

Etude rétrospective d'une patientèle de cabinet médical concernant l'efficacité du traitement par biorésonance MORA chez des patients souffrant d'allergies, de douleurs, de pathologies infectieuses résistantes aux thérapies conventionnelles –

Par Eckart Herrmann ^(a), Michaël Galle ^(b)

Ex : Science Direct, *European Journal for Integrative Medicine* 3, (2011), pp. 237-244.

(a) D-32805 Horn-Bad-Meinberg (Allemagne)

(b) Institut für Biophysikalische Medizin, Algenrodter Strasse, 51a, D-55743 Idar Oberstein (Allemagne)

Publication reçue le 20 oct. 2010 ; reçue pour révision le 27 mai 2011, acceptée le 31 mai 2011

Résumé :

Introduction : Un des auteurs (E.H.) pratique le Système de biorésonance MORA depuis 1984. L'efficacité thérapeutique est évaluée dans la présente investigation. Les traitements de 935 patients non sélectionnés ont été évalués à posteriori au cours de la période de 1998 à 2008 et ce y compris pour ceux qui ont abandonné.

Patients et méthodes : Les patients se révélaient résistants aux tentatives des thérapeutiques conventionnelles. Ils souffraient de maladies situées dans le spectre des pathologies internes, orthopédiques et neurologiques et ont été traités par le Système MORA et partiellement en plus avec le Système *Zapper* selon H. Clark. Pour tous les patients et pour trois groupes d'indications, (allergies, douleurs, infections), une évaluation globale de l'efficacité thérapeutique (très bon, bon, satisfaisant, non satisfaisant) a été déterminée.

Résultats : 83,3 % de l'ensemble des patients traités exclusivement par le Système MORA (N = 296) ont été évalués de satisfaisant à très bon. Dans la catégorie des allergies, (N = 169) cette évaluation globale positive de l'efficacité thérapeutique a atteint 88,2 % ; dans la catégorie des douleurs (N = 85), l'efficacité a atteint 85,9 % et dans la catégorie des infections, (N = 78), l'efficacité manifestée était de 96,1 %.

En appliquant le Système MORA partiellement, simultanément avec le traitement par le Système *Zapper*, chez un ensemble de patients, (N = 639), l'évaluation positive globale de l'efficacité thérapeutique a légèrement augmenté, mais significativement ($p < 0,05$) jusqu'à 86,7 %. La catégorie des allergies (N = 40) s'est améliorée légèrement et significativement ($p < 0,01$) jusqu'à 95,1 %. La catégorie des douleurs (N = 177) a été légèrement améliorée, mais non significativement ($p > 0,05$) jusqu'à 92,1 %. Dans la catégorie des infections (N = 330), il y a eu une diminution, mais non significative ($p > 0,05$) jusqu'à 93,6 %.

Conclusion : Chez des patients souffrant de pathologies dans le cadre du spectre médecine interne, orthopédie, neurologie, ainsi qu'en particulier dans les allergies, les douleurs et les infections, le traitement par le Système MORA a manifesté une efficacité thérapeutique pratique élevée.

© 2011 Publié par Elsevier GmbH.

Introduction

Le traitement par le Système MORA (aussi appelé traitement par biorésonance) est pratiqué partout dans le Monde, depuis plus de 30 ans par des praticiens naturothérapeutes. L'application pratique du Système MORA est basée sur les découvertes de Franz Morell et d'Erich Rasche. C'est une combinaison de traitements par biorésonances endogènes et exogènes, constituée d'une approche diagnostique complémentaire grâce à un module d'électro-acupuncture (EAP) et de tests de substances par EAP / biorésonance [1-3].

Au niveau clinique, une quantité d'études positives relatives à des champs divers d'indications ont été menées par des groupes de travail internationaux [p.ex. 4-12, voyez aussi la discussion]. On a postulé que des oscillations électromagnétiques à basses fréquences (de 1 Hz à 100.000 Hz) à ultra faible intensité, cohérentes, seraient des transmetteurs d'informations à un niveau biophysique [1-3].

Cependant, trois études cliniques [13-15] n'ont pas confirmé l'efficacité thérapeutique de la méthode de biorésonance, au point qu'une discussion controversée continue se poursuit [p.ex. 16-18].

Selon nos connaissances, à présent, il y a les trois études cliniques sur l'être humain, qui selon les conclusions finales des trois auteurs, ne prouvent pas l'efficacité clinique de la méthode de biorésonance : Kofler et al. [13] concernant l'allergie aux pollens, Schöni et al. pour les neurodermites et Wille [15] pour les enfants qui bégayaient. Cependant, dans les études de Kofler et Schöni, les données fournissent des indications d'efficacité clinique, bien que ceci n'ait pas été reconnu par les groupes de ces auteurs, ce qui est incompréhensible. Lüdke [46] considère la conclusion finale de Schöni comme tout simplement erronée et inappropriée. Kofler déclare étrangement les résultats positifs partiels obtenus dans cette étude, lesquels plaident en faveur de la méthode de biorésonance, comme un effet placebo alors que cette étude était contrôlée contre placebo. Wille arrive à la conclusion que l'efficacité du traitement par biorésonance chez les enfants qui bégayaient ne peut être prouvée de manière adéquate via cette procédure. Tant de choses pour un état de données cliniques "négatives" à un niveau de test empirique.

Wüthrich et al. [16], Classen [17], Kleine-Tebbe et al. [18] etc., sont des dissertations qui ne font que relater sélectivement des études "négatives" mentionnées précédemment. De plus, les auteurs n'ont pas approfondi suffisamment la méthode de biorésonance et ne la pratiquent pas eux-mêmes. De ce fait, ces dissertations ne sont pas pertinentes dans une discussion scientifique empirique.

Un des auteurs du présent travail (E.H.) a pratiqué couramment le Système MORA depuis 1984 pour des "patients à problèmes", d'abord comme consultant dans une clinique de réhabilitation, puis en cabinet médical privé. Les activités pratiques d'E.H. consistant en traitements de 935 patients au cours de la période de 1998 à 2008 ont été examinées en vue d'une évaluation de l'efficacité thérapeutique pratique du Système MORA. Les résultats sont chiffrés ci-après.

Patients et méthodes

Cette investigation rétrospective comprend tous les patients et les cas d'indications au cours de la période d'investigation, sans sélection d'aucune sorte et comprend les abandons de traitements.

