

# DE NEURAAALTHERAPIE VOLGENS HUNEKE EN DE PIJNBESTRIJDING

H.J.LAMERS

Neuraaltherapie is een therapie, welke bestaat uit het toedienen van injecties met kleine hoeveelheden procaïne (0,5% -1%) of een ander localaestheticum. De neuraaltherapie heeft zijn werking voornamelijk aan de periferie van het zenuwstelsel. De neuraaltherapeutische behandeling is erop gericht om de neurovegetatieve functiestoornissen of -orgaanziekten via het zenuwstelsel genezend te beïnvloeden.

De prikkelingssyndromen van een geprikkelde vegetatieve periferie uiten zich in de regel op drie verschillende functiegebieden:

- a. op het sensorische vlak → in dysaesthesie (dus pijn).
- b. op het visceromotorische vlak → in dyskinesie (dus beïnvloeding van het weefsel van de gladde spieren, bijvoorbeeld van de bloedvaten en van de holle organen).
- c. ophet secretorische vlak → in dyscrasie (verkeerde secretie van bepaalde klieren zoals onder andere zweetklieren).

Alle drie de stoornissen kunnen op zichzelf én onderling aanleiding geven tot een organische-, trofische weefselstoomis, een zogenaamde dystrofie. In het kader van pijn kan worden gesteld dat iedere prikkeling in de periferie, welke niet gecompenseerd wordt, aanleiding kan geven tot dysaesthesie, welke in principe met behulp van neuraaltherapie regulerend beïnvloed kan worden.

## GESCHIEDENIS VAN DE NEURAAALTHERAPIE

### A. Segmenttherapie.

De neuraaltherapie werd ca. 60 jaar geleden, in 1925, ontdekt door een zogenaamde fout van de broers en artsen Walter en Ferdinand Huneke (1). Per vergissing, injecteerden zij namelijk bij hun zuster, welke al jaren aan een ongeneeslijke, pijnlijke migraine leed, in een ader een toentertijd nieuw farmaceutisch medicament.

Aan dit medicament was voor pijnvrije intramusculaire toediening procaïne toegevoegd en het had eigenlijk alleen maar intramusculair gespoten mogen worden.

Doordat de migraine aanval nog tijdens de inspuiting verdween, beseften zij dat het procaïne óók nog een andere werking moest hebben dan de tot op dat moment bekende plaatselijke verdovende werking.

Uit deze ontdekking ontwikkelden zij de segmenttherapie, de eerste vorm van neuraaltherapie, die vandaag de dag nog steeds een vast onderdeel van de neuraaltherapie is. Door bepaalde specialismen in de reguliere geneeskunde wordt deze ook toegepast bij aandoeningen met pijn en wordt dan aangeduid als T.L.A. (therapeutische localaesthesie). Segmenttherapie betekent, dat men een orgaan of een onderdeel van het lichaam behandelt ter plekke waar het pijn doet en/of waar de ziekte of stoornis zich manifesteert.

### B. De stoorveldtherapie

In 1940, ontdekte Ferdinand - ook weer per toeval - het secondenfenomeen.

Een vrouw uit Breslau kwam met hevige (pijn-)klachten in de rechterschouder op het spreekuur van Ferdinand Huneke (1). Men had bij haar van te voren geneeskundig al van alles geprobeerd. Onder andere waren alle tanden als óók de amandelen verwijderd, omdat men het idee had dat een infectiehaard (een focus) bacteriën en toxinen in het bloed kon uitzaaien, welke daardoor de kwaal konden veroorzaken. Men had ook haar onderbeen willen amputeren, omdat men aldaar de focus vermoedde. Patiënte had namelijk als kind 25 jaar geleden daar ter plekke een beenmergontsteking gehad. Huneke behandelde haar schoudergewricht lokaal, dus met behulp van de segmenttherapie, echter zonder enig resultaat. Hij meende, dat de neuraaltherapie hier niet kon helpen en stuurde haar weg.

Zij kwam na een paar weken toch nog eens bij hem terug, doch nu omdat zij het oude litteken van de beenmergontsteking door hem wilde laten behandelen. Dit litteken was namelijk opnieuw pijnlijk

*H.J. Lamers is arts en neuraaltherapeut te Roermond.*

gaan ontsteken. Toen Huneke een inspuiting gaf ter plekke van dit beenmerglitteken (aan het betreffende onderbeen) was in **dezelfde seconde**, de schouderpijn aan de andere zijde van het lichaam volledig verdwenen en de patiënte kon haar arm weer zonder pijn bewegen. Deze reactie werd daarom het **secondenfenomeen** genoemd.

