehnt! Die **einzigartige** Placenta-Wirkstoff-Creme verbürgt eine wissenschaftlich höchstmögliche Wirkung! **HORMOCENTA** dringt tief in die Keimschicht der Haut und bewirkt Straffung und strahlende Jugendfrische. Filmstars und **Univ.-Prof.** in **USA** loben die **auffallende Verschönerung der Haut** durch **HORMOCENTA.** „Eine wirkliche Wundercreme", schreibt man aus Südamerika. Frauen-Ärzte bestätigen die Glättung und Straffung der Haut. Gesichts-, Stirn- und Halsfalten verschwinden – der Teint erhält den zart-opalisierenden Schimmer der Jugend. **HORMOCENTA** ist **auch für junge Damen hervorragend geeignet!** Für **jede** Haut das **SPEZIAL-Hormocenta:** „Nachtcreme" – „Tagescreme" – „Nachtcreme-extra fett" (für trockene Haut).
In allen Drogerien und guten Fachgeschäften erhältlich.

Fortsetzung von Seite 117

Die Arteriosklerose-Theorie war von Anfang an nicht haltbar. Das zeigt eine ganz einfache Überlegung:

Freispruch für Arteriosklerose

● Infarkte werden fast ausschließlich immer nur in der linken Herzkammer festgestellt. Kämen sie durch Gefäßverschluß zustande, müßte es Gefäße geben, die ausschließlich nur diese linke Kammer versorgen. Alle Herzkranzgefäße versorgen aber gleichzeitig immer mehrere Teile des Herzens. Daraus folgt, daß bei einem Gefäßverschluß außer der linken Herzkammer auch andere Abschnitte, etwa der linke Vorhof oder die rechte Herzkammer, in Mitleidenschaft gezogen sein müßten. Wenn bei einem Motor die Benzinleitung verstopft wird, fällt ja auch nicht etwa nur ein einziger Zylinder aus, sondern gleich alle vier.

● Auch wächst Arteriosklerose so unvorstellbar langsam, daß der Organismus immer noch genügend Zeit hätte, Nebenäste zur Versorgung des betroffenen Gebietes auszuweiten, was in Notsituationen auch immer geschieht. Versuche mit Kunststoffschlingen, die um Kranzgefäße gelegt wurden und dort langsam aufquollen und die Arterie zudrückten, führten dennoch nie zu Infarkten, weil das gefährdete Gebiet dann auf solchen Umwegen versorgt wurde. Deshalb war die Arteriosklerose-Theorie von Anfang an dadurch ergänzt worden, daß man erklärte, der eigentliche Verschluß käme durch Blutgerinnsel zustande. Diese sollten sich auf rissigen Arteriosklerose-Polstern absetzen und die Gefäßlichtung verstopfen.

● Nun werden aber nur in etwa der Hälfte aller Fälle solche Blutgerinnsel gefunden. Zudem konnte neuerdings nachgewiesen werden, daß solche Blutgerinnsel, wenn sie überhaupt gefunden werden, nicht etwa Ursache, sondern Folge des Herzinfarktes sind. Kürzlich wurde eine Untersuchung des Nationalen Herz- und Lungen-Instituts der USA veröffentlicht. Danach wurden bei 94 Prozent der Patienten, die an einem Herzinfarkt gestorben waren, keine Blutgerinnsel gefunden, die diese tödliche Erkrankung hätten verursachen oder erklären können; sie waren erst nach dem Tode entstanden. Und für die restlichen 6 Prozent ist die Arteriosklerose-Erklärung aus anderen Gründen nicht tragbar. In letzter Zeit wurde eine Reihe ähnlicher

WELT EXKLUSIV

An Herzinfarkt muß keiner mehr sterben!

Untersuchungen bekannt, in denen die Richtigkeit dieser Feststellung bestätigt und das Verständnis dafür vertieft wurden.

● Noch weiter ging Professor Robert Eliot, USA, der darauf hinwies, daß es oft Infarkte nicht nur ohne Blutgerinnsel, sondern sogar ohne Arteriosklerose gibt, bei denen also Erkrankung oder Verschluß der Herzkranzgefäße erst recht nicht als Ursache für den Herzinfarkt in Betracht käme. Überdies wies auch er auf die bisher wenig beachteten Zusammenhänge zwischen Infarkten und linker Herzkammer hin.

● Der kanadische Forscher T. W. Anderson hat in einer statistischen Arbeit herausgestellt, daß Arteriosklerose und verstopfte Gefäße schon deswegen nicht als Ursachen in Frage kommen, weil in den letzten Jahrzehnten zwar die Herzinfarkte beängstigend zugenommen haben, nicht aber die angebliche Ursache Arteriosklerose. Zudem müßte, da Arteriosklerose eine Krankheit des ganzen Organismus ist und nur ausnahmsweise lokaler Befall etwa der Herzkranzgefäße ihrem Wesen widerspräche, auch die Zahl der Gehirninfarkte zugenommen haben. Das ist aber nicht der Fall. Anderson nimmt daher an, daß die Steigerung der Sterbeziffern an Herzleiden eher zum größten Teil „auf Faktoren zurückzuführen ist, die einen Einfluß auf die Infarkt-Anfälligkeit des Herzmuskels haben, als auf eine Verstärkung der grundlegenden Voraussetzung zur Arteriosklerose oder einer Neigung zur Bildung von Blutgerinnsel in den Gefäßen".

Die Zeit ist reif

Die Zeit war reif für den Durchbruch neuer Ideen, als Professor Manfred von Ardenne und Dr. Berthold Kern ihre Zusammenarbeit über die Grenzen hinweg begannen. Der geniale ost-

deutsche Forscher hatte sofort die bahnbrechende Bedeutung der Erkenntnisse des westdeutschen Arztes erkannt. Je weiter er seine Nachprüfungen von Kerns Ergebnissen und ergänzende Grundlagenforschung vorantrieb, desto mehr wußte er die überragende Rolle Kerns für die Infarktforschung zu würdigen. Jede neue Messung brachte eine weitere Bestätigung dessen, was Kern seit 1949 so oft publiziert hat.

So konnte Manfred von Ardenne beweisen, daß beim Infarkt der Blutfluß nicht wie bei einem Gefäßverschluß schlagartig unterbrochen ist, sondern daß erst die Zellen, dann der Raum außerhalb, schließlich das Bindegewebe geschädigt werden, bevor die feinen Gefäße verquellen und sich verschließen. *(In der wissenschaftlichen Publikation lautet der Original-Text: In der Tatsache, daß der Rückgang der O_2-Versorgung über die feineren Gefäße allmählich [illegible] endierend) abläuft und [illegible]nt schlagartig für alle feineren Gefäße gleichzeitig, liegt einer der Hauptunterschiede zwischen dem Zytolysemechanismus im lebenden Gewebe und im durch Stopp des Blutflusses absterbenden Gewebe bzw. zwischen dem Vorgang beim myokardiogenen und koronarogenen Infarkt.)* Die Gewebezerstörung verläuft in der Blutstromrichtung von „unten" nach „oben" und richtet sich nicht nach den abgegrenzten Versorgungsgebieten der einzelnen Gefäße:

Gerade dort, wo der Muskel zerstört und abgestorben ist, finden sich vollgesunde, prall mit Blut gefüllte Gefäßäste. Mehr noch: Inmitten des infarktzerstörten Gebietes sind immer noch kleine Inseln gesunden Gewebes. Das sind Stellen, die nicht übersäuert genug waren, um die Verdauungsfermentstoffe zu aktivieren. Wäre die Katastrophe aber durch Gefäßverschluß zustande gekommen, könnte der Zerstörungsprozeß nicht plötzlich an manchen Stellen gleichsam abreißen: Ohne Sauerstoffzufuhr durch strömendes Blut hätte dort keine einzige Zelle überlebt.

Die zwingende innere Logik der neuen Lehre läßt hoffen, daß sich ihr die Ärzte nicht verschließen. Dann kann sie auch allen Herzkranken zugute kommen. Keiner von ihnen muß mehr an Herzinfarkt sterben. Das haben die neuen Forschungen bewiesen.

Im nächsten Heft:

Medizin-Professoren äußern sich begeistert über die neuen Entdeckungen
Das Medikament, das niemand wollte, ist das beste
Ist auch Ihr Herz krank? Das sind die Warnzeichen

3/71 B

Morgens mögen es Männer sanft: Gillette-sanft.

Sie fühlen es beim ersten Strich: Sanfter als die war noch keine. Viele Rasuren lang. Unglaublich sanft!

Denn wir haben die Gillette platinveredelt. Treu dem Gebot: Sanft über alles.

Beinah so sanft wie ohne Klinge. (Beinah. Denn der Bart ist ab.)

WELT-EXKLUSIV

So sc

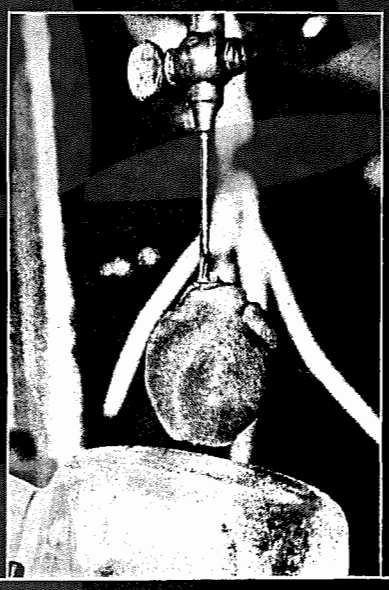
Ein Bericht von
Dr. Peter Schmidsberger

Die Ergebnisse der Herzinfarktforschung aus dem Institut Manfred von Ardenne in Dresden (von links: Kern, Ardenne) schreckten die Welt aus ihrer Friedhofsruhe von Millionen Infarkttoten im Jahr auf. In der vorigen Ausgabe haben wir geschildert, wie die letzten Einzelheiten dieser häufigsten Todesursache geklärt wurden. Eine einzigartige Meßsonde bewies: Herzschäden, nicht verstopfte Gefäße, verursachen den Infarkt.

nützen Sie sich vor dem Infarkt

„Eine Behandlung mit Strophanthin beugt am wirksamsten dem Infarkt vor", fand Professor Edens schon vor 40 Jahren. Die Untersuchungen Professor von Ardennes haben jetzt aufgeklärt, wie dieser Infarktschutz wirkt. Wer mit diesem Medikament richtig behandelt wird, muß keine Angst vor dem Herztod mehr haben. Das wurde jetzt durch exakte Messungen zur Gewißheit.

Bis heute wird gelehrt, daß Strophanthin nur wirkt, wenn es in die Vene gespritzt wird. Das ist falsch. Eine Reihe von Untersuchungen hat bewiesen, daß das Medikament auch durch den Mund verabreicht werden kann. So auch in der Tierärztlichen Hochschule Hannover (rechts: das Herz eines Meerschweinchens wird mit Strophanthin außerhalb des Körpers am Leben erhalten) in Versuchen mit radioaktivem Strophanthin.



Die Angehörigen stehen so dicht um das Bett des Kranken, als wollten sie dem Arzt den Zutritt verwehren. Erst als er näher herankommt, weichen sie zögernd zurück, die Augen voll Schreck und Tränen dem Patienten zugewandt. Dem Mann auf der Couch, die in notdürftiger Eile als Krankenlager zurechtgemacht wurde, ist der Kopf durch Kissen hochgestützt. Er mag um die fünfzig Jahre sein, aber sein Zustand erlaubt keine richtige Einschätzung seines Alters. Das Gesicht ist eingefallen, die Nase steht spitz hervor, auf der wächsernen bleichen Haut scheinen die Schweißbäche zu gerinnen. Die Faust gegen die Brust gepreßt, mit halbgeöffnetem Mund, gleicht er einem Sterbenden.

Der Arzt, telefonisch schon über die Symptome informiert, entnimmt der Arzneitasche ein Glasfläschchen mit rosaroten Pillen. Zwei davon schiebt er dem Patienten zwischen die Lippen. Erst dann mißt er den Blutdruck, stellt er die nötigsten Fragen.

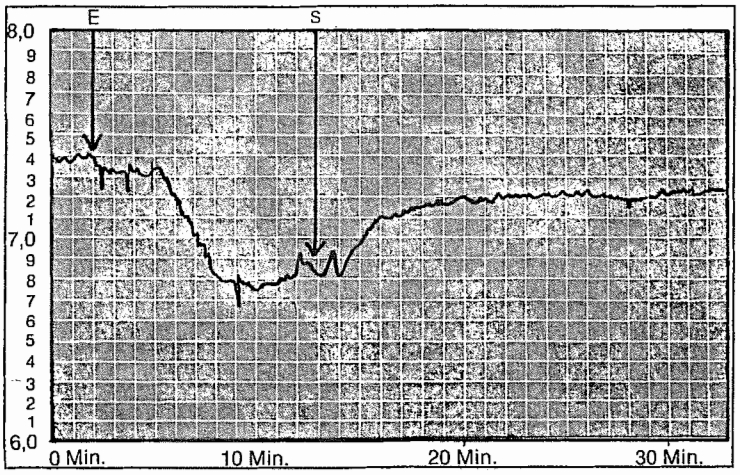
Nach etwa zehn Minuten geht — deutlich sichtbar — eine Veränderung mit dem Kranken vor sich. Er atmet ruhiger, sein Gesicht nimmt allmählich Farbe an. Er versucht zu sprechen, dann sprudelt er plötzlich die Worte heraus, als ob er dadurch eine Befreiung verspüren würde. Auch seine Umgebung interessiert ihn wieder, er blickt in die Runde, der Versuch, einen Witz zu machen, mißglückt noch ein wenig. Aber alle lachen erlöst, obschon sie auf den Sinn der Worte gar nicht geachtet haben: Das entschwindende Leben ist zurückgekehrt, ein Mensch am Rande des Grabes würde wohl keine Witze machen. „Er hat doch schon ausgesehen wie gestorben", flüstert eine Frau hinter dem Rücken des Arztes, und es klingt wie ein Aufatmen.

Bitte umblättern

WELT-EXKLUSIV

So schützen Sie sich vor dem Infarkt

Das konnte noch nie gezeigt werden: ein Infarktbeginn (E) an einem lebenden Herzen in der Meßkurve (u.). Durch Strophanthin (S) wird der Ablauf gestoppt und rückgängig gemacht! Mitte: schematische Erklärung. Darunter: So nimmt die Muskelwand des Herzens durch Absinken in übersäuerte Bereiche Schaden.

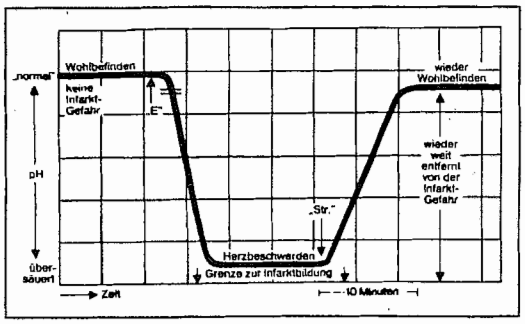


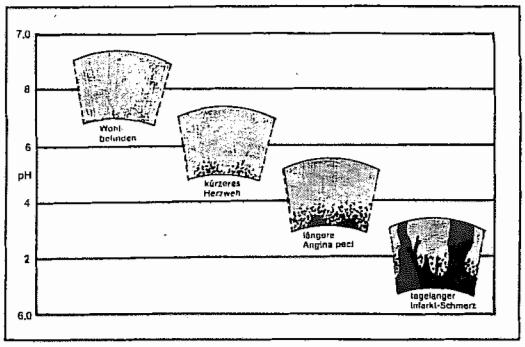
Fortsetzung von Seite 27

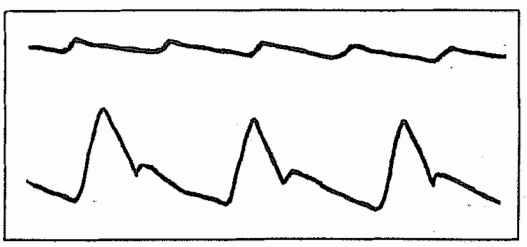
Der Patient ist schon nach wenigen Tagen fast wieder genesen. Er hat den schweren Herzanfall dank einer Behandlung überlebt, die nach offizieller Lehrmeinung als sinnlos gilt, dank eines Medikaments, das in Klinikerkreisen schlechthin verpönt ist. Schilderungen wie diese wurden deshalb bisher als Märchen abgetan. Aber solche Fälle gibt es heute immer öfter, die Erfolge sind nicht mehr zu übersehen, denn:

- die Zahl der Ärzte, die solche Medikamente verwenden, ist auf weit über 10 000 angewachsen,
- Grundlagenforschung und klinische Versuche haben in letzter Zeit unsachliche Kritiker widerlegt.

Kaum ein Medikament war je so umstritten wie Strophanthin als Mittel zur Infarktverhütung. Zwar ist es als Herzmedikament altbekannt und altbewährt, ja es wird — etwa zur Stützung von Altersherzen — häufig angewandt. Aber zur Verhütung des Infarktes gilt es als wirkungslos, weil dieses Leiden nach der herrschenden Lehre durch einen Verschluß der Herzkranzgefäße hervorgerufen wird. Dieser wiederum ist aber eine Folge der Arteriosklerose — so wird es an allen Hochschulen noch immer gelehrt —, und gegen Arteriosklerose ist Strophanthin ja wirklich unwirksam.







Zwei Pulskurven eines Herzkranken: oben noch schwach, klein, viel zu rasch. Darunter der kräftige, ruhige Puls nach Einnahme von Strophantin über drei Tage. Wieder ein Beweis: Die Meinung, dieses Medikament sei durch den Mund eingenommen unwirksam, war ein Irrtum.

Aber Herzinfarkte sind heute 100mal so häufig wie vor vierzig Jahren, sie haben um 10 000 Prozent zugenommen, während die „Gefäßverhärtung", die Arteriosklerose, nach exakten Statistiken nur um ein bis zwei Prozent an Häufigkeit zugenommen hat. Schon dieser einfache Vergleich macht eindringlich deutlich, daß das Lehrgebäude wie ein Kartenhaus ohne Fundamente errichtet wurde: Ein und dieselbe Ursache kann nicht bewirken, daß eine Krankheit einmal harmlos verläuft und vierzig Jahre später zu einem millionenfachen Massensterben führt. Aber noch eine ganze Reihe weiterer Beweise machen unwiderleglich klar, daß die Arteriosklerose zu Unrecht so lange als Infarktursache angeschuldigt worden ist (BUNTE Nr. 39/71). Dr. Berthold Kern und Professor Manfred von Ardenne haben die wirklichen Ursachen gefunden, die den Infarkt, das Absterben eines Stück Herzmuskels, bewirken:

Das Herz stirbt den Säuretod

Ein Herz, das einen Infarkt erleidet, muß vorgeschädigt sein. Viele hundert winziger abgestorbener Gewebeteilchen sind in der linken Herzkammer verstreut. Diese (mit freiem Auge nicht sichtbaren) Herzschäden werden zum Ausgangspunkt der Katastrophe. Das hat einen natürlichen Grund: Die Zellen aller Gewebe des Körpers sind wie alles Lebendige von ihrer Umwelt abhängig, sie brauchen zum Leben ein bestimmtes Milieu. Wird dieses Milieu im Organismus übersäuert, dann sterben sie ab, erleiden einen Säuretod. Besonders schlecht sind die Innenschichten des linken Herzens dran, weil sie siebzigmal in der Minute heftig zusammengepreßt werden, um das Blut aus der Kammer zu pumpen. Deshalb werden sie die Hälfte aller Zeit selbst nicht durchblutet, haben einen geringeren Sauerstoffdruck als alle anderen Gewebe des Körpers, liegen schon von Natur aus in einem mehr sauren Bereich und somit näher der Gefahrenzone.

Die winzigen Muskelschäden aber bewirken zudem, daß dort, wo sie lokalisiert sind, der angebotene Sauerstoff nicht verwertet werden kann. Das führt dazu, daß das Milieu weiter übersäuert wird, so lange, bis die in jeder Zelle für den Abbau verbrauchter Substanz bereitliegenden Verdauungswirkstoffe freigesetzt werden. Sie werden durch die Säure so sehr zur Aktivität angeregt, daß sie auch gesunde Zellen zu zerstören beginnen. Von einem kritischen Grad der Übersäuerung an und wenn der erfaßte Bezirk groß genug ist, läuft dieser Prozeß wie eine Kettenreaktion ab, in einer „Explosion im Zeitlupentempo" fressen sich die Auflösungswirkstoffe durch den Herzmuskel (nach dem DDR-Fachblatt „Das deutsche Gesundheitswesen", referiert in BUNTE Nr. 39/71).