Périodes d'observation et patients

Tous les patients d'E.H. qui ont fréquenté le cabinet de janvier 1998 à l'automne 2008 ont été inclus dans l'étude. De janvier 1998 à l'automne 2000, ils ont été traités au département des patients extérieurs de la clinique de réhabilitation (Silvaticum Klinik, Horn-Bad Meinberg,

Allemagne) et de l'automne 2000 jusqu'à l'automne 2008, en cabinet médical privé (Bielefeld, Allemagne).

Tous les patients avaient reçu antérieurement des traitements médicaux conventionnels et ont fréquenté le cabinet d'E.H. suite à l'insuccès des traitements reçus. A part quelques exceptions, les pathologies étaient de nature chronique. Elles étaient présentes depuis plus de trois mois lorsque les traitements ont débuté. Seulement quelques patients qui avaient moins de 16 ans souffraient de pathologies aiguës.

Traitements

La méthode de biorésonance MORA a été pratiquée exclusivement au cours de la période initiale depuis 1998 jusqu'à 2002 (MORA/98-02). L'appareil MORA-Super (de MED-Tronik, Friesenheim, Allemagne) a été utilisé de manière basique consistant en biorésonance, diagnostic par Electro-acupuncture (EAP) et sélection électronique par software, entre autres de nosodes, d'allergènes, de couleurs etc. mises en mémoire sur support informatique. Le traitement était mené en utilisant des programmes standardisés d'allergies, de traitements de douleurs, avec réglages optimisés selon la méthode Scott-Morley, des traitements par points d'acupuncture, et des programmes de traitements séquentiels, conformément aux schémas définis dans les cours de formation MORA pour thérapeutes.

Le nombre de séances de traitements individuels pour chaque patient se situait entre 1 et environ 20 séances. La deuxième séance suivait la première d'une semaine. Les sessions suivantes étaient assurées selon l'intensité des plaintes à des intervalles de une à trois semaines.

Après un examen médical conventionnel, le diagnostic par Système MORA était entrepris grâce au test d'électro-acupuncture (EAP) / biorésonance. Ceci incluait entre autres le test de perturbations géopathogènes, le test d'infections, d'allergies et d'intolérances ainsi que l'application appropriée de la couleur et des nosodes.

Les médicaments antérieurement prescrits étaient testés quant à leur tolérance et maintenus en cas de nécessité et selon la tolérance, ou, en cas d'intolérance, remplacés par des préparations équivalentes plus facilement tolérées.

Dans la deuxième période de traitement entre 2003 et 2008, (MORA + *Zapper*/03-08) le Système MORA était fréquemment complété par la méthode appelée *Zapper*, selon Hulda Clark (Générateur de Fréquences Full Gamma, LPS Electronic srl, Italie), dans les cas d'infections testées positivement. Sous une tension de sortie de 9V, des ondes pulsées à modulation carrée dans la plage de fréquences de 280 à 450 Hz étaient émises vers le patient selon des fréquences définies (avec la technique de balancement), au cours de plusieurs étapes de traitements.

Au cours des années concernées par ces investigations, aucune modification n'a été apportée à la technologie des équipements, aux diagnostics, aux techniques de tests et à la séquence des traitements administrés par E.H.

Patients et indications

Observations générales au niveau du patient

Dans le cabinet médical, toutes les pathologies incluses dans le spectre de médecine interne, de problèmes orthopédiques, de pathologies neurologiques, ont été traitées lorsqu'une amélioration des symptômes résultant de processus de régulations réversibles des patients pouvait être anticipée. Ceci comprenait tous les types de douleurs, de pathologies inflammatoires comme des affections dentaires, des névrites (p.ex. des névralgies du trijumeau, des lombo-sciatiques, des zonas), des cicatrises suivant des interventions chirurgicales, des perturbations cicatricielles, des allergies comme les pollinoses et les neurodermites, les pathologies rhumatismales, les infections causées par des bactéries et des virus, des maladies

psychosomatiques, des colites ulcéreuses ainsi que différents types d'affections gastro-intestinales.

Les patients se situaient dans tous les groupes de tranches d'âges, depuis les enfants jusqu'aux patients âgés. Environ un tiers des patients se situait entre 36 et 55 ans. Environ la moitié des patients était âgée de plus de 56 ans et environ deux tiers des patients étaient de sexe féminin (les distributions ne sont pas affichées) Les distributions en ce qui concerne l'âge et le sexe au cours des périodes de traitements de 1998 à 2002 et de 2003 à 2008 étaient semblables (les distributions ne sont pas affichées) et ne présentent pas de différences significatives ($p > 0,05$).

Observations partielles au niveau de l'indication

Trois groupes de pathologies, qui étaient traitées en particulier au cabinet ont été évaluées séparément. Quelques patients souffraient de problèmes en relation avec deux ou trois groupes de pathologies, et de ce fait le nombre dépassait le nombre total de patients.

Le groupe des allergies comprenait des allergies aux pollens et des intolérances alimentaires à différents degrés de gravité. Le groupe des douleurs comprenait des problèmes de colonne vertébrale, des rhumatismes extra-articulaires, et des névralgies comme des sciatiques, des névralgies du trijumeau et des douleurs migraineuses ainsi que des polyarthrites secondaires chroniques et des polymyalgies rhumatoïdes. Les patients souffrant de polyarthrite primaire chronique ainsi que de fibromyalgie diagnostiquée n'ont pas été pris en considération. Le groupe des infections comprenait tous types de pathologies infectieuses comme des inflammations dentaires, des affections des sinus, des névrites, des inflammations gastro-intestinales, comme diverses autres pathologies virales, bactériennes et parasitaires.

Les distributions par sexes et âges des cas dans les deux groupes de traitements de pathologies allergiques et douloureuses de 1998 à 2002 et de 2003 à 2008 sont mentionnées au niveau du patient. Seules les distributions par âges des groupes de pathologies infectieuses diffèrent significativement ($p < 0,01$). Dans cette section le groupe MORA-Zapper/03-08 est significativement plus jeune que le groupe MORA/98-02 (les distributions ne sont pas affichées).

Evaluation

L'évaluation globale de la persistance de l'efficacité du traitement dans le temps a été assurée directement par E.H. après la fin du traitement.