Met deze laatste ontdekking werd volgens Huneke bewezen, dat een focus (**stoornisveld**) op een verwegliggende plaats in het lichaam **via de neuraalvegetatieve zenuwbanen** een ziekte kon veroorzaken. Een ziekte, welke overigens vrijwel altijd gepaard gaat met **pijnen**.

Dit kan van groot belang zijn voor veel chronische ziekten met pijn, die resistent tegen therapieën zijn. Het is namelijk mogelijk dat het veroorzakende stoornisveld kennelijk éerst uitgeschakeld moet worden **via de neurovegetatieve weg**, namelijk door de 'procaïne-prik'.

#### HET GRONDSYSTEEM VAN PISCHINGER

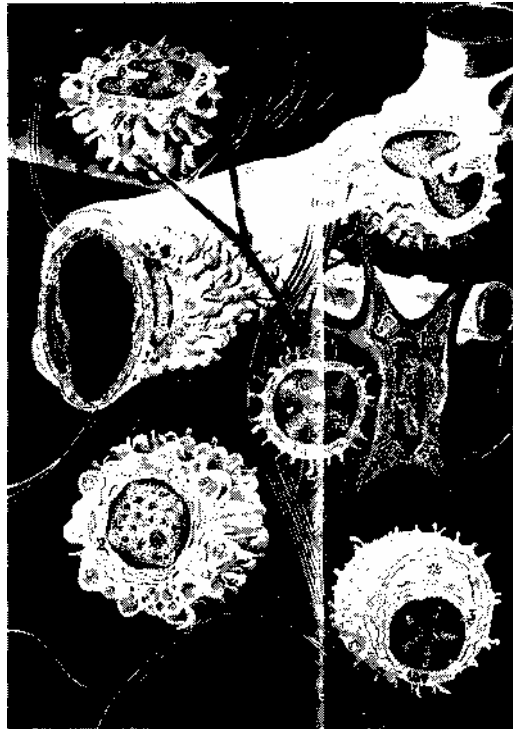
Hoewel de segmenttherapie in alle landen ter wereld binnen de traditionele geneeskunde al geïntegreerd is, is het seconden-fenomeen nog steeds omstrede. Dit laatste is begrijpelijk aangezien deze nieuwe wetenschappelijke logica tornst aan de basis van de traditionele wetenschappelijke opvattingen in de geneeskunde.

De Weense school, onder leiding van professor Pischinger (2,3,4,5), heeft in de jaren zestig de belangrijke wetenschappelijke onderbouw geleverd, welke nodig is voor het theoretisch begrijpen van de werking van de neuraal therapie. Het zogenaamde **grondsysteem** van Pischinger vervult in ons organisme ongeveer dezelfde soort functies als in de menselijke maatschappij de post, de telegraaf en de telefoon, de electriciteits- en watervoorziening, de bevoorradings- en reinigingsdienst eet.

In de officiële geneeskunde bestaat voor dit grondstelsel, voor dit **superorgaan**, tot op heden nog slechts weinig belangstelling. Dit wordt misschien veroorzaakt doordat het **geen 'specifiek orgaan'** is, zoals hart, lever en nieren etc. In tegenstelling hiermee echter speelt dit basisweefsel een **dominerende rol** vanwege zijn vele én belangrijke functies.

In dit specifieke weefsel belanden nl. de eerste ziekteprikkels en worden die ziekteprikkels ook afgebouwd en geneutraliseerd. Althans, als dit orgaan in orde is en behoorlijk functioneert. Blijven er echter, bijvoorbeeld verziekte tandwortels of amandelen etc. storen, dan wordt dit orgaan in de uitoefening van zijn normale functies gehinderd. Ziekmakende prikkels kunnen dan niet meer geneutraliseerd worden. Aldus krijgen ziekteprikkels én ziekteverwekkers kans om orgaancellen aan te grijpen. Pas veel later meestal worden dan onze organen, bijvoorbeeld nieren, hart en longen, ziek. Overigens

bestaat er dan meestal al pijn, want die wordt gemeld vanuit dat zieke basissysteem.



