

Redovisning av fynd vid
mikroskopering av levande blod
från två patienter med Morbus
Hodgkin och tre patienter med
maligna tumörsjukdomar

Av Dr Erik O. H. Enby, MD
© Erik Enby, Göteborg, 1983-2002

Redovisning av fynd vid mikroskopering av
levande blod från två patienter med Morbus
Hodgkin och tre patienter med maligna
tumörsjukdomar

Detta verk är skyddat av lagen om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk. Skyddet gäller varje form av mångfaldigande utan medgivande från Nordisk Medicinkonsult Erik Enby AB.

ISBN 91-970480-1-1

Erik Enby • Nordisk Medicinkonsult AB • Karl Johansgatan 49B • SE-414 55 Göteborg
Telefon: 031-14 24 14 • Fax: 031-14 06 32 • E-post: erik@enby.se • Internetadress: www.enby.se

Sammanfattning

Mikrobliknande fynd i blod från patienter med Hodgkins lymfom respektive malign tumörsjukdom iakttagna vid direktmikroskopi i vanligt ljusfält och interferenskontrast beskrivs. Forskningsbakgrund och information om mikroskoperingens förlopp och resultat. Tankar kring fortsatt forskning.

Detta verk är skyddat av lagen om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk. Skyddet gäller varje form av mångfaldigande utan medgivande från Nordisk Medicinkonsult Erik Enby AB.

ISBN 91-970480-1-1

Erik Enby • Nordisk Medicinkonsult AB • Karl Johansgatan 49B • SE-414 55 Göteborg
Telefon: 031-14 24 14 • Fax: 031-14 06 32 • E-post: erik@enby.se • Internetadress: www.enby.se

Mikroskoputrustning

Leitz' laboriemikroskop Dialux 20 utrustad med 100 W halogenlampa. Modifierad UK kondensör för mörkfält, faskontrast och interferenskontrast. Plan-Fluotar-objektiv. Binokulär fototub FSA. All dokumentation har skett med Leitz' helautomatiska mikroskopkamera Orthomat.

Bakgrund

Sedan 1974 har jag hållit mig informerad om alternativ medicin. Min fritid har till stor del upptagits av läsning av litteratur i vad som brukar kallas "Erfahrungsheilkunde", dvs den riktning inom terapin, vanligen förekommande i Tyskland, som inriktar sig på biologisk helhet i behandlingen. Beträffande litteratur i ämnet, se särskild källförteckning.

Då jag inom mitt ordinarie arbete som avdelningsläkare i långvårdsmedicin var förhindrad att använda mina nya kunskaper, öppnade jag 1977 en egen privatmottagning där jag vid sidan av traditionella behandlingsmetoder kunde ge de patienter som så önskade biologiskt inriktad behandling. Denna grupp är i växande.

Mitt intresse kom snart att fokuseras på den kategori sjukdomar, bl a Morbus Hodgkin, som saknar klara linjer i sjukdomsförloppet. En patient kom att bli min personlige vän, och jag kunde nästan dag för dag följa sjukdomens, Morbus Hodgkin, förlopp. Även en patient på Vasa Sjukhus i Göteborg kom att förstärka mitt intresse då jag i detta fall kunde följa sjukdomens förlopp under särskilt gynnsamma omständigheter. Patienten hade nämligen avböjt all traditionell medicinering. Hennes lymfoida vävnad reagerade, svullnade maximalt, blev sårig och föll sönder. Mina associationer gick till vissa tropiska parasitsjukdomar med liknande förlopp, t ex lepra.

Då jag förhindrades att forska inom Vasa Sjukhus där tomma laborationslokaler fanns att tillgå - forskningen inom den delen av universitetet är inriktad på att fastställa 70-åringars hälsotillstånd (den s k 70-årsundersökningen) - insåg jag att den enda väg som stod till buds återigen var det egna initiativets.

Tidigare forskning

Inom bakteriologin kan två mot varandra stridande riktningar märkas: monomorfismen, som anser att mikroorganismerna är konstanta, och pleomorfismen, som anser att mikroorganismer kan ha en cykel, dvs genomgå olika utvecklingsstadier. Monomorfismen är den uppfattning som vunnit hävd inom den traditionella medicinen.

