

Situation actuelle de la neuralthérapie selon Huneke

HAGEN HUNEKE

Résumé

Si la neuralthérapie, instaurée en 1928 par les frères Ferdinand et Walter Huneke, est encore souvent considérée comme une technique médicale non classique, sa reconnaissance par les milieux scientifiques progresse régulièrement.

Cet article se propose de décrire le mécanisme d'action ainsi que les indications et les limites de cette thérapie. Ses possibilités dans la pratique clinique, son coût social et ses perspectives d'avenir au niveau européen seront également évoqués.

Mots clés

Neuralthérapie, Procaïne.

Summary

The neural therapy founded in 1928 by the two brothers Ferdinand and Walter Huneke belongs to those of the few naturotherapies used in clinics whose strive for scientific acceptance is already successful.

The mechanism of action as well as the various phenomena of this therapy are described and indications and limits are shown. Finally, the possibilities of application in daily practice, social factors and its future integration into the European health system are mentioned.

Keywords

Neural therapy - Procaïne

Introduction

La neuralthérapie est une méthode de soins naturelle très répandue en Allemagne. Cette méthode de traitement, dépourvue d'effets secondaires, existe depuis plus de 60 ans et est reconnue par plusieurs instances administratives des services de santé allemands.

Bien que les travaux de *Pischinger* sur le système "cellule-milieu" aient contribué à sa reconnaissance scientifique, l'ignorance et les préjugés à son égard prévalent encore dans les sphères médicales académiques.

Dans le choix de la thérapeutique, tout l'art du médecin consiste à trouver quelle est la méthode la plus indiquée pour tel patient et à décider s'il faut l'appliquer seule ou en combinaison avec d'autres méthodes.

Tout praticien devrait être formé à la neuralthérapie tant cet outil peut être utile non seulement dans la thérapeutique clinique mais aussi dans la connaissance des phénomènes liés à la maladie, ce qui augmente les chances de guérison.

Mode d'action de la neuralthérapie

La neuralthérapie utilise purement et simplement une anesthésie locale tant pour le diagnostic que pour le traitement. L'explication des succès obtenus avec l'anesthésie locale ne repose pas sur le seul effet pharmacologique du produit anesthésique mais doit être attribuée à un effet régulateur sur l'organe et même sur plusieurs organes. Ceci se produit par l'intermédiaire des voies nerveuses concernées, parmi lesquelles le système végétatif joue un rôle prépondérant. L'effet neuralthérapique ne repose donc pas sur une suppression des douleurs par analgésie, comme on l'obtient temporairement dans les techniques d'analgésie locale. Dans la thérapie segmentaire (ainsi dénommée par *Kiebler*), on infiltre un produit anesthésique localement, dans le segment (métamère) du corps correspondant à la pathologie : soit par infiltration en quadrillage, soit en infiltrant les cicatrices, les malforma-

tions périostées, les myogéloses, ou même les ganglions nerveux (ce dernier site d'administration étant souvent le plus actif). *Head et Mackenzie* avaient déjà observé des modifications cutanées ou sous-cutanées spécifiques en cas d'atteinte au niveau des organes internes. Ils en déduisirent que des connexions nerveuses existaient entre les organes internes et les zones cutanées correspondantes. Nous connaissons à présent ces "voies réflexes viscéro-cutanées", zones hyperalgiques désignées en médecine sous le nom de "Zones de Head" (par exemple les douleurs de l'épaule droite provoquées par une atteinte de la vésicule biliaire). Ces voies réflexes permettent non seulement d'expliquer certaines manifestations telles une irritation vésicale ou prostatique survenant après une station assise sur une pierre froide, les diarrhées ou les coliques consécutives à un refroidissement de la paroi abdominale ou la crise d'angine de poitrine par temps froid, mais elles expliquent aussi qu'une action

thérapeutique sur les organes internes puisse s'exercer au départ des zones cutanées correspondantes (cf. neuralthérapie, acupuncture, massages, rayons, vésicatoires, ventouses, etc...) Au sens large, ces diverses techniques sont également des applications d'une thérapeutique neurale (c'est-à-dire conduite par la voie nerveuse). Cependant la neuralthérapie de *Huneke*, nous permet d'agir directement sur les terminaisons nerveuses et de régulariser le "système cellule-milieu" (ou encore "système de base de *Pischinger*").

