

## FICHE SYMPTÔMES ET BILAN ÉLECTROSENSIBILITÉ \*

### TROIS PHASES A DISTINGUER :

- La phase d'induction : symptômes et électro-sensibilité réversibles
- La phase d'état : symptômes réversibles et risque d'électro-sensibilité persistante
- L'évolution à distance : irréversible à ce jour

Les CMO "classiques" sont conçus pour les personnes en phase 1, et surtout en préventif en amont de la phase 1 ; le CMO-HE22 est conçu pour aider les personnes en phase 2 (voire 3) à retrouver une sensibilité normale aux ondes électromagnétiques.

### 1- La phase d'induction : réversible

Entrée dans l'affection.

Premiers symptômes avant-coureurs possibles variables d'un individu à un autre:

#### ***- Douleurs et/ou une chaleur dans une oreille puis l'autre***

- Troubles de la sensibilité superficielle à type de dysesthésies (fourmillements, picotements, brûlures, voire prurit) au niveau du visage et du cuir chevelu ou du bras et/ou de l'avant-bras, ou de la main tenant le téléphone portable ou la souris de l'ordinateur.
- Maux de tête, associés de façon caractéristique à une raideur et douleur de la nuque.
- Acouphènes qui de transitoires deviennent bientôt permanents s'il y a poursuite de l'exposition.
- Hyperacousie, autrement dit une intolérance aux bruits, en particulier aux bruits de fond.
- Troubles visuels à type de vision floue, plus rarement de flashes lumineux.
- Anomalies de la sensibilité profonde manifestées par l'apparition de faux vertiges, lesquels s'accompagnent parfois de troubles de l'équilibre à la marche.
- Lésions cutanées avec sensation de brûlures (causalgies) et/ou un prurit.
- Troubles musculaires (myalgies, spasmes, fasciculations) et/ou articulaires (arthralgies, raideurs) dans les parties du corps exposée aux champs électromagnétiques.
- «Ictus paralytiques», caractérisés par la survenue brutale et spontanément résolutive d'un déficit de la force musculaire dans l'un des membres, plus rarement de vrais vertiges et/o de Maladie de Ménière.

- *Et surtout très précocement et cela de façon quasi constante, des troubles cognitifs.*

**Nécessité d'agir dès cette phase si on veut se donner toutes les chances d'éviter l'entrée dans l'électro-hypersensibilité.**

## **2 - La phase d'état symptômes réversibles et risque d'électro-sensibilité persistante**

Apparition de l'électro-hypersensibilité, ou du SICEM : syndrome d'intolérance aux champs électromagnétiques. Symptômes d'intolérance de plus en plus sévères et fréquents, causés par des intensités de champs électromagnétique de plus en plus faibles et concernant un spectre des fréquences de plus en plus étendu. Symptomatologie possible :

- **Troubles cognitifs** sévères à type de *déficit de l'attention et de la concentration* et de *perte de la mémoire immédiate* (encore appelée «mémoire de fixation»).

- *Symptômes végétatifs sympathicomimétiques* à type d'oppression thoracique, d'épisodes de tachycardie voir de tachyarythmie et des troubles digestifs ou urinaires, l'ensemble pouvant conduire à la survenue de véritables malaises, le plus souvent sans perte de connaissance.

- **Triade symptomatique** : insomnie, fatigue chronique et éventuellement tendance dépressive.

- Troubles du comportement à type d'irritabilité et de violence verbale, rarement de tendance suicidaire.

- Dans tous les cas, les symptômes inauguraux peuvent réapparaître de façon aiguë ou subaiguë.

Durant cette phase, les tests biologiques et d'imagerie médicale peuvent être perturbés dans un certain nombre de cas.

Les formes biologiquement « nues » sans anomalie biologique décelable, sont cependant observées dans une grande majorité des cas, ce qui fait douter de l'existence d'une affection réelle. Une potentialisation préalable avec certains produits chimiques est retrouvée dans une grande majorité des cas.

***Avec une bonne prise en charge et des mesures de protection, les anomalies cliniques et biologiques d'intolérance sont encore en général réversibles, alors que l'électro-hypersensibilité le plus souvent persiste.***

## **3 - L'évolution à distance :**

Point central. Survenue des complications en fonction des mesures prises en amont.

Sans traitement et de mesure de protection, la phase évolutive marque le passage d'un stade où les anomalies sont encore purement fonctionnelles à la constitution progressive de lésions anatomopathologiques, organiques et qui de ce fait deviennent totalement irréversibles.

