

# Hadulla / Richter / Tauer Die chronischen Krankheiten

## Leseprobe

[Die chronischen Krankheiten](#)  
von [Hadulla / Richter / Tauer](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b2846>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH

Blumenplatz 2

D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Fax +49 7626 9749 709

Email [info@narayana-verlag.de](mailto:info@narayana-verlag.de)

<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen  
und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



## Syphilie: Die Zerstörung in allen Bereichen - Zwischen äußerem Einfluss und innerer Bereitschaft

### Etymologie und Geschichte

Der Begriff Syphilis taucht erst im 16. Jahrhundert auf, benannt 1530 nach dem Lehrgedicht „Syphilis sive de morbo gallico“ von GIROLAMO FRACASTORO (1478 - 1553; ein italienischer Humanist und Arzt), in dem von einem an dieser Krankheit leidenden Schweinehirten namens Syphilus erzählt wird. Syphilus wird mit dieser Krankheit geschlagen, weil er angeblich auf den Hügeln verbotene Altäre errichtet hatte.

Ableitungen aus dem Altgriechischen von  $\sigma\phi\lambda\iota\kappa\omicron$  = verstümmeln, verkrüppeln oder von  $\sigma\upsilon\kappa$ , = Schwein, ( $\sigma\iota\lambda\omicron$  = lieben sind eher unwahrscheinlich.

Wahrscheinlicher hingegen ist die Ableitung aus dem Arabischen „sifl“ = Weltkrankheit.

Anmerkung: Wir bevorzugen den Ausdruck Syphilie gegenüber dem ursprünglich von Altmeister Hahnemann verwendeten Begriff Syphilis und lehnen uns damit an G. Köhler und sein Lehrbuch an. Dies geschieht vor allem deshalb, um mit dem erweiterten Begriff Syphilie von der einfachen Erkrankung Syphilis unterscheiden zu können. Darüber hinaus existieren heute - in der Zeit nach Hahnemann - natürlich eine ganze Reihe anderer schwerer Erkrankungen, die in diesen Miasmen-Bereich fallen. Zusätzlich lassen sich die Miasmen - eventuell auch sogenannte Mischmiasmen - auf diese Weise terminologisch einheitlicher fassen, nämlich Syphilie, Sykose, Psora, Carcinogenie und Tuberkulie.

Wann und wo die Krankheit Syphilis nun wirklich zuerst aufgetreten ist, ist bis heute ungeklärt.

Man vermutet aber, dass sie von Matrosen des COLUMBUS aus der Neuen Welt nach Europa eingeschleppt bzw. von den sich anschließenden portugiesisch-spanischen Eroberern (Conquistadores) verbreitet wurde (s. u.), also geradezu von C. COLUMBUS aus Amerika importiert wurde.

Anmerkung: Die Matrosen von C. Columbus bezeichneten die Syphilis als die „indianischen Masern“.

Dass die Krankheit Syphilis schon vor der eigentlichen Entdeckung Amerikas durch C. COLUMBUS 1492 in Mittel- und Südamerika endemisch war, beweisen heute eindeutige Knochenfunde sowie Darstellungen in den ausgegrabenen Bilderkodizes und auch die archäologisch nachgewiesene Existenz einer sogenannten Syphilis-Gottheit.

Einige wenige Medizinhistoriker nehmen an, dass sie sich in Europa gleichsam spontan aus der milder verlaufenden Frambösie entwickelt habe, eine insgesamt eher unwahrscheinliche Hypothese.

Ihr erstes endemisches Auftreten in Europa ist bei der Belagerung Neapels 1494 - 1495 durch die Franzosen, die nach Italien einfielen, nachgewiesen, von wo aus die Söldner KARLS VIII. diese Erkrankung von Frankreich schnell über ganz Europa verbreiteten und sie deshalb auch Franzosenkrankheit, Morbus Gallicus, genannt wurde.

