TERAPEUTICA NEURAL Y FENOMENO INSTANTANEO (*)

por el

DR. F. HUNEKE

Düsseldorf

"Los conocimientos de una patología neural—comenzó el doctor Huneke—están relacionados con los nombres de Ricker y Speransky; las investigaciones de Stöhr, Hess, Siegmund y Scheidt y la comprobación de los resultados científicos de estos autores por la anestesia curativa, que, según Huneke, actúa por medio del sistema nervioso, fueron la causa de que éste pasara a primer término en la atención del médico, comprendiendo bien la gran importancia del sistema vegetativo.

La Ciencia, por lo menos en su definición exacta, busca, a través del sistema nervioso, una terapéutica; ve procesos curativos que transcurren en estructuras energéticas, cuyo portador es el sistema vegetativo en su totalidad. Este principio, que entre los recientes experimentos terapéuticos se vislumbra como realidad metafísica rectora, sólo puede ser reconocido por el médico dotado de visión intuitiva. Con estas consideraciones nos hallamos en el centro de la fase revolucionaria actual del pensar médico.

Para mejor comprensión de los experimentos que les voy a exponer, solicito admitan los resultados de los mismos. Pero no se puede enseñar terapéutica sin presuponer la comprensión profunda del carácter de este proceso. En 1925 observamos por casualidad la primera curación por anestesia. La inyección intravenosa de una pequeña cantidad de novocaína fué seguida de la desaparición inmediata de una migraña grave, que curó a la segunda inyección. Fundándonos en esta primera observación, comprobamos que estos procesos curativos podían ser desencadenados de manera análoga en todo el organismo y en las enfermedades más diversas.

Con el fin de facilitar a los médicos estas nuevas posibilidades terapéuticas—continuó el orador—, interesamos (1928) a la industria pusiese a la venta el medicamento apropiado.

(*) Texto amplio de la comunicación presentada por su autor al Congreso de Sevilla (mayo 1953).

Por ejemplo, un gran porcentaje de casos de cefaleas crónicas no aclaradas curaron con la inyección de un centímetro cúbico del preparado a basé de novocaína por vía intravenosa y de otro centímetro cúbico por vía subcutánea, repartido en ambos lados por debajo del hueso parietal. Si con esta técnica se logra un efecto manifiesto inmediato, su repetición suele determinar la curación de la cefalea. No obstante, si la terapéutica fuera siempre tan fácil, el nuevo principio no habría tardado tanto tiempo en introducirse. De las numerosísimas observaciones pertinentes se infirió, como primera norma fundamental de esta terapéutica, que para su éxito es decisivo el lugar de la inyección y no la cantidad inyectada del medicamento. Esto es válido no sólo para las cefaleas, sino para todas las afecciones dolorosas del organismo.

Esta técnica, aplicada de manera adecuada, es capaz de curar afecciones funcionales y orgánicas localizadas en cualquier parte del organismo; es más fácil limitar las posibilidades de acción del medicamento que referir los casos en que no se muestre eficaz. En la otitis media aguda, por ejemplo, desaparece el dolor en el instante en que se inyecta una ampolla en la proximidad de la arteria humeral del lado enfermo; a continuación también regresa la inflamación. Igualmente cura cuando se trata de una inflamación que ha evolucionado a crónica y que no presenta dolor alguno.

Al hablar de curación nos referimos, naturalmente, a la regresión de la inflamación, mientras que las cicatrices persisten. Se estimula el proceso de autocuración, que, probablemente, depende de una influencia adecuada sobre la estructura vegetativa previamente alterada. El medicamento no actúa sobre el germen, ya que de este modo no se explicaría su efecto múltiple, sino sobre el trastorno vegetativo común a todos los procesos inflamatorios. Tampoco con el concepto de la inflamación se abarcan completamente las posibilidades de acción de este principio. Los dolores de una artrosis coxofemoral desaparecen en el momento en que se inyecta una ampolla a nivel del periostio del trocánter mayor o del periostio próximo a la articulación. Esta medida, repetida de manera correspondiente, puede determinar la desaparición total de las molestias, sin que se observen ulteriormente cambios radiográficos de la articulación coxofemoral.

En muchos casos es posible curar el eczema crónico mediante la provocación de habones intracutáneos en la zona eczematosa. Según la localización del eczema, se muestra también eficaz la inyección en

la proximidad de la cadena simpática. Pero la capacidad curativa del principio aun es más amplia.

