

Prouver, traiter et surveiller manuellement l'électrohypersensibilité

Résumé : **Contexte et objectifs** : Si les effets des ondes électromagnétiques ne sont pas tous explorés, certains s'avèrent néfastes. L'OMS a donc estimé que ces OEMs pourraient être

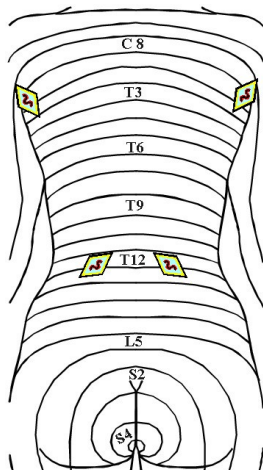
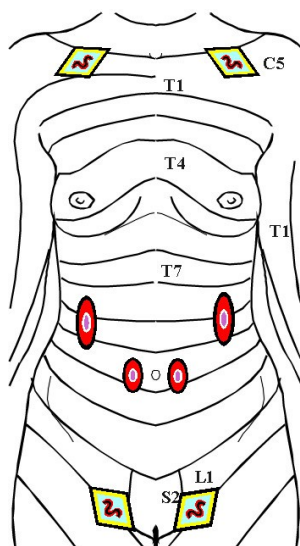
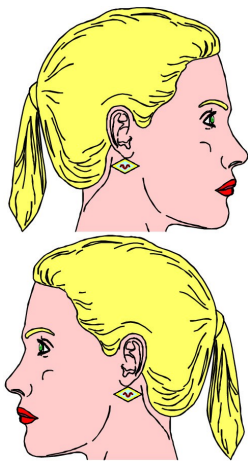


Schéma 1 : Les points recherchés lors de l'étude

cancérogènes. Ceux chez qui les OEMs donneraient des symptômes sont dits électrohypersensibles. La prévalence de ces EHSs auto-rapportés demeure incertaine. L'évolution et la provocation des signes d'Electrohypersensibilité (EHS) par exposition aux OEMs restent discutées. Le but de notre étude était d'évaluer un outil diagnostique, un outil thérapeutique et un outil de provocation réalisables manuellement, sans bilan paraclinique.

Matériel et méthode : Dans l'étude, deux médecins différents ont examiné séparément 12 patientes suspectes d'EHS. Ils notaient leurs observations sur des fiches indépendantes et pré-imprimées.

Résultats : Il existe une bonne ou une très bonne concordance des deux examinateurs (Kappa entre 0,6 et 1), sauf pour deux des vingt signes cliniques retenus. **La plupart étaient présents lors de l'examen initial, chez 10 patientes/12. Ils récidivent lors d'un pas qui talonne, et s'améliorent après le massage des fosses rénales et la marche zen. Lors de l'examen initial de 3 de ces personnes, les 2 médecins ont trouvé une dermalgie à deux travers de doigts de part et d'autre du nombril. Chez 8 des 9 restantes, ils ont trouvé ces dermalgies quand, un téléphone portable était posé sur leur corps. Chez ces 8 ces dermalgies s'améliorent si ce portable est enlevé.**

Conclusion : Si ses résultats sont confirmés, cette approche permettrait de dépister, de prouver, de traiter et de surveiller les formes débutantes d'EHS, voire d'améliorer partiellement les formes plus évoluées. Elle ne dispense pas de rechercher et de traiter les autres facteurs responsables d'EHS.

Les déplacements des particules d'énergie génèrent des ondes électromagnétiques. Depuis la nuit des temps, des OEMs issues de la terre et des étoiles baignent et favorisent la vie sur notre planète. Au XVIII^{ème} siècle, apparaissent les OEMs artificielles dues aux appareils électriques, aux lignes électriques, aux radars, etc. La nocivité des ondes radars, au-delà de certaines doses, est signalée dès 1978 par un rapport américain.¹ Et les OEMs des téléphones portables altèrent le cerveau des rats qui les subissent.² Pourtant, sauf dans de rares zones blanches encore préservées des OEMs artificielles, les industriels en émettent de plus en plus, et en permanence, pour transmettre des informations : téléphone portable et wifi, et leurs antennes émettrices...

Pour eux les études scientifiques attestent leur innocuité aux doses utilisées.³ Or, de plus en plus de personnes sont qualifiées d'électrohypersensibles (EHSs) en se plaignant de symptômes désagréables et parfois invalidants si elles sont soumises à des OEMs, y compris aux doses inférieures aux normes françaises.⁴⁻⁹ Toutefois aucun symptôme ni association de symptômes n'a été reconnu comme pathognomonique de l'EHS, à ce jour.¹⁰⁻¹¹ Et il n'existe pas de consensus sur la nocivité des OEM pour les EHS,

Prouver, traiter et surveiller manuellement l'électro-hypersensibilité.
Dr P. Tournesac et Dr B. Rosa

ni sur les critères de diagnostic et de gravité de l'électrohypersensibilité (EHS), notamment sur les formes débutantes, mineures, évoluées...¹²⁻¹⁵ Car, lors des tests de provocation, des EHS n'ont pas pu déterminer si l'émetteur était ou non en marche.¹²⁻¹⁵ Et il n'a pas été retrouvé de corrélation entre une évolution rapide des symptômes étudiés et l'intensité de l'exposition aux OEM.¹²⁻¹⁵

La prévalence de l'EHS varie selon les auteurs et les pays.¹² Des études épidémiologiques croisées ont été réalisées sur des sujets vivant près des émetteurs de téléphone portable en Autriche, Egypte et Allemagne.¹⁶⁻²⁰ Les questionnaires de symptôme étaient similaires à ceux utilisés pour les études cliniques d'EHS.¹²⁻²¹ Leurs résultats trouvent un accroissement des troubles du sommeil, des maux de tête, des mains et des pieds froids et des difficultés à se concentrer, si les taux d'OEM augmentent.¹⁶

De même, aucune conclusion ferme ne peut être tirée des études sur la fréquence des cas d'EHS auto-rapportés. Leur prévalence serait de 1.5 % en Suède, 3.2 % en Californie, 5 % en Suisse, 4 % au Royaume-Uni, 3.5 % en Autriche.²¹⁻²⁴ En Allemagne, selon l'étude elle atteint 8-10 % et 10.3 %.²⁵⁻²⁷ Aucune n'explique cette réactivité nuisible à la santé, de certains, des émetteurs d'OEMs.⁴⁻²⁸ L'OMS a reconnu que les OEM peuvent être cancérogènes.²⁸

Hélas, la plupart de ces études portent sur des questionnaires, sans décrire la présence ou l'absence de signes lors d'un éventuel examen clinique. Et leurs résultats s'expliquent si, au-delà d'un certain seuil, l'EHS ne disparaît totalement que rarement ; et si ses symptômes ne changent que lentement, partiellement et à retardement quand l'intensité des OEM varie.