Rappelons que l'infiltration des ganglions nerveux (c'est-à-dire l'injection directe au niveau du point de commande) permet souvent d'augmenter les effets de la neuralthérapie. Celle-ci fait partie des méthodes de régulation : Hyper- et hypo-fonctionnements (de la thyroïde par exemple) feront partie de ses indications.

Pour comprendre et expliciter ces phénomènes, reportons-nous à l'étude du système végétatif.

Le système végétatif

Le Professeur *Pischinger*, chercheur autrichien, a mis en évidence "le système végétatif de base", représenté par une unité fonctionnelle de cellules, de nerfs et de capillaires baignant dans le liquide extracellulaire. Ce système de base complète les systèmes orthosympathique et parasympathique et représente le réservoir central de toutes les informations de l'organisme. Sa mission consiste à normaliser le système formé par la cellule et son milieu. Les voies nerveuses et les vaisseaux sanguins se terminent librement dans le liquide extracellulaire sans contact direct avec les cellules. Toute information, qu'elle soit de nature nerveuse, biochimique, physique, pathologique ou thérapeutique doit emprunter cette voie pour circuler de cellule à cellule, d'organe à organe. Toute maladie organique fournit des informations au système végétatif environnant qui peut déclencher des troubles immédiatement ou ultérieurement; on parlera dans ce cas de l'apparition d'un foyer ou d'un champ perturbateur, qui se vérifiera par le phénomène à la seconde de *Huneke*, étudié par *Heine*.

L'apparition d'un champ perturbateur

Un champ perturbateur dans l'optique de la neuralthérapie signifie que tout endroit et tout organe qui est ou a été modifié pathologiquement a la propriété de susciter ou d'entretenir dans son environnement d'autres maladies. On trouve fréquemment des champs perturbateurs dans le territoire maxillaire et des dents, au niveau des amygdales ou dans les zones cicatricielles où ces foyers surviennent préférentiellement.

Le fait important dans la définition est l'induction d'une action pathologique à distance, donc la découverte locale d'une perturbation n'est pas suffisante à elle seule. C'est ainsi que devant une amygdalite ou une annexite, on ne peut pas dire d'avance qu'il s'agit d'un champ perturbateur. Seule la preuve neuralthérapique pourra justifier cette appellation. Le champ perturbateur est une information ancrée dans le système végétatif, qui peut rester silencieuse pendant des années. A un moment donné, elle se manifeste soit sans cause apparente, soit à la suite d'une irritation supplémentaire (traumatisme, infection, opération).

On détient la preuve de l'existence d'un champ perturbateur actif lorsque l'interruption du flux d'informations pathologiques au point de départ supposé entraîne la guérison de la maladie au niveau de l'organe réceptif. L'information passe du champ perturbateur à la région perturbée, en utilisant entre autres voies de conduction, le tissu conjonctif (milieu intercellulaire). Cette voie est coupée par le phénomène à la seconde de *Huneke*. Lorsque les impulsions pathogènes sont court-circuitées, la capacité d'auto-guérison de l'organisme se remet en route.

Tout individu est donc un porteur potentiel de champs perturbateurs. Cela débute déjà avec le tissu cicatriciel de l'ombilic qui provoque souvent des coliques ombilicales et de l'asthme bronchique chez le petit enfant; chaque mère connaît la fréquence de la dermatite des langes chez l'enfant en période de dentition. Celle-ci répond très bien à un traitement neuralthérapique au niveau de la région maxillo-dentaire, bien que dans la plupart des

cas elle guérisse spontanément dès que la dent a percé.

Parfois on ne parvient pas à obtenir des résultats durables malgré des essais répétés pour éliminer le champ perturbateur parce que les dysrégulations en cause remontent à de nombreuses années. Dans ce cas, on doit avoir recours à des "remèdes de provocation" comme le cutivaccin Paul Novum® ou prescrire une cure de jeûne afin que l'organisme récupère ses capacités de réaction.

Les champs perturbateurs représentent un état de stress permanent qui peut épuiser les moyens de défense et conduire finalement à un effondrement de tout le système de base.

Les premiers indices sont des troubles fonctionnels vagues, sans paramètre clinique pathognomonique, de sorte que souvent on invoque une cause psycho-somatique qui finit par se manifester sous la forme d'une maladie organique.