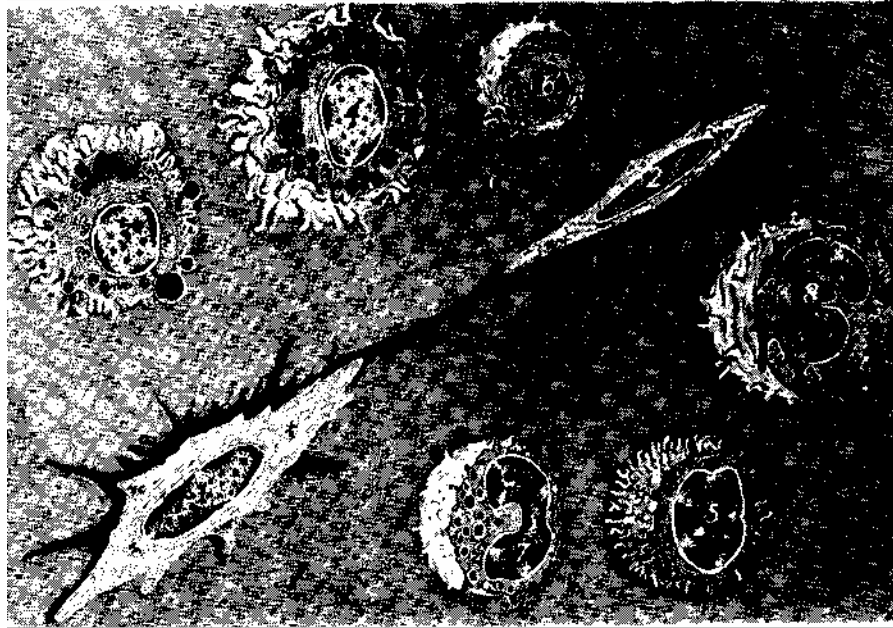
Figuur 1:  
Het zachte bindweefsel als organiseer substraat van het cel-milieu systeem:

1. bindweefselcel met lange dunne uitlopers, die een netwerk vormen. In de mazen van dit net komen vrije cellen voor zoals histiocyten (2), plasmacellen (3), monocyt (4), lymfocyt (5), granulocyt (6) en mestcellen (7).  
8 stelt een bloedcapillair voor. Het weefsel is doorweven met collageen (9) en elastische vezels (10).

#### Enkele kenmerken van het grondregulatiesysteem van Pischinger:

**Figuur 1** toont schematisch cellulaire componenten van het losse bindweefsel. Naast de bindweefselcellen met hun lange, dunne uitlopers, komen vrije cellen voor zoals de histiocyten, plasmacel, lymfocyt, mestcel, monocyt en granulocyt. Verder komen in het weefsel collageen- en elastische vezels voor, welke een onderdeel vormen van de intercellulaire substantie in de eiwitarme-, amorfe **grondsustantie**. Deze laatste is van de allergrootste betekenis voor de stofwisselingsprocessen van het lichaam zelf. De bloedverzorging in het grondstelsel geschiedt door de capillair.

**Figuur 2**  
*De fibroblast als totipotente bindweefsel stamcel. Uit beide stamcellen fibroblast (1) en fi-brocyt (2) kunnen zich de vrije en mobiele cellen van het zachte bindweefsel ontwikkelen: histiocyten (3), mestcellen (4), lymfocytten (5), plasmacellen (6), eosine granulocyten (7) en monocytten (8).*



**Figuur 2** toont schematisch de fibroblast die ook in het organisme van de volwassene nog steeds als totipotente cel voorhanden is. Uit die fibroblast ontstaat de fibrocyt, doch eveneens alle losse cellen van het weke bindweefsel zoals in figuur 1 genoemd.

Pischinger c.s. toonden in celculturen aan dat er onder invloed van de functieprikkel in het desbetreffende grondweefsel verschillende celvormen ontstonden **zonder** dat er een toevoer van die cellen was vanuit het bloed zelf. Fibroblasten oefenen op het milieu echter ook nog een rechtstreekse invloed uit. Wanneer bijvoorbeeld bepaalde organische voedingsstoffen in het cultuurmedium wegvielen, dan gaven de fibroblasten cytoplasmatische druppeltjes af, die waarschijnlijk op die manier bepaalde stoffen vanuit die fibroblasten in het milieu brachten en dit milieu zodanig modificeerden dat de cellen van dit milieu in leven konden blijven.