También la producción de las hormonas necesarias para el funcionamiento normal del organismo está subordinada al poder regulador del sistema vegetativo. Este conocimiento tiene validez fundamental para toda la patología hormonal. Ante estos hechos, es sorprendente y, al mismo tiempo, deplorable que la propagación de tales conocimientos sea tan lenta.

Con la inyección en la vena del brazo y por debajo del cuero cabelludo logramos la curación de varios casos de diabetes insípida. El que también la inyección intravenosa actúa a través de la neurona, se evidencia, frecuentemente, por el hecho de que, por ejemplo en el tratamiento de las cefaleas, la inyección intravenosa actúa a veces sólo sobre un lado, y éste es siempre el de la inyección.

Resumiendo estos resultados terapéuticos, podemos afirmar: Con esta técnica, aplicada certeramente, puede lograrse la curación permanente de los trastornos orgánicos y funcionales de naturaleza más diversa. El modo de pensar hasta ahora imperante en la Ciencia solía atribuir estos misteriosos procesos curativos a la sugestión. Los genuinos trastornos psicógenos, que son la indicación principal de la terapéutica sugestiva, no son influídos por el medicamento.

En la actualidad, la Ciencia se ha apropiado ampliamente de nuestra hipótesis, establecida hace veinticinco años, sobre la estructura eléctrica del sistema vegetativo. Se habla de potenciales de membranas limitantes. El interior de la fibrilla nerviosa lleva carga negativa, y el exterior la lleva positiva; entre ambos potenciales se encuentra la membrana limitante como capa aislante. Por anulación del poder aislante de la membrana limitante, el medicamento produce en esta estructura un corto circuito eléctrico que, partiendo del lugar de la aplicación, es transmitido en forma de choque a las estructuras nerviosas correspondientes. El resultado de este choque sobre el sistema es el restablecimiento del orden entre las partes orgánicas anteriormente alteradas. Estos procesos llenos de sentido, que deben ser admitidos por todo observador objetivo, no pueden ser interpretados con la Ciencia actual.

Cuando falta un componente de tal naturaleza, imprescindible para la estructura orgánica, su carencia no puede ser sustituída por el principio de regulación. Es decir, una neuritis por carencia de vitamina B, aunque sea muy poco frecuente, sólo responde a la administra-

ción de esta vitamina. El edema de hambre exige la administración de aminoácidos. Por otra parte, un trastorno provocado por la nicotina exige la supresión de ésta.

Cuando una afección cardíaca responde de un modo manifiesto a un preparado digitálico, nuestra técnica no influirá sobre ella. Fundándonos en nuestras observaciones, no conceptuamos la estrofantina como un "látigo" cardíaco, sino creemos que su administración constituye el aporte de un componente carente, y cura, pues, una enfermedad carencial. Consideramos que los estudios de Rein, que demostró la presencia de sustancias similares a la digital en el hígado, confirman plenamente estas ideas.

Con este modo de aplicación completamente inocuo del medicamento se logra curar numerosos trastornos cardíacos refractarios hasta entonces a toda terapéutica. Sin embargo, está en contradicción con la naturaleza del principio el creer que se pueda generalizar esta observación. Si, por ejemplo, la lesión del miocardio depende de un foco, la inyección no actúa sino en la zona neural del foco responsable. En este caso tampoco es eficiente la anestesia del ganglio estrellado. Además, la anestesia del ganglio estrellado no es recomendable en la práctica general, e incluso practicada por persona experta no está exenta de riesgos.

La delimitación de las indicaciones de esta terapia anestésica sería incompleta si no se hiciera constar que un tumor verdadero no puede ser influído por este principio. En algunos casos se consigue la regresión de los síntomas inflamatorios secundarios, de modo que el paciente experimenta una mejoría subjetiva, que perdura algunas semanas; pero al repetir la terapéutica, ésta ya no suele ser eficaz.

Si inyectamos el producto anestésico en la zona neural de un foco, es decir, no en el foco mismo, podemos contar, casi con seguridad absoluta, con la desaparición inmediata y completa de los trastornos a distancia, siempre que esto sea posible desde el punto de vista anatómico; este efecto suele ser duradero cuando se repite la inyección con la debida frecuencia.

