

Einige Grundregeln in somatischer Ökologie

Von Erik O.H. Enby, Dr. med.
© Erik Enby, Göteborg, 1986-2002

Einige Grundregeln in somatischer Ökologie

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

Das Zusammenspiel zwischen allen unbekanntem Partikeln und Strukturen, einerseits, und den Zellen des Somas, andererseits, in Blutplasma und übriger Körperflüssigkeit, werden unter der Rubrik „Somatische Ökologie“ zusammengefasst. Ob dieses Zusammenspiel zur Gesundheit oder zur Krankheit führt, wird diskutiert. Im erstgenannten Falle wird das Zusammenspiel als Symbiose, im zweiten als Dysbiose charakterisiert. Die Bedeutung von dysbiotischer Nahrung wird aufgegriffen. Der Ernsthaftigkeitsgrad der Dysbiose wird erklärt. Die allopathische Auffassung über das Blut wird erwähnt.

Einleitung

Der Terminus „somatische Ökologie“ basiert auf der Blutmikroskopierungsarbeit, die von Professor Günther Enderlein (1872 – 1968) ausgeführt wurde, und wird hier durch weitere Mikroskopierung von Vitalblut bestätigt.

Professor Enderlein machte geltend, dass im Blutplasma sowie auch in den verschiedenen Blutzellen immer Mikroorganismen vorhanden seien, und dass diese Mikroorganismen in eine Anzahl verschiedener Typen eingeteilt werden könnten, welche er identifizieren könne¹. Er glaubt auch, dass diese Mikroorganismen als ein wesentlicher Teil des Lebensprozesses immer da sein würden. Sie seien nicht nur imstande, sich zu teilen, sondern könnten sich auch durch besondere Entwicklungsstadien, jedes mit modifizierten Eigenschaften, entwickeln.

Enderlein war somit der erste Befürworter der pleomorphistischen Theorie in der Mikrobiologie. Gemäss Enderlein verbringt der Grossteil dieser Mikroorganismen die frühesten Entwicklungsstadien in einem beiderseitig wohltuenden Verhältnis mit den Gewebezellen im Soma – dies ist das sog. Symbiosestadium². In den späteren Entwicklungsstadien können sie die Zellen der verschiedenen Gewebe des Somas angreifen, und dies ist bekannt als das sog. Dysbiosestadium. Enderlein behauptete, dass diese Entwicklung zur Dysbiose die Entwicklung von somatischen Störungen verursachen könne, was wiederum zur individuellen Erfahrung führt, dass man stufenweise vom „Gesundheitszustand“ in den „Krankheitszustand“ übergeht.

Gemäss Professor Sylvia Silver gibt es eine umfassende normale Flora von Mikroorganismen mit anaerobischen Qualitäten im ganzen Körper³. Unter besonderen Bedingungen können sie sich zu pathogenen Formen entwickeln und Gewebestörungen verursachen. Silver besteht auch darauf, dass ein normales Reduktions-Oxidations-Potential in einer Skala zwischen 120 und 150 mV, die in erster Linie mit dem Sauerstoffinhalt der Gewebe verbunden wird, einer der wichtigsten Verteidigungsmekanismen des Körpers gegen Infektionen ist, verursacht durch eine Umwandlung der normalen anaerobischen Flora, sowie auch durch andere fakultative Anaeroben in pathogene Formen, die verschiedene Gewebe stören können.

Verschiedene Techniken, welche die Sauerstoffzufuhr erhöhen, z. B. tiefe Atemzüge oder Einatmen von Sauerstoff gemäss der Methode von Professor Ardenne⁴, oder durch die Verwendung von ionisiertem Sauerstoff und Ozontherapie, haben sich seit langem in der Behandlung einer grossen Anzahl chronischer Krankheiten als effektiv gezeigt. Organisch gebundenes Germanium hat auch die Fähigkeit, die Sauerstoffmenge der Gewebe zu erhöhen, was sich in der Behandlung von vielen Krankheiten als sehr effektiv gezeigt hat⁵.

