

*Der Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren
gedenkt und gratuliert!*

**Zum 100. Geburtstag von Ferdinand Huneke (1891-1966)
und zum 50. Geburtstag von Holger Huneke**

1951 wurde der „Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren“ gegründet, und 1958 erfolgte die Gründung der „Internationalen Medizinischen Gesellschaft für Neuraltherapie und Regulationstherapie e V“ in der Bundesrepublik, deren Ehrenpräsident *Ferdinand Huneke* war. 1962 verlieh der Zentralverband *Ferdinand Huneke* seine höchste Auszeichnung, die „Hufeland-Medaille“ und ehrte damit einen Kollegen, der sich ein Leben lang als Arzt, Forscher und Lehrer um Naturheilverfahren verdient gemacht hatte.

Indessen sind 33 Jahre vergangen, aber das Heilprinzip der Neuraltherapie, das *Ferdinand Huneke* 1940 erstmals erlebte und erkannte, erfreute sich einer weiten Verbreitung bei praktisch tätigen Ärzten, die taglich vielen Patienten mit dieser Heilmethode helfen konnten.

Ferdinand Huneke verstarb 1966 mit 75 Jahren und hinterließ sein Wissen und Vermächtnis zunächst seinem Bruder *Walter*, der es weiterentwickelte und einer „nächsten Generation“ von Ärzten in der eigenen Familie, aber auch Ärzten, die seine Schüler und Nachfolger wurden, nahebrachte.

Ihm und seinem Gedenken, seinem Sohn *Holger*, der in diesem Jahr 1991 50 Jahre alt wurde und allen Kollegen, die mit Freude und Engagement an der Entwicklung in Praxis, Lehre und Forschung Neuraltherapie betreiben, sei diese Septemberrummer des 32. Jahrganges der „Arztezeitschrift für Naturheilverfahren“ gewidmet.

Ad multos annos

Dr. med. K. Ch. Schimmel

Zur Erinnerung und zum Gedächtnis an Dr. med. *Ferdinand Huneke* verfaßte Professor Dr. *Franz Hopfer* eine Laudatio, die das Leben des Arztes und Neuraltherapeuten wiedergibt.

Zur Erinnerung und zum Gedächtnis an Dr. med. Ferdinand Huneke

Dr. med. *Ferdinand Huneke* wurde am 23. 9. 1891 in Brilon/Westf. als Sohn des Sanitätsrates Dr. med. *August Huneke* geboren, und er verstarb am 2. 6. 1966 in Düsseldorf.

1911 legte er sein Abitur in Düsseldorf ab und

1918 sein Staatsexamen in Bonn, nachdem er sein Medizinstudium in Freiburg, München, Kiel und Bonn absolviert hatte.

Den Kriegsdienst leistete er als Feldunterarzt im Regiment 39 ab und erhielt für Tapferkeit das E. K. I.

1920 erfolgte seine Promotion.

Seine Assistentenzeit legte er im Theresien-Hospital in Düsseldorf ab, an die sich eine chirurgische Ausbildung im Städtischen Krankenhaus in Essen bei Prof. *Keppeler*, einem *Sauerbruch*-Schüler, anschloß.

Sie mußte aber wegen des Todes seines Vaters unterbrochen werden, und

1923 übernahm er die väterliche Praxis in Düsseldorf, wo er bis zu seinem Tode tätig war.

Seine Arbeit, sein Werdegang und seine Entdeckungen sind untrennbar mit der Geschichte des Procains verbunden. Dazu eine kurze Rückblendung:

1905 wurde das Procain von *Eichhorn* entdeckt und von *Schleich* und *Spiess* erstmals zur lokalen Behandlung von Entzündungen und Schmerzzuständen angewandt. Sie berichteten über den auffallend antiphlogistischen Effekt und die therapeutische Wirkung, die lange über die Verweildauer des Medikamentes anhielt.

1906 bestätigte der russische Arzt *Wischnewski* die entzündungshemmende Wirkung des örtlich applizierten Novocains. Immer mehr Ärzte bedienten sich dieser Methode, und es folgten zahlreiche Publikationen, u. a.

von *Leriche*, *Speransky*, *Ricker*, *Braun*, *W. Scheidt*, *Härtl*. Beim Ausbau dieser Methode wurden neue Angriffspunkte und neue Injektionstechniken entwickelt, so an die Plexus des Grenzstranges und an die Nervenwurzelgebiete. Dieses Verfahren der örtlichen Anwendung von Procain war rein klinischen Ursprungs und wurde als „Heilanästhesie“ bezeichnet.

Zwei Beobachtungen und Entdeckungen von *F. Huneke* gaben dieser Behandlung mit Lokalanästhetika ein neues Gepräge:

1925 kam es zur ersten Zufallsentdeckung:

Huneke injizierte ein ausschließlich intramuskulär zu applizierendes, procainhaltiges Medikament (*Atophanyl*) versehentlich intravenös.

Dadurch kupierte er schlagartig einen therapieresistenten Migränekopfschmerz, und eine Wiederholung dieser Behandlung führte zum Dauererfolg.

Bei einem anderen Patienten erzielte er denselben Effekt, als er das gleiche Mittel wegen schlechter Venen paravenös verabreichte.

Damit widerlegte er auf der einen Seite die seinerzeit herrschende Lehrmeinung, Procain intravenös zu injizieren, sei stark risikobehaftet. Zusätzlich bewies er, daß die therapeutische Wirkung des Lokalanästhetikums nicht pharmakologischen Ursprungs sein konnte, sondern durch eine *Beeinflussung des nervalen Geflechtes*, das die Gefäße umgibt, zustande kommt.

Ferdinand Huneke und sein Bruder *Walter* konzentrierten sich immer mehr auf die Behandlung mit „Impletol“, einer 2%igen Procain-Coffein-Verbindung.

Erst nachträglich kamen ihnen die viel älteren Forschungsergebnisse jener Ärzte zur Kenntnis, die sich zwar seit über 2 Jahrzehnten mit der Procaintherapie beschäftigt, aber keinen allgemeinen Durchbruch erzielt hatten.



Die zweite Zufallsentdeckung ereignete sich 1940

Eine Frau aus Breslau konsultierte *Ferdinand Huneke*. Sie litt unter einer chronisch therapieresistenten und sehr schmerzhaften Arthralgie des rechten Schultergelenkes. Die lokalen Behandlungsversuche mit Procain brachten keinen Erfolg und wurden deshalb abgebrochen.

Einige Tage später kam die Patientin neuerlich zu *Huneke*. Diesmal klagte sie über eine alte Osteomyelitisnarbe am rechten Unterschenkel, die akut entzündet war und heftig schmerzte. Nach den Regeln der Heilanästhesie umspritzte *Huneke* das Narbenfeld und da geschah etwas völlig Überraschendes und vorderhand Unerklärliches.

Die Patientin erhob sich und erklärte, daß die Schulter nicht mehr schmerzte und frei beweglich sei. Die Entzündung der Osteomyelitisnarbe klang ebenfalls rasch ab.

Die Narbeninfiltration wurde einige Male wiederholt. Dadurch blieb die Schulter anhaltend beschwerdefrei.

Das war die Geburtsstunde des Huneke-Sekundenphänomens.

Ferdinand Huneke schrieb dazu:

„Das Erlebnis war so eindringlich, daß für mich kein Zweifel bestand, daß ich hier eine grundsätzlich neue Erkenntnis vor mir hatte, daß ich einer bis dahin unbekanntem Gesetzmäßigkeit im Bereiche des Fokalgeschehens auf die Spur gekommen war.“

Er sammelte Erfahrungen und ordnete sie schließlich in ein System ein.

Dieses Phänomen einer raschen therapeutischen Fernwirkung war schon Ärzten vor ihm untergekommen und auch beschrieben worden. Ich erinnere an die Monographie des Berliner HNO-Arztes Dr. *Fließ* aus dem Jahre 1893. Er behandelte zahlreiche Erkrankungen mit großem Erfolg *allein* mit Hilfe einer Anästhesierung der Nasenmuscheln mit Kokain, aber er war über die Muscheln nicht hinausgekommen.

Das große Verdienst *Hunekes* war, dieses Ereignis nicht als reine Zufälligkeit abgetan, sondern das Außergewöhnliche und Revolutionierende dieses Vorganges erfaßt zu haben.

Dieser zweiten Entdeckung *Hunekes*, dem *Sekundenphänomen*, wie er es nannte, kam eine ganz besondere Bedeutung zu, und sie eröffnete der Medizin völlig neue Wege und Perspektiven und führte vor allem zu einer Neuorientierung in der Betrachtungsweise der sogenannten Herderkrankungen.

Damit wurde die „Herddiagnostik“ zu einer Domäne der Neuraltherapie.

Das Wissensgut der *Heilanästhesie* und das des *Sekundenphänomens* bilden gemeinsam das, was man heute unter Neuraltherapie versteht, eine Begriffsformulierung, die übrigens von *von Roques* stammt.

An diese schöpferische Pionierarbeit, er schrieb auch 3

Bücher und über 100 Veröffentlichungen neben seiner Vortragstätigkeit, schloß sich ein ewiges Ringen um Anerkennung durch die Lehrmedizin an. Es wurde daraus ein harter Kampf gegen Vorurteile, Interesselosigkeit und Intrigen. *Huneke* bedachte nicht, daß die offiziellen Gremien so etwas völlig Neues nicht einfach kritiklos übernehmen konnten, zumal auch damals die Voraussetzungen und Möglichkeiten für eine wissenschaftliche Erklarbarmachung des Sekundenphänomens gar nicht gegeben waren. Das Huneke-Sekundenphänomen muß als eine kybernetische Entdeckung im vorkybernetischen Zeitalter angesehen werden, und so wurde es erst in den letzten Jahren durchschaubar und erklärbar. Die nötige Plattform dafür schufen Prof. *Pischinger* und sein kongenialer Schuler, Prof. *Kellner* aus Wien, mit der Darstellung des „Vegetativen Grundsystems“.

Ferdinand Huneke war es nicht vergönnt, diesen Umbruch und die sich anbahnende Integrierung in die Lehrmedizin zu erleben. So fluchtete er in ein nicht geglücktes Konzept philosophischer und metaphysischer Reflexionen, die wiederum zu einer verstärkten Ablehnung durch die Wissenschaftler führte. *Walter Huneke* konnte glücklicherweise den Beginn dieses Überganges noch erleben.

Da die Zahl der interessierten Ärzte ständig zunahm und es an einer offiziellen Lehrmöglichkeit fehlte, funktionierten die beiden Brüder ihre Praxen in Lehrwerkstätten um. In diesen „Neuraltherapieschulen“ wurden über viele Jahre die Anhänger theoretisch und praktisch ausgebildet und übernahmen den Enthusiasmus für diese Heilkunst. Mir war es möglich, über 6 Jahre jeden Sommer bei *Ferdinand* zu hospitieren. Er war weniger ein Systematiker als ein „Intuitiver“, der uns nicht nur mit unerwarteten Erfolgen überraschte, sondern in uns auch das Feuer der Begeisterung für diese Medizin legte.

Die Zahl seiner „direkten“ persönlichen Schüler ist schon sehr gelichtet, und schon diese Generation von Neuraltherapeuten kennt wohl sehr gut den Namen *Huneke*, aber nicht mehr die faszinierende Persönlichkeit dieses Mannes.

Da der Wert einer Methode daran zu messen ist, was die Schüler daraus machen, soll eine Bilanz gezogen werden.

1958 erfolgte die Gründung der „Internationalen Medizinischen Gesellschaft für Neuraltherapie — Regulationstherapie e. V.“ in der BRD, deren Ehrenpräsident *Ferdinand Huneke* wurde. Daraus entsprangen 10 Tochtergesellschaften in den verschiedensten Ländern der Welt. Diese Gesellschaft gehört dem ZAN dem „Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren“ an, der in Freudenstadt im Frühjahr und Herbst seine traditionellen Tagungen abhält, die jeweils von 2000 Ärzten besucht werden. Darüber hinaus wird weltweit in Vorträgen und Kursen, vielfach auf akademischem Boden, das Wissensgut der Neuraltherapie weitergegeben.

1962 wurde übrigens vom Zentralverband die „Hufeland-Medaille“ an *Ferdinand Huneke* verliehen.

Von größter Bedeutung für die Neuraltherapie war die Bildung des sogenannten „Wiener Teams“, einer statutenlosen Interessengemeinschaft, bestehend aus Klinikern, Krankenhausärzten und „Außer Klinikern“. Die Zielsetzung war die gemeinsame Abklärung anfallender medizinischer Probleme aus dem Blickwinkel einer Ganzheitsmedizin.

Aus diesem Team werden nur die Professoren *Pischinger* und *Kellner* vom histologischen Institut herausgehoben, die mit der Erforschung des „Vegetativen Grundsystems“ erst die Basis für eine moderne „Ganzheitsmedizin“ gelegt haben.

Mit ihrer Hilfe gelang nicht nur die Objektivierung des *Huneke*-Phänomens, sondern es wurde damit eine fest umrissene, wissenschaftlich fundierte und vor allem lehrbare Grundlagenforschung auf die Beine gestellt.