Auf einen von dieser Gefahr bedrohten Herzmuskel wirkt Strophanthin so günstig wie kein anders bisher bekanntes Medikament. Es greift in den Mineralhaushalt der Herzzellen ein und ermöglicht, daß die gestörte Sauerstoff-Verwertung wieder in Gang kommt. Dazu dient der Zelle eine Pumpe aus Kalium- und Natrium-Ionen (elektrisch geladene Teilchen). Kalium in der Zelle und Natrium außerhalb der Zelle helfen zusammen, um Nährstoffe mit Hilfe elektrischer Vorgänge durch die Zellwandung zu transportieren. Nach Schädigung kann die Zelle ihren Kaliumvorrat nicht mehr halten, er wird ausgeschwemmt, die Pumpe ist kaputt. Wenn zu diesem Zeitpunkt aber Strophanthin verabreicht wird, dann reichert sich Kalium wieder in der Zelle an, die Sauerstoff-Verwertung funktioniert wieder..

Gleichzeitig damit, fast sprunghaft, wird die Übersäuerung gemildert, innerhalb Minutenfrist ist das Herz aus der Gefahrenzone heraus. Dieser Befund, von Professor von Ardenne am lebenden Herzen exakt gemessen, liefert ihm „einen neuen Gesichtspunkt zur Erklärung für die bekannte Schutzwirkung des Strophanthins bei Linksinsuffizienz des Herzens und für die vorbeugende Wirkung gegen den Herzinfarkt". Besonders wichtig ist aber vor allem seine Erkenntnis, daß ein Abbau der Übersäuerung nur um wenige Einheiten die

Bitte umblättern

WELT-EXKLUSIV

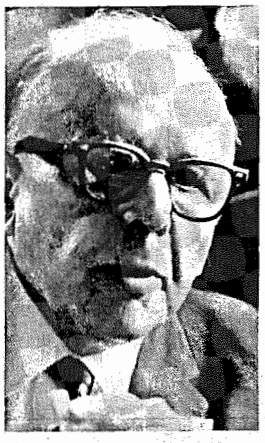
So schützen Sie sich vor dem Infarkt

Prof. F. Schennetten, Berlin: „von Ardennes Arbeiten über den Herzinfarkt sind genial und einleuchtend konzipiert. Allein diese bedeutsamen Forschungsergebnisse sichern ihm einen hervorragenden Platz unter den Forschern seiner Zeit."

Prof. H. Fleischhacker, Wien: „Die Entdeckung einer biochemischen Kettenreaktion als Ursache des Herzinfarkts ist eine faszinierende wissenschaftliche Leistung. Wir haben mit der angegebenen Therapier ausgezeichnete Erfahrungen gemacht."

Prof. D. Sodi-Pallares, Mexiko: „Ich bin verblüfft, wie sehr diese Entdeckungen mit unseren Vorschlägen übereinstimmen. Ich kann Ihnen versichern, daß die Arbeit ausgezeichnet ist und überall auf der Welt starken Widerhall finden wird."

Prof. Dean Burk, Washington: „Ardenne ist einer der brillantesten Köpfe unserer Zeit. Ich freue mich, daß ich mehrmals in Dresden mit ihm zusammenarbeiten konnte. Er wird in der Medizin ähnliche Pioniertaten vollbringen wie vorher als Physiker."



Fortsetzung von Seite 28

explosionsartige Selbstverdauung, den Infarkt, abstoppen kann. Also ist Strophanthin für die Verhütung des Infarkts und in der akuten Phase ein unvergleichlich günstiges Medikament (s. Meßkurve S. 28).

Die hervorragende Wirksamkeit des Strophanthins zur Infarktverhütung, ja sogar, rechtzeitig eingesetzt, zum Rückgängigmachen der Katastrophe, wurde von Professor Manfred von Ardenne überzeugend nachgewiesen. Aber damit sind noch lange nicht alle Schwierigkeiten aus dem Weg geräumt. Die Lehrmedizin hat außer dem Arteriosklerose-Einwand noch ein weiteres Dogma, und dieses lautet: „Orales Strophanthin ist wirkungslos."

Oral heißt durch den Mund verabreicht. In dieser oralen Form als Tropfen und Pillen verwenden es die Ärzte, die mit Dr. Kern in der „Internationalen Gesellschaft für Infarktbekämpfung" zusammenarbeiten, seit jeher. In den Lehrsälen, auf Fortbildungskongressen und in Fachblättern wird Medizinern aber unermüdlich und mit Nachdruck eingehämmert, solche Medikamente könne man „liter-, ja eimerweise" trinken ohne jede Wirkung.

10000 Ärzte für die Pille gegen den Infarkt

Ist dieser Streit nicht unnötig? Warum soll das Medikament überhaupt durch den Mund verabreicht werden, wo es doch in die Vene gespritzt so gut wirkt? Nun, es ist Patienten, die das Medikament dauernd brauchen, einfach nicht zuzumuten, daß sie zweimal, dreimal pro Tag zum Arzt laufen, um sich in eine Ader stechen zu lassen, und das womöglich jahrelang. Ohne ein oral wirksames Strophanthinpräparat ist diese Methode der Infarktverhütung nicht praktikabel. Ist diese Arznei wirklich so untauglich, wie behauptet wird?

Die Ärzte haben inzwischen eine ganz eindeutige Antwort darauf gegeben. Eine Firma hat vor einem dreiviertel Jahr ein neues orales Präparat entwickelt. Die Marktlücke ist offensichtlich, denn innerhalb dieses verhältnismäßig kurzen Zeitraumes interessierten sich *zehntausend* Ärzte für dieses Medikament! Zehntausend Ärzte, zehntausend neue Zeugen für die Wirksamkeit des oralen Strophanthins, deren Erfolge eine überholte Lehrmeinung endgültig widerlegen.

„Ich bin schließlich auch der ewig wiederholten Verächtlichmachung jeder oralen Strophanthin-Therapie durch unsere lieben Kliniker auf jeder und jeder Fortbildungsveranstaltung unterlegen", schreibt Dr. med. W. J. Aber als er von dem neuen Präparat hörte, hat er es doch noch einmal versucht. Ergebnis: „Es ist wieder eine Freude, praktischer Arzt zu sein!"

„Auch ich bin ein Opfer der Schulmedizin"

„Überraschend prompte Beseitigung von anginösen Herzbeschwerden", berichtete Dr. med. H. Sch. „Voreingenommenheit nach Vortrag eines Professors wurde bei mir selbst durch Erfahrung widerlegt."

„Ein ausgezeichneter Ersatz für intravenöse Strophanthin-Injektionen", stellte Dr. med. F. F. fest.

„Leider bin auch ich ein Opfer des Dogmas der Schulmedizin, die jede orale Strophanthinwirkung negiert", bekennt Dr. med. O. D. „Zu meinen neuerlichen Studien hat mich meine eigene Erkrankung angeregt. Ich hatte Schlafstörungen, und mein Blutdruck war langsam auf 160/100 angestiegen. Der Versuch mit oralem Strophanthin hat schlagartig die nächtlichen Störungen beseitigt. Ich schlafe wieder tief und fest, der Blutdruck hat sich wieder auf 135/80 gesenkt."

Immer mehr Ärzte verweigerten den Fortbildungs-Päpsten die Gefolgschaft. Zu Tausenden griffen sie nach oralen Strophanthinpräparaten, mit denen seit fünfundzwanzig Jahren erfolgreich Infarktverhütung betrieben wird. Dr. Kern, der Initiator dieser Methode, hat 17 000 Fälle aus seiner eigenen Praxis statistisch ausgewertet. Das Ergebnis war beeindruckend: In all den Jahren bei diesem riesigen Krankengut kein einziger tödlicher Infarkt, wo im Vergleich mit der Bundes-Sterbestatistik mindestens 150 zu erwarten gewesen wären.

Aber den Vertretern der Lehrmedizin, die mit anderen Ansichten Karriere gemacht und Einfluß gewonnen haben, war auch das kein Anlaß, diese Methode so schnell wie möglich aufzugreifen, um vielleicht auf diese Weise dem unerträglich gewordenen Infarktelend beizukommen. Im Gegenteil — sie bemäkelten an Dr. Kerns Statistik, daß sie nicht ihren Spielregeln entsprach, und nahmen dies zum Anlaß, Dr. Kern als verrannten Spinner hinzustellen. Das Medikament selbst aber testeten sie kein einziges Mal, mit der Begründung, „weil es ja doch keine Wirkung hat".

So verurteilten sie etwas, was sie gar nicht kannten, aus eigener Erfahrung gar nicht kennen konnten. Auch das Millionensterben brachte sie nicht dazu, Dr. Kerns Behauptungen auf den Grund zu gehen, etwa auf die Weise, daß sie — offiziell mit Mitteln und dem Auftrag zur Forschung ausgestattet — selbst eine andere, in ihrem Sinne bessere Statistik erarbeiteten.

So konnte es kommen, daß eine Therapie, die von Tausenden Ärzten mit Erfolg angewendet wird, innerhalb eines Vierteljahrhunderts in ihrem Entstehungsland, der Bundesrepublik Deutschland, an keiner Klinik erprobt, die ihr zugrunde liegende Herzmuskel-Lehre von keiner Universität ernsthaft überprüft wurde. Das blieb den Österreichern vorbehalten. Professor Hanns Fleischhacker war der erste Kliniker, der Dr. Kerns Erkenntnissen Verständnis entgegenbrachte und eine klinische Überprüfung anordnete.

Über seine Ergebnisse berichtete er in einem Gespräch mit der BUNTEN: „Wir haben ganz ausgezeichnete Erfahrungen gemacht, ganz gleich ob bei Anginapectoris-Kranken, ob bei Infarktpatienten oder allen jenen, die uns mit Erkrankungen der Herzkranzgefäße, wie die Diagnose meist lautet, überwiesen wurden." Weshalb gerade er sich zu solchen Versuchen entschlossen habe? Dr. Kern und orales Strophanthin sind doch in der offiziellen Medizin tabu. Aber den Wiener Professor interessieren keine Theorie-Streitigkeiten, sondern nur seine Kranken:

„Alle bisherigen Bemühungen, mit den zur Verfügung stehenden Medikamenten die Häufigkeit und die weitere Zunahme des Herzinfarktes zu beeinflussen, hatten keinen überzeugenden Erfolg. Uns blieb gar nichts anderes übrig, als nach anderen, neuen Methoden Ausschau zu halten." Dem Wissenschaftler war aufgefallen, daß bei der Erforschung der Infarktentstehung nur die Herzkranzgefäße im Blickpunkt standen. Der Stoffwechsel des Herzmuskels selbst war aber weitgehend unbeachtet geblieben. „Die Lage der Dinge war so, daß wir zwingend die Anregung von Kern aufgreifen mußten", setzt Professor Fleischhakker auseinander. „Wir haben uns eingehend mit der ganzen Problematik befaßt,

Fortsetzung auf Seite 91

Fortsetzung von Seite 30

weil wir uns über die Widersprüche mit der herrschenden Lehrmeinung im klaren waren. Aber die Erfolge gaben uns recht — uns und vor allem Dr. Kern. Aus diesem Grunde begrüße ich auch die mir vorliegenden experimentellen Ergebnisse aus dem Forschungsinstitut Manfred von Ardennes so ganz besonders. Sie bestätigen die auch von uns gefundene hohe Wirksamkeit infarktverhütender Maßnahmen mit Strophanthin, vor allem auch mit oralem Strophanthin."

Ein Kliniker in Wien ist begeistert

Die neuen Forschungsergebnisse des Dresdner Wissenschaftlers haben ihn ganz besonders beeindruckt: „Die Entdeckung der biochemischen Kettenreaktion, die unter anderem auch zum Herzinfarkt führt, erachte ich als eine faszinierende Leistung."

Der Wiener Kliniker Professor Fleischhacker ist fasziniert. Werden es seine Kollegen in anderen Ländern auch sein? Oder werden einige immer noch behaupten, orales Strophanthin sei wirkungslos, weil es nicht über die Schleimhäute ins Blut aufgenommen (resorbiert) werde? Dieser Einwand war schon immer kurios, denn nur dank seiner oralen Wirksamkeit konnte das Medikament überhaupt erst entdeckt werden. Der schottische Botaniker Dr. Kirk litt bei einer Afrikaexpedition an einem Tropeninfekt. Als er sich die Zähne mit einer Zahnbürste putzte, die von mitgeführtem Strophanthus-Samen verunreinigt war, spürte er ganz plötzlich eine Besserung seines Herzleidens. Er zog den richtigen Schluß aus diesem Ergebnis und nahm eine größere Menge dieses Samens mit nach Hause. Daraus wurde das erste orale Strophanthin als Herzmittel hergestellt.

Das war 1859. Dann wurde das Medikament jahrzehntelang in dieser oralen Form verabreicht, bevor es zusätzlich auch intravenös gegeben wurde. Unzählige Patienten wurden damit geheilt und in der umgekehrten Wirkung mit sehr großen Mengen Generationen von Versuchstieren damit vergiftet. Ja es gab sogar eine Reihe von Rechtsfällen, in denen über mit Speisen oder auf anderem Wege verabreichtes Strophanthin als Mordwaffe verhandelt wurde.

Hochgiftig oder völlig unwirksam? Forschungen aus der letzten Zeit haben diesen verwirrenden Widerspruch zwischen Tatsachen und Behauptungen endgültig geklärt. Dreifacher Beweis:

- Untersuchungen der Tierärztlichen Hochschule Hannover mit radioaktiv markiertem oralem Strophanthin in unterschiedlicher Lösung haben gezeigt, daß das Medikament je nach Lösungsform innerhalb eines Zeitraumes von zehn und dreißig Minuten herzwirksam aufgenommen wird.

- Meßergebnisse aus dem Forschungsinstitut Manfred von Ardenne in Dresden haben nicht nur die Wirksamkeit auch beim Menschen bestätigt, sondern auch die Dosierungsverhältnisse im Vergleich zwischen intravenöser und oraler Verabreichung geklärt. Die Arbeit „Hauptursache und Verringerung der Wirkungsschwankung bei oraler Gabe von g-Strophanthin" wird in Kürze veröffentlicht.

- Die klinischen Erfolge Professor Fleischhackers in Wien haben die unvergleichlich günstige Wirksamkeit dieses Medikaments auch bei infarktgefährdeten und infarktkranken Patienten unter Beweis gestellt.

Andere Medikamente, die helfen

Damit sind die strittigen Fragen geklärt. Orales Strophanthin, in der sehr niedrigen Dosierung zur Behandlung ungiftig, ist das beste bis heute bekannte Medikament zur Infarktverhütung. Natürlich ist es nicht das einzige, das von den Ärzten um Dr. Kern verabreicht wird. So wurden

- in vielen Fällen, in denen mit Strophanthin kein endgültiger Erfolg zu erzielen war, Herzmuskelextrakte eingesetzt. Auch die damit erzielten günstigen Ergebnisse sind einer Nachprüfung wert.

- Gleichfalls als günstig werden Präparate beurteilt, die Magnesium in die Zellen einschleppen und noch mit anderen Wirkstoffen kombiniert sind. Meist setzen diese völlig unschädlichen Medikamente den Strophanthinverbrauch herab, was nicht überrascht, da der Mineralhaushalt bei Infarktkranken ein großes Magnesiumdefizit aufweist.

- Nicht zur Infarktverhütung eingesetzt werden darf dagegen das bekannte Herzmittel Digitalis, da es in einem Punkt dem Strophanthin entgegengesetzt wirkt: Es führt eine Ausschwemmung von Kalium aus der Zelle herbei und zerstört dadurch die ernährende Pumpe.

Selbstverständlich ist zu erwarten, daß die pharmazeutische Industrie in Zukunft weitere interessante Neuentwicklungen auf den Markt bringen wird. Aber bis jetzt ist die Entwicklung neuer Präparate gar nicht erst diskutiert worden, weil durch den Streit um das orale Strophanthin die ganze Herzmuskel-Lehre in Mißkredit geraten war:

Die ganze, sehr unsachlich geführte Diskussion über dieses Medikament war überflüssig. Aber die Funktionäre der Lehrmedizin hatten die damit erzielten Erfolge von Ärzten aus der Praxis einfach als „unglaubhaft und zauberisch" abgetan. Selbst die gestrenge

Herztod am Pult: Dirigent Mervin Hutten

amerikanische Arzneimittelbehörde FDA hat sich zu der grundsätzlichen Richtlinie bekannt, ein Medikament sei schon dann als wirksam anzusehen, wenn es nur bei einigen Patienten Erfolg gezeigt habe. Damit wurde hervorgehoben, welches Gewicht dem ärztlichen Erfahrungswissen zukommt, ein Gewicht, das aber heute offensichtlich sehr an Wert verloren hat.

„Ich habe die allerbesten Erfahrungen mit oralem Strophanthin gemacht", schreibt Dr. med. S. L. „Es hat die gleiche Wirkung wie eine Strophanthin-Injektion. Erhöhter Blutdruck wird schnell günstig beeinflußt, auffallend ist auch der Erfolg bei Organstauungen. Jedenfalls eine echte Bereicherung unserer therapeutischen Möglichkeiten."

WELT-EXKLUSIV

So schützen Sie sich vor dem Infarkt

Herzinfarkt am Steuer: Industrieller Georg von Opel

Nach seinem Herztod weinten Millionen: Staatspräsident Nasser

Viele Ärzte, die durch diesen Glaubensstreit um das orale Strophanthin nicht mehr durchsahen, ließen es auf einen Versuch ankommen. „Ich bin 67 und leide an Herzrhythmus-Störungen", schreibt Dr. med. H. G. Seine Erkrankung besserte sich sofort, als er orales Strophanthin nahm. „Ich fühle mich damit sehr wohl, auch ergab das neueste EKG im Kreiskrankenhaus eine merkliche Besserung. Ich stelle das mit dankbarer Genugtuung fest."

Andere wieder waren nicht davon zu überzeugen, daß Probieren manchmal eben doch besser ist als Studieren, und hielten es mit dem Lehrdogma. Etliche von ihnen gerieten dadurch in Konflikt mit ihren Patienten, bei denen sich durch Veröffentlichungen in der

Herzinfarkt: Schauspieler B. Krüger

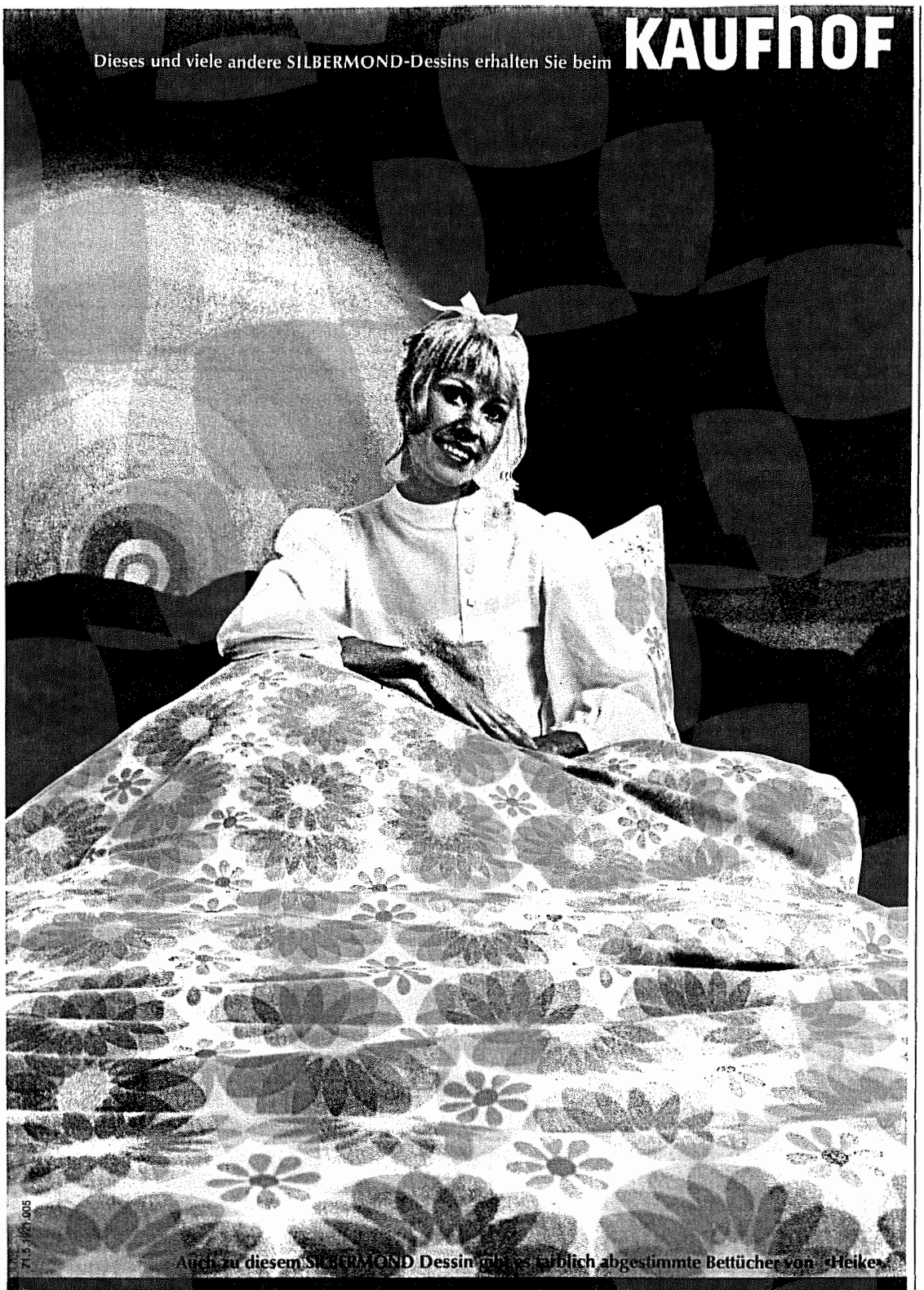
Herzinfarkt: Politiker Pohle

Publikumspresse die Erfolge der „Internationalen Gesellschaft für Infarktbekämpfung" allmählich herumgesprochen hatten.

