



Mögliche Fehler bei der Blutuntersuchung im Dunkelfeld

von Dr. med. Maria-M. Bleker

Bei der Nativ-Blutuntersuchung im Dunkelfeld nach Prof. Enderlein werden leider immer wieder viele (und teilweise gravierende) Interpretationsfehler gemacht. Größtenteils sind sie bedingt durch den Mangel an biologischen Kenntnissen, aber auch häufig durch fehlende technische Kenntnisse.

Biologische Kenntnisse

Entweder sind Sie *Monomorphist* oder *Polymorphist*. Wenn Sie Monomorphist sind, brauchen Sie nicht weiter zu lesen. Sind Sie aber Polymorphist, so müssen Sie den Polymorphismus in voller Breite akzeptieren. Am besten liest (oder vielmehr studiert) man die „Bakterien-Cyclogenie“ von Prof. Enderlein. Sie werden dann Folgendes erfahren:

1.- Alle Mikroben dieser Welt (ganz gleich, wo sie sich aufhalten) sind Eiweiß-Kolloide und haben den gleichen Entwicklungslauf: Geburtsphase - „Teenagerphase“ - Erwachsenenphase. Biologisch übersetzt: Mikrobenphase (= Primitivphase) - Bakterienphase - Pilzphase (= Hefephase).

Und das Wichtigste, was anscheinend viele „überlesen“ oder ignorieren, ist:

In der Primitiv- und Bakterienphase sehen alle Mikroben gleich aus, auch wenn sie in Verbänden auftreten (Symplaste, Sklerosymplaste, etc).

Folglich kann man nur wissen, mit welcher Mikrobe man es zu tun hat, wenn diese die Erwachsenenphase erreicht hat, da sie nur in dieser Phase ein charakteristisches Aussehen hat. Genauso wie wir beim Betrachten eines menschlichen Embryos im Anfangsstadium nicht voraussagen können, ob ein Chinese, ein Indianer, ein Schwarzer oder Weißer geboren werden wird.

2.- Um sich weiter entwickeln zu können, brauchen die Mikroben ein bestimmtes Nährmedium, ebenso wie wir Menschen uns in den verschiedenen Lebensabschnitten auch verschieden ernähren. In der Biologie heißt dies: die Mikroben brauchen bei jeder weiteren Entwicklungsstufe (und die sind unzählige) einen anderen pH-Wert des Ernährungs-Mediums. Die Primitiv-Phasen („Embryo“) verlangen nach Enderlein einen sehr basischen pH-Wert, die Bakterien-Phasen („Teenager“) verlangen einen leicht basischen pH-Wert und die Pilz-Phasen (Erwachsenen) verlangen einen sauren pH-Wert. Wenn der pH-Wert nicht stimmt, können die Mikroben in der jeweiligen Form nicht weiter existieren. Mit anderen Worten: die Mikrobe kann sich nach Enderlein nur in der Form weiterentwickeln, die der pH-Wert erlaubt.

3.- Bei den unzähligen Entwicklungsphasen ist nur eine einzige Entwicklungsstufe pathogen, ausgesprochen selten zwei oder drei Phasen, z.B. bei dem Diphtherie-Bazillus. Man muss natürlich diese

Phase erkennen können, um die entsprechende Behandlung einzuleiten.

Übertragen wir all diese Kenntnisse auf die von uns betrachteten Blutbilder, so stellen wir fest:

a).- Im Blut gibt es keine Pilze; dafür ist der pH-Wert zu basisch (anders nach Eintritt des Todes). Von den vielen Mikroben (Protiten und Symprotiten), die sich in unserem Blut tummeln (Blut ist bekanntlich das beste Nährmedium), können wir nicht wissen, zu welcher Spezies sie gehören, da sie in den Primitiv- bzw. Bakterienphasen alle gleich aussehen. Das ist nur möglich, wenn wir sie isolieren, eine entsprechende Kultur anlegen und sie die Endphase erreichen lassen. Dies kann einige Wochen dauern. Es können selbstverständlich auch Primitivphasen irgendwelcher Pilze sein, aber ein „Mikroben-Embryo“ (ein Protit) ist noch längst nicht eine Bakterie oder ein Pilz, dementsprechend ist auch die Wirkung in unserem Körper verschieden, wobei man nicht vergessen darf, dass die Primitiv-Phasen (Protit-Phase) apathogen sind und dass die Primitiv-Phasen unseres Endobionten (*Mucor racemosus*-Protiten) sogar eine regulatorische Wirkung innerhalb jeder Zelle unseres Körpers ausüben; deshalb sind diese auch für uns unentbehrlich. Also, es kommt auf die Umgebung (Nährmittel) an, ob diese Mikroben später unsere Freunde oder unsere Feinde sein werden. Mit Enderleins Wor-



ten: Wir züchten selbst unsere Feinde heran.

b) Bei der Betrachtung der Blutzellen im Dunkelfeld kann man KEINE ORGAN-DIAGNOSE stellen. Dies ist weder biologisch noch medizinisch möglich. Im Dunkelfeld stellen wir lediglich eine mehr oder minder starke ENDOBIOSE fest, also den Grad der pathologischen Entwicklung unserer Endobionten. Daraus folgt lediglich, „welche Krankheits-Tendenz“ der Patient aufweist. Wo sich diese Endobiose bemerkbar macht, können wir nur anhand der Patienten-Anamnese und des klinischen Befundes erkennen.