Lors de l'évaluation de l'efficacité du traitement par le Système de biorésonance MORA, le problème fondamental de cet essai résidait dans le fait de l'abondance des différents symptômes observés dans la présente investigation. Quant à la question concernant l'efficacité des traitements par biorésonance, celle-ci acquiert un sens du fait qu'il est postulé que l'approche compréhensible et variable influence souvent les forces d'auto-régulation du patient à différents niveaux et ainsi peut être tout-à-fait efficace dans différentes maladies. Quant à la définition des niveaux d'évaluation de l'effet d'un traitement, la difficulté provient du fait que les échelles spécifiques habituelles d'évaluation (p.ex. l'échelle de douleurs telle que le VAS) ne semblent pas adaptées pour l'évaluation d'une telle variété de symptômes. C'est pourquoi, une autre échelle d'évaluation, plus générale a été choisie pour cet essai (voir ci-après). Pour tous les symptômes guides, cette échelle d'évaluation a été utilisée aussi bien dans l'évaluation des cas en général que dans les indications individuelles.

L'évaluation a été réalisée selon quatre classes :

Très bon (1), élimination complète, objective et subjective des symptômes de la pathologie (guérison). Par exemple, une analgésie totale de la polymyalgie rhumatoïde déclarée par le patient et aucune autre anomalie spécifique à une pathologie, ni aucun paramètre cytologique ou biochimique n'étaient plus observés.

Bon (2), amélioration considérable des symptômes de la maladie avec une grande satisfaction subjective des patients et une bonne amélioration des paramètres objectifs (p.ex. cytologiques, biochimiques ou d'autres paramètres dépendant des symptômes). Les médicaments allopathiques pris antérieurement ne sont plus nécessaires.

Satisfaisant (3), le patient distingue avec satisfaction une amélioration partielle des symptômes, mais seulement une limitation des paramètres objectifs (p.ex. paramètres anatomiques : plus de douleurs sur une arthrose active, mais avec tout de même une limitation des possibilités de mouvements ; p.ex. paramètres biochimiques : disparition des symptômes d'allergie, mais le test RAST reste positif). Bien que les médicaments allopathiques prescrits antérieurement ne puissent être interrompus complètement, dans certains cas, les dosages pouvaient être réduits considérablement. Les patients atteints de pathologies multiples qui ont pu vivre une amélioration de certains symptômes ont été souvent répertoriés dans cette classe.

Non satisfaisant (4) : le système de traitement n'a pas eu d'effets mesurables ni observables sur les symptômes de la pathologie. Aucune amélioration des symptômes n'a été rapportée par les patients. Même le dosage des médicaments allopathiques administrés précédemment n'a pu être modifié. Cette classe comprend les échecs thérapeutiques et les abandons de traitements.

Comme cela a déjà été mentionné, certains patients souffraient de plusieurs pathologies. L'évaluation de l'efficacité du traitement dans le cas de ces patients à pathologies multiples était difficile parce que, spécialement chez les patients âgés, les patients continuaient à souffrir d'autres symptômes qui ne pouvaient être supprimés par le système de traitement mis en place, et ce, en dépit d'une amélioration considérable des symptômes spécifiques. Dans ces cas, E.H. tentait de faire une évaluation particulièrement critique et en cas de doute, il plaçait l'évaluation dans une classe plus faible d'évaluation de l'efficacité du traitement.

La persistance de l'efficacité du traitement n'a pas été explorée dans le présent travail. Les retours importants reçus au cours des mois, voire des années après le traitement indiquent une bonne persistance de l'efficacité, spécialement dans les groupes de maladies allergiques et de pathologies infectieuses.

Statistiques

Les statistiques réalisées avant et après comparaisons entre les groupes ont été faites à l'aide d'analyse de la variance d'un facteur avec des opérations répétées [19]. Pour aboutir à cela, la répartition qualitative des résultats (l'évaluation globale) a été classée selon une échelle de rangs (rang 4, non satisfaisant (comme avant le traitement), rang 3, satisfaisant, rang 2, bon et rang 1, très bon).

L'efficacité (W) peut être calculée via la somme des carrés (Qs) obtenue à partir de l'analyse de la variance et la somme moyenne des carrés (Ms). L'efficacité (échelle de 0 à 1) est une valeur moyenne estimée quant au degré de variation de la variable dépendante (évaluation globale) à l'intérieur du groupe de patients concernés, laquelle est déterminée par la variable indépendante (traitement).

L'efficacité spécifiait la dimension de l'effet moyen. Etant donné que l'analyse de la variance utilisée séparait la variation totale en Qs (dans les personnes testées) et Qs (entre les personnes testées), seule la Qs (dans) est utilisée pour le calcul de W. Qs (entre) définit les variations entre le niveau du paramètre individuel de la personne testée et est de ce fait l'historique individuel qui n'a rien à voir avec le traitement mis en œuvre.

La comparaison statistique des distributions de fréquences en ce qui concerne l'homogénéité a été réalisée au moyen du test de Chi carré [20].

Evaluation globale de l'efficacité thérapeutique chez tous les patients avec toutes les indications

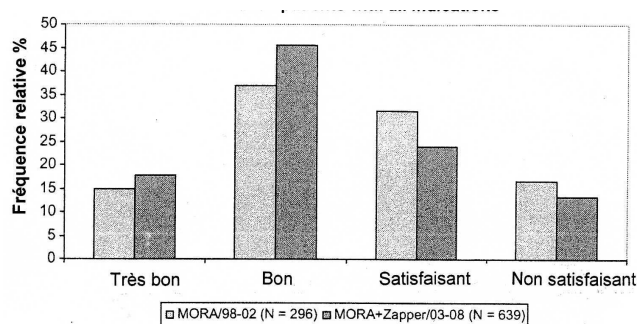


Fig.1 : Evaluation globale de l'efficacité thérapeutique au niveau du patient, en ce qui concerne toutes les indications traitées. Les deux distributions diffèrent significativement ($p < 0,05$). La fréquence relative de l'évaluation globale d'un effet clinique positif (de très bon à satisfaisant) avec Système MORA + Zapper/98-08 est 85,6 %, avec Système MORA/98-02, 83,3 % et avec Système MORA + Zapper/03-08, 86,7 %.