In eben dieser französischen Armee gab es zahlreiche Kämpfer, die schon mit COLUMBUS als „alte Haudegen“ in Südamerika waren und dort infiziert wurden.

Anmerkung: Karl VIII. zahlte dann seine Truppen aus und entließ die Söldner, wodurch sich diese schreckliche Krankheit natürlicherweise seuchenartig ausbreitete, zumal sie auf eine immunologisch völlig ungeschützte und unvorbereitete Bevölkerung traf.

Parallel hierzu gab es auch schon aus Spanien, Barcelona, 1493 einschlägige Berichte über die Syphilis.

Die erste schriftliche Darstellung über die Syphilis erschien 1495 von CONRAD SCHELLING, und bereits 1496 illustrierte DÜRER ein Flugblatt zu dieser Krankheit.

Anmerkung: Die Europäer beschuldigten sich zu dieser Zeit gegenseitig, für diese Seuche verantwortlich zu sein. Anfangs wurde Syphilis die „Krankheit der Neapolitaner“ genannt, wurde dann aber schnell zu den „Französischen Pocken“ und erhielt in verschiedenen Ländern unterschiedliche Namen: die Spanische Krankheit in Holland, die Polnische Krankheit in Russland, die Russische Krankheit in Sibirien, die Christenkrankheit in der Türkei und die Portugiesische Krankheit in Indien und Japan. Die Portugiesen nannten sie ihrerseits die Castillische Krankheit und einige Jahrhunderte später berichtete Captain Cook (1728 - 1779), der den Pazifik erkundete, dass die Tahitis die Geschlechtskrankheit „Apa no Britannia“, also die Britische Krankheit, nannten. (Cook dachte seinerseits, dass die Engländer sie von den Franzosen bekommen hatten). Insgesamt zeigt es sich hierbei, dass jeweils der vermeintliche Gegner, der andere die Schuld für diese Krankheit zugeschrieben bekommt:

Ein deutliches Beispiel für Schuldzuweisung und gegenseitige „Projektion“.

Der „Morbus Gallicus“, die Französische Krankheit, verbreitete sich schnell und außerordentlich tückisch. Sie tauchte 1496 in Frankreich, Deutschland, der Schweiz, Holland und Griechenland, 1497 in Schottland und 1499 in Ungarn und Russland auf. Die Verbreitung der Syphilis auf die übrigen Teile der damaligen Welt wurde durch die großen Reisenden des 15. und 16. Jahrhunderts beeinflusst: So trug sie Vasco da Gama auf seinen Schiffen 1498 nach Indien, die Europäer brachten sie 1501 nach China und 1569 wurde sie nach Japan geschmuggelt. Die Juden und Mohammedaner, die von Ferdinand und Isabella nach der Eroberung Granadas aus Spanien vertrieben wurden, brachten die Krankheit schlussendlich nach Afrika.

Jahrhundertlang konnte man die Syphilis eigentlich nicht vom Tripper (Gonorrhoe) unterscheiden, die somit beide fälschlicherweise als Lues bezeichnet wurden.

BENJAMIN BELL (1749-1806) trennte als erster diese beiden Geschlechtskrankheiten. PHILIPPE RICORD (1800-1889) stellte dann im Nachfolgenden die Unabhängigkeit beider Erkrankungen sicher.

F. SCHAUDINN und E. HOFFMANN, zwei bekannte deutsche Forscher, konnten 1905 den Erreger der Syphilis - das *Treponema pallidum* (ein Bakterium aus der großen Gruppe der Spirochäten) - im mikroskopischen Dunkelfeld nachweisen. Der Nachweis dieser Mikrobe war deshalb so besonders schwierig, da die Mikrobe transparent und farblos - eben pallida (lateinisch) = blass ist.