Das führte zu einem ungeahnten Aufschwung der Ganzheitsmedizin in Europa, der sich in folgenden Punkten sublimierte:

- in der Errichtung eines Lehrstuhls für Naturheilkunde an der Freien Universität in Berlin
- der Gründung des „Dachverbandes Österreichischer Ärzte für Ganzheitsmedizin“ und

- der Gründung der „Wiener Akademie für Ganzheitsmedizin“, deren Ziele die Kontaktierung mit der Lehrmedizin, der gegenseitige Erfahrungsaustausch und eine offizielle Lehrtätigkeit sind.

So haben die Schüler der Bruder *Huneke* das übernommene Erbe bewahrt, weitergegeben, lehrbar gemacht und zu einer historischen Wende geführt,

- die mit dem Sammeln und dem Ausbau der empirisch gewonnenen Erfahrungen begann,
- sich in die wissenschaftliche Fundierung, die weitgehend abgeschlossen ist, fortsetzte
- und die gerade in die letzte Phase übergeht, in die sich anbahnende Integration in die Lehrmedizin

So soll ein Ausspruch unseres Freundes *Gottfried Kellner* richtungweisend für die Zukunft der Neuraltherapie sein:

„Wir haben ein Beispiel gegeben, dem andere folgen können.“

Somit kommt für die beruflichen Erfolgserlebnisse eine Dankeswelle auf Dich zu, lieber Ferdinand, von Deinen Schülern und Bewunderern sowie von der Unzahl von Patienten, die mit Hilfe der Neuraltherapie erfolgreich behandelt werden konnten.

Dr. med. Holger Huneke

50 Jahre



Holger Huneke wurde am 7. Mai 1941 geboren, feierte in diesem Jahre also sein „halbes Jahrhundert“.

Sein Vater ist vielen von uns eine Persönlichkeit der Medizingeschichte, wenn sich auch so manch älterer Freudenstädter Kollege noch sehr gut an die Jahre vor 1965 erinnert.

Holger Huneke gehört zum Freudenstadt von heute, zur „jungen Generation“, die in Naturheilverfahren und Regulationstherapie ihre Chance im breiten Spektrum allgemeiner moderner Medizin sieht.

Nach schulischer und Universitätsausbildung erfolgten Approbation und Promotion, dann die Weiterbildung zur Gebietsbezeichnung „Internist“ an der Universitätsklinik in Düsseldorf.

„An der Hand des Vaters“ hatte er die Neuraltherapie kennengelernt und seine starke persönliche Ausstrahlung erlebt. So wurde die Neuraltherapie auch sein zentraler beruflicher Lebensinhalt, der ihm als Vermächtnis übertragen wurde.

Wie der Vater ein Praktiker, der seine zunächst unmittelbar erlebten Erfahrungen in ein theoretisches System brachte, eröffnete er, ungeduldig etwas Eigenes zu tun, bereits 1975 seine Praxis in Düsseldorf.

Hier sammelte er seine eigenen Erfahrungen, die er bald auch an Kollegen weitergeben konnte.

Seit 1978 Mitglied des Vorstandes der „Internationalen Medizinischen Gesellschaft für Neuraltherapie — Regulationstherapie e.V.“, setzte er sich für die Interessen seines Vaters und Onkels ein und arbeitete immer mehr auch in Lehre und Forschung seines Fachgebietes.

Seit 1980 im wissenschaftlichen Beirat der „Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren“ wurde er 1988 in den Vorstand des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren berufen.

Holger Huneke ist Mitbegründer der „Akademie für Naturheilverfahren“ und Gründungsmitglied der „Schweizer Ärztegesellschaft für Neuraltherapie“.

Schon frühzeitig beschäftigte er sich mit der Weitergabe seines Wissens:

So liest er seit 1985 über Neuraltherapie an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf und ab 1987 an der Ruhr-Universität Herdecke sowie der Universität Bonn, an der er an der neuen Ringvorlesung für Naturheilverfahren der Medizinischen Poliklinik beteiligt ist.

Eine Vielzahl wissenschaftlicher Veröffentlichungen erschienen in der „Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren“, der „Erfahrungsheilkunde“, im „Kassenarzt“, im „Handbuch Schmerzkongress“, in „Der Deutsche Arzt“ und anderen Fachzeitschriften.

1980 erschien sein „Wörterbuch für Neuraltherapie“ im Haug Verlag. Sein Rat war schon frühzeitig gefragt, und so wurde er in den Beirat der Schmerzambulanz der Universität Düsseldorf berufen.

Wir Freudenstädter kennen *Holger Huneke* als einen wirklichen Freund und Kameraden, der mit viel Energie und Freude Dinge anpackt und immer und geradeaus seine Meinung sagt. Wie seinen Vater macht auch ihn die Ausstrahlung seiner Persönlichkeit zu einer markanten Figur der Freudenstädter Szene. Er ist Bindeglied zwischen Regulationstherapien und den Grundlagenfächern der Naturheilverfahren, verfügt in beiden Bereichen über ein fundamentales Wissen, das er auch weiterzugeben weiß. Trotz seiner vielen Verpflichtungen und einer sehr anstrengenden Praxis in Düsseldorf ist er auch Frohsinn und Geselligkeit aufgeschlossen und steht hier durchaus seinen Mann.

Der „Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren“ wünscht seinem Vorstandsmitglied Gesundheit, viel Freude an seiner Familie und weiterhin die Schaffenskraft, die ihn zu dem unverwechselbaren Neuraltherapeuten machte, den wir an ihm schätzen.

Klaus Ch. Schimmel
Vorsitzender des Zentralverbandes der
Ärzte für Naturheilverfahren e.V.

H. Huneke Die Physiologie des Schmerzes und seine Behandlung mit Neuraltherapie

Zusammenfassung

Unter Neuraltherapie wird die gezielte Behandlung des vegetativen Nervensystems und peripherer Nerven mit einem Lokalanästhetikum verstanden. Üblicherweise werden hierzu Procain- oder Lidocainabkömmlinge verwandt.

Hierbei sind drei verschiedene Angriffspunkte möglich:

1. die Segment- oder lokale Therapie
2. die Behandlung von Nervenknotten (Ganglien)
3. die Behandlung über ein schuldiges Störfeld.

Die Neuraltherapie ist ein Regulationsverfahren, d. h., es werden Blockierungen eines Regelkreises durch das Lokalanästhetikum kurzfristig ausgeschaltet, so daß die Eigenregulierung wieder in Gang kommt.

Die Neuraltherapie ist ein diagnostisches und therapeutisches Verfahren, das sich kutiviszeraler Reflexwege bedient zur Behandlung von tiefer gelegenen Organen.

Die erfolgreiche Behandlung ist reproduzierbar. Im lokalen Bereich wird das Verfahren so lange fortgesetzt, bis die Beschwerden möglichst vollständig beseitigt sind.

Beim Störfeld muß die Beschwerdefreiheit

1. normalerweise 20 Stunden (bei Zähnen 8 Stunden) vorhalten.
2. Die Beschwerdefreiheit muß reproduzierbar sein und
3. bei genügend häufiger Wiederholung zur Aushellung der Erkrankung führen, soweit dies anatomisch möglich ist.

Die Neuraltherapie wirkt als Regulationsverfahren über die Grundsubstanz. Das Stichphänomen und der gezielte Einsatz von Lokalanästhetika hemmen die Weiterleitung von Schmerzen über eine Irritationspause und regen dadurch die Selbstheilung des Organismus wieder an.

Schlüsselwörter: Neuraltherapie, Störfeld, Regelkreis, Regulationsverfahren, Grundsubstanz, Irritationspause, Selbstheilung

Summary

Neuraltherapy is the specific treatment of the vegetative nerve system and peripher nerves with local anesthetics. Normally we use procain or lidocain medicaments.

There are three points of attack possible:

1. the segment or local therapy
2. treatment of ganglia
3. treatment of interference factor.

Neuraltherapy is a regulation method; that means blocks of natural regulations are stopped shortly; so the biological regulation can start now. Neuraltherapy is a diagnostic and therapeutic treatment, which uses cutivisceral reflexes to treat deeper organs.

The successful treatment is reproducible. Locally there is treated so long that there is no pain or illness.

If there is an interference factor

1. pain must be away minimum 20 hours (teeth 8 hours).
2. Improvement must be reproducible.
3. When treated enough the illness disappears as far as anatomically possible.

Neuraltherapy works as regulation treatment over the basic substance. The stich phenomen and the specific use of local anesthetics stop the transmission of pain over irritation interval and animate the self-healing of organism.

Key words: neuraltherapy, interference factor, biological-regulation, regulation method, basic substance, irritation-interval, self-healing

Résumé

On entend par thérapie neurale le traitement ciblé du système neuro-végétatif et des nerfs périphériques à l'aide d'un anesthésique local. On utilise habituellement des dérivés de la procaine ou de la lidocaine.

Trois points d'intervention sont ici possibles:

1. la thérapie segmentaire ou locale,
2. le traitement des noeuds nerveux (ganglions),
3. le traitement par l'intermédiaire d'un champ de troubles responsable.

La thérapie neurale est une méthode de régulation, c'est-à-dire que l'anesthésique local désactive pour un bref laps de temps les blocages d'un circuit de régulation pour que l'autorégulation puisse se rétablir.

La thérapie neurale est une méthode diagnostique et thérapeutique qui se sert des voies réflexes.

xes cutiviscérales pour traiter les organes situés en profondeur.

Les succès du traitement sont reproductibles. Au niveau local, la méthode est poursuivie jusqu'à ce que les troubles aient disparu le plus complètement possible.

Au niveau du champ de troubles, l'absence de troubles

- 1. doit normalement durer au moins 20 heures (8 heures pour les dents),**
- 2. l'absence de troubles doit être reproductible et**
- 3. conduire en cas de répétition suffisante à la guérison complète de l'affection dans la mesure où cela est anatomiquement possible.**

La thérapie neurale est une méthode de régulation qui agit sur la substance fondamentale. Le phénomène de piqûre et l'utilisation ciblée d'anesthésiques locaux inhibent la transmission de la douleur par l'intermédiaire d'une pause d'irritation et stimulent ainsi les forces autocuratives de l'organisme.

Mots-clés: thérapie neurale, champ de troubles, circuit de régulation, méthodes de régulation, substance fondamentale, pause d'irritation, forces autocuratives.

Schmerz ist eine unangenehme Sinneswahrnehmung z.B. stechender, ziehender, quälender oder auch drückender Qualität und hat im akuten Stadium häufig den Sinn, daß akute Gefahren des Organismus möglichst früh erkannt werden (z.B. beim akuten Herzinfarkt) und die entsprechende Therapie eingeleitet wird. Insofern ist bei jedem Schmerzereignis zunächst eine genaue Diagnostik erforderlich.

Beim chronischen Schmerz (in der Regel seit mehr als 6 Monaten) liegen die Verhältnisse allerdings etwas anders. Hier ist häufig die Erregungsleitung von den Nozizeptoren (Schmerzrezeptoren) zum Zentralnervensystem durch mechanische, thermische, chemische, osmotische oder auch toxische Reize gestört und dadurch autonom geworden.

Für die Therapie mit Lokalanästhetika (Neuraltherapie) ist es hierbei nicht so sehr entscheidend, ob es sich z. B. um Kopfschmerzen, viszerale Schmerzen oder auch Schmerzen des Bewegungsapparates handelt. Die Leitung erfolgt über die schnelleitenden A-Delta-Fasern (heller Schmerz) sowie die langsam leitenden C-Fasern (dumper Schmerz) über den Tractus spinothalamicus zu spezifischen Thalamuskernen, von hier aus zum limbischen System (unangenehme Empfindungen) bzw. zum Kortex (Interpretation des Schmerzes).

Die Lokalanästhetika greifen nun über die Verringerung der Erregung der Rezeptoren sowie über die Blockade der Nervenleitung, aber auch über die Hemmung der zentralnervösen Schmerzinformation (z. B. bei der i. v.-Gabe) in diesen Mechanismus ein.

Die Neuraltherapie bedient sich des vegetativen Nervensystems und peripherer Nerven, indem sie mit Lokalanästhetika, überwiegend Procain oder Lidocainabkömmlingen, Schädigungen des Nervensystems entgegenwirkt und dadurch Störungen, die durch mechanische, thermische, chemische und osmotische Reize verschiedener Art verursacht worden sind, durch Repolarisation des Nervengewebes wieder aufhebt, eine normale Leitfähigkeit des ursprünglich gestörten Nerven wieder herstellt und dadurch die Eigenregulierung des Organismus in Gang setzt.

Hierzu gibt es drei verschiedene Angriffspunkte:

1. Die Segment- oder lokale Therapie:

z. B. Therapie von Wirbelsäule und Gelenken oder auch an reizgestörten Nerven erfolgt die örtliche Behandlung so lange, bis die entsprechenden Beschwerden möglichst vollständig verschwunden sind, soweit anatomisch möglich.

Beispiel: Die Arthrose eines Hüftgelenkes kann natürlich nicht mehr verschwinden, wohl aber kann das reizgestörte Periost schmerzfrei werden; damit die Durchblutung verbessert und der Circulus vitiosus durchbrochen werden, so daß der Patient relativ beschwerdefrei wird und der Prozeß zum Stillstand kommt.

