

Bericht über Befunde bei
Mikroskopierung von lebendem
Blut von zwei Patienten mit
Morbus Hodgkin und drei
Patienten mit malignen
Tumorkrankheiten

Von Erik O.H. Enby, Dr. med.
© Erik Enby, Göteborg, 1983-2002

Bericht über Befunde bei Mikroskopierung von lebendem Blut von zwei Patienten mit Morbus Hodgkin und drei Patienten mit malignen Tumorkrankheiten

Diese Arbeit ist geschützt gemäss dem Gesetz über Urheberrecht auf literarische und künstlerische Werke.
Der Schutz gilt jeder Form von Vervielfältigung ohne Genehmigung von Nordisk Medicinkonsult Erik Enby AB.

Erik Enby • Nordisk Medicinkonsult AB • Karl Johansgatan 49B • SE-414 55 Göteborg • Schweden
Telefon: +46-31-14 24 14 • Fax: +46-31-14 06 32 • E-Mail: erik@enby.se • Internetadresse: www.enby.se

Kurzfassung

Beschrieben werden mikrobenähnliche Funde im Blut von Patienten mit Hodgkins Lymphom bzw. maligner Tumorkrankheit, beobachtet durch Direktmikroskopie in gewöhnlichem Lichtfeld und Interferenzkontrast. Forschungshintergrund und Information über den Verlauf und Ergebnis der Mikroskopierung. Gedanken über weitere Forschung.

Mikroskoppausrüstung

Das Labormikroskop Dialux 20 von Leitz, mit einer 100 W Halogenlampe ausgerüstet. Modifizierter UK-Kondensator für Dunkelfeld, Phasenkontrast und Interferenzkontrast. Plan-Fluotar-Objektiv. Binokulares Fotorohr FSA. Sämtliche Dokumentation ist mit der vollautomatischen Mikroskopkamera Orthomat von Leitz erfolgt.

Hintergrund

Seit 1974 informiere ich mich laufend über alternative Medizin. Meine Freizeit war zum grossen Teil ausgefüllt mit dem Lesen von Literatur über das, was gewöhnlich „Erfahrungsheilkunde“ genannt wird, d.h. die gewöhnlich in Deutschland vorkommende Richtung in der Therapie, die sich in der Behandlung auf die biologische Ganzheit ausrichtet. Betreffend Literatur über das Thema, siehe separates Quellenverzeichnis.

Da ich in meiner Anstellung als Stationsarzt in der Langzeitmedizin verhindert war, meine neuen Kenntnisse anzuwenden, eröffnete ich 1977 eine eigene Privatpraxis, wo ich neben den traditionellen Behandlungsmethoden denjenigen Patienten, die es wünschten, eine biologisch ausgerichtete Behandlung geben konnte. Diese Gruppe wird immer grösser.

In den Fokus meines Interesses gelangte bald die Kategorie von Krankheiten, u.a. Morbus Hodgkin, der im Krankheitsverlauf klare Linien fehlen. Ein Patient wurde mein persönlicher Freund, und ich konnte nahezu Tag für Tag den Verlauf seiner Krankheit, Morbus Hodgkin, verfolgen. Auch durch eine Patientin im Vasa Krankenhaus in Göteborg verstärkte sich mein Interesse, da ich in diesem Fall den Verlauf der Krankheit unter besonders günstigen Bedingungen verfolgen konnte. Die Patientin hatte nämlich alle traditionelle Medizineinnahme abgelehnt. Ihr Lymphgewebe reagierte, schwoll maximal, wurde wund und zerfiel. Meine Assoziationen gingen zu gewissen tropischen Parasitenkrankheiten mit ähnlichem Verlauf, z. B. Lepra.

Da ich gehindert wurde, im Vasa Krankenhaus zu forschen, wo leere Laborlokale verfügbar waren – die Forschung in diesem Teil der Universität ist auf die Untersuchung des Gesundheitszustands von 70-Jährigen (die sog. 70-Jahre-Untersuchung) ausgerichtet – sah ich ein, dass der einzig gangbare Weg wieder der einer eigenen Initiative war.

Frühere Forschung

In der Bakteriologie können zwei entgegengesetzte Richtungen festgestellt werden: der Monomorphismus, der geltend macht, dass die Mikroorganismen konstant sind, und der Pleomorphismus, gemäss welchem die Mikroorganismen ein Zyklus haben, d.h. verschiedene Entwicklungsstadien durchlaufen können. Der Monomorphismus ist die in der traditionellen Medizin allgemein akzeptierte Auffassung.