Forschungshintergrund

Die folgenden, unten beschriebenen Mikroskopierungs-Untersuchungen, die an unbehandeltem Blut durchgeführt wurden, basieren auf Kenntnissen des folgenden:

- A. Die Literatur über mikrobielle Floren im Blut.
- B. Die therapeutischen Erfolge, die Techniken anwenden, welche das Reduktions-Oxidations-Potential der Gewebe erhöhen.

Das Blut von zwei Gruppen von Versuchspersonen wurde untersucht:

- A. 60 gesunde Versuchspersonen in der Altersgruppe 20-30 Jahre.
- B. 500 Patienten von meiner Praxis mit chronischen Krankheiten, die bereits im Krankenhaus diagnostiziert wurden. Die teilnehmenden Patienten waren hauptsächlich solche mit schweren Allergien, neurologischen Krankheiten, Haut- und Muskelkrankheiten sowie verschiedenen Typen von bösartigen Prozessen.

1) Mikroskopische Ausrüstung

Leitz' Labormikroskop Dialux 20, ausgerüstet mit einer 100 W Halogenlampe. Modifizierter UK-Kondensator für Dunkel- und Lichtfeld und Interferenzkontrast, Plan-Fluotar-Objektiv und binokulares Fotorohr FSA. Sämtliche Dokumentation erfolgte mit Leitz' vollständig automatischer Mikroskopkamera, Vario-Orthomat.

2) Material und Proben zur Mikroskopierung

Bluttropfen von den Fingerspitzen der Versuchspersonen. Er floss mit Hilfe der Kapillarkraft aus zu einer dünnen Schicht zwischen Abdeck- und Objektglas. Um Austrocknung zu verhindern, wurden die Abdeckglasränder mit Immersionsöl abgedichtet. Die Mikroskopierungsarbeit wurde unmittelbar, oder innerhalb von 4 Stunden nach der Probeentnahme ausgeführt.

Mikrobenähnliche Bildungen

In zwei früheren Studien^{6,7} zeigte es sich, daß sämtliches Blut, das untersucht wurde, mikrobenähnliche Bildungen enthielt, und dass sie sowohl in den Zellen wie auch im Plasma existieren. In mehreren Fällen hat man sie während vieler Wochen in einem dünnen Plasmafilm zwischen einem Abdeck- und Objektglas beobachten können und festgestellt, dass sie in einer großen Menge in unterschiedlichen Formen und Grössen existieren. In den meisten Fällen wurden die kleinsten Formen im Blut von gesunden Individuen gefunden; im Blut von Personen mit ernststen Krankheitszuständen stellten sich die Formen als teils größer, teils zahlreicher heraus.

Als man die mikrobenähnlichen Bildungen im Blut von Leichen untersuchte, zeigten alle Mikroorganismen, die im Blut lebender Individuen gefunden werden können, immer noch dasselbe Ausmass an Aktivität. Sie hatten oft an Größe zugenommen, und es gab oft eine plötzliche Saat von sehr kleinen und schnellen beweglichen Formen (nicht äquivalent mit der Molekularbewegung von Brown).

Anfänglich war es schwer nachzuweisen, dass diese Partikel tatsächlich Mikroorganismen waren, wie Enderlein geltend machte. Man konnte jedoch während einer Periode von 2-3 Tagen diese mikrobenähnlichen Bildungen beobachten und fotografieren.

An ihnen wurden dabei merkwürdige Eigenschaften entdeckt, wie z. B. ein plötzliches Auftreten anscheinend aus dem Nichts und die Fähigkeit, sich zu einer Anzahl neuer und variierenden Formen zu entwickeln. Dies könnte ein Zeichen dafür sein, dass diese beobachteten Partikel tatsächlich lebende Einheiten waren Mikroorganismen. Enderlein behauptete ebenfalls, dass sie gezüchtet werden, und dass sie sich entwickeln können von sehr kleinen Formen 0,01 (Virenformen) zu Bakterienformen, und weiter zu pilzähnlichen Formen, welche in Geweben während deren Zerfalls nach dem Tod des Individuums vorkommen.