Patients traités avec succès (N=800) (Evaluation globale de "très bonne" à "satisfaisante")

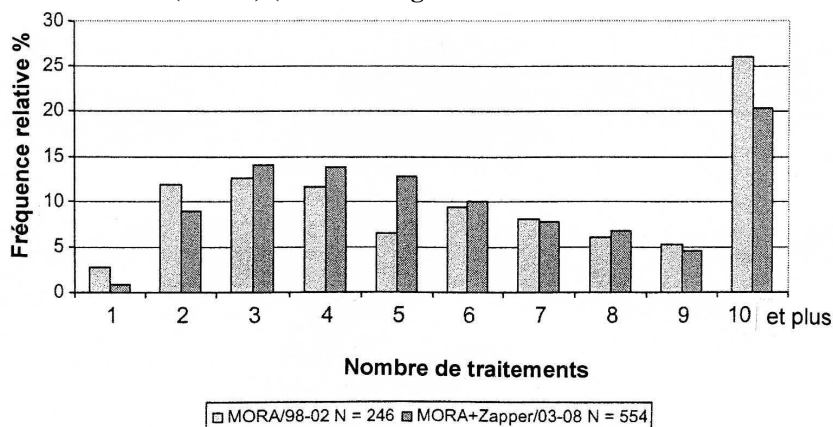


Fig. 2 : Nombre de traitements reçus par les personnes traitées avec succès. Les deux distributions diffèrent significativement ($p < 0,01$). Parmi toute la période, chez approximativement la moitié des patients (48,8 %), un maximum de 5 sessions de traitements a conduit à un succès thérapeutique. Au cours de la période Système MORA/98-02, les traitements avaient un succès thérapeutique chez 45,3 % des patients et au cours de la période Système MORA + Zapper/03-08, les traitements avaient un succès thérapeutique chez 50,5 % des patients.

Le critère de test était une probabilité de 5 % du niveau d'erreur.

Résultats

Evaluation au niveau du patient

Résultats pour toutes les indications traitées

La fréquence relative de l'évaluation globale d'un effet clinique positif (de très bon à satisfaisant) avec Système MORA + Zapper/98-08 est 85,6 %, avec Système MORA /98-02, 83,3 % et avec Système MORA + Zapper/03-08, 86,7 % (Fig. 1). Grâce à l'analyse de variance une efficacité W ou une dimension d'effet de 0,75 % est obtenue si le Système MORA + Zapper/98-08 est prise comme base, $W = 0,72$ avec le Système MORA /98-02 et $W = 0,77$ avec Système MORA + Zapper/03-08. La vérification des distributions de fréquences (Fig.1) en ce qui concerne l'homogénéité des Systèmes MORA exclusifs montre une différence significative par rapport à l'association Système MORA + Zapper ($p < 0,05$), malgré une considérable similitude.

Echecs thérapeutiques et abandons des traitements

135 patients (14,4 %) n'ont pas montré d'amélioration décisive de leurs problèmes avant la fin des traitements. 60,9 % des patients qui n'ont observé aucune amélioration ont abandonné le traitement après la deuxième séance de traitement. Etant donné l'expérience acquise avec les traitements par Système MORA – selon le champ d'indications et la chronicité de la pathologie -, de trois à quatre séances de traitements sont nécessaires avant qu'il puisse être établi que le patient réponde de manière décisive au traitement. Les patients informés qui mettent fin au traitement après une ou deux séances doivent, selon toute probabilité être classés parmi les abandons de traitement et non parmi les échecs thérapeutiques. Donc, des 135 patients qui n'ont perçu aucune amélioration, approximativement la moitié (environ 7 %) doit être classée parmi les abandons de traitement.

Fréquence des séances de traitements

Au cours de toute la période, parmi approximativement la moitié des patients (48,8 %), un maximum de cinq séances de traitements a amené un succès thérapeutique. Au cours de la période Système MORA/98-02, les traitements étaient couronnés de succès chez 45,3 % des patients et au cours de la période Système MORA + Zapper/03-08 les traitements étaient couronnés de succès chez 50,5 % des patients (Fig. 2). Ces cas impliquaient des symptômes de pathologies dans le domaine anatomique, respectivement en biochimie où les problèmes étaient réversibles ou pouvaient être compensés, de sorte que ces symptômes soient éliminés ou distinctement améliorés.

Le groupe de patients ayant suivi 10 ou davantage de séances de traitements concernait des pathologies chroniques où les modifications anatomiques, respectivement biochimiques, ne pouvaient être un tant soit peu influencées que par nos traitements, respectivement après une période de temps plus longue. Des exemples de ces cas de pathologies étaient les arthroses actives, les polymyalgies rhumatoïdes ou les névralgies post-opératoires des mâchoires, de la bouche et des dents. Une amélioration de la douleur apparaît déjà lors des premières séances. Cependant, la stabilisation de ces cas de douleurs ne peut être obtenue qu'à partir d'une période de traitement plus longue.

Selon le test de Chi carré, les différences relativement faibles dans la distribution des fréquences du Système MORA/98-02 et du Système MORA + Zapper/03-08 (Fig.2) sont différentes ($p < 0,01$).

Evaluation au niveau du champ d'indications

Allergies

Au cours de toute la période de temps, les traitements étaient évalués concernant leur efficacité clinique dans 93,1 % des cas avec Système MORA/98-02, à 88,2 % et avec Système MORA + Zapper/03-08 à 95,1 % des cas (Fig.3). Grâce à l'analyse de variance une efficacité (W) de 0,84 est obtenue si le Système MORA + Zapper/98-08 est pris comme base. On trouve une efficacité (W) de 0,78 avec Système MORA/98-02 et (W) = 0,86 avec Système MORA + Zapper/03-08. La vérification des distributions de fréquences concernant l'homogénéité du Système MORA exclusivement avec Système MORA + Zapper (Fig.3) a produit une différence significative ($p < 0,01$).

Evaluation globale de l'efficacité thérapeutique dans les pathologies allergiques

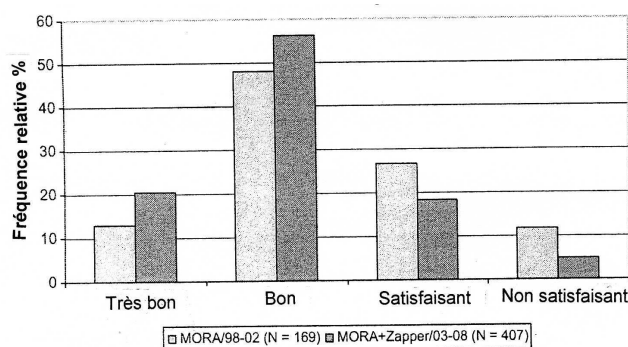


Fig. 3 : Evaluation globale de l'efficacité thérapeutique du traitement MORA et du traitement MORA complété par le traitement Zapper pour les pathologies allergiques. Les deux distributions diffèrent significativement ($p < 0,01$). Au cours de toute la période de temps, les traitements ont été évalués quant à l'efficacité clinique (de très bon à satisfaisant) dans 93,1 % des cas, avec Système MORA /98-02 dans 88,2 % des cas et avec Système MORA + Zapper/03-08 dans 95,1 % des cas.