Einer der wichtigsten Vertreter des Pleomorphismus, Professor Dr. Günther Enderlein (1872-1968), mikroskopierte lebendes Blut im Dunkelfeld und meinte, darin verschiedene Stadien der Mikroorganismen feststellen zu können. Er meinte auch, dass diese Mikroorganismen während des Verlaufs des Zyklus verschiedene Krankheiten verursachten.

Diese Befunde, über die u.a. in *Bakterien – Cyclogenie* (1981) berichtet wurde, sind in der medizinischen Wissenschaft bis jetzt unberücksichtigt geblieben. Das Buch hat jedoch meine Forschungseinrichtung beeinflusst.

In *Grundlagenforschung über Krebs und Leukämie* (1981) machte Professor Dr. Dr. Gyula de Szilvay geltend, dass man bei Mikroskopierung von lebendem Blut das Vorhandensein gewisser

maligner Krankheiten ahnen kann. Diese Gedanken inspirierten mich zu eigenen Versuchen in die gleiche Richtung. Ich begann, Blut zu mikroskopieren.

Auf dem Gebiet des möglichen pleomorphen Charakters der Mikroorganismen forschte auch Professor Dr. William Ph. Dunbar. Seine Gedanken sind im Buch *Zur Frage der Stellung der Bakterien, Hefen und Schimmelpilze im System* (1981) dokumentiert. Professor Dunbar war stark beeinflusst von den Hypothesen des Professors Enderlein betreffend im Blut bei gewissen Krankheiten vorkommenden Blutparasiten.

In *Die Summationsdiagnostik auf Karzinom und Präkanzerose* (1982) zeigt Karl Windstosser, wie gewisse Anzeichen in den Laboruntersuchungen auf Malignität deuten können. Er meint u.a., dass man bei Mikroskopierung von lebendem Blut im Falle von Präkanzerose oder Geschwulstkrankheit die Blutkörperchen regelmässig in beschädigtem Zustand und stark agglutiniert findet, und dass sie sog. Münzenrollen, Erythrozytschatten und Stechapfelformen bilden. Die obenerwähnten Gedanken waren für meine Forschung leitend.

Patienten

A (Patient in der Praxis). Diagnose Morbus Hodgkin, gestellt in Jubileumskliniken, Sahlgrenska Sjukhuset, Göteborg. Krankenblatt in Sahlgrenska Sjukhuset (*Bild 1 und 2*).

B (Patient in Jubileumskliniken, Sahlgrenska Sjukhuset, Göteborg). Diagnos Morbus Hodgkin, gestellt in Jubileumskliniken, Sahlgrenska Sjukhuset, Göteborg. Krankenblatt in Sahlgrenska Sjukhuset (*Bild 3 und 4*).



Bild 1. Patient A. Links im Bilde ein angegriffener Erythrozyt, aus welchem ein gut verankerter Mikroorganismus von wurmähnlichem Aussehen sich in das umgebende Blutplasma ausstreckt. Zuäusserst kann der gerundete „Kopf“ geahnt werden.



Bild 2. Patient A. Mitten im Bilde kann man das kräftigere, gerundete hintere Ende eines wurmähnlichen Mikroorganismus sehen. Er hat das vordere Ende gegen einen stechapfelförmigen Erythrozyten ausgestreckt. Zwischen den oberen „Nageln“ kann man den „Kopf“ des Mikroorganismus sehen.

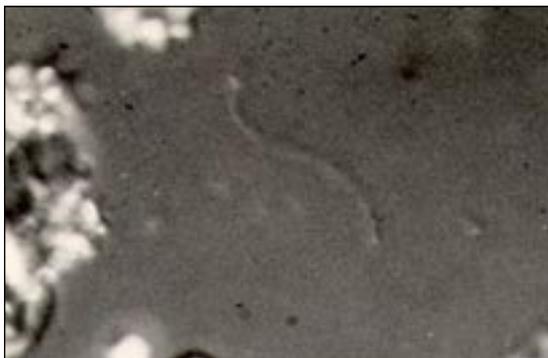


Bild 3. Patient B. Hier ein wurmähnlicher Mikroorganismus, der sich von einem Erythrozyten entfernt hat und sich frei sichtbar im Blutplasma bewegt. Der „Kopf“ unten rechts.