D'autres pathologies pourraient aussi induire ces EHS et il n'existe pas, actuellement, de test diagnostique consensuel.¹² Des recherches sont en cours sur les effets des OEM sur la vascularisation cérébrale, sur les paramètres biologiques, et au niveau neurologique.¹²

L'objectif de notre étude était d'évaluer un outil diagnostique, puis un outil thérapeutique et, enfin, un outil de provocation. Tous trois sont accessibles à tous et issus d'une conception intégrative de la santé.²²⁻²³ Les corps et leurs organes n'y sont pas réduits à leurs seules réactions chimiques. Ils restent, en permanence, en interaction avec les systèmes nerveux, avec les systèmes musculo-squelettiques qui les positionnent, les soutiennent et les mobilisent, avec tous les pédicules vasculaires qui les hydratent, les nourrissent, qui les oxygènent et qui éliminent leurs déchets...²⁹ La santé intégrative incorpore les principes de la neurologie et de l'ostéopathie.²⁹⁻³² Car, dès le 30^{ème} jour de vie embryonnaire, les axones moteurs, puis sensitifs, qui émergent de la moelle épinière, esquissent les réflexes qui s'affinent tout au long de l'existence.²⁹

Au-delà d'un certain seuil, l'atteinte d'un organe se répercute sur d'autres organes qui partagent ses réflexes vasculaires.²⁹⁻³² Peu importe qu'il s'agisse d'un muscle ou d'un rein, ni que sa souffrance soit d'origine mécanique, chimique, neurologique, électrique, magnétique ou psychologique.²⁹⁻³² La dysfonction de ses réflexes se traduit par un épaissement induré et douloureux de son muscle (son cordon myalgique), de ses tendons et de leurs insertions (ses tendinites), de la peau qui a reçu ses contingents sensitifs de ce muscle (sa dermalgie et l'épidermalgie qui la recouvre), voire de tous les éventuels autres organes qui partagent ces réflexes vasculaires, ce qui explique certains points d'acupuncture.²⁹⁻³² Or, **si ces signes ne relèvent pas toujours d'une maladie, tous révèlent une souffrance et résultent d'un réflexe orthosympathique inaccessible à la volonté des patients.**²⁹⁻³²

Le ressenti spontané des symptômes, liés à ces réflexes, varie selon les individus, leurs doutes et leurs croyances. Par contre les effets placebo et nocébo semblent peu modifier la différence perceptive entre les tissus sains, et les points plus épaissis, plus douloureux et plus indurés dus à ces réflexes sur la peau, les muscles, les tendons, les organes, etc.

Cette étude préliminaire a été faite auprès de 13 volontaires se plaignant d'EHS. Une a été éliminée car elle se sentait trop mal et n'arrivait plus à différencier ses différentes douleurs, cf. annexe. Le premier examen clinique a comparé la sensibilité de points précis avec celle

Prouver, traiter et surveiller manuellement l'électro-hypersensibilité.

Dr P. Tournesac et Dr B. Rosa

des tissus environnants pour déterminer l'existence, cf. schéma 1, de douleurs lors :

- De la palpation d'un point osseux sur la face antérieure de chaque processus transversus d'atlas, sous l'oreille, entre le ramus mandibulae de la mandibula et le processus mastoideus.
- De la palpation de la jonction musculo-tendineuse proximale de chaque pectoralis minor.
- De la palpation de la jonction musculo-tendineuse supérieure de chaque latissimus dorsi.
- De la palpation d'un point osseux sous le bord inférieur de chaque ramus inferior du bassin, à 4 cm de la ligne médiane.
- De la palpation de la face inférieure des arcade de chaque quadratus lumborum.
- D'un palpé roulé para-ombilical du derme situé entre 1 et 3 cm en dehors, à droite et à gauche, du nombril.
- D'un palpé roulé du derme à la verticale de chaque mamelon, 1 à 2 cm dessous les dernières costae.

Puis les patientes marchaient comme à leur habitude, afin de vérifier si leur talon tapait le sol bruyamment ou si, au contraire, elles se propulsaient plus sur leurs orteils.

Depuis trois ans nous suspicions que le contact d'un patient avec un de ses allergènes déclenchait une souffrance bilatérale, avec dermalgie antérieure para-ombilicale et douleur à la palpation de la partie la plus antérieure du 9^{ème} espace intercostal.

En l'absence de dermalgie para-ombilicale, un téléphone portable, pas en ligne mais allumé, était mis en contact direct avec la personne, sur sa main ou sur son épigastre.

L'examineur recherche alors l'apparition d'une dermalgie para-ombilicale et d'une douleur à l'extrémité antérieure du 9^{ème} espace intercostal. Le test est considéré comme positif si la dermalgie et la douleur intercostale apparaissent au contact de ce téléphone portable, et si ces signes disparaissent en quelques secondes après avoir éloigné ce téléphone portable.

L'automassage des fosses rénales a constitué l'outil thérapeutique. La patiente se met à genoux, les bras ballants et ses épaules reposées sur un appui confortable permettent à son dos de rester horizontal. Sa tête reste simplement posée sur cette surface d'appui. Puis, elle mobilise des viscères contenus dans ses deux fosses rénales, par voie antérieure, de l'extérieur vers l'intérieur, de la taille jusqu'au sternum, avec sa main controlatérale qui remonte sous ses côtes, le plus près possible de la face antérieure du corps vertébral de D7, avant de marcher avec un pas où le talon prend, silencieusement, contact avec le sol, pour se dérouler jusqu'au bout des orteils qui propulsent le corps pour le prochain pas : la marche "zen". Puis un nouvel examen complet, y compris le test aux OEM, a été réalisé pour chaque patiente après cet automassage des fosses rénales, après une provocation par un talonnement volontaire du pas et après un nouvel automassage des fosses rénales.

Les examens cliniques ont été effectués par deux médecins successivement et séparément pour limiter la subjectivité. Ils notaient leurs résultats indépendamment sur des fiches différentes qui ont été analysées à postériori.