2. Die Behandlung von Nervenknotten (Ganglien):

z. B. Migräne. Führt die lokale Behandlung durch Kopfquaddeln und Behandlung von Nervenaustrittspunkten nicht zum Erfolg, so ist neben der i. v.-Injektion von maximal 1 ccm des Lokalanästhetikums auch an die Injektion an das Ganglion stellatum zu denken.

3. Die Behandlung über ein schuldiges Störfeld:

Was ist ein Störfeld?

Jede Stelle unseres Körpers kann durch einen abgelaufenen oder noch aktiven örtlichen Reizprozeß entzündlicher, chemischer, physikalischer oder traumatischer Art zum Störfeld werden und dadurch Störungen an jeder beliebigen anderen Stelle des Organismus hervorrufen. Besonders häufige Störfelder sind Tonsillen und Tonsillektomiearben, krankhaft veränderte Zähne (wie devitale, beherdete, verlagerte Zähne, Zysten, Wurzelreste und Fremdkörper). Auch chronische Nasennebenhöhlen-Prozesse, Narben jeglicher Genese, alte Knochenbrüche, auch die inneren Organe, z.B. Leber, Gallenblase, Magen-Darm, Lunge, Herz, Uterus und Adnexe und Prostata, können Störfeldcharakter annehmen. Ein Störfeld ist somit eine chronische Entzündung von nicht abbaufähigem Material, die zu Fernsymptomen führen kann. Das Störfeld stellt eine Reizquelle dar, wodurch Regulationsvorgänge labilisiert werden.

Bei zusätzlichen Reizen kommt es zu einer Summation und damit zum Entgleisen der regulativen Mechanismen.

Durch Ausschalten der ursprünglichen Reizquelle (des Störfeldes) wird die Regulation wieder stabil, und die Symptome verschwinden, da jetzt nur noch die Zusatzreize adäquat behandelt werden müssen. Dieses Ausschalten kann unter Umständen mehrmals erforderlich werden.

Damit ein Störfeld überhaupt vorliegt, sind folgende Bedingungen erforderlich:

1. Die Beschwerden verschwinden sofort oder nach geringem zeitlichem Intervall, nach Injektion an oder in ein schuldiges Störfeld, wobei das Erfolgsorgan normalerweise an einem anderen als dem Injektionsort gelegen ist.
2. Die Beschwerdefreiheit muß nach Ausschalten des Störfeldes mindestens 20 Stunden (bei Zähnen 8 Stunden) vorhalten.
3. Die Beschwerdefreiheit muß reproduzierbar sein und bei genügender Wiederholung zum Verschwinden der Erkrankung oder der Beschwerden führen, soweit das anatomisch möglich ist.

Die Neuraltherapie beinhaltet neben der Therapie auch die Diagnostik. Sie ist ein Regulationsverfahren, d. h., es werden Blockierungen eines Regelkreises durch LA (Lokalanästhetikum) kurzfristig ausgeschaltet, so daß die Eigenregulierung wieder in Gang kommt. Sie bedient sich hierbei kutiviszentraler Reflexwege zur Behandlung von tiefer gelegenen Organen.

Die Spezialität der Neuraltherapie ist das Sekundenphänomen über die Ausschaltung des Störfeldes. Es muß festgestellt werden, daß aber auch die lokale Behandlung oder die Behandlung über zugehörige Ganglien, die ja auch in der TLA (Therapeutischen Lokalanästhesie) angewandt werden, der ein Teil der klassischen Neuraltherapie ist. Der andere Teil ist die Behandlung über das Störfeld, und hierzu gelten besondere Bedingungen, die im einzelnen weiter oben schon angeführt wurden.

In der Praxis wird häufig eine Kombination von Störfeld- und Segmentbehandlung durchgeführt, da nach längerem Bestehen eines Störfeldes der Reizzustand am Erfolgsorgan so ausgeprägt sein kann, daß die alleinige Ausschaltung eines Störfeldes nicht mehr ausreicht, sondern auch lokal therapiert werden muß. Dies wird als die kombinierte Störfeld-Segment-Behandlung bezeichnet.

Wenn ein Störfeld mitbeteiligt ist, wird allerdings die alleinige lokale Behandlung nicht zum Erfolg führen, wie unlängst durch eine Doktorarbeit der Allgemeinmedizin der Universität Düsseldorf gezeigt werden konnte. Die Patienten für diese Studie entstammten übrigens meiner Praxis. Anhand von etwa 120 Patienten konnte mit 3maliger Behandlung gezeigt werden, daß bei 10% eine erhebliche Besserung oder Heilung eintrat nur durch die Behandlung über das Störfeld. Bei weiteren 30% wurde eine kombinierte Störfeld-Segment-Behandlung durchgeführt. Diese insgesamt 40% der behandelten Patienten wurden mit der Neuraltherapie nur oder in Kombination über das Störfeld behandelt.

Der therapeutischen Lokalanästhesie, die das Störfeld

negiert, sind diese Patienten nicht zugänglich. Lediglich von den übrigen 60%, die ausschließlich lokal behandelt wurden, konnten mehr als die Hälfte gut oder befriedigend behandelt werden. Dies ist natürlich mit der TLA gleichfalls möglich.

Erfolgreich ist die Neuraltherapie bei chronischen Schmerzzuständen, bei Kopfschmerzen bis hin zur Trigeminalneuralgie, Erkrankungen im Bereich des gesamten Bewegungsapparates von Wirbelsäule und Gelenken, Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises sowie Durchblutungsstörungen (zerebral, kardial und peripher). Eine Domäne der Neuraltherapie sind funktionelle Störungen.

Eine herkömmliche Diagnostik sind weder in der TLA noch in der Neuraltherapie überflüssig.

Physiologische Grundlagen

Die therapeutische Verwendung der Lokalanästhetika wurde schon durch *Schleich* (1894) und *Spieß* (1902), später auch durch *Leriche* (1920) beschrieben.

1928 veröffentlichten *Ferdinand* und *Walter Huneke* „Über unbekannte Fernwirkungen der Lokalanästhesie“.

1928 beobachtete *Leriche* und *Fontaine* schnellere und bessere Heilungen nach Procaininjektion in den Frakturspalt. 1940 Veröffentlichung des 1. Sekundenphänomens durch *Ferdinand Huneke*: Beseitigung einer Periarthritis humeroscapularis rechts nach Anspritzen einer alten Osteomyelitisnarbe am linken Unterschenkel.

1950 veröffentlichte *A. Fleckenstein*: „Die periphere Schmerzauslösung und Schmerzausschaltung“ (über die elektrophysiologischen Zusammenhänge der Schmerzentsstehung und Lokalanästhesie). Er konnte nachweisen, daß schädigende Reize auf die Membranstruktur — in Form einer Auflockerung — zu einer Depolarisation führen. Diese Depolarisation führt zum Abfeuern unregelmäßiger Erregungssalven.

Die marklosen, schmerzleitenden C-Fasern sind besonders anfällig, da sie leicht depolarisiert werden können. Als Ursache kommen für die unspezifische Störung mechanische, thermische, chemische, osmotische Reize verschiedener Art auf die Endigungen der Schmerzrezeptoren in Frage.

Lokalanästhetika greifen in diesen Prozeß ein, indem sie die sprunghafte Zunahme der Natriumpermeabilität der Membran und damit die Depolarisation verhindern.

Weiter wird ausgeführt: Die Wirkung der Lokalanästhetika vom Typ des Novocains besteht aber nicht nur in einer Blockierung der sensiblen Rezeptoren, sie ist offenbar auch den schädigenden Einflüssen auf das Gewebe selbst entgegengerichtet. Nur so ist es zu erklären, daß Novocain ebenso wie Kalzium auch einen therapeutischen Einfluß auf das von Schmerzreizen betroffene Gebiet haben kann.

Neben der Schmerzausschaltung haben die Lokalanästhetika noch weitere Wirkungen

- 2 Kapillarabdichtung
- 3 antihistaminische
- 4 antiphlogistische
- 5 antihyperergische
- 6 endoanästhetische Wirkungen

Die Schmerzinformation aus der Peripherie wird über die bekannten Nervenfasern von verschiedener Dicke und Leitfähigkeit über das Hinterhorn dem Rückenmark zugeleitet. Die Weiterleitung erfolgt über das 2. Neuron zu übergeordneten Zentren. Da die somatosensiblen Afferenzen aus der Haut und Muskulatur schneller als die viszerosensiblen geleitet werden, können die Afferenzen von Haut und Muskulatur hemmend auf die viszerosensiblen Nervenreize einwirken. Transmittersubstanzen sind hierbei Endorphine, Dynorphine und Enkephaline. Diese Beeinflussung der Schmerzweiterleitung und Unterdrückung ist im wesentlichen auch Gegenstand des Gate-Control-Systems von *Melzack* und *Wall*.

Die Schmerzempfindung wird in Rückenmarksebene gefiltert und kann durch zusätzliche Reize, wie dies z. B. die Quaddel darstellt, unterdrückt werden. Diese Anwendung erklärt z. B. den therapeutischen Effekt einer Lokalbehandlung. Die verminderten oder aufgehobenen Schmerzen führen dann zu einer besseren Durchblutung und dem Abbau von Schlackenstoffen.

Für die Erklärung des Storfeldes bietet sich im wesentlichen der gleiche Mechanismus an, da ein Storfeld ebenfalls ein Irritationsort reizgestörten Gewebes darstellt, der zu einer Summation von Schmerzen führen kann. Durch das Ausschalten eines Storfeldes mittels eines Lokalanästhetikums wird ebenfalls dieser Circulus vitiosus durchbrochen. Die genauen Bedingungen für ein Storfeld wurden weiter oben schon angegeben.

Das System der Grundregulation nach *Pischinger* hat hierzu eine erhebliche Verbesserung im Verständnis der Abläufe gebracht. *Pischinger* konnte nachweisen, daß eine Funktionseinheit zwischen Kapillaren, Bindegewebszellen und der vegetativen nervalen Endformation und der extrazellulären Flüssigkeit besteht.

Dieses System kann z. B. durch Entzündungen, aber auch Storfelder empfindlich durcheinandergebracht werden, so daß die übergeordneten Regulationszentren zunächst unterschwellig belastet werden und eine Erkrankung zunächst nur latent vorhanden ist. Beim Hinzutreten von weiteren Störungen, z. B. einem banalen Erkältungsinfekt, einer psychogenen Belastung oder ganz allgemein einer Stresssituation ist der Körper nicht mehr in der Lage, diese zusätzlichen Reize zu kompensieren, so daß es zum Ausbruch irgendeiner Erkrankung, z. B. einer Schmerzsituation, kommt.

Lokalanästhetika greifen nun durch ihre vielfältigen Wirkungen (siehe weiter oben) in diesen Prozeß ein, indem sie über die lokale Behandlung oder über das Storfeld oder über die Kombination von beiden (kombinierte Storfeld-Segment-Behandlung) reizgestörte Regelkreise un-

terbrechen und ursprüngliche Verhältnisse wiederherstellen und den Körper in die Lage versetzen, sich selbst zu helfen, soweit das anatomisch möglich ist. Dies wird durch Unterbrechung besonders der viszeralen Rückmeldungskreise zu einer Irritationspause, sowohl im Storfeld als auch im zugehörigen Dermatome. Dadurch kann bei ausreichender Dauer und individuell erhaltener Regelfähigkeit der Grundsubstanz im betroffenen Organ oder Organbezirk eine Regeneration der Grundsubstanz und damit auch zellulärer Funktionen eingeleitet werden. Dieser Effekt kann sich dann autokatalytisch weiter ausbreiten und zu einer systemischen Verbesserung der Grundregulation führen (vgl. *Heine*, 1988; *Perger*, 1987).