Es wird deshalb hier vermutet, dass diese mikrobenähnlichen Bildungen im Blut tatsächlich Mikroorganismen sind. Gemäss der Theorie Enderleins benehmen sich die kleinsten mikrobiellen Formen in Symbiose mit den Gewebezellen, während sie in der Zeit ihrer Weiterentwicklung die Möglichkeit entfalten, diese anzugreifen und zu zerstören. Diese Entwicklung resultiert somit in eine Dysbiose. Die verschiedenen Stadien von Symbiose und Dysbiose innerhalb des Soma wird „Zusammenspiel oder Wechselwirkung im Soma“ genannt.

Die Wechselwirkung zwischen Mikroorganismen und Gewebezellen im Soma spielt sich selbstverständlich immer in einem Flüssigkeitsmedium, bestehend aus Blutplasma und interstitieller Flüssigkeit, ab.

In unseren fixierten Geweben, wie z. B. in Muskeln, Nerven, Organen etc., sind alle Zellen mit einander in Verbindung. Diese Gewebezellen sind von der interstitiellen Flüssigkeit umgeben, in exakt derselben Weise wie die Blutzellen vom Blutplasma umgeben sind.

Hieraus ergibt sich, dass die Situation für die Zellen des Soma in Blut und soliden Geweben sehr gleichartig ist – sie befinden sich immer von einer Flüssigkeit umschlossen. Da Blut als ein flüssiges Gewebe betrachtet werden und als solches leicht mikroskopisch untersucht werden kann, ist zu vermuten, dass, wenn Enderleins Entdeckung von Mikroorganismen im Blut korrekt ist, dann könnten ähnliche Mikrofloren auch in soliden Geweben vorkommen.

Dieses Verständnis für das Verhältnis zwischen dem Blut und den Geweben bringt den Gedanken darauf, dass eine Kontinuität mikrobieller Aktivität im Soma als Ganzheit existieren könnte. Diese Kontinuität sollte jedoch nicht mit Gleichförmigkeit verwechselt werden. Das mikrobielle Zusammenspiel im Soma ist durchaus nicht homogen. Erstens gibt es Unterschiede in der Dichte des Vorkommens der Mikroorganismen durch das ganze Soma, und zweitens besteht ein Unterschied zwischen ihren ökologischen Eigenschaften, entweder in symbiotischer oder dysbiotischer Richtung.

Nährstoffzufuhr, Sauerstoffzufuhr und Umlauf

In der heutigen monomorphistischen Mikrobiologie setzt man voraus, dass sich die Mikroorganismen nur durch Teilung vermehren, dass die Bakterien allmählich an Grösse zunehmen und sich dann teilen, um zwei neue Bakterien zu schaffen. Die Pleomorphisten machen jedoch geltend, dass sich diese Fortpflanzungsweise in einer Bakterienkultur nur dann abspielt, wenn der Kultur konstant und sukzessive Nahrung zugeführt wird. Wenn Nahrungsmangel entsteht, hören die Mikroorganismen in einem Medium nicht auf zu existieren, sondern vielmehr entwickeln sie sich in Richtung anderer Formen mit zunehmender Grösse und variierenden Eigenschaften und Kennzeichen. Wahrscheinlich kann eine Reduzierung des Umlaufs der Körperflüssigkeiten im ganzen Soma oder in einem Teil desselben während einer Zeitperiode zu einer verminderten Nahrungszufuhr und Sauerstoffzufuhr zu den entsprechenden Teilen des Soma führen. Ein ähnliches Beispiel einer reduzierten Nahrungszufuhr in einem extremen Fall spielt sich aufgrund der Stagnation in den Körperflüssigkeiten bei einer toten Person ab. Ein Ergebnis dieses Nahrungsmangels wäre eine Erhöhung des aggressiven Benehmens der Mikroben gegen ihre Umgebung, die in diesem Falle die Gewebezellen sind.