Dans l'EHS, il semble pertinent de rechercher ces signes : $Kappa > 0,8$ = très bon, ou $> 0,6$ = bon, sauf la douleur des arcades des carrés des lombes $0,4 > Kappa$ médiocre $> 0,2$ cf.

tableaux 2 à 5. **La plupart des signes étaient là lors de l'examen initial, chez 10 patientes/12. Ils récidivent lors d'un pas qui talonne assez bruyamment pour ébranler tout le corps, cf. tableaux 2 à 5, pour s'améliorer après le massage des fosses rénales et la marche zen. Lors de l'examen initial, chez 3 personnes se plaignant d'EHS, les 2 médecins ont trouvé une dermalgie à deux travers de doigts de part et d'autre du nombril. Chez 8 des 9 restantes, les deux médecins ont trouvé ces dermalgies quand, un téléphone portable pas en ligne, mais allumé, était posé sur leur corps. Chez ces 8 patientes, ces dermalgies s'améliorent quand le téléphone portable est enlevé,** cf. tableaux 2 à 4.

Prouver, traiter et surveiller manuellement l'électro-hypersensibilité.
 Dr P. Tournesac et Dr B. Rosa

Tableau 2 : Corrélations des deux médecins pour les deux premiers examens

		B. R. - Dr B. Rosa P. T. - Dr Philippe Tournesac		Partie 1		Partie 2		Partie 3		Partie 4		Partie 5		Partie 6		Partie 7		Partie 8		Partie 9		Partie 10		Partie 11		Partie 12			
				B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.
				O = Oui N = Non D = Douteux P = Peu A = Aggravé S = Souffrance																									
Examen initial	Dermalgie para-0 avant tél portable	Droite	N	N	O	O	N	N	N	N	N	N	N	N	P	N	P	N	O	O	O	P	N	N	N	N	N	P	P
		Gauche	N	N	O	O	N	N	N	N	N	N	N	N	P	N	P	N	O	O	O	P	N	N	N	N	N	P	P
	Dermalgie para-0 et tél portable	Droite	O	O	A	O	N	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
		Gauche	O	O	A	O	N	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
	Dermalgie para-0 après tél portable	Droite	N	N	O	O	N	N	N	N	N	N	N	N	P	N	P	N	O	O	O	P	N	N	N	N	N	P	P
		Gauche	N	N	O	O	N	N	N	N	N	N	N	N	P	N	P	N	O	O	O	P	N	N	N	N	N	P	P
	Souffrance proces sus transversus C1	Droite	O	O	N	N	N	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
		Gauche	O	O	N	N	N	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
	Souffrance pectoralis minor	Droite	O	O	N	N	N	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	P	N	N
		Gauche	O	O	N	N	N	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	P	N	O	O	O	O	O	O	O	N	N
	Souffrance latissilus dorsi	Droite	O	O	N	N	N	N	O	D	N	N	O	N	O	N	O	N	N	N	N	N	O	N	O	O	O	N	N
		Gauche	O	O	N	N	N	N	O	D	N	N	O	N	O	N	O	N	N	N	N	N	O	N	O	O	O	N	N
	S arcade du qua dratus lomborum	Droite	O	O	N	N	N	N	O	O	N	N	O	N	O	N	O	N	N	N	N	N	N	N	N	O	N	N	N
		Gauche	O	O	N	N	N	N	O	O	N	N	O	N	O	N	O	N	N	N	N	N	N	N	N	O	N	N	N
	Souffrance ramus inferior du bassin	Droite	O	O	N	N	N	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	N
		Gauche	O	O	N	N	N	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	N
Dermalgie rénale	Droite	O	O	N	N	N	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	N	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
	Gauche	O	O	N	N	N	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	N	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
Talonnement du pas	Droite	O	O	N	N	N	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	P	P	P	P	P	P	P	P	P	O	O	
	Gauche	O	O	N	N	N	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	P	P	P	P	P	P	P	P	O	O	O	
Examen après le 1er massage sous costal	Souffrance proces sus transversus C1	Droite	O	O					N	N	N	P	N	P	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
		Gauche	D	O					N	N	N	P	N	P	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
	Souffrance pectoralis minor	Droite	N	N					N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Gauche	N	N					N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	Souffrance latissilus dorsi	Droite	N	N					N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P	N	N
		Gauche	N	N					N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P	N	N	
	S arcade du qua dratus lomborum	Droite	N	N					N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	O	N	N
		Gauche	N	N					N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	O	N	N
	Souffrance ramus inferior du bassin	Droite	N	O					N	N	N	P	N	P	O	P	N	N	N	N	O	N	P	N	P	N	N	N	
		Gauche	N	O					N	N	N	P	N	P	N	N	N	N	N	O	P	N	N	N	N	N	N	N	
	Dermalgie rénale	Droite	N	N					O	N	N	N	N	N	O	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Gauche	N	N					O	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
	Talonnement du pas	Droite	N	N					N	N	N	D	N	N	O	N	N	N	O	P	N	P	N	P	P	O	P	O	P
		Gauche	N	N					N	N	N	D	N	N	O	N	N	N	O	P	N	P	N	P	P	O	P	O	
	Dermalgie para-0 avant tél portable	Droite	N	N					N	N	N	N	N	P	N	N	O	O	P	P	N	N	N	N	N	N	N	N	
		Gauche	N	N					N	N	N	N	N	P	N	N	O	O	P	P	N	N	N	N	N	N	N	N	
Dermalgie para-0 et tél portable	Droite	D	N					D	N	D	O	P	P	N	N	O	O	O	O	O	N	N	P	N	N	N	N		
	Gauche	N	N					D	N	D	O	P	P	N	N	O	O	O	O	O	N	N	P	N	N	N	N		

Prouver, traiter et surveiller manuellement l'électro-hypersensibilité.
 Dr P. Tournesac et Dr B. Rosa

