

Historia de la Terapia Neural

Ricardo Véjar

Médico terapeuta neural. Quito – Ecuador

"El sabio manejo del sistema vegetativo llegará a ser algún día
parte principal del arte médico"
VON HERNING, 1925

Aprox. 6000 a 2000 a.C.: Si hemos de creerle a la tradición y a los expertos curadores de la temprana edad de piedra, cuyas trepanaciones craneanas admiramos, clavan esquirlas de piedra en la piel de los enfermos para actuar con ello sobre los órganos internos. Seguramente en su hacer, se hallaba originalmente la intención de darle "al demonio llama-do dolor" a través de una herida en la cabeza o en la piel, la posibilidad de volver a abandonar el cuerpo. Hay que presumir que ellos, ya pudieron observar genuinas posibilidades de curación cuyo conocimiento transmitieron.

Aprox. 3000 a.C.: En este tiempo se sitúa el comienzo de la acupuntura, que recopila la herencia experimental de muchas generaciones y se convierte en una enseñanza. Ella conoce líneas de energía en la piel (meridianos) y puntos poseedores de referencia especiales con órganos individuales y sistemas orgánicos.

1848. KOLLER: Demuestra el efecto anestésico de la cocaína en el ojo.

1884. El gran filósofo ruso **PAVLOV** entroniza la enseñanza del sistema nervioso. El corrobora y ratifica la influencia coordinadora del sistema nervioso sobre todas las funciones orgánicas. Se le debe entre otros, también el término de medicina integral.

1886. FRANK: Reporta sobre la posibilidad de paralizar transitoriamente los ganglios con cocaína.

1886. El homeópata **WEIHE** encuentra sin el menor conocimiento de la acupuntura, que en diversas enfermedades aparecen siempre puntos dolorosos en la piel. Encuentra un total de 195 puntos y a cada uno de ellos le adjudica el remedio homeopático que le corresponde. 135 de estos puntos están ubicados sobre los meridianos de la acupuntura china, nada menos que 105 se cubren exactamente en posición y sintomatología con los puntos de acupuntura de más vieja tradición.

1892. SCHLEICH presenta en el Congreso de Cirugía su "Anestesia por filtración" con soluciones de cocaína al 0.1 y al 0.2 %. Su disertación la presentó con las palabras: "*ven ustedes que con este medio inofensivo en la mano ya no me permito por motivos ideológicos, morales y jurídicos emplear la peligrosa narcosis general, allí donde éste método alcanza a cumplir el objetivo deseado*". Enseguida se desencadena un huracán de protesta, se rechaza toda discusión y alguien invita a los concurrentes a que alcen la mano los que están convencidos de la verdad de lo expuesto por SCHLEICH. De los 800 cirujanos reunidos allí no hubo uno solo de acuerdo con el expositor. Apenas 10 años más tarde se atreve MIKUKICZ a darle público reconocimiento al método. SCHLEICH infiltró sus soluciones también para el tratamiento de lumbagos, reumatismo de los hombros y neuralgias intercostales y estaba completamente convencido de que ..."*las múltiples inyecciones de mis soluciones para infiltración representan el mejor método antineurálgico que poseemos*". Esta convicción que se lee en sus escritos no pudo pasarla a los médicos de su tiempo.

1898. HEAD: "Molestias en la sensibilidad de la piel en enfermedades viscerales".

1902. SPIESS: "El efecto curativo de los anestésicos".

1903. CATHELIN: informa sobre la anestesia epidural con soluciones de cocaína.

1905. EINHORN: descubre la novocaína (procaína).

1906. SPIESS: observa que heridas y procesos inflamatorios después de una anestesia sanan más rápido y con menos complicaciones. Deduce que el dolor tiene gran importancia en el surgimiento de inflamaciones, tanta, que su participación es causal en la producción de procesos inflamatorios. A pesar de que sus tesis tienen enorme importancia terapéutica y resisten la prueba comprobatoria nadie reconoció la trascendencia de sus trabajos. SPIESS se resignó ante la dificultad de combatir contra la teoría dominante acerca de la inflamación, teoría que niega la participación neural en todo suceso inflamatorio. En Alemania cayeron sus trabajos en el olvido mientras que su influencia se expandió en el seno de la medicina rusa (SPERANSKY, WISHCNEWSKY).