c)- Und wo bleibt unser Wissen über die Leukozyten? Diese werden als unsere „Polizei“ bezeichnet, mit Recht, da sie alle Mikroben, die uns anfallen, vertilgen und auch verdauen; so helfen sie uns bei der Bekämpfung von Krankheiten. Die einzige Mikrobe, die nicht verdaut werden kann, ist unser Endobiont, der - wie nachgewiesen wurde von Prof. Zettnow im Robert-Koch-Institut, Berlin - unsterblich ist. Also müssen die meisten Mikroben, die wir beobachten, *Endobionten* sein, abhängig natürlich von dem sehr wichtigen Zustand der Leukozyten.

d)- Es wird auch vergessen, dass es nach Prof. Wislicenus (Chemie-Professor in Würzburg und Zürich und Erfinder der Stereochemie) 17 Trillionen verschiedene Kolloide gibt, die alle in der Lage sind, sich miteinander zu verbinden, auch mit chemischen Stoffen, auch mit Schwermetallen und auch in unserem Körper. Solche Abläufe sind die Ursachen der Bildung symplastähnlicher Gebilde, die aber in Wirklichkeit systatogenetische Prozesse sind, also die Verankerung vieler Kolloide miteinander auch verschiedener Provenienz. Dies ist nicht zu

verwechseln mit Symplastismus, einem rein sexuellen Prozeß, der nur innerhalb der gleichen Spezies stattfindet.

Technische Fehler

Bei der Abnahme eines Nativblut-Abstriches benutzen wir eine sogenannte Blutlanzette (oder ein entsprechendes Instrument), einen Objektträger und ein Deckgläschen.

1.- Beim Stechen eines Patienten verletzen wir nicht nur die Haut, sondern auch das darunter liegende Fett- oder Bindegewebe; es kann sein, dass beim Austritt des Blutes (besonders, wenn mechanisch nachgeholfen wird) auch manche symplastähnlichen Gebilde aus dem Fettgewebe mit abgesondert werden. Wir sehen dies zwar im Blut, das Phänomen ist aber nicht im Blut selbst entstanden.

2.- Beim Legen des Deckgläschens auf den Tropfen, der sich auf dem Objektträger befindet, wird das Blut an den Rand des Objektträgers gedrückt. Auch wenn dies nur mit dem „Minigewicht“ des Deckgläschens geschieht, wird doch das Blut am Rande verdickt erscheinen mit entsprechender „mechanischer“ Bildung von Erythrozyten-Symplasten, sogenannten Geldrollen und Erythrozyten-Waben oder Desmen. Das ist aber nur eine physikalische Folge des Deckgläschen-Gewichts und fast bei jedem Abstrich zu beobachten. Es handelt sich keinesfalls um Indizien einer bestehenden oder beginnenden Krankheit.

3.- Sowohl Objektträger als auch Deckgläschen weisen (leider sehr oft) manche Fabrikationsfehler auf, die Symplasten oder systatogenetischen Prozessen erstaunlich ähneln. Man sollte immer wieder leere Objektträger und Deckgläschen durchmustern, um diese „künst-

lichen“ Gebilde von den „echten“ Phänomen unterscheiden zu können.

4.- Der Mensch besitzt etwa fünf Liter Blut. Um ein gutes Durchschnittsurteil über den Zustand dieses Blutes abgeben zu können, genügt es nicht, einen einzelnen Abstrich zu machen. Die Abstriche fallen oft sehr verschieden aus. Ein Abstrich muss mit reichlich physiologischer Kochsalzlösung (NaCl 0,9%) verdünnt werden; es ist die einzige Möglichkeit, nicht nur Thrombozyten und Diökotheciten einwandfrei beurteilen zu können, sondern auch die restlichen Blutelemente und deren Verhalten.

5.- Es darf kein Druck auf das Deckgläschen, auch nicht zwecks besserer Ausbreitung des Blutes, ausgeübt werden. Es darf auch nicht mit den Objektiven, dem Kondensator oder mit dem Kreuztisch auf das Präparat gestoßen werden. Dieser mechanische Stoß ist ein gewaltiger konditioneller Faktor, um eine rasche Fortentwicklung der Mikroben auszulösen, die sich innerhalb weniger Sekunden bis zu einer ziemlich fortgeschrittenen Bakterienphase zu entwickeln vermögen. Gas, Licht sowie thermische, elektrische oder chemische Faktoren sind auch imstande, solche Prozesse auszulösen.

6.- Es dürfen auch nicht zu kleine Deckgläschen benutzt werden. Erstens steht viel zu wenig Blut zur Verfügung und zweitens schwappert beim Auftropfen des Immersionsöls dieses immer über das Blut und verändert dessen pH-Wert.

7.- Und bitte nicht vergessen!: Der Endobiont befindet sich nicht nur im Blut und in den Blutzellen, sondern ohne Ausnahme in allen Geweben bzw. Zellen und Flüssigkeiten unseres Körpers. Dementsprechend



kann man alle Entwicklungsprozesse und deren Folgen auch in allen Geweben beobachten. Für eine Endobiose-Bestimmung ist natürlich das Blutgewebe am zugänglichsten. Sehr interessant ist hier die Feststellung Enderlein's: „*Das Knochenmark ist die Werkstatt des*

Endobionten für die Vorbereitung auf die Tumorbildung“.

Das alles sei an dieser Stelle nur kurz skizziert. Es gibt natürlich weitere Aspekte, die ebenfalls zu berücksichtigen sind. Für eingehendere Informationen sind Seminare sehr geeignet.

Anschrift der Autorin:

Dr. med. Maria-M. Bleker
Ärztin, Homöopathie
Wolfsbachweg 2a
45133 Essen
Tel 0201 410559
Fax 0201 42783
Email: MBleker@aol.com