		Tableau 3 : Corrélations des deux médecins pour le 3 ^{ème} et le 4 ^{ème} examen																							
O = Oui N = Non D = Doux P = Peu A = Aggravé S = Souffrance	B. R. – Dr B. Rosa P. T. – Dr Philippe Tournesac	Patiente 1		Patiente 2		Patiente 3		Patiente 4		Patiente 5		Patiente 6		Patiente 7		Patiente 8		Patiente 9		Patiente 10		Patiente 11		Patiente 12	
		B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.
		Examen après la 1 ^{ère} marche zen	Souffrance proces sus transversus C1 Droite	N	O					N	N	N	P	N	P	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P
Gauche	N		O					N	N	N	P	N	P	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P	N	N
Souffrance pectoralis minor Droite	N		N					N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P	N	N	N	N	N
Gauche	N		N					N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P	N	N	N	N	N
Souffrance latissilus dorsi Droite	N		D					N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Gauche	N		D					N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	D	N	N	N
S arcade du qua dratus lomborum Droite	N		N					N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Gauche	N		N					N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Souffrance ramus inferior du bassin Droite	N		O					N	N	N	N	N	P	N	P	N	N	N	P	P	N	N	P	N	N
Gauche	N		O					N	N	N	N	N	P	N	N	N	N	N	P	N	N	N	P	N	N
Dermalgie rénale Droite	N		N					N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P	N	N	N	N	N
Gauche	N		N					N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P	N	N	N	N	N
Talonnement du pas Droite	O		O					N	N	N	N	P	P	O	N	N	P	N	N	N	N	N	N	N	N
Gauche	O		O					N	N	N	N	P	P	O	N	N	P	N	N	N	N	N	N	N	N
Dermalgie para-o avant tél portable Droite	N		N					N	N	N	N	N	N	N	N	O	O	P	N	N	N	N	N	N	N
Gauche	N		N					N	N	N	N	N	N	N	N	O	O	P	N	N	N	N	N	N	N
Dermalgie para-o et tél portable Droite	O		O					N	N	N	P	N	N	N	O	O	O	P	N	N	P	P	N	N	
Gauche	O		O					N	N	N	P	N	N	N	O	O	O	P	N	N	P	P	N	N	
Dermalgie para-o après tél portable Droite	N		N					N	N	N	N	N	N	N	O	O	P	N	N	N	N	N	N	N	N
Gauche	N		N					N	N	N	N	N	N	N	O	O	P	N	N	N	N	N	N	N	N
Examen après le talonnement du pas	Souffrance proces sus transversus C1 Droite	O	O					O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
	Gauche	O	O					O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
	Souffrance pectoralis minor Droite	O	O					O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	N	O	
	Gauche	O	O					O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
	Souffrance latissilus dorsi Droite	O	N					O	O	D	N	O	O	O	P	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
	Gauche	O	O					O	O	D	N	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	P	
	S arcade du qua dratus lomborum Droite	O	O					D	D	O	N	P	N	O	N	P	N	O	N	N	O	N	O	O	
	Gauche	O	O					D	D	O	N	P	N	O	N	P	N	O	N	N	O	N	P	O	
	Souffrance ramus inferior du bassin Droite	O	O					O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
	Gauche	O	O					O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
	Dermalgie rénale Droite	O	O					O	O	O	O	O	O	O	O	P	N	O	O	O	O	O	O	O	
	Gauche	O	O					O	O	O	O	O	O	O	O	P	N	O	O	O	O	O	O	O	
	Talonnement du pas Droite	O	O					O	D	D	D	O	D	O	D	O	D	O	N	N	O	P	O	O	
	Gauche	O	O					O	D	D	D	O	D	O	D	O	D	O	N	N	O	P	O	O	
	Dermalgie para-o avant tél portable Droite	N	N					N	N	N	N	N	P	N	N	O	O	P	P	N	N	P	P	P	
	Gauche	N	N					N	N	N	N	N	P	N	N	O	O	P	P	N	N	P	P	P	
	Dermalgie para-o et tél portable Droite	O	O					O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	
	Gauche	O	O					O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	

Prouver, traiter et surveiller manuellement l'électro-hypersensibilité.
 Dr P. Tournesac et Dr B. Rosa

Tableau 4 : Corrélations des deux médecins pour les deux derniers examens

O = Oui N = Non D = Douteux P = Peu A = Aggravé S = Souffrance		B. R. – Dr B. Rosa P. T. – Dr Philippe Tournesac		Partie 1		Partie 2		Partie 3		Partie 4		Partie 5		Partie 6		Partie 7		Partie 8		Partie 9		Partie 10		Partie 11		Partie 12			
				B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.	B. R.	P. T.
Examen après le 2 ^{ème} massage sous-costal	Souffrance proces sus transversus C1	Droite	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	P	N	N	N	N	○	P	N	N	N	○	P
		Gauche	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	P	N	N	N	N	○	N	N	N	N	○	P
	Souffrance pectoralis minor	Droite	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Gauche	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	Souffrance latissilus dorsi	Droite	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	P	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Gauche	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	S arcade du qua dratus lomborum	Droite	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Gauche	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	Souffrance ramus inferior du bassin	Droite	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P	P	N	N	N	N
		Gauche	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	Dermalgie rénale	Droite	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Gauche	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	Talonnement du pas	Droite	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Gauche	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	Dermalgie para-o avant tél portable	Droite	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	○	N	P	P	N	N	P	N	N	P	N	N
		Gauche	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	○	N	P	P	N	N	P	N	N	P	N	N
Dermalgie para-o et tél portable	Droite	N	N						N	N	P	P	P	N	N	N	○	N	○	○	N	N	P	○	N	○	N	N	
	Gauche	○	N						N	N	P	P	P	N	N	N	○	N	○	○	N	N	P	○	N	○	N	N	
Dermalgie para-o après tél portable	Droite	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	○	N	P	P	N	N	P	N	N	P	N	N	
	Gauche	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	○	N	P	P	N	N	P	N	N	P	N	N	
Examen après le 2 ^{ème} marche zen	Souffrance proces sus transversus C1	Droite	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	P	N
		Gauche	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	Souffrance pectoralis minor	Droite	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Gauche	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	Souffrance latissilus dorsi	Droite	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Gauche	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	S arcade du qua dratus lomborum	Droite	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Gauche	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	Souffrance ramus inferior du bassin	Droite	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Gauche	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	Dermalgie rénale	Droite	N	N						N	N	P	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Gauche	N	N						N	N	P	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	Talonnement du pas	Droite	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		Gauche	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	Dermalgie para-o avant tél portable	Droite	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	○	N				N	N	N	N	N	N	N
		Gauche	N	N						N	N	N	N	N	N	N	N	○	N				N	N	N	N	N	N	N
Dermalgie para-o et tél portable	Droite	N	N						P	P	P	N	N	N	N	○	N					N	N	N	N	N	N	N	
	Gauche	N	N						P	P	P	N	N	N	N	○	N					N	N	N	N	N	N	N	

Prouver, traiter et surveiller manuellement l'électro-hypersensibilité.
Dr P. Tournesac et Dr B. Rosa

Lors de l'examen initial, le contact avec le téléphone portable déclenchait une dermalgie para-ombilicale bilatérale chez 8 patientes, alors que ce n'était plus le cas lors du dernier examen qui a été réalisé chez chacune d'elles, cf. tableaux 2 à 4 !