1906. WISCHNEWSKY: ratifica el efecto antiinflamatorio de la aplicación local de novocaína.

1909. SELLHEIM y LAWEN: introducen la anestesia paravertebral.

1909. CORNELIUS: el masaje en los puntos nerviosos.

1910. BRAUN: recomienda la inyección de novocaína en los puntos de salida de los nervios para neuralgias de trigémino.

1912. HARTEL: comunica las técnicas de las inyecciones en el ganglio de Gasser y en los nervios ciáticos.

1913. LERICHE: extirpa por primera vez el ganglio estrellado en un caso de Morbus Raynaud.

1914. MACKENZIE: informa sobre hipertono e hiperalgesia en el tejido celular subcutáneo y en la musculatura cuando hay enfermedades viscerales.

1920. LERICHE: trata por primera vez con éxito una jaqueca con un lavado novocaínico de la arteria temporal.

1924. RICKER: "Patología como ciencia natural". Patología de relación.

1925. Los hermanos **FERNAND y WALTER HUNEKE** redescubrieron (sin conocimiento de los trabajos de SCHKEICH, SPIESS, y LERICHE) el efecto curativo de los anestésicos locales. Introducen la terapia procaínica intra y paravenosa e investigan sobre qué enfermedades esta nueva forma de terapia puede ser aplicable en su relación con infiltraciones procaínicas subcutáneas o intramusculares.

1925. LERICHE: inyecta por primera vez novocaína en el ganglio estrellado con finalidades terapéuticas y reconoce en este caso la supremacía de la inyección al frente de la cirugía del simpático. Describe la inyección de novocaína como el "incruento cuchillo del cirujano"

1928. FERDINAND y WALTER HUNEKE: reportan sobre *desconocidos efectos a distancia de la anestesia local*. Ya en este primer trabajo llaman la atención sobre la importancia del lugar de la inyección en vista de que colocada la procaína sobre zonas de Head se logran desencadenar efectos reflejos desconocidos hasta el momento. Ellos denominan su terapia inicialmente *anestesia curativa* y la recomiendan para el tratamiento de los más diversos estados dolorosos. También para molestias tróficas en terreno segmental de la enfermedad. El profesor KIBLER recomendó para esta clase de terapia el nombre de *Terapia Segmental*. En este año sacó la casa BAYER de LEVERCUSEN, Alemania, un preparado de procaína y cafeína desarrollado por los hermanos HUNEKE para su terapia con el nombre de Impletol.

1928. LERICHE y FONTAINE: observan una mejor y más rápida curación de fracturas tras inyecciones de procaína en el espacio dejado por la misma fractura.

1931. LERICHE: observa que estados extensos de dolor desaparecen en segundos después de la infiltración procaínica de cicatrices de operaciones. Desgraciadamente no reconoció la trascendencia importantísima de esta observación pues de lo contrario hubiese sacado de ella sin duda alguna consecuencias terapéuticas.

1935. WISCHNEWSKI: publica su método de inyección en el troncal simpático a la altura del polo renal superior.

1936. SPERANSKI: "A basis for the theory of medicine" New York.

1938. HANSEN y VON STAA: "Signos reflejos y álgicos de órganos internos".

1938. VON REQUES: Traduce al alemán el libro SPERANSKI: "Bases fundamentales para una nueva teoría de la medicina".

1940. FERDINAND HUNEKE: observa el primer fenómeno en segundos descubriendo y reconociendo de inmediato su importancia terapéutica. Con visión genial deduce que existen estados irritativos naturales (campos de interferencia) capaces, fuera de todo orden segmental, de producir y de mantener las más variadas enfermedades. Se percató también en segundos de que había encontrado además, un camino para desconectar estos campos de interferencia y para curar con ello enfermedades hasta ahora ininfluenciables.

