



Fallbeispiele zur Neuraltherapie nach Huneke

von H. Huneke

Zusammenfassung

Durch entsprechende Fallbeispiele werden die Schwerpunkte und Lehrsätze der Neuraltherapie herauskristallisiert: Die Neuraltherapie besteht aus Segmenttherapie und Störfeldbehandlung und gehört zur Gruppe der Regulationstherapien. Auch als Diagnostikum kann sie wertvolle Hinweise geben und sogar bei einzelnen chirurgischen Indikationen noch erfolgreich sein. Beim Vorliegen von Störfeldern, an die man immer bei erfolglos durchgeführter Segmenttherapie denken muß, sind die Laborparameter häufig normal. Ein Störfeld kann mehrere Fernerkrankungen gleichzeitig auslösen, wie auch verschiedene Erkrankungen durch ein einzelnes Störfeld unterhalten werden können. Die meisten Störfelder liegen im Kopfbereich.

Schlüsselwörter: Segmenttherapie, Störfeldtherapie, Sekundenphänomen nach Huneke, Adler-Langersche Druckpunkte, Thermoregulationsdiagnostik

Summary

The main foci and teachings of neural therapy are crystallized out of suitable case histories: Neural therapy comprises segment therapy and disturbance field treatment and belongs to the group of regulation therapies. It can also provide value diagnostic information, even achieving successes with some surgical indications. If disturbance fields exist, which must always be considered as a possibility if segment therapy fails, the laboratory parameters are often normal. A disturbance field can initiate several remote ailments at the same time, just as several illnesses can be maintained by a single disturbance field. Most disturbance fields are in the head area.

Key words: segment therapy, disturbance field therapy, second phenomenon acc. to Huneke, Adler-Langer pressure points, thermoregulation diagnostics

Résumé

L'article met en évidence, à l'aide de cas correspondants, les priorités thématiques et les principes de la neuralthérapie: la neuralthérapie est composée de la thérapie segmentaire et du traitement des champs perturbateurs et fait partie des thérapies de régulation. Elle peut également fournir des renseignements importants comme méthode diagnostique et peut même être utilisée avec succès pour certaines indications chirurgicales. En présence de champs perturbateurs auxquels il faut toujours

Im folgenden möchte ich einige neuraltherapeutische Fälle aus der täglichen Praxis vorstellen, die nicht nur die Effizienz der Neuraltherapie nach Huneke belegen sollen, sondern auch einige Grundregeln dieser Therapie beleuchten und beweisen, daß es sich hierbei nicht nur um eine Schmerzbehandlung, sondern um eine Regulationstherapie handelt, und daß sich auch einige sogenannte 100%ige Operationsindikationen vorzüglich mit der Neuraltherapie behandeln lassen.

Außerdem zeigt der erste Fall die Unterschiede zwischen der sogenannten therapeutischen Lokalanästhesie (TLA) und der klassischen Neuraltherapie nach Huneke, die sich im wesentlichen durch die Existenz und Behandlung sogenannter Störfelder unterscheiden.

Der erste Fall stammt nicht aus meiner eigenen Praxis, sondern aus dem St.-Antonius-Krankenhaus in Schleiden und wurde mir vom Chefarzt der Anästhesie und Intensivabteilung, Dr. med. Schirmohammadi, zur Verfügung gestellt.

Herr Kollege Schirmohammadi berichtet:

Fall 1: Neuraltherapeutisches Sekundenphänomen nach Huneke bei Lumboischialgie

Am 19. 4. 1994 wurde mir ein 65jähriger Patient, Herr Matthias K., liegend mit unerträglichen Schmerzen im LWS-Bereich und in den Beinen, links mehr als rechts, konsiliarisch mit der Fragestellung vorgestellt, ob dem Patienten durch irgendeine schmerztherapeutische Möglichkeit zu helfen wäre.

Der mutlose, deprimierte Patient lag auf der Trage und hielt seine zwei Gehstützen fest in der Hand, obwohl er damit gar nicht laufen konnte.

Aus der Anamnese ging hervor, daß er seit Jahren an Rückenschmerzen (Lumboischialgie) gelitten hat.