„Ich litt seit Jahren in zunehmendem Maße an Herzbeschwerden mit wechselnder Stärke", berichtet H. E. aus Saarbrücken. „Sie äußerten sich vor allem in Herzdrücken und Brennen im Herzen. Hinzu kamen Ausstrahlungen in die linke Brustseite und linke Schulter sowie das schnelle Erschöpftsein. Einmal hatte ich einen Angina-pectoris-An-

Bitte umblättern

Dieses und viele andere SILBERMOND-Dessins erhalten Sie beim KAUFHOF



Auch zu diesem SILBERMOND Dessin gibt es farblich abgestimmte Bettücher von «Heike».

Silbermond „dauerglatt" ist Bettmode - und mehr: Ihre Betten sehen immer wie frisch bezogen aus.

SILBERMOND Dauerglatt-Bettwäsche aus Diolen Cotton

SILBERMOND Bettwäsche aus DIOLEN COTTON ist dauerglatt, kochfest (bei 60°-Wäsche pflegeleicht), enorm haltbar, kostbar im Aussehen und angenehm leicht.

fridsette Zell-Schönau AG, 7867 Zell i. Wiesental
Erba Aktiengesellschaft, 8520 Erlangen
Konrad Hornschuch AG, 7067 Unterurbach/Württ.
Fleuresse Christian Dierig AG, 89 Augsburg
Heike Heinr. Kettelhack, 414 Rheine/Westf.

71

Fortsetzung von Seite 91

fall. Da in meiner Familie ein tödlicher Herzinfarkt vorgefallen ist, hatte ich Grund zur Sorge."

Der Hausarzt behandelte ihn auf „vegetatives Nervensystem" und auf „nervöses Herz". Er verabreichte Nerven- und Schmerzmittel, und als der Zustand des Patienten sich nicht besserte, veranlaßte er eine Überweisung zum Psychotherapeuten. Die Herzanfälle wurden aber immer schlimmer. Durch einen Bekannten kam der Patient an ein orales Strophanthinpräparat. Der Erfolg stellte sich bereits nach Stunden ein. „Schon die erste Behandlungsphase hat mir einen derartigen Fortschritt gebracht, daß ich alle bisherigen Experimente gern und bald vergessen haben werde."

„Suche ich mir einen anderen Arzt"

Aber der Hausarzt war weiterhin skeptisch. Deshalb forderte H. E. Informationsschriften über das Präparat an, das ihm so gut getan hat. „Ich werde die meinem Doktor mit gleichzeitiger Demonstration meines Wohlbefindens übergeben, und wenn er dann noch immer nicht zu überzeugen ist, suche ich mir einen anderen Arzt."

Andere, die den Mißerfolg der offiziellen Behandlung und dann die Genesung unter Herzmuskelmitteln am eigenen Leib verspürten, äußerten sich noch schärfer. Ein heute 60jähriger Rechtsanwalt litt seit 1948 unter Herzbeschwerden. Allmählich sank seine Leistungsfähigkeit immer mehr ab. Er konnte nicht auf der linken Seite schlafen, nach wenigen Stunden Schlaf wachte er aber auch auf der rechten Seite liegend naßgeschwitzt nach Alpträumen auf und lag stundenlang wach, um erst gegen Morgen wieder in einen bleiernen Schlaf zu verfallen. Als die Herzanfälle zunahmen, suchte er einen Arzt auf, der nach den Routinemessungen auch EKG und Röntgenapparat zur Untersuchung heranzog. Verkalkung der Herzkranzgefäße und erhöhter Blutdruck war die Diagnose. Die üblichen Medikamente blieben ohne Erfolg.

„Ich reiste von Koryphäe zu Koryphäe", schildert der Anwalt. „Aber schon ab 1960 war mir eine weitere Ausübung meines Berufs unmöglich geworden. 1962 erlitt ich einen ersten, noch leichten Infarkt. 1966 wurde

Daran merken Sie: Das Herz ist krank

Kürzlich wurden an amerikanische Haushalte Millionen von Flugzetteln verteilt, in denen auf Symptome hingewiesen wurde, die einem Infarkt vorausgehen können. Damit wurde ähnliche Aufklärung der Öffentlichkeit angestrebt wie schon für die Krebsfrüherkennung. Auch die „Internationale Gesellschaft für Infarktbekämpfung" veröffentlichte solche Hinweise. Darauf müssen Sie achten:

1. Ein gesundes Herz ist nicht zu spüren. Alle Herzempfindungen sind Warnzeichen: Herzbrennen, -drücken, -krampfen, -stechen und Herzbeengung.
2. Ein fortgeschrittenes Stadium äußert sich in ausstrahlenden Schmerzen, in einem rheumaähnlichen Ziehen und Stechen in der linken Schulter und im linken Arm sowie in der linken Rückenseite. Druckgefühl über dem Brustbein oder Kloßgefühl im Hals.
3. Rasche Ermüdbarkeit und Kurzatmigkeit.
4. Unverträglichkeit des Liegens auf der linken Seite.
5. Aufwachen nach wenigen Stunden Schlaf und daraufhin stundenlanges Wachliegen, morgens bleierner Schlaf.
6. Atemnot beim Liegen.
7. Herzangst, die Angst- und Schreckträume auslöst.

WELT-EXKLUSIV

So schützen Sie sich vor dem Infarkt

eines Tages als Beifahrer in einen häßlichen Streit zwischen mehreren Autofahrern verwickelt. Ich kam in äußerster Erregung nach Hause. Meine Frau war bestürzt über mein Aussehen, und dann kam wieder der furchtbare Schmerz."

Als er nach sechs Wochen aus der Klinik wieder entlassen wurde, sagte ihm der leitende Professor ernst, das Leiden sei eine unabwendbare Folge der unbeeinflußbaren Arteriosklerose in den Kranzgefäßen. „Ihre Krankheit ist unabwendbares Schicksal."

Als er schon resignierte, wurde er auf einen Arzt aufmerksam, der nach Dr. Kerns Richtlinien behandelte. Er bekam orales Strophanthin, sein Zustand besserte sich rasch, die Herzschmerzen verschwanden fast. „Ich bin wieder so gut wie schmerztrei, ich fühle mich frisch und leistungsfähig, ja ich kann, obgleich ich viele Jahre älter bin als vor dem ersten Infarkt, meinen Beruf wieder ausüben!" schrieb er erschüttert an einen seiner Söhne. „An mir ist ein Wunder geschehen."

Noch mußte er das Medikament sehr häufig und in verhältnismäßig hoher Dosierung einnehmen. Aber als ein schlechter Zahn gezogen worden war und weitere Herde im Hals-Nasen-Ohren-Bereich von einem Spezialisten saniert worden waren, brauchte er nur noch ein Drittel, um sich beschwerdefrei zu fühlen. Er war seinem „unabwendbaren Schicksal" entgangen.

„Was sich in der Medizin abspielt, ist mir unverständlich", äußerte er sich zu dem behandelnden Arzt. „Bei uns ist fahrlässige oder gar vorsätzliche Unterdrükkung von Akten- oder Faktenmaterial strafbar. Diese verhinderte Infarktverhütung ist ein Skandal."

Schon 27 Jahre vorher hatte Professor Ernst Edens, der an seiner Düsseldorfer Klinik 16 Jahre lang überragende Erfolge mit Strophanthinbehandlung Anginapectoris- und Infarktkranker erzielt hatte, ein ähnlich hartes Wort gebraucht. Er nannte es einen Kunstfehler, wenn solche Kranke nicht rechtzeitig mit Strophanthin versorgt würden.

Der Vorwurf des Kunstfehlers aber kommt dem Ruf nach dem Staatsanwalt gleich.

Im nächsten Heft:

Dr. med. Berthold Kern, der Arzt, der den Infarkt besiegte, schreibt exklusiv in der BUNTEN.

Wenn Ihre Schreibmaschine sprechen könnte...

TIPP EX

wäre ihr erstes Wort.
Bei Tippfehlern.

Probieren Sie es auch mal flüssig mit **Tipp-Ex fluid.**

Erhältlich im Bürofachhandel und Schreibwarenabteilungen

Tipp-Ex Vertrieb GMBH & CO KG 6 Frankfurt/M. 94, Postfach 940290

BADER BRINGT'S

Ein Modekatalog, von dem man spricht
Modisch aktuell und chic
Unvergleichbar in der Auswahl
Unübertroffen in der Qualität
Kein anderer bietet mehr
Zahlungserleichterung bis 18 Raten

Das Schönste – BADER bringt's

GUTSCHEIN

für den neuen MODE-KATALOG 1971/72

KOSTENLOS SOFORT ANFORDERN

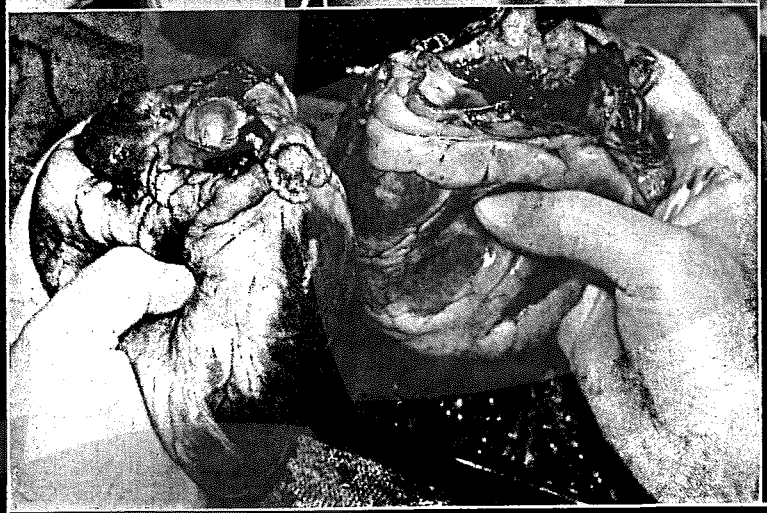
Name .....
PLZ
Ort .....
Straße .....

Großversandhaus BADER
753 PFORZHEIM Abt. 82

Ausschneiden oder Postkarte schreiben.
BADER-Kunden erhalten Katalog ohne Aufforderung.

Der Tag, an dem er auf den Operationstisch der Herzchirurgen kommen sollte, stand kurz bevor. Vor dem Eingriff auf Leben und Tod suchte der Schwerkranke seine letzte Chance:

„Ich

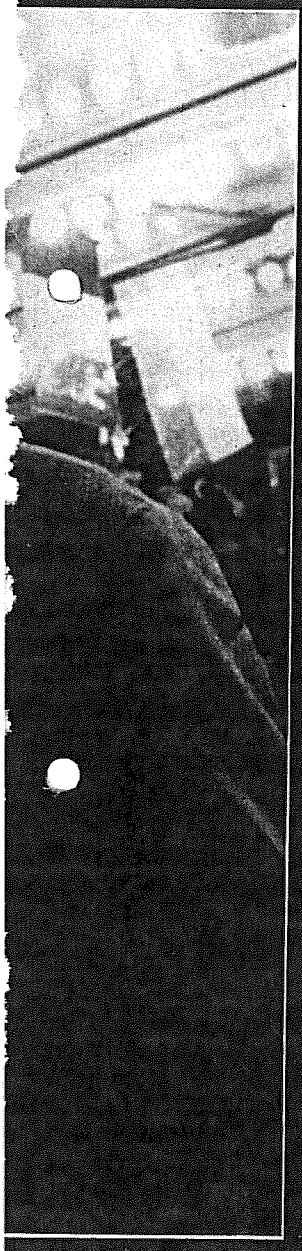


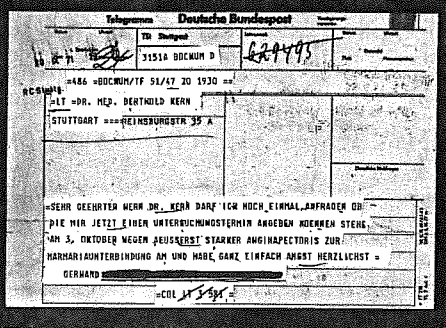
Bericht:
Peter Schmidsberger
Dokumentation
und Fotos: Willi Essig

Bei der Erstuntersuchung durch Dr. Kern blickt Gerhard Enke noch skeptisch (ganz oben). Er hat schon mit zuvielen Ärzten zu tun gehabt, allzuviele Medikamente geschluckt. Aber er will jeden Versuch machen, bevor er sich operieren läßt. Ist sein Herz wirklich so verbraucht? Die Chirurgen befürchten es. Sie haben ja sogar schon defekte Herzen (oben links) gegen gesunde Spenderherzen ausgetauscht. Oder waren diese Eingriffe überflüssig? Fast scheint es so: Gerhard Enke, dem angeblich nur noch die Chirurgen helfen konnten, traf nicht nur beim Herzschießen auf dem Volksfest ins volle. Er ist dank Dr. Kern wieder wohlauf.

habe ganz einfach Angst"

„Ich wartete darauf, daß ich eines Tages umfiel und nicht mehr da war", schildert Gerhard Enke der BUNTEN heute seine verzweifelte Lage. Weil er täglich vier bis fünf schwere Herzanfälle hatte, sollte er sich einer komplizierten Operation unterziehen. Doch der Stuttgarter Herzspezialist Dr. Berthold Kern bewahrte ihn mit ein paar Spritzen und Pillen vor dieser gefährlichen Behandlung: Erstmals seit Jahren blieben die Anfälle aus.





Telegramm Deutsche Bundespost

=486 =BOCHUM/TF 51/47 20 1930 =

=LT =DR. MED. BERTHOLD KERN

STUTTGART ===REINSBURGSTR 35 A

=SEHR GEEHRTER HERR DR. KERN DARF ICH NOCH EINMAL ANFRAGEN OB DIE MIR JETZT EINEN UNTERSUCHUNGSTERMIN ANGEBEN KOENNEN STEHE. AM 3. OKTOBER WEGEN AEUSSERST STARKER ANGINAPECTORIS ZUR MARHARTAUNTERBINDUNG AM UND HABE GANZ EINFACH ANGST HERZLICHST =

GERHARD

=COL

Telegrafischer Hilferuf nach Stuttgart: Gerhard Enke steht vor einer riskanten Operation. Er reagiert, wie jeder normale Mensch reagieren würde: Er hat Angst. Und nur noch eine Hoffnung: Dr. Kern.

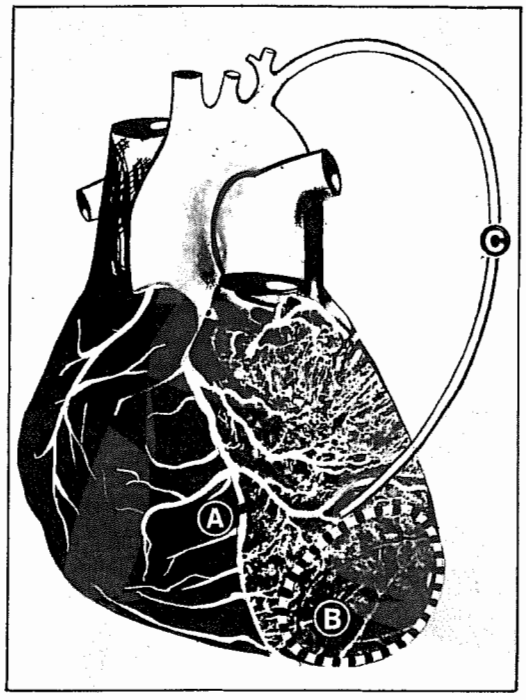
Er sieht nicht so aus, als ob es einfach wäre, ihm Furcht einzuflößen. Dennoch ist Gerhard Enke, 47, der großgewachsene, kräftige Zwei-Zentner-Mann, ein Nervenbündel. Die Ärzte haben ihm gesagt, daß nur eine Operation sein Leben retten kann. Er selbst aber fürchtet, daß er diesen gefährlichen Eingriff an seinem Herzen nicht überleben wird.

Denn sein Herz ist krank, er kennt den bohrenden Schmerz, der den schwer mitgenommenen Muskel mindestens dreimal an jedem Tag durchzuckt. Und jedesmal, wenn Enke sich schweißüberströmt krümmt, sitzt ihm die würgende Angst in der Kehle, daß seine letzte Stunde gekommen ist. In solchem sterbenselenden Herzzustand soll er sich auch noch operieren lassen? Ohne vorherige Herzbesserung? Doch wäre der Lehrmedizin eine Herzbesserung möglich, so wäre ihre Operation ja unnötig. Ein quälender Konflikt für ihn und seine Familie.

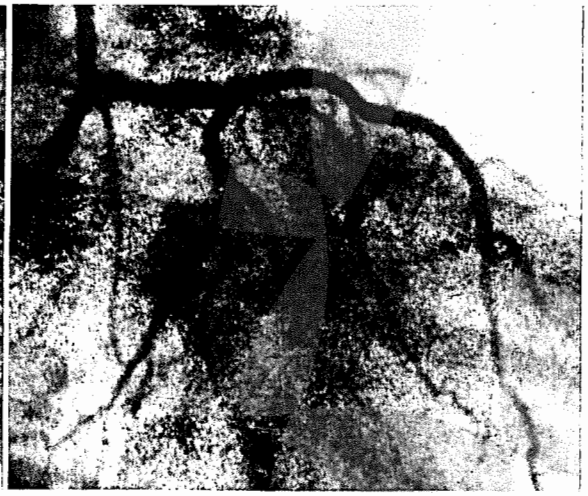
Aber er muß sich entscheiden. Die Ärzte drängen, der Operationstermin ist auf nächste Woche festgesetzt. Da hört Gerhard Enke von der neuen Herzbehandlung, über die Presse, Funk und Fernsehen berichten, er liest Ergebnisse der Forschungen von Doktor Kern und Professor von Ardenne. Und er ruft tele-

Bitte umblättern

Eine sinnlose Operation



Weil die Arterie angeblich verengt ist (A), soll dem notleidenden Herzen mit Hilfe einer chirurgisch angelegten Umwegleitung (C) geholfen werden. Allerdings deckt sich der Bereich der Gefäßversorgung der „verengten" Ader nicht mit dem vom Infarkt betroffenen Gebiet (B). Aber dieser Widerspruch stört nicht. Die US-Chirurgen wollten Hansjörg Mahnke trotzdem operieren.



Diese Arterie an der Hinterwand des Herzens ist zum Großteil auffallend weit (oben). Im Bild u. (Pfeil) scheint sie etwas verengt, doch dahinter ist das Gefäß wieder prall gefüllt. Dort ist auch kein Infarkt. Aber auch an der Vorderwand, wo der Infarkt festgestellt wurde, sind alle Gefäße normal durchblutet (Bild o. rechts). Also kann der Infarkt auch nicht durch Gefäßverschluß entstanden sein. Die geplante Gefäßoperation hätte Hansjörg Mahnke nicht helfen können.