Bild 4. Ibid. Bild 3.

Ausgangsmaterial der Mikroskopierung

Bluttropfen von den obengenannten Patienten.

Verlauf und Ergebnis der Mikroskopierung

Ich fing mit Mikroskopierung im Dunkelfeld an, um zu sehen, was die obigen Forscher vor 50 Jahren im Blut sahen, als das Dunkelfeld sich als eine Methode zur Betrachtung der – noch heute – sehr unbekanntesten Bestandteile des Blutes herausstellte.

Bei Patienten mit Morbus Hodgkin sah ich dann, wie gewisse leuchtende Punkte sich gleichzeitig in dieselbe Richtung bewegten, wenn auch mit einer gewissen Phasenverschiebung. Ich hatte dann den Verdacht, dass es eine Verbindung zwischen ihnen geben könnte und meinte auch, diese im Dunkelfeld ahnen zu können.

Bei Untersuchung des Präparats, lebenden Blutes, im Interferenzkontrast umwechselnd mit Dunkelfeld zeigte es sich, dass es sich um einen Mikroorganismus handelte. Er kann mit einem Wurm mit Verdickungen an beiden Enden verglichen werden. Diese Enden waren es, die in der Dunkelfeldmikroskopie mitunter aufleuchteten.

Das eine Ende schien etwas dicker zu sein und konnte den dazwischen liegenden, wurmförmlichen Teil verlängern. Diese Verlängerung konnte in einigen Fällen um vieles länger werden als der Durchmesser der grösseren Verdickung, der seinerseits – sofern ich bisher feststellen konnte – ebenso gross wie ein Erythrozyt werden kann. Die Verlängerung kann bis zu 70 μ lang werden. Diese Grösse ist in meinen Präparaten selten, und häufiger habe ich kleinere, ja kleine, Grössen gefunden.

In der Spitze der Verlängerung befindet sich die kleinere Verdickung, die ich als den vorderen Pol des Mikroorganismus betrachte. Diese Mikroorganismen sind in grosser Menge im Blutplasma der Patienten vorhanden und können nur mit Interferenzkontrastmikroskopie und angepasster Beleuchtung gesehen werden.

Der Mikroorganismus bewegt sich *in vitro* in Richtung auf naheliegende Blutkörperchen, die er zu invadieren scheint. Oft scheinen an den Erythrozyten Veränderungen vorzukommen, die wie kleine Löcher aussehen. Diese können etwa 0,5 μ gross sein. „Die Löcher“ sind praktisch unmöglich, mit dieser Photoausrüstung ins Bild zu übertragen, sie sind jedoch im Mikroskop, besonders im Blut von A, ziemlich gut sichtbar.

Die bisher verifizierten morphologischen Veränderungen bei einem Patienten mit Morbus Hodgkin (siehe z. B. Williams, Beutler u.a., *Hematology* (1977) sowie Kaplan, *Hodgkin's Disease* (1972) könnten, wenn der von mir gefundene Mikroorganismus ein Blutparasit ist, als die äussere Manifestation einer Gegenreaktion, ein Kampf gegen den Angreifer, betrachtet werden. Ich mikroskopierte dann drei Fälle mit malignen Tumorkrankheiten.

Patienten

C (Patient in der Praxis). Diagnose Nierentumor, gestellt in Sahlgrenska Sjukhuset, Göteborg. Krankenblatt in Sahlgrenska Sjukhuset.

D (Patient in der Praxis). Diagnose Brustkrebs, gestellt in Sahlgrenska Sjukhuset, Göteborg. Krankenblatt in Sahlgrenska Sjukhuset.

E (Patient in der Praxis). Diagnose Lungenkrebs, gestellt in Renströmska Sjukhuset, Göteborg. Krankenblatt in Renströmska Sjukhuset.

Ausgangsmaterial der Mikroskopierung

Bluttropfen von den obenerwähnten Patienten.

Verlauf und Ergebnis der Mikroskopierung

In der gleichen Weise wie in den früheren Fällen wurde lebendes Blut von den drei Patienten mit malignen Tumorkrankheiten mikroskopiert. Es konnte dabei festgestellt werden, dass auch bei diesen Patienten wurmähnliche Mikroorganismen im Plasma reichlich vorhanden waren.