Durch die Intensitätszunahme der Schmerzen wurde 1987 durch eine

penser quand la thérapie segmentaire reste sans succès, les paramètres de laboratoire sont souvent normaux. Un champ perturbateur peut déclencher simultanément plusieurs affections éloignées et plusieurs affections différentes peuvent être entretenues par un champ perturbateur isolé. La plupart des champs perturbateurs sont localisés au niveau de la tête.

Mots-clés: *thérapie segmentaire, thérapie des champs perturbateurs, phénomène instantané selon Huneke, points de pression Adler-Langer, diagnostic de thermo-régulation*

Computertomographie ein Bandscheibenvorfall L3/L4 rechts festgestellt und ihm lediglich eine Operation angeden. Dies geschah in einer neurochirurgischen Abteilung einer Universitätsklinik, wonach er bis 1992 eine leichte Linderung hatte.

Seit 1992 habe er fast unerträgliche Schmerzen, diesmal mehr im linken Bein als rechts. Eine Kernspintomographie am 10. 9. 1993 ergab folgenden Befund:

Bandscheibenprotrusion L2/L3
Bandscheibenprotrusion L3/L4
Bandscheibenprolaps L4/L5
Bandscheibenprotrusion L5/S1

Daraufhin ergab die EMG am 23. 9. 1993 eine Quadrizepsparese links. Die am 24. 9. 1993 durchgeführte Skelettszintigraphie und die am 1. 10. 1993 durchgeführte lumbale Myelographie zeigten keinen pathologischen Befund. Die starken Schmerzen machten im September/Oktober 1993 eine dreiwöchige stationäre konservative Behandlung in einer Universitätsklinik notwendig, die jedoch keine Linderung brachte. Nachdem die Beschwerden unerträglich wurden, mußte er sich erneut (November/Dezember 1993) einer vierwöchigen stationären Krankenhausbehandlung unterziehen.

Auch die konservativen Maßnahmen und die therapeutische Lokalanästhesie brachten diesmal keinerlei Linderung.

Am 6. 12. 1993 erfolgte die nächste

Operation im Sinne einer erweiterten Fensterung L3/L4 und L4/L5.

Danach hatte der Patient eine geringe Linderung, wobei das Gehen nur mit zwei Gehstützen möglich war.

Eine neurologische und neurochirurgische Untersuchung am 4. 1. 1994 zeigte eine degenerative Instabilität L3/L4, L4/L5, die eine erneute Versteifungsoperation notwendig machte. Diese Operation, die dorsale Fusion nach Graf, erfolgte in der Zeit vom 5. bis 21. 4. 1994, wobei auch die therapeutische Lokalanästhesie zusätzlich zur Anwendung kam.

Alle diese Maßnahmen brachten überhaupt keine Linderung.

Trotz der Einnahme großer Mengen Analgetika, Antipyretika und Antirheumatika hatte der Patient starke Schmerzen mit ausgeprägter Bewegungseinschränkung. Der liegende Patient konnte weder sitzen noch gehen und hatte zusätzlich Schlafstörungen. Aus der neuraltherapeutischen Anamnese konnten wir insgesamt folgende Operationen eruieren:

- Tonsillektomie als Kind
- gutartige Bauchtumoroperation 1987
- Prostataoperation 1992
- Bandscheibenoperation 1993
- Fusion nach Graf 1994

Nach unserer Untersuchung und Anamneseerhebung führten wir am 19. 4. 1994 bei dem Patienten eine neuraltherapeutische Injektion an die Ton-

sillektomienarbe durch, wonach der Patient sofort aufstand und umherging. Er hatte in diesem Augenblick fast keine Beschwerden mehr. Wir machten zusätzlich noch eine Infiltration der ersten Bandscheibenoperationsnarbe und eine Akupunktur. Der Patient und die Krankenwagenfahrer waren von diesem Ergebnis fast sprachlos. Nach diesem kleinen Erfolg wurde der Patient am 25. 4. 1994 von dem auswärtigen Krankenhaus zwecks Weiterbehandlung zu uns verlegt.