Anmerkung: In diesem Zusammenhang ist es außerordentlich interessant, dass eine weitere Erkrankung, die durch Spirochäten hervorgerufen wird, nämlich die Borreliose = Lyme disease, auch erst sehr spät (in den 80er Jahren) diesem Erreger zugeordnet werden konnte. Noch interessanter ist aber, dass diese Borreliose ebenfalls in drei Stadien verläuft, ebenfalls wie die Syphilis mit einer primären Hautinfektion reagiert, z. T. sogar unter einer perakuten (= hochakuten) Symptomatik, um dann in den Stadien zwei und drei ähnlich „bunt“ und „unberechenbar“ wie die Syphilis abzufließen, bis hin zu schwersten cerebralen Beeinträchtigungen - auch hier eine Ähnlichkeit zur Syphilis.

Die Verfasser haben noch in den Jahren 1976 - 1980 auf den kinderneurologischen Stationen regelmäßig Patienten unter der Diagnosestellung Bannwarth-Syndrom gehabt. Bei diesem Syndrom litten die Kinder neben unbestimmten „bunten“ neurologischen Symptomen regelmäßig an Kopfschmerzen, neurologischen Anfallserscheinungen und vielfältigen Verhaltensstörungen - damals natürlicherweise ungeklärter Ätiologie (= Verursachung). Neben einer Erhöhung der Leuko- und Lymphozyten im Liquor (= Hirnflüssigkeit) fanden sich ansonsten nur unbestimmbare weitere Auffälligkeiten, und die Ursache hierzu war, wie schon gesagt, unbekannt. Heute wissen wir, dass es sich um eine Neuro-Borreliose handelte.

Es gibt neben den Spirochäten *B. burgdorferi*, den eigentlichen Erregern der Lyme disease, zumindest noch einen weiteren Erreger, die Borreliose *recurrentis*, den Verursacher des relapsing fevers, und es ist vielleicht für die Zukunft zu erwarten, dass die Medizin aus dieser gefährlichen Gruppe der Spirochäten noch weitere Erreger finden wird, die sich bislang eines Nachweises entzogen haben.

In diesem Zusammenhang sei hier schon erwähnt - zur Klinik der Syphilis siehe weiter unten -, dass diese Erkrankung ebenfalls wie die eben genannte Borreliose auch perakut (= hochakut) verlaufen kann. Es kommt dann unter dem Bilde einer Sepsis zur Erregeraussaat in fast alle Organe und mitunter über ein multiples (= vielfältiges) Organversagen zum Tode.

Während früher zur Behandlung der Syphilis in erster Linie Quecksilber und seine Salze eine sehr toxische und nebenwirkungsreiche Anwendung fanden, konnte P. EHRlich 1910 ein wirksames, jedoch ebenfalls mit toxischen Nebenwirkungen behaftetes Heilmittel gegen die Syphilis gewinnen: das Salvarsan (= eine Arsenverbindung)

Diese Therapieform wurde nach dem Zweiten Weltkrieg von Penicillin abgelöst, welches von A. FLEMING 1943 entdeckt wurde.

Anmerkung: Die Geschichte ist in einigen Fällen außerordentlich tiefgreifend von den Auswirkungen der Syphilis auf direkteste Weise beeinflusst worden:

Ivan der Schreckliche von Russland litt an einer Form der cerebralen Syphilis, und es ist anzunehmen, dass diese Krankheitsform ihn zu seinen Taten von schrecklicher Grausamkeit bewegt hat.

Die Herrschaft von verschiedenen Tudors in England wurde von den unverkennbaren Auswirkungen der Syphilis gezeichnet (Lues connata und Lues acquisita, s. u.).

Heinrich der VIII. hatte eine Serie von totgeborenen Kindern, was stark eine Syphilis vermuten lässt, mit der er infiziert gewesen sein soll. Er selbst hatte einen Abszess in seinem Oberschenkel, möglicherweise Knochensyphilis (Osteochondritis luetica, s.u.), der ihm über viele Jahre stärkste Schmerzen bereitete. Seine destruktive, ausgeprägte Sinnlichkeit, die sich mit der Zeit entwickelte, und seine blutrünstigen Scheidungsgewohnheiten könnten ebenfalls Anzeichen für eine cerebrale Syphilis sein.

