

Dr. med. Hans Barop

Arzt für Chirurgie

Schwerpunkt Neuraltherapie

Präsident der Internationalen medizinischen Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke (IGNH)

Präsident der Ethischen und Wissenschaftlichen Kommission der International Federation of Medical Associations of Neural Therapy (IFMANT)

Friedrich Legahn Straße 2 22587 Hamburg ☎ 040 / 86 66 23 60 / 📠 86 64 68 09 ✉ h.barop@gmx.de

Hamburg, 16.03.2020

Queridos terapeutas neurales,

Observar y experimentar actualmente el curso de una pandemia es algo nuevo para todos nosotros e inevitablemente conduce a cambios a veces significativos en nuestra vida cotidiana a todos los niveles. Lo que me complace especialmente es la reacción espontánea de todo el equipo de terapeutas neurales a estos cambios y mantener toda la nave terapéutica neural en curso, especialmente bajo el aspecto de que los cambios que afectan directamente al individuo pueden ser abordados junto con los cambios en el grupo. Deliberadamente no quiero entrar en los pronósticos para evaluar el curso o las reacciones a la epidemia. Es muy importante para mí desarrollar una respuesta lo más sobria, pragmática y orientada a objetivos como sea posible a las circunstancias cambiantes diarias. Creo que es posible que los pacientes con infección coronaria también tengan que ser tratados en prácticas de terapia neural (TN), ya que no sólo la capacidad de camas de los hospitales, sino sobre todo el personal médico y de enfermería de un hospital puede no ser suficiente para proporcionar una atención rápida y medianamente prometedora a las personas.

El conocimiento sobre el coronavirus es fragmentario y se basa, entre otras cosas, en la experiencia adquirida con epidemias de virus comparables. Según los informes clínicos disponibles, se trata esencialmente de una enfermedad pulmonar que puede convertirse en sepsis con fallo de múltiples órganos. Dado que, a diferencia de la sepsis bacteriana, no existe hasta ahora ningún medicamento contra las infecciones virales de esta gravedad, todo el espectro de la terapia es muy limitado.

A continuación, me gustaría mostrar consideraciones sobre las posibilidades terapéuticas con TN:

Si se deja de lado el virus como agente patógeno, el principal lugar de la enfermedad siguen siendo los pulmones, en el caso del desarrollo séptico, no causado directamente por el agente patógeno, el hígado y los riñones, es decir, similar a la sepsis bacteriana. La respuesta médica convencional y neuroinmunológica a la sepsis es la llamada estimulación del vago, que en última instancia no significa otra cosa que la irritación del sistema nervioso parasimpático o, por el contrario, la reducción del tono simpático, que aumenta patológicamente en el caso de la sepsis.

El tratamiento de la neumonía en la TN consistiría en un tratamiento de los segmentos del pulmón y del sistema bronquial a través de los segmentos C8-T4, las series de wheal, las infiltraciones de puntos gatillo y sobre todo la muy eficaz infiltración del ganglio estrellado a la derecha y a la izquierda. En los casos agudos, la infiltración del estrellado puede repetirse a las pocas horas, incluso con poca distancia de tiempo.

Dado que el sistema linfocítico tiene una importancia decisiva en el caso de una infección vírica, el tratamiento neuroinmunológico neural terapéutico del intestino, como portador de la parte esencial del sistema linfocítico y del bazo con las correspondientes inyecciones segmentarias y especialmente las zonas de infiltración del plexo celíaco o del esplénico y, además, la inyección intraabdominal de procaína (5-10 ml) sería un paso terapéutico lógico. La inyección en las amígdalas se vería bajo el mismo aspecto.

Como medida de apoyo la repetición de la terapia no sería permanente! La inhalación de procaína al 1% mediante nebulización tendría ciertamente sentido, al igual que el tratamiento repetido con aerosol de la nasofaringe. El tratamiento tópico del sistema bronquial con procaína como tratamiento permanente sin interrupciones debe evitarse en cualquier caso, ya que la propia regulación se "apaga" bajo anestesia local continua y, por lo tanto, tiene consecuencias opuestas.

El tratamiento de infusión con 1% de procaína (200-300 mg/h) con una dosis adicional alta de vitamina C (15-30 g) también sería posible como tratamiento farmacológico no específico con efecto inmunoestimulante. La inyección intravenosa habitual también tiene un efecto central en los centros vegetativos y puede contribuir al equilibrio fisiológico del sistema nervioso simpático y parasimpático. Además, por analogía con el efecto inespecífico de los receptores de membrana de la procaína, cabe esperar un ligero efecto "antiviral" de la procaína.

Por último, pero no por ello menos importante, la TN es capaz de reducir los desencadenantes neuromoduladores preexistentes del SNA mediante un tratamiento de campo de interferencia, mejorando así también la actividad neuroinmunológica del organismo.

Estas consideraciones no sólo están destinadas al paciente con prueba positiva de coronavirus, sino sobre todo como posible medida preventiva para mejorar la situación inmunológica de las personas (todavía) no infectadas, especialmente en lo que respecta a los grupos de riesgo.

En el tratamiento neural terapéutico de una infección por un coronavirus no se considera el patógeno, sino las posibilidades de reacción inmunológica del organismo, que en realidad se ocupa "rutinariamente" de muchos virus.