Pischinger toonde aan, dat in de praktijk het celbegrip niet zonder het levensmilieu van die cel kon worden bekeken, zoals in onze hedendaagse geneeskunde in navolging van Virchow (1821-1902) nog steeds de heersende tendens is.

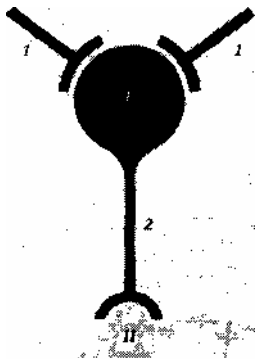
**Figuur 3** toont op schematische wijze een derde kenmerk van het grondstelsel van Pischinger: een beeld van de eindstroombaan en van het zogenaamde 'transitmesenchym'



**Figuur 3.**  
*Het transit mesenchym. De belangrijkste uitwisselingen van stoffen tussen bloed, interstitium en de te verzorgen cellen (de parenchymcellen, f2) vindt plaats door de bloedcapillair wand (1).*

- a. **De capillairen hebben géén direct contact met de orgaancellen.** Alle stoffen die het endotheel passeren komen eerst terecht in de extracellulaire vloeistof met de bindweefselcellen. De invloed op de specifieke orgaancellen geschiedt pas na modificatie vanuit de genoemde cellen van het grondstelsel.
- b. Bovendien is dit gebied gekenmerkt door het **neurovegetatieve eindtraject**, welke ook **géén direct contact** met de specifieke orgaancellen heeft. Hier worden neurotransmitterstoffen afgegeven zoals het nor-adrenaline en het acetylcholine, welke eveneens de samenstelling van de extracellulaire vloeistof modificeren.

**Figuur 4** illustreert schematisch de resultaten van het onderzoek van Jabonero. Deze suggereren dat in het perifere eindnet in het grondstelsel enkele zogenaamde ganglioncellen type II volgens Dogiel gelegen zijn, die zowel door het orthosympatische - als door het parasympatische zenuwstelsel efferent geïnnerveerd worden (6).



Figuur 4.  
Voor verklaring zie tekst.

De genoemde kenmerken suggereren, dat het milieu in het losse bindweefsel op drie manieren gemodificeerd kan worden:

1. door de toti-potente bindweefselcel (of een van zijn celdifferentiaties).
2. door de capillairen (welke mede de hormonale regulatie sturen).
3. door het nerveuze eindtraject.

Deze drie regulatiemechanismen in dit basissysteem of grondstelsel zijn **ter plekke** natuurlijk via bepaalde cybernetische interacties onderling met elkaar verbonden, maar elke pool in het grondweefsel staat natuurlijk ook cybernetisch in verbinding met het **centraal gelegen** regulatiecentrum van elk in het lichaam.

Zo is de **neurale pool** van het grond weefsel verbonden met het centrale zenuwstelsel, de **hormonale pool** met het hormoonstelsel en de **cellulaire pool** met het lichaamssysteem van de grote afweer, (het reticulo-histiocytair systeem en het lymfiesysteem).

De wijze waarop het '**naaldenprikfenomeen van Pischinger**' wordt verondersteld plaats te vinden is aangegeven in **figuur 5**. Na een naaldenprik vinden neurohumorale- en cytohumorale regulaties plaats.

#### Het begrip humoraal

'Humoraal' betekent 'via de vloeibare weg'. Het is de verdienste van de Weense wetenschapper Eppinger (7) geweest, dat hij als eerste de benodigde bewijzen gebracht heeft dat er in het serum én in het permeaat van de capillairen humorale stoffen bestaan welke een belangrijke regulerende werking hebben.

In zijn werk 'de Permeabiliteitspathologie als de leer van het begin van ziekten' beschreef hij dat die humorale stoffen fluorescerende stoffen waren, welke ultrafiltreerbaar en tot een bepaalde graad ook hittebestendig waren. Eppinger zag in het optreden van deze stofwisselingsproducten in het serum een relatie met het functioneren van het vegetatieve zenuwstelsel.