Quand faut-il soupçonner l'existence d'un champ perturbateur ?

1. En cas de *résistance thérapeutique* aux traitements locaux.
2. En cas de *phénomènes réactionnels* comme une aggravation transitoire après un traitement de neuralthérapie.
3. En cas de *contrecoup*, c'est-à-dire de brusque apparition d'une maladie après une irritation supplémentaire (par exemple après un traumatisme opératoire). Cette surcharge, qui s'ajoute aux précédentes, bloque la capacité réactionnelle de l'organisme et révèle l'existence d'une maladie pré-existante mais encore muette.
4. Devant une *atteinte unilatérale* : lorsqu'une moitié du corps est moins résistante que l'autre, on peut soupçonner l'existence d'un foyer. Dans le cas d'une concordance des deux moitiés du corps, le champ perturbateur se trouve généralement du côté malade.
5. En cas de *relation anamnesticque significative* (migraines après un accouchement par exemple).
6. Devant des *symptômes végétatifs* d'accompagnement tels que fatigue,

troubles du sommeil, sensibilité au climat, subfébrilité inexplicée.

7. Lorsque les résultats des examens de laboratoire sont normaux.

En conclusion, soulignons encore que la théorie d'une cause bactérienne toxique n'explique pas l'apparition d'un champ perturbateur, que les méthodes d'examen usuelles pratiquées par des spécialistes qui n'ont pas été formés à la neuralthérapie ne permettent pas de détecter un champ perturbateur et qu'enfin, la preuve qu'un champ perturbateur existe ne peut être fournie que par un "phénomène à la seconde".

La non-régulation

La non-régulation consiste en un blocage du système de régulation par des causes pathogéniques qui provoquent un état réfractaire à la thérapeutique. Les causes peuvent être médicamenteuses (psycho-pharmacie, corticoïdes, antibiotiques, anti-allergiques) mais peuvent aussi être dues à des facteurs présents dans l'environnement comme une surcharge en métaux lourds ou à l'obésité.

Cependant, il existe souvent en arrière-plan une influence permanente de champ perturbateur. *Pischinger* et *Kellner* ont pu mettre en évidence cette non-régulation avec l'iodométrie, et *Rost* avec la thermographie. Seule la disparition de la cause, éventuellement avec l'appoint des méthodes de provocation permet d'atteindre le résultat thérapeutique.

L'anamnèse

L'anamnèse joue en neuralthérapie un rôle essentiel car c'est bien souvent la seule manière de déterminer l'origine exacte du trouble. L'historique de toutes les maladies antérieures de même que la date des opérations éventuelles ainsi que les petites maladies qui peuvent sembler anodines doivent être répertoriés.

Si l'on soupçonne un éventuel foyer, la chronologie d'une situation pathologique et des symptômes consécutifs mérite une attention particulière. Si par exemple une migraine apparaît pour la première fois après une hystérectomie, l'attention se portera sur la

sphère gynécologique; si des troubles rhumatismaux surviennent après une amygdalite, on devra vérifier que les amygdales n'en sont pas la cause.

Il faut également prendre en compte les cicatrices dues à un accident, une opération, une suppuration ou une fracture qui peuvent entraîner des effets pathologiques et qui peuvent contenir aussi des corps étrangers ou des restes de talc. Souvent les maladies sont entretenues par plusieurs champs perturbateurs; il faut alors traiter toutes les causes pour obtenir un effet. Une autre règle de la neuralthérapie consiste à piquer toutes les cicatrices concernées au cours d'une seule et même séance.

Les médicaments de la neuralthérapie

L'ère de la neuralthérapie a débuté avec la découverte de la Procaine; s'y sont ajoutés des anesthésiques locaux modernes tels la Lidocaïne ou la Mepivacaïne qui n'ont pas cependant délogé la Procaine de sa situation de chef de file.