Douleurs

Au cours de toute la période, le traitement a été évalué quant à son efficacité clinique dans 90,0 % des cas, avec Système MORA/98-02 dans 85,9 % des cas et avec Système MORA + Zapper/03-08 à 92,1 % des cas (Fig. 4). Grâce à l'analyse de variance, une efficacité (W) de 0,79 est obtenue si le Système MORA + Zapper/98-09 est pris comme base, (W) = 0,73 avec Système MORA/98-02 et (W) = 0,81 avec Système MORA + Zapper/03-08. La vérification des distributions du Système MORA exclusif avec système MORA + Zapper (Fig.4) n'a pas montré de différence significative ($p > 0,05$).

Evaluation globale de l'efficacité thérapeutique dans les douleurs

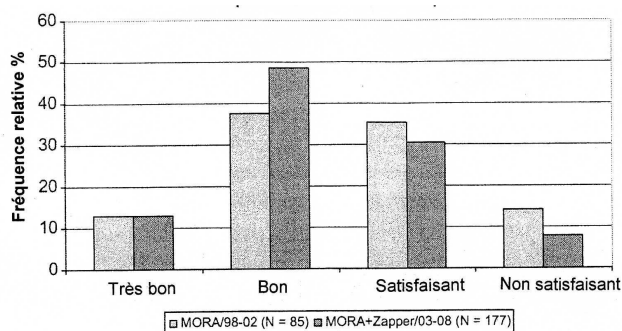


Fig. 4 : Evaluation globale de l'efficacité thérapeutique des traitements MORA et des traitements MORA complétés par les traitements Zapper pour les douleurs. Les deux distributions ne diffèrent pas significativement ($p > 0,05$). Au cours de toute la période, les traitements ont été évalués quant à leur efficacité clinique (de très bon à satisfaisant) dans 90,0 % des cas, avec Système MORA/98-02 dans 85,9 % des cas, avec Système MORA + Zapper/0,3-08 dans 92,1 % des cas.

Infections

Au cours de toute la période, les traitements ont été évalués quant à leur efficacité clinique, dans 94,2 % des cas, avec Système MORA/98-02, dans 96,1 % des cas et avec Système MORA + Zapper/03-08 dans 93,6 % des cas (Fig. 5). Grâce à l'analyse de variance, une efficacité (W) de 0,84 a été obtenue avec Système MORA + Zapper/98-08, avec Système MORA/98-02 et avec Système MORA + Zapper/03-08. La vérification des distributions des Systèmes MORA exclusifs et du Système MORA + Zapper (Fig. 5) n'a pas montré de différences significatives ($p > 0,05$).

Vérification globale de l'efficacité thérapeutique pour les pathologies infectieuses

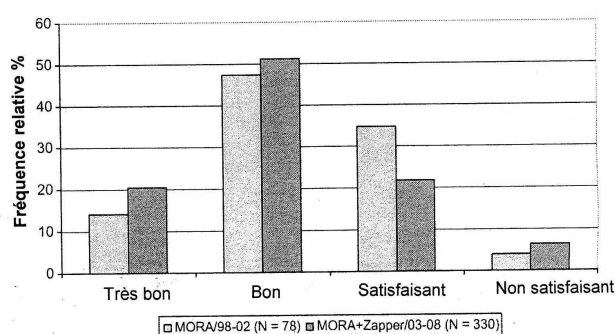


Fig.5 : Evaluation globale de l'efficacité thérapeutique du traitement MORA et du traitement MORA complété par les traitements Zapper pour les infections. Les deux distributions ne diffèrent pas significativement ($p > 0,05$). Au cours de toute la période, les traitements ont été évalués quant à leur efficacité clinique (de très bon à satisfaisant) dans 94,2 % des cas, avec Système MORA/98-02 dans 96,1 % des cas et avec Système MORA + Zapper/0,3-08 dans 93,6 % des cas.

Tolérance

Les traitements MORA sont extrêmement bien tolérés, quel que soit l'âge du patient. Une aggravation initiale des symptômes peut se produire après les deux premières séances de traitements, mais disparaît d'elle-même dans les premières heures qui suivent le traitement. Des effets thérapeutiques indésirables requérant une intervention médicale ou un arrêt du traitement n'ont jamais été observés. Ceci s'applique également aux traitements Zapper.

Discussion

Il faut d'abord souligner que les évaluations exposées dans le présent travail concernent des patients résistants aux thérapies et souffrant de manière prédominante de pathologies chroniques. Contrairement aux succès de guérisons obtenus dans des cabinets médicaux normaux, où l'on peut prédire conventionnellement un taux de succès de 70-80 %, y compris les nombreux patients non problématiques souffrant de pathologies aiguës avec une forte tendance à la guérison spontanée, les participants à cette étude constituent les 20-30 % des échecs thérapeutiques d'un cabinet "normal" avec de faibles tendances à la guérison spontanée et à de faibles fluctuations spontanées.

	Type et période de traitement	Efficacité (W) (analyse de variance)	MORA/98-02 versus MORA + Zapper/03-08 (Test Chi carré)
Tous patients, toutes indications	MORA + Zapper, 1998-2008, N=935	0,75	Significatif $p < 0,05$
	MORA 1998-2002, N=296	0,72	
	MORA + Zapper, 2003-2008, N= 639	0,77	
Champ d'indications- allergies, cas	MORA + Zapper, 1998-2008, N=576	0,84	Significatif $p < 0,01$
	MORA 1998-2008, N=169	0,78	
	MORA + Zapper, 2003-2008, N=407	0,86	
Champ d'indications- douleurs, cas	MORA + Zapper, 1998-2008, N=262	0,79	Non significatif $p > 0,05$
	MORA 1998-2002, N=85	0,73	
	MORA + Zapper, 2003-2008, N=177	0,81	
Champ d'indications- infections, cas	MORA + Zapper, 1998-2008, N=408	0,84	Non significatif $p > 0,05$
	MORA 1998-2002, N=78	0,84	
	MORA + Zapper, 2003-2008, N=330	0,84	

Tableau 1 : Survol des niveaux d'efficacité W (dimension d'effet) et des tests de distribution comparatifs de l'efficacité thérapeutique des traitements MORA et des traitements MORA complétés par les traitements Zapper en ce qui concerne les patients et les champs d'indications.