Zijn opvolger **Pischinger** stelde vervolgens vast, dat deze stoffen **ontstonden uit** de leucocyten alsook uit de fibrocyten van het grondstelsel en vond bovendien dat het **actieve geconjugeerde onverzadigde vetzuren** waren in het waterige serumextract.

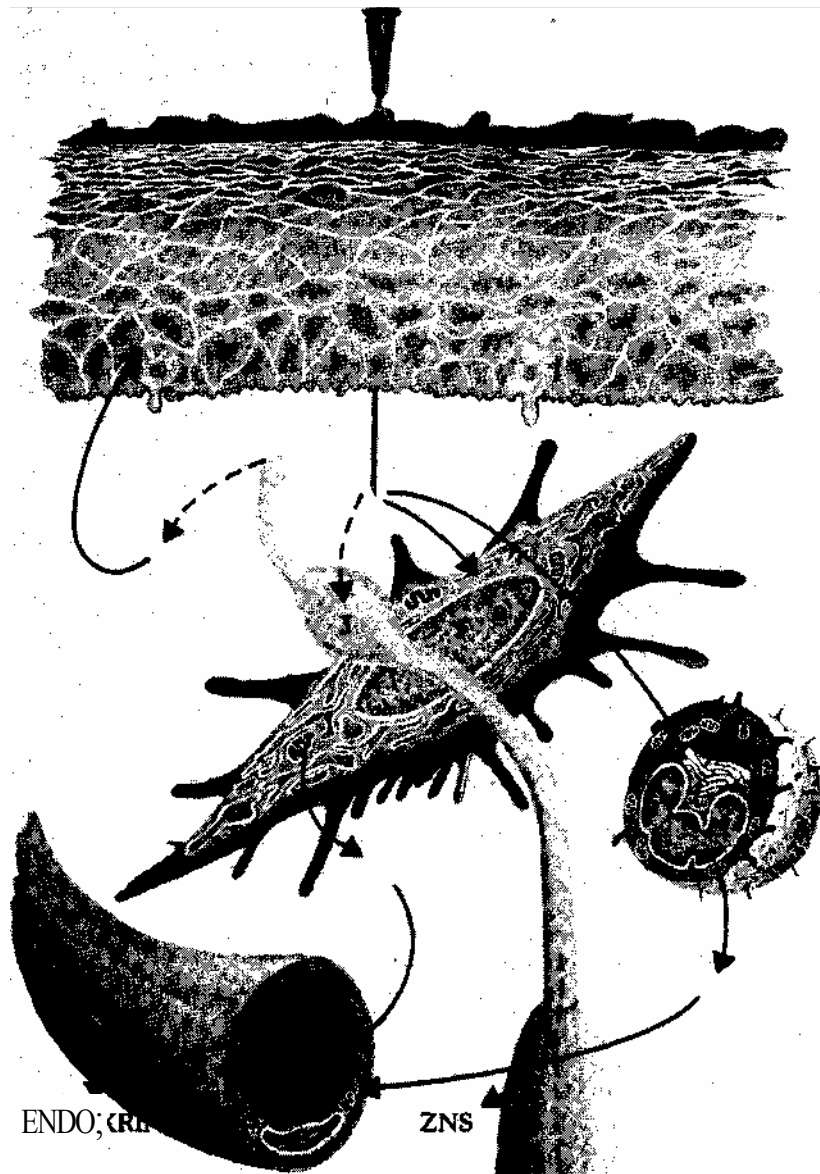
Deze werkzame factor 'de factor M', leverde na subcutane injectie een toename van de monocyten en tegelijkertijd een verhoging van de lysis van de lymfocyten op.

In 1961 publiceerde Pischinger het 'naaldenprikfenomeen'. Aan de hand van dit fenomeen toonde hij aan, dat al bij de geringste irritatie van het grondstelsel (op welke plaats dan ook) het totale reactiesysteem i.c. het grondregulatiesysteem in het lichaam meedeed. Hij kon dit objectieverbaar vaststellen aan de hand van verschillende belangrijke parameters:

1. Het differentiële bloedbeeld (verhoging van de monocyten).
2. Het leucocytenaantal (vermeerderde leucolyse).
3. De jodiumbindingswaarde in het serumextract (jodometrie).
4. De zuurstofutilisatie in de periferie gemeten aan het HBO<sub>2</sub> gehalte van het veneuze bloed.