Literatur

- 1 *Becker, A* Die kombinierte Storfeld-Segment-Behandlung in der Neuraltherapie nach Huneke. Freudenstadter Vorträge 1971/72, Haug-Verlag, Heidelberg
- 2 *Bergsmann, O* Sensomotorische Grundlagen der Neuraltherapie. Freudenstadter Vorträge 1981/82, Bd 8, Haug-Verlag
- 3 *Dosch, P* Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke. Haug-Verlag, Heidelberg, 13. Aufl. 1989
- 4 *Fleckenstein, A* Die periphere Schmerzauslösung und Schmerzausschaltung. Steinkopf Verlag, Frankfurt, 1950
- 5 *Gross, D* Therapeutische Lokalanästhesie. Hippokrates Verlag, 2. Aufl. 1979
- 6 *Hartung, E* Therapie mit Lokalanästhetika. Freudenstadter Vorträge 1987, Bd 12, Haug-Verlag
- 7 *Heine, H* Grundsätzliches zur Theorie der Neuraltherapie. Arzteitschrift f. Naturheilverfahren 11 (1988)
- 8 *Heine, H* Weitreichende Wechselwirkungen als Grundlage der Homöostase — Funktionelle Aspekte der Neuraltherapie. Erfahrungsheilkunde 4 (1989)
- 9 *Huneke, F* Testament eines Arztes. Haug-Verlag, Heidelberg, 6. Aufl., 1989
- 10 *Huneke, H* Wörterbuch der Neuraltherapie. Haug-Verlag, Heidelberg, 1980
- 11 *Huneke, H* Die Wirkungsweise der Lokalanästhetika. Freudenstadter Vorträge 1985. Haug-Verlag
- 12 *Huneke, H* Grundsätzliches zur Neuraltherapie. Erfahrungsheilkunde 4 (1989)
- 13 *Huneke, H* TLA (Neuraltherapie) am Storfeld (Irritationsfeld). Schmerz — Konferenz — Lieferung 3 / November 1985. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, New York
- 14 *Huneke, H* Therapeutische Lokalanästhesie und Neuraltherapie. Arzteitschrift f. Naturheilverfahren 7 (1990)
- 15 *Pischinger, A* Das System der Grundregulation. Haug-Verlag, Heidelberg, 7. Aufl. 1989
- 16 *Pischinger, A* Die Objektivierung des Sekundenphänomens. Phys. diät. Therapie 6 (1965) 46-51
- 16 *Saur, R* Dissertation Neuraltherapie nach Huneke in der ärztlichen Praxis. Universität Düsseldorf, Allgemeinmedizin. Prof. Dr. P. Helmich 1988

Anschrift des Verfassers

Dr. med. H. Huneke, Erwin-von-Witzleben-Str. 17, D-4000 Düsseldorf

Zusammenfassung

Über das zentrale wichtigste „Huneke-Sekundenphänomen“ hinaus werden 8 weitere Phänomene beschrieben, die bei neuraltherapeutischer Tätigkeit auftreten können.

7 der Phänomene können bei Interventionen am Störfeld ausgelöst werden, 2 bei Eingriffen an der Erkrankungsstelle.

Werden sie richtig interpretiert, kommt ihnen einerseits eine wichtige Aussage in der Diagnostik zu, andererseits weisen sie den Weg zur erfolgreichen Therapie.

Schlüsselwörter: Neuraltherapie, Huneke-Sekundenphänomen

Summary

Apart from the central and most important "Huneke Second Phenomenon" further eight are described that may occur in case of a therapeutic activity within the nervous system.

Seven of them can be released as a consequence of interferences within the field of disorder whereas two may occur on the occasion of interventions at the focus itself.

In case of correct interpretation they will be of great importance for diagnostic purposes, on the one hand, and they will show the way towards a successful therapy, on the other hand.

Key words: neuraltherapeutics, Huneke Second Phenomeon

Résumé

En dehors du «phénomène de seconde Huneke» huit phénomènes supplémentaires sont décrits qui pourraient se produire en cas d'une activité thérapeutique sur le système nerveux, dont sept pourraient être déclenchés à l'occasion d'une intervention dans le champs des perturbations et deux à la suite d'une intervention au niveau du foyer.

En cas d'une interprétation correcte une valeur importante leur revient pour le diagnostic, d'une part, et ils indiquent le chemin vers une thérapie couronnée de succès, d'autre part.

Mots clés: neuralthérapeutique, phénomène de seconde Huneke

Bei neuraltherapeutischer Tätigkeit treten relativ häufig Phänomene auf. Sie sind ungemein verlässliche und aussagekräftige Signale, die allerdings eine richtige Interpretation verlangen.

So kommt ihnen einerseits eine wichtige diagnostische Aussagekraft zu, und andererseits sind sie richtungweisend für die erfolgreiche Therapie.

Im Lauf einer langjährigen Tätigkeit in der rein neuraltherapeutisch ausgerichteten „Ambulanz für Herderkrankungen“ in Wien drängten sich Beobachtungen auf, die nicht als Zufälligkeiten zu werten waren, sondern Gesetzmäßigkeiten aufwiesen.

So ist es berechtigt, über die zentrale Stellung des „Huneke-Sekundenphänomens“ hinaus noch weitere Phänomene vorzustellen und abzuhandeln.

Damit kennen wir in der Neuraltherapie bis jetzt neun Phänomene, von denen sieben bei Interventionen am Störfeld und zwei bei Behandlungen an der Erkrankungsstelle ausgelöst werden können.

Um diese ungewöhnlichen Vorgänge zu verstehen und richtig zu deuten, muß man sich allerdings von der Virchowschen Zellulärpathologie auf andere Denkkategorien umstellen.

So muß man sich vergegenwärtigen, daß die neuraltherapeutischen Eingriffe im Prinzip nichts anderes darstellen als Fragen an den Organismus

— ob die Diagnose stimmt

— und ob die Therapie richtig ist?

Das Faszinierende dabei sind die raschen und verlässlichen Antworten, die durch keine anderen Maßnahmen, auch nicht über die Laborbefunde oder das Röntgen zu erzielen sind.

Es gibt drei Antworten:

1. Ja heißt sie, wenn es anschließend an die neuraltherapeutische Intervention zu einer Besserung kommt, die sich bei Wiederholung dieser Impulse steigern läßt und zu einem Dauererfolg führt. Im Klartext heißt dies: Diagnose und Therapie stimmen.
2. Nein lautet die Antwort, wenn der Erfolg ausbleibt, vor allem aber, wenn es anschließend zu einer passageren Verschlimmerung, dem „Reaktionsphänomen“, kommt, auf das noch eingegangen wird.
Diese negative Antwort sagt, daß Diagnose und Therapie nicht stimmen und daß ein Umdenken auf ein anderes Konzept, vor allem in Richtung auf ein Herd-Störfeld-Geschehen, erfolgen muß.
3. Stumm ist die dritte Antwort. Dabei kommt es weder zu einer Besserung, noch zu einer Verschlimmerung.
Diese „Antwort“ ist ein ganz dezidierter Hinweis auf eine bestehende „Reaktions- bzw. Regulationsstarre“. Erst nach deren Auflösung, beispielsweise durch Absetzen von blockierenden Medikamenten oder durch

„Herdeliminierung“, kann der Organismus wieder auf Behandlungsimpulse reagieren.

Nach diesen einleitenden Informationen kehren wir zu den Phänomenen zurück.

A) Phänomene, die durch Interventionen an Störfeldern ausgelöst werden können:

1. das Huneke-Sekundenphänomen
2. das Sofortphänomen
3. das umgekehrte Phänomen
4. das verzögerte Phänomen
5. die Euphorie
6. das Zwangsweinen und
7. das Flushphänomen, der Knallkopf.

B) Phänomene bei Behandlungen am Erkrankungsort:

8. das Reaktionsphänomen
9. das retrograde Phänomen

ad 1) Das Huneke-Sekundenphänomen

Darunter versteht man bekanntlich, daß nach der Injektion mit dem Neuraltherapeutikum (Procain, Lidocain) an ein vermutetes Störfeld, die davon ausgehenden Fernbeschwerden

- erstens sofort
- zweitens für mindestens 20 Stunden fortfallen und daß
- nach Wiederkehr der Beschwerden dieser Vorgang reproduzierbar ist.

Werden diese Bedingungen erfüllt, so kann mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, daß die Ursache der Erkrankung aufgedeckt wurde.

Die einzig sinnvolle und erfolgreiche Therapie kann demzufolge nur in der Eliminierung dieses krankmachenden Störfeldes bestehen.

Dieses „Huneke-Sekundenphänomen“ ist die eindrucksvolle Aussage des Organismus über die gelungene Unterbrechung eines pathogenetischen Informationsflusses der vom Störfeld zur „gestörten Stelle“ zieht.

Dieses Phänomen eröffnete der Medizin ganz neue Wege und Perspektiven, sowohl in der Diagnose als auch in der Therapie und führte vor allem zu einer Neuorientierung im Hinblick auf die sogenannten „Fokalerkrankungen“.

Erst aufgrund dieses Phänomens konnten die bis dahin dominierenden „Spekulationen“ von einem bakteriellen bzw. bakteriell-toxischen Ablauf beim Herdgeschehen und der „Herdsanierung auf gut Glück“ durch ein wissenschaftlich fundiertes Konzept abgelöst werden.

Trotzdem wird auch leider heute noch aus Unwissenheit, Nichtorientiertheit und traditionsgebundener Trägheit heraus im klinischen Milieu und davon inspiriert auch allgemein noch häufig an den alten, aber völlig obsoleten bakteriellen Dogmen festgehalten.

Nicht nur die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse, voran die Darstellung des Vegetativums durch *Pischinger*, sondern vor allem die Existenz des Huneke-Phänomens widerlegen die antiquierten Vorstellungen eines bakteriellen Geschehens.

ad 2) Das „Sofortphänomen“ (Hopfer)

und die folgenden Phänomene wurden in der „Herdambulanz“ in Wien beobachtet und beschrieben.

Von einem „Sofortphänomen“ wird gesprochen, wenn

- nach der Applikation des Neuraltherapeutikums an ein vermutetes Störfeld die Fernbeschwerden zwar rasch fortfallen, aber
- nach kurzer Zeit (1 bis 2 Stunden oder auch früher) wieder auftreten und
- damit den Forderungen, die an ein Sekundenphänomen gestellt werden, nicht entsprochen wird.

Dieses Sofortphänomen weist darauf hin, daß die Intervention nicht am verantwortlichen Störfeld, sondern *nur* in dessen Nachbarschaft stattgefunden hat. Am häufigsten tritt es nach der Injektion an die Tonsillen bzw. Tonsillektomiearben auf, wenn die eigentliche Ursache im Zahn-Kiefer-Bereich liegt. Die weitere Exploration muß sich auf die Umgebung erstrecken.

ad 3) Das „umgekehrte Phänomen“ (Hopfer)

ist relativ selten.

- Nach der Injektion an das verantwortliche Störfeld kommt es mitunter schlagartig zu einer Verstärkung der Fernbeschwerden.
- Diese Reaktion klingt in relativ kurzer Zeit wieder ab und macht
- einer Beschwerdefreiheit Platz, die dann 20 oder mehr Stunden anhält.
- Ist dieser Ablauf reproduzierbar bzw. kommt es bei der Wiederholung dieses Eingriffes zu einem regulären Huneke-Phänomen, so ist auch diese „umgekehrte Antwort“ beweisend für den Störfeldcharakter.

ad 4) Das verzögerte Phänomen (Hopfer)

sollte auch jedem Neuraltherapeuten geläufig sein, da andernfalls diagnostische und therapeutische Unsicherheiten aufkommen können.

Die Signale dieses Phänomens:

1. Nach der Injektion an das krankmachende Störfeld erignet sich vorerst überhaupt nichts,

2. die erhoffte Fernwirkung stellt sich bisweilen erst nach einigen Stunden ein,
3. macht dann aber einer völligen Beschwerdefreiheit über 20 oder auch mehr Stunden Platz.
4. Bei Reproduzierbarkeit hat es die gleiche Beweiskraft wie das klassische Huneke-Phänomen.

Am häufigsten konnte dieses Phänomen bei der Testung des Lungenfeldes beobachtet werden. Das erste Mal bei einer 20jährigen Operationsschwester der orthopädischen Universitätsklinik, die seit 8 Monaten an einer sehr schmerzhaften, einseitigen, therapieresistenten Koxalgie laborierte.

Im Zuge der neuraltherapeutischen Abklärung wurde wegen einer kurz vor dem Hüftleiden abgelaufenen Pleuritis auch der „thorakale Raum“ mittels der bekannten einfachen Quaddelung getestet.

Ein Effekt blieb vorerst aus, aber nach 6 Stunden kam es zu einer völligen Beschwerdefreiheit in der Hüftregion, die 2 Tage anhielt. Zwei weitere Quaddelungen des „Lungenfeldes“ führten jedesmal zu diesem „verzögerten Phänomen“ und nach der vierten Behandlung zum Dauererfolg (Nachbeobachtung 11 Jahre!).

Die Diagnose lautete:

„Chronische, therapieresistente Koxalgie, ausgehend vom Störfeld »thorakaler Raum«“.

ad 5.) Die „Euphorie“ (Hopfer)

Kurz nach neuraltherapeutischer Störfeldausschaltung kommt es gar nicht so selten zu einem mehr oder weniger ausgeprägten euphorischen Zustandsbild.

Unrichtigerweise wird dies als Nebenwirkung des Lokalanästhetikums gedeutet, obwohl es bei diesen Patienten bei vorhergegangenen Behandlungen mit dem gleichen Mittel und den gleichen Mengen — aber an anderen Stellen — nicht zu diesem Zustand gekommen war.

Wir sehen die Ursache für diese Euphorie darin, daß Störfelder selbstverständlich auch zu Auswirkungen im psychischen Bereich führen können. Eine „Entstörung“ führt dann auch, gleichsinnig wie bei Schmerzzuständen, zu einer schlagartigen „seelischen Entlastung“, die dann eben als Euphorie empfunden wird.

Bei einer Anzahl unserer Patienten mit Depressionen, die weder auf psychotherapeutische Maßnahmen noch auf Psychopharmaka angesprochen hatten, konnte durch die alleinige Störfeldeliminierung ein Dauererfolg erzielt werden.

Unsere diesbezüglichen Erfahrungen zeigen auf, daß für depressive Verstimmungen vor allem

- das „Lungenfeld“ und
- der „gynäkologische Raum“

verantwortlich zeichnen. Dazu ist interessant, daß in der Akupunkturlehre besonders auf die enge Verbindung von Lunge und Seele hingewiesen wird.

