

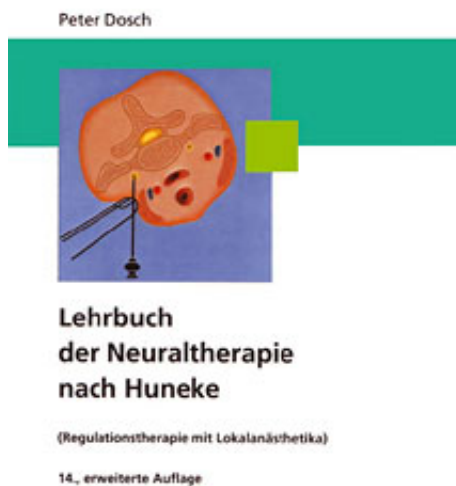
Peter Dosch

Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke

Leseprobe

[Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke](#)

von [Peter Dosch](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b459>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH
Blumenplatz 2
D-79400 Kandern
Tel. +49 7626 9749 700
Fax +49 7626 9749 709
Email info@narayana-verlag.de
<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



3. Psycho- und Neuraltherapie — und die Suggestion

*Das ist der größte Fehler bei der
Behandlung von Krankheiten,
daß es Ärzte für den Körper und
Ärzte für die Seele gibt, wo
beides doch nicht getrennt
werden kann.*

PLATO

Wir müssen von einer erfolversprechenden kausalen Behandlung verlangen, daß sie dem Einfluß des Neurovegetativums auf die Pathogenese Rechnung trägt. Das Neurovegetativum ist uns aber auf zwei Wegen zugänglich:

1. Der organische Anteil mit der Neuraltherapie im weitesten Sinne (Massage, Hautreizverfahren, Balneologie, Bestrahlungstherapie, Manuelle Therapie, Kneippische Anwendungen, Akupunktur usw., besonders aber mit der gezielten Procain-Therapie).

2. Der psychische Teil mit der Psychotherapie.

Neural- und Psychotherapie sind so gesehen therapeutische Geschwister, beide greifen direkt am Neurovegetativum an und können es ausgleichend beeinflussen. Daher ergänzen sie sich, ersetzen können sie sich nur gelegentlich, denn beide haben ihre eigenen Zuständigkeitsbereiche. So ist erwiesen, daß das Procain bei allen rein psychogenen Erkrankungen in der Regel restlos versagt. Das gilt so weit, daß das Versagen der Neuraltherapie den Verdacht auf ein psychogenes Geschehen erhärten und psychotherapeutische Verfahren nahelegen kann. Das sollten die Gegner zur Kenntnis nehmen, die unsere Methode ohne unvoreingenommene und technisch einwandfreie kritische Nachprüfung von vornherein ablehnen und die keine schlechtere Erklärung für die überraschenden Heilphänomene finden als die in diesem Zusammenhang abgegriffenen Worte Suggestion oder Magie. Man bekommt den Eindruck, daß hinter dieser Einstellung etwas gewollt Degradierendes steht. Oder die Logik Palmströms: „— weil nicht sein kann, was nicht sein darf!“ (C. MORGENSTERN). „Die Haltung solcher Wissenschaftler ist im

Grunde eine Flucht in die Phrase“ (G. HARRER). Da war HIPPOKRATES wesentlich toleranter, als er sagte: „Der Arzt hat nur eine Aufgabe, zu heilen, und wenn ihm das gelingt, ist es ganz gleichgültig, auf welchem Wege es ihm gelingt.“

Als RATSCHOW 1951 die Neuraltherapie in seiner Klinik nachprüfte, konnten er und seine Mitarbeiter bei durchschnittlich 7,2 % der Patienten Sekundenphänomene auslösen. Und das ohne andere Anleitung als F. HUNEKEs erstem Buch: „Krankheit und Heilung — anders gesehen“, das kaum Hinweise auf die einzelnen Techniken enthielt. Dabei erzielten die Ärzte aus Leidenschaft und Berufung mehr Erfolge, als die technisch-kühlen Skeptiker mit rein wissenschaftlicher Bindung. Natürlich werteten das die Gegner der Brüder HUNEKE als Beweis reiner Suggestivwirkung. Aber es ist ganz einfach die Folge eines intensiveren Kontaktes mit den Patienten, zu dem diese Ärzte fähig sind und der eine der Voraussetzungen für den Erfolg ist. Es gibt keine andere Methode, bei der der Arzt mehr auf eine gleichberechtigte Zusammenarbeit mit dem Patienten angewiesen ist und bei der er mehr individuell auf den Patienten eingehen muß, als bei der Neuraltherapie, wie wir sie verstehen. Wir werten daher die Feststellung RATSCHOWs, daß man mit unserer Therapie mehr Erfolge erzielt, wenn man sich leidenschaftlich mit ihr beschäftigt, als richtungsweisend und nicht als herabmindernd. Auch RATSCHOW hat es so gesehen, denn er hat sich für „die große Bedeutung von HUNEKEs Beobachtungen“ ausgesprochen und das Sekundenphänomen voll anerkannt. Der Gerichtsmediziner D. KRAUSE kam dagegen schon aus rein theoretischen Erwägungen zu der Erkenntnis: „Neuraltherapie ist ein