Deze onderzoeken leren, dat aan de totaliteitsfunctie van het lichaam een eigen systeem ten grondslag ligt en dat dit 'holistische' systeem het grondstelsel is. Dat systeem is én overal aanwezig én het reageert steeds als eenheid.

Pischinger stelde vast dat de cytohumorale werk-



**Figuur 5.**  
Het naaldenprikfenomeen.

Dit fenomeen is een voorbeeld van reageerbaarheid van het grondstelsel.

- 1: epidermis;
- 2: capillair,
- 3: vegetatieve eindvezels,
- 4: monocyt en 5: fibroblast.

→ neurohumorale regulatie;  
→ cytohumorale regulatie.

stof (hij noemde deze geïsoleerde stof 'Elpimed') een bepaalde repolariserende werking had. Injecties van 'deze repolariserende lichaamsstof in een stoorveld toonde aan dat alle gestoorde waarden weer tot de objectieve norm konden terugkeren. Hieruit trok hij de conclusie, dat het secundaire fenomeen berust op een algemene omtuning in het biologische grondstelsel, waarbij de bio-electrische potentialen van het gestoorde grondweefsel in het stoorveld centraal staat. Met de onderzoekresultaten van Pischinger c.s. voor ogen komt een groot braakliggend terrein voor diagnostiek en therapie naar voren, uitgaande van het vegetatieve areaal. Het betreft de 'zogenoemde onspecifieke therapie', de therapie die aangrijpt in dit grondstelsel, waarvoor in de huidige reguliere medische wereld nog geen enkel specialisme bestaat.

De neuraaltherapie van Huneke heeft bij uitstek een belangrijke invalshoek in dit systeem. Maar ook vele van oude bekende natuurgeneeskundige geneesmethoden hebben hun werking via dit grondstelsel. (zie hiervoor het leerboek van Peter Dosch) (8,9,10).

Op deze plaats kan opgemerkt worden, dat het Transferpunt Geïntegreerde Geneeskunde van de Rijksuniversiteit Utrecht, afdeling moleculaire celbiologie sinds enige tijd actief bezig is om proefopstellingen te maken, welke de mogelijkheid bieden om wetenschappelijk onderzoek te doen inzake de fysiologie en pathologie van dit grondstelsel. Dat de werking van de neuraaltherapie in de evaluatie hiervan een hoofdrol krijgt, zal duidelijk zijn gezien de bovengenoemde historische evaluatie van de school van Pischinger.

**VERSCHILLEN' TUSSEN DE NEURAAAL-THERAPIE VOLGENS HUNERE EN DE REGULIERE THERAPIEËN**

De neuraal therapeutische stoorveldtherapie gaat uit van het **pathogenetische principe** opgesteld door de gebroeders Huneke met als basisregels:

1. Elke chronische kwaal kan het gevolg zijn van een stoorveld.
2. Elke plek van ons lichaam kan een stoorveld vormen.
3. Elke injectie met procaine in het desbetreffende stoorveld geneest via het secondenfenomeen (dat wil zeggen via de neurovegetatieve wetmatigheden) de ziekte die erdoor veroorzaakt wordt (tenminste als dat anatomisch nog mogelijk is).

Dit nieuwe principe heeft natuurlijk consequenties ten aanzien van de therapie. Hierdoor ontstaan een aantal 'verschillen' tussen de Huneke-therapie en de schoolgeneeskunde.