En av pleomorfismens främste företrädare, Prof Dr Günther Enderlein (1872-1968), mikroskoperade levande blod i mörkfält och tyckte sig kunna fastställa olika stadier hos mikroorganismer i detta. Han höll också före att dessa mikroorganismer orsakade olika sjukdomar under cykelns gång.

Dessa fynd, som presenterats bl a i *Bakterien - Cyclogenie* (1981) har hittills lämnats utan avseende inom den medicinska vetenskapen. Boken kom dock att påverka min forskningsinriktning.

Att man vid mikroskopering av levande blod kan ana förekomsten av vissa maligna sjukdomar hävdade i *Grundlagenforschung Über Krebs und Leukämie* (1981) Prof Dr Gyula de Szilvay. Dessa tankegångar inspirerade mig till egna försök i samma riktning. Jag började mikroskopera blod.

Kring mikroorganismernas tänkta pleomorfa karaktär forskade även Prof Dr William Ph.

Dunbar. Hans tankar finns dokumenterade i boken *Zur Frage der Stellung der Bakterien, Hefen und Schimmelpilze im System* (1981). Prof Dunbar var starkt påverkad av Prof Enderleins hypoteser kring i blodet vid vissa sjukdomar förekommande blodparasiter.

I *Die Summationsdiagnostik auf Karzinom und Präkanzerose* (1982) visar Karl Windstosser hur vissa tecken i laboratorieundersökningar kan tyda på malignitet. Han menar bl a att man vid mikroskopering av levande blod i fall av präncanceros eller svulstsjukdom regelmässigt kan finna blodkropparna skadade och starkt agglutinerande och att de bildar s k myntrullar, s k erythrocytskuggor och spikklubbbeformer. Dessa ovannämnda tankegångar har varit vägledande för min forskning.

Patienter

A (Patient i läkarmottagningen). Diagnos Morbus Hodgkin ställd på Jubileumskliniken, Sahlgrenska Sjukhuset, Göteborg. Journal på Sahlgrenska Sjukhuset.

B (Patient på Jubileumskliniken, Sahlgrenska Sjukhuset, Göteborg). Diagnos Morbus Hodgkin ställd på Jubileumskliniken, Sahlgrenska Sjukhuset, Göteborg. Journal på Sahlgrenska Sjukhuset.



Bild 1. Patient A. Till vänster i bilden en angripen erythrocyt varur en väl förankrad mikroorganism av maskliknande utseende sträcker sig ut i den omgivande blodplasman. Längst ut kan det rundade "huvudet" skönjas.



Bild 2. Patient A. Mitt i bilden syns den kraftigare, rundade bakändan på en maskliknande mikroorganism. Den har sträcket ut framändan mot en erythrocyt med spikklubbbeform. Mellan de övre "spikarna" kan man se mikroorganismens "huvud".

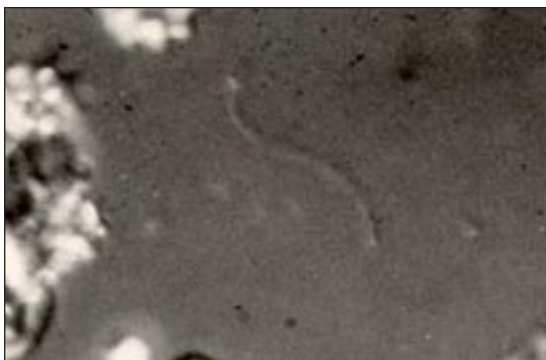


Bild 3. Patient B. Här en maskliknande mikroorganism som avlägsnat sig från en erythrocyt och rör sig fritt synlig i blodplasman. "Huvudet" nederst till höger.

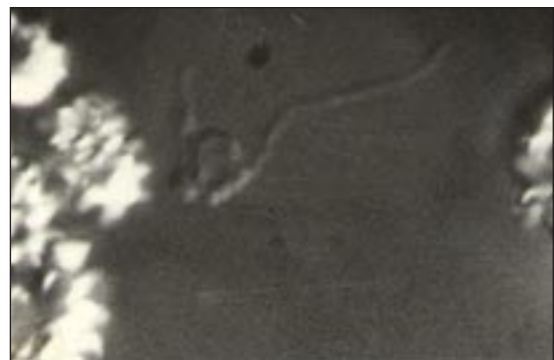


Bild 4. Ibid Bild 3.