Sein Sohn Edward VI. starb in jungen Jahren an einem Zustand, der eine Mischung aus angeborener Syphilis und Tuberkulose annehmen lässt.

Seine Tochter Maria - Bloody Mary - zeigt in den uns vorliegenden Abbildungen den ganz typischen Gesichtsausdruck dieser angeborenen Krankheit (s. u.).

Die Syphilis war auch eine Krankheit der Berühmten, Gefeierten und Großen: Zu ihren Opfern zählen unter anderem Ch. Baudelaire, L. van Beethoven, F. Dostojewski, R. Gauguin, V. van Gogh, E. T. A. Hoffmann, Y. Keats, F. Nietzsche, der Marquis de Sade und Robert Schumann.

Der Schrecken, den die Syphilis über Jahrhunderte hinweg als sogenannte Lustseuche verbreitete, ist heute durch die noch schrecklicher verlaufende HIV (=AIDS)-Erkrankung abgelöst worden. Auch bei dieser „modernen, hochaktuellen Lustseuche“ tritt ein Phänomen auf, das wir schon von der Syphilis kennen: ein immer chronisch werdender Verlauf mit Beteiligung des Zentralnervensystems (ZNS). So können wir dann parallel zur Neurolues von AIDS-Demenz sprechen. In diesem Zusammenhang ist ein weiterer Hinweis hochinteressant: Die Syphilis verlief zu Beginn ihres Auftretens in Europa meistens akut z.T. sogar perakut, wobei die so Erkrankten in wenigen Tagen und Wochen zu Tode kamen. Ähnliches passierte zu Beginn der AIDS-Epidemie in den 80er Jahren, als eine für HIV-Erkrankung mehr oder weniger spezifische antiretrovirale Therapie noch nicht vorlag.

## Klinik der Syphilis

Die Syphilis verläuft in drei Stadien, wenn man das latente = stille Stadium nicht mitzählt, wobei sich die einzelnen Stadien z.T. überlappen, z.T. auch nicht zutage treten, also latent bleiben können und auch nicht zwangsläufig in der gleichen Reihenfolge auftreten müssen. Die Krankheit kann somit auch gleich mit Stadium zwei oder drei beginnen. Insgesamt zeigt sich ein sehr variables klinisches Bild. Schon Samuel Hahnemann sprach von dem „Affen unter den Krankheiten“, die nachfolgenden Ärztegenerationen von dem „Großen Imitator“, dem „Großen Heuchler“ oder dem „Großen Maskeradenträger“, da die Syphilis besonders in den Anfangsstadien viele andere Krankheiten mimikrieren kann.

Anmerkung. Vor 30 Jahren als junger Assistent auf einer psychiatrischen Station galt es geradezu als „Kunstfehler“, welcher sofortiges Vorsprechen beim Oberarzt nach sich zog, bei der Abklärung eines Patienten mit der Diagnose himnorganisches Psychosyndrom, Schizophrenie, ja selbst bei einer Depression die Lues-Serologie vergessen zu haben.

Die Syphilis acquisita (= erworbene Syphilis) wird in drei Stadien eingeteilt: Primär-, Sekundär- und Tertiärstadium.

*Primärstadium:* Schon wenige Stunden nach der Infektion finden sich Erreger im Blut (durch Transfusions-syphilis bewiesen).

Am Infektionsort entsteht nach etwa drei Wochen der sogenannte syphilitische Primäraffekt. In typischer Form ist er eine rundlich-ovale, im Niveau der gesunden Haut liegende, rote, lackartig glänzende, derbe schmerzlose Erosion von Stecknadelkopf- (Zwergschanker) bis Fünfmarkstückgröße (Riesenschanker) mit harter Basis (deshalb Initialsklerose = Hunter' Schanker genannt). Er kann geschwürig zerfallen: Ulcus durum = harter Schanker. Der Primäraffekt ist in der Mehrzahl oder Einzahl (häufiger) vorhanden. Er kann an jeder Körperstelle auftreten, meist jedoch an Genitalien, viel seltener an Lippen, Tonsillen, Fingern usw. Durch Obliteration der regionären Lymphwege kann eine diffuse Anschwellung der Vorhaut, der Schamlippen, der Lippen eintreten: Oedema indurativum.

