

# LES PEPTIDES TRIFOLIES

**L'existence des peptides trifoliés comme preuve de la toxicité des amalgames dentaires**

**Réponse phyto-active à l'intoxication**

**Abandon des amalgames dentaires comme solution de restauration coronaire**

christophe girardin andréani cgagostina@aol.com

## **première partie :**

hypothèse nouvelle sur l'étiopathogénie du syndrome alimentaire d'intoxication et implication des métaux dentaires dans les mécanismes pathologiques liés à la perte de l'intégrité de la muqueuse de l'intestin grêle (troubles du comportement chez l'enfant et l'adulte, troubles nutritionnels, troubles digestifs, maladies auto-immunes et neuro-dégénératives)

## **deuxième partie :**

pour une méthode phyto-active de détoxication, alimentation raisonnée et supplémentation, étiopathogénie du syndrome alimentaire dans son implication thérapeutique quant à l'utilisation des actifs végétaux, de la spiruline, de la chlorelle, du MSM et du silicium organique dans les traitements détoxiquants

## **troisième partie (et conclusion) :**

mise à l'index des amalgames dentaires au mercure, dépose de ceux-ci (C.A.T. et protocole de dépose)

## **TABLE DES MATIERES**

### **première partie**

#### **l'amalgame dentaire, principal responsable du syndrome digestif**

1/ introduction 2/ anatomo-physiologie de la muqueuse du grêle 3/ la contamination par les métaux lourds, cinétique dans l'organisme 4/ le mécanisme du syndrome digestif  
5/ les manifestations pathologiques du syndrome digestif 6/ conséquences thérapeutiques 7/  
conclusions

### **deuxième partie**

#### **une méthode phyto-active de détoxication, protocole simplifié de mise en place**

1/ les principes de base 2/ la détection 3/ le régime alimentaire hypotoxique 4/ la consultation et la prescription 5/ protocole de détoxication 6/ fiche de suivi

### **troisième partie**

#### **mise à l'index des amalgames au mercure et protocole de dépose**

## PREMIERE PARTIE :

### **l'amalgame dentaire, principal responsable du syndrome digestif**

#### **1/ introduction :**

Le développement de multiples pathologies autrefois inconnues ou peu représentées sur le plan épidémiologique, tant en termes d'incidence que de prévalence, a forcé les chercheurs à imaginer de nouveaux mécanismes étiopathogéniques.

L'étude des maladies auto-immunes ou de l'autisme notamment a révélé l'importance primordiale du facteur alimentaire dans maints processus pathologiques. D'autres recherches ont souligné l'importance du facteur toxicologique lié à l'omniprésence dans l'environnement de substances toxiques (du grec *toxikos* signifiant à peu près « bon pour les flèches ») surtout représentées par les métaux lourds, ceux-ci agissant soit directement en se fixant sur les cellules, soit indirectement en se fixant sur les enzymes digestives, aggravant de ce fait le problème lié à l'alimentation moderne inadaptée.

Ces deux facteurs, alimentaire et toxicologique, s'interpénètrent vraisemblablement dans un schéma polyétiologique qui passe obligatoirement **par la perte de l'intégrité de la muqueuse intestinale**, première étape *a priori* inattendue de pathologies aussi variées que l'autisme de l'enfant, la schizophrénie de l'adulte, toute une gamme de troubles comportementaux variés, toutes ou presque toutes les pathologies auto-immunes (polyarthrite rhumatoïde, sclérose en plaques, certaines maladies thyroïdiennes...), et peut-être des maladies neuro-dégénératives comme Parkinson ou Alzheimer.

**Une découverte récente (1996) concernant des éléments majeurs du métabolisme intestinal, les peptides trifoliés, nous amène à penser que peut-être le facteur primordial et initial de ce que Jean Seignalet avait choisi d'appeler le « syndrome digestif » n'est pas le facteur alimentaire mais plutôt le facteur toxique représenté par l'ingestion de métaux lourds.**

Cette hypothèse, si elle se vérifie, confirmera l'implication des amalgames et métaux dentaires dans une grande majorité de troubles pathologiques divers, nous forcera à revoir nos stratégies thérapeutiques, de façon radicale et drastique, et nous obligera à insister lourdement sur la phase intestinale de la détoxification. Mais surtout, dans ce cas précis du syndrome digestif plus que dans toute autre pathologie, la prévention prendra une place majeure et passera par **l'abandon pur et simple de l'amalgame dentaire** en tant que technique de restauration coronaire de l'organe dentaire, une technique obsolète et dangereuse qui déjà, lors de son invention il y a plus de cent cinquante ans, avait fait l'objet des plus âpres controverses.