Fortsetzung von Seite 25

grafisch in Stuttgart um Hilfe: „Ich habe ganz einfach Angst!"

Gerhard Enke ist einer von vielen Herzkranken, für den eine Behandlung bei dem rebellischen Stuttgarter Kardiologen die letzte Zuflucht ist. Dr. Berthold Kern behauptet unverblümt, daß die Infarktkranken Opfer einer falschen Lehre sind. Die Vertreter dieser Lehre greifen ihn an und ziehen seine Erfolge in Zweifel. Ihre neueste Forderung lautet: „Karten auf den Tisch, Herr Dr. Kern! Patienten mit Erfolgen vorweisen!"

Karten auf den Tisch? Hat der Stuttgarter Herzspezialist je etwas verheimlicht? Hat er nicht Bücher geschrieben, Fachartikel verfaßt, Kongreßvorträge gehalten und stets dabei Erfolgsfälle demonstriert? Hat er nicht immer wieder dazu aufgefordert, seine Methoden gleichfalls anzuwenden?

Wer sich die Mühe macht, auch noch die Briefordner zu sichten, die sich im Laufe der Jahre im Archiv der „Internationalen Gesellschaft für Infarktbekämpfung" aufgestapelt haben, gerät über die jüngste Aufforderung ins Staunen. Briefseite um Briefseite, engzeilig und bis an den Rand hinaus beschrieben, haben Kern und seine Mitarbeiter weitere Karten aufgeblättert. Die Antwortschreiben der Herzkliniker sind in vielen Fällen eine Dokumentation von Unverständnis und Desinteresse.

Nervenmittel bleiben ohne Erfolg

Heute verlangen sie aber auf einmal „Karten auf den Tisch". BUNTE-Reporter Willi Essig griff diese Forderung der Lehrmediziner auf und sprach eine Woche lang mit Patienten, die bei Dr. Kern ein und aus gingen. Die meisten waren bereit, sich über ihren Erfahrungsbericht hinaus auch noch fotografieren zu lassen.

Zwei besonders dramatische Fälle schildern wir in dieser sechsten Folge unserer Serie über den Herzinfarkt. Der erste ist die Geschichte des Gerhard Enke aus W., der Angst davor hatte, auf dem Operationstisch zu sterben. (Der Name wurde von der Redaktion geändert.)

Erste Station: Der vierjährige Gerhard erkrankt an Scharlach, so schwer herzschädigend, daß er beinahe daran stirbt. Von diesem Zeitpunkt an leidet er an Halsentzündungen, die ihm von Jahr zu Jahr mehr zu schaffen machen und den Herzmuskel weiter schädigen. Allmählich treten immer stärkere Mißempfindungen in der Herzgegend auf. Mit 37 beginnt er an Herzbeschwerden zu leiden.

Alle Ärzte sprechen aber nur von „vegetativen Störungen", der Patient schluckt die üblichen Nervenmittel. Die Behandlung bleibt nutzlos, die Beschwerden werden häufiger und heftiger. Zweite Station: 1966 tritt der erste schwere Herzanfall auf.

Jetzt bezeichnen die Ärzte die gleiche Erkrankung nicht mehr als „nervös", sondern als „koronar", als Leiden der Herzkranzgefäße also. Obgleich der Patient kiloweise Gefäß- und Nervenmittel schluckte, obgleich er mit Medikamenten gegen die Gefäßverhärtung und gegen die Blutgerinnung ankämpfte, erleidet er im Laufe der nächsten Jahre zwei Infarkte. Seither ist er ein Wrack.

Bis zu sechsmal am Tag packt Gerhard Enke der Schmerz mit Todesangst, bricht ihm der kalte Schweiß aus allen Poren, wird ihm schlecht bis zum Erbrechen. Nachts kann er kaum schlafen, quälende Schmerzen plagen ihn, er glaubt keine Luft zu bekommen. Auf der Straße zwingen ihn Schmerzen und Luftnot nach 100 Metern zum Stehenbleiben. Das ist die dritte Station auf dem Leidensweg des Gerhard Enke, ein Schicksal, das er mit Tausenden teilt.

Der „Mann im besten Alter" denkt mit 47 an seine Pensionierung. Sein Hausarzt hat ihn längst an eine Klinik weitergereicht, der dortige Chefarzt an einen Herzspezialisten mit Professorentitel, eine zweite, eine dritte, eine vierte sogenannte Kapazität wird zu Rate gezogen. Das Ergebnis aber ist Ratlosigkeit: Der Patient wird als „Therapie-resistent" eingestuft, das heißt, er widersteht allen Bemühungen von Adernspezialisten, seine angeblich defekten Herzkranzgefäße wieder in Ordnung zu bringen. An den kranken Herzmuskel und seine Behandlung hat keine der Koryphäen je gedacht.

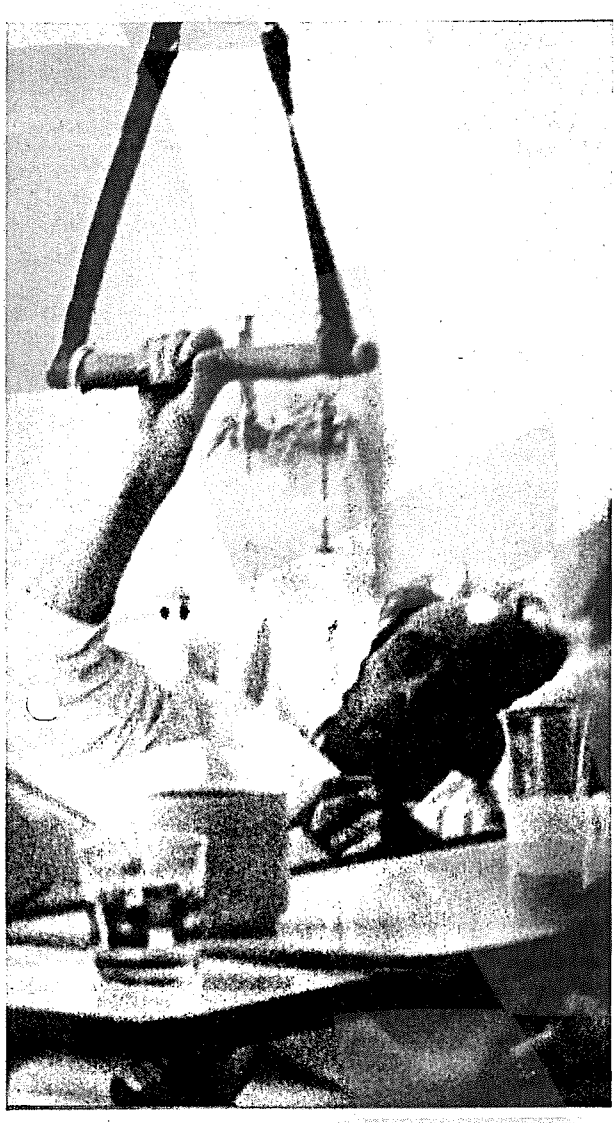
Hoffnung auf die Künstler der Chirurgie

Vierte Station: Operation als letzter Ausweg. Nach der Lehrmeinung sind die Herzkranzgefäße durch arteriosklerotische Ablagerungen verlegt. Wenn niemand mehr helfen kann, müssen es halt die Chirurgen können. Sie haben doch in den letzten Jahrzehnten bewiesen, zu welchen Glanzleistungen sie fähig sind: Da wurden Herzschrittmacher serienweise eingesetzt, technisch unvorstellbar schwierige Eingriffe am offenen Herzen vorgenommen, ja Herzen von Toten auf Lebende übertragen. Wenn der Herzmuskel wegen verengter Arterien mit zu wenig Blut versorgt ist, müßte es diesen Könnern doch ein leichtes sein, eine „Gefäß-Umleitung" anzulegen und auf diese Weise den Gefäß-Engpaß zu umgehen.

Natürlich vollbringen die Chirurgen auch dieses Kunststück. So pflanzen sie bei der „Vineberg-Operation" die Arteria mammaria interna, die innere Brustwandarterie, in den Herzmuskel ein und führen ihm so weiteres Blut zu. Aber wie steht es mit den Ergebnissen dieser Methode für die Herzkranken?

„Seit 50 Jahren versuchen die Chirurgen, uns vom Wert ihrer Therapie der Koronarinsuffizienz zu überzeugen. Seit 50 Jahren bemühen sie sich unablässig, uns für diese Behandlung zu gewinnen, mit immer neuen Methoden, immer neuen Zahlen, immer neuen experimentellen Belegen", schreibt Professor W. Schweizer vom Basler Bür-

Bitte umblättern



Der Totgesagte lebt heute noch

Sein Fall ging durch die Presse: An Walter Schmitthammer (links) sollte die erste deutsche Herzverpflanzung vorgenommen werden. Professor Hegemann in Erlangen (darunter) erklärte dem Patienten, daß er ohne diesen Eingriff nur noch wenige Stunden zu leben hätte. Diese Diagnose war unsinnig. Denn obgleich die Operation scheiterte, lebt Schmitthammer heute noch. Und er ist der begründeten Überzeugung, daß er mit einem fremden Herzen längst das Zeitliche gesegnet hätte.

Fortsetzung von Seite 26

ger-Hospital. „Und wenige Jahre später ist die angepriesene Methode trotz ihrem erstaunlichen Erfolg und ihrer erstaunlich geringen Letalität (Todesrate) in Vergessenheit geraten."

Denn die Statistiken zeigen keine Resultate, die zu großer Hoffnung Anlaß geben könnten. Die Erfolge werden meist nur daran gemessen, daß die Durchblutung funktioniert. Aber ist diese Mehrdurchblutung überhaupt von Wert? „Man hat ferner zu bedenken", wendet Professor Schweizer ein, „daß nicht feststeht, welche Bedeutung der koronaren Durchströmung tatsächlich zukommt."

Das ist der entscheidende Einwand. Wären verlegte Kranzgefäße die Ursache der Herzinfarkte, müßten ja auch der rechte und der linke Vorhof, die rechte Herzkammer von Infarkten betroffen werden, da jedes Gefäß mehrere Herzbezirke versorgt. Infarkte werden aber immer nur in der linken Herzkammer gefunden, eine Tatsache, die solche Gefäßbehandlungen fragwürdig erscheinen läßt.

Ebenso fragwürdig ist die Methode, mit deren Hilfe Gefäßverengungen beim Patienten festgestellt werden. Dazu wird ein biegsamer Schlauch (Katheter) in die Kranzgefäße eingeführt und ein Kontrastmittel injiziert. Auf diese Weise lassen sich die Gefäße zwar sichtbar machen und „Verengungen" darstellen, aber es wird immer deutlicher, daß diese Engpässe oft nur fälschende Kunstprodukte sind.

Denn bei einer normalen Kontrastaufnahme ohne Katheter ergeben sich nicht die gewünschten Engpaßbilder. Welche Andersartigkeit der Situation in den Kranzgefäßen wird durch die Spezialtechnik hervorgerufen? Wie weit entspricht sie noch dem normalen Zustand? Gestützt werden solche Zweifel durch Untersuchungen an Leichen, bei denen Gefäße völlig frei von Arteriosklerose und anderen Anomalien waren, obwohl sie sich vorher im Röntgen-

Diagnose aus verfälschten Bildern?

bild als total verschlossen gezeigt hatten. Hier steht die Wirklichkeit zur Lehrtheorie im Widerspruch. Grundsätzliche Überlegung dazu auf einem Kongreß, referiert in der Fachzeitschrift „selecta": „Aus der Tatsache, daß das Kontrastmittel langsam oder gar nicht durch ein Gefäß fließt, kann man keine diagnostischen Schlüsse ziehen, sagte Dr. Heinz Hasse, Darmstadt. Andererseits beweist natürlich ein kontrastmittelgefülltes Gefäß — ob mit, ob ohne Dilatans (gefäßerweiterndes Medikament) —, daß es durchgängig ist. Dr. Hasses Fazit: „Der Schweregrad eines Durchblutungsmangels läßt sich angiografisch (durch Gefäßdarstellung) kaum objektiv beurteilen."

Welche schweren Veränderungen der Situation der Kranzgefäße durch die Einführung des Katheters hervorgerufen wird, soll endlich geklärt werden. Aber schon jetzt wird eine Reihe von Verfälschungseffekten diskutiert. Wie umfassend diese Anschuldigungen sind, zeigt eine Veröffentlichung in der Fachzeitschrift „New Scientist", in der über schwache Streuströme von Kathetern berichtet wird. Angeblich sollen allein durch diese gar nicht bedachten Komplikationen jährlich 1200 Amerikaner sterben.

Die ganze Fragwürdigkeit dieser Methoden zeigt sich aber darin, daß die Beschwerden auch bei besten Durchblutungsverhältnissen andauern, daß die vermeintliche Folge also auch dann weiter besteht, wenn die vermeintliche Ursache nicht mehr gegeben ist. Wie sind diese Widersprüche zu erklären?

Dr. Berthold Kern in Stuttgart bietet eine einfache Lösung an: Nicht die Kranzgefäße sind schuld an der Misere, sondern Erkrankungen des Herzmuskels. Und nach dieser Erkenntnis behandelt er auch den todkranken Herrn Enke:

Schon nach den Anfangsmaßnahmen am Nachmittag ist der Patient schmerzfrei und schläft nach Jahren die erste Nacht wieder ausgezeichnet durch. Nur auf dem eiligen Weg in die Sprechstunde am anderen Morgen kommt es noch zu einem letzten kurzen Schmerzanfall — nach vielen, nach den bisherigen Erfahrungen sogar unglaublich vielen anfallsfreien Stunden. Der Blutdruck steigt rasch an, klettert bis auf 230/115. Nach einer Strophanthinspritze klingt der Anfall ab, nach 15 Minuten ist der Blutdruck auf 160/85 gesunken. Der Patient fühlt sich im Gegensatz zu früheren Erfahrungen nach der Herzattacke diesmal sehr wohl.

Weitere Behandlung mit Tabletten-Strophanthin und Herzmuskelextrakten. Der Patient machte schon am zweiten Behandlungstag einen stundenlangen Stadtbummel, was ihm seit Jahren nicht mehr möglich war. Dr. Kern schreibt abschließend eine Benachrichtigung an den Hausarzt: Zusätzlich zur Weiterbehandlung des Herzmuskels muß auch noch der Blutzucker des Kranken eingestellt, die Harnsäure kontrolliert, ein Mandelherd saniert werden. Nach Ausschaltung dieser Risikofaktoren wird der Medikamentbedarf des Herzmuskels weiter zurückgehen.

„Und dieser Mann soll Herzkrank sein?"

Und wie fühlt sich Herr Enke selbst? „Einen schwer Herzkranken stelle ich mir anders vor", berichtet BUNTE-Reporter Willi Essig. „Keine Spur von Müdigkeit oder gar von Verfallenheit. Er sagt mir, daß er sich pudelwohl fühlt. Nun, dachte ich mir, mal sehen, wie weit das nur Einbildung ist. Gehen wir einmal gemeinsam aufs Cannstatter Volksfest."

Der Cannstatter Wasen ist dem Münchner Oktoberfest ähnlich: Jahrmarktslärm und Menschenmassen. „Eine Stunde lang mustere ich den Herzkranken neben mir verstohlen", erzählt Willi Essig. „Irgendwann muß er ja endlich einen Schmerz oder Kollaps kriegen. Bei

Fortsetzung auf Seite 128

Die Wärme kommt- der Schmerz läßt nach

Bei Rheuma, Gliederreißen und Hexenschuß hilft die Heilkraft der Kräuter Arnica, Belladonna und Capsicum.

Das ABC-Pflaster enthält die Wirkstoffe dieser Kräuter in konzentrierter Form.

Legen Sie ein ABC-Pflaster auf die schmerzende Stelle, und Sie spüren, wie sich die heilsame Wärme bis tief in die Haut ausbreitet. Verkrampfungen lösen sich — der Schmerz läßt nach.

DAS NATURHEILMITTEL AUS DER APOTHEKE.

ABC -PFLASTER

8P 11

In der zweiten Lebenshälfte brauchen Sie mehr als nur mehr Vitamine

Vivioptal®

Vitalstoff-Präparat mit H 3

VIVIOPTAL
die komplexe Kombination von lebensnotwendigen Vitaminen (A, B-Komplex, C, D3, E, P) Spurenelementen, Mineralstoffen und dem zellerneuernden Procain (H3). Dazu leberschützende, herz- und nervenstärkende Vitalstoffe. Eine Zusammensetzung also, die speziell für den Zellstoffwechsel des alten und alternden Menschen entwickelt wurde.
Die verantwortungsbewußte Frau achtet darauf, daß ihr Mann die VIVIOPTAL-Kur gemeinsam mit ihr macht. Vitalität, Potenz und geistige Frische werden so spürbar beeinflußt. Rezeptfrei in allen Apotheken erhältlich.
Packung mit 30 Kapseln. Kurpackung mit 100 Kapseln.
Fordern Sie ausführliche Informationen bei
Dr. Mann, chem. pharm. Fabrik GmbH, 1 Berlin 20, Abt. Vertr.

Rückfahrkarte aus dem Jenseits

Fortsetzung von Seite 28

solchen Gelegenheiten sind schließlich schon Gesunde umgekippt. Aber mein Begleiter, der sonst jeden Tag ohne besonderen Anlaß viermal, fünfmal mit schweren Herzattacken ausgefallen ist, denkt nicht einmal bei dieser ungewohnten Strapaze daran, meine Erwartungen zu erfüllen. Im Gegenteil: Als ob er meine Gedanken erraten hätte, grinst er mich von der Seite an. Dann kauft er sich an einem Stand ein buntes Lebkuchenherz — »Viel Glück« in Zuckerguß. Demonstrativ hängt er sich das Backwerk vor sein Herz. Danach ersteht er einen vollen Maßkrug und trinkt ihn mit Genuß leer.

Ich habe so etwas noch nie erlebt. Der vor kurzem noch todkranke Mann übersteht den Trubel besser als ich. Er hat mir versichert, daß er sich auf keinen Fall wird operieren lassen, und ich verstehe noch immer nicht, wie man jemanden mit ein paar Pillen und Spritzen vom Operationstisch herunterholen kann."

Das ist die fünfte Station von Herrn Enke. Gerade noch rechtzeitig, als er sich schon auf der Fahrt ins Jenseits glaubte, hat er eine Rückfahrkarte erstanden. Heute weiß er: Seine Kranzgefäße waren und sind gesund, sonst hätte die Herzmuskelbehandlung nicht helfen können. Der Operationsvorschlag war falsch gewesen.

Ein anderer Fall ist Hansjörg Mahnke (Name auf Wunsch geändert). Auch ihm wurde eine Umleitungs-Operation für nötig erklärt. Der Fabrikant hat sich daraufhin zu einer Operation in einer US-Klinik bereit gefunden. Ein halbjähriger Aufenthalt zusammen mit seiner Frau ist vorgesehen, Kostenpunkt 200 000 Mark. Und jetzt soll sich das alles so nebenbei erledigen lassen? Herr Mahnke ist skeptisch.

Aber der Stuttgarter Herzspezialist erklärt geduldig die Vorgänge im Herzmuskel, die Professor von Ardenne jetzt experimentell nachgewiesen hat: Die vielen kleinen toten Gewebsstellen als Folge früherer Schädigungen, ihre Verschlechterung unter schädlichen Einflüssen, die Übersäuerung, die zur Freisetzung von Verdauungswirkstoffen führt, die gesteigerte Aktivität dieser Fermente, wenn der Muskel noch mehr übersäuert wird, schließlich eine explosionsartige Ausbreitung, wenn eine bestimmte kritische Größe erfaßt ist — der Infarkt.

„Die Kranzadern spielen nicht jene Rolle, die man ihnen so gern zuspricht", erläutert Dr. Kern. „Unser größtes Problem ist der Durchblutungsstopp der Innenschichten 70mal und öfter in der Minute. Das ist der wahre Engpaß, hier liegt die Gefahr der mangelhaften Blutversorgung, hier kann keine Operation der Welt Abhilfe schaffen. Aber wir können dem geschädigten Herzmuskel der Innenschichten helfen, trotzdem wieder einen gesunden, schmerzfreien Stoffwechsel zu betätigen." Strophanthin, das wurde in Dresden nachgewiesen, ermöglicht die Verwertung der anfallenden Säure, die Gefahr der Kettenreaktion der Zellabtötung wird vermindert, die Schmerzen hören auf.