L'efficacité élevée (dimensions d'effets) des seuls traitements MORA (Tableau 1) au niveau du patient, pour toutes indications ($W = 0,72$) ainsi que pour des indications d'allergies ($W = 0,78$), de douleurs ($W = 0,73$) et d'infections ($W = 0,84$) peut être présumée peu sujette à de

faibles influences d'effets spécifiques étrangers au Système MORA. Une chose remarquable à propos de ceci est que la dimension des effets est similaire dans trois champs différents d'indications (voir ci-après).

Le Zapper comme complément de traitement a réalisé des améliorations significatives, mais seulement en n'appuyant que très légèrement l'efficacité des traitements MORA au niveau du patient, dans toutes les indications et dans l'indication d'allergies (Tableau 1).

Ceci semble également se confirmer dans la réduction mineure mais significative du nombre de séances de traitements grâce au traitement complémentaire par Zapper. L'efficacité dans le champ d'indication des douleurs marque une tendance à l'augmentation et à une légère amélioration grâce à l'appoint du traitement par Zapper. Dans les cas de pathologies infectieuses, l'ajout du traitement Zapper n'augmente pas l'efficacité du Système MORA (Tableau 1). Quoi qu'il en soit, l'application additionnelle du traitement Clark n'a pas pour résultat d'effet substantiel. A notre avis, ceci est dû au fait que grâce au Système MORA, un concept compréhensible diagnostique et thérapeutique largement indépendant des indications, a été mis en œuvre (également avec les nosodes infectieux). Ceci est d'un grand secours dans les pathologies chroniques, en ce que cet aspect coïncide avec le concept de la méthode Zapper (voir également ci-après). C'est pourquoi le simple traitement complémentaire Zapper ne peut pas développer son plein effet au delà de cela. Ceci ne signifie pas que le Zapper ne soit pas considéré comme cliniquement efficace lorsqu'il est utilisé seul.

Le mode de fonctionnement biophysique et physiologique exact du traitement Zapper – comme celui des traitements par la biorésonance – doit encore être clarifié. Cependant, deux études *in vitro* ont cependant été menées et publiées et ont montré une inhibition directe de la multiplication des *Candida albicans* [21, 22].

De plus, il faut souligner que l'efficacité thérapeutique du Système MORA est évaluée dans la présente étude. Elle peut et ne devrait pas être considérée comme une preuve spécifique du traitement par biorésonance MORA. Concernant la compréhension médicale en cours une telle évidence spécifique isolée d'efficacité ne peut être présentée qu'au moyen d'études contrôlées, randomisées en double aveugle avec interventions thérapeutiques standardisées. Pour autant, deux études de ce type en double aveugle ont été menées, une portant sur le champ d'indication des allergies [14], laquelle montre des résultats à tendance positive, mais non significatifs sur le plan statistique. Un test ultérieur mené dans le cadre de l'arrêt du tabac [11] montre un résultat significativement positif et appuyé.

Dans le domaine d'indication des allergies, il existe 11 études positives non contrôlées [23-33] et 5 études contrôlées ont été réalisées. Trois études montrent des résultats positifs indiscutables [6, 7, 34] et deux montrent des résultats significatifs ou de tendances seulement dans certains domaines [13, 14]. Ces études confirment les résultats présentés ici.

Dans le domaine d'indication de la douleur, trois études non contrôlées ont été menées concernant l'efficacité thérapeutique de la méthode. Dans la mise en question de cette rétrospective [9], la biorésonance classique s'est révélée cliniquement efficace dans le traitement des infections à raison de 98,4 % des cas (N=63), similaire aux résultats de la présente investigation.

Si en relation avec cette étude rétrospective menée par Rahlfs et Rozehnal [9], l'évaluation positive globale de l'efficacité clinique dans 92,4 % des cas, à travers toutes les indications et patients (N = 541) est comparée avec les résultats présentés ici, impliquant exclusivement le traitement par système MORA à travers toutes les indications, et patients aboutissant à un taux de résultats de 83,3 % et le fait que presque tous les patients pris en considération et traités par E.H. sont des patients considérés comme "à problèmes", les deux investigations indépendantes confirment une efficacité thérapeutique élevée de la méthode de biorésonance dans une vaste plage d'indications. La conclusion peut être tirée, à savoir que

grâce à leurs effets cliniques positifs sans indications spécifiques pratiques (voir aussi à ce sujet les Fig.3 – 5) ainsi que grâce à leur efficacité biologique fondamentale (p.ex. 38-43) et en tenant compte de la possibilité de stockage électronique de l'information clinique efficace, les traitements par biorésonance doivent dépendre d'un mécanisme biophysique élémentaire d'action au niveau d'interactions électromagnétiques [3, voir ci - après]. Cette hypothèse a été confirmée récemment par deux études menées indépendamment [44, 45].

A notre point de vue, l'analogie de l'intensité d'effet des traitements par biorésonance MORA et l'analogie des fréquences de distributions au point de vue de l'évaluation d'E.H. (très bon, bon, ...) des diverses indications (voir Figures. 3-5) sont essentiellement dues à deux raisons : l'une au niveau diagnostic – traitement et l'autre au niveau biophysique :

1. Pour toutes les indications le Système MORA applique une stratégie diagnostic – traitement identique, largement indépendante des indications cliniques. En se basant sur les tests de biorésonance en électro-acupuncture (EAP) sur les points terminaux d'acupuncture, les facteurs de stress sont d'abord rééquilibrés par une première étape de traitement et de ce fait éliminés (stress géopathogène, allergies primaires, intolérances alimentaires, pollution par métaux lourds, mycoses intestinales, perturbations de zones cicatricielles, foyers dentaires, pollution par médicaments, toxiques environnementaux, charges dues à des maladies infectieuses chroniques). Le potentiel d'auto-guérison humaine doit être libéré autant que possible des charges bloquantes. Dans la deuxième étape, également largement indépendante de l'indication clinique, la mesure des points d'acupuncture terminaux basée sur la biorésonance en électro-acupuncture (EAP) informe le thérapeute quant à la situation énergétique actuelle. Le potentiel d'autorégulation énergétique est stimulé au moyen de traitements par points d'acupuncture, de traitements destinés à rétablir la circulation de l'énergie, de nosodes mis en mémoire sur support informatique et si nécessaire en utilisant des programmes de traitements adaptés à l'indication.
2. Une autre raison de l'efficacité des traitements par biorésonance MORA sans différenciation de l'indication médicale réside dans le mécanisme présumé de l'action biophysique. En synthétisant l'explication, nous postulons que le système de biorésonance active une interaction entre le champ d'oscillations électromagnétiques humaines et l'être humain lui-même ou avec des oscillations externes. Grâce à des interférences destructives, une intégration antérieurement rigide d'oscillations isolées ("oscillations pathologiques", en corrélation avec la pathologie), dans le champ flexible et dynamique du champ d'oscillations électromagnétiques humaines (champ d'oscillations physiologiques), ce système permet de "dissoudre" les blocages physiologiques. La structure du programme électromagnétique inhérent au champ d'information électromagnétique humain hyper-ordonné sera donc réajusté avec un impact correspondant sur les champs biochimiques et physiologiques. Des modifications anatomiques irréversibles ne peuvent pas être rétablies par le système de biorésonance.