symptomkonzentriertes Suggestivverfahren mit pharmakologischer Anästhesie-Induktion."

Der immer wiederkehrende Einwand unserer Gegner, unsere Erfolge beruhten lediglich auf Suggestion, ist so alt, wie die Neuraltherapie selbst. Dabei ist er so leicht zu widerlegen: Es gibt auch in der Veterinärmedizin objektivierbare Segmentheilungen und Huneke-Phänomene (BRAEMER, KOTHBAUER, POSER, SIEGERT, ZOHMANN u. a.) bei Hunden, Katzen, Rindern und Pferden, bei denen man jede psychische Beeinflussung ausschließen kann. — Natürlich gilt das auch für den Menschen: In Narkose oder Hypnose angewandte Neuraltherapie, von denen die Patienten nichts wußten, hatte bei ihnen die gleichen Erfolge, wie sie im Wachzustand zu erzielen waren. Ich habe Patienten in Hypnose geheilt, bei denen die Neuraltherapie versagte und umgekehrt und mich so davon überzeugt, daß beide Methoden nicht in gleicher Weise wirken können, also keinesfalls untereinander austauschbar sind, bevor ich mich dieser Therapie verschrieb. Wenn sechs Behandlungen erfolglos waren und erst die siebte (z. B. an einer bisher übersehenen Narbe) ein Huneke-Phänomen auslöst, waren dann sechs Behandlungen nicht suggestiv, und erst die siebte entwickelte eine Suggestivkraft? Dann würde das Neuraltherapeutikum also nur dann suggestiv wirken, wenn es an die für den Patienten richtige Stelle gebracht wird? Wenn eine Patientin (-> Fall 29) mir vor der zweiten Behandlung sagt, daß die Injektionen keinerlei Einfluß auf ihre Kniearthrose hatten, aber die Zwangsneurose mit Mordgedanken, die sie aus Scham verschwiegen habe, schlagartig verschwunden sei, dann sind alle Bedingungen für einen doppelten Blindversuch erfüllt, der doch die Suggestion ausschalten soll? Warum lösen die vielen intramuskulären Injektionen, die täglich mit allen möglichen Mitteln in aller Welt gegeben werden, keine Reaktionen aus, die Fernstörungen sofort beseitigen? Neuraltherapie ist keine Suggestivtherapie. Im Gegenteil: Sie versagt bei rein psychogenen Leiden so deutlich, daß wir

diese auf die Liste der Kontraindikationen setzen mußten.

Keine ärztliche Maßnahme kann die Suggestion ausschalten, auch die unsere nicht. Die Persönlichkeit des Behandlers wird die Psyche des Patienten immer auch ohne viel Worte mehr oder weniger ansprechen. Wenn ich einem Angina-pectoris-Kranken mit einer intravenösen Procain-Injektion und ein paar richtig gesetzten Intrakutanquaddeln den Schmerz nehme, der ihn vernichten zu wollen schien, dann nehme ich ihm mit dem Schmerz auch die Todesangst. Ich unterbreche den Circulus vitiosus — Spannung — Schmerz — Angst — am Schmerz und erziele so neben der reflektorisch bedingten Verbesserung der Herzdurchblutung eine muskuläre und seelische Entspannung. Und weil ich das bei jedem neuen Anfall wieder erreichen kann, baue ich bei ihm auch die Erwartungsangst mit ab, die den nächsten Anfall vom Psychischen her vorbereitet. Damit nehme ich ihm auch die Hoffnungslosigkeit, die jedes Leiden verschlimmert. Wenn das Suggestion ist, dann will ich sie mir gern dienstbar machen! Deswegen ist doch mein Tun nicht als Suggestion abzuwerten. Daß wir von der kausalen Wirksamkeit unserer Therapie durchdrungen sind, wird gern als Beweis suggestiven Vorgehens angeführt. Der Glaube an die Richtigkeit des eigenen Handelns ist der beste Assistent. Nicht mehr — und nicht weniger! Die Schule muß alles objektivieren, es messen und zu erfassen suchen. Ist das Leben aber faßbar? Und ist das Unfaßbare deswegen unreal?