Tableau 5 : Calcul du Kappa de chaque examen, toutes étapes confondues.	P	Kappa
Douleurs du derme de chaque région para-ombilicale antérieure.	P<0,05	0,7
Douleurs de la face antérieure de chaque apophyse transverse de C1.	P<0,05	0,7
Douleurs de la jonction musculo-tendineuse proximale de chaque muscle pectoralis minor.	P<0,05	0,89
Douleurs de la jonction musculo-tendineuse proximale de chaque muscle latissimus dorsi.	P<0,05	0,64
Douleurs d'au moins une des deux arcades de chaque quadratus lomborum.	P<0,05	0,26
Douleur du bord inférieur de chaque ramus inferior du bassin.	P<0,05	0,64
Douleurs du derme à la verticale de chaque mamelon, sous les dernières côtes.	P<0,05	0,84
Talonnement du pas	P<0,05	0,64

Le massage des fosses rénales suivi d'une marche zen semble diminuer la sensibilité aux ondes de la plupart des personnes qui souffrent d'EHS, Cf. Annexe et tableaux 2 à 4. Le talonnement du pas semble réactiver sa sensibilité au téléphone portable Cf. Tableau 2 à 4. Et lors du dernier examen, avec une excellente corrélation presque tous les signes cliniques ont disparu et le téléphone portable ne déclenche plus une dermalgie.

D'autres études sont nécessaires pour trouver d'autres facteurs contribuant à l'EHS car, dans la nôtre, le syndrome clinique étudié n'apparaît pas chez toutes celles qui se plaignent d'EHS. Et les dermalgies para-ombilicales existent dans d'autres pathologies, notamment dans celles de l'intestin grêle et surtout dans l'intolérance au lactose.³⁰ D'ailleurs, ce signe clinique s'est révélé peu exploitable chez les patientes qui le présentaient d'emblée. Et, **si le reste du syndrome clinique peut résulter d'autres causes, la dermalgie para-ombilicale déclenchée par un téléphone portable allumé paraît pathognomonique de l'EHS.**²⁹⁻³²

Un suivi sur un plus grand nombre de patients, dans de meilleures conditions et en évitant certains biais méthodologiques (double aveugle, autres OEM, etc.) reste nécessaire pour vérifier ces résultats. En outre, la disparition de la dermalgie para-ombilicale déclenchée par un téléphone portable ne suffit peut-être pas à désensibiliser tous les patients aux OEM. Et rien ne permet de savoir si ce syndrome favoriserait, provoquerait ou aggraverait une HES, ni si c'est le contraire, ni si ce syndrome et l'EHS seraient dus à une ou plusieurs autre causes...

Couplé à une réduction de l'exposition aux OEM, ce protocole de dépistage et de traitement précoce et peu onéreux des EHS pourrait donner de meilleurs résultats. Il ne dispense pas de régler le problème de santé publique que constitue la prolifération des émetteurs d'OEM. Là aussi il serait judicieux de mettre en œuvre plus de moyens, notamment avec des locaux protégés des OEM, ou en zone blanche et avec des personnes présumées non sensibles aux OEM, afin d'établir des comparatifs qui sortent du cadre de cette étude.

Face à un patient où l'examineur retrouve un des signes cliniques retenus pour cette étude, ou d'autres symptômes évoquant une EHS, ou qui se plaint d'EHS, nous utilisons la stratégie suivante. En cas de dermalgie para-ombilicale rechercher ses causes.²⁹⁻³² Après guérison, faire le test du téléphone portable. S'il est négatif, essayer d'autres techniques pour diagnostiquer et traiter les souffrances du patient et son éventuelle EHS. Si le test du téléphone portable est positif, l'EHS est avérée et il est hautement probable qu'il existe une souffrance rénale et un talonnement du pas. Leur soulagement par massage des fosses rénales par voie antérieure,

Prouver, traiter et surveiller manuellement l'électro-hypersensibilité. Dr P. Tournesac et Dr B. Rosa

même combiné avec une marche zen, ne dispense pas de rechercher et de traiter les causes de la souffrance rénale et de ce talonnement du pas. Surtout si les signes ne s'améliorent que partiellement ou s'ils récidivent.²⁹⁻³² En outre, la guérison de la souffrance rénale et du talonnement du pas ne dispense pas de rechercher d'autres causes d'EHS... La surveillance de ces signes nécessite d'un rapide apprentissage, mais reste inoffensive, gratuite et accessible au plus grand nombre. Elle permet de convaincre les patients, et leurs thérapeutes, de l'intérêt d'un traitement bien conduit. Il permet de dépister, de prouver, de traiter et de surveiller l'EHS aux stades précoces, lorsque des mesures préventives simples restent efficaces. Il comporte un massage des fosses rénales le matin durant 15J et une marche zen qui envahit le quotidien et qui complète, quand c'est possible, l'arrêt de l'exposition aux OEM. Cela ne constitue pas une panacée, car **d'autres facteurs semblent contribuer à l'EHS**. Leur mise en évidence et leur traitement sortent du cadre de cet article et nécessitent plus d'études et des thérapeutes formés.