Auch Hansjörg Mahnke spricht auf die Behandlung an. Nicht ganz so schnell und störungsfrei wie Gerhard Enke, aber auch er fühlt sich erstaunlich besse

„Glauben Sie, daß ich Ihne… hätte helfen können, wenn tatsächlich ihre Kranzgefäße verstopft wären?" fragt der Arzt. Der intelligente Patient versteht. Er beginnt seine aus den USA mitgebrachten Röntgenbilder kritisch zu betrachten.

Ja, da zeigen sich zwar scheinbar Verengungen von Aderwänden, aber die Gefäße dahinter sind ungestört gefüllt. Und überhaupt: Die von den Amerikanern festgestellte Infarktnarbe in seinem Muskel ist ganz woanders. Sie entspricht nicht dem Versorgungsbereich des angeblich verengten Gefäßes.

Eine enttäuschende 12000-DM-Diagnose

Entsprechend ratlos waren auch die Chirurgen, die nach heutiger Lehrmeinung trotzdem operieren sollten: Weil es keine Verengungen zu reparieren gab, entschlossen sie sich einfach, vorn und hinten zusätzlich weitere Arterien ins Herz einzupflanzen. Hansjörg Mahnke war über das Resultat dieser 12000-Mark-Diagnose so enttäuscht, wie über das Ergebnis der Herzmuskelbehandlung erfreut. Auch er nahm von einer Operation Abstand.

Zwei dramatische Fälle. Zweifache Bestätigung für Doktor Kern. Aber wird man deswegen endlich beginnen, solche Herzmuskelbehandlungen zu beachten? Wird man endlich die gleiche Hilfe gewähren, die je-

der Arzt mit so einfachen Maßnahmen verschaffen kann? Wird man darüber reden, diskutieren? Sicher ist nur, daß bei umgekehrtem Ausgang jeder dieser beiden Fälle hochgespielt worden wäre. Wenn zum Beispiel einer der beiden schwer herzkranken Patienten mit durchgemachten Infarkten der Belastung der Reise, des Wetterwechsels an diesem Tag, der Aufregung des lebenswichtigen Experiments nicht gewachsen gewesen wäre? Wenn er mit Blaulicht und Sirenengeheul im Notfallwagen jetzt auch in eine Stuttgarter Klinik wie zuvor in sein heimisches Krankenhaus hätte gebracht werden müssen?

„Mit fremdem Herzen längst tot"

Dann wäre der Einzelfall hochgespielt und für die Hinrichtung der Lehre Kerns verallgemeinert worden. Ein Einzelfall, der im klinischen Betrieb nicht auffallen würde, weil er die Regel darstellt, weil er der entsetzlichen Infarkthäufigkeit entspricht, die heute an den Kliniken Alltag ist.

Erinnern Sie sich noch an den Fall Schmitthammer? Vor drei Jahren sollte ihm von Professor Hegemann in Erlangen ein Umleitungsgefäß eingepflanzt werden. Die Operation mißlang. Zwei Tage später wurde die Brustwand wieder geöffnet: Der Chirurg hatte den Patienten veranlaßt, an sich die erste Herztransplantation in Deutschland vornehmen zu lassen: „Wenn wir kein neues Herz einpflanzen, leben sie höchstens noch 24 Stunden." Aber die Operation mußte abgebrochen werden: Die Wunde war nach dem ersten Eingriff vereitert.

Und das angeblich nur noch Stunden funktionsfähige Herz schlug weiter. Es schlug so gut, daß Walter Schmitthammer später bekannte: „Mit einem fremden Herzen wäre ich längst tot."

Das war 1968. Schmitthammer lebt heute noch. Er hat nicht nur die zwei schweren Eingriffe, sondern sogar die tödliche Diagnose nun bisher mehr als drei Jahre überlebt.

Nur ein Einzelfall? Nur ein zufälliger Diagnosenfehler? Immerhin: Auch er hat die Lehrtheorie, auf die allein er gebaut war, als falsch aufgedeckt. Auch das ist ein Gesicht der Lehre und der Therapie, gegen die der Stuttgarter Arzt bisher vergeblich anrennt.

Im nächsten Heft: Wieviel Strophanthin braucht der Patient?

Schogetten- Eine Hand ist immer frei.

Schogetten sind Stück für Stück appetitliche, köstliche Schokoladen-Portionen. Ohne krümeln, bequem und sauber zu essen – die moderne Schokoladen-Form von Trumpf.
Stück für Stück zarte, feine Schokolade in acht verschiedenen Geschmacksrichtungen.

Trumpf

Schogetten- Schokolade in Einzelstücken.

129

Scharfe Erklärungen im Ärztestreit um den Herzinfarkt. Dr. Berthold Kern wird angegriffen und wehrt sich: Infarktkranke sind die

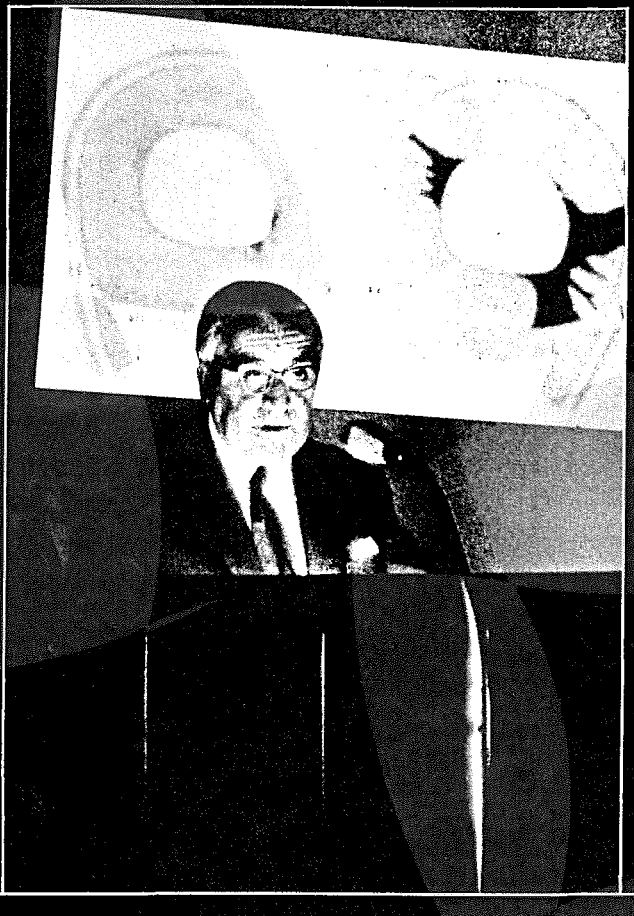
„Opfer

Foto: Roth

einer falschen Lehre"

„Wir haben Wichtigeres zu tun, als uns mit Kern abzugeben", sagen die Gegner des Stuttgarter Herzspezialisten. Haben sie Grund zu solcher Einstellung? Die herrschende Lehre steckt voller Widersprüche und unhaltbarer Voraussetzungen. Aber sie wird von ihren Vertretern zäh verteidigt. Die Diskussion um das Thema Nr. 1 unserer Gesundheit ist hitzig geworden. Darüber informieren wir Sie in dieser vierten Folge unserer Serie.

Ein Bericht von
Dr. Peter Schmidsberger



Das Publikum ist tief erschüttert, wenn ein großer Schauspieler (links: Albrecht Schoenhals) darstellt, wie ein Mensch den Infarkttod erliegt: Die furchtbare Not, die Einsamkeit des Sterbenden spiegeln sich in dem schmerzverzerrten, schweißnassen Gesicht, die Hände verkrampfen sich in der linken Brustseite über dem Herzen. Das Schauspiel ruft die Vorstellung wach, wie schnell ein jeder selbst betroffen werden kann: Bis heute noch gelten die Folgen eines solchen Anfalls als unabänderliches Schicksal. Die Forschungen des führenden Naturwissenschaftlers der DDR, Professor Manfred von Ardenne, haben aber gezeigt, wie der mörderische Ablauf gestoppt und sogar rückgängig gemacht werden kann. Dr. Kern hat schon seit Jahren auf diese Möglichkeiten hingewiesen (rechts auf einem Kongreß, im Hintergrund der Schnitt durch einen linken Herzmuskel mit Infarkt).

Selten hat eine schlechte Sache so viele Fürsprecher gefunden wie die Angst vor verstopften Herzkranzgefäßen. Denn früher galt es als ausgemacht, daß dadurch der Herzinfarkt entsteht, und so möchte offensichtlich auch heute noch niemand auf das Argument der angeblich so gefährlichen Rolle von Arteriosklerose und Blutgerinnseln verzichten. Wenn sich ein Zweifel regt, tönt von allen Seiten wütender Protest, überall wird die Arteriosklerose als Sündenbock der Medizin plötzlich mit Elan verteidigt. Es scheint, als ob einige Kliniker jetzt erst so richtig ihr Herz für diese Arterienveränderung entdeckt haben.

Die Verstopfung der Herzkranzgefäße wird offiziell noch als die alleinige Ursache des Herzinfarktes betrachtet. So steht es in den Lehrbüchern: Auf rissigen Arteriosklerose-Polstern, die in die Gefäßlichtung hineinragen, lagern sich Gerinnsel ab und verstopfen die Ader. Ein Teil des Herzens bekommt dann kein Blut mehr und stirbt ab.

Im Laufe der Jahre erhoben sich jedoch erhebliche Zweifel an der Richtigkeit dieser Vorstellung. Zum Beispiel aus folgender Überlegung heraus: Infarkte sitzen fast ausschließlich links im Herzen, und dort nur in der linken Herzkammer, auch nicht im linken Vorhof und so gut wie nie in der rechten Herzseite. Die Herzkranzgefäße, deren Verstopfung angeblich an dem Infarkt schuld ist, schlingen sich aber — wie ihr Name sagt — kranzförmig um den Herzmuskel, sie versorgen nicht etwa nur die linke oder die rechte Kammer, den linken oder den rechten Vorhof mit Blut, sondern immer mehrere dieser vier Teile

Bitte umblättern

Fortsetzung von Seite 47

des Herzens. Wäre eines dieser Gefäße also verstopft, müßten Infarkte auch in anderen Teilen des Herzens vorgefunden werden, so wie ja auch nach Verstopfung einer Benzinleitung alle vier Zylinder des Motors keinen Brennstoff mehr bekommen. Im Herzen entsteht der Schaden aber immer nur in einem „Zylinder", in der linken Herzkammer. Wie läßt sich

Herr Professor ist überfordert

die Arteriosklerose-Theorie noch halten? Auf welche Weise versucht wird, die krassen Widersprüche auszuräumen, erläuterte der Direktor der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg, Professor Otthard Schettler, dem Redakteur des Bayerischen Fernsehens Dieter Hanitzsch, der ihn für das kritische Magazin „Report" interviewte. Nach Aussagen des Stuttgarter Kardiologen Professor Spang hat Professor Schettler großen Einfluß ausgeübt, damit Dr. Kern überall abgelehnt wurde. Spang: „Professor Schettler vertritt die Meinung, Kerns Theorie sei falsch. Und die Meinung von Schettler hat seit Jahren alle Klinikärzte dazu bewogen, Strophanthin bei Herzinfarkt nicht anzuwenden." Ein Medizin-Papst? Nun hat sich Schettler inzwischen auch schon darüber beklagt, daß er in dem kurzen Pensum des Fernsehens nicht ausführlich zu Wort gekommen ist. Die BUNTE gibt seinen interessanten Thesen gerne Raum: „Die Basisversorgung des linken und des rechten Herzens", erklärte der Wissenschaftler, „ist getrennt angelegt. Das ist ganz klar."

Das ist nicht klar, sondern das ist falsch. Linkes und rechtes Herz werden nicht durch getrennte Gefäße versorgt, darüber muß jeder Medizinstudent Bescheid wissen, weil ihm sonst die Zulassung zum klinischen Anfängerunterricht versagt wird. „Herr Schettler war offensichtlich überfordert", kommentierte einer seiner Universitätskollegen deshalb auch diese bemerkenswerte Aussage. Aber der Heidelberger Ordinarius vertritt noch eine interessante Zusatz-Hypothese:

„Wir müssen davon ausgehen, daß der Gefäßverschluß den linken Herzanteil betrifft: einen Gefäßverschluß des rechten Herzens gibt es eben nicht."

Warum eigentlich nicht? Wenn man schon der Zwangsvorstellung unterliegt, daß rechtes und linkes Herz getrennt versorgt werden, warum sollte es dann rechts keine Verschlüsse geben? Arteriosklerose und Blutgerinnsel gibt es doch in der rechten Kranzarterie genauso wie in der linken.

Herr Professor Schettler ist offensichtlich Opfer seiner eigenen Theorie geworden: Infarkte kommen zwar tatsächlich nur links vor. Aber weil die Theorie verlangt, daß sie durch Gefäßverschlüsse entstehen, schreibt der Arteriosklerose-Professor der Natur vor, sie müsse rechts und links getrennte Arterien haben, dürfe außerdem nur die linke davon verschließen. Damit wird das Wissenschaftsverfahren auf den Kopf gestellt: Wir hätten danach nicht mehr von der Natur auszugehen, um unsere Theorien nach der Wirklichkeit zu formen, sondern umgekehrt.

Wer ist der Mann, der Anatomie und Wissenschaft auf den Kopf stellt? Er ist Vorsitzender des Medizinischen Fakultätentages, Spitzenfunktionär in der Hierarchie der deutschen Medizin, gehört zum Kreis jener, die ihre Stimme für die gesamte Ärzteschaft erheben. Ist solch ein einflußreicher Arzt aber auch der beste Wissenschaftler?

„Aus akademischer Überheblichkeit"

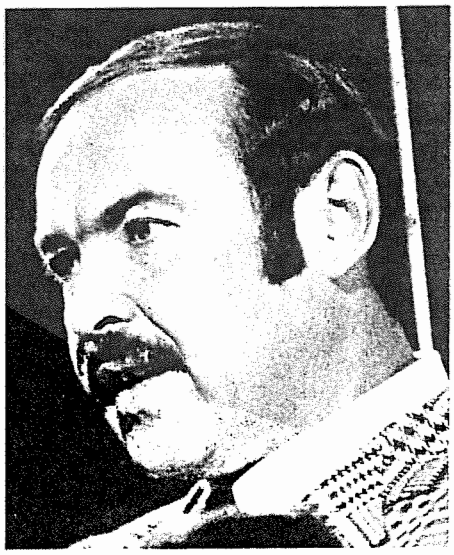
In einem Rechtsstreit vor dem Sozialgericht ging es darum, ob das Herzleiden eines Kranken Folge einer Arteriosklerose sei. Ein Gutachten aus der Schettler-Klinik bejahte diese Frage, ja es bekräftigte noch, daß an der schulmedizinischen Lehre festzuhalten sei.

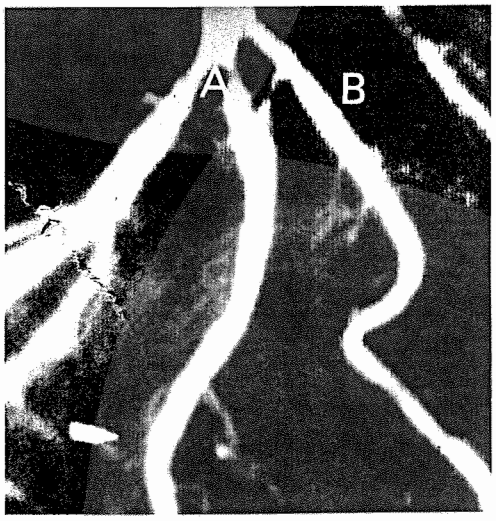
Diese grundsätzliche Aussage ermöglichte es dem Gericht, ein grundsätzliches Urteil zu fällen. Es ließ sich nämlich beweisen, daß das Herzleiden nicht „auf die Grundlage einer allgemeinen Gefäßsklerose" zurückzuführen war, weil eine solche Sklerose nicht vorlag.

Deshalb heißt es in der Urteilsbegründung, das Gericht könne sich des Eindrucks nicht erwehren, „daß trotz besserer, auch dem Laien einleuchtender Gegenargumente von den Heidelberger Gutachtern vermutlich *aus*

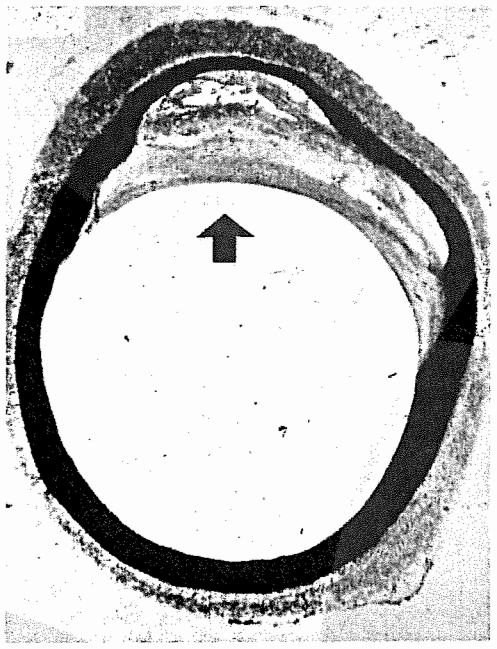
Bitte umblättern

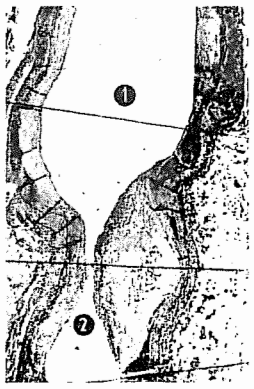
Einer der Hauptgegner Dr. Kerns ist Professor Schettler, Spitzenfunktionär der bundesdeutschen Medizin (unten links). Fernsehredakteur Dieter Hanitzsch (r. daneben) deckte bei seinem Interview (Originalbilder aus der „Report"-Sendung) wissenschaftliche Schwächen auf. Auch ein Gericht hat schon einmal die strenge Rüge ausgesprochen, daß Schettler „zum Nachteil des Patienten" an seiner Lehrmeinung festhält. Trotzdem lehnt er bis heute alle anderen Überlegungen ab, ohne sie in seiner Klinik je überprüft zu haben.





Was sind Röntgenaufnahmen von Kranzgefäßen wert? Der mittlere Ast im Bild links zeigt bei A eine fast gänzliche Einengung der Blutbahn. Nach Öffnung fand sich aber eine ganz normale Gefäßwand ohne Arteriosklerose vor. Dagegen scheint die Ader bei B weit, glatt und gut durchblutet.





Im Längsschnitt (oben) zeigte sich aber hinterher eine vorspringende Ablagerung ❷, die den Querschnitt gegenüber ❶ stark verengt. Professor Thoma hat erklärt, warum das so ist: Solange das Blut strömt, wird die Ablagerung aus Bindegewebe, Kalk und Fett (links, Pfeil) nach außen gedrückt. Ist nach dem Tod der Blutdruck weg, fällt sie nach innen und scheint die Ader zu verschließen. Dieser Anblick war Ursache des Irrtums.

Fortsetzung von Seite 49

akademischer Überheblichkeit und zum Nachteil des Patienten an der sogenannten »Lehrmeinung« der »Schulmedizin« festgehalten wird. Die ganze Schwäche des Heidelberger Gutachtens offenbart sich in der von Professor Schettler selbst unterzeichneten Replik . . ." (Sozialgericht Stuttgart, Az S 13 V 2797/66).

Darf ein Arzt solch eine gerichtliche Rüge einfach übergehen? Darf er einfach weitermachen wie bisher, nachdem ihm ein Verhalten vorgeworfen wurde, das vom Gericht als schädigend für die Patienten angesehen wird? Darf er weiterhin als leitender Funktionär der ärztlichen Fortbildung andere Mediziner ohne jede Korrektur von einer Lehre überzeugen, die vom Gericht als so fragwürdig offenbart wurde?