Das Fazit daraus:

- Nicht immer — wie der Einfachheit halber behauptet wird — steht der psychosomatische Weg im Vordergrund,
- sondern es zeichnet häufig auch in umgekehrter Richtung ein somatopsychischer Ablauf für seelische Probleme verantwortlich,
- und häufiger als vermutet wird, läßt sich die Ursache für psychotherapeutische Versager in einem Herd-Störfeld-Geschehen finden.

ad 6.) Das „Zwangswainen“ (Hopfer)

ist ein weiteres neuraltherapeutisches Phänomen. Es läuft auf der gleichen Schiene ab wie die Euphorie — aber in umgekehrter Richtung mit negativer Auswirkung auf die Psyche.

Dabei kommt es ganz rasch nach dem Eingriff am Störfeld zu einem für Patient und Arzt allgemein nicht erklärbareren „Heulzwang“, der etwa 20 Minuten — mitunter auch länger — anhält.

Wiederum ist dies über die Störfelder Lunge und Adnaxbereich am häufigsten zu beobachten.

Ein „Wehleidigkeitsfaktor“ ist schon deshalb auszuschließen, weil es bei schon vorher durchgeführten, häufig schmerzhafteren neuraltherapeutischen Eingriffen zu keiner derartigen auffälligen Verstimmung gekommen war.

Ganz typisch ist, daß bei Wiederholung dieser Intervention die Reaktion sowohl der Euphorie als auch des Zwangswainens weniger spektakulär ausfallen und nach zwei bis drei Behandlungen überhaupt fortfallen.

Dies ist ein Zeichen dafür, daß die Auswirkungen des Störfeldes in Richtung Psyche bereits eliminiert wurden.

ad 7.) Das „Flushphänomen“, der „Knallkopf“ (Hopfer)

Darunter ist eine eigenartige Reaktion zu verstehen, die nach einem neuraltherapeutischen Eingriff an einem Störfeld auftreten kann.

Dabei kommt es ganz kurz nach der Applikation des Lokalanästhetikums zu einer auffallenden Rötung der Haut im Gesicht und Hals, die aber nur bis zum Oberrand des Schlüsselbeins reicht. Allein in diesem Bereich spürt der Patient auch ein auffallendes Hitzegefühl. Nach 10 bis 20 Minuten klingen diese Erscheinungen wieder ab.

An und für sich kommt dieser Auffälligkeit keine besondere Bedeutung zu, aber man muß darüber Bescheid wissen,

- um nicht selbst verunsichert zu werden und
- um es dem Patienten auch richtig deuten zu können.

Dieser „Knallkopf“ ist ein sicheres Signal dafür, daß ein Störfeld mit spezieller Auswirkung auf das „Vegetativum“ angesprochen wurde. Nach ein bis zwei Wiederholungen dieses Eingriffes wird es schwächer und bleibt dann fort.

B. Phänomene bei Interventionen am Erkrankungsort

ad 8) Das „Reaktionsphanomen“ (Hopfer)

Von einem „Reaktionsphanomen“ spricht man, wenn es einige Zeit nach der Lokalbehandlung

- zu einer passageren Verschlimmerung für ca. 1 bis 2 Tage kommt und
- wenn dieser Vorgang reproduzierbar ist

Dann kann mit größter Wahrscheinlichkeit behauptet werden, daß es sich um ein storfeldinduziertes Leiden handelt

Dogmatisch gesagt

- Eine storfeldinduzierte Erkrankung duldet keine wie immer geartete Lokalbehandlung
- Wird sie dennoch durchgeführt, so wird der krankheitsauslösende Impulsgeber — das Storfeld — durch eine Rückinformation zu einer vorübergehenden Verstärkung seiner pathogenetischen Impulstätigkeit veranlaßt (Hopfer)

Die logische Konsequenz daraus

Ein reproduzierbares Reaktionsphanomen verlangt kategorisch

- die Einstellung jeglicher — nicht nur neuraltherapeutischer — Lokalbehandlung und
- die Exploration und Eliminierung des dafür verantwortlichen Storfeldes

Dieses Phänomen sollte allen Ärzten geläufig sein, da es nicht nur durch lokale neuraltherapeutische Interventionen ausgelöst wird, sondern bei allen örtlichen Therapieanwendungen, voran den physiotherapeutischen, auftreten kann, wenn eine Storfeldursache dahintersteckt

ad 9) Das „retrograde Phänomen“ (Hopfer)

Ist das letzte aus der Reihe der Ungewöhnlichkeiten bei neuraltherapeutischer Tätigkeit. Es zeigt sich in der Form, daß es nach der Applikation des Lokalanesthetikums an der erkrankten Stelle, mitunter zu einer unerwarteten Sensation, häufig schmerzhafter Natur, an der eigentlichen Krankheitsursache, dem verantwortlichen Storfeld, kommt

Nur ein Beispiel aus einer langen Reihe soll einen derartigen Ablauf beleuchten. „Bei einem 53jährigen Patienten mit einer L 5-Bandscheibenischialgie rechts kam es bei der gezielten Infiltration an der Nervenwurzel mit 10 ml Xyloneural zu einem „Blitzschmerz“ in die Gegend des 6ers im rechten Unterkiefer. Die Ischialgie selbst blieb von der Infiltration unbeeindruckt. Der 6er war devital und röntgenologisch unauffällig.“

Da sich bei einer neuerlichen L 5-Infiltration dieser Ablauf wiederholte, wurde dieser Zahn „herdgerecht“ extrahiert. Damit stellte sich prompt ein Dauererfolg bezüglich der Ischialgie ein.

Ein „retrogrades Phänomen“ führt uns aber, wie aufgezeigt wird, zurück zur Entdeckung des „Sekundenphänomens“, und das verlangt eine Rekapitulation des bekannten historischen Fallberichtes.

„1940 kam eine Patientin mit einer therapieresistenten, sehr schmerzhaften, einseitigen Schulterarthralgie mit entsprechender Bewegungseinschränkung zu *Ferdinand Huneke*. Sie war „austherapiert“, wobei auch fokalorientiert, die Mandeln und devitalen Zähne, allerdings ohne Erfolg, entfernt worden waren.

Huneke behandelte nach den Regeln der Heilanästhesie die Schulter mit Quaddeln, peri- und intraartikulären Injektionen sowie Stellatumblockaden. Da der Erfolg ausblieb, wurde die Behandlung abgebrochen.

Aus einer glücklichen Fügung heraus kam die Patientin neuerlich zu *Huneke*, diesmal aber wegen einer akuten, schmerzhaften Entzündung einer alten Osteomyelitisnarbe am Unterschenkel.

Wieder nach den Empfehlungen der Heilanästhesie umspritzte *Huneke* dieses Narbenfeld mit dem Lokalanesthetikum, und da geschah etwas völlig Unerwartetes und vorerst Unerklärliches.

„Die Patientin stand auf und erklärte, daß die Schulter nicht mehr schmerze und völlig frei beweglich sei.“

Nach Wiederholung dieser Behandlung klang nicht nur die Entzündung der Narbe rasch ab, sondern auch die Schulter blieb anhaltend beschwerdefrei.

Das war die Geburtsstunde des Huneke-Sekundenphänomens.

Huneke schrieb dazu:

„Das Erlebnis war so eindringlich, daß für mich kein Zweifel bestand, daß ich hier eine grundsätzlich neue Erkenntnis vor mir hatte, daß ich einer bis dahin unbekanntem Gesetzmäßigkeit im Bereiche des Fokalgeschehens auf der Spur war.“

Das große Verdienst *Hunekes* war, dieses Ereignis nicht als interessante Zufälligkeit abgetan zu haben, sondern daß er das Außergewöhnliche und Revolutionisierende dieses Vorganges erfaßte und im Laufe der Zeit in ein System brachte. Die Weitergabe dieser Erkenntnisse wurde zu seinem Lebenskampf.

Natürlich kann man es als eine interessante Spekulation ansehen, wenn sich aufgrund einer retrospektiven Analyse dieser Krankengeschichte und dem Wissen um das „retrograde Phänomen“ die Annahme aufdrängt, daß durch die intensive lokale Behandlung der Schulter, auf dem Wege einer Rückinformation, die Osteomyelitisnarbe — das krankheitsauslösende Storfeld — aktiviert wurde und sich zur Behandlung formlich anbot.

Aus dieser Sicht heraus hatte *Huneke* mit der Lokalbehandlung zuerst ein „retrogrades Phänomen“ ausgelöst und damit den Weg zur eigentlichen Krankheitsursache gewiesen bekommen und damit das „Huneke-Sekundenphänomen“ aus der Taufe gehoben.

Damit schließt sich der Kreis der Ungewöhnlichkeiten bei neuraltherapeutischer Tätigkeit — der Kreis der Phänomene

Betont wird, daß diese „zusätzlichen Phänomene“

- 1 die zentrale Stellung des „Sekundenphänomens“ in keiner Weise schmälern,
- 2 daß sie keine „Konstruktionen“, sondern ein Erfahrungsgut sind,
- 3 daß sie vor allem wichtige „Informationsträger“ sind,
- 4 dem Patienten richtig interpretiert werden müssen und nicht zuletzt,
- 5 daß sie dem neuraltherapeutisch Tätigen gelaufig sein sollen

Was haben diese Phänomene gemeinsam?

- Erstens einen „biphasischen Ablauf“, d h , es kommt nach dem zeitlich begrenzten Fortfall der Beschwerden zu einer vorübergehenden Reaktion, — einer passageren Verschlimmerung,
- zweitens, daß die „gute Phase“ nicht durch voreilige Behandlungen unterbrochen werden soll,

— drittens, daß eine Wiederholung des Eingriffes erst nach Wiederkehr der Beschwerden, also „nach Bedarf“, zu erfolgen hat und

— viertens, daß einem das Erlebnis eines derartigen Phänomens immer wieder ein ehrfurchtiges Staunen abringt

Abschließend ist zu sagen, daß ein Schuler das Ideengut und die Erfahrungen seines Lehrers nicht nur übernehmen und nutzbringend anwenden soll, sondern darüber hinaus auch versuchen muß, die Lehre weiter auszubauen und zu komplettieren

So sollen diese Ausführungen eine bescheidene Reverenz vor meinem Lehrer und Freund *Ferdinand Huneke* sein

Anschrift des Verfassers

Obermedizinalrat Prof Dr F Hopfer, Lederergasse 25, A-1080 Wien

Zusammenfassung

Die Gebrüder Huneke begründeten die nach ihnen benannte Neuraltherapie.

Die Segmenttherapie entwickelten sie gemeinsam. Das Sekundenphänomen wurde von Ferdinand Huneke entdeckt. Das sind zwei bekannte Aspekte der Neuraltherapie nach Huneke.

Ein neuer, dritter Aspekt ist kaum bekannt:

Es handelt sich um die dynamische Denkweise des Arztes Ferdinand Huneke, der mit diesem Wissenschaftsmodell seiner Zeit um Jahrzehnte voraus war.

Erst kürzlich wurde im Deutschen Ärzteblatt vom Schriftleiter Prof. Gross auf die Bedeutung der dynamischen Wissenschaftsmodelle hingewiesen.

Der von Huneke vor 50 Jahren geforderte Paradigawechsel in der medizinischen Wissenschaft ist längst überfällig.

Schlüsselwörter: Neuraltherapie, Sekundenphänomen, Geschichte

Summary

The Huneke brothers founded the neural therapy which is named after them.

The segmental therapy was jointly developed by the two brothers.

The seconds phenomenon was discovered by Ferdinand Huneke. These are to known aspects of the neural therapy according to Huneke.

A new, third aspect is hardly known.

This is the dynamic way of thinking of the physician Ferdinand Huneke who was for decades far on in time with this model of science.

In the Deutsche Ärzteblatt the editorial supervisor Prof. Gross has only recently pointed out to the significance of the dynamic models of science.

The change of paradigm in the medical science as demanded by Huneke 50 years ago is for a long time due.

Key words: neural therapeutics, second phenomenon, history

Résumé

Les frères Huneke sont les fondateurs de la thérapie neurale qui porte leur nom.

Il ont développé en commun la thérapie segmentaire. Le phénomène des secondes a été découvert par Ferdinand Huneke.

Ce sont les deux aspects de la thérapie neurale selon Huneke.

Un troisième aspect, nouveau, est à peine connu:

Il s'agit du mode de pensée dynamique du docteur Ferdinand Huneke qui, avec ce modèle scientifique, était en avance de plusieurs décennies sur son temps.

Ce n'est que récemment que le *Deutsches Ärzteblatt* a, sous la plume de son rédacteur en chef, le professeur Gross, attiré l'attention sur l'importance du modèle scientifique dynamique.