Primeramente examinamos este fenómeno en amígdalas sospechosas. Procede advertir que nunca debe inyectarse en la amígdala misma, como lo hicimos al principio. Esta técnica conduce fácilmente a flemones, que prácticamente no se presentan cuando se inyecta en la submucosa por encima del polo amigdalar superior. Basta un centímetro cúbico en cada lado. Al principio suele ser suficiente esta téc-

nica. Sin embargo, en algunos casos no se logra desencadenar el fenómeno instantáneo completo, como debe exigirse para reconocer la zona examinada como foco. En estos casos se inyecta, además, en la región del polo amigdalar inferior.

Esta prueba permite reconocer la gran frecuencia con que actúan las amígdalas como foco y cuántos trastornos a distancia pueden desencadenar. Si sometemos a una crítica severa los resultados de la exploración amigdalar, debemos confesar que nuestras investigaciones no han podido aclarar de un modo plausible las relaciones que nos interesa dilucidar. El otorrinolaringólogo suele decir: "Existe una amígdala con inflamación crónica u otra alteración patológica." Pero, con frecuencia, estas amígdalas alteradas no resultaron ser la causa de los trastornos a distancia, y, por otra parte, hoy en día aumenta cada vez más el número de amígdalas no sospechosas según las técnicas exploratorias actuales que, sin embargo, son realmente responsables de estos trastornos. Además, el problema se vió dificultado por el hecho de que la extirpación de amígdalas responsables no va necesariamente seguida del efecto terapéutico deseado.

Nuestras experiencias han demostrado que con la inyección anestésica en el centro del lecho de amígdalas extirpadas se logra desencadenar, en una tercera parte de los casos, el *fenómeno instantáneo*, pues este lugar presentaba aún características patogénicas incluso cuando en una segunda intervención se habían resecado completamente posibles restos amigdalares. Gross y Nonnenbruch han señalado repetidas veces la importancia de la cicatriz, sobre todo de la curada secundariamente, como centro de irritación.

Estas y otras observaciones manifiestas exigen la revisión de nuestras ideas sobre las relaciones focales. Si se observa constantemente que a continuación de nuestra prueba desaparecen instantánea-mente, y quizá de manera definitiva, los trastornos focales a distancia, ya no puede mantenerse la hipótesis antigua de que estos trastornos a distancia sean producidos por la diseminación de bacilos o de toxinas. Los trastornos a distancia dependen de una alteración de la estructura energética del sistema neural correspondiente, y la curación de los trastornos a distancia debe ser una reversión de este proceso. Sobre todo, los casos en que se había extirpado completamente el foco, sin que hubiesen desaparecido los trastornos a distancia, no pueden ser interpretados por las teorías antiguas, lo que con gran frecuencia se comprende precisamente en el caso de las amígdalas.

Resulta siempre muy difícil sustituir por nuevos conocimientos los conceptos, al parecer, bien fundados y admitidos por toda la Ciencia. Hoy en día es, pues, preferible no hablar ya de foco, puesto que con este concepto relacionamos automáticamente la idea de un foco supurado que, desde luego, inicialmente puede ser la causa desencadenante de la alteración en la neurona. De acuerdo con Scheidt, hablamos hoy de un *campo de trastorno*, y según Gross, *de un centro de irritación*, para cuya relación entre los trastornos a distancia y su origen, frecuentemente no bacteriano, han resultado muy útiles las siguientes reglas fundamentales:

1.ª Cualquier zona del organismo puede transformase en un centro de irritación.

2.ª A partir de cualquier centro de irritación puede afectarse cualquier región del organismo.

3.ª Los trastornos a distancia son debidos, en todos los casos, a un solo centro de irritación.

4.ª La zona amigdalar constituye el centro de irritación más frecuente.

5.ª El único tratamiento eficaz de una enfermedad condicionada por un centro de irritación es la anulación de éste.

6.ª Se admite que si un centro de irritación es responsable:

a) Desaparecen por completo los trastornos a distancia, siempre que ello sea posible anatómicamente.

b) Perdura la desaparición de los síntomas durante un tiempo mínimo, que cuando se inyecta cerca de las amígdalas debe ser de veinte horas; en los dientes, de ocho horas, y en las restantes zonas del organismo, un tiempo correspondiente.

c) Cuando, al repetir la prueba, las condiciones mínimas no sean inferiores.

