Die Frage der Lokalisation im Kupferchlorid-Kristallisationsbild[1]

Ate Koopmans

Die Methode der «empfindlichen Kristallisation» ist eine bild-schaffende Methode. Sie wurde schon von ihrem Begründer *Ehrenfried Pfeiffer* nicht nur zum Studium von Pflanzensäften, sondern auch von tierischen und menschlichen Körpersäften eingesetzt *(Pfeiffer* 1935). Aus diesen Studien entwickelte sich die Blutkristallisationsmethode, die als diagnostisches Hilfsmittel Anwendung findet *(Bessenich* 1960). Die Kristallisate mit menschlichem Blut ergeben eine überraschend grosse Vielfalt von Phänomenen (Formengarnitur, Farbschwankungen, Texturunterschiede etc.). Dabei können bei Blutkristallisationsbildern (BKB) von verschiedenen Personen mehr oder weniger deutliche individuelle Züge festgestellt werden. Auf empirischem Wege wurden Beziehungen zwischen diesen Bildphänomenen und Vorgängen im menschlichen Organismus «gefunden». Das Aufdecken dieser Beziehungen geschieht in einem Felde, an dessen Zustandekommen der Forscher ganz entscheidend beteiligt ist: in seinem Bewusstsein. Die Bezugsmöglichkeiten hängen also nicht nur von seinem Einleben und seiner mehr oder weniger intensiven Verbindung mit den Phänomenen des Kristallbildes allein ab, sondern ebensosehr von den Begriffen (Anschauungen), die er von der menschlichen Organisation und deren Prozessen in Gesundheit und Krankheit hat.

Eine dieser Bezugsmöglichkeiten gründet auf folgender Erfahrung: Bei umschriebenen Organerkrankungen werden auf dem BKB des betreffenden Patienten bestimmte Felder von «Störungselementen» bevorzugt. Diese Felder sind abgrenzbar durch ihre räumlichen Beziehungen zueinander sowie zum Hauptzentrum des Kristallbildes und «spiegeln» in einer gewissen Weise die Topographie der menschlichen Organe.

In den meisten Fällen lassen die Kristallisate ein Hauptzentrum erkennen, von dem die radialen Nadelzüge bis zum Schalenrand verstrahlen *(Bild 1)*. Dieses Hauptzentrum liegt exzentrisch in der runden Kristallisierschale, so dass sich ein kurz- und ein langstrahliges Feld ergeben. In dem oben genannten Sinne kann man den kurzstrahligen Teil als «Kopfzone» bezeichnen, eine Zwischenzone lateral und unterhalb des Hauptzentrums, wenn dieses bei der Orientierung unten gelegt wird, als «Thorax- (Hals-) region» und das langstrahlige Feld als «Stoffwechsel- (und Urogenital-) zone». Die Längsachse teilt das Bild in zwei Symmetriehälften, welche etwa den beiden Körperseiten entsprechen (nicht nur Lebererkrankungen, sondern auch Pancreasstörungen stellen sich vorzugsweise im rechtsseitigen Feld dar). Die Einteilung in zwei Symmetriehälften hat nur annähernde Gültigkeit. Auch das Schema der drei Zonen ist beweglich zu handhaben in dem Sinne, dass je nach Lage des Hauptzentrums die Störungselemente einer Zone einen kleineren (schmaleren) oder grösseren Bezirk beanspruchen.

Bei der von *Selawry* (1957) ausgearbeiteten Modifikation treten infolge der geringeren Flüssigkeitshöhe die «Organformen» zahlreicher und prägnanter in Erscheinung. Es handelt sich dabei um gewisse Formtypen, die in Beziehung zu

[1] Den wissenschaftlichen Mitarbeitern des Forschungslaboratoriums am Goetheanum, die mir bei der Klärung und Abfassung der geäusserten Gedanken geholfen haben, möchte ich meinen herzlichen Dank aussprechen. Besonders erwähnt sei die Hilfe von Herrn Dr. R. Cantz, der vom Gesichtspunkt des Physikers die Ausführungen kritisch überprüfte und auch die Legende zu *Bild 2* verfasste.