a) La Procaine

Les substances actives provoquant une anesthésie locale dérivent de l'alcaloïde cocaïne. La Procaine, un ester d'acides aromatiques, est relativement vite décomposée par hydrolyse dans les tissus et celle-ci s'étend vite et loin sans passage dans le foie. La résorption s'effectue rapidement. La dose maximale unitaire est de 500 mg. L'effet anesthésique pur dure environ 30 minutes. Les réactions allergiques au produit de dégradation (acide para-amino-benzoïque) sont très rares; elles sont surtout le fait des débutants pratiquant la neuralthérapie sans posséder une formation suffisante et qui lui attribuent des chutes de tension passagères avec les troubles qui les accompagnent. Ces incidents peuvent également être dus à un surdosage. La Procaine est employée soit pure en solution à 1 %, soit en association Procaine 2 %-Caféine. La dose maximale unitaire doit se limiter à 15-20 ml.

b) Lidocaïne

Cet anesthésique local à structure d'amide a été présenté pour la première

fois en 1942. En neuralthérapie, le Xyloneural[®] est connu et a fait ses preuves: c'est une solution de Lidocaïne à 1 % à neutralité tissulaire, dont on peut également administrer une dose de 20 ml par traitement. L'hydrolyse dans les tissus est faible et le produit s'élimine comme molécule complète par les reins bien qu'une partie soit métabolisée dans le foie. Les réactions de type allergique sont également très rares. Le rapport de toxicité de 1:2 par rapport à la Procaine n'a pas d'effet négatif aux doses recommandées en neuralthérapie.

Ces deux préparations ont été largement expérimentées et ont fait leurs preuves des millions de fois. Rares sont les médicaments qui, comme l'Implétole sont restés disponibles pendant plus de 60 ans. Au point de vue de leur activité, ces deux produits sont comparables.

On utilise aussi un produit nouveau, la Mepivacaïne (Meaverin[®]) et l'Articaïne (Ultracain[®]), cette dernière étant particulièrement employée dans le domaine maxillo-dentaire.

Des additifs comme l'adrénaline ou les corticoïdes en préparations complexes contredisent d'une façon absolue les principes de base de la neuralthérapie et doivent être rejetés par les neuralthérapeutes.

Les phénomènes

La neuralthérapie consiste en un traitement local (thérapie segmentaire) et en l'assainissement du champ perturbateur. Toutes les injections pratiquées dans ce but doivent être considérées comme une question posée à l'organisme, question à laquelle celui-ci répondra par certaines réactions que le thérapeute se doit d'identifier.

a) Le phénomène à la seconde décrit par *Huneke*

On comprend sous ce terme la disparition complète des douleurs à distance après le traitement du champ perturbateur présumé. Les plaintes doivent cesser instantanément et ce pour une durée d'au moins 20 heures. La répétition du traitement conduit à des périodes de rémission de plus en plus longues jusqu'à la guérison définitive dans la mesure où elle est anatomiquement encore possible.

La durée de la rémission lors du traitement de la région maxillo-dentaire est plus courte (d'environ 8 heures au début), mais ici aussi, la répétition du traitement conduit à une totale guérison.

Si ces conditions sont remplies, on peut dire sans hésiter que l'on se trouve devant un champ perturbateur et le tableau de l'affection doit disparaître par la seule élimination de ce(s) champ(s) perturbateur(s).

Le phénomène à la seconde est la preuve que l'on a réussi à interrompre le flux d'informations pathogènes.

b) Réactions de voisinage

L'injection du supposé champ perturbateur n'apporte qu'une disparition brève et passagère des douleurs au niveau de l'organe récepteur. Les injections suivantes n'apportent qu'un très relatif allongement de la durée de rémission.

Ce type de réaction relativement fréquent donne à penser que la véritable cause du trouble se trouve dans le voisinage du lieu d'injection, mais qu'il n'a pas été complètement atteint. Cette réaction de voisinage survient par exemple relativement souvent après des injections au niveau des amygdales lorsque l'émetteur des troubles se situe dans la région maxillo-dentaire.

c) Le phénomène réactionnel (selon Hopfer)

Après un traitement local, une réaction d'aggravation des douleurs apparaît pendant quelques jours. L'installation de ce phénomène est liée avec grande certitude à l'état du champ perturbateur. L'affection ne pourra être dominée qu'après la neutralisation de ce champ perturbateur.

Dans ce cas, le traitement local a pour résultat d'activer par voie rétrograde le champ perturbateur responsable, ce qui permet son identification (déclenchement de douleurs dentaires après traitement de l'articulation lombo-sacrée pour un lumbago).