Das Plasma ist auch voll von etwas, was beschrieben werden kann als klare, runde, kleine scheibenähnliche Formationen, etwa $7\ \mu$ Durchmesser, d.h. ein wenig kleiner als die Blutkörperchen. Diese Bildungen scheinen kleine Körnchen zu enthalten, die mit hoher Geschwindigkeit herumwirbeln. Es handelt sich hier wahrscheinlich nicht um ein Ergebnis der Brownschen Molekularbewegung, die Geschwindigkeit ist allzu hoch.

Die glasklaren, runden, etwa $7\ \mu$ Durchmesser grossen Scheiben könnten Blasen sein, denn sie scheinen bisweilen zu bersten und ihren Inhalt von sich zu geben. Viele solche zersprungenen Blasen können in Plasma gesehen werden. Die kleinen Körnchen können dann nicht mehr gesehen werden (*Bild 5 und 6*).

Im Plasma kamen auch grosse rogenähnliche Anhäufungen vor, wo sich die verschiedenen Körner mit hoher Geschwindigkeit bewegen. Bisweilen konnte gesehen werden, wie sich ein Stück der „Rogen“ absonderte und unter die umgebenden Blutkörperchen hinaus ausfloss, und er konnte auch plötzlich Körner in das Plasma loslassen (*Bild 7 und 8*). Die weitere Entwicklung, falls eine solche erfolgt, konnte ich im Mikroskop noch nicht verfolgen.

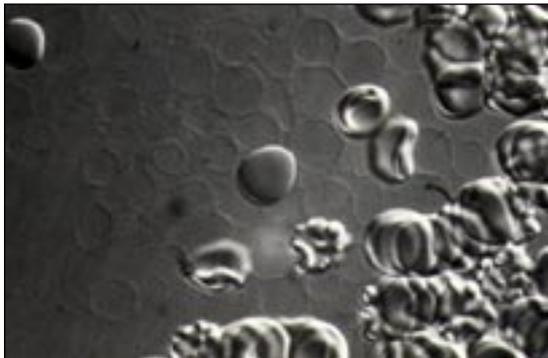


Bild 5. Patient C und D. Anhäufungen von klaren, durchsichtigen Blasen. Sie machen eine grosse Menge von den Bestandteilen des Bluts aus.

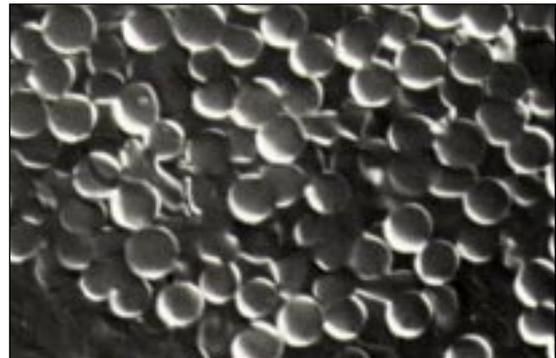


Bild 6. Ibid Bild 5.



Bild 7. Patient C. Zuunterst eine Anhäufung von kleinen Körnern. Links und rechts davon sieht man runde, durchsichtige Blasen mit kleinen Körnern darin. Wie sich diese Blasen entwickeln, konnte durch das Mikroskop noch nicht verfolgt werden. Beinahe sämtliche Erythrozyten zeigen Stechapfelformen als Zeichen von Parasitenangriffen.

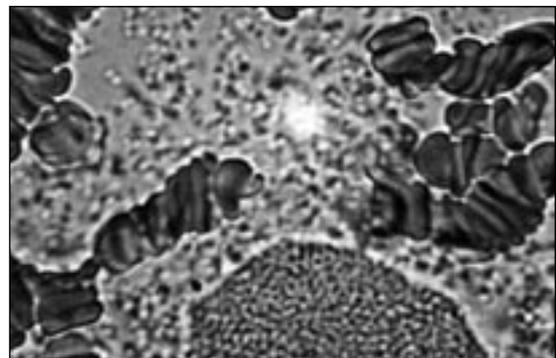


Bild 8. Patient C. Rogenähnliche Anhäufung, die kleine Körner in die Peripherie hinaus loslässt. Die Körner bewegen sich mit hoher Geschwindigkeit hin und zurück. Münzrollenbildung von noch verhältnismässig gut bewahrten Erythrozyten.

