

Empfindliche Kristallisation. Krebs und Präkanzerose.

J. G. Barth

Einleitung

Die «Empfindliche Kristallisation» ist unter den Bildschaffenden Methoden wahrscheinlich diejenige, die, seit sie 1927 von E. Pfeiffer eingeführt wurde, am meisten Forschungsarbeiten angeregt hat. Ein wesentlicher Aspekt dieser Methode ist ihr Beitrag zur Krebsdiagnose (*Hoffmann* 1985, *Selawry* 1984). Bei Krebskrankheiten treten bestimmte Kristallstrukturen auf, welche als «Querlagerungen» bezeichnet (*A. und O. Selawry* 1957) und von mir «structures anarchiques» genannt werden (*Bild 1*). Es handelt sich um Kristallstrukturen von geringer Größe, die die radiäre Nadelstruktur des Kristallisationsbildes entweder völlig oder teilweise unterbrechen. Diese Beschreibung entspricht derjenigen für die Querlagerungen des Typus 1 und 3/4 (*A. und O. Selawry* 1957). Vermutlich sind solche Sonderformen nicht die einzigen, die beim Blut von Krebskranken zu beobachten sind. Zahlreiche Arbeiten haben mit Hilfe statistischer Methoden versucht, den diagnostischen Wert dieser Querlagerungen genau zu bestimmen (*Hoffmann* 1985).

Die Literatur (*Bessenich* 1960, *A. und O. Selawry* 1957, *Spielberger* 1983) weist darauf hin, daß bei einem nicht unwichtigen Teil von gesunden Menschen diese Zeichen ebenfalls auftreten. Diese Autoren berichten von zahlreichen Fällen, bei welchen in den Jahren, nachdem die Kristallisationsuntersuchung entsprechende Hinweise gegeben hat, ein Tumor manifest geworden ist.

Spielberger (1983) ist der einzige, der eine prospektive Studie publiziert hat im Zusammenhang mit der Frage, ob die untersuchten Personen ein Tumorzeichen in der Kristallisation zeigten oder nicht. Er beobachtete zwischen den beiden Gruppen einen deutlichen Unterschied. In Übereinstimmung mit den oben erwähnten Autoren stellt er fest, daß das Vorhandensein von Tumorzeichen bei gesunden Menschen einen Hinweis auf eine Ca-Gefährdung bedeutet.

Eine im «Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg» durchgeführte Untersuchung (*Hoffmann* 1985) konnte in Bezug auf die Häufigkeit der Querlagerungen keinen signifikanten Unterschied zwischen der krebskranken Gruppe und der Kontrollgruppe feststellen. Dieses negative Ergebnis kann durch zwei Hypothesen erklärt werden:

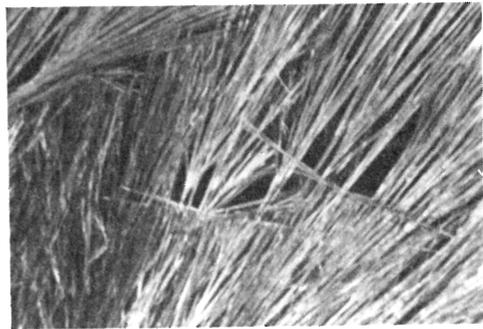
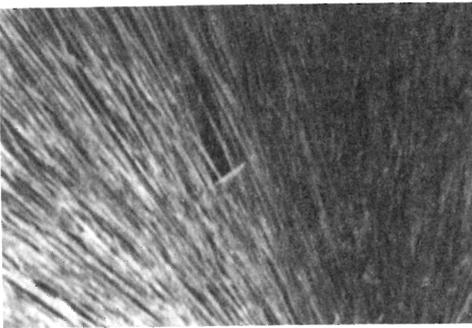
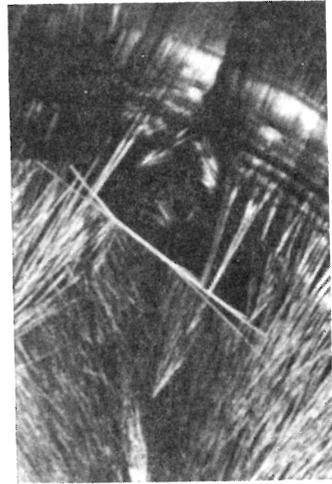
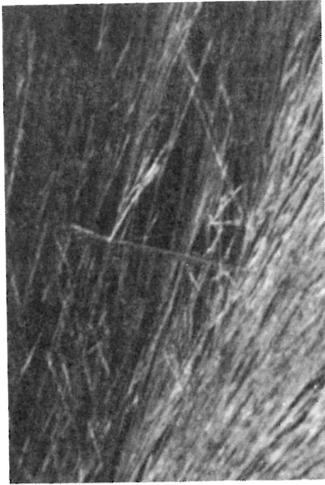


Bild 1: Querlagerungen