### **Enfant et l'adolescent : possibilité de risques plus sévères :**

- Maux de tête et de troubles du sommeil.
- Apparition retardée d'anomalies psychologiques majeures se manifestant par de la dyslexie, des troubles de l'attention et de la concentration et une perte de mémoire de fixation à l'école.
- Troubles du comportement souvent totalement incompris par les parents et les enseignants. Dès le début, avant que n'apparaissent les troubles, l'intolérance peut éventuellement devenir telle que l'enfant ne pouvant plus pénétrer dans sa classe, refuse d'aller à l'école, sans qu'on en sache alors précisément les raisons et si on les suspecte, s'il y est réellement exposé à des champs électromagnétiques même de faible amplitude. A l'école, ou à la maison, la Wifi et la proximité d'antennes relais sont ici majoritairement concernés.
- En cas d'exposition persistante, le risque ultérieur de psychose extrêmement sévère et même de troubles du développement somatique *ne peut être exclu*. Les chercheurs coréens parlent de « *démence digitale* ».

### **Femmes enceintes :**

- Risques d'avortements spontanés,
- Risque d'avoir un bébé avec des manifestations psycho neurologiques graves dont l'*autisme*, actuellement en cours d'études par différentes équipes dans le monde.

### **Chez l'adulte :**

Régression partielle des symptômes, en cas de traitement précoce et de sevrage électromagnétique. En l'absence de traitement et de sevrage, évolution :

- vers un *syndrome confusionnel* d'intensité variable, associant selon les cas, une perte de mémoire qui d'immédiate devient rétrograde (touchant les souvenirs), la survenue d'«absences»[1] et/ou de désorientation temporo spatiale ;
- voire vers un véritable *état de démence* s'apparentant à une maladie d'Alzheimer du sujet jeune, la phase d'état décrite précédemment devant être considérée comme un *état pré-Alzheimer*.

***Plus que l'évolution vers un cancer, la véritable complication de l'électrohypersensibilité est en effet principalement la maladie d'Alzheimer.***

Chez plusieurs malades atteints de *sclérose en plaques*, l'utilisation prolongée du téléphone portable a semblé être la cause de la maladie ou tout au moins déclencher une nouvelle poussée, que chez d'autres malades l'exposition à des champs électromagnétiques semble avoir provoqué l'aggravation si ce n'est la genèse d'une *maladie de Parkinson* (ou plutôt d'un « syndrome » de *Parkinson*), et que chez plusieurs malades, l'abus du portable a été à l'origine du déclenchement de *crises d'épilepsie*.

***L'utilisation du portable chez des malades atteints de Sclérose en plaque, de maladie de Parkinson ou d'épilepsie est donc formellement contre indiquée.***

A noter enfin que, chez d'autres malades, l'exposition prolongée à des champs électromagnétiques (ordinateur cathodique) semble avoir été à l'origine d'un *cancer du sein* ou de *l'ovaire* ou d'une rechute de ces cancers.

[1] Les absences sont des pertes transitoires de la mémoire et même de la connaissance dues à différentes causes dont un trouble passager de l'irrigation cérébrale. On les observe en particulier dans « le petit mal » épileptique. Il s'agit alors d'une brève suspension de la conscience avec interruption de toute activité.

## DIAGNOSTIC DE L'ELECTROSENSIBILITE

(Effectué à la clinique Allera-Labrouste – Paris 15 – Consultations de Médecine environnementale – Secrétariat : 01 44 19 53 29)

L'imagerie médicale et les examens biologiques mis au point par le service de Consultations de médecine environnementale de la clinique Allera-Labrouste apportent la preuve définitive de la réalité de l'affection.

1. Tous les malades (à quelques exceptions près) présentent une **hypoperfusion sanguine** à l'échodoppler cérébral, cette hypoperfusion prédominant dans les lobes temporaux, et plus particulièrement dans les régions correspondant au *système limbique et/ou au thalamus*.
2. Un grand nombre d'entre eux présentent **un taux de vitamine D effondré** dans le sang.
3. Environ 40% d'entre eux présentent **un taux d'histamine élevé** dans le sang.
4. De façon encore inexplicée près d'un sur deux ont **un taux élevé d'anticorps anti-O-myéline, anti-Hsp70 et/ou anti-Hsp27** dans le sang, ce qui traduirait l'entrée de l'affection dans le cadre d'une maladie auto-immune.
5. Environ 10% des malades présentent **un taux élevé de protéine S100B** dans le sang, ce qui traduirait l'ouverture de la barrière hémato-encéphalique.
6. Enfin 10% d'entre eux présentent une **élévation de la nitrotyrosamine** dans le sang – il s'agit d'un marqueur de stress oxydant –, ce qui signifie en clair que ces malades ont un déficit général de leurs défenses antioxydantes.
7. Enfin près d'un tiers d'entre eux ont **un taux de mélatonine urinaire effondré** et de façon inexplicée un autre tiers, un taux de mélatonine urinaire significativement augmenté.

\* Nota - D'après le site [ehs-mcs.org](http://ehs-mcs.org) de l'ARTAC – Association pour la Recherche Thérapeutique Anti-Cancéreuse, présidée par le Pr Belpomme, et dont CEM-Vivant est partenaire officiel)