Für den Praktiker, für den dieses Buch in erster Linie geschrieben ist, gibt es nicht das Problem, lediglich die Symptome zu sammeln und daraus eine wissenschaftliche Diagnose zusammenzustellen, an Hand derer man in dem derzeit gültigen Lehrbuch das „Man nehme" nachschlagen kann, das bei dieser Diagnose helfen soll. Für uns ist jeder kranke Mensch ein einmaliges, nie vorher dagewesenes Problem, das es zu lösen gilt. Und dieser Mensch besteht aus Leib, Seele und Geist!

Die Psyche ist in das Wechselspiel eng miteinander verflochtener Regelkreise, die sich gegenseitig beeinflussen, eingebaut. Sie ist ein sehr aktives kybernetisches System, das sich lernend ständig weiterentwickelt und im Rahmen der Gesamtpersönlichkeit selbst steuert, wobei auch die unbedingten und bedingten Reflexe (PAWLOW) eine Rolle spielen. Sie empfängt Signale anderer Regelkreise und gibt Signale an sie ab, die als Führungsgrößen oder Störgrößen wirken können. Beim Erwachsenen übt die Vernunft noch eine korrigierende Kontrollfunktion aus, und das Bewußtsein ermöglicht eine „schöpferische Beantwortung“. Damit unterscheidet sie sich wesentlich von den unbelebten Maschinenautomaten. „Seelenleben ist auf rätselhafte Weise von innen erlebte Hirn-Nervenfunktion“ (J. H. SCHULTZ). Die Psyche hat engste Verbindungen zum Neurovegetativum, man kann sagen: Das Neurovegetativum ist das Instrument der Seele, der Mittler zwischen Geist und Körper, das Organ der Reizbeantwortung und damit der „Lebensnerv“. Wenn uns das vegetative und damit auch das seelische Gleichgewicht unseres Patienten am Herzen liegt, müssen wir versuchen, auch seine seelische Fehlspannung zu beseitigen und in ihm die Hoffnung auf Heilung erwecken. Ein seelisches Gleichgewicht ist eine gute Krankheitsprophylaxe, die Angst vor der Krankheit ruft sie oft herbei. Wir müssen berücksichtigen, daß nach Meinung der Psychotherapeuten 30 % unserer Kranken psychogen krank sind oder daß zumindest die Psyche eine wesentlich mitbestimmende Rolle spielt. Das gesprochene und geschriebene Wort, das nach PAWLOW „für den Menschen ein genauso realer bedingter Reiz wie alle übrigen ist, die er mit dem Tier gemeinsam hat, aber auch ein so umfassender, wie kein anderer“, erzeugt über Gedanken im Unterbewußtsein eine Vorstellung. Ist sie intensiv und nachhaltig genug, wird sie zum Glauben. Jede Vorstellung hat die Tendenz, sich zu verwirklichen; der Glaube aber „kann Berge versetzen“ — in positivem, wie in negativem Sinne!

Ist der Patient durch seinen Glauben krank geworden, dann hilft nur die Psychotherapie mit dem heilenden Gegenreiz Wort. Sei es mit einer aufklärenden Aussprache mit dem Arzt des Vertrauens, mit der ärztlich geleiteten aktiven Autosuggestion z. B. in Form des autogenen Trainings oder passiv mit der Hypnose. Dann wird bei den psychogen Kranken das falsche Bild im Unterbewußtsein, auf dem „Krankheit“ steht, durch das richtige Bild „Gesundheit“ ersetzt und so das gestörte Gleichgewicht wiederhergestellt. Wenn der Kranke nur „vielleicht“ denkt, bedeutet das *quoad sanationem* psychogener Störungen „nein“. Wenn er sich „zusammennimmt“, verkrampft er. Er soll sich aber gerade loslassen, seelisch und körperlich „ent-spannen“ und an Stelle des Willens lieber den Glauben an die Heilung setzen. Auf diesen Weg müssen wir ihn führen. Das Gefühl ist durch Gedanken beeinflussbar. Wer sein Leid in den Mittelpunkt stellt, sich bemitleidet oder gar aufgibt, der wird immer tiefer im Morast negativer Empfindungen versinken. Wer dagegen zuversichtlich bewußt viel Gutes denkt, der erlebt, daß dann das Gefühl des Wohlbefindens als Echo aus dem Unterbewußtsein reflektiert wird. Das Denken kann über das Neurovegetativum helfen und schaden, also müssen wir uns auch seine Kraft nutzbar machen.