Fragwürdige Ergebnisse

Die Anhänger der Verstopfungstheorie sitzen in einem Lehrgebäude, dessen Grundfesten immer mehr wanken, und müssen sich immer neue Stützgerüste bauen. Hilfe finden sie durch die sogenannte Selektiv-Koronarografie. Bei dieser Methode werden die Herzkranzgefäße (Koronarien) mit Kontrastmitteln gefüllt, durch die sie im Röntgenbild sichtbar werden. Bei der normalen Übersichts-Koronarografie zeigen sich "erdings keine Verengungen urch Arteriosklerose, auch wenn sie arteriosklerotisch sind. Weil die Spezialisten aber gehalten sind, diese nach der Theorie geforderten Engpässe darzustellen, haben sie diese Selektiv-Methode entwickelt, mit deren meisterhafter Technik die gewünschten Erfolge gelangen. Und doch sind diese Ergebnisse sehr fragwürdig:

Schon Professor Richard Thoma hatte in der Zeit zwischen 1880 und 1920 Gefäße von Toten wieder mit jenem Druck aufgefüllt, der ihrem Blutdruck zu Lebzeiten entsprach. Dabei hatte sich gezeigt, daß die arteriosklerotischen Polster die Gefäßlichtung nicht etwa stark verengten, sondern ausgebeulte Wandstellen auskleideten (s. Foto).

Aber Thomas Ergebnisse paßten nicht in die Lehrmeinung und gerieten deshalb rasch in Vergessenheit. Erst das Pathologische Institut der Universität Heidelberg (Direktor Professor Wilhelm Doerr) prüfte jetzt die damaligen Befunde nach. Eine kürzlich erschienene Arbeit darüber brachte überraschende Ergebnisse:

„Kranzgefäße nicht mehr im Zentrum"

Kranzgefäße von Greisen waren nach dem Tod unter Druck gefüllt und der Zustand war durch Röntgenaufnahmen festgehalten worden. Daraufhin wurden die Gefäße geöffnet und untersucht. Erste Überraschung: Von allen Arteriosklerosepolstern, die sich dabei auffanden, war im Röntgenbild fast kein einziges zu entdecken, und wenn, dann mit geringer Eindellung der Kontur, nicht aber als Verengung.

Überraschung Nummer zwei: In diesen Koronarogrammen zeigte sich eine ganze Reihe von erheblichen Verengungen, wie man sie ja auch von sonstigen Untersuchungen her kennt. Wenn die Gefäße aber aufgeschnitten wurden, fand sich an solchen Stellen keinerlei Wandveränderung, keine Arteriosklerose, kein Blutgerinnsel. Es ist deshalb wichtig, daß weitere Untersuchungen aufzeigen, was an solchen Röntgendarstellungen der Kranzgefäße täuschend ist und warum es zu solchen Widersprüchen zwischen Abbild und Wirklichkeit kommen kann.

Dieses wichtige Ergebnis hat eine besonders erfreuliche Seite: In einer Situation des allgemeinen starren Festhaltens an der Lehrmeinung verdient solcher Mut zum Fortschritt Beachtung. Diese Einstellung ist allerdings keine Neuheit, denn das gleiche Institut hat schon früher auf sich aufmerksam gemacht. In einem Gutachten, das unter der ausdrücklichen Einverständnis-Erklärung des Institut-Direktors Professor Doerr zustande gekommen war, heißt es: „. . . die Ursachenforschung für den Herzinfarkt hat jedoch neue Akzente erhalten. Die Coronararterie steht nicht mehr im Zentrum der Betrachtung und schon gar nicht am Anfang . . . Neben entzündlichen und metabolischen Prozessen beginnen der Streß, die Wirkung der Katecholamine und die Bedeutung der Herznerven zunehmend an Beachtung zu gewinnen. Alle diese Faktoren können eine wie auch immer geartete Schädigung der Myokardfaser bewirken, die rückschreitend über eine Vergrößerung der Nekroseherdchen und sekundäre, aufsteigende Thrombose schließlich zur Katastrophe führt. In seiner letzten Konsequenz wäre dies sogar die Umkehrung des alten Infarktbegriffes."

Solch eine Umkehrung setzt voraus, daß die Arteriosklerosefrage neu durchdacht wird. Mit dieser Gefäßverhärtung allein hat ja noch nie ein Gefäßverschluß erklärt werden können. Denn Arteriosklerose wächst so unvorstellbar langsam, daß sich bei Bedarf Umleitungen im Gefäßsystem ausbilden können, durch die eine gestörte Blutversorgung wieder normalisiert wird. Diese Umwegversorgung bezeichnet Professor Bachmann von der Universität Erlangen als „biologisches Notstromaggregat": „Diese Kompensation (Ausgleich) wird mit in die Wiege gelegt, als wüßte die Natur um die späte Gefahr." In Tierversuchen wurde diese Tatsache vielfach bestätigt.

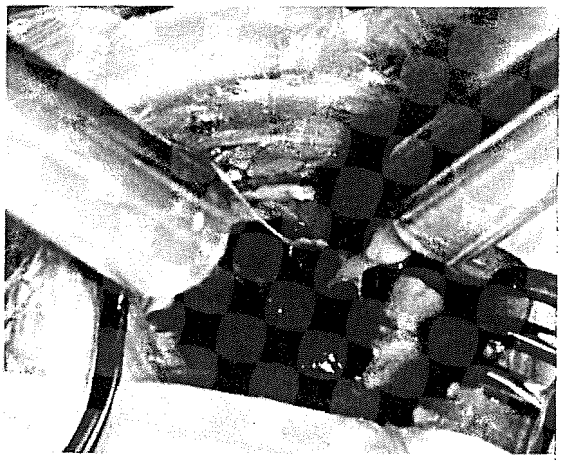
Mit der Arteriosklerose allein war also kein Staat zu machen. Deshalb mußte eine Zusatztheorie die Auslösung der Katastrophe erklären: Die Arteriosklerose sollte Blutgerinnsel verursachen, die sich auf den in die Blutbahn vorspringenden Höckern absetzen und die Gefäßlichtung verschließen.

Auch diese Theorie ist unhaltbar: Denn die Arteriosklerose, die angebliche Ursache, hat in den letzten 40 Jahren nur um etwa zwei Prozent zugenommen, ihre vermeintliche Folge, die Blutgerinnsel, soll aber im gleichen Zeitraum so sehr zugenommen haben, daß sie plötzlich 100mal so viele Infarkte verursacht wie damals, als sie aus unerfindlichen Gründen noch harmlos war.

Blutgerinnsel die Folge des Infarkts

Die Vorstellungen der Schulmedizin über die Verursachung des Infarktes sind bemerkenswert unlogisch. Aber nicht nur das, sie sind auch unhaltbar nach dem, was die Wirklichkeit zeigt. Die US-Forscher Spain und Bradess fanden bei Infarkttoten nur in 16 Prozent Blutgerinnsel, wenn diese den tödlichen Anfall nicht länger als eine Stunde überlebten. Lebten sie noch bis zu einem Tag, dann fanden sich solche

Das Herz stirbt den Säuretod



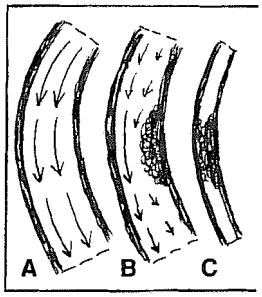
Eine Spitzenleistung mikrobiologischer Meßtechnik gelang Professor Manfred von Ardenne und seinen Mitarbeitern in dem berühmten Dresdner Forschungsinstitut. Er entwickelte eine Meßsonde, die so unsichtbar winzig ist, daß mit ihr ohne Verletzungsgefahr am schlagenden Herzen die Übersäuerung gemessen werden kann. Denn ein übersäuertes Milieu ist die Ursache des Herzinfarkts: Verdauungswirkstoffe werden darin angeregt und hochaktiv. In einer Kettenreaktion der Zellabtötung fressen sie sich dann durch das Gewebe. Die Gefahr einer solchen Übersäuerung besteht vor allem dann, wenn der Herzmuskel vorgeschädigt ist. Die Meßkurve zeigt den Ablauf eines Infarkts und wie er gestoppt werden kann.

Gerinnsel in den Kranzgefäßen schon bei 37 Prozent; überlebten sie den Infarkt aber mehrere Tage, dann konnten bei 54 Prozent Gerinnsel gefunden werden. Das bedeutet, daß diese Blutstropfen immer nur die Folge, nie aber die Ursache des Infarkts sein können.

Wir fragten Dr. Berthold Kern, der ja selbst eine hervorragende Ausbildung als pathologischer Anatom genossen und auf diesem Gebiet große Erfahrung hat, nach der Ursache und der Wirkung von Blutgerinnseln, die in den Herzkranzgefäßen vorgefunden werden. „Zuerst muß man beachten, daß es zweierlei Blutgerinnsel gibt, nämlich »rote« und »weiße«," erläutert der Fachmann. „Zwischen diesen besteht ein großer Unterschied:

Die weißen Gerinnsel können nur im Blut entstehen, das langsam strömt. Und wie sich in einem Fluß in einer Innenkurve eine Sandbank abscheidet, so gibt es auch in der Innenkurve einer Ader eine Abscheidungs-Sandbank, wenn das Blut langsam fließt. Normal jagt das Blut mit solchem Druck hindurch, daß es bei geöffneten Gefäßen bis an die Zimmerdecke spritzen würde, natürlich noch schnel-

Fortsetzung auf Seite 140



Herzkranzgefäße verlaufen gekrümmt, weil sich das Herz bei jedem Pumpstoß zusammenzieht. Die Länge der Pfeile in A deutet das hohe Tempo der Blutströmung an. Nach dem Infarkt wird weniger Blut gebraucht, es fließt langsamer Gerinnsel setzen sich wie eine Sandbank an der Innenkurve ab (B). Nach dem Tode bewirken sie im zusammengefallenen Gefäß einen Verschluß (C).

Fortsetzung von Seite 51

ler, wenn die Arterie verengt ist. Eine Verengung kann also nicht die Ursache solcher Blutgerinnung sein. Sie entsteht nur dann, wenn nach dem Infarkt das zerstörte Gebiet nicht mehr so viel Blut wie früher braucht, dieses also im Kranzgefäß langsam zufließt. Jetzt kann sich die »Sandbank«, das Blutgerinnsel, absetzen. Es setzt sich in der Kranzader aber immer nur aus einer bestimmten Sorte von »Sandkörnern« zusammen, aus den weißen Thrombozyten, die bei Verletzungen die wichtige Aufgabe der Blutstillung erfüllen und viel kleiner als die roten Blutkörperchen sind."

Diese weißen Blutgerinnsel können aber ein Gefäß niemals verschließen. Je größer solch ein Thrombus, je enger die Gefäßlichtung dadurch geworden ist, desto schneller fließt das Blut durch diesen Engpaß. Wie in einem Fluß: Wird das breite Bett durch Felsklippen eingeengt, so schießt das Wasser dort mit sprudelnder Geschwindigkeit hindurch. Die Sandbank im Fluß, das Gerinnsel in der Ader können nicht mehr weiter wachsen.

„Anders die roten Blutgerinnsel", erklärt Dr. Kern. „Sie können sich nur in Blut bilden, das stillsteht oder doch nur ohne echte Fortbewegung hin- und hergedrückt wird. Vielleicht gibt das Bild von den Entwässerungsgräben sumpfiger Wiesen einen Vergleich. In solch einer Situation gerinnt das Blut sehr rasch, wie sich auch stillstehendes Wasser schon bei leichtem Frost rasch mit Eis überzieht." Rote Blutgerinnsel — etwa in der Leiche, nachdem das Blut zu strömen aufgehört hat — verschließen Blutgefäße völlig. Sie sind aber nicht Ursache des Blutstillstandes, sondern dessen Folge. Und sie finden sich nicht in den Kranzgefäßen. Die dort aufgefundenen Gerinnsel sind alle vom weißen, vom nicht verschließenden Typ. Sie füllen die Arterie so wenig aus, daß sie sie meist sogar nach dem Tode nicht ganz absperren, wenn die Gefäße nach Aufhören des Blutdrucks zusammengefallen sind.

Ist der Begriff Infarkt irrig?

Die Wissenschaftler Ehrlich und Shinohara fanden, daß nur bei 26 Prozent der von ihnen vorgefundenen Thromben die Lichtung von Leichengefäßen völlig verschlossen war. Sie zogen daraus den Schluß: „Der Begriff Infarkt (Gefäßverschluß) könnte eine irrige Anwendung für viele Schädigungen des Herzmuskels darstellen, die möglicherweise durch andere, bisher unbekannte Mechanismen zustande kommen."

Diese bisher unbekannten Mechanismen sind jetzt durch die Zusammenarbeit von Kern mit dem Dresdner Wissenschaftler Professor von Ardenne geklärt. Der Infarkt entsteht durch Herzmuskelschäden, die im krankhaft übersäuerten Gewebe zusammenfließen wie Tintenkleckse auf einem Löschpapier. Die von Professor von Ardenne entdeckte Kettenreaktion der Zellabtötung zerstört — unabhängig vom Bereich der Gefäßversorgung — ein Stück des Herzmuskels (Einzelheiten im DDR-Fachblatt „Das Deutsche Gesundheitswesen" Nr. 38/1971 und in der zweibändigen Neuauflage von Ardennes „Grundlagen der Krebs-Mehrschritt-Therapie", VEB Verlag Volk und Gesundheit Berlin 1971, referiert in BUNTE Nr. 39/1971).

Wie kam es also zu der Anklage gegen angeblich mörderische Blutgerinnsel in den Kranzadern? „Durch einen Irrtum", lächelt Dr. Kern, „durch die Verwechslung von Rot und Weiß. Rote Gerinnsel können sich aber im spritzenden Arterien-Blutstrom nicht bilden. Darum hat man in Kranzarterien auch noch nie rote Thromben gefunden, sondern immer nur weiße. Weiße Gerinnsel können sich zwar bilden, sie können aber nicht verschließen, und es gibt sie immer nur als Folge eines Infarkts. Deshalb hatten auch die Mittel, die eine Blutgerinnung verhindern sollen (Antikoagulantien), gegen solche Thromben nie Erfolg: Sie können nur eine Ausbildung von roten Gerinnseln verhindern."

Auch das Gerinnselproblem war also von den Pfropfen-Denkern nie richtig geprüft worden; es war zu Verwechslungen mit Vorgängen in den Venen gekommen, in denen ganz andere Verhältnisse herrschen. Die Beweislast liegt inzwischen auf seiten der Gegner Dr. Kerns. Aber Professor Fleckenstein in Freiburg sagt nur leichthin: „Amerikanische Statistiken sind oftmals nicht ganz ernst zu nehmen." Hierin ist er allerdings mit einem anderen Kollegen, der Kern beschimpft, ziemlich uneins. Denn anders als der Freiburger, zeigt sich Professor Loogen in Düsseldorf

sehr abhängig von amerikanischer Meinung: „Wir haben 1954 von heute auf morgen mit Strophanthin Schluß gemacht, da uns aus Amerika der Vorwurf der Strophanthin-Manie gemacht wurde."

Gespenstische Theorie

So steht die Öffentlichkeit vor einem Gewirr von Meinungen, die nicht zusammenstimmen. Einig sind die Kritiker nur darin, daß nicht sie, die Kliniker, sondern Kern und die Tausende von praktischen Ärzten sich geirrt haben, die Methoden anwenden, mit denen der Herzmuskel vor den zerstörenden Prozessen geschützt wird, statt auf die Kranzgefäße zu achten. Einig sind sie sich immer [illegible] in der Ablehnung Dr. Kerns, obgleich die Richtigkeit seiner Behandlung durch die Grundlagenforschung bewiesen wurde. Professor Flekkenstein: „Wir haben Wichtigeres zu tun, als uns mit diesen Dingen abzugeben."

Wirklich? Verpflichtet nicht dieses millionentödliche Problem den Wissenschaftler zu ganz besonderer Sorgfalt?

Vielleicht hat der Herr Professor aber auch eine ganz andere wichtige Sache im Sinn, die allerdings eine Korrektur dringend erfordert. Es geht um das vielgerühmte Thema Medizin als Naturwissenschaft. Einer seiner Kollegen (Name und Anschrift sind der Redaktion bekannt) betonte nämlich, daß er nach wie vor an die Theorie von den mörderischen Blutgerinnseln glaubt. Wie ist es aber dann zu erklären, lautete die Frage an ihn, daß in kaum der Hälfte aller Fälle überhaupt irgendwelche Gerinnsel in den Kranzadern gefunden werden? Wie kann der Infarkttod denn in den anderen Fällen beim Fehlen der Ursache verstanden werden? Solch eine Frage bereitete diesem Kenner keinerlei Schwierigkeiten. „Blutgerinnsel", so wußte er darzutun, „gibt es natürlich in allen Fällen von Herzinfarkt. Nur lösen sie sich hinterher manchmal wieder auf."

Woher weiß er dann, daß der Pfropfen überhaupt da war? Und wie soll gestocktes Blut nach dem Tod sich auflösen?

Dr. Kern im nächsten Heft: „Die Wahrheit wird vernebelt"

Teekanne Kräutergarten

Neu

FIXKRÄUTLI

Überraschen Sie Ihre Familie mit einem Kräutertee, der jeden Tag schmeckt.

Zum Frühstück. Abends. Oder... Das liegt daran, daß Fixkräutli nicht wie normaler Kräutertee schmeckt: Sein Aroma ist die Komposition von 6 wohlschmeckenden Kräutern. Nach Schweizer Rezept sorgfältig aufeinander abgestimmt.

Stellen Sie doch zur Abwechslung einmal Fixkräutli auf den Tisch. Noch nie war es so leicht, aus Ihrem täglichen Getränk ein gesundes tägliches Getränk zu machen.

Achten Sie beim Schallplattenkauf auf dieses Gütezeichen:
MUSIK FÜR DICH
Es sind Spitzenplatten der Zeitschriften BUNTE · Freundin · BILD UND FUNK

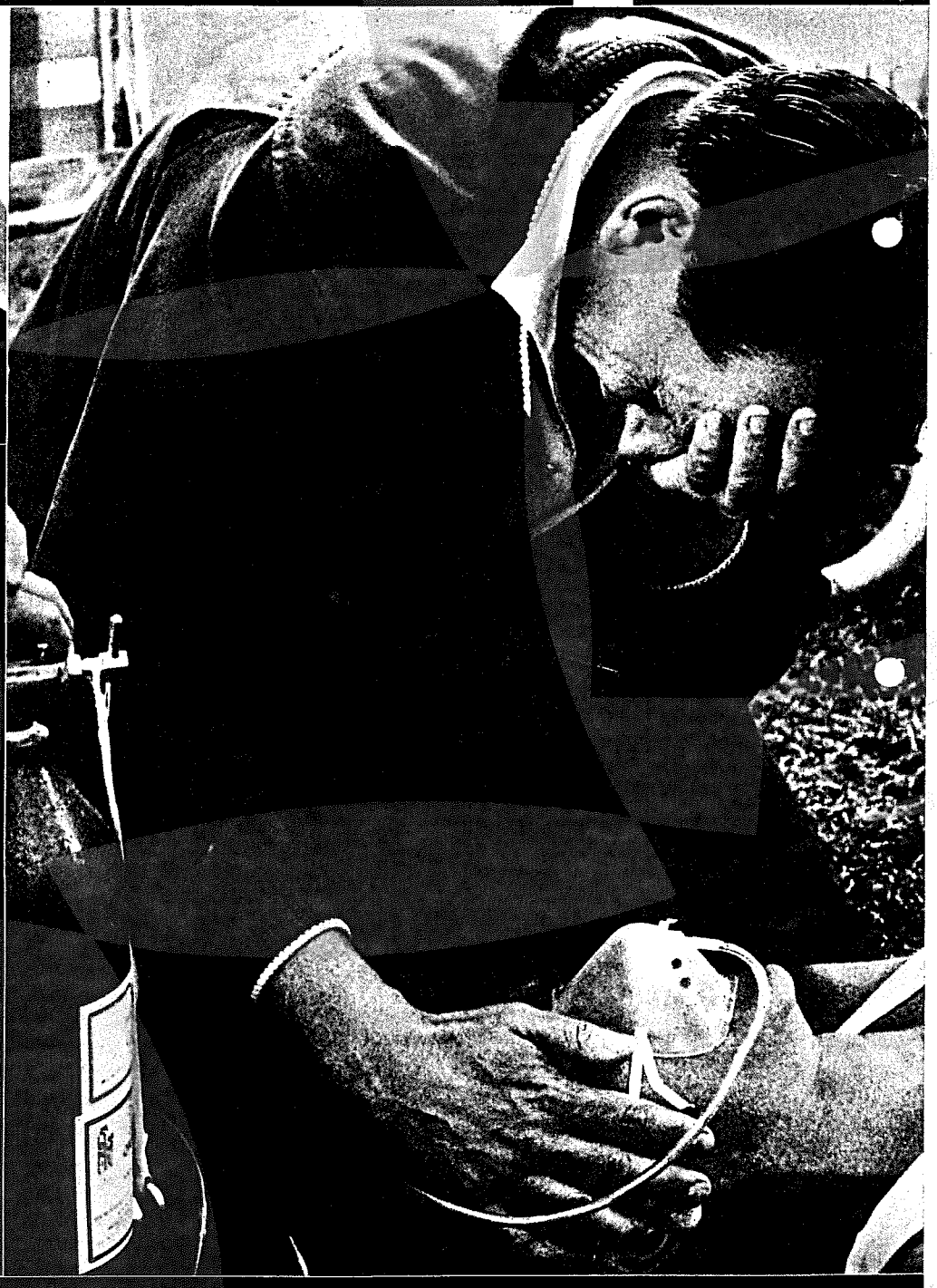
TAPETEN-GROSS-PHOTO
Höhe: 1,80 m Breite: 2,50 m
Machen Sie Ihre Wohnung zu einer besonderen!