Mots clés: neuralthérapeutique, phénomène de seconde, histoire

Pünktlich zum 100. Geburtstag von *Ferdinand Huneke* überbringt der Schriftleiter des „Deutschen Ärzteblattes“ Prof. *Rudolf Gross* dem „Alten Ferdinand“ posthum unfreiwillig ein Geschenk besonderer Art. Im Heft 25/26 vom 24. Juni 1991 beschreibt er dynamische Systeme in der Medizin. Der Leitartikel lautet: „Chaos und Ordnung“. Worum geht es? *Gross* kritisiert die Nichtbeachtung dynamischer Betrachtungsweisen oder Chaos-Theorien in der praktischen Medizin. Was sind dynamische Systeme oder Chaos-Theorien?

In den 60er Jahren hat sich in der Naturwissenschaft eine dynamische Betrachtungsweise entwickelt. *Newton* und *Leibniz* gaben der Physik und Kosmologie eine statische Form. Sie meinten, durch Integral- und Differentialgleichung vergangene und künftige Entwicklungen berechnen zu können. Diese linear-kausale Betrachtungsweise ist noch heute typisch für die theoretische und praktische Medizin.

So gesehen befindet sich die heutige medizinische Wissenschaftsmethodik im 17. Jahrhundert. Die linear-kausale Denkweise wurde schon 1905 mit der speziellen Relativitätstheorie und 1916 mit der allgemeinen Relativitätstheorie *Einsteins* ersetzt. Die *Newtonsche* Illusion von Raum und Zeit als absoluter Kategorie war beendet.

Durch die Quantentheorie wurde der *Newtonschen* Vorstellung von einem exakt kontrollierbaren Meßprozeß ein Ende gesetzt. *Heisenbergs* Unschärferelation weist auf folgendes hin: Hinsichtlich der Bewegungen der Elektronen im Atom sind nur statistische Aussagen möglich. Messungen würden die einzelnen I-Elektronenbahnen verändern. Daraus folgt eine neue Betrachtungsweise der Vorgänge der Natur. Die dynamische Betrachtungsweise oder Chaos-Theorie.

* Mit freundlicher Genehmigung des V & G Verlages, Hamburg.

Die Natur ist erbarmungslos nicht-linear. Deswegen muß die Betrachtung dynamisch = nicht-linear sein. Wobei Chaos frei von emotional negativen Deutungen zu sehen ist. Der ursprüngliche griechische Wortsinn „Chaos“ bedeutet: der über uns gähnende, nicht meßbare Weltraum. Die Chaos-Theorie erledigt die deterministische Vorhersagbarkeit. Sie erklärt, weshalb eine scheinbar sehr kleine und zu vernachlässigende Störung sich aufschaukeln und das Ende der deterministischen Voraussagen herbeiführen kann. *Gross* meint, insbesondere in der Medizin gelten *Heisenbergs* „Unschärfen“ mit ihren zahlreichen Einflußgrößen, wie krankmachendem Agens, individueller und wechselnder Reaktion des Wirts, seiner Umgebung, seinem Umfeld. Kurz: Die Natur beinhaltet neben der Ordnung das Chaos. Vielleicht eine subtilere Form der Ordnung. Voraussagen sind nur kurzfristig möglich und mit Unsicherheiten behaftet.

Die von *Gross* im Ärzteblatt 1991 beschriebene dynamische Betrachtungsweise ist genau das, was *Ferdinand Huneke* in seinen Büchern „Das Sekundenphänomen“ und „Krankheit und Heilung anders gesehen“ ausgiebig dargelegt hat. Seine Gedanken gipfeln in dem Schlußteil einer Veröffentlichung eines Briefes 1963 an Prof. *Bay*, Rektor der Medizinischen Akademie Düsseldorf:

„Auch die Naturwissenschaft kann nicht ohne eine Dosis Metaphysik auskommen“ (*Max Planck*).

„Alles was am lebendigen Wesen chemisch oder physikalisch meßbar gemacht werden kann, erweist sich allein dadurch als nicht zum Wesen des Lebendigen gehörend“ (*Werner Kollath*).

„Neuraltherapie kann nur verstanden werden als Wissenschaft vom Lebendigen, und dieses Lebendige erweist sich über das Experiment der Heilung als bipolar. Auf der einen Seite stofflich meßbare Teile, auf der anderen Seite wirkende Ganzheit im Sinne von Anima Forma Corporis, die über quantenphysikalische Vorgänge im formtragenden Vegetativum die Idee des gesunden Organismus verwirklicht, so sagt es das Sekundenphänomen.

Vor der Weltöffentlichkeit richte ich an die Düsseldorfer Medizinische Akademie die schicksalsschwere Frage, ob die Schule in ihrer selbstgewählten exakten Umzäunung so lebensfern geworden ist, daß man sich mit ihren Vertretern gar nicht mehr über Probleme einer lebensgebundenen Heilkunst unterhalten kann, wie sie das eigentliche Anliegen des Arztiums sein sollte.

Ich suche die große Begegnung mit der heute regierenden Universitätsmedizin, daß heißt mit der exakten Forschung. Wir müssen den Weg aus der rationalen Sackgasse, in die sie geraten ist, durch ehrfürchtiges Erleben der irrationalen Aussagen des Lebendigen suchen, wie sie uns das Sekundenphänomen predigt. Fast 40 Jahre pausenloses Ringen um neue Erkenntnis und daraus erwachsene, vielfach unwahrscheinliche Heilungsbeobachtungen geben mir wohl das Recht auf diese Begegnung. Ich glaube, die Geschich-

te würde kein Verständnis dafür haben, wenn man ihr wiederum aus dem Wege ginge.“

Warum geht die medizinische Wissenschaft den Gedankengängen *Ferdinand Hunekes* aus dem Wege? *Rudolf Gross* weiß die Antwort in seinem Artikel „Chaos und Ordnung“. Es ist die Angst vor einer neuen Ordnung, die wir ahnen, aber noch nicht ganz verstehen können.

Aus dieser Sicht mußte *Ferdinand Huneke* zu seinen Lebzeiten mit seiner dynamischen Betrachtungsweise Schiffbruch erleiden. Mit der linear-kausalen Denkweise kann der medizinische Wissenschaftler bequemer und sicherer leben. Sie paßt zur Beamten- und Autoritätsstruktur der heutigen Universität. Man stelle sich vor, ein Beamter denkt dynamisch, nicht-linear? Aber darin liegt das Grundübel der wissenschaftlichen Stagnation, wie wir später noch sehen werden.

Die von *Rudolf Gross* beschriebenen dynamischen Systeme mögen brandneue Aspekte zur theoretischen und praktischen Medizin sein. Für *Ferdinand Huneke* und seine Schüler sind diese brandneuen Aspekte seit 1925 bekannt. Erinnern wir uns.

Geschichte

Noch vor der Entwicklung des Procains durch *Einhorn* im Jahre 1905, entdeckte *Carl Ludwig Schleich* die Therapie mit Lokalanästhetika. In seinem Buch „Schmerzlose Operationen“ lesen wir:

„Ganz kurz erwähnen will ich an dieser Stelle meine Bestrebungen, vermittels der Injektion dünnster Cocain-Morphium-Lösungen bei allen Formen von Neuralgien an Ort und Stelle der Affektion nicht nur schmerzlindernde Effekte zu erzielen, sondern auch unterstützt durch ermutigende Erfolge therapeutisch einzuwirken und drittens auf diesem Wege zu einer Methode der differentiellen Diagnostik objektiver oder simulierter Schmerzen zu gelangen. Es ist nämlich außer aller Fragen, daß es mit Hilfe perkutaner Injektionen nach vorangegangener Ätherisation gelingt, den lokalen Schmerz verschiedener Pathogenese aufzuheben. Neuralgien und Rheumatismus aller Art sind in dieser Weise oft durch Injektionen von 10 bis 12 g der Lösung in einer Sitzung völlig aufgehoben worden. Ein Lumbago, ein Schulterrheumatismus, eine Interkostalneuralgie kann damit zum augenblicklichen Nachlaß gebracht werden.

Ich würde jedoch diese naheliegenden Versuche nicht verfolgt und fortgesetzt haben, wenn nicht eine ganze Reihe dieser so behandelten Affektionen nach der Injektion definitiv fortgeblieben wären, so bei Lumbago, Interkostalneuralgie, bei Ischias, bei Muskelrheumatismus.“

Leider war *Schleich* sich der Tragweite seiner Entdeckung nicht bewußt und verfolgte sie auch nicht weiter.

Ein Jahr nach der Entdeckung des Procains machte *Gustav Spiess* die Entdeckung, daß die Lokalanästhesie auch als Entzündungstherapie wirksam ist.

Spiess resignierte jedoch angesichts der Schwierigkeiten, sich gegen die herrschende Entzündungstheorie durchzusetzen, die jeden nervalen Einfluß auf das Entzündungsgeschehen ablehnt. Während seine Arbeiten in Deutschland in Vergessenheit geraten, werden russische Ärzte, wie *Speranski* und *Wischnewski*, durch diese Beobachtung motiviert. Letzterer bestätigt 1906 die entzündungshemmende Wirkung des örtlich angewandten Procains.

Seit dem Jahre 1910 beschäftigt sich der französische Chirurg *René Leriche* intensiv mit dem Problem des Schmerzes in allen seinen Ausdrucksformen. Er fand, daß man einen topographisch gut bestimmten, andauernden Schmerz, der ohne Ausstrahlungen und sicher ein Schmerz des Hirn- und Rückenmarksystems ist, zum Verschwinden bringen kann, wenn man das entsprechende Sympathikusganglion mit einem Lokalanästhetikum infiltrierte. Wie *Leriche* in seinem 1936 erschienenen Buch „Die Chirurgie des Schmerzes“ berichtet, gelang ihm schon im Jahre 1920 die Heilung einer Migräne durch Umspülung der A. temporalis mit Novocain. Genau wie *Schleich* hat er seine Beobachtungen nicht konsequent genug weiterverfolgt.

1910: *Braun* empfiehlt bei Trigeminusneuralgien Procain-Injektionen an die Nervenaustrittspunkte.

1912: *Härtel* veröffentlicht Injektionstechniken in die Nähe des Ganglion Gasseri und an den Ischiasnerv.

1925: *Leriche* injiziert erstmals Novocain an das Ganglion stellatum.

In diesem Jahr 1925 entdeckten die Brüder *Ferdinand* und *Walter Huneke* die Heilwirkung der Lokalanästhetika noch einmal, ohne die Veröffentlichungen von *Schleich*, *Spiess* und *Leriche* zu kennen.

Dabei war der Zufall der Anstoß zur Entdeckung. Ein Kollege hatte *Ferdinand Huneke* geraten, die therapieresistente Migräne seiner Schwester versuchsweise mit dem Antirheumatikum Atophanyl anzugehen. Beim nächsten Migräneanfall spitzte *Ferdinand Huneke* intravenös, und in Sekundenschnelle verschwanden der Schmerz und eine erhebliche Begleitdepression. *Hunekes* Schwester war von nun an von ihrer Migräne geheilt. Dazu schreibt *Walter Huneke* in seinem Buch „Impletoltherapie“:

„Während eines Urlaubs mit meinem Bruder *Ferdinand* hatte ich dann in einem anderen Falle mit dem gleichen Mittel einen ebenso unwahrscheinlichen Heilungserfolg erlebt. Ich erkannte dann aber, daß wir das nur für den intramuskulären Gebrauch bestimmte, mit Novocain-Zusatz versehene Präparat irrtümlich intravenös gespritzt hatten und sprach meinem Bruder gegenüber meine Ansicht aus, daß dieses neuartige Heilungsphänomen wohl nur durch das erstmalig versehentlich in die Vene gespritzte Novocain verursacht sein könne.“

Drei Jahre erprobten sie im Eigenversuch und an ihren Patienten die segmentale Anwendung des Procains. Dabei wurde ihnen klar, daß die Wirkung des Procains nicht an die Blutbahn gebunden ist, sondern an die segmentale Verteilung des peripheren Nervensystems. Schon damals erweist sich: Die Brüder *Huneke* entdeckten kybernetische Gesetzmäßigkeiten von großer Tragweite für die Medizin.

1928 berichteten die Gebrüder *Huneke* über unbekannte Fernwirkungen der Lokalanästhesie in der Zeitschrift „Medizinische Welt“. Sie nannten ihre Therapie „Heilanästhesie“ und empfahlen diese zur segmentalen Behandlung. *Kibler* schlug dafür den Namen „Segmenttherapie“ vor.

Die genialen Brüder *Ferdinand* und *Walter Huneke* experimentierten intensiv mit Novocain weiter, und ein zweites Mal sahen sie unabhängig voneinander etwas Neues: Zuerst fand *Walter Huneke*, daß er gelegentlich schlagartig Kopfschmerzen, Schwindel, Hörstörungen und Schlaflosigkeit durch intramuskuläre Injektionen in den Deltamuskel am Oberarm beseitigen konnte.

1936 spritzte *Ferdinand Huneke* versehentlich bei schlechten Venenverhältnissen paravenös und erhielt damit den gleichen Erfolg bei einem Kopfschmerzpatienten wie sonst bei der intravenösen Injektion. Die Schnelligkeit der Reaktion, auch bei Injektionen außerhalb der Venen, ließ die Brüder *Huneke* an elektrische Vorgänge via vegetatives Nervensystem denken. Über die Körperoberfläche behandelten sie wiederum über die Reflexzonen und später nach Erweitern ihrer Techniken über zugeordnete Nerven und Ganglien die verschiedensten Erkrankungen. Dabei übernahmen sie für ihre Therapie auch Techniken anderer Kollegen.