Ainsi, il se produit un renforcement de l'activité des impulsions vers l'endroit malade, ce qui à son tour va de pair avec un accroissement des douleurs initiales. Médecin et patient doivent être au courant de ce genre de réactions, qui ne sont pas spécifiques

à la neuralthérapie et qui peuvent survenir à la suite d'autres traitements locaux (par ex. thermo-thérapie ou cures thermales).

Ce ne sera qu'après neutralisation du champ perturbateur que le succès thérapeutique pourra être obtenu.

Indications, contre-indications et limites de la neuralthérapie

Le spectre d'activité de la neuralthérapie est largement plus étendu que ce que l'on croit généralement. Trop souvent on considère le neuralthérapeute comme un médecin recherchant des foyers ou un médecin de la douleur auquel s'adressent les patients soignés sans résultat avec d'autres méthodes.

40 à 50 % des patients consultent pour un problème rhumatologique. Ensuite viennent les névralgies et les allergies, toutes les formes de céphalées, de la migraine à la névralgie du trijumeau, mais également les douleurs de l'abdomen supérieur ou des organes génitaux comme aussi tous les troubles circulatoires.

Les "diagnostics" d'affection idiopathique, essentielle et fonctionnelle sont fréquents.

Il n'est pas indiqué de pratiquer la neuralthérapie dans les affections suivantes :

- Maladies héréditaires et par carence
- Etats cicatriciels en phase terminale (cirrhose hépatique etc...)
- Restriction dans le cas de patients sous anticoagulants
- Hypersensibilité vis-à-vis de l'anesthésique local
- Infection bactérienne de la peau et des muqueuses dans la zone de l'injection
- Tumeurs (le traitement du champ perturbateur dans le but de soulager l'organe atteint ne sera ici qu'un appoint à d'autres mesures thérapeutiques)
- Granulome réticulé et difformités ainsi que d'autres états terminaux anatomopathologiques (par exemple une dysplasie de la hanche à un stade avancé)
- Aversion du patient pour les piqûres.

Neuralthérapie dans la pratique journalière

La neuralthérapie s'utilise tant pour la thérapie que pour le diagnostic, le diagnostic différentiel, la réhabilitation et la prophylaxie. Elle va donc beaucoup plus loin qu'une thérapeutique au sens habituel du terme.

1) Diagnostic et diagnostic différentiel

Le traitement des petites articulations vertébrales dans le syndrome lombosacré n'apportera aucun soulagement si la cause se situe au niveau de l'articulation sacro-iliaque. Celle-ci répondra à une injection au niveau de l'articulation sacrée atteinte.

Des douleurs irradiées dans l'articulation du genou en provenance de l'articulation coxo-fémorale demandent un traitement causal au niveau de la hanche. Des injections profondes et un quadrillage au niveau de l'articulation du genou ne peuvent à eux seuls amener une réelle amélioration.

Si le traitement local apporte une amélioration, c'est qu'il s'agit d'une maladie locale et la poursuite du traitement conduira à un bon résultat.

S'il se produit une aggravation passagère et reproductible (phénomène de réaction), il s'agit dans ce cas d'une douleur due à un champ perturbateur pour laquelle aucune forme de traitement local ne donnera d'amélioration. Il faut alors mettre en oeuvre la thérapie de ce foyer.

2) La neuralthérapie comme moyen de traitement va du traitement local sous forme de quadrillage ou d'injections de l'appareil ligamentaire et de l'infiltration des myogéluses, au traitement des ganglions nerveux et du territoire des racines nerveuses (thérapie segmentaire) jusqu'à l'élimination des champs perturbateurs. La façon de procéder dépend de chaque cas pris individuellement bien que le plus souvent on emploie le traitement dit combiné : traitement segmentaire accompagné du traitement du champ perturbateur, c'est à dire qu'en présence d'un champ perturbateur, le traitement s'adressera simultanément à l'organe émetteur et à l'organe récepteur.

3) Dans la réhabilitation, la neuralthérapie peut aussi donner des résultats intéressants :

Récupération après maladies à frigore, convalescence post-opératoire, séquelles de traumatismes, fractures, hépatite, infarctus, gériatrie, etc...