Etwa in der fünften Woche p. i. (post infectionem) schwellen die regionären Lymphknoten an: Sie sind derb, schmerzlos (Bubo indolens), beweglich, deutlich voneinander abgrenzbar. Diese geschwollenen regionären Lymphknoten und den Primäraffekt bezeichnet man zusammen als Primärkomplex.

In der achten Woche p. i. allgemeine Lymphknotenschwellung (Polyskleradenitis universalis).

Von der sechsten Woche ab werden die serologischen Reaktionen positiv.

In der siebten Woche können sich Kopfschmerzen, nächtliche Knochenschmerzen (Dolores osteocopi nocturni), Schlaflosigkeit und Fieber einstellen: Eruptionsstadium.

*Sekundärstadium:* In der neunten Woche p. i. tritt ein nicht juckendes makulöses (Roseola) oder/und papulöses bzw. papulo-squamöses oder/und seltener pustulöses Exanthem auf.

An Stellen mit starker Schweißbildung (After, weibliche Genitalien) entstehen wuchernde, nässende, sehr spirochätenreiche Papeln (= Condylomata lata). An der Mundschleimhaut, besonders an der Zunge, sieht man bis erbsengroße, perlmuttfarbene Papeln: Plaques muqueuses (Plaques opalines). Die Tonsillen können gerötet sein: Angina specifica. Kehlkopfpapeln führen zur Heiserkeit. Etwa 4 Monate p. i. können die Haare fleckweise ausfallen: Die Kopfhaut sieht wie von Motten zerfressen aus (Alopecia specifica). Etwa zur gleichen Zeit kann eine Leukoderma syphiliticum mit unscharf begrenzten, rundlichen, erbsengroßen, depigmentierten Flecken, besonders am Hals, entstehen.

Syphilis decapitata oder Syphilis d'emblee: Bei fehlendem Primäraffekt kommt es sofort zu Erscheinungen des zweiten Stadiums, wenn z. B. vom Blutspender eine Syphilis übertragen wird. Auch die inneren Organe können bei Frühsyphilis erkranken: Icterus syphiliticus praecox, Nephritis, Polyarthritus Syphilitica acuta, Anämie, Beschleunigung der B. K. S., Meningitis mit Liquorveränderungen, Augenerscheinungen (Keratitis interstitialis, Episkleritis, Iridozyklitis, Chorioretinitis, Neuritis optica, Stauungspapille bei Gefäßkrankung, Periostitis der Orbita).

Die sekundären Syphilide bilden sich nach einiger Zeit spontan zurück und heilen gewöhnlich ohne Narben ab. Nun tritt eine Zeit scheinbarer Gesundheit ein: Lues latens. Nach Monaten kann es zum Rezidiv kommen. Dies zeigt meist spärlichere,

dafür aber größere Einzelherde, z. B. Ringformen (*Roseola annularis*) oder gruppierte Papeln (bomben- bzw. korymbiformes Syphilid: im Zentrum große Papeln, in der Umgebung kleinere).