Utgångsmaterial för mikroskopering

Bloddroppe från ovannämnda patienter.

Mikroskoperingens förlopp och resultat

Jag började mikroskopera i mörkfält för att se vad ovanstående forskare såg i blodet för 50 år sedan, när mörkfältet visade sig vara en metod att betrakta blodets - än i dag - mycket okända beståndsdelar.

Hos patienter med Morbus Hodgkin såg jag då hur vissa lysande punkter rörde sig åt samma håll samtidigt, om än med en viss fasförskjutning. Jag misstänkte då att det kunde finnas en förbindelse mellan dem och tyckte mig också ana denna i mörkfältet.

Vid undersökning av preparatet, levande blod, i interferenskontrast omväxlande med mörkfält visade det sig att det rörde sig om en mikroorganism. Den kan liknas vid en mask med förtjockningar i bägge ändar. Det var dessa ändar som ibland lyste till vid mörkfältsmikroskopin.

Den ena ändan föreföll något tjockare och kunde förlänga den mellanliggande, masklika, delen. Denna förlängning kunde i vissa fall bli många gånger längre än den större förtjockningens diameter, vilken i sin tur - så vitt jag hittills kunnat fastställa - kan bli lika stor som en erythrocyt. Förlängningen kan bli upp till 70 μ lång. Denna storlek är sällsynt i mina preparat och oftare har jag funnit mindre, ja små, storlekar.

I förlängningens spets sitter den mindre förtjockningen som jag betraktar som mikroorganismens främre pol. Dessa mikroorganismer finns i stor mängd i patienternas blodplasma och kan bara ses med interferenskontrastmikroskopi och avpassad belysning.

Mikroorganismen rör sig in vitro och riktningen går mot närliggande blodkroppar, som den tycks invadera. Ofta verkar det finnas förändringar på erythrocyterna, som ser ut som små hål. Dessa kan vara ca 0,5 μ stora. "Hålen" är i det närmaste omöjliga att överföra på bild med denna fotoutrustning men syns ganska tydligt i mikroskopet, särskilt i A:s blod.

De hittills verifierade morfologiska förändringarna hos en patient med Morbus Hodgkin (se t ex Williams, Beutler m fl, *Hematology*, (1977) samt Kaplan, *Hodgkin's Disease*, (1972)) skulle, om den mikroorganism jag funnit är en blodparasit, kunna ses som den yttre manifestationen av en motreaktion, en kamp mot angriparen.

Jag mikroskoperade därefter tre fall med maligna tumörsjukdomar.

Patienter

C (Patient i läkarmottagningen). Diagnos njurtumör ställd på Sahlgrenska Sjukhuset, Göteborg. Journal på Sahlgrenska Sjukhuset.

D (Patient i läkarmottagningen). Diagnos bröstcancer ställd på Sahlgrenska Sjukhuset, Göteborg. Journal på Sahlgrenska Sjukhuset.

E (Patient i läkarmottagningen). Diagnos lungcancer ställd på Renströmska Sjukhuset, Göteborg. Journal på Renströmska Sjukhuset.

Utgångsmaterial för mikroskopering

Bloddroppe från ovannämnda patienter.

Mikroskoperingens förlopp och resultat

På samma sätt som i de tidigare fallen mikroskoperades levande blod från de tre patienterna med maligna tumörsjukdomar. Det kunde då konstateras att det även hos dessa patienter förekom rikligt med maskliknande mikroorganismer i plasman.

Plasman är även full av något som kan beskrivas som klara, runda små skivliknande formationer, ca $7\ \mu$ i diameter, dvs aningen mindre än blodkropparna. Dessa bildningar syns innehålla små korn som virvlar runt med hög hastighet. Det rör sig här troligen inte om ett resultat av den Brownska molekyllarrörelsen, farten är alltför hög.

De glasklara runda ca $7\ \mu$ i diameter stora skivorna skulle kunna vara blåsor, ty de tycks ibland spricka sönder och ge ifrån sig sitt innehåll. Många sådana spruckna blåsor kan ses i plasma. De små kornen syns då inte mer. (Bild 5 och 6).