Gemäss der pleomorphistischen Denkweise entwickeln sich die Mikroorganismen in Richtung anderer Formen, welche die Gewebezellen angreifen und zerstören können, im ersten Stadium dabei eine somatische Störung, oder eine Krankheit, und dann die Verwesung des Soma verursachend⁸.

Eine gute Sauerstoffzufuhr ist wichtig, weil sie den pH-Wert der Gewebe normalisiert. Dieses trägt bei, die Mikrobenfloren auf einem symbiotischen Niveau zu halten. Ein ähnlicher Effekt auf den pH-Wert des Blutes erfolgt auch durch eine dominierend alkalische Diät.

Mit einer guten Blutzirkulation sowie optimalen Sauerstoff- und Nahrungszufuhr ist es möglich, einer dysbiotischen Entwicklung entgegenzuwirken⁹.

Folglich ist es offenbar, warum erhöhte Atmung (erhöhte Sauerstoffzufuhr) und gesteigerte Pulsfrequenz (erhöhte Blutzirkulation) zusammen mit geeigneter Nahrung so wichtige Faktoren sind, wenn es darum geht, das Soma eines Individuums von einem Dysbiosestadium (dem Krankheitszustand) zum Symbiosestadium (dem Gesundheitszustand) zu übertragen.

In diesem Zusammenhang interessant zu notieren, ist das Ergebnis der Forschung von Professor Ardenne in bezug auf die Einwirkung auf den Partialdruck des Sauerstoffes im arteriellen Blut durch die Infektionen. Dieser Druck ist normal etwa 97 mmHg, bei älteren Personen (70

Jahre) sinkt er jedoch auf einen Durchschnitt von 70 mmHg. Dieser Druck kann durch Infektion und andere Stressfaktoren, wie z. B. Strahlenbehandlung, chirurgisches Trauma und lange Perioden ohne Bewegung um durchschnittlich 25 mmHg sinken. Folglich kann der Partialdruck des fraglichen Sauerstoffes auf einem sehr niedrigen Niveau landen, wie niedrig, ja, das kommt auf den Ausgangswasserstoffdruck des Patienten an. Das Oxidations-Reduktions-Potential der Gewebe bei älteren Personen kann deshalb aufgrund mehrerer Faktoren sehr niedrig werden, was die Tendenz zum zunehmenden Ernsthaftigkeitsgrad bei verschiedenen Krankheitszuständen, die später im Leben auftreten, zum Teil erklärt.

Dysbiotische Nahrung

Wahrscheinlich sind die Prinzipien für somatische Ökologie, wie sie bisher hier beschrieben wurden, ebenso relevant für jeden der Lebensprozesse, die überall in der Natur vorkommen. Die pleomorphistischen Entwicklungsstadien in Richtung pathogenerer Formen, kommen vor, wann immer die Milieubedingungen in den Geweben von Pflanzen und Tieren eine solche Entwicklung fördern¹⁰.

Es ist wichtig einzusehen, dass das Soma eine dynamische Wechselwirkung mit der Umgebung hat. Es findet ein intimer Austausch von Aufnehmen und Ausscheiden von leblosen Substanzen und lebenden Partikeln statt. Folglich wird die Qualität der in der Nahrung enthaltenen Lebensprozesse auf die somatische Ökologie einen grossen Einfluss haben, da sie ein wesentlicher Teil von dem Soma des Individuums werden.

Deshalb werden die täglichen Milieufaktoren bei der Erhaltung eines symbiotischen Stadiums oder der Entwicklung zu einem dysbiotischen Stadium im Soma eine wichtige Rolle spielen.