La comparaison entre l'application du Système MORA et du Système MORA + Zapper sur le patient pendant des périodes successives de temps est basée sur deux préalables : 1. le concept de traitement et 2. le patient et les caractéristiques de la pathologie restent inchangés.

1. Le Dr. E.H. a pratiqué le Système MORA pendant 14 ans avant la période de la présente investigation. Cette procédure a été adoptée et est restée inchangée au cours des deux périodes d'investigations consécutives.

2. Les distributions des patients par sexes et par niveaux de champs d'indications sont très semblables. Les distributions d'âges au niveau des patients avec toutes les indications ne diffèrent pas significativement. Les patients ayant dépassé 36 ans au cours de la période des Système MORA + Zapper/03-08 sont un peu plus jeunes que ceux de la période du Système MORA/98-02. Cette tendance s'est également révélée dans les champs d'indications des allergies, des douleurs et clairement et significativement dans le champ d'indication des infections. On peut présumer que ce glissement des âges ait une influence sur l'efficacité clinique du traitement. On pourrait considérer ainsi que l'efficacité du traitement Système MORA + Zapper en relation avec le traitement par Système MORA seul soit surestimée et spécialement dans le groupe des maladies infectieuses. Grâce à la procédure de non-sélection employée depuis des années et étant donné le très grand nombre de patients, on peut présumer que les groupes de comparaisons respectives sont similaires quant aux caractéristiques des pathologies. Cependant, cette similarité présumée n'est pas prouvée explicitement par les distributions.

Conclusion

Le traitement MORA est d'un bénéfice pratique très élevé dans le traitement de pathologies relevant de la médecine interne, de pathologies orthopédiques et de pathologies neurologiques. Il constitue un apport tout spécial dans les cas d'allergies, de douleurs et d'infections chez des patients qui sont résistants aux thérapies conventionnelles.

Déclaration de conflits d'intérêts

Eckart Herrmann n'a pas de conflit d'intérêt possible en relation avec la présente publication. Michael Galle est consultant scientifique de MED-Tronik GmbH.

Références bibliographiques

- [1] Morell F. *"MORA-Therapie-patienteneigene und Farblichtschwingungen"*, Heidelberg : Haug Verlag; 1987
- [2] Herrmann E. *"Das MORA Praxisbuch – Therapie mit körpereigenen Schwingungen"*, Heidelberg : Haug Verlag; 1998.
- [3] Galle M. *"MORA-Bioresonanztherapie... und es funktioniert doch !"* : Biologische Fakten-Physikalische Thesen, Wiesbaden : Pro-medicina; 2002.
- [4] Maiko O. Ju. Gogoleva E.F. *"Outpatient bioresonance treatment of gonarthrosis"*, Ter Arkh, 2000; 72: 50-53.
- [5] Gogoleva E.F., *"New approaches to diagnosis and treatment of fibromyalgia in spinal osteo-chondrosis"*, Ter Arkh, 2001; 73: 40-45
- [6] Yang J. Zhang L. *"300 Behandlungsbeispiele gegen Asthma mittels BICOM-Gerätes für die Kinderpatienten"* , Matern Child Health Care China, 2004; 19(9): 126-127.
- [7] Huang S., Sun Z., Fang Y. *"Klinische Behandlung vom allergischen Schnupfen und Bronchialasthma der Kinder mit dem Bioresonanztherapiegerät"*. Zhejiang Med J., 2005 ; 2756): 457-458.
- [8] Nienhaus J., Galle M. *"Placebokontrollierte Studie zur Wirkung einer standardisierten MORA Bioresonanztherapie auf funktionelle Magen-Darm-Beschwerden"*, Forsch. Komplementarmed, 2006; 13: 28-34.
- [9] Rahlfs V.W., Rozehnal A. *"Wirksamkeit und Verträglichkeit der Bioresonanzbehandlung"*, Erfahrungsheilkunde, 2008; 57(8): 462-468.
- [10] Schuller J., Galle M., *"Untersuchung zur Prüfung der klinischen Wirksamkeit elektronisch abgespeicherter Zahn- und Gelenksnosoden bei Erkrankungen der Rheumatischen Formenkreises"*, Forsch Komplementarmed, 2007; 14: 289-296.
- [11] Pihtili A., Cuhhadraroglu C., Kilicaslan Z., Issever H., Erkan F *"The effectiveness of bioresonance methode in quitting smoking"*, Clinical report, 2009; University Istanbul, Turkey: department of Medicine.
- [12] Chen T., Guo Z.P., Zhang Y.H., Gao Y. *"Effect of MORA bioresonance therapy in the treatment of henoch-Schonlein purpura and influence on serum antioxidant enzymes"*, J. Clin. Dermatol., 2010: 39(5): 283-285.
- [13] Kofler H., Ulmer H., Mechtler E., Falk M., Fritsch P.O. *"Bioresonanz bei Pollinose – eine vergleichende Untersuchung zur diagnostischen und therapeutischen Wertigkeit"*, Allergologie, 1996; 19(3): 114-122.

