

2.2.3. Kombi-Effekt(e)

Zu den Zellen bzw. Zellbestandteilen die so, d.h. über die magnetische Komponente des EMF bzw. der EM-Strahlung angeregt werden bzw. angeregt werden können, gehören auch jene des Blutes, insbesondere das Hämoglobin der Erythrozyten (vgl. Pkt. 2.1). Selbiges verfügt über einen Eisenkern (Eisen reagiert auf das Magnetfeld), eingebettet in ein Porphyrin-Gerüst. Von Letzterem ist bekannt, dass es auf elektromagnetische Strahlung im Bereich des sichtbaren Lichtes reagiert und dass sich - je nachdem, welche „Liganden“ an das Porphyrin binden - das Absorptionsspektrum verändern kann, d.h. es auf andere Wellenlängen/Frequenzen als die des sichtbaren Lichts anspricht.

Die eingeatmeten Aerokale (s.o. veränderte Sauerstoffverbindung, d.h. Sauerstoff plus x) binden an das auf o.g. Art angeregte Hämoglobin. Über die Ery bzw. das Hämoglobin wird dieser veränderte Sauerstoff (Aerokale) an die unterschiedlichsten Zellen des Organismus „abgegeben“.

Wird berücksichtigt, dass die Affinität bzw. Tendenz des Kohlenstoffmonoxids CO (s. Pkt. II) sich mit dem Hämoglobin zu verbinden, über hundert Mal höher/stärker ist als die des Sauerstoffs, besteht zudem (alternativ) die Möglichkeit, dass diverse Aerokale sich mit dem Hämoglobin verbinden, ohne dass dieses (d.h. der davon relevante Teil) angeregt ist; nämlich dann, wenn die Bindungstendenz (Affinität) der betreffenden Aerokale die des Sauerstoffs übertrifft.

Wie beim Kohlenstoffmonoxid CO (s. Pkt. II) ist die erste Konsequenz, dass anstelle des Sauerstoffs ein anderer „Stoff“ (Aerokal) an die Zelle gelangt, folglich eine gewisse Sauerstoffunterversorgung der Zelle dadurch gegeben ist. Zweitens, dass sich aufgrund der Bindung des Aerokals an die Zelle veränderte Reaktionen einstellen können.

Mindestens zwei Komponenten sind von Belang im Hinblick darauf, an welche Zellen bzw. Zellbestandteile diese Aerokale binden und dort „eine“ krankhafte Wirkung und/oder Veränderung hervorrufen: Die Art der vor Ort gegebenen Aerokale. Die Stärke des statischen Magnetfeldes (s.o.).

Die Bindung derartiger Aerokale an eine Zelle kann latent (vorübergehend) oder manifest (beständig) sein. Ob sich daraus eine manifeste Bindung ergibt, kann durch das Aerokal selbst begründet sein und/oder wahrscheinlicher aufgrund einer intensiven HF-Strahlung, da eine feste Bindung einen **spin-shift** voraussetzt (s. Pkt. 2.2.2, 1. Anmerkung; vgl. Pauli-Prinzip).

Falls das auf diese Weise an einen Zellbestandteil abgegebene Aerokal so (manifest) gebunden wird, dass hieraus eine ungesättigte Stelle resultiert, reagiert diese Zelle und dieser Zellbestandteil fortan zudem auch auf diverse Frequenzen (vgl. Elektronenspinresonanztomographie)¹. Das heißt, selbige können genügen, um

¹ Dasselbe gilt für latente Bindungen, nur dass die resultierenden Wirkungen von vorübergehender Natur sein können.

Krankheitserscheinungen und/oder organische Krankheiten hervorzurufen, die im Kontext der Syndrome ebenfalls auftreten. Zudem bietet sich aufgrund dieser ungesättigten „Stelle“ des Weiteren ein Ansatzpunkt dafür, dass „Substanzen“ in chemischer Form dort andocken können und auf diese Weise Symptome/krankhafte Veränderungen bzw. Krankheitserscheinungen hervorrufen können. Je nach Art des „andockenden“ Aerokals oder auch der chemischen Substanz können sich andersartige Wirkungen ergeben.

[„Nach meiner Feststellung ist auch die Stärke des Magnetfeldes ein wesentlicher Punkt bezüglich der Art der Verbindung des Aerokals mit der Zelle, d.h. je stärker das Magnetfeld, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass es zu einer manifesten (bleibenden / kovalenten) Zellveränderung des Aerokals mit der Zelle bzw. dem Zellbestandteil kommt.“]

Bis sich ein angeregter/sensibilisierter Zustand wieder legt bzw. „zurückbildet“, können Tage vergehen.