In der Regel werden wir es allerdings selten mit reinen psychogenen, sondern mehr mit Mischformen zu tun haben, bei denen ein organisches Geschehen mit einer zusätzlichen psychischen Belastung gekoppelt ist. Eine organische Krankheit kann seelisch bedingt sein und jede seelische organisch. Jeder biologische Vorgang kann von der Psyche (westliche Nomenklatur) bzw. dem Großhirn (sowjetische Nomenklatur) verstärkt oder abgeschwächt werden. Es ist keine leichte, aber trotzdem notwendige Aufgabe für den Arzt, herauszufinden, zu welchen Anteilen das Neurovegetativum von der Psyche und wie weit es vom Organon her gestört ist. Die Behandlung muß sich danach richten und anteilmäßig beide Komponenten berücksichtigen.

Mehr Mut zum Wort! Das Wort als Medizin ist in unserer Zeit weitgehend durch das chemische Präparat verdrängt worden, der direkte Einfluß des Arztes durch die Arzneimittelreklame und die „Aufklärung“ in der Öffentlichkeit. Wir sollten das Wunder der Heilung nicht dem ärztlichen Nimbus und der Magie der Arznei überlassen, w i r müssen uns darum bemühen! Dazu ist immer nur der Weg der richtige, der zur Heilung führt.

Erwin LIEK meinte schon 1929 im Anschluß an eine Kritik an der damals modernen und daher übertrieben geübten Sympathikuschirurgie: „Bei den genannten Methoden wirkt der Stoß ins vegetative Nervensystem, sagen wir ruhig: der Stoß in die Seele. Wenn ich aber weiß, daß das Wort genügt, um den Sympathikus zu erregen (der das Spiel der Blutgefäße lenkt und wahrscheinlich auch jede Schmerzempfindung leitet), genügt, um einen Menschen erblassen bzw. erröten, das

Herz schneller oder langsamer schlagen zu lassen, den Stoffwechsel, die Atmung, die Tätigkeit der Verdauungsdrüsen, die Muskulatur des Darmkanals zu beeinflussen, ja, was soll denn da das Messer? Ist es nicht ärztlicher, das einfachste und ungefährlichste Verfahren zu wählen?“

Er meinte damit nur die Psychotherapie, die Beeinflussung des Neurovegetativums mit dem Wort. Die andere einfache und ungefährliche Methode, den Sympathikus in einer anderen Ebene und mit einem anderen weitreichenden Heilreiz regulierend zu beeinflussen, die Neuraltherapie, konnte er damals in diesem Zusammenhang noch nicht berücksichtigen. Aber der von ihm in der gleichen Arbeit erwähnte Chirurg LERICHE verzichtete später weitgehend auf die blutigen Eingriffe am Sympathikus zugunsten der Procain-Injektion, die er sogar als das „k o n s e r v a t i v e M e s s e r d e s C h i r u r g e n“ bezeichnete.

4. Zur Frage der Dosierung

*Medizinen stellen als solche gar nichts dar,
wenn sie nicht richtig angewandt werden.
Sie sind aber die Hände der Götter, wenn
sie mit Verstand und Bedachtsamkeit
verschrieben werden.*

HEROPHILUS

Die Menge des verabfolgten Neuraltherapeutikums ist in jedem Falle von untergeordneter Bedeutung! Es kommt immer nur auf den Stoß ins Neurovegetativum an der richtigen Stelle an!