*Tertiärstadium*: = L III; Beginn etwa drei bis fünf Jahre p. i. Die Ansteckungsgefahr ist nur gering. Es treten wenige, jedoch tiefgreifende, unter Narbenbildung abheilende Herde auf. Hauterscheinungen (= tertiäre Syphilitide) sind selten. Man unterscheidet:

1. Kutanes Syphilid: Besteht aus derben braunroten Knoten (tuberöses Syphilid), die gruppiert oder in Schlangenlinien angeordnet sind. Es schreitet nach einer Seite fort und heilt auf der anderen narbig ab (Nierenform). Oft geschwürriger Zerfall (Tubero-serpiginös-ulzeröses Syphilid).
2. Subkutanes Syphilid: Es bilden sich Knoten (Gummen), die mit der Kutis verlöten, erweichen und schließlich aufbrechen; so entsteht ein scharfrandiges, wie mit einem Locheisen ausgestanztes Geschwür. Sitz: besonders Stirn, Nase, Oberlippe, Grenze vom harten zum weichen Gaumen mit Durchbruch in der Mittellinie. DD: Tuberculosis cutis, entwickelt sich viel langsamer als Lues IM und neigt zu Rezidiven in der Narbe. An den inneren Organen können bei Lues IM Gummen sowie interstitielle Entzündungen auftreten. Am häufigsten ist die Mesaortitis syphilitica mit Aortenklappeninsuffizienz und Aortenaneurysma.

Am Nervensystem unterscheidet man die cerebrospinale Gefäßsyphilis (Hemiplegien, Krampfe u. a.), die gummöse Hirnsyphilis (Erscheinungen wie bei Tumoren), die Tabes dorsalis (lanzierende Schmerzen, gastrische Krisen, Ataxie, Optikusatrophy, reflektorische Pupillenstarre, Fehlen der Kniescheiben- und Achillessehnenreflexe, Arthropathien, mal perforant u. a., Wa. R im Blut und Liquor in etwa 60 % der Fälle positiv) und die progressive Paralyse (Veränderung der Persönlichkeit, Größenwahnideen, Gedächtnisstörungen u. a., Wa. R im Blut und Liquor fast immer positiv).

Eine besondere Herausforderung stellt die angeborene, vererbte = Lues connata = Lues congenita auch für uns homöopathische Ärzte dar, da hier das Angeborene, das Generationenübergreifende, das Stigmatisierende sozusagen als verhängnisvolle Mitgift zum Ausdruck kommt. Dabei gelangen die Spirochäten von der kranken Mutter über die Plazenta in das werdende Kind (= Fetopathia syphilitica), und zwar etwa ab dem fünften Schwangerschaftsmonat.

Schwangere, mit Syphilis behaftete Frauen können somit die Krankheit an ihr Kind weitergeben, das möglicherweise mit ernsthaften mentalen und physischen Problemen als ein Resultat der Infektion geboren wird (kongenitale Syphilis). Ungefähr 25 % dieser Schwangerschaften enden mit einer Totgeburt oder mit dem Tod des Neugeborenen kurz nach der Geburt. Einige Kinder mit angeborener Syphilis haben diese Symptome schon bei der Geburt, andere hingegen entwickeln die Symptome in einem Zeitraum zwischen zwei Wochen und drei Monaten. Diese syphilitischen Symptome können u. a. sein: Ausschläge, Wunde, schmerzende Haut, Fieber, geschwächte oder heisere Laute beim Weinen u. a.

Diese Entstellungen sind dann wirkliche generationsübergreifende Stigmata, auch im Sinne von SAMUEL HAHNEMANN'S Miasmenlehre, und schon die alten Kinderärzte prägten den Satz: „Ohne luetische Mutter gibt es kein luisches Neugeborenes“.

Auch die angeborene Lues connata/Lues congenita/konnatale Lues verläuft unter dem Bild vielfältiger Organbeteiligungen. Es lohnt sich hier, ein klassisches Lehrbuch der Pädiatrie (12) zur Hand zu nehmen und die einzelnen Krankheitsbeteiligungen zusammenzufassen:

- **Viszerallues**

Vorwiegend an Aborten und Totgeborenen werden die *Pneumonia alba* (luische interstitielle Pneumonie) sowie ein Befall des Pankreas und einzelner innersekretorischer Drüsen gefunden. Der spezifische Befall der Leber verursacht die sog. Feuersteinleber mit Stecknadelkopf großen, gelblichen Herden nekrotisierter Leberzellhaufen, die von einem Wall gewucherten Bindegewebes umgeben sind. Eine beträchtliche Vergrößerung der Leber ist die wichtigste Manifestation der Viszerallues überlebender Kinder. Sie ist nur selten mit einem Ikterus verbunden. Weiter sind Harnbefunde, die auf Nierenbeteiligung im Sinne einer Herdnephritis oder Nephrose hinweisen, nicht ungewöhnlich. Ein kaum vermisstes Zeichen viszeraler Lues ist die tastbare Vergrößerung der Milz. Bei den schwersten Formen der Viszerallues mit riesiger Lebervergrößerung kann es zu einer komplexen Blutungsbereitschaft (Thrombozytopenie, Gerinnungsfaktorenmangel und Gefäßdurchlässigkeit) mit bedrohlichen Blutungen kommen sowie zu einer symptomatischen 2-Makroglobulinämie. Diese bedingt ein Risiko für etwa als notwendig erachtete Blut- oder Thrombozytentransfusionen.

- **Skelettbeteiligung**

Ihrem Nachweis kommt für die Frühdiagnose besondere Bedeutung zu. Die Treponemen siedeln sich im Knochen an den Stellen der stärksten Durchblutung an, also an den Zonen des enchondralen und periostalen Wachstums. Pathologisch-anatomisch werden bereits im 5. und 6. Fetalmonat spezifische Befunde erhoben. Das Skelett ist zumeist systematisch-symmetrisch betroffen. In der Regel findet man, in Übereinstimmung mit den pathologisch-anatomischen Befunden, röntgenologisch drei Typen:

Die *Osteochondritis luetica* steht an erster Stelle. Bezeichnend ist im Röntgenbild eine in der Metaphyse lokalisierte bandförmige Zone verminderter Dichte, hervorgerufen durch eine vom Granulationsgewebe verursachte Entkalkung. Die provisorische Verkalkungszone ist betont dicht, verbreitert und unregelmäßig zackig begrenzt. In der metaphysären Granulationsschicht kommt es bisweilen zur Kontinuitätstrennung bei wohl meist erhaltener Periostschicht. Man spricht gemeinhin nicht ganz richtig von einer „Epiphysenlösung“. Diese Traumatisierungen der Metaphyse sind am bekanntesten am distalen Humerusende, wo sie klinisch das Bild der Parrot-Pseudoparalyse verursachen. Darunter versteht man die schlaffe nervöse Lähmung vortäuschende Schmerzhaltung des Armes, der in innenrotierter Stellung an den Rumpf gehalten wird. Periostale und myositischer Veränderungen sind mitbeteiligt. An den Knochenkernen, vornehmlich an denen der Fußwurzeln, äußert sich die *Osteochondritis* in einer ringförmigen Bandbildung.

Die luische *Osteomyelitis* befällt die Röhrenknochen meist herdförmig, bisweilen aber auch in größeren Bezirken oder sogar einzelne Knochen total. Für den herdförmigen Befall gilt der innere mediale und proximale Tibiabezirk als Prädilektionsstelle (Wimberger-Zeichen).

Eine symmetrische *Periostitis*, vornehmlich an den langen Röhrenknochen, ist das dritte im Röntgenbild leicht feststellbare Knochensymptom mit erheblicher Beweiskraft, insbesondere, wenn gleichzeitig Veränderungen der beiden anderen Arten gegeben sind.

- **Haut- und Schleimhautbeteiligung**

Zu den spezifischen Frühsymptomen gehört die häufige luische Koryza. Die ihr zu Grunde liegende hyperplastische Schleimhautentzündung beginnt bereits mehr oder



Hadulla / Richter / Tauer

[Die chronischen Krankheiten](#)

Miasmen- Nosoden ( Band III)

180 Seiten, geb.  
erschienen 2005



Mehr Homöopathie Bücher auf [www.narayana-verlag.de](http://www.narayana-verlag.de)