La guérison après une hépatite progresse de manière spectaculaire grâce au quadrillage au niveau de l'épigastre et à l'infiltration du ganglion coeliaque. En cas d'insuccès ou devant une convalescence exagérément longue, il faut penser à la présence d'un champ perturbateur et agir en conséquence.

4) Dans la prévention des complications post-traumatiques ou post-opératoires, la neuralthérapie permet souvent d'éviter l'apparition d'une maladie de Sudeck.

Incidents

Comme lors de tout traitement médical, des incidents peuvent également survenir en neuralthérapie. Ceux-ci peuvent être attribués au médicament, à un surdosage, au praticien lui-même ou provenir des maladies du patient.

Les neuralthérapeutes ont observé des troubles circulatoires légers et passagers qui se manifestent par des vertiges ou un engourdissement. Les cas d'allergie sont très rares si on les compare avec d'autres médicaments comme la pénicilline par exemple. Dans le cas d'une prédisposition allergique du patient, chose qu'il y a toujours lieu de demander avant le traitement, on procédera à un test de sensibilité. Les dommages iatrogènes sont provoqués par des techniques d'injection fautives ou trop risquées. Il faut donc s'en tenir scrupuleusement aux recommandations de la Société internationale de neuralthérapie selon *Huneke*.

Comme la connaissance parfaite de la neuralthérapie nécessite une formation et une expérience de plusieurs années, l'Association organise ou patronne des séminaires d'enseignement qui délivrent une formation sanctionnée par un examen.

Dès la première séance de traitement, il faut s'informer de troubles éventuels de la coagulation, ce qui constitue une contre-indication en particulier pour des injections profondes. Au total on peut constater que la neuralthérapie est une forme de traitement particulièrement inoffensive. Il n'existe pas d'interactions et elle évite tous les effets secondaires et les intolérances que peuvent provoquer les autres médicaments. Les doses maxima préconisées ne doivent en aucun cas être dépassées et des additifs comme l'adrénaline, les corticoïdes ou les dérivés alcoolisés sont à proscrire.

En outre ne doivent être utilisés que les médicaments de neuralthérapie déjà cités et qui ont fait leurs preuves. La connaissance de l'anatomie et des techniques d'injection est naturellement nécessaire et il y a lieu de tenir compte des contre-indications cliniques.

La très large innocuité de la neuralthérapie est attestée par deux communications officielles : dans les statistiques du Professeur *Reischauer*, service de chirurgie de la clinique de la ville de Essen en date de 1971, on relève l'utilisation sans incident d'une solution à 1 % de Novocaïne par dose de 30 ml dans les cas suivants :
77 000 blocages de racines para-vertébrales dont 13 000 épidurales lombaires, 20 000 blocages du ganglion stellaire et 5 000 infiltrations thoraciques.

Ces statistiques portent sur une période de 8 ans.

Dans le service de neuralthérapie pour les affections cardiaques de la caisse mutualiste de Vienne, on a procédé à 2,5 millions d'injections pour des blocages paravertébraux, des injections au niveau des racines nerveuses, à hauteur de différents ganglions et au niveau de toutes les articulations. On n'a observé qu'un seul saignement qui a requis l'intervention d'un chirurgien. Encore s'agissait-il d'une patiente qui ignorait elle-même qu'elle présentait des troubles de la coagulation.

Facteurs sociaux et perspectives d'avenir

Comme d'autres méthodes de soins naturelles, la neuralthérapie s'adresse principalement, mais non exclusivement au traitement de maladies chroniques et de longue durée comme les migraines, les rhumatismes, l'asthme bronchique etc... Ces affections entraînent précisément les frais les plus élevés pour notre système de santé, or la neuralthérapie, appliquée correctement, permet d'améliorer sensiblement ces maladies et d'en guérir un certain nombre. Si l'on prend en compte le coût des médicaments traditionnels, leurs effets secondaires, la durée des hospitalisations, des congés de maladie, des rentes d'invalidité, des cures thermales et si on compare le tout aux résultats que la neuralthérapie permet d'obtenir, tant sur le phénomène morbide que sur la qualité de la vie de ces patients chroniques, la balance penche sans nul doute pour la neuralthérapie et son intégration dans le futur système de santé européen, moyennant une formation adéquate des praticiens.

*Dr. H. Huneke
Mannheim (Allemagne)*