Der Konsum von Nahrungsmitteln in Dysbiose beeinflusst die Lebensqualität des Verbrauchers negativ. Dysbiosefördernd ist es z. B., große Mengen von den Nahrungsmitteln zu essen, die heute aufgrund ihres Zuwachses unter artifiziellen Bedingungen an Qualität erschöpft sind.

Forschungsbefunde

Während meiner Mikroskopierungsarbeit gelang es mir, alles was Enderlein in seinem Buch *Bakterien - Cyclogenie*¹ vorgeführt hat, zu verifizieren.

Ich bestätigte auch das Vorhandensein von Mikroorganismen im Blut von chronisch kranken Personen, was in allopathischer oder alternativ-medizinischer Literatur^{6,7} früher nicht beschrieben wurde.

Falls die Mikrobenfloren, die im Blut anwesend sind, auch in den soliden Geweben vorkommen, können sie durch ihr Angreifen der Gewebezellen und ihre polymorphen Veränderungen derselben für verschiedene Manifestationen von Krankheiten verantwortlich sein.

Solche histologische Veränderungen der soliden Gewebe sind bei einem malignen Tumorzuwachs besonders deutlich.

Der Ernsthaftigkeitsgrad der Dysbiose

Diese Mikroorganismen in den Körperflüssigkeiten sind aller Wahrscheinlichkeit nach eine notwendige Komponente im Lebensprozess, der ohne sie vermutlich nicht fungieren oder "laufen" könnte.

Sie haben sich den verschiedenen, im Soma befindlichen Zelltypen angepasst, so dass sie

in einem Stadium, entweder von Symbiose, oder von Dysbiose, existieren können, je nach den Bedingungen in der Umgebung des Somas.

Der Ernsthaftigkeitsgrad der dysbiotischen Störung hängt vom Typ der involvierten Zellen ab, wie auch vom Grad des pathogenen Einflusses, den die fraglichen Mikroorganismen diesen Gewebezellen gegenüber ausüben.

Zum Beispiel, wenn die roten Blutkörperchen primär von aggressiven Mikroorganismen angegriffen werden sollten, würde die Infektion den Partialdruck des Sauerstoffs im Organismus vermindern, Anämie würde sich allmählich entwickeln, und der gesenkte Sauerstoffdruck würde weiter sinken. Ein vermindertes Oxidations-Reduktions-Potential verursacht eine allmählich zunehmende Stimulierung und Mehrung der anaerobischen Floren durch den ganzen Organismus. Das Ergebnis dieser Entwicklung würde im Laufe der Zeit zu einem allgemeineren Angriff auf viele andere Gewebezellen im Soma führen.

Diesem Gedankengang zufolge könnte ein Zustand wie Leukämie nicht als eine primäre Störung der weissen Blutkörperchen betrachtet werden. Deren Mehrung im Blut, etwas was manchmal auch im Verlauf von Anämie beobachtet werden kann, kann als eine Verteidigung des Somas gegen aggressive Angriffe der Mikroorganismen erklärt werden.

Der Zellangriff, der bei den roten Blutkörperchen oft beobachtet werden kann, wenn es sich um diesen Typ von somatischer Störung handelt, ist vermutlich nur der leicht sichtbare Teil des ganzen Zellangriffs, der sich im Soma während der Entwicklung dieser ernstesten Symptome abspielt.

Dies könnte erklären, weshalb Patienten mit degenerativen Krankheiten manchmal bis zu 15-20 kg an Gewicht verlieren können, gleichzeitig mit der dramatischen Verschlechterung des Allgemeinzustandes, etwas was oft passiert und nicht allein durch eine Verminderung des Hämoglobinwertes erklärt werden kann.