- [14] Schöni M.H., Nikolaizik W.H., Schöni-Affolter F. "Efficacy trial of bioresonance in children with atopic dermatitis", *Int. Arch Allergy Immunol.*, 1997; 112: 238-246.
- [15] Wille A. "Bioresonanztherapie (biophysikalische Informationstherapie) bei stotternden Kindern", *Forsch.Komplementarmed.*, 1999; 6 Suppl.1:50-52.
- [16] Wüthrich B., Frei.P.C., Bircher A., et al. "Bioresonanz - diagnostischer und therapeutischer Unsinn" *Schweiz Ärztezeitung*, 2006; 87: 50-54.
- [17] Classen M. "Kuhmilch induzierte Enteropathie – Diagnostik durch Bioresonanz ?" *Pädiatrische Praxis*, 2007; 70(4): 612- 614.
- [18] Kleine-Tebbe J., Ballmer-Weber B., Beyer K. et al. "In vitro-Diagnostik und Molekulare Grundlagen von IgE-vermittelten Nahrungsmittelallergien", *Allegro J.*, 2009; 18(2): 132-146.
- [19] Eimer E. "Varianzanalyse" Stuttgart: Kohlhammer, 1978.
- [20] Sachs L., "Angewandte Statistik", Berlin; Springer Verlag, 1997.
- [21] Puacz E., Elmborg L.K. "Evaluation study on the effect of three electric currents on the *Candida albicans* fungus cells", *Polish J. Environ Stud*, 2006; 15(2b) : 1514-1516.
- [22] Puacz E., Elmborg L.K. "Studies on the effect of Medizap and Ne555 devices used in natural medicine on the *Candida albicans* fungus cells", *Polish J. Environ Stud*, 2006; 15(2b): 1517-1519.
- [23] Morell F. "Allergietherapie mit dem MORA-Super – eine prospektive Praxisstudie", Ottfingen, Germany: Klinischer Bericht; 1988.
- [24] Schumacher P. "Biophysikalische Allergietherapie – Grundlagen und Ergebnisse", *Erfahrungsheilkunde*, 1990; 39(12): 812-817.
- [25] Schumacher P. "Biophysikalische Therapie der Allergien", Sonntag, Stuttgart; 1998, pp. 147-154.
- [26] Henneke J. "Energetische Allergietherapie – Möglichkeiten und Erfahrungen mit dem BICOM-Bioresonanztherapie", *Ärztzeitschrift für Naturheilverfahren*, 1994; 35: 427-432.
- [27] Xu M., Zheng M., Xu Y., Jang J., Zhang X. "Klinische Beobachtung der Behandlung vom chronischen Nesselausschlag mit dem Bioresonanztherapiegerät", *China J. Lepr Skin Dis.*, 2005; 21(7): 533-534.
- [28] Feng Y., Chen H., Li R., Liu L. "Die neulich klinische Beobachtung der Heilwirkung mit Bioresonanztherapiegerät in 150 Casen der Kinder-Allergiekrankeheit", *Chin J. Contemp Paediatr*, 2005; 7(3): 257-258.
- [29] Du X., Liu Y., Yang J., "Klinischen Beobachtung über 79 Behandlungsfälle gegen Nesselausschlag mittels Bioresonanztherapiegerät" *Chin. J. Pract Med*, 2005; 4(5): 259.
- [30] Zhang X., Wang W., Liu Q. "Klinische Beobachtung über 54 Behandlungsfälle gegen Nesselausschlag mittels BICOM Bioresonanztherapiegerät", *China J. Lepr Skin Dis*, 2005; 21(8): 651.
- [31] Cheng C.F., Wu, Y.L., Tsai M.H., Wu W.F., Liu L.L. "A study to evaluate the efficacy of bioresonance therapy of MORA device on allergic symptoms", *Clinical report 2008*, Danshuei Township Public Health Center, Taipei County, Taiwan. In : presented on the Second World Conference of Natural Medicine, 2008.
- [32] Wen Q., Zhang C., Liu H., "Allergy disease test and therapy result observation with MORA-Super biophysical therapy device" *Clinical Report*, 2009. Xingjiang, China: Dermatology Section of Herbal Medical Hospital.
- [33] Li Y., Liu H., "Observation on clinical treatment result for both chronic and acute urticaria with MORA device". *Chin J. Clin Dermatol*, 2009; 50(3): 128-129.
- [34] Chervinskaya A.W., Gorelow A.I., Nasarowa L.W. "MORA-Therapie bei respiratorischen und allergischen Erkrankungen". *Clinical Report*, 1997, Central Medical Department n° 122, University of St. Petersburg.
- [35] Nienhaus J. "MORA und Psychosomatik", MED-Tronik, Friesenheim; 1999, pp.65-74.
- [36] Uellendahl U. "Darstellung der MORA-Color-Methode in der Behandlung von chronischen funktionellen Schmerzen am Bewegungsapparat", Universität Bratislava, Slowakei: Rigorosarbeit zum Dr. päd., Sportwissenschaftlichen Fakultät, 2008.
- [37] Papcz B.J., Barpvc J., "Einsatz biophysikalischer Frequenzverfahren beim Überlastungs-syndrom von Leistungssportlern", *Erfahrungsheilkunde*, 1999; 48(7): S. 449-450.
- [38] Hutzschenreuter P., Brümmer H. "Die Narbe, das Keloid und die MORA-Therapie" , *Therapeutikon*, 1991; 5(10): 507-515.
- [39] Endler P.C., Pongratz W., Smith C.W., Schulte J. "Non-molecular information transfer from thyroxine to frogs", *Vet Human Toxicol*, 1995; 37: 259-263.
- [40] Benveniste J. Aissa J., Guillonnet D. "Digital biology : specificity of the digitized molecular signal", *FASEB J.*, 1998; 12: A412 (voir www.digibio.com).
- [41] Fedorowski A., Steciwko A., Rabcynski J. "Low-frequency electromagnetic stimulation may lead to regression of Morris Hepatoma in Buffalo rats" *J. Altern. Complement Med*, 2004; 10(2): 251-260.
- [42] Thomas Y. Schiff M., Belkadi L., Jurgens P., Kahhak L., Benveniste J. "Activation of human neutrophils by electronically transmitted phorbolmyristate acetate", *Med Hypotheses*, 2000; 54(1): 33-39.
- [43] Podcernyaeva R.Ja., Lopatina O.A., Mikhailova G.R., Baklanova O.V., Danlibaeva G.A., Gushina E.A. "Effect of exogenous frequency exposure on human cells", *Bull. Exp. Biol. Med*, 2008; 146(1): 148-152.

- [44] Korenbaum V.I., Chernysheva T.N., Apukhina T.P., Sovetnikova L.N. "*Absorption spectra of electronic-homoeopathic copies of homoeopathic nosodes and placebo have essential differences*" *Forsch. Komplementarmed*, 2006; 13: 294-297.
- [45] Montagnier L., Aissa J., Ferrys S., Montagnier J.-J., Lavalley C. "*Electromagnetic signals are produced by aqueous nanostructures derived from bacterial DNA sequences*" *Interdiscip. Sci. Comput Life Sci*, 2009; 1: 81-90.
- [46] Lütke R. "*Journal club – Methodischer Kommentar*". *Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd*, 1998; 5: 96-97.

Traduction : J.M. Danze Mars 2012