I plasman förekom också stora romliknande ansamlingar där de olika kornen rör sig med hög hastighet. Ibland syntes hur ett stycke av "rommen" avskiljde sig och flöt iväg ut bland omgivande blodkroppar, och den kunde även plötsligt släppa iväg korn ut i plasman. (Bild 7 och 8). Den fortsatta utvecklingen, om sådan förekommer, har jag ännu inte kunnat följa i mikroskopet.

I plasman fanns även romliknande ansamlingar - ca $25\ \mu$ i diameter - innehållande tre-fyra runda skivliknande bildningar. Runt om dessa skivliknande bildningar rör sig de små romkornen med hög hastighet. Jag uppfattar inte dessa bildningar som vita blodkroppar. De små kornen erinrar alltför tydligt om innehållet i de ovan beskrivna stora romliknande ansamlingarna. Kornen ökade i

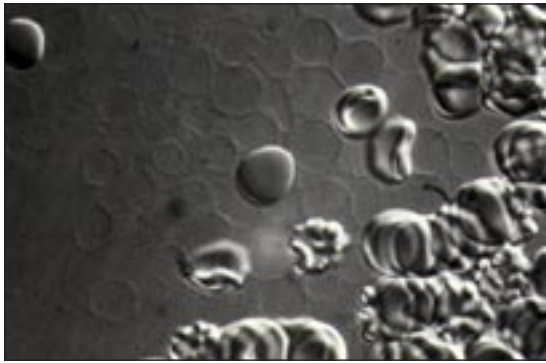


Bild 5. Patient C och D. Ansamlingar av klara, genomskinliga blåsor. De utgör en stor mängd av blodets beståndsdelar.

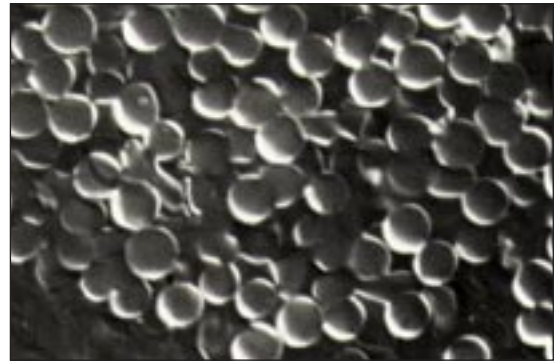


Bild 6. Ibid Bild 5.



Bild 7. Patient C. Nederst en ansamling av små korn. Till vänster och höger om denna ses runda, genomskinliga blåsor med små korn i. Hur dessa blåsor utvecklas har ännu ej kunnat följas i mikroskopet. Nästan samtliga erythrocyter uppvisar spikklobbeformer som tecken på parasitangrepp.

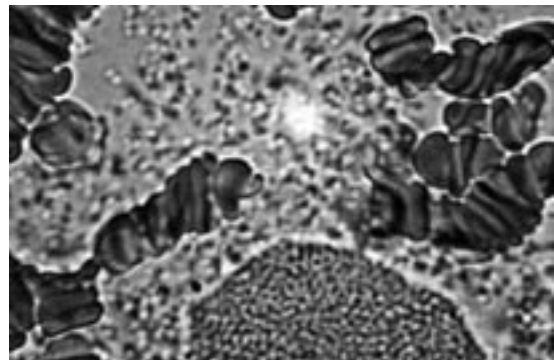


Bild 8. Patient C. Romliknande ansamling som släpper ifrån sig små korn ut i periferin. Kornen rör sig med hög hastighet fram och tillbaka. Myntrollebildning av ännu relativt väl bevarade erythrocyter.

storlek och utvecklade hantelformer vid betraktande i mikroskopet under ett dygn. (Bild 9).

Vid mikroskopering av blod från bröstcancerpatienten syntes förutom de ovan beskrivna fynden att många erythrocyter var belagda med en genomskinlig skiva som ibland skickade ut en lång "hals", ibland med en liten förtjockning i slutändan. Den genomskinliga skivan tycktes fast förankrad vid blodkroppen. Kunde detta vara en orsak till cancerpatientens ännu oförklarliga anemi och de talrika spikklubbefynden på objektglaset? (Bild 10, 11 och 12).