No es, pues, posible localizar con exactitud ya durante el primer examen el centro de iritación responsable. Para la regla 3.ª vale, pues: son responsables las amígdalas o los dientes, y no las amígdalas y los dientes. Este concepto es válido, si bien aun se publican opiniones contrarias, que seguramente se basan en la observación, que en sí es cierta, de que con frecuencia puede desencadenarse un *fenómeno instantáneo* aparente desde varias zonas sospechosas. Pero, como enseña la experiencia, solamente en una de estas zonas se cumplen las condiciones mencionadas. Ateniéndose a estos conocimientos y nor-

mas, se consigue casi siempre localizar el verdadero centro de irritación y anularlo a continuación.

De la regla 5.ª se deduce el conocimiento de mayor importancia en la práctica, de que cualquier otra terapéutica, incluyendo la intervención quirúrgica y la radioterapia, es ineficaz en una enfermedad tributaria de un trastorno a distancia. Por otra parte, invirtiendo este concepto, resulta, necesariamente, que el terapeuta admita, en toda afección crónica que no responda al tratamiento habitual, la existencia de un *centro de irritación* como causa de este fallo terapéutico, centro de irritación que debe buscarse con ayuda de la nueva técnica. La búsqueda adecuada del centro de irritación conduce a éxitos terapéuticos insospechados. Además, permite reconocer cuán frecuentes son las afecciones condicionadas por un tal centro.

La prueba anestésica aventaja fundamentalmente a todas las pruebas para localizar un foco; esta superioridad consiste en reconocer el centro de irritación responsable, el cual no es necesariamente idéntico a un foco supurado localizado en cualquier lugar del organismo. Con gran frecuencia hemos observado que numerosos dientes con granulomas o amígdalas con inflamación crónica no son la causa de trastornos a distancia, sino, por ejemplo, ciertas cicatrices existentes, simultáneamente, en cualquier parte, o afecciones anexiales curadas hace tiempo, que a la exploración no presentan síntoma patológico alguno.

Una estadística de Slauck, conocedor de estas cuestiones, nos demuestra la insuficiencia de los métodos exploratorios practicados hasta ahora para descubrir tales relaciones. Según Slauck, en un 83 por 100 de los trastornos a distancia, la causa son los dientes; en un 7 por 100, las amígdalas, y los restantes 10 por 100 se reparten por las otras partes orgánicas.

Cuando existen varios dientes sospechosos, se inyecta una pequeña cantidad por encima de cada una de las raíces dentarias sospechosas, en el lado lingual y en el bucal. Sospechosos son todos los dientes desvitalizados, independientemente de haberse comprobado por examen radiológico; pero también los dientes vivos pueden poseer el carácter de centro de irritación (véanse las publicaciones de Noltemeier, Eschler y Jaffke). Naturalmente, deben examinarse todos los dientes sospechosos en la misma sesión. Al existir varios dientes desvitalizados, no hay que descartar la idea de que alguno de ellos no sea

el responsable, aunque su examen aislado no diera tampoco lugar al fenómeno instantáneo.

En la práctica se manejan las normas derivadas de la existencia de un centro de irritación, aproximadamente, de la siguiente manera: al existir una enfermedad crónica refractaria al tratamiento y de génesis desconocida, en la mayoría de los casos será razonable atribuir el fracaso de la terapéutica corriente a la existencia de un centro de irritación. La enfermedad puede presentarse en cualquier parte del organismo con el cuadro sintomático más variado: reumatismo, artrosis, artritis, ciática, afección o tumor gástrico, colecistopatía, cefalea, trastorno auditivo, cojera intermitente, eczema, conjuntivitis u otras afecciones oculares, asma, bronquitis o cistitis, enfermedad de Basedow u otra enfermedad hormonal. También una esquizofrenia o melancolía, o una esclerosis múltiple o tabes, o incluso la esterilidad femenina, pueden ser originadas por un centro de irritación, como sucedió en un caso publicado recientemente. Sin embargo, esta larga enumeración no ha de considerarse como definitiva, sino que con ella sólo pretendemos indicar que pueden estar comprendidas todas las afecciones, excluyendo quizá los verdaderos tumores, así como los trastornos manifiestamente hereditarios o psíquicos; a nuestro criterio, continúa sin dilucidar el problema de si puede llegar a manifestarse una tuberculosis bajo el efecto de un centro de irritación.