Im Plasma gab es auch rogenähnliche Anhäufungen – etwa 25 μ Durchmesser – enthaltend drei-vier runde scheibenähnliche Bildungen. Um diese scheibenähnlichen Bildungen herum bewegen sich die kleinen Rogenkörner mit hoher Geschwindigkeit. Ich fasse diese Bildungen nicht als weisse Blutkörperchen auf. Die kleinen Körner erinnern allzu deutlich an den Inhalt der oben beschriebenen, grossen, rogenähnlichen Anhäufungen. Die Körner nahmen an Grösse zu und entwickelten bei Betrachtung durch das Mikroskop während 24 Stunden Hantelformen (*Bild 9*).

Bei Mikroskopierung von Blut von der Brustkrebs-Patientin konnte man, neben den oben beschriebenen Befunden sehen, dass viele Erythrozyten mit einer durchsichtigen Scheibe belegt waren, die bisweilen einen langen „Hals“ hinausschickte, manchmal mit einer kleinen Verdickung am Ende. Die durchsichtige Scheibe schien im Blutkörperchen fest verankert zu sein. Könnte dies eine Ursache der noch unerklärlichen Anämie des Krebspatienten und der zahlreichen Stechapfelerythrozyten auf dem Objektglas sein? (*Bild 10, 11 und 12*).

Die Mikroorganismen sind schwer zu sehen. Sie verstecken sich gern unter den Blutkörperchen auf dem Objektglas. Vielleicht könnte dies einen Anhaltspunkt dafür geben, weshalb Blutkörperchen bei Krebspatienten so oft verklumpen und an einander haften, sobald sie auf ein Objektglas gelegt werden. Die Mikroorganismen fungieren als eine Art von Zement.



Bild 9. Patient E. Durchgängig Stechapfel-Formen. Mitten im Bilde kann man zwei runde Anhäufungen von kleinen Körnern mit zwei scheibenähnlichen Formationen darin sehen. Durch das Mikroskop konnte festgestellt werden, dass diese Anhäufungen langsam an Grösse zunehmen können. Ähnliche Formationen finden sich auch im Blutbild von Patienten mit Morbus Hodgkin und chronischem Gelenkrheumatismus und Psoriasis. Die Zellen ähneln den Sternbergschen Riesenzellen.

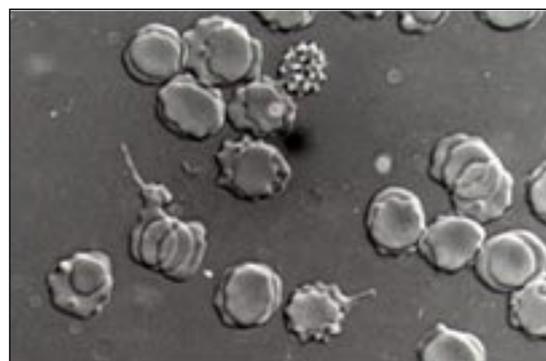


Bild 10. Patient D. Parasit mit ausgestrecktem Hals, auf einer Stechapfelform sitzend.



Bild 11. Patient D. Stechapfelformen. Hier kann man deutlich sehen, wie der Parasit von einigen Stechapfelformen einen Hals gegen andere Blutkörperchen ausstreckt.

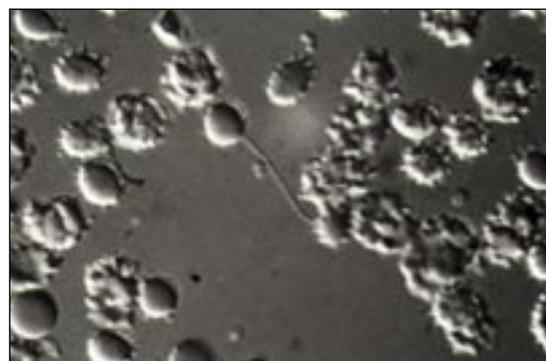


Bild 12. Patient D. Ein Parasit auf einem Stechapfel streckt seinen Hals gegen ein weniger beschädigtes Blutkörperchen hinaus.

Beim ersten Anblick sieht man im Blut auf dem Objektglas keine Blutparasiten. Man muss das Blut einige Stunden ruhen lassen – erst dann kommen die wurmähnlichen Mikroorganismen, die Parasiten, hervor und bewegen sich im leeren Plasma. Nach 48 Stunden kann die Probe von Partikeln verschiedener Formen durchweht sein.