Zum Beispiel von *Wischnewski* die Injektion an den oberen Nierenpol, von *Leriche* die Injektion an die Rachenmandel.

Wie schon im Jahr 1925 war im Jahre 1940 für *Ferdinand Huneke* wieder ein glücklich beobachteter und richtig interpretierter Zufall der Anstoß zu einer zweiten Entdeckung.

1940 beobachtete *Ferdinand Huneke* das erste Sekundärphänomen und erkannte mit genialem Weitblick die therapeutische Bedeutung. Es war „die Breslauer Frau“, die vor ein paar Wochen schon einmal erfolglos wegen ihrer Periarthritis humeroscapularis rechts bei *Ferdinand Huneke* war. Dabei war sie mit allen Maßnahmen der Segmentbehandlung einschließlich der Injektion an das Ganglion stellatum behandelt worden. Jetzt kam sie wegen ihrer alten Osteomyelitisnarbe am linken Unterschenkel, die sich entzündet hatte. *Huneke* dachte nicht mehr an die Periarthritis humeroscapularis. Er schreibt wörtlich:

„Eine Ampulle Impletol ins Segment der neuen Krankheit, in die alte Operationsnarbe. Als die Patientin dann aufstand, war jeglicher Schmerz im Schultergelenk und auch die Bewegungsbehinderung vollständig verschwunden und, wie sich später zeigte, mit Dauerwirkung.“

Das war eine völlig unerwartete Beobachtung, die mich damals zutiefst erschüttert hat. Ich erkannte gleich die universelle Bedeutung der Beobachtung, die auf konservative Weise den Fokus-Fernstörungszusammenhang geklärt hatte.

Aber gleichzeitig ließ dieses Phänomen erkennen, daß die nie bewiesene Streuungsvorstellung, seien es nun Bakterien oder Toxine, nicht gültig bleiben konnte. Die Schultergelenkserkrankung konnte nur über das Vegetativum ferngesteuert worden sein. Die Art ihrer Beseitigung ließ keine andere Deutung zu. Das war mein erstes Sekundenphänomen. Auch die Segmentheilungen erfolgten vor unseren Augen. Aber dieses war ein grundsätzlich Neues, das fortan mein ganzes ärztliches Denken erfüllte."

Dem Arzt *Ferdinand Huneke* war es vergönnt, in seinem Leben zwei fundamentale medizinische Entdeckungen zu machen. In der Geschichte der Medizin ist das äußerst selten. Während seiner Schaffenszeit konnten nur wenige Ärzte ihm geistig folgen.

Die 1925 entdeckte Segmenttherapie wurde durch die Wissenschaft einfach nicht beachtet. Nach Entdeckung des Sekundenphänomens im Jahre 1940 wurde aus der Nichtbeachtung offene Ablehnung. Dazu hat *Ferdinand Huneke* durch sein ungeduldiges und cholerasches Temperament viel beigetragen. Jeden Einwand bewertete er als persönliche Kränkung und reagierte entsprechend direkt, lautstark und undiplomatisch. Sein Genie wird dadurch nur unwesentlich geschmälert.

Inspiziert durch die Entdeckung der Bruder *Huneke* hat eine Reihe von Ärzten sich um die Grundlagenforschung und Verbreitung der Neuraltherapie verdient gemacht.

1946 *Stohr* entdeckt das Terminalretikulum als Endformation des Vegetativums. Diese Entdeckung wurde später durch elektronenoptische Untersuchungen dahingehend erweitert, daß die letzten Nervenendigungen nicht direkt in die Zellmembran aufgehen, sondern frei in der Interzellularflüssigkeit enden. *Pischinger* zeigte, wie die weitere Reizübertragung über das Zell-Milieu-System vor sich geht.

1948 *Wischniewski* beschreibt den Novocainblock als eine Methode der Entwicklung auf die Gewebetrophik. *Wiener* begründet eine neue interdisziplinäre Wissenschaft, die Biokybernetik, die das Verständnis für die Wirkung der Therapie mit Lokalanästhetika schafft.

1949 *Fleckenstein* und *Hardt* beschreiben den Wirkungsmechanismus der Lokalanästhesie.

1951 *Ratschow* prüft die Neuraltherapie an 1011 Fällen. Er erzielt 441 Heilungen, 427 wesentliche Besserungen und nur 143 Versager.

Von Roques, der Übersetzer des Werkes von *Speransky* „Eine Theorie der Medizin“ aus dem Russischen ins Deutsche, hat den Begriff Neuraltherapie geprägt, anstelle der bis dahin üblichen Bezeichnung Heilanästhesie.

1956 1. Dissertation vorgelegt von *Liebeton* „Die Behandlung mit Impletol bei den gynakologischen Erscheinungen der vegetativen Dystonie“ Universitätsfrauenklinik Münster.

1958 *Hoff* beschreibt die Neuraltherapie nach *Huneke* in seinem Lehrbuch „Behandlung Innerer Krankheiten“.

1964 1. Auflage „Lehrbuch der Neuraltherapie nach *Huneke*“ von *Peter Dosch*, Haug Verlag, Heidelberg.

1965 *Pischinger* gelingt die Objektivierung des Sekundenphänomens durch vergleichende Blutbilduntersuchungen und mit Hilfe der Jodometrie.

In dieser Zeit fand sich in Wien auf Anregung des Neuraltherapeuten Prof. Dr. *F. Hopfer* ein Team zusammen, das sich zur Aufgabe stellte, die medizinischen Grenzgebiete und die Methoden der Erfahrungsheilkunde wissenschaftlich zu erforschen. Namhafte Gelehrte, wie die Professoren *Harrer*, *Fleischhacker*, *Kellner* und *Pischinger*, gehören der Forschergruppe an. Diese wiesen nach, daß sich die bisher teilweise umstrittenen Phänomene der Neuraltherapie nach *Huneke* sehr wohl beweisen lassen.

1988 *Heine*, Anatomisches Institut der Universität Witten-Herdecke, führt die Arbeiten der 1983 verstorbenen Wiener Prof. *Pischinger* und *Kellner* fort.

Sein Vortrag „Grundsätzliches zur Theorie der Neuraltherapie“ verhilft der Entdeckung der Bruder *Huneke* nach 60 Jahren zur langersehnten Anerkennung. Im gleichen Jahr wird die Dissertation von *Saur* „Neuraltherapie nach *Huneke* in der ärztlichen Praxis“, Universität Düsseldorf, vorgelegt (Praxis Dr. *Holger Huneke*).

1991 von *Horst Becker*, die erste Habilitationsschrift aus der Neuraltherapie nach *Huneke*.

Welche Aspekte zeigt die Geschichte der Neuraltherapie nach *Huneke*?

Gemeinsam ist allen universitären Veröffentlichungen eine linear-kausale Denkweise. Das wird auch nicht besser durch die Einrichtung von Lehre und Forschung der Neuraltherapie nach *Huneke* an der Universität. Gefordert ist die dynamische Betrachtungsweise, wie *Rudolf Gross* sie beschreibt — erst dann werden wir *Ferdinand Huneke* gerecht.

Neuraltherapie nach *Huneke* bedeutet Therapie mit Lokalanästhetika bei funktionellen Krankheiten, wobei auch manifeste Organerkrankungen zum Teil in gewissen Grenzen beeinflußt werden können. Dabei wird sie erstens kausal, zweitens symptomatisch eingesetzt. Kausal d. h. Storfeldsuche und Eliminierung, wodurch die Funktionsstörung beseitigt wird. Symptomatisch durch Unterbrechung der Reizleitungsbahnen und durch pharmakodynamisch ausgeloste Umstellung des Metabolismus im Symptomengebiet. Dadurch kann ebenfalls die Symptomatik verschwinden. Die symptomatische Be-

handlung ist allgemein bekannt. Die Neuraltherapeuten verstehen darunter die sogenannte Segmenttherapie. Diese arbeitet mit gezielten Injektionen von Anästhetika im Segmentbereich der Erkrankung, d. h. an Ort und Stelle der Erkrankung. Man kennt zwei Möglichkeiten der segmentalen Beeinflussung:

1. Injektionen unmittelbar an die Stelle des Schmerzempfindens mittels Quaddeln und tiefen Injektionen.
2. Einflußnahme auf schmerzhafte Gebiete über das entsprechende Körpersegment mittels paravertebraler Injektionen.
3. Injektionen an den Sympathikusgrenzstrang und seine Ganglien.

Kernpunkt der Neuraltherapie nach Huneke ist die oben genannte kausale Therapie mit dem Ziel, ein Sekundenphänomen nach Huneke auszulösen. Ein Huneke-Phänomen (Sekundenphänomen) liegt vor, wenn ein Krankheitsgeschehen an einem anderen Ort als dem Injektionsort beeinflusst und durch die Applikation eines Neuraltherapeutikums das Störfeld ausgeschaltet wird.

Das sind zwei bedeutungsvolle Entdeckungen Ferdinand Hunekes gemeinsam mit seinem Bruder Walter.

Darüber hinaus ein dritter, für viele ein völlig neuer Aspekt der Neuraltherapie, die dynamische Denkweise von Ferdinand Huneke. Diese wird dem Thema „Neue Aspekte der Neuraltherapie nach Huneke“ gerecht.

Huneke sieht die Neuraltherapie als Wissenschaft bipolar. Einerseits Statistiken, Kasuistiken, randomisierte Doppelblindstudien, d. h. statistisch linear-kausal, andererseits die lebendigen Vorgänge im vegetativen Nervensystem, wie insbesondere das Sekundenphänomen — als Ausdruck des Lebendigen, d. h. Dynamischen, Nicht-Linearen, den Gesetzen der Chaos-Theorie Gehorchenden.

Das Leben ist beides — statisch und dynamisch. Letzteres beinhaltet die Lebenskraft, die Entelechie, das Gesetz der Form, das die chemischen und physikalischen Kräfte der Materie beherrscht und sie zu Formen zusammenführt, die außerhalb des Organismus niemals wahrgenommen werden. Das Wesen des Lebens ist mit Mathematik und Physik nicht zu fassen, so Huneke. Er zitiert „Faust“:

„Wer will was Lebendig's erkennen und beschreiben,
sucht erst den Geist her auszutreiben,
dann hat er die Teile in der Hand,
fehlt — leider! — nur das geistige Band,
Encheiresin naturae nennt die Chemie,
spottet ihrer selbst und weiß nicht wie.“

In Hunekes Buch „Krankheit und Heilung anders gesehen“ aus dem Jahr 1934 stellt er zunächst die bange Frage: „Wie kann man es wagen, etwas anders zu sehen, wo doch wissenschaftlich alles so exakt und endgültig bis in alle Einzelheiten festgelegt ist?“

Die Antwort ergibt sich aus dem Lehrsatz des Düsseldorfer Pathologen Prof. Huebschmann, den Huneke zitiert: „Leben ist Stoffwechsel, der an bestimmte Gestaltungen gebunden ist.“

Die bestimmten Gestaltungen entsprechen den gestalten den Lebenskräften, der Entelechie, die dem stofflichen Geschehen die Gestaltbildung aufzwingt.

Huneke sieht eine ewige hierarchisch rangordnungsmäßig gegliederte Geisteswelt, die Ursprung und Ziel eines physikalischen Zwischenspiels ist, das allein Gegenstand der exakten Forschung ist.

Huneke schreibt weiter:

„Der Heilungsvorgang ist eine Funktion der lebendigen Ganzheit und deshalb über wissenschaftliche Teilerkenntnisse nie restlos zu erfassen. Das vegetative System, das aus den einzelnen Teilen erst die Ganzheit formt. Im vegetativen System wächst die Wissenschaft zur Kunst, weil hier die Verbindung des Erkennbaren mit dem ewig Unfaßbaren vor sich geht.“

Das Sekundenphänomen ist eine Form des Lebens, nicht statisch, sondern dynamisch. Der Arzt, der es auslöst und versteht, wird in seinem Beruf wieder zum Künstler, und nicht, wie in der heutigen Zeit so häufig, zum wissenschaftsgläubigen Medizintechniker.

Wir Neuraltherapeuten danken Rudolf Gross für seinen Artikel über dynamische Systeme in der Medizin. Für den Huneke-Schüler sollten es bekannte Aspekte sein, für den Neuling der Huneke-Methode neue Aspekte der Neuraltherapie.

Stimmt das? Seien wir ehrlich. Viele sogenannte Neuraltherapeuten sind alles andere als dynamisch denkende Ärzte. Ausgebildet von einer autoritär-hierarchischen Universitätsmedizin, beinhalten ihre wissenschaftlichen Arbeiten nur den einen Pol der Medizin, nennen wir ihn den statischen linearen Pol. Damit identifizieren sie sich mit dem Forschertypus der zeitgenössischen Medizin, der starr, statisch, linear denkt. Das muß er auch, denn dynamisch, nicht-linear denkend, ist für die wissenschaftliche Karriere eher hinderlich, da noch nicht allgemein anerkannt.

Da wird auch Rudolf Gross' ausgezeichnete Artikel nicht viel bewegen. Wie starr die schon von Huneke kritisierte medizinische Forschung ist, soll im folgenden dargelegt werden.