Bibliographie

- 1 Lilienfeld AM, Tonascia J, Tonascia S et al. Foreign Service Health Status Study. Final Report contract n° 6025-619037 (NTS publication PB-288163), Washington, D.C. : Department of State, 1978.
- 2 Salford LG, Brun AE, Eberhardt JL, Malmgren L, Persson BRR. Nerve Cell Damage in Mammalian Brain after Exposure to Microwaves from GSM Mobile Phones. *Environmental Health Perspectives*. (2003) 111 (7) : 881-883.
- 3 Russo R. Non, le portable n'est pas dangereux. *Le Figaro* (2004) 24-25 (4) : 12
- 4 Makker K, Varghese A, Desai NR, Mouradi R, Agarwal A. Cell phones: modern man's nemesis? *Reprod Biomed Online*. (2009) 18 (1) : 148-57
- 5 Stenberg B, Bergdahl J, Edvardsson B, Eriksson N, Lindén G, Widman L. Medical and social prognosis for patients with perceived hypersensitivity to electricity and skin symptoms related to the use of visual display terminals. *Scand J Work Environ Health*. (2002) 28 (5) : 349-357.
- 6 Kucer N. Some ocular symptoms experienced by users of mobile phones, *Electromagn. Biol. Med.* 27 (2008) 205-209.
- 7 Johansson A, Nordin S, Heiden M, Sandström M. Symptoms, personality traits, and stress in people with mobile phone-related symptoms and electromagnetic hypersensitivity. *J Psychosom Res.* (2010) 68(1) : 37-45.
- 8 Thomée S, Härenstam A, Hagberg M. Mobile phone use and stress, sleep disturbances, and symptoms of depression among young adults - a prospective cohort study. *BMC Public Health*. 11 (2011) : 66.
- 9 Johansson A, Nordin S, Heiden M, Sandström M. Symptoms, personality traits, and stress in people with mobile phone-related symptoms and electromagnetic hypersensitivity. *J Psychosom Res.* (2010) 68 (1) : 37-45.
- 10 Hillert L, Hedman BK, Söderman E, Arnetz BB. Hypersensitivity to electricity: working definition and additional characterization of the syndrome, *J. Psychosom. Res.* 47 (1999) : 429-438.
- 11 Landgrebe M, Frick U, Hauser S, Langguth B, Rosner R, Hajak G, Eichhammer P. Cognitive and neurobiological alterations in electromagnetic hypersensitive patients: results of a case-control study. *Psychol Med.* (2008) 38 (12) : 1781-91.
- 12 Marc-Vergnes JP. Electromagnetic hypersensitivity: The opinion of an observer neurologist. *C. R. Physique* 11 (2010) : 564-575.
- 13 Rööslä M, Frei P, Mohler E, Hug K. Systematic review on the health effects of exposure to radiofrequency electromagnetic fields from mobile phone base stations. *Bull World Health Organ* (2010) 88 (12): 887-896F. (effets aigus pas de preuve de lien avec arrêt émetteur
- 14 Rubin GJ, Nieto-Hernandez R, Wessely S. Idiopathic environmental intolerance attributed to electromagnetic fields (formerly 'electromagnetic hypersensitivity'): An updated systematic review of provocation studies, *Bioelectromagnetics* (2010) 31: 1-11. (effets aigus pas de preuve de lien avec arrêt émetteur
- 15 Rööslä M, Mohler E, Frei P. Sense and sensibility in the context of radiofrequency electromagnetic field exposure. *Compte rendu de physique* (2010) 11 : 576-58 (symptôme plus F, pas de corrélation avec les taux
- 16 Hutter HP, Moshhammer H, Wallner P, Kundi M. Subjective symptoms, sleeping problems, and cognitive performance in subjects living near mobile phone base stations, *Occup. Environ. Med.* (2006) 63 : 307-313.
- 17 Abdel-Rassoul G, El-Fateh OA, Salem MA, Michael A, Farahat F, El-Batanouny M, Salem E. Neurobehavioral effects among inhabitants around mobile phone base stations. *Neurotoxicology* (2007) 28 : 434-440.
- 18 Thomas S, Kühnlein A, Heinrich S, Praml G, von Kries R, Radon K. Exposure to mobile telecommunication networks assessed using personal dosimetry and well-being in children and adolescents: the German MobilEe-study. *Environ. Health* (2008) 7 : 54-66.
- 19 Berg-Beckhoff G, Blettner M, Kowall B, Breckenkamp J, Schlehofer B, Schmiedel S, Bornkessel C, Reis U, Potthoff P, Schüz J. G. Mobile phone base stations and adverse health effects: phase 2 of a cross-sectional study with measured radiofrequency electromagnetic fields. *Occup. Environ. Med.* (2009) 66 : 124-130.
- 20 Heinrich S, Ossig A, Schlittmeier S, Hellbrück J. Elektromagnetische Felder einer UMTS-Mobilfunkbasisstation und mögliche Auswirkung auf die Befindlichkeit – eine experimentelle Felduntersuchung. *Umwelt Med. Forsch. Prax.* (2007) 12 : 171-180.
- 21 Eltiti S, Wallace D, Zougkou K, Russo R, Joseph S, Rasor P, Fox E. Development and evaluation of the electromagnetic hypersensitivity questionnaire. *Bioelectromagnetics* 28 (2007) 137-151. (validité du questionnaire sur les symptômes ressentis par EHS
- 22 Hillert L, Berglind N, Arnetz BB, Bellander TL. Prevalence of self-reported hypersensitivity to electric or magnetic fields in a population-based questionnaire survey, *Scand. J. Work Environ. Health* (2002) 28 : 33-41.
- 23 Levallois P, Neutra R, Lee G, Hristova L. Study of self-reported hypersensitivity to electromagnetic fields in California, *Environ. Health Perspect.* (2002) 110 (4) : 619-623.
- 24 Schröttner J, Leitgeb N. Sensitivity to electricity – temporal changes in Austria, *BMC Public Health* (2008) 8 : 310-317.
- 25 Institut für Angewandte Sozialwissenschaft. Ermittlung der Befürchtungen und Ängste der breiten Öffentlichkeit hinsichtlich möglicher Gefahren der hochfrequenten elektromagnetischen Felder des Mobilfunks : Abschlussbericht über die Befragung im Jahr 2006, Institut für Angewandte Sozialwissenschaft, GmbH, Bonn.
- 26 Blettner M, Schlehofer B, Breckenkamp J, Kowall B, Schmiedel S, Reis U, Potthoff P, Schüz J, Berg-Beckhoff G. Mobile phone base stations and adverse health effects: phase 1 of a population-based, cross-sectional study in Germany, *Occup. Environ. Med.* (2009) 66 : 118-123.
- 27 Aschermann C. Elektrosensibilität : Ein Patient mit verbrennungsartigen Hautveränderungen, *Umwelt-Medizin-Gesellschaft* (2011) 24

Prouver, traiter et surveiller manuellement l'électro-hypersensibilité. Dr P. Tournesac et Dr B. Rosa

(2) : 141-146.

28 Cardis E, Deltour I, Mann S, Moissonnier M, Taki M, Varsier N, Wake K, Wiart J. Distribution of RF energy emitted by mobile phones in anatomical structures of the brain. *Phys. Med. Biol.* (2008) 53 : 2771–2783.