Mikroorganismerna är svåra att se. De gömmer sig gärna bland blodkropparna på objektglaset. Kanske kunde detta ge en ledtråd till varför blodkroppar hos cancerpatienter så ofta klumpar sig och fastnar i varandra så fort de läggs upp på ett objektglas. Mikroorganismerna fungerar som en sorts "cement"!

Vid en första anblick ser man i blodet på objektglaset inga blodparasiter. Man måste låta blodet ligga i fred några timmar - då först kommer de maskliknande mikroorganismerna, parasiterna, fram och rör sig i den tomma plasman. Efter två dygn kan provet vara genomvävt av partiklar i olika former.

Troligen behöver mikroorganismen lugn och ro in vitro för att våga släppa taget om blodkropparna och ge sig ut från sina gömmor. Lugn och ro in vivo får den troligen i blodkapillärerna helt perifert i cirkulationen. Här släpper den troligen taget om erythrocyten och börjar röra sig fritt i plasman och kan sedan möjligen penetrera till omkringliggande vävnader där den under bevarat lugn kan fortsätta sin tillvaro och eventuellt där fullborda en del av sin cykel. Detta skulle kunna resultera i vävnadsförstörelse.

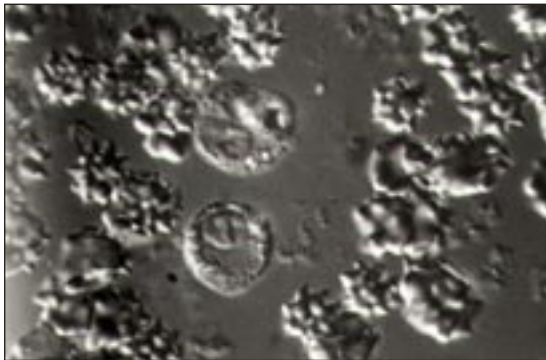


Bild 9. Patient E. Genomgående spikklubbeformer. Mitt i bilden syns två runda ansamlingar av små korn med två skivliknande formationer i. I mikroskopet kunde märkas att dessa ansamlingar långsamt kan växa till i storlek. Liknande formationer återfinnes även i blodbilden från patienter med Morbus Hodgkin och reumatoid artrit och psoriasis. Cellerna liknar de Sternbergska jättecellerna.

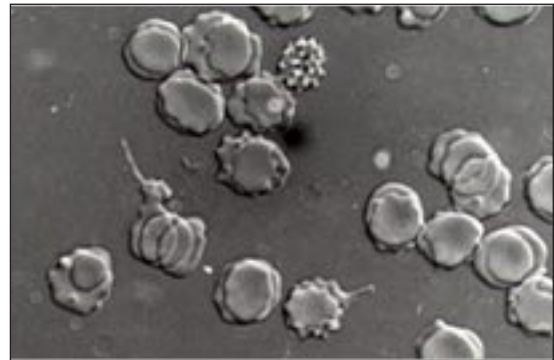


Bild 10. Patient D. Parasit med utsträckt hals sittande på en spikklubbeform.

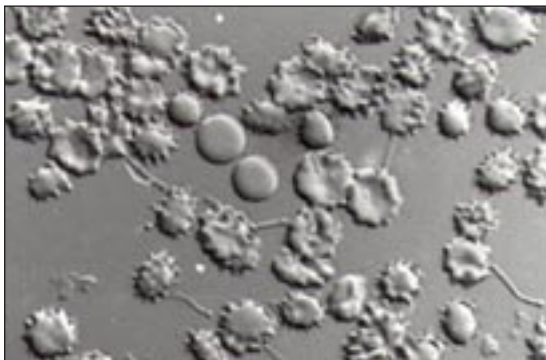


Bild 11. Patient D. Spikklubbeformer. Här syns tydligt hur parasiten sträcker ut en hals från vissa spikklubbeformer mot andra blodkroppar.