Comenzamos la búsqueda del centro de irritación, de no existir una zona que atraiga la atención, inyectando el medicamento a nivel de los polos amigdalares superiores o, si las amígdalas han sido extirpadas, en el centro del lecho amigdalar. Pero en algunos casos el fenómeno instantáneo completo tan sólo se produce cuando se aplica una segunda inyección a nivel del polo amigdalar inferior, al igual que en los dientes, donde inyectamos también por vía bucal y lingual; no obstante, en las amígdalas suele ser suficiente, en general, la inyección en la proximidad del polo superior. Si la inyección a nivel de las amígdalas no da lugar a un fenómeno instantáneo de las características requeridas, y tampoco al repetirla, no nos queda más remedio que proseguir la prueba.

La localización de los citados centros que siguen en frecuencia a las amígdalas son los dientes, la vesícula biliar, la zona anexial o la próstata, cicatrices asentadas en cualquier parte del organismo, ósteomielitis crónica, etc. Naturalmente, en una sesión pueden examinarse,

para acortar el tratamiento, cuatro o cinco zonas diferentes si no se da en el primer intento con el lugar exacto.

No queremos terminar nuestra disertación—añadió el conferenciante—sin mencionar algunos conceptos fundamentales que sirven para la comprensión de estas relaciones. Si repasamos atentamente la literatura médico-científica de nuestra época, encontramos siempre, al final de nuestras investigaciones, alguna substancia, un fermento, un enzima, una neurohormona o fenómenos reproducibles anatómicamente en el sistema vegetativo, o sea, en dos palabras: *materia concebible*. Como esto es la esencia de nuestra Ciencia actual, ella no es capaz de comprender los procesos curativos descritos.

La expresión de estos fenómenos curativos modernos, en especial del *fenómeno instantáneo*, es de naturaleza puramente energética; es decir, no es materia, sino energía. Como en el campo de la terapéutica la vivencia es la forma de reconocimiento que está por encima de la medición científica, se nos impone la idea de que todo lo que sucede en relación con el proceso curativo se fundamenta en una alteración de la estructura electroenergética del sistema vegetativo. Por ello hablamos hoy de terapéutica neural (*). La enfermedad se declaró porque en esta estructura energética del sistema vegetativo se produjo una alteración permanente que debemos situar, con frecuencia, en el cerebro (centro de regulación, según Jordan). Esta suposición debe ser cierta, porque el fenómeno curativo sólo puede interpretarse como inversión de este proceso. Por ello creemos natural exigir que no se emita un juicio sobre este problema sin haberse comprendido el manejo del fenómeno instáneo.

Referente a estos nuevos experimentos, asistimos en Medicina al mismo desarrollo que en la Física exacta, que para su disciplina llega a la siguiente conclusión: "Según la posición del observador, la luz aparece como onda o como corpúsculo." Lo mismo ocurre en Medicina. La posición adoptada hasta ahora por la Ciencia conduce a resultados de índole puramente corpuscular. La terapéutica nos permite vivir la concatenación íntegra como un proceso energético de mecánica ondulante. Pero, traspasando estos límites, tiene validez para todo lo viviente la realidad de un principio metafísico. Este principio, sin embargo, considerado desde el punto de vista del pensar materialista-científico, no tiene razón de ser. También Kant está de nuestra parte,

---

(*) Nota de la Redacción: Véase ODONTOIATRÍA. IX, 597.

cuando dice: "Mi alma está en todo el cuerpo e íntegra en cada una de sus partes; son tan inmediato en la punta de un dedo como en la cabeza."

El pensar científico de los siglos pasados condujo, obligatoriamente, al materialismo. A través de la terapéutica recuperamos el profundo respeto ante las formas superiores del ser, sin las cuales no existiría la vida ni tampoco el Universo."

Antagonismo entre fluor y enfermedades periodontales

El Profesor Alfonso Leng presentó al Colegio Odontológico chileno un informe del Profesor Staz, en el que con citas biblográficas se afirmaba que: *a*), existe un antagonismo entre la incidencia de la caries y las enfermedades del paradencio; y *b*), que otros investigadores encuentran marcada incidencia de las enfermedades periodontales en las zonas con fluorosis endémica.

Sobre ambos puntos el Consejo de la Am. Dent. Ass., en nota del 9 de febrero (per Trib. Odontlgca.), informa: Que con respecto al punto *a*), los estudios realizados no aportan pruebas que permitan afirmarlo. En cuanto al punto *b*), tampoco ha sido demostrado.

Adicionalmente comenta que en las zonas con fluor endémico, como hay pocas caries, los dentistas pueden dedicar mayor tiempo al tratamiento de este tipo de enfermedades, pero que no parece haber relación entre agua potable con fluor y más alta incidencia de enfermedades del paradencio.