29 Rosa B. A la recherche des dermalgies perdues. *Ostéo4pattes* 8 (2008) : 14-25.

30 Rosa B. Testez votre seuil de tolérance au lactose. *Santé Intégrative* 3, (2008) : 20-22.

31 Rosa B. Traitement comportemental des vertiges et des acouphènes. *Santé Intégrative* 17 (2010) : 26-28.

32 Jarricot H. Sur certains états douloureux, Visceralgies, dermalgies-reflexes, cellulies et quelques phenomenes reflexes d'origine dermique, essai clinique et therapeutique [travail de la clinique medicale du professeur J Paviot]. These de medecine de Lyon 1932-33 N°27.

Prouver, traiter et surveiller manuellement l'électro-hypersensibilité.
Dr P. Tournesac et Dr B. Rosa

Annexe : Protocole de l'étude sur l'EHS

Elle s'est déroulée en plusieurs étapes, avec l'aide d'une bénévole que nous remercions.

- 1) Contact et envoi d'un questionnaire à des personnes pensant souffrir d'EHS.
- 2) Après réception des réponses, invitation à une date, à une heure et en un lieu donnés pour un examen par les auteurs, tous deux médecins en médecine manuelle. Une femme enceinte a été exclue, et de nombreuses personnes contactées n'ont pas répondu au questionnaire.
- 3) Vérification de l'influence, sur certains signes cliniques, de la marche et des massages des fosses rénales par voie antérieure, la main controlatérale glissant sous les côtes.

Nous n'avons eu que 12 réponses et nous avons inclus ces 12 volontaires dans notre étude.

Toutes étaient des femmes et elles sont toutes venues à leur rendez-vous. Plusieurs se sont plaintes que nous ne puissions pas stopper la WIFI du cabinet médical de groupe où elles ont été reçues. Ce désagrément a duré plus que prévu une personne est venue en plus et nous l'avons incorporé à l'étude. Il sera préférable d'éviter les zones trop exposées aux OEM pour les prochaines études sur l'EHS.

Chaque médecin a examiné séparément chaque volontaire et, sans se concerter avec l'autre, il a noté les résultats de son examen sur sa fiche pré-imprimée, pour tous les signes cliniques et pour toutes les étapes : après massage des fosses rénales, après une marche déroulant les pas, après un talonnement des pas, après un nouveau massage des fosses rénales et, si ce dernier n'était pas satisfaisant, après un ultime massage des fosses rénales. Etudions d'abord :

Les résultats du questionnaire

Pour participer à l'étude, les 13 volontaires ont rempli un questionnaire portant sur :

- Les données administratives (nom, prénom, adresse, téléphone, mail, date de naissance). Nous avons 13 patientes/13, dont l'âge moyen était de 53 ans et 11 mois, avec une variance (Var) de 17263 mois² et un écart type () de 10 ans et 11 mois.
- Des informations médicales non spécifiques (sexe, poids, taille). Les 13 étaient des femmes, leur poids moyen 60,3Kg (Var 76,95 Kg² et = 8,77 Kg), leur taille moyenne 165 cm (Var 30,56 cm² et = 5,53 cm), pour un indice de masse corporelle moyen de 21,99 Kg/m² (Var 10,14 Kg²/m⁴ et = 3,18 Kg/m²).
- Des symptômes communément rattachés à l'EHS avec non ou oui et, dans ce dernier cas donner une date approximative de son apparition. De plus, à chaque fois, il lui fallait préciser par une croix dans une grille d'évaluation visuelle analogique, (E.V.A.) la fréquence du symptôme en exposition, son intensité en exposition, sa fréquence hors exposition et son intensité hors exposition. La fréquence et l'exposition ont été mesurées et la moyenne de leurs valeurs respectives pour chaque symptôme sur 10 a été retranscrite dans le tableau suivant, ainsi que celle de son aggravation lors de l'exposition.

En moyenne l'EHS était apparue pour chacune de ces patientes il y a 76 mois, soit une Var de 3275 mois² et un de 57 mois. 2 patientes ne décrivaient pas de phase d'aggravation. Nous les avons incorporées à notre étude car elles en avaient d'autres caractéristiques, même celles que nous recherchions. Et il ne nous semblait pas que le retard diagnostique d'EHS, responsable de ces aggravations, devait entrer en compte. Signalons, que pour certains de ces symptômes la notion d'aggravation hors OEM s'est parfois révélée trop difficile à préciser, exemple : la baisse de l'appétence sexuelle ou les intolérances alimentaires.

La valeur chiffrée de ces symptômes n'a, alors, pas été prise en compte pour calculer les aggravations de leur fréquence et de leur intensité. Ce principe a aussi été retenu pour la seule patiente ne pouvant évaluer l'évolution de ses symptômes hors exposition aux OEM, car il lui était impossible de s'y soustraire, professionnellement et personnellement. Pourtant, nous ne l'avons pas exclue de l'étude car elle décrivait clairement une aggravation de son état à l'approche des appareils émetteurs d'OEM, et le but de l'étude était de valider l'aptitude de nos tests à confirmer ou à infirmer l'existence de signes cliniques caractéristiques d'une EHS

Prouver, traiter et surveiller manuellement l'électro-hypersensibilité.

Dr P. Tournesac et Dr B. Rosa

et leur évolution grâce à un auto-massage combiné à une modification de la marche.