Am Aufnahmetag konnte der Patient nur mit Hilfe seiner zwei Gehstützen umhergehen und war unserer Therapie gegenüber sehr aufgeschlossen.

Wir behandelten ihn mit dem Anlegen eines Periduralkatheters zwecks Sympathikolyse, Infusionen mit biologischen Mitteln, Akupunktur, Fußzonenreflextherapie, Neuraltherapie nach Huneke und Phytotherapeutika, wie Rheumapasc Liquid, Lymphdiaral Tropfen, Basenpulver nach Sander, Neurapas Tabletten, Aconitum Similiaplex, Legapas N Tropfen. Unter dieser Kombinationstherapie kam es sehr rasch zu einer beträchtlichen Linderung der Beschwerden.

Der Patient konnte täglich mit einer oder zwei Gehstützen herumlaufen und hatte (ohne jegliche Analgetika!) über 60% Linderung.

Am 4. 5. 1994 setzten wir eine neuraltherapeutische Injektion mit Pasconeuran an die Restprostate und erlebten erneut ein Sekundenphänomen nach Huneke.

Der Patient stand nach dieser Injektion sofort auf und ging ohne Gehstützen umher.

Er hatte überhaupt keine Schmerzen und keine Bewegungseinschränkung mehr!

Diesen Zustand behielt er weiterhin bis zu seiner Entlassung am 11. 5. 1994 bei.

Er war psychisch aufgeheitert, voll stabilisiert, konnte jegliche Bewegungen in allen Positionen ausführen und war überglücklich.

Wir haben ihn weiterhin im Auge behalten und konnten den nachhaltigen Erfolg bei weiteren ambulanten Kontrollterminen bestätigen.

Zuletzt haben wir ihn am 17. November 1994 weiterhin beschwerdefrei auf einer Fortbildungsveranstaltung den Therapeuten vorgestellt.

Seit Beginn unserer Therapie haben wir den Patienten ausschließlich mit Naturheilverfahren behandelt, und er hat bis heute keinerlei teure und nebenwirkungsreiche Chemopharmaka gebraucht.

Mit diesem Fall, der übrigens in unserer Ambulanz kein Einzelfall ist, möchten wir lediglich die hervorragende Wirksamkeit dieser segensreichen Neuraltherapie nach *Huneke* demonstrieren und betonen, daß gerade mit der Neuraltherapie

sehr oft

sehr schnell

sehr preiswert

sehr nebenwirkungsarm bis nebenwirkungsfrei

sehr vielen geplagten Patienten

sehr gut geholfen werden kann.

Anhand dieses sehr eindrucksvollen Falles können einige Lehrsätze der Neuraltherapie nach *Huneke* nachvollzogen werden.

1. Die Neuraltherapie besteht aus der Segmenttherapie. (auch TLA) und der Störfeldbehandlung. Wie aus statistischen Arbeiten, auch Dissertationen, bekannt, kann man in etwa 60% der Fälle allein mit der lokalen Infiltrations- und Injektionsbehandlung zum Erfolg gelangen, bei Erfolglosigkeit ist jedoch in jedem Fall eine Störfeldsuche einzuleiten, die bei guter Anamnese und entsprechenden Kenntnissen häufig zum Therapieerfolg führt und ohne die alle auch nur erdenklichen Maßnahmen erfolglos bleiben müssen, wenn ein oder mehrere Störfelder vorliegen.

Der Unterschied zwischen der TLA

und der Neuraltherapie besteht einzig und allein in der Berücksichtigung sogenannter Störfelder, deren Existenz erstmalig *Ferdinand Huneke* 1940 nachweisen konnte und in den folgenden Jahrzehnten vielfach bestätigt wurde.

2. Nach der neuraltherapeutischen Störfeldbehandlung der Tonsillektomienarben stellte sich eine sofortige Besserung und ein erstmalig deutliches Ansprechen auf andere Therapiemaßnahmen ein, die zu einem Teilerfolg von ca. 60% führten.

Nach der Ausschaltung eines hier vorliegenden zweiten Störfeldes kam es zu einem 100%igen Sekundenphänomen mit völliger Beschwerdefreiheit und nachhaltigem Erfolg.