1. **In de conventionele geneeskunde** wordt de **farmacologische werking** van het procaine gebruikt, namelijk de locaalanaesthetische werking.  
**De Huneke-therapie** benut de **specifieke werking** van het procaine en andere locaalanaesthetica op het **vegetatieve grondstelsel**. Ze grijpt regulerend aan op de gestoorde interactie van de cybernetische regelcircuits en de farmacologische eigenschap van het locaalanaestheticum is bijzaak.
2. **In de conventionele geneeskunde** wordt onder een haard of focus een ontstekingsachtig areaal verstaan hetwelk bacterieel- of toxisch 'strooiend' ziekten op afstand veroorzaakt. In de Huneke-therapie is de haard of het stoorveld een biofysisch-energetisch-neurohumoraal probleem. Huneke liet zien dat ook bacteriële veranderingen, zoals bijvoorbeeld littekens, ziektemakende werkingen op afstand konden bezitten.
3. Huneke als ook Ricker (11,12) en Speransky (13,14) stelden, dat iedere eenmaal doorge maakte ziekte of verwonding een zekere vóór beschadiging van het organisme betekent, welke mogelijk later een stoorveldkarakter aannemen kan. Verder is bekend dat een stoorveld zeer dikwijls **ofwel géén- ofwel** heel weinig symptomen geeft **en meestal pijnvrij** is. Deze twee feiten betekenen dat het ontdekken van een stoorveld zonder een heel nauwkeurige anamnese niet gemakkelijk is. De anamnese bij zo'n stoorveld ziekte vormt meestal het belangrijkste deel van de gegevens, welke nodig zijn om een diagnose te stellen en om een therapie te doen.
4. **De reguliere geneeskundige school** is ingedeeld in pure vakgebieden, zelfs in vergaande specialisaties.

De Huneke - therapie kent geen specialisatiegrenzen, want het stoorveld (dus de causa) en zijn werking op afstand zijn én niet aan het segment én ook niet aan hetzelfde vakgebied verbonden.

5. Een uitgebreide lijst van ziekten kan door middel van de neuraaltherapie behandeld worden. In de conventionele geneeskunde is het bijna onbegrijpelijk dat met één enkel middel, een locaalanaestheticum, de meest verschillen de ziekten **causaaltherapeutisch** kunnen worden aangepakt.
6. **Op de in de reguliere geneeskunde gestelde vraag** 'wat doet u zoal bij die en die ziekte?', kan volgens de neuraaltherapie geen gedetailleerd antwoord gegeven worden: zo iets is in de regel puur **individueel**.

**SLOTBESCHOUWING**

Tenslotte moet met nadruk worden beklemtoond dat de neuraaltherapie beslist **géén alternatieve therapie** betekent in de huidige geneeskunde! De neuraaltherapie betekent niets meer maar ook niets minder dan een **aanvulling op** de conventionele geneeskunde!

Adres van de auteur:

H. J. Lamers, arts, K.  
Aldeghoorstraat 6,  
6043 XJ Roermond

**LITERATUURLIJST**

1. Huneke F., *Das Sekunden-Phänomen* (5., verbesserte Auflage). Karl F. Haug Verlag; 1983.
2. Pischinger A., *Organisation und Bedeutung des Bindegewebes im Körper*. WienJdin.Wschr. 67, 554-558; 1955.
3. Pischinger A., *Theoretische Grundlagen der Herderkrankung*. Therapiewoche 15, 1261; 1965.
4. Pischinger A., *Zur Grundlegung unspezifischer Behandlungsweisen*. Phys. Med. und Rehabilitation 9, 1-6; 1968.
5. Pischinger A., *Über das vegetative Grundsystem*. Phys. Medizin und Rehabilitation 10, 53-57; 1969.
6. Pischinger A., *Das System der Grundregulation*. Karl F. Haug Verlag; 1983.
7. Eppinger H., *Die Permeabilitäts-pathologie als die Lehre von Krankheitsbeginn*. Springer-Verlag Wien; 1949.
8. Dosch P., *Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke* (10., erweiterte Auflage). Karl F. Haug Verlag; 1981.
9. Dosch P., *Manual of Neural Therapy according to Huneke*. Karl F. Haug Verlag; 1984.
10. Dosch P., *Wissenswertes über die Neuraltherapie nach Dr. Huneke* (18., verbesserte Auflage). Karl F. Haug Verlag; 1982.
11. Ricker G.: *Entwurf einer Relationspathologie*. Fischer-Verlag, Jena; 1905.
12. Ricker G.: *Pathologie als Naturwissenschaft, Relationspathologie*. Springer-Verlag, Berlin; 1924.
13. Speransky A.D., *Allgemeine Pathophysiologie als Beitrag für eine Grundlage der Theorie der Medizin*. Ausführlich (nachd. engl. übers. a.d. russ. Original) wiedergegeben und kurz gewürdigt von G. Ricker. Hippokrates Verlag, Stuttgart; 1947.
14. Speransky A.D., *Grundlagen der Theorie der Medizin*. Berecht. Übers. ins Deutsche von K.R. Rocques, Arbeitsgemeinschaft. Med. Verl. Saenger, Berlin; 1950.