Wissenschaftliche Fragestellungen, die mit nicht-linearen, dynamischen Methoden besser und damit ausgezeichnet beantwortet werden können, werden mit „Gewalt“ kausalanalytisch beantwortet. Da scheut man auch den Wissenschaftsbetrug nicht, wie jüngst die „New York Times“ vom 22. März 1991 veröffentlichte unter dem Titel:

„Hero in Exploring Science.
Hoax Paid Dearly.“

Es ist die Leidensgeschichte einer jungen Molekularbiologin, Dr. Margot O'Toole, die es 1986 gewagt hatte, unangenehme Fragen zur Validität der molekularbiologischen Ergebnisse des Nobelpreis-Laureaten, Dr. David A. Baltimore, zu stellen. Kurz, entscheidende Daten einer Arbeit waren gefälscht. Die Fälschung wurde von anderen inter-

nationalen Forschergruppen bestätigt. Dazu schreibt ein Humangenetiker der Harvard-Universität:

„Eines der erstaunlichsten Dinge für mich war das Vorgehen so vieler Mitglieder der wissenschaftlichen Gesellschaft und der wissenschaftlichen Presse in der Fertigkeit, Dr. O'Toole zu diskreditieren.“

So erstaunlich ist das gar nicht. Was haben sich Ärzte, wie *Semmelweis*, *Huneke*, *Forssmann*, *Issels* und in neuer Zeit *Saling*, der Initiator der Perinatalmedizin, gefallen lassen müssen?

Es ist die Angst der Autorität, der sogenannten Kapazität, vor dem Neuen, vor der Konkurrenz und im Grunde die Urangst vor allem Dynamischen, denn das kann nicht kalkulierbar zur Bedeutungslosigkeit der eigenen Forschungsergebnisse führen mit allen Konsequenzen, wie Verlust von Autorität, Ansehen und sozialer Sicherheit. Das bedeutet, wer Andersdenkende geistig gefangenhält, hält auch das eigene Denken gefangen.

Die *Newtonsche* Denkwelt aus dem 17. Jahrhundert verspricht Sicherheit. Nicht nur trotz, sondern gerade wegen Computereinsatzes, randomisierter Doppelblindstudien einschließlich statistischer Akrobatik.

Relativitätstheorie, Quantenphysik haben die klassische Physik ins Wanken gebracht. Die Entwicklung wird allgemein akzeptiert. So fordert *Rudolf Gross* berechtigt eine dynamische Betrachtungsweise auch in der Medizin und damit für die Neuraltherapie nach *Huneke*. In dem veröffentlichten Brief von 1964 wünschte sich *Huneke* die Begegnung mit der Universitätsmedizin, d. h. mit den Vertretern der statisch linear-kausalen Denkweise. Das Geschenk zum 100. Geburtstag ist gesichert. Die Neuraltherapie ist in der klinischen Medizin etabliert. Das ist der eine Pol, von dem *Huneke* spricht. Der andere, bedeutungsvollere Teil des Geschenkes ist der andere Pol, das Lebendige — dort wo das Sekundenphänomen abläuft.

Dieser Bereich gehört dem dynamischen System an — ein noch ungeklärter Bereich.

Das Geschenkpapier ist exakt bestimmt, nur der Inhalt des Geschenkes bleibt noch verschlossen.

Das krampfhaft Bemühen, das Sekundenphänomen als irrationale Aussage des Lebendigen naturwissenschaftlich im Sinne der linearen Denkweise zu erklären, wirkt unsinnig.

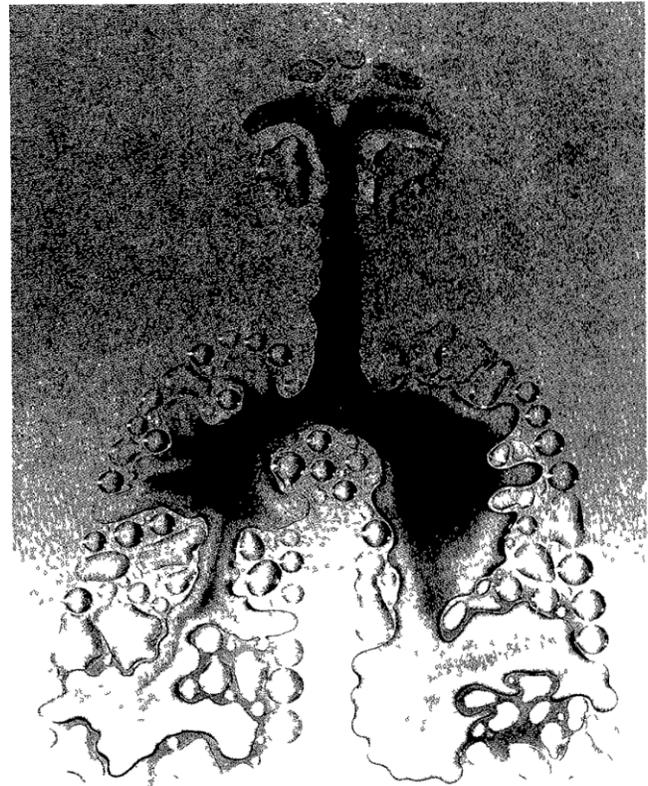
So beschränken sich die meisten Ärzte nur auf die Segmenttherapie, da sie erklärbar ist. Das Sekundenphänomen wird nicht erwähnt. In der Folge entstanden die verschiedensten Richtungen mit Phantasienamen, wie Neurotherapie, Therapeutische Lokalanästhesie, Neuralakupunktur etc.

Allen gemeinsam ist, die Verdienste der Brüder *Huneke* zu schmälern, am besten nicht zu erwähnen. Oder man versucht in opportunistischer Weise umstrittene Begriffe *Hunekes* auszuklammern, um der Lehrmedizin zu gefallen.

Der Gipfel des Vertuschens ist der Teil der sogenannten Schmerztherapie, der Segmenttherapie mit Lokalanästhetika betreibt.

Sinupret®

verflüssigt das Sekret in den oberen und unteren Atemwegen



Bei Entzündungen
der Atemwege
und der
Nasenneben-
höhlen



Zusammensetzung 100 g Sinupret Tropfen enthalten 29 g eines alkoholisch wässrigen Auszugs (Auszugsmittel 59% [V/V] Ethanol) aus Radix Gentianae 0,2 g Flores Primulae cum Calycibus 0,6 g Herba Rumicis var 0,6 g Flores Sambuci 0,6 g Herba Verbenae 0,6 g — Enthalt 19 Vol. % Alkohol 1 Dragee Sinupret enthält pulv. Drogen Radix Gentianae 6 mg Flores Primulae cum Calycibus 18 mg, Herba Rumicis var 18 mg, Flores Sambuci 18 mg, Herba Verbenae 18 mg **Anwendungsgebiete:** Bei akuten und chronischen Entzündungen der Nasennebenhöhlen und der Atemwege auch als Zusatzmaßnahme bei antibakterieller Therapie **Gegenanzeigen:** Sind bisher nicht bekannt **Nebenwirkungen:** Sehr selten Magenunverträglichkeiten

Dosierung Erwachsene 3mal täglich 50 Tropfen oder 2 Dragees Schulkinder 3mal täglich 25 Tropfen oder 1 Dragee Kleinkinder 3mal täglich 15 Tropfen Sauglinge 3mal täglich 10 Tropfen **Packungsgrößen und Preise** (incl. MWSt.) Tropfen 100 ml DM 11,55 200 ml DM 21,75 500 ml (AP) DM 46,75 Dragees 50 Stück DM 10,55 100 Stück (N3) DM 19,65 200 Stück DM 36,00 500 Stück (AP) DM 81,50 **STAND 2/91**

BIONORICA

GmbH
Postfach 67

8430 Neumarkt/Opf



Prof *Bonica* gründete in den 50er Jahren in Seattle die erste „Pain Clinic“ Er schreibt „Vielleicht ist die Anwendung der Nervenblockade als gezielte Therapie die beste klinische Maßnahme zur Behandlung von Krankheiten“ Das ist genau das, was die Bruder *Huneke* schon 1928 als Neuraltherapie in die Heilkunde eingeführt haben Aber wie schon erwähnt, ein *Huneke* paßt eben nicht in das linear-kausale Denken Ich glaube, *Ferdinand Huneke* sieht das vom Himmel mit einem Schmunzeln Hat doch seine Entdeckung die Medizin bewegt und halt sie weiter in Atem Nicht jedem ist es vergönnt, mehr als drei Dimensionen zu erfassen

Werner Heisenberg sagte

„Der Raum, in dem sich der Mensch als geistiges Wesen entwickelt, hat mehr Dimensionen als die eine, in der er sich während der letzten Jahrhunderte ausgebreitet hat“

Wir sind aufgerufen, zum 100 Geburtstag *Ferdinand Huneke*s das Sekundenphanomen besser zu deuten durch massive Änderungen der Forschungsmethoden — vielleicht doch quantenphysikalisch, wie *Huneke* vorschlug Ähnlich äußerten sich später *Capra*, *Pietschmann* und *Dossey*

Ein Paradigmawechsel in der medizinischen Forschung, insbesondere in der neuraltherapeutischen Forschung, ist eine wichtige Aufgabe der „Internationalen medizinischen Gesellschaft für Neuraltherapie nach *Huneke* — Regulationstherapie e V, gegr 1958“ Die Universität Düsseldorf hat mit Einrichtung einer Schmerzzambulanz, wo Neuraltherapie nach *Huneke* wissenschaftlich und praktisch betrieben wird, hoffentlich den ersten Schritt in diese Richtung getan

Der Begriff „nach *Huneke*“ ist die Garantie, hier wird Neuraltherapie durchgeführt, so wie sie die Bruder *Huneke* entwickelt und ihren Schülern weitergegeben haben Diejenigen Vereine, die das Wort „nach *Huneke*“ nicht führen mögen, setzen sich des Verdachts einer Pseudoneuraltherapie aus, ganz zu schweigen von der Nahe zum Plagiat

Das Problem des Plagiats ist ein weiterer neuer Aspekt der Neuraltherapie nach *Huneke*

Sollte *Rudolf Gross'* Artikel über dynamische Systeme in der Medizin auf Akzeptanz stoßen, wird sofort das Sekundenphanomen besser verstanden werden Es besteht die Gefahr, daß die Storfeldtherapie via Sekundenphanomen als neue, eigenständige Methode herausgebracht wird, ohne den Namen *Huneke* zu erwähnen Deswegen ist es wichtig, immer von „Neuraltherapie nach *Huneke*“ zu sprechen

Der Begriff „nach *Huneke*“ ist wie ein geschütztes Warenzeichen, wobei das Copyright bei der „Internationalen medizinischen Gesellschaft für Neuraltherapie nach *Huneke* — Regulationstherapie e V“ liegt

Ein letzter, aber der wichtigste Aspekt zur Neuraltherapie nach *Huneke* sei mir abschließend erlaubt *Huneke* schreibt in seinem Buch „Krankheit und Heilung anders gesehen“

„Krisenzeit der Medizin herrscht immer dann, wenn im ärztlichen Denken die exakte Forschung so sehr überwiegt, daß für eine im Unmeßbaren wurzelnde Kunst kein Raum mehr ist“

Und weiter

„Heilen heißt, Einfluß gewinnen auf die Kräfte, welche die Substanzen formen — Entelechie, Heilkunst ohne Irrationales ist undenkbar Das Leben ist der Hauch des Schöpfers und bedient sich seiner Kraft Die Kunst des Arztes hat zu allen Zeiten nach den Gesetzen dieser Kraft gehandelt“

Er zitiert weiter aus dem Beginn des Johannes-Evangeliums

„Am Anfang war das Wort (Logos), und das Wort war bei Gott, und Gott war das Wort Dasselbige war im Anfang bei Gott Alle Dinge sind durch dasselbige gemacht, und ohne dasselbige ist nichts gemacht, das gemacht ist“

Das Leben, Entelechie, Logos, die Lebenskraft kann man mathematisch mittels einer Formel berechnen, aber mehr nicht Wir können künstlich kein Leben erzeugen

Das Sekundenphanomen als Ausdruck des Lebendigen werden wir mit dynamischen, nicht-linearen Wissenschaftsmethoden unter Weiterentwicklung der Chaos-Theorie besser erklären, vielleicht beweisen können Aber nie endgültig, das ist mathematisch theoretisch möglich, hat aber keine praktische Relevanz So können wir den sichtbaren Horizont nie erreichen, auch wenn wir noch so schnell laufen würden Die Grenze zur Metaphysik bleibt immer gleich weit entfernt, trotz Intensivierung und Änderung der Forschungsmethoden

Huneke spricht von der 4 Dimension Das ist zaghaft ausgedrückt — und paßt eigentlich nicht zu seinem Temperament Besser sollte man, vereinfacht ausgedrückt, von der x hoch n -ten Dimension sprechen, wo $n =$ unendlich ist Dann erreichen wir das Lebendige, Entelechie, das Wort (Logos) — und dann gilt Das Wort war bei Gott, und Gott war das Wort

Literatur beim Verfasser