Vielleicht könnte ein allgemeinerer Angriff auf die Gewebezellen des Somas auch erklären, weshalb Leukämie-Patienten plötzlich sterben, und dies trotz der Tatsache, dass der Hämoglobinwert, zum Zeitpunkt des Todes vom Patienten, immer noch mit Weiterleben kompatibel ist.

Wenn diese Mikroorganismen stattdessen in erster Linie gegen Zelltypen gerichtet sind, die für das gesamte Überleben des Individuums weniger wichtig sind, und die für die Erhaltung eines normalen internen Milieus im Soma nicht kritisch sind, würden andere Störungen, die natürlich die Lebensqualität des Individuums senken würden, eintreffen, ohne eine unmittelbare Bedrohung des Überlebens darzustellen.

Therapeutische Anwendungen

Die Ergebnisse von Professor Enderlein zeigten, dass ein Teil der Mikroorganismen, die er im Blut fand, von den gleichen Mikroorganismen in früheren Entwicklungsstadien verändert werden konnte. Durch Verwendung dieser biologischen Erscheinungen ist es möglich, die aggressive Aktivität der späten Entwicklungsstadien zu vermindern und sie sogar ungefährlich für die Gewebezellen zu machen.

Die Verabreichung von symbiosefördernden Arzneimitteln, welche Verdünnungen der umwandelnden, frühen Entwicklungsstadien enthalten, zu einem Soma in Dysbiose, kann die fundamentale Heilung einer Krankheit bewirken. Dies ist der Kern des von Enderlein Gezeigten, dass es möglich ist, durch die Einführung symbiosefördernder, früher Entwicklungsstadien der Mikroorganismen in das Soma, eine dysbiotische Wechselwirkung zu regeln.

Er entwickelte Mittel zur Behandlung von sowohl akuten wie auch chronisch degenerativen somatischen Krankheiten. Diese werden in Zusammenarbeit mit Regelung des pH-Wertes, Erhöhung der Blutzirkulation, Nahrungszuschuss und Sauerstoffaufnahme verwendet.

Mit einer solchen Behandlung können Patienten mit schweren und tödlichen chronischen Krankheiten erstaunliche Verbesserungen erreichen.

Der umstrukturierende Prozess im Soma nimmt ab, der Patient geht dem „Gesundheitszustand“ entgegen und bekommt selten Rückfall, nachdem eine erfolgreiche Behandlung abgeschlossen worden ist.

Allopathische pharmakologische Formen von Behandlung camouflieren hauptsächlich die Symptome, während das symptomproduzierende dysbiotische Zusammenspiel im Soma in ununterbrochener Weise weitergeht. Dieses resultiert in eine Erhöhung der Symptome und einen weiteren Bedarf an pharmakologischen, symptomdämpfenden Präparaten.

Enderleins somatische, normalisierende, biologische Form von Therapie, Symbiose-Therapie, hat sehr grossen Erfolg. Es wäre der Mühe wert, weitere Untersuchungen über Krankheitszustände durchzuführen, die auf die Therapie noch nicht gut ansprechen. Dies ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass es Enderlein während seiner Lebenszeit nicht gelang, alle die unterschiedlichen Typen von Prozessen betreffend Partikel - Zelle -Wechselwirkung, die in einem Soma stattfinden können, zu beschreiben. Ohne Zweifel gibt es eine grosse Anzahl von Mikroorganismen, die noch nicht identifiziert wurde. Eine weitergeführte Studie über bisher unbekannte Partikel im Soma und deren Eigenschaften zur Veränderung der lebenden Substanz wird uns allmählich helfen, zu verstehen, wie eine grosse Anzahl verschiedener, chronischer, schwerer und ernster Krankheiten entstehen.

Dies könnte die Erreichung des vollen Potentials von Enderleins Behandlungsmethode ermöglichen, wenn man das Panorama der Krankheiten behandelt, die auf Formen von dysbiotischem Zusammenspiel basieren.