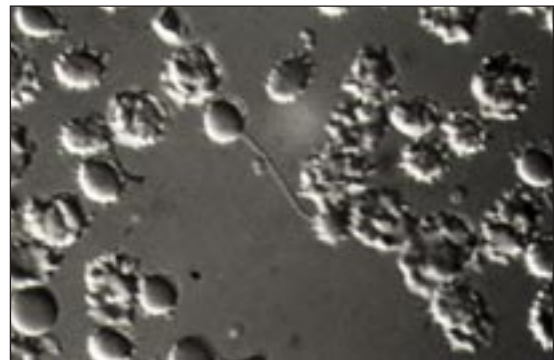


Bild 12. Patient D. En parasit på en spikklubba sträcker ut sin hals mot en mindre skadad blodkropp.

Parasiterna hos de fem beskrivna patientgrupperna ser olika ut och kan därför antas vara av olika art eller olika utvecklingsstadier av samma art. Möjligen föredrar varje art att fullborda sin cykel i sin speciella vävnad, vilket skulle kunna förklara att störningar uppstår i olika vävnader. En del patienter får levercancer och andra hjärntumörer eller coloncancer.

Lugn och ro får mikroorganismen också i huden där vissa typer av parasiter troligen fullbordar sin cykel och därvid orsakar hudsymptom, t ex klåda hos vissa patienter med maligna sjukdomar. Jag tänker då t ex på en del blodsjukdomar som går med så uttalade hudsymptom att patienterna vårdas på hudkliniker i stället för på medicinkliniker. Ett annat symptom är ledvärken hos patienter med maligna tumörer. Jag ställer mig frågan om den reumatoida sjukdomen, liksom kanske maligna sjukdomar också är orsakad av en parasit med förkärlek för ledkapselvävnad.

Genom mikroskopering med interferenskontrast kan man troligen också identifiera olika slag av partiklar i plasman även vid andra former av kronisk sjukdom. För att utröna om tumörerna i en del fall är rena parasithärdar bör tumörvävnaden undersökas något annorlunda än vad som är brukligt i de histopatologiska laboratorerna.

Mina teorier kring de olika formerna av mikroorganismer jag funnit kan ge en förklaring, dels till recidiven hos cancersjuka, dels till det faktum att en cancersjuk patient ofta ”tynar” bort.

Intressant - om än perifert i det här sammanhanget - vore att få klarhet i vad som sker med dessa mikroorganismer när döden inträtt. Bidrar de till förmultningen? Är patienter som bär på dessa parasiter på väg att brytas ner och ”förmultna” redan under sin sjukdomsperiod före mors? Detta skulle kunna förklara de svårförklarliga viktnedgångar på 10-20 kg som man ofta bevittnar hos dessa patienter.

Hypotes

Morbus Hodgkin är en parasitsjukdom, och det gäller även många andra maligna sjukdomar.

Tankar kring fortsatt forskning

Några uppslag:

- Sjukdomsbildernas eventuella samhörighet med parasitfynden bör utredas.
- Utredning av parasiternas livscykel.
- Parasiternas väg in i blodet.
- Kemoterapeutisk testning av parasiterna.
- Genomgång av behandlingsmetoder. Är t ex strålbehandling en kamouflagebehandling där kroppens lymfoida vävnad försvagas och inte längre förmår reagera mot inkräktaren?

Referenser

Dunbar, William, Ph.

(1981). *Zur Frage der Stellung der Bakterien, Hefen und Schimmelpilze im System*. (2. Auflage). Hoya. Semmelweis-Verlag.

Enderlein, Günther

(1981). *Bakterien-Cyclogenie*. (2. Ausgabe). Hoya. Semmelweis-Verlag.

Kaplan, S. Henry

(1972). *Hodgkin's Disease*. Cambridge, Mass. Harvard University Press.

Nilsson, G. & Wirsén, C.

(1968). *Ljuskroskopisk teknik*. Stockholm. A & W.

Szilvay, Gyula de

(1981). *Grundlagenforschung über Krebs und Leukämie*. (2. Auflage). Hoya. Semmelweis-Verlag.

Williams, W. J.

(1977). *Hematology*. (2nd ed). New York. McGraw-Hill.

Windstosser, Karl

(1982). *Die Summationsdiagnostik auf Karzinom und Präkanzerose*. Heidelberg. Verlag für Medizin. (Band 1).