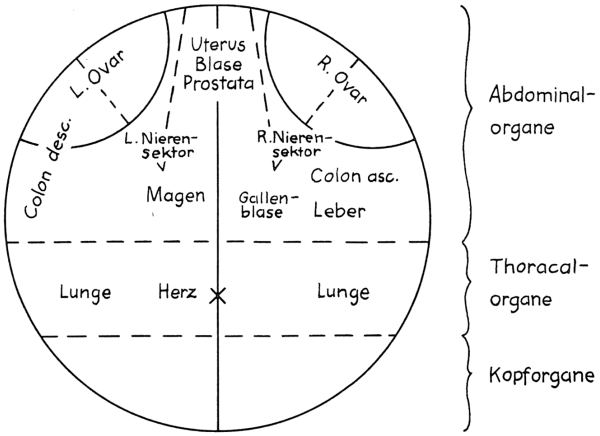

Bild 1: Schematische Übersicht der Organlokalisation. Man beachte, dass die Lage des «Schwerpunktes» X, von dem die Kristallzüge der Grundstruktur radial ausstrahlen, aus praktischen Gründen «unten» gewählt wurde.

entsprechenden Organen gebracht werden. Diese Formen treten ebenfalls bevorzugt in bestimmten Bezirken auf. Beim Verfahren nach *Pfeiffer* sind die Bilder stärker zentriert, das eigentliche Lokalisationsprinzip ist strenger durchführbar, wenn auch nicht im starr-schematischen Sinne. Sogenannte U-Formen z. B., wie sie für die Lungen bezeichnend sein sollen, werden beim *Pfeiffer*-Bild nicht in charakteristischer Weise beobachtet. Dagegen stellen sich hier Lungen-Abweichungen in der beschriebenen Zwischenzone des Bildes dar. Es ist verständlich, dass dieses Lokalisationsprinzip ein «heisses Eisen» bedeutet, denn mit ihm bekommt das Kristallbild einen sehr ernst zu nehmenden Bildcharakter, gewissermassen vergleichbar mit dem Bildcharakter einer biologischen Gestalt (wenn auch in einer primitiven, noch zu charakterisierenden Art). In den nachfolgenden Ausführungen wird die Lokalisationsfrage in Anknüpfung an einen sehr wertvollen Beitrag zur Kristallisationsmethode von *E. Nickel* (1968) behandelt.

E. Nickel versucht neben einer detaillierten Bestandsaufnahme einen Beitrag zum kausal-analytischen Verständnis der Phänomene zu bringen. Im Hinblick auf die Lokalisation verfolgt und analysiert *Nickel* das Wachstumsfeld der Kristallisate mit und ohne Blutzusatz. Er findet, dass sich der erste Keim (oder die Keime) im allgemeinen in einer konzentrischen Zone um den Schalenmittelpunkt («Zentrenkranz») bildet. Anschliessend wird das Problem der Lokalisation eingehend behandelt. *Nickel* arbeitete mit beiden Varianten (nach *Pfeiffer* und *Selawry);* er berücksichtigt bei seiner Behandlung der Lokalisation im wesentlichen nur die *Selawrysche* Modifikation, indem er ausschliesslich die «Verteilung der Zeichen im Wachstumsfeld» (Organformen) betrachtet: «Die Grundlage des BKB ist von der zentrischen Verteilung im System und von der Zufälligkeit bestimmt, nach welcher irgendein Keim des Zentrenkranzes sich durchsetzt. Dieser (exzentrisch zum Wachstumsfeld auftretende) erste Keim findet ungleiche Wachstumsbedingungen . . .». Die Divergenz zwischen der konzentrischen Verteilung der Lösungsgenossen im Wachstumsfeld und den exzentrisch dazu ansetzenden Hauptsphäriten (Ausgangszentrum