Allopathische Auffassung der Mikroorganismen

Es ist bemerkenswert, dass die Mikroorganismen im Blut in der allopathischen Medizin noch nicht erkannt sind. Dies kann darauf zurückzuführen sein, dass alle in der Vergangenheit ausgeführte Forschung über das Blut und dessen Krankheiten Mikroskopierungsmethoden verwendet hat, die es unmöglich machen, diese Mikroorganismen im Plasma und in den Blutzellen zu sehen. Innerhalb der medizinischen Mikrobiologie wurden viele Versuche durchgeführt, die Typen von Mikroorganismen zu züchten, die im Blut vorkommen können. Wenn es um verschiedene chronische Krankheiten geht, hatten diese Untersuchungen keinen Erfolg, und so begann man in der allopathischen Medizin immer mehr zu glauben, dass chronische Krankheiten entweder auf Chromosomveränderungen oder auf chemische Störungen in der Zelle beruhen würden.

Der Grund dafür, dass solche Züchtungen nicht erfolgreich waren, trotz der Tatsache, dass das Blut bei nahezu allen chronischen Krankheitszuständen voll von Mikroorganismen ist, ist vermutlich die Anwendung von ungeeigneten Forschungsmethodiken.

Ein wichtiger Grund dafür, dass beinahe kein Forscher daran gedacht hat, die Anwesenheit von Mikroorganismen im Blut von Patienten mit verschiedenen chronischen Krankheiten zu untersuchen, kann sein, dass man in der herkömmlichen Forschung auf dem Gebiet des Blutes und dessen Krankheiten *a priori* der Ansicht ist, dass das Blut steril sei. Diese Ansicht hat das Denken in der orthodoxen Medizin weiter dominiert, und dies hindert die Erforschung der Möglichkeiten, dass im Blut mikrobielles Leben vorhanden sein könnte.

Referenzen

¹ Enderlein, Günther

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

² Enderlein, Günther

(1955). *Akmon. Das Blut als Phaenomen der Gesundheit in akmosophischer Betrachtung*. Ibica-Verlag.

³ Silver, S.

(1980). *Anaerobic Bacteriology for the Clinical Laboratory*. C.V. Mosby Company.

⁴ Ardenne M. V., Wiemuth H. H. and Wiesner S.

(1980). *Messungen über permanente bzw. zeitweilige Steigerung der arterio-venösen pO₂-Differenz durch den O₂-Mehrschritt-Regenerationsprozess bzw. Reinfusion von UV-bestrahltem Eigenblut*. Deutsche Gesundheitswesen. Nr 35. s 1620-1629.

⁵ Asai, Kazuhiko

(1980). *Organisches Germanium. Eine Hoffnung für viele Kranke*. Hoya. Semmelweis-Verlag.

⁶ Enby, Erik O. H.

(1984). *Mikrobliktande bildningar i blod vid kroniska sjukdomar. (Mikrobenähnliche Bildungen im Blut bei chronischen Krankheiten)*. Svensk Tidskrift för Biologisk Medicin, Swedish Journal of Biological Medicine. Nr 1. s 22-26.

⁷ Enby, Erik O. H.

(1983). *Redovisning av fynd vid mikroskopering av levande blod från två patienter med Morbus Hodgkin och tre patienter med maligna tumörsjukdomar. (Bericht über Befunde bei Mikroskopierung von lebendem Blut von zwei Patienten mit Morbus Hodgkin und drei Patienten mit malignen Tumorkrankheiten)*. Göteborg. Edition C&L Förlag. ISBN 91-970480-1-1.

⁸ Atlas, R. M.

(1984). *Microbiology: fundamentals and application*. New York. Macmillan.

⁹ Szilvay, Gyula de

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

¹⁰ Tissot, J.

(1926). *Constitution des organismes animaux et végétaux. Causes des maladies qui les atteignent*. Band 1-3. Laboratoire de physiologie générale du Muséum d'histoire naturelle. Paris.