Tableau récapitulatif des moyennes, pour les 13 patientes, de l'intensité et de la fréquence des symptômes mesurées sur la base d'une E.V.A., ainsi que de la moyenne de leurs aggravations respectives aux OEM.	En exposition		Hors exposition		Aggravation	
	I	F	I	F	I	F
Intensité = I, Fréquence = F						
Maux de tête	7,73	7,23	0,50	0,42	7,21	6,83
Vertiges	5,73	7,73	0,54	0,50	4,96	7,21
Troubles du sommeil	8,91	6,65	1,15	0,54	7,80	5,96
Fatigue	7,45	8,46	2,00	1,25	5,45	7,3
Irritabilité	6,90	7,31	0,95	2,63	5,76	4,54
Diminution du désir de vivre	6,64	6,28	1,67	0,86	5,16	5,25
Baisse du désir sexuel	8,17	6,27	2,44	1,56	5,62	4,91
Bruit dans 1 ou 2 oreilles	7,30	7,70	3,72	3,61	3,39	3,94
Baisse de l'audition	5,48	7,30	2,69	3,72	2,79	3,39
Chaleurs, fourmillements, démangeaisons, picotements, éruptions cutanées ou douleurs des muscles ou des articulations de la tête, du corps ou des membres	7,09	7,27	1,25	0,83	5,84	6,44
Douleurs et raideurs de nuque	6,32	6,48	1,63	1,19	4,64	5,49
Gênes respiratoires	5,63	5,75	0,88	0,63	4,75	5,13
Malaises, pertes de mémoire, chutes ou modifications du rythme du cœur sans raison connue	6,61	6,96	0,50	0,50	6,21	6,75
Trouble de l'attention ou de la concentration, yeux irrités ou tolérant mal la lumière ou vue modifiée	6,9	7,21	1,30	1,25	5,59	6,11
Remontées de l'acidité de l'estomac dans la gorge, décharges électriques ou douleurs ou chaleurs des dents ou des mâchoires ou dans une oreille ou dans les deux	5,35	6,09	0,93	0,64	4,42	5,45
Saignements du nez	5,25	4,38	0,63	0,63	4,63	3,75
Paralysies d'un membre	4,67	4,67	3,50	1,00	2,00	4,50
Douleurs du ventre, nausées, ballonnements, diarrhées ou constipations, modification du transit	5,75	5,87	3,00	3,19	2,75	2,69
Intolérance aux laitages	4,31	4,56	2,50	2,50	2,00	2,42
Intolérance au gluten	4,17	4,25	2,13	2,25	2,38	2,38
Allergie alimentaire	8,67	8,67	6,50	6,50	2,12	2,17
Impression que des ondes électromagnétiques pénètrent dans votre corps	7,48	7,64	1,33	1,33	6,14	6,31
Douleurs ou déformation des pieds ou de la façon de marcher	7,50	7,50	4,00	4,33	3,50	3,17

Un protocole spécifique des EHS

Il découle de la découverte d'un syndrome clinique particulier, chez environ 10% de nos patients en unilatéral, et chez 1% de nos patients en bilatéral. Ce syndrome nous semble toujours corrélé à une façon spéciale de marcher, trop sur le talon du côté touché. Il paraît s'améliorer avec un auto-massage spécial des viscères de la fosse rénale homolatérale à ce syndrome, voire des deux fosses rénales quand ce syndrome est bilatéral.²² Or nous trouvons ce syndrome clinique en bilatéral chez la plupart de ceux qui souffrent d'EHS. Séparément et sans nous concerter, nous avons examiné chaque patiente et noté nos conclusions sans que nul autre que l'examineur ne puisse voir aucune de ces fiches avant le dépouillement final. L'examen se déroule toujours de la même manière :

Etape 1) Recherche d'un syndrome supposé évocateur d'une souffrance rénale et d'un talonnement du pas. Les autres causes et les nombreuses conséquences de ce syndrome ne sont pas recherchées afin de ne pas compliquer l'étude.²²⁻²⁴ Si plusieurs éléments de ce syndrome sont là (11 cas/13) les médecins passent à l'étape deux. Si aucun élément de ce

Prouver, traiter et surveiller manuellement l'électro-hypersensibilité.
Dr P. Tournesac et Dr B. Rosa

syndrome n'est là, le test est arrêté (2 cas/13).

Etape 2) La patiente se met à genoux, ses deux épaules reposant sur un appui. Et, dans cette position, d'un côté puis de l'autre, elle masse deux à trois fois, les viscères contenus dans ses deux fosses rénales, par voie antérieure, de l'extérieur vers l'intérieur, de la taille jusqu'au sternum, avec sa main controlatérale qui remonte sous ses côtes, le plus près possible de la face antérieure du corps vertébral de D7. Puis nouvel examen dans les mêmes conditions.

Etape 3) Nouvel examen, dans les mêmes conditions, après une marche d'un pas léger sur une dizaine de mètres, où le talon touche le sol en premier, mais sans le heurter bruyamment avec un choc, dont la force altérerait le fonctionnement musculo-squelettique physiologique. Et les orteils appuient assez sur le sol pour propulser le corps vers l'avant.

Etape 4) Nouvel examen clinique dans les mêmes conditions, après avec une marche de type militaire, sur une dizaine de mètres. Le talon y heurte le sol suffisamment bruyamment pour que cette onde de choc ébranle les fascias, les viscères, les organes, le système musculo-squelettique... Avec l'accord de l'une des 13 patientes, nous avons stoppé ses tests à l'étape 3. Car, dès son examen initial, elle avait des difficultés à se concentrer à cause des OEM, qu'elle percevait, dans le cabinet médical où se déroulaient les tests. Elle souffrait trop, ne se sentant pas à l'aise, et nous ne l'avons donc pas incluse dans notre étude.

Etape 5) Nouvel examen clinique dans les mêmes conditions, après le massage des fosses rénales de l'étape 2 et la marche zen de l'étape 3 sur une dizaine de mètres.

Etape 6) Nouvel examen clinique dans les mêmes conditions, après le massage des fosses rénales de l'étape 2 et la marche sur une dizaine de mètres qui, après ces apprentissages, semblait naturelle à la patiente. Cette dernière étape a parfois été négligée au cours de cette étude par manque de temps car, même s'ils n'ont pas tous été transcrits, les résultats obtenus étaient presque toujours très semblables à ceux notés à la fin de l'étape 5.

Un examen clinique spécifique du protocole

A chaque étape et pour chaque patient, chaque médecin a examiné tous les points du schéma 1. En outre, chaque médecin a testé l'évolution des dermalgies droite et gauche corrélées aux souffrances de l'intestin grêle, avant, pendant et après l'application d'un téléphone portable sur le corps de chaque patiente et à chaque étape de ce protocole. Dans le protocole complet chaque médecin doit donc évaluer et noter 149 paramètres, pour chaque patient qui, en outre, doit marcher sur plusieurs dizaines de mètres et masser, plusieurs fois, ses fosses rénales. Pourtant, grâce à une certaine habitude des deux médecins, le temps imparti à chaque patient a pu être limité à une demi-heure. Et en se contentant de l'arbre diagnostique et des points et des tests les plus spécifiques, qui sont détaillés en conclusion de l'article, ce bilan est réalisable en 15 minutes par un thérapeute un peu initié à ce type d'examen clinique.