Der kranke Körper steht gleichsam unter einer Spannung, wenn seine wunderbaren Regulationssysteme blockiert und damit die Selbstheilungskräfte gebunden sind. Er hat immer die Tendenz, die Normallage, die Gesundheit heißt, wiederherzustellen. Trifft unsere Injektion die richtige Stelle, so wirkt das, als ob man eine straff gespannte Bogensehne mit einem Messer durchtrennt. Dann springt der Bogen auch in seine ursprüngliche gerade Form zurück. Im Lebendigen bedeutet das, daß der Nadelstich bei der Akupunktur oder unsere Injektion an die richtige Stelle den Körper wieder in die Lage versetzt, aus der festgefahrenen Situation herauszukommen und das bisher verhinderte Bestreben der Natur nach Ausgleich und Normalisierung zur heilenden Tat werden zu lassen. Der Arzt gibt nur den Anstoß, die Natur — oder wie man es immer nennen will — heilt! *Medicus curat, natura sanat.*

HUNEKEs Neuraltherapie bestätigt die Erkenntnisse der Akupunktur, die sich über fünf Jahrtausende behaupten konnte, weil sie hilft. Er hat sie von allem mystischen Beiwerk freigemacht, das Wesentliche klar herausgestellt und die kaum erlernbare Technik vereinfacht und vervollständigt. So wurde die Kunst des heilenden Nadelstiches jedem Arzt zugänglich. Der Heilreiz, den das Neuraltherapeutikum mit seinem Stoß in das energetische Gefüge des Lebendigen setzt, ist zudem umfassender und weitreichender, als der Nadelstich allein, weil das Lokalanästhetikum zusätzlich Energie ins Gewebe bringt.

Der heilende Gegenreiz soll immer möglichst schwach sein!

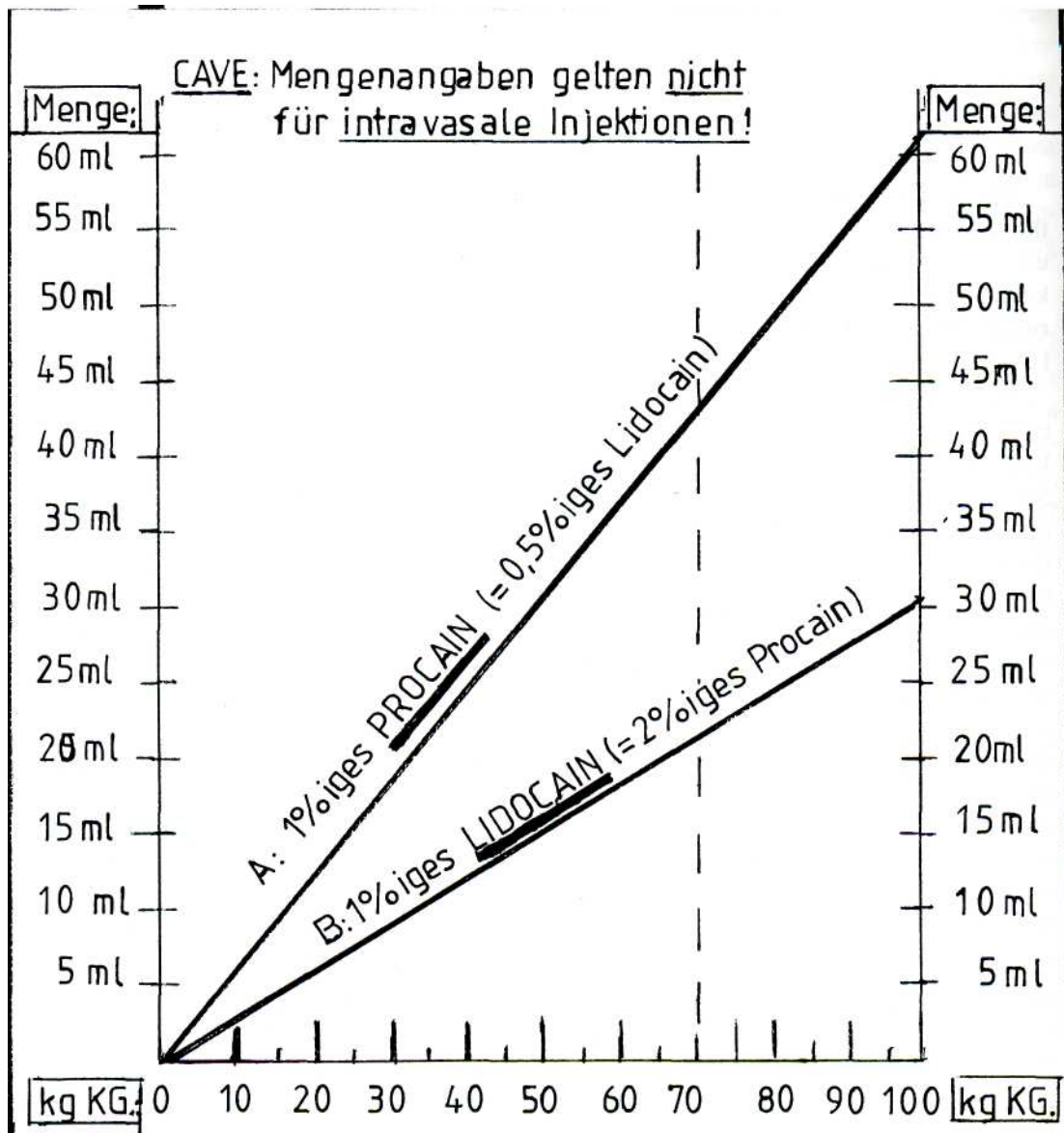
Erinnern wir uns an die Arndt-Schulz'sche Wirkungsregel:

„Schwache Reize fachen die Lebenstätigkeit an, mittelstarke fördern sie, starke hemmen sie und stärkste heben sie auf.“

Wichtig ist für uns auch der weniger bekannte Zusatz:

„Aber durchaus individuell ist, was sich als einen schwachen oder starken oder gar stärksten Reiz wirksam erweist.“ Der kranke Organismus spricht auf Reize aller Art besonders leicht an. Bei ihm können schon schwache Reize stärkste Reaktionen hervorrufen. Wir erleben es beim Procain mit seiner großen Toleranzbreite glücklicherweise nur extrem selten einmal, daß ein hypersensibler oder durch lange Krankheit besonders geschwächter Patient angibt, daß ihn die Behandlung so mitgenommen habe, daß er einige Tage liegen müssen. Dann war seine Reizschwelle so niedrig, daß unser Reiz für ihn diesmal zu stark war. Wir machen uns eine entsprechende Notiz auf seine Karteikarte und geben ihm bei der nächsten Behandlung nur tropfenweise Procain, und das auch nur von wenigen Einstichen aus, und steigern nur langsam. Auch die Behandlungsintervalle sollten dann vergrößert werden. Die individuell variierbare Menge des zumutbaren bzw. erforderlichen heilenden Reizes und der dazu benötigten (immer möglichst geringen!) Procain-Menge sind weitgehend eine Angelegenheit des ärztlichen „Fingerspitzengefühls“. Wie gesagt, sind solche Vorkommnisse so selten, daß man nicht ängstlich zu sein braucht.

Mit zunehmender Erfahrung wird man mit immer geringeren Mengen auszukommen lernen. Wer erfolgreich Neuraltherapie treiben will, muß sich ein für allemal von der Vorstellung freimachen, daß wir nur dann eine Heilanästhesie treiben, wenn wir das



Tab. 5: Diagramm zur schnellen Information über die in Großbritannien empfohlenen Höchstmengen von Procain und Lidocain zur Leitungs- und Regionalanästhesie. Angaben in Milliliter bezogen auf Kilogramm Körpergewicht. (KELLY, D. A.: Use of local anaesthetic drugs in hospital practice. British Medical Journal 286 (1983), 1784.)

krankte Gebiet mit einem Neuraltherapeutikum „umfluten“, um damit die Nervenleitung zu „blockieren“. Der Begriff „Heilanästhesie“ war irreführend und ist daher fallengelassen worden. Wie gesagt: Es **ist erwiesen, daß die Heilreaktionen bei der Neuraltherapie schon bei einer Arzneimittelkonzentration eintreten, die unter der liegt, die zu einer Anästhesie benötigt wird! Am besten**

ist immer der kleinste Reiz, der gerade genügt, das Neurovegetativum anzusprechen. Ein Viel könnte leicht ein Zuviel bedeuten. Wenn wir bei der Verwendung von Lokalanästhetika zur Neuraltherapie z. B. von einer Stellatum-„Anästhesie“ sprechen, ist darunter also nie eine vollständige Anästhesie wie vor Operationen gemeint! Der Heilreiz bewirkt, an der richtigen Stelle gesetzt, eine

gründliche Umstellung, die den Gesamtorganismus betrifft. Sie hält immer weit länger an, als die reine Medikamenten Wirkung. Das Geheimnis des Erfolges, der einem nicht in den Schoß fällt, liegt eben im Ansatzpunkt der Injektion, nicht in der Menge!