Ideal für Wohnzimmer, Appartements, Dielen, Büros usw. Die antike Weltkarte – kinderleicht anzubringen.
NEUES SYSTEM!
Bestellen Sie sofort – ohne Risiko – per NN, volles Rückgaberecht.
(Auf Sonderwunsch: vom Künstler handcoloriert, nur 179.–)
89.–
ZYLLA KUNSTGRAPHISCHE VERTRIEBS GMBH & 42
8 München 19 · Richildenstraße 32 · Telefon 0811/176915

schreibe mit Schneider

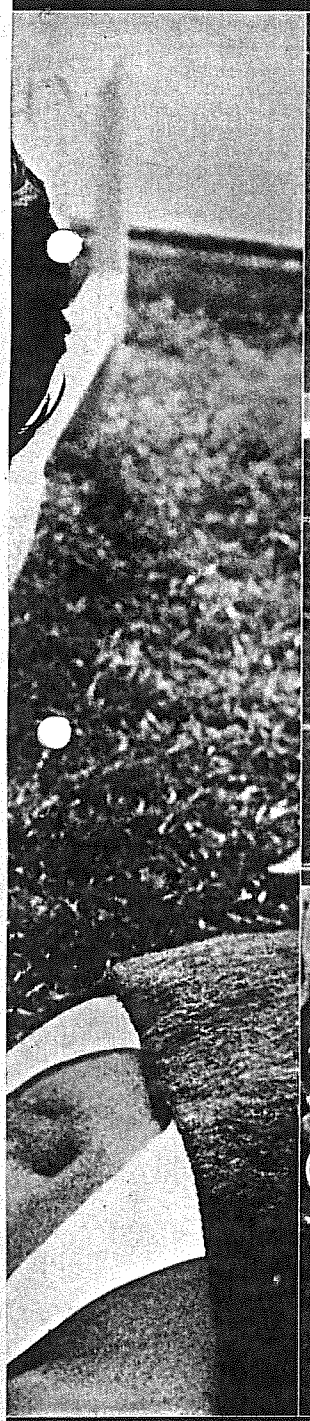
Herztod durch Sportschäden
Herzinfarkt beim Rudern
Herzkollaps beim Wettkampf

Stroph



Ein Jahr vor Olympia fragten wir Dr. Berthold Kern, den Arzt, der den Infarkt besiegte: Sind die neuen Erkenntnisse der Herzforschung auch für den Sport wichtig? Kann ein Herzmuskel-Mittel die Gesundheit der Sportler schützen? Ist Strophanthin ein Dopingmittel?

anthin kann über Leben und Tod entscheiden!



Erschütternde Bilder aus den Sportstadien: Immer noch ist das maskenhaft starre Gesicht des Willi Holdorf in Erinnerung, als er nach seinem Zehnkampf-Olympiasieg in Tokio steif wie eine Schaufensterpuppe zu Boden stürzte (links). Disqualifiziert wurde bei den Olympischen Spielen 1908 in London der Sieger des Marathonlaufs, Dorando, der mehrmals kurz vor dem Ziel zusammenbrach und nur mit Zuschauerhilfe über die Distanz kam (darunter). Nachts darauf erlitt er einen Herzanfall. Star auf der Aschenbahn war 1968 in Mexiko der Langstrecken-Weltrekordler Ron Clark. Alle erwarteter von ihm einen Olympiasieg. Aber er taumelte erschöpft über die Stadionbahn, sein weinender Betreuer konnte nur noch mit dem Sauerstoffgerät helfen (großes Bild). Kreislaufkollaps, hieß es. Aber die Herzanfälle und Herzinfarkte bei Sportlern in letzter Zeit zeigen, was die Ursache ist: Das Herz ist das anfälligste Organ im überforderten Organismus. Strophanthin, das Medikament gegen den Herzinfarkt, kann auch Sportlern helfen. Es ist kein Dopingmittel, sondern Gesundheitskorrektur. Unser Bericht schildert, warum.

Bitte umblättern

Fortsetzung von Seite 25

Das Herz - Engpaß der Leistungsfähigkeit

Also doch nicht nur der Kreislauf — das Herz!

Wie sieht Dr. Berthold Kern, der Schöpfer der neuen Infarktlehre, diese lebensgefährliche Entwicklung im Leistungssport? Haben seine Erkenntnisse auch für die Sportmedizin Bedeutung?

Gefahr durch einen Konstruktionsfehler

„Es gibt einen Konstruktionsfehler des Herzens, der bisher zuwenig Beachtung gefunden hat", erläutert der Stuttgarter Herzspezialist. „Es ist die Minderdurchblutung der linken Herzkammer, die der Belastungsfähigkeit des menschlichen Organismus Grenzen setzt. Sie kann entscheidend sein über Sieg oder Niederlage, ja über Leben oder Tod."

Die linke Kammer, der kräftigste und fleißigste Teil des Herzens, pumpt das Blut durch das kilometerlange Adernsystem des ganzen Körpers zum rechten Herzen. Dieses hat die viel leichtere Aufgabe, das Blut den kurzen Weg über die Lunge ins linke Herz zurückzupumpen. Von dort wird es dann wieder mit hohem Pumpdruck in die Schlagader gespritzt.

Bei jedem solchen Pumpstoß zieht sich das Hohlorgan kräftig zusammen. Am meisten zusammengepreßt werden dabei die Innenschichten der Muskelwandung, die den höchsten Druck erfahren, den höchsten Druck weiterleiten. Sie werden so stark komprimiert, daß alles Blut aus ihren Adern weicht. In dieser Zeit der Blutleere bekommen die Herzmuskelzellen dort keinerlei Nährstoffe und Sauerstoff, können sie keinerlei Schlacken und Kohlensäure aus ihrem Stoffwechsel-Verschleiß abgeben. Dieser lebensnotwendige Stoffaustausch ist für die Zellen der Links-Innen-Schichten (LIS) immer nur in der winzigkurzen Ruhepause zwischen zwei Herzschlägen möglich. Also in einer Durchblutungszeit von nur 0,2 bis 0,3 Sekunden, kaum ein Augenzwinkern lang. Diese Sekundenbruchteile, in denen der Stoffwechsel ungestört ablaufen kann, stellen den Engpaß der Leistungsfähigkeit dar, der ganze Organismus hat sich danach zu richten.

Auch wenn die Muskeldurchblutung beim Trainierten einen besonders hohen Wirkungsgrad hat, es muß doch genügend Sauerstoff und Energie herantransportiert werden. Als Voraussetzung dazu muß allerdings das Herz genügend Blut anliefern. Aber dieser Muskel ist nicht beliebig trainierbar.

Arm-, Bein-, Rumpfmuskeln und ihre Durchblutungsgefäße bewältigen Leistungen, deren Grenzen sehr weit hinausgeschoben werden können. Ausgerechnet der Herzmuskel aber, der aus einem viel besseren „Material" besteht als alle anderen Muskeln, ist durch seine Minderdurchblutung der LIS in einer ungünstigen Situation und bremst dadurch die Leistung der an-

Bitte umblättern

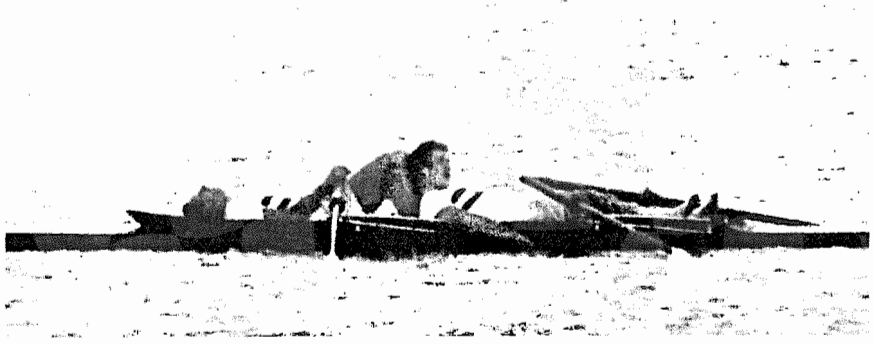
Marathonläufer

10000-m-Läufer

Diese Bilder (oben) gingen um die Welt: Der englische Marathonläufer Jim Peters bricht nach 42 Kilometern angesichts des Zielbandes vor Erschöpfung zusammen. Sein Herz verlor den Kampf um die letzten Meter. Aber auch auf nicht so langen Strecken gibt es häufig solch ein Versagen: Ein Läufer bricht kurz vor dem 10 000-Meter-Ziel zusammen (oben).

Freistilschwimmer

Im stolzesten Augenblick seines Lebens erlitt er nach Überanstrengung einen Herzkollaps: Nach der Medaillenverleihung bei der olympischen Siegerehrung griff sich John Ferris (USA) plötzlich an die Stirn, die Knie sackten ihm weg, er brach zusammen.



Auch Frauen (ganz oben) sind Opfer des selbstmörderischen Kampfes der Athleten zu Lande, zu Wasser und in der Luft. Ruderer sind besonders gefährdet. Die beiden Österreicher liegen nach dem Gewinn der Silbermedaille bei den Europameisterschaften total erschöpft in ihrem Boot (Mitte). Viele holen sich bei diesem Sport Schäden, die später zu einem Infarkt führen können. Einige müssen deshalb schon frühzeitig mit dem Sport Schluß machen. Auch Schwerathleten sind gefährdet. Nach allzugroßer Anstrengung muß die Sauerstoffmaske zur Hilfe geholt werden (rechts). dem Ringer wurde schwarz vor Augen.

Ein vorgeschädigtes Herz - eine Vorgabe für die Gegner

Fortsetzung von Seite 26

deren Organe. Der Abtransport von Nährstoffen, der Abtransport von Schlacken vollzieht sich ja stets durch Blut, und wenn es nicht schnell genug angeliefert wird, müssen auch die anderen Organe versagen.

In Ruhe pumpt das Herz etwa fünf Liter Blut in der Minute, bei Anstrengungen kann es auch 15 oder 20

Wie die Pumpe überdreht wird

oder mehr Liter schaffen, aber nicht unbegrenzt viel. Denn bei solchen Hoch- und Höchstleistungen wird ja die Pause zwischen den einzelnen Herzschlägen um so kürzer, je schneller das Herz schlägt. Geht die Herztätigkeit von 70 Schlägen pro Minute auf 140 hinauf, so sinkt die Ruhepause auf die Hälfte ab, auf 0,1 bis 0,15 Sekunden, die Durchblutung der LIS wird noch geringer. Der Energie- und Stoffumsatz steigt, der Stoffaustausch, der ihn erst ermöglicht, wird dagegen immer geringer. Im Tierversuch kann man allein durch gesteigerte Herzschlag-Frequenz die Innenschichten völlig blutleer werden lassen, bis sie durch einen „Infarkt" absterben.

„Daraus wird klar, daß der Leistungsabfall des Menschen bei längerdauernder Höchstleistung immer Ausdruck eines Leistungsabfalls des Herzens ist", zieht Dr. Kern den Schluß aus den Forschungsergebnissen. „Die Herzmuskelzellen der LIS lechzen halb erstickt nach Sauerstoff, sie erlahmen halb vergiftet in ihren nicht mehr abtransportierten Schlacken."

In den LIS bei Pulsbeschleunigung liegt der Engpaß des Herzens. Zwar kann ein gut geleitetes Training erreichen, daß bei Anstrengungen das Herz nicht so stark wie bei Untrainierten mit Pulsbeschleunigung reagiert, daß es also durch ökonomische Regulation weniger Schaden leidet. Darin liegt eines der wichtigsten Ergebnisse eines guten Trainings. Aber wenn aus einem Organismus „das Letzte herausgeholt" wird, wenn der Zehnkämpfer nach quälenden Tagen die letzten Meter der 1500-Meter-Strecke herunterstampft, die Ruderer im Endspurt noch einmal die Schlagzahl erhöhen, dann läuft auch solch ein trainiertes Herz auf gefährlichen Übertouren.

Zwar hat der Organismus für lebenswichtige Stoffwechselprozesse Reserven. Man kann eine Minute die Luft anhalten und dabei sogar Stiegen steigen, die Sauerstoffreserve reicht aus. Aber nach sechs bis zehn Minuten sind nicht nur diese, sondern auch die Nähr- und Kraftstoff-Reserven aufgebraucht, der Herzmuskel lebt jetzt „von der Hand in den Mund". Oft wird deshalb durch den eisernen Willen, ähnlich wie durch Dopingmittel, das Nervensystem aufgepeitscht. Dann ist es ein Wettlauf um Sekunden, ob die überforderten LIS noch durchhalten. Jener Marathonläufer, der, in Führung liegend, kurz vor dem Ziel zu taumeln begann, konnte nur noch von den Zuschauern über die letzten Meter geschleppt werden und wurde disqualifiziert. Oder schafft es einer gerade noch aus eigener Kraft, wie der Zehnkämpfer Willi Holdorf bei seinem Olympiasieg in Tokio, dann stürzt er ausgemergelt zu Boden: Das Herz kann die

Heimliche Schäden können tödlich sein

Beinmuskeln nicht einmal mehr im Stehen ausreichend durchbluten, die Herzschwäche führt durch Blutleere des Gehirns zur Ohnmacht.

Besonders gefährdet sind solche Sportler, die an einem „heimlichen" Herzmuskelschaden leiden, ohne es zu wissen. Diese Vorschädigung kann von einer Scharlacherkrankung während der Kindheit, von einer späteren Angina herrühren und macht weiter keine Beschwerden. Auch Belastungsversuche zeigen diesen Zustand nicht auf. „Wer jung ist, kann mit einem Herzklappenfehler sogar das Matterhorn besteigen", war früher ein geflügeltes Wort unter Kardiologen, das bedeuten sollte: Man darf die Gesundheit und Leistungskraft eines Herzens nicht danach bemessen, wie belastbar es gerade noch ist. Es erbringt die Leistung zwar noch, wird aber dadurch schneller verschlissen.

Solche Vorschädigungen der Innenschichten mit vie-

Fortsetzung auf Seite 152

Nehmen Sie Ihre Verdauungsprobleme ernst - nehmen Sie Ramend

Ramend wirkt natürlich und zuverlässig

Die sieben verdauungsfreundlichen Kräuter in Ramend regulieren die Verdauung auf natürliche Weise, verhüten Darmträgheit und Verstopfung.
Ramend ist wohlschmeckend, individuell dosierbar und führt nicht zur Gewöhnung!

Dr. Schieffer
Arzneimittelgesellschaft

Ramend®
Tee, der gesund und schlank hält

Ramend Tee, Inhalt 90 g

Ramend Parat, sofort löslicher Tee, Inhalt 150 und 300 ml

verhütet Darmträgheit
reguliert die Verdauung
schnell und natürlich

In allen Apotheken, Drogerien, Reformhäusern

Schnell und natürlich erleichtert Ramend

Die Teppich-Sensation...

Der neue Teppich-Kibek-Katalog: Riesenauswahl. Teilzahlung. Günstige Preise. Teppiche. Brücken. Läufer. Auslegeware. Insbesondere auch Echt-Orient und zum Selbstknüpfen. Und immer wieder: Kibek-Qualität. Schreiben Sie einfach: »Kostenlos und unverbindlich Versandhaus-Katalog schicken!«

Kibek Teppich

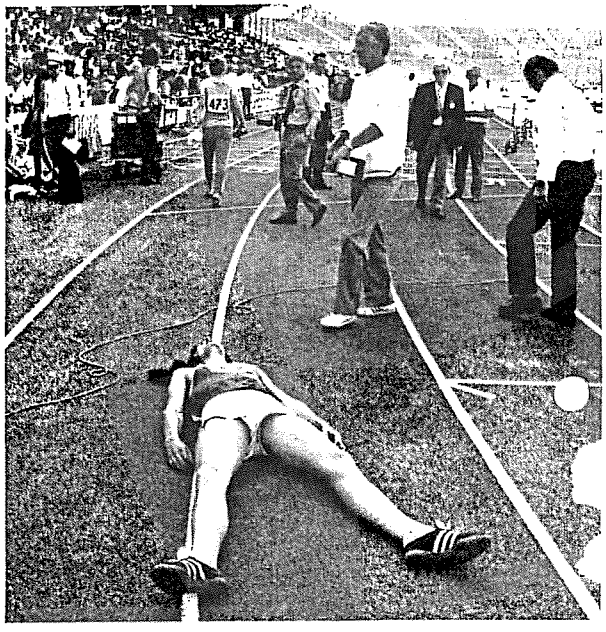
Teppich-Kibek

Größtes Teppichhaus der Welt
22 Elmshorn · Postfach 620 156

Fortsetzung von Seite 28

Neue Weltrekorde durch Strophanthin?

Wird München zum „Strophanthin-Olympia"? Der Gesundheit vieler Sportler wäre eine Stützung des anfälligen Herzmuskels sehr zuträglich. Auch werden ihre Leistungen besser. Solche Bilder (unten) darf es nicht mehr geben. Weniger schädlich ist, wenn die Skelettmuskulatur vor der Herzmuskulatur versagt!



len abgestorbenen Gewebsstellen sind auch die Vorstufen des Infarkts (vergleichen Sie bitte die vorausgehenden Ausgaben der

Nach jedem Wettkampf schlimmer

BUNTEN). Unter Höchstbelastung kann es zur Katastrophe kommen; durch die anfallenden Stoffwechselschlacken wird das Milieu so sehr übersäuert, daß die freigesetzten Verdauungswirkstoffe in einem großen Gewebsbezirk aktiv werden und den Muskel zerfressen. Durch eine Kettenreaktion der Zellabtötung geht ein Stück der linken Herzkammer zugrunde. So geschah es zum Beispiel dem Ruderer Jörg Henn, dessen Fall in den letzten Wochen durch die Zeitungen ging.

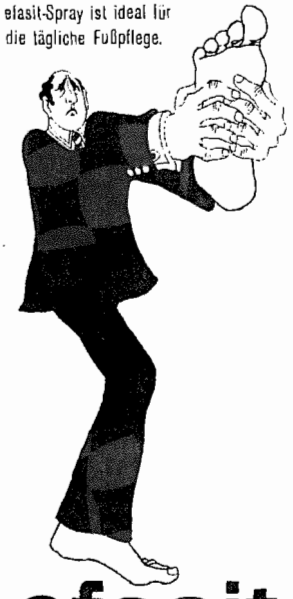
Solche unerkannten Herzschäden sind eine Gefahr für jeden Sportler. Denn die schon beim Gesunden gefürchtete Stoffwechselnot der LIS tritt unter Belastung bei dem Vorgeschädigten noch schneller auf. Durch Wettkämpfe verschlechtert sich der Zustand des Herzens weiter, was sich oft erst viele Jahre später in gefährlichem Ausmaß zeigt. Vor dem Zweiten Weltkrieg veröffentlichten die Engländer eine Studie, in der über den Gesundheitszustand jener Helden der Nation berichtet wurde, die als Sieger der alljährlichen traditionsreichen Ruderrennen Oxford gegen Cambridge jedem Kind bekannt waren: Gerade diese Kraftmenschen wiesen eine deutlich kürzere Lebenserwartung auf als der damalige Bevölkerungs-

Ruderer mit kürzerer Lebenserwartung

durchschnitt. Soweit erkennbar, traten bei ihnen gehäuft Herz- und Kreislauferkrankungen auf. Extremer Sport, so schlossen die Engländer damals daraus, ist schädlich.