Der o.a. Fall zeigt auch das Zusammenspiel und die Potenzierung mehrerer Störfelder bei dem gleichen Krankheitsbild.

3. Die Neuraltherapie kann auch bei sogenannten eindeutigen chirurgischen Indikationen noch zum Erfolg führen.

Dies belegt auch die 1991 von *Hans Barop* veröffentlichte Studie (Erfahrungsheilkunde 3/91) an der Endoklinik in Hamburg mit 67 Patienten, 52 mit Erkrankungen des Bewegungsapparates (Hüfte, Kniegelenk, Ellbogen, Schulter- und Sprunggelenkpathologien) sowie 15 Patienten mit Erkrankungen des peripheren Nervensystems, wie Peronäus- und Ischiasparese, Wurzelkompressionssyndromen, chronischen Ischialgien und Trigeminalneuralgien, die überwiegend zur Operation vorgesehen waren. Bei 80% der Patienten konnte auf die Operation verzichtet werden. Der begeisterte Chirurg und Neuraltherapeut verweist auf die Wichtigkeit der Ausschaltung von Störfeldern, ohne die diese Erfolgsquote nicht hätte erzielt werden können, und verspricht, die noch relativ kleine klinische Studie zu erweitern.

Fall 2

Ein Fall, den er dann auch auf einem der folgenden Kongresse in Freudenstadt mit beeindruckenden Bildern belegt, zeigt, wie durch Ausschaltung eines Störfeldes durch die Injektion mit Procain an die Mandelpole nicht nur die Schmerzen einer ausgeprägten, zur Operation anstehenden Koxarthrose vollständig und anhaltend abklingen, sondern daß es auch zur Reorganisation der Arthrose des betroffenen Hüftgelenkes kommt, das sich in den folgenden 1½ Jahren fast komplett normalisiert, und man röntgenologisch keinen Unterschied zwischen dem vormals erkrankten rechten und dem gesunden linken Hüftgelenk feststellen kann.

Dieser Fall belegt, daß es sich bei der Neuraltherapie um eine Regulationstherapie handelt, die regulierend und normalisierend auf den Gesamtorganismus einwirkt und in der Lage ist, pathologische Prozesse umzudrehen, hier indem die Osteoklasten- und Osteoblastenfunktion vollkommen umgedreht und wieder in die physiologischen Bahnen geleitet wurde.

Fall 3

Dieser und der nächste Fall sollen belegen, daß es oft auch trotz intensiver schulmedizinischer Diagnostik nicht gelingt, die Ursachen einer chronischen Erkrankung aufzudecken, daß dies auch daran liegen kann, daß zufällige Begleitbefunde nicht als ursächlich in Betracht gezogen werden, da einfache Testmöglichkeiten nicht zur Verfügung stehen, und daß auf der anderen Seite sehr häufig sowohl bei Diagnostik als auch bei den Therapiebestrebungen zu sehr im Segment der Erkrankung verharrt wird und eventuelle Fernstörungen (Störfelder) nicht in Erwägung gezogen werden.

Die Neuraltherapie kann in vielen solcher Fälle als risikoarmes und kostengünstiges Diagnostikum, eventuell in

- Verschiedene Erkrankungen können aufgrund eines Störfeldes entstehen.
- Die Neuraltherapie kann auch bei chirurgischen Indikationen erfolgreich sein.
- Die Neuraltherapie ist eine Regulationstherapie.
- Die Neuraltherapie eignet sich auch als Diagnostikum.
- Thermographie und *Adler-Langer*-sche Druckpunkte ergänzen die Neuraltherapie in der Diagnostik.
- Beim Vorliegen von Störfeldern sind Laborparameter häufig normal.
- Bei erfolgloser Segmenttherapie immer an Störfelder denken.
- Die meisten Störfelder liegen im Kopfbereich. Weitere Störfelder liegen häufig an der Prostata, im gynäkologischen Raum und in Narben.
- Eine gute Neuraltherapie ist risikoarm und kostengünstig.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. H. Huneke
Lameystr. 30, D-68165 Mannheim