La terapia segmental con inyecciones de procaína en sitios precisos y definidos del cuerpo y el desencadenar fenómenos en segundos desconectando o apagando campos de interferencia, es lo que hoy entendemos siguiendo la terminología de VON ROQUES como *Terapia Neural según HUNEKE*.

En SCHLEICH, SPIESS y LERICHE vemos y honramos a los antecesores de los hermanos HUNEKE. Sus observaciones aisladas fueron en su tiempo tan ignoradas y olvidadas que de allí jamás se hubiese desarrollado una forma propia de terapia.

Históricamente queda en cabeza de los hermanos HUNEKE el mérito de haber reportado las mismas observaciones hechas independientemente de los demás y lo que es de más importancia aún, el haber reconocido la trascendencia terapéutica de sus descubrimientos. Su vida entera la dedicaron entonces en forma consecuente a investigar las posibilidades de aplicación del Impletol en el mayor número de enfermedades. Dieron a conocer toda una serie de técnicas de inyección e involucraron a su terapia caminos y métodos apropiados ya conocidos en la anestesia. Lograron precisar la dosificación llegando a dosis mucho más pequeñas que las recomendadas por los cirujanos y encontraron en sus experimentos, intentos y ensayos, no sólo sorpresivas posibilidades de curación sino también reglas que pusieron en conocimiento de los demás. En dura lucha se preocuparon para que su enseñanza no se le perdiera a la humanidad como le había pasado a sus antecesores.

Rodeando a los hermanos HUNEKE y estimulados por ellos hubo un grupo de médicos que trabajaron incesantemente en la elaboración de principios y reglas fundamentales y también en la divulgación y enseñanza de la TN. Estos meritorios colegas fueron entre otros BRAEUCKER, GROSS, DITMAR, KIBLER y SIEGEN.

1942. VEIL y STURM: "Patología del hipotálamo". Los autores ven en el diencéfalo el sitio de importancia central para todos los procesos patológicos.

1943. KOHLRAUSCH: "Masaje de zonas musculares hipertónicas".

1944. OGNEW: inyecta por primera vez procaína en la arteria carótida interna.

1944. BYKOW: "Corteza cerebral y órganos internos".

1946. STHOR: descubrió el retículo terminal como la formación final del vegetativo: el sistema nervioso vegetativo se divide como si fuera una red de cada vez mayor extensión y más finura y la redcilla final sólo consta de fibrillas capaces de cubrir a cada célula individualmente con un finísimo velo neuroplasmático. Con su descubrimiento le dio a los reconocimientos empíricos y experimentales de Huneke, Ricker y Speransky una base segura y anatómica. Todos los fascículos, todas las fibras del imaginable fino cinsitium alcanzarían a cubrir colocadas todas una al lado de la otra, tres veces la distancia que hay entre la tierra y la luna. El descubrimiento de STOHR fue gracias a investigaciones de microscopía electrónica ampliado hasta tal punto que los retículos terminales, es decir, la parte final de las fibrillas nerviosas no se acaban directamente en la membrana celular sino que terminan libres en el líquido intercelular. PISCHINGER demostró cómo el transporte de estímulos e informaciones sigue aquí sobre el sistema ambiente célula.

1947. W. SCHEIDT: "EL SISTEMA VEGETATIVO". SCHEIDT es de la opinión que las neurofibrillas no constituyen de ninguna manera una red rígida de vías conductoras sino más bien un sistema móvil de moléculas en el que según la necesidad pueden surgir nuevos caminos conductivos a los que él llama anillos. Sobre ellos se pueden equilibrar diferencias en la tensión eléctrica como las que se producen durante cada estimulación. Sospecha que estos anillos conductivos después de equilibrar diferencias de voltaje no se desintegran del todo. La totalidad de los restos que persisten en los que representa el "cuadro de la vieja capa" naturalmente tan distinto en cada ser humano. Esta capa viene a ser la manifestación material de la *memoria* a impulsos. La producción de nuevos anillos conductivos es influenciada por ella: bien se facilita, o se dificulta, o se deriva hacia ciertas vías.