Aber ein „heimlich Herzkranker" muß nicht nur lebensbedrohliche Spätschäden befürchten, er ist auch

Aahh!
meine Füße
Den ganzen Tag in enge Schuhe eingezwängt. Stickig und feucht.
Ich werde sie jetzt mit efasit-Fußspray verwöhnen. Er erfrischt in Sekundenschnelle und desodoriert nachhaltig.
efasit-Spray ist ideal für die tägliche Fußpflege.



efasit
auch in Belgien und in der Schweiz

Ich kenne kein Sodbrennen Magendruck Völlegefühl

Hasten, jagen, zu schnell essen führt zu überschüssiger Magensäure

Rennie®
schützt Ihren Magen

im Wettkampf gegenüber einem Herzgesunden sehr benachteiligt. „Ich würde manchen Sportler nicht mehr ohne Herzunterstützung starten lassen, obwohl er heute vielleicht sogar noch Spitzenleistung vollbringt", sagt Dr. Kern dazu. „Die Öffentlichkeit glaubt, Sportler seien gesünder als jeder andere, in Wirklichkeit können sie bereits schwer gefährdet sein, und ihr Zustand verschlechtert sich von Wettkampf zu Wettkampf. Ihr Herzzustand ist eine Vorgabe für den Gegner."

Bei den Infarktforschungen Professor Manfred von Ardennes hat sich gezeigt, daß Strophanthin die Stoffwechselnot vorgeschädigter Innenschichten behebt. Die Übersäuerung im Herzmuskel wird gemildert, die Gefahr des Säuretods dadurch erheblich herabgesetzt. Muß man auch Sportler strophanthingeschützt in den Wettkampf schicken? Oder ist diese Schlußfolgerung unsinnig? Dr. Berthold Kern nimmt Stellung:

„Es wäre unverantwortlich. Sportler mit vorgeschädigtem Herzen ohne Schutzmaßnahmen an Wettkämpfen teilnehmen zu lassen, die eine Dauerleistung verlangen. Strophanthin, das zeigten Untersuchungen schon vor fünfzig Jahren, befähigt Athleten zu höheren Leistungen, vor allem, weil sich die Vorschäden der Innenschichten dann nicht nachteilig auswirken können."

„Würde eine solche Betreuung durch die Sportmedizin zu einer Leistungsverbesserung etwa auf den Langstrecken führen?"

„Das ist zu erwarten."

„Aber solche »Strophanthin-Weltrekorde« wären doch glattes Doping?"

„Niemals. Strophanthin kann nicht wie ein Dopingmittel ein Aufpeitschen über die natürliche Leistungsgrenze hinaus bewirken. Im Gegenteil. Eine durch krankhafte Überlastung auftretende Leistungsschwäche wird wieder normalisiert." Dr. Kern schildert ein Beispiel:

Strophanthin auf dem Nanga Parbat

„In Mexiko wurde über die dünne Höhenluft geklagt. Dünn soll bedeuten, daß der Luftdruck zu gering ist, um das Blut mit genügend Sauerstoff zu sättigen. Die LIS kommen also noch schneller in eine Notlage. Noch viel geringer ist dieser Sauerstoffdruck etwa in den Höhenlagen des Himalaja. Auf der Nanga-Parbat-Expedition 1970 wurde deshalb Strophanthin erprobt. Mancher der Alpinisten, die vorher bei Leistungstests als voll herzgesund erschienen waren, zeigten plötzlich ein Schlappmachen des Herzens mit Blässe, Schweißausbruch, Schwächegefühl des »Nicht-mehr-Könnens«. Mit Hilfe von Strophanthin normalisierte sich solch ein Zustand in Kürze wieder. Es handelt sich also nicht um Doping, sondern das schädliche Abfallen wird durch Strophanthin verhütet."

Strophanthin bewirkt bei vorgeschädigten Herzen eine Gesundheitskorrektur, mit deren Hilfe auch große Belastungen mit guter Leistung und ohne Schaden zu bewältigen sind. Gibt es Beispiele aus anderen Bereichen dafür?

Eine nichtbehandelte Zuckerkrankheit beeinträchtigt die Leistungsfähigkeit schon im Alltag recht fühlbar, um wieviel mehr erst im Sport. Selbstverständlich ist ein gut eingestellter Zuckerkranker zu allen Sportleistungen zugelassen. Oder

Wer muß es nehmen?

denken Sie an einen kurzsichtigen Schützen. Auch der hochqualifizierteste Scharfschütze wäre unter solchen Voraussetzungen ohne Gläser seinen Konkurrenten hoffnungslos unterlegen. Nur die Gesundheitskorrektur durch die Brille ermöglicht ihm den Sieg. Es handelt sich dabei nicht um ein Aufputschen mit Dopingeffekt, sondern um das Beheben eines gesundheitlichen Mangels. Strophanthin zur Gesundheitskorrektur ist noch neu, und was neu ist, ist fremd und wird mit Befremden oder sogar mit Widerstreben aufgenommen. Deshalb ist zuerst einmal der Hinweis besonders wichtig, welche Sportler das Medikament nehmen sollen, wer an einem heimlichen Herzschaden leidet. Gibt es einen zuverlässigen Test?

Dr. Kern: „Die sicherste, einfachste und schnellste Klärung der Frage ist noch immer der Versuch, der nie schaden kann. Wenn ein Sportler eine halbe Stunde vor dem Start Strophanthin-Tabletten eingenommen hat und dann während des Wettkampfes deutlich leistungsfähiger ist als früher, dann liegt eine Störung vor, die dringend solch eine Korrektur verlangt. Wäre er mein Patient, so könnte ich es nicht verantworten, daß er ohne diesen Herzschutz noch körperliche Belastungen auf sich nimmt."

Im nächsten Heft: die Argumente der Gegner

Der neue Quelle-Katalog: Fortschritt für Millionen!

Fortschritt für alle. Das ist wieder das Motto des neuen Quelle-Katalogs. Auf 728 Seiten bringt er eine Auswahl vom Aktuellsten, das die Märkte der Welt zu bieten haben. 728 Seiten Mode, Technik, Fortschritt. Alles hart getestet und pfenniggenau kalkuliert. Das garantiert Ihnen den vollen Gegenwert für Ihr Geld. Wollen Sie auf diesen wertvollen Einkaufsberater verzichten? Fordern Sie ihn an. Postkarte an Quelle, Abt. M 15, 8510 Fürth/Bay. genügt.

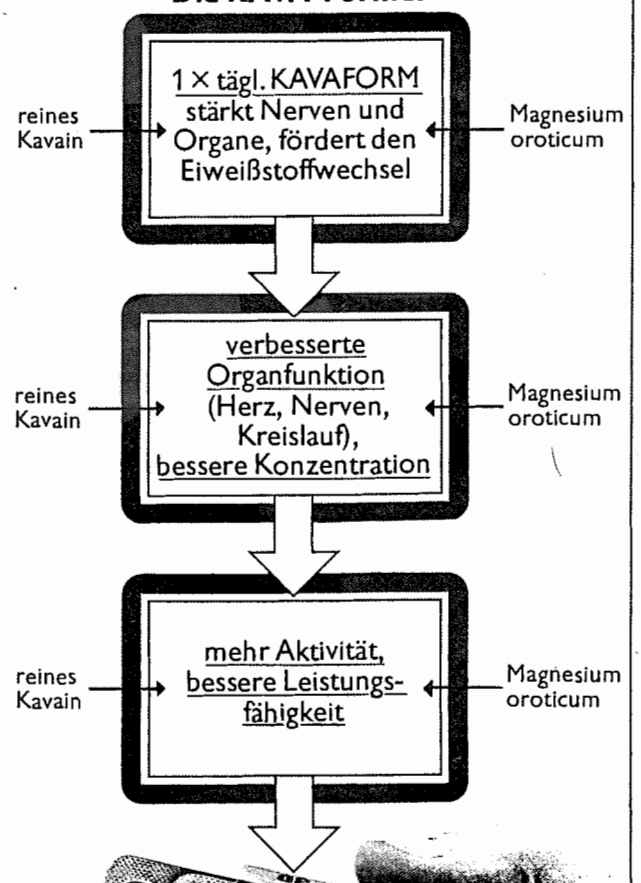
Sammelbesteller verlangen Sonder-Informationen!

Quelle
INTERNATIONAL
EUROPAS GRÖSSTES VERSANDHAUS

...an Quelle führt kein Weg vorbei!

KAVAFORM®
für ein aktives Leben voll Spannkraft und Konzentration

Die KAVA-Formel



Dr. Schwab

KAVAFORM®

rezeptfrei in allen Apotheken, auch für Diabetiker geeignet

HERZINFARKT Streit der Meinungen

Er behandelt nach der Lehre der Schulmedizin: Professor Dr. Gotthard Schettler

Die meisten Infarkte treten ohne Vorwarnung auf

Medikamente, die das Entstehen von Blutgerinnseln in den Herzkranzgefäßen verhindern, sind nützlich und werden in der ganzen Welt angewandt. Weiter ist die Senkung des Blutfettspiegels eine der Hauptwaffen, die wir zur Bekämpfung des Herzinfarkts zur Verfügung haben.

Als besonders gefährdet scheint der Teil der Bevölkerung, die jahrelang keinen Anlaß verspürt, zum Arzt zu gehen. Denn die meisten Herzinfarkte treten ohne lange Vorwarnung auf.

Was ist nach Auffassung der Schulmedizin in einem solchen Fall zu tun?

Minuten entscheiden über Leben und Tod

● In der ersten Stunde nach einem Infarkt liegt die größte Rettungschance. Wichtig ist, daß Arzt und Rettungswagen sofort benachrichtigt werden. Das Leben des Patienten hängt hier praktisch von Minuten ab.

● Familienangehörige, die Nachbarn, Freunde und Arbeitskollegen können bis zum Eintreffen des Arztes dem Betroffenen wichtige Hilfeleistungen geben. Vorrangig: Alle Fenster öffnen, beengende Kleidung ausziehen und den Betroffenen in eine bequeme Lage bringen.

● Hören Sie auf keinen Fall auf den Betroffenen, wenn er seine Krankheit zu bagatellisieren versucht. Ihre Gutgläubigkeit kann den Patienten das Leben kosten.

Charakteristische Symptome eines Herzinfarkts sind:

1. Ausdauernde Herzschmerzen, Herzängste, Herzenge. Die Schmerzen strahlen bis in den Rücken und in beide Schultern des Patienten aus. Sie ziehen über Ober- und Unterarme bis in die Finger.

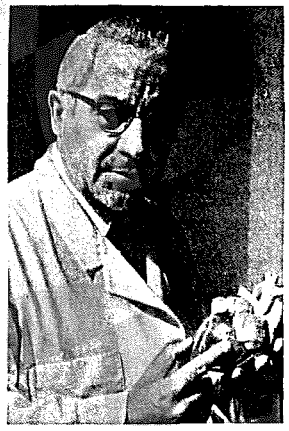
2. Häufig treten auch Schmerzen am Kinn oder stark bohrende Zahnschmerzen im Unterkiefer auf.

3. Ein Viertel aller Infarkte geht mit schweren Oberbauchschmerzen einher. De Patient glaubt dabei an eine Gallenkolik oder an Magengeschwüre. Solche Fälle nennt man einen „maskiert verlaufenden" Infarkt.

4. Weitere Hinweise auf einen Herzinfarkt sind Ohnmachtsneigungen, Schweißausbrüche und Pulsflattern.

Selbst jährlich über 130000 Infarkttote scheinen die Bevölkerung nicht zu schrecken. Nach Schätzungen von Wissenschaftlern fallen über die Hälfte derer, die einen Herzinfarkt überleben, nach zwei Jahren, zum Teil schon nach einem Jahr in „liebgewordene Gewohnheiten" (vor allem Rauchen und zu reichhaltige Mahlzeiten) zurück.

Als wichtige Vorbeugung in der Infarktbekämpfung nennt der Heidelberger Infarktforscher Professor Egbert Nüssel die Vorsorge-Untersuchungen, die schon beim Säugling beginnen müssen.



Dr. Berthold Kern, Begründer der neuen Infarkt-Behandlung

„Die alte Lehre ist Punkt für Punkt widerlegt"

Seit dem öffentlichen Infarktstreit wurde in aller Welt die alte Lehrmeinung (Infarkt entsteht stets aus Arteriosklerose und Blutgerinnsel) unter die Lupe genommen. Das Ergebnis war erschreckend. Was auch immer man von diesem Dogma nachprüfte, erwies sich als unzutreffend.

● Kann Arteriosklerose Infarktursache sein? Seit jeher gibt es Infarkte ohne Arteriosklerose, ebenso Arteriosklerose ohne Infarkte. Wegen der Blutumleitung durch Ersatzgefäße sind auch Verschlüsse der Arterien belanglos.

● Kann Minderdurchblutung (Koronarinsuffizienz) Infarktursache sein? Seit dreißig Jahren kann auch an Lebenden die Herzmuskeldurchblutung gemessen werden. Sogar bei Totalverschlüssen mehrerer Hauptarterien wird der Herzmuskel stets normal voll durchblutet, bei Herzkranken ebenso wie bei jugendlichen Gesunden.

● Können Blutgerinnsel (Thromben) Infarktursache sein? Es gibt Infarkte ohne Thromben, ebenso Thromben ohne Infarkte. Auch ist längst geklärt, daß ein Blutgerinnsel allenfalls die Folge eines Infarktes sein kann, doch niemals seine Ursache. Und wo auch immer man den Zusammenhang zwischen Infarkten und Thromben sachgemäß prüfte: Stets entstand das Gerinnsel erst nach dem Infarkt.

So hat die Forschung Punkt für Punkt die alte Theorie widerlegt. Aber die Lehrmedizin hält weiter an ihr fest. Und was hat sie bei der praktischen Infarktverhütung erreicht? Die Ergebnisse sind äußerst unbefriedigend. Drogen und Diäten gegen Fettsubstanzen, gegen Arteriosklerose und Blutgerinnung, Mittel und Maßnahmen zur Arterienerweiterung oder Blutumleitung – trotzdem steigt die Infarkt-Sintflut unbeeinflußt weiter an.

Längst ist geklärt, warum Strophanthin hilft

Umgekehrt hat die Behandlung des Herzmuskels z. B. mit Strophanthin bei Angina pectoris geholfen und Infarkte verhindert. Ihre Erfolge im In- und Ausland wirken wie ein unglaubhaftes Wunder. Und doch sind sie ein machbares Wunder: Längst ist geklärt, warum diese Behandlung so „wunderbar" hilft.

Erst vor wenigen Jahren wurde durch eine neue Wissenschaft aufgedeckt, aus welchen Zwängen Medizinfunktionäre auch an widerlegten Lehrmeinungen festhalten müssen. Warum sie grundlegend neue Fakten und Erkenntnisse zu ignorieren oder abzustreiten haben. Warum sie weder für das Alte noch für das Neue eine Diskussion oder gar Prüfung zulassen können. Warum sie nur das Alte ungeprüft bewahren und behaupten, das Neue ungeprüft verwerfen und verbieten müssen. Gerade „Päpste und Kardinäle" der Medizin werden deshalb tragische Opfer ihres Dogmas.

Die fünfte von 6 Fragen zu einem Pfeifentabak namens AMPHORA:

Wie attraktiv muß ein Tabak verpackt sein, der gut schmecken soll?

Die Wahrheit:

Dose, rundflach:

Die ganz normale Blechverpackung. Gut für Leute, die ausgebeulte Taschen mögen. Über die Qualität des Inhalts sagt sie nichts.

Dose, rundhoch:

Etwas ungewöhnliche Form, hübsch anzusehen. Besonders wirksam, wenn man sie umständlich vor sich aufbaut. Macht sich gut auf Regalen, Schreibtischen. Der in ihr enthaltene Tabak kann herrlich schmecken – oder auch nicht.

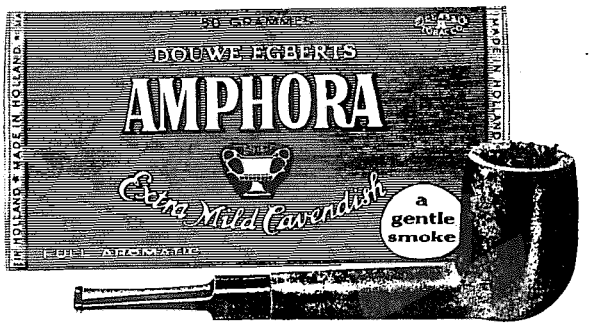
Dose, eckigflach, eckighoch:

Sehr unübliche Formen, nicht besonders praktisch, aber apart. Schwierig zu öffnen. Geeignet für Leute, die beim Schwimmen rauchen. Ob der Tabak das Versprechen der Packung einlöst, bleibt ungewiß.

Amphora Pouch:

Keine besondere, aus dem Rahmen fallende Packungsform. Dafür sinnvoll, leicht und funktionsgerecht: die Verpakkung muß nicht mehr versprechen als der Tabak hält. Im Falle AMPHORA heißt das: der Geschmack geht von der einzigartigen Mischung aus, vom im Cavendish-Verfahren gewonnenen Mild Flavour und nicht von der Größe, Buntheit oder Aufwendigkeit der Packung.

AMPHORA, die größte Importmarke unter allen Pfeifentabaken, beeindruckt die Leute, die diesen Tabak rauchen. Mehr will er, vernünftigerweise, auch gar nicht.



AMPHORA-Mehr sein als scheinen.

der Patienten jedoch, die dank dieser Behinderung möglicherweise nicht mehr rechtzeitig oder nicht früher zu einer Linderung ihrer Beschwerden finden konnten, hat ein solches Verhalten natürlich ernste Konsequenzen.

Wenn eine Krankheit so alarmierend zugenommen hat und immer häufiger von einem tödlichen Ausgang begleitet ist wie der Herzinfarkt – die sonst nicht immer zuverlässige Statistik spricht hier eine allzu deutliche Sprache –, dann ist klar ersichtlich, daß die bisherige Bekämpfung der Krankheit nicht geeignet ist, das Problem zu lösen.

Ärzte, die der Meinung sind, der einem Herzinfarkt erliegende Patient sei selbst an seinem Tod schuld, machen es sich etwas zu einfach. Wird der Patient gesund, dann hat der Arzt ihn gesund gemacht; stirbt er, dann hat der Patient es sich selbst (Rauchen, Streß, Übergewicht) zuzuschreiben. So sollte sich die Medizin nicht der Verantwortung entziehen.

Die Ärzte haben eine Leistung zu erbringen

Die offiziellen Vertreter der medizinischen Hochschulen haben bis heute leider noch nicht jene vorbeugenden Maßnahmen und Methoden der Behandlung erkannt, entwickelt und verkündet, die mit allgemeinem Erfolg gegen den Herzinfarkt angewendet werden können, an dem jährlich in der Bundesrepublik mindestens 150 000 Menschen sterben.

Volkswirtschaftlich ausgedrückt bedeutet das: Die Universität produziert am Markt vorbei. Gesundheitsversorgung ist eine Dienstleistung. Die Ärzte haben eine Leistung zu erbringen, die den Bedürfnissen der Öffentlichkeit entspricht. Am Leistungsprinzip gemessen, hat die Medizin auf dem Gebiet der Herzinfarktbekämpfung die Bedürfnisse nicht gedeckt.

Die unbefriedigenden Erfolge der Kardiologen lassen deshalb die Frage zu, ob es nicht legal ist, bei einer offensichtlich am Markt vorbeiproduzierenden Hochschullehre einmal Ausschau nach Alternativen zu halten, statt sklavisch der Lehrmeinung zu folgen, nur weil es nun einmal die Lehrmeinung ist.

Schon manches bekämpfte Unkraut hat sich später als wertvolles Heilkraut erwiesen.

QUALITÄT IM BETT TRÄGT DIESES ZEICHEN.

Wer im Bett die 2. Wahl hat, ist selber schuld. Denn jetzt gibt es „Das echte Feder-Bett" mit Qualitäts-Garantie. Für natürlich-gesunden Schlaf.
In einem mit diesem Zeichen ausgezeichneten Bett werden Sie sich ausgezeichnet fühlen.
Vor dem Schlaf. Nach dem Schlaf. Und natürlich während des Schlafs.

Fördergemeinschaft Bettfedern und Federbetten e.V., 6000 Frankfurt/M., Niddastraße 44

dies ist die Vorseite von Nr. 11 (6.3.75 der Seite 78 (also 77!)
d. R. dort ist mir ein Druck Artikel über Herzinfarkt