Wenn die Chirurgen z. B. ein krankes Kniegelenk mit 50 ml Procain „umfluten“, so erreichen wir zumindest dasselbe, wenn wir nur 2 ml mit etwa 5 Intrakutanquaddeln rings um das Gelenk verteilen. — Die im Text angegebenen Mengen beziehen sich auf 1(bis 2)%ige Procain- oder 0,5(bis 1)%ige Lidocain-Lösungen und sind immer nur als Hinweise gedacht. Sie stellen etwa die obere Grenze der benötigten Menge dar. Bei Testinjektionen genügen oft schon 0,1-0,2 ml! Bei so geringen Mengen lassen sich in einer Sitzung ohne weiteres mehrere Testinjektionen auf einmal durchführen. Intravenös geben wir in die Kubitalvene nie mehr als 1 ml, ohne dabei besonders langsam zu spritzen. Ein gelegentlich nach schneller Injektion auftretendes Schwindelgefühl ist belanglos und klingt (am besten im Liegen!) nach wenigen Minuten wieder ab. Die Injektion kalter Lösungen kann schmerzhaft sein. Im Winter sollten die Ampullen vor der Injektion kurze Zeit in der Faust erwärmt und so auf Körpertemperatur gebracht werden.

Maximaldosis ohne Vasokonstriktoren

1. Procain: In der Literatur schwanken die Angaben über die Maximaldosis von Procain von 0,2 g (Schweizer Pharmakopoe) für die einmalige intravenöse Injektion bzw. bis 5 g (WISCHNEWSKI) für die Infiltrations- und Leitungsanästhesie. Die Toxizität hängt vom Ort der Injektion, der Konzentration und der Abbau-Zeit ab. Bei Unfällen wurden 15 g überlebt. Andererseits konnten in extrem seltenen Fällen schon mit weit unter 1 g sogar

tödlich verlaufende Komplikationen ausgelöst werden. Die theoretischen Maximaldosen berechnen sich immer für 70 kg schwere, gesunde Erwachsene. Für Kinder und Patienten in reduziertem Allgemeinzustand gelten 30-50 % niedrigere Dosierungen.

Für Procain ist die gebräuchliche Dosis 1 g für die Regionalanästhesie, also 14 mg pro Kilogramm Körpergewicht, das sind etwa 100 ml der 1%igen Lösung. Für die i. v. Grenzdosis gibt ZIPF 2,5 mg/kg KG an. Da die Toxizität eines Lokalanästhetikums im Quadrat seiner Konzentration ansteigt, entsprechen 100 ml einer 1%igen Lösung nur 25 ml einer 2%igen Lösung ($100:2^2$). Durch den Coffeinzusatz im 2%igen Impletol erhöht sich die Toleranz gegen das Procain um weitere 30-40 %. Im Kopf-, Hals- und Genitalbereich sollte eine Dosis von 200 mg Procain innerhalb von 2 Stunden nicht überschritten werden (Rote Liste).

Das ergibt Mengen, die wir in einer Sitzung nie auch nur annähernd verbrauchen!

Bei den von uns verwendeten geringen Mengen ist nach etwa 20-30 Minuten Wartezeit volle Straßenfähigkeit wiederhergestellt. Auch bei längerem Gebrauch kommt es weder zur Gewöhnung noch zur Sucht.

2. Lidocain: Die Maximaldosis (ohne Adrenalin) ist mit 200(-300) mg = 2,9 mg/kg Körpergewicht angegeben. Für Xylonest mit 400 mg, Mepivacain (Meaverin, Scandicain) mit 300 mg = 4,3 mg/kg KG und für Bupivacain mit 150 mg. Die Höchstdosis für das intramuskulär gegebene Xyloneural liegt bei 20 ml. Wegen der langsameren Resorption gegenüber dem Procain wird die Straßenfähigkeit langsamer erreicht.

Peter Dosch



Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke

(Regulationstherapie mit Lokalanästhetika)

14., erweiterte Auflage

HAUG

Peter Dosch

[Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke](#)

Regulationstherapie nach Huneke

572 Seiten, geb.
erschienen 1995



bestellen

Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de