En esta teoría explica porqué el primer golpe sólo puede desaparecer aparentemente mientras que en realidad aparece en el fondo como propensión a la enfermedad. La observación de que una enfermedad puede prevalecer aún después del saneamiento focal, obligó a SCHEIDT a separar uno de otro los términos *foco de etiología bacteriana* y *campo interferido neuralmente*.

El término *campo interferido neuralmente* según SCHEIDT vale para cada tejido vegetativamente irritado bien sea primaria o secundariamente. Puede significar, según él, que el campo recibe interferencia o la emite. También el término de *irritación* de D. GROSS tiene ese doble sentido pues puede significar tanto que está irritado como que es irritante. Para lograr una clara expresión también cambió KLIBLER su terminología. Ya no habla de zonas hiperálgicas sino que distingue entre el campo interferente activo (perturbador) y pasivo (perturbado o interferido).

Con el fin de terminar con este caos de términos *técnicos* recomendó W. HUNEKE hablar en el futuro solamente de **campo interferente** cuando nos referimos a un **terreno tisular que interfiere, es decir, que está produciendo una molestia o enfermedad a distancia, o que la puede producir**.

1948. WISCHNEWSKI: "El bloqueo con novocaína como método para actuar sobre el trofismo de los tejidos".

1949. FLECKENSTEIN y HARDT: "El mecanismo de acción de la anestesia local".

1949. NONNENBRUCH: "Las enfermedades renales bilaterales. Una observación de patología neural".

1949. PENDL: Describe la inyección presacral

1950. KIBLER: "Terapia segmental"

1951. SELYE: Sus trabajos sobre el estrés demuestran que el cuerpo reacciona *siempre igual* a una gran cantidad de impulsos variados, daños, deterioros y operaciones también de naturaleza anímica, responde de un modo no específico, reacciona con una **adaptación** (reacción de alarma, estado de resistencia opoente, estado de agotamiento). De todas maneras, él ve en esta reacción simplemente una respuesta del eje hipofisario – suprarrenal. A pesar de lo valiosas que fueron sus investigaciones encontramos que SELYE sólo captaba una parte de todo el suceder patológico en la enfermedad.

1951. DICKE y LEUBE: "Masaje de zonas reflejas en el tejido conjuntivo".

1953. VOGLER y KRAUS: "Tratamiento del periostio"

1955. GLASER y DALICHOW: "Masaje segmental"

1965. PISCHINGER: logra la objetivación del **fenómeno en segundos** (fenómeno HUNEKE) con ayuda de exámenes hematológicos comparativos y paralelos y también valiéndose de la yodometría. Su teoría del *milieu* se basa en la comprobación de que en la periferia nerviosa - vegetativa no se encuentran sinapsis clásicas hacia las especiales células orgánicas del parénquima, sino que todo el sistema basal vegetativo prácticamente juega

el papel de *sinapsis ubicuitaria*. Esclareció las competencias de la regulación humoral y comprobó complejos de sustancias que son parte de las regulaciones humorales. Según sus estudios, tiene tanto el campo regulador neural o nervioso, como el humoral, sus raíces en el tejido basal activo, blando y rico en células. En este terreno lleva a cabo también una regulación propia entre célula y *milieu* extracelular. Estos reconocimientos constituyen una base fundamental para la comprensión de fenómenos neuralterapéuticos.

Por lo que respecta a la revisión de la patología
ha llegado ya el tiempo de una revolución
está madura, debe comenzar, mas aún teniendo en cuenta
que nosotros en esta revolución
no tenemos nada más que perder sino cadenas.

A.D. SPERANSKY