Vermutlich braucht der Mikroorganismus Ruhe *in vitro*, um zu wagen, die Blutkörperchen loszulassen und aus seinen Verstecken hervorzukommen. Ruhe *in vivo* bekommt er vermutlich in den Blutkapillaren ganz peripher in der Zirkulation. Hier lässt er vermutlich den Erythrozyten los und beginnt, sich im Plasma frei zu bewegen und kann dann möglicherweise bis zu den herumliegenden Geweben penetrieren, wo er unter bewahrter Ruhe sein Dasein weiterführen und eventuell dort einen Teil seines Zyklus vollbringen kann. Dies könnte zu einer Gewebeerstörung führen.

Die Parasiten bei den fünf beschriebenen Patientengruppen sehen verschieden aus, und man kann annehmen, dass sie dort verschiedener Art sind, oder sich auf verschiedenen Entwicklungsstufen derselben Art befinden.

Möglicherweise zieht es jede Art vor, ihr Zyklus in ihrem besonderen Gewebe zu vollbringen, was erklären könnte, dass Störungen in verschiedenen Geweben entstehen. Ein Teil der Patienten bekommen Leberkrebs und andere Gehirntumore oder Grimmdarmkrebs.

Ruhe bekommt der Mikroorganismus auch in der Haut, wo einige Typen von Parasiten vermutlich ihr Zyklus vollbringen und dabei Hautsymptome hervorrufen, z. B. Juckreiz bei einigen Patienten mit malignen Krankheiten. Ich denke dabei z. B. an einige Blutkrankheiten, die mit so deutlichen Hautsymptomen verbunden sind, dass die Patienten in Hautkliniken statt Medizinkliniken gepflegt werden. Ein anderes Symptom sind die Gelenkschmerzen bei Patienten mit malignen Tumoren. Ich frage mich, ob die rheumatische Krankheit, sowie vielleicht maligne Krankheiten auch durch einen Parasiten mit Vorliebe für Gelenkkapselgewebe verursacht sind.

Durch Mikroskopierung mit Interferenzkontrast kann man wahrscheinlich ebenfalls verschiedene Arten von Partikeln im Plasma auch bei anderen Formen von chronischer Krankheit identifizieren. Um festzustellen, ob die Tumore in einigen Fällen reine Parasitenherde sind, sollte das Tumorgewebe etwas anders untersucht werden als was in den histopathologischen Laboren gewöhnlich ist.

Meine Theorien über die verschiedenen Formen von Mikroorganismen, die ich gefunden habe, können eine Erklärung geben, teils für die Rezidive bei Krebskranken, teils für die Tatsache, dass ein krebskranker Patient oft „dahinsieht“.

Interessant – wenn auch peripher in diesem Zusammenhang – wäre es, darüber Klarheit zu bekommen, was mit diesen Mikroorganismen geschieht, wenn der Tod eingetreten ist. Tragen sie zur Verwesung bei? Sind Patienten, die diese Parasiten beherbergen, bereits während ihrer Krankheitsperiode vor dem Tod auf dem Wege, abgebaut zu werden und „zu vermodern“? Dies könnte die schwer zu erklärenden Gewichtsabnahmen von 10-20 kg erklären, die man bei diesen Patienten oft feststellen kann.

Hypothese

Morbus Hodgkin ist eine Parasitenkrankheit, und dies gilt auch vielen anderen malignen Krankheiten.

Gedanken über weitere Forschung

Einige Ideen:

- Die eventuelle Zusammengehörigkeit der Krankheitsbilder mit den Parasitenbefunden sollte ermittelt werden.
- Untersuchung des Lebenszyklus der Parasiten.
- Der Weg der Parasiten in das Blut hinein.
- Chemotherapeutische Prüfung der Parasiten.
- Überprüfung der Behandlungsmethoden. Ist z. B. Strahlenbehandlung eine Camouflage-Behandlung, wobei das Lymphgewebe des Körpers schwächer wird und nicht mehr gegen den Eindringling zu reagieren vermag?

Referenzen

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, O. & Wirsén, C.
(1968). *Ljasmikroskopisk teknik. (Lichtmikroskopische Technik)*. 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).