## 2/ anatomo-physiologie de la muqueuse de l'intestin grêle :

La muqueuse de l'intestin grêle est un organe clef dont l'importance fondamentale est méconnue. Parce qu'elle constitue la principale interface entre le monde extérieur et l'organisme vivant, elle subit en direct l'impact des troubles psychosomatiques dépendant du relationnel.

En effet, c'est au niveau de cette mince membrane que s'opère une mystérieuse alchimie que les psychologues décrivent comme la transformation de l'avoir en être. Les aliments que nous absorbons ne font pas partie de nous-mêmes – pas encore. Quand nous ingérons un fruit ou un morceau de viande, nous intégrons à notre organisme un fragment d'un monde qui, parce qu'il nous est extérieur nous est aussi étranger.

Après avoir subi les étapes de la digestion, mastication et dégradation chimico-physique par les enzymes digestives, ces morceaux du monde extérieur, arrivés au niveau de l'intestin grêle, passent sous forme d'éléments simples dans la circulation générale jusqu'aux cellules qui les agenceront en nouvelles molécules, de fonction ou de structure et qui sont des parties intégrantes de notre organisme. La transmutation de l'avoir (le monde extérieur) en être (notre corps) s'est opérée.

La muqueuse intestinale du grêle est donc un filtre sélectif qui laisse passer dans la circulation générale des nutriments simples non toxiques, acides aminés, acides gras, sucres simples, oligo-éléments et sels minéraux, vitamines. Par ailleurs elle bloque les substances toxiques ou antigéniques de poids moléculaire important ou moyen, formant ainsi quand elle est intègre une efficace ligne de défense contre les agresseurs venus de l'extérieur. Les recherches physiologiques ont démontré que chez un sujet sain, quelques rares peptides pouvaient franchir la barrière intestinale, mais en quantité insuffisante pour provoquer une quelconque pathologie (moins de 1 pour mille).

La muqueuse du grêle est un élément clef du syndrome digestif, puisque l'essentiel des nutriments qui nous permettent de nous construire, de nous reconstruire en permanence et de fonctionner doit d'abord la franchir avant d'atteindre nos cellules. Mais la muqueuse du grêle est une **barrière sélective** qui doit trier le bon grain de l'ivraie, laisser passer les nutriments indispensables et stopper les substances toxiques ou antigéniques.

L'épithélium tapissant la lumière de l'intestin grêle, organisé en une alternance de villosités et de cryptes dont la surface totale dépasse chez un sujet adulte les cent mètres carrés (600 mètres carrés si on tient compte de la bordure en brosse des entérocytes, soit la surface d'un terrain de foot-ball) est composé d'une muqueuse formée d'une seule couche de cellules surtout représentées par les entérocytes parmi lesquels se trouvent disséminées les cellules à mucus. Ces dernières fabriquent des mucines en grand nombre et des molécules protéiques protectrices et réparatrices, les **peptides trifoliés**. Composés de six molécules de cystéine réunies par des ponts disulfures, ces peptides présentent une forme spatiale complexe qui les fait ressembler à un trèfle à trois feuilles (d'où leur dénomination) structure compacte leur permettant de résister aux attaques des enzymes protéolytiques.

La fonction majeure des peptides trifoliés est double, elle consiste d'une part à protéger la muqueuse intestinale et d'autre part à accélérer sa réparation, en cas de lésions souvent multiples et conséquences d'une alimentation agressive parce qu'inadaptée et/ou toxique.

L'existence de ces peptides trifoliés est connue depuis peu et à notre connaissance n'est dans la littérature scientifique citée que par quelques rares auteurs :

- **Sands et Podolsky** en 1996 (*the trefoil peptide family in Annual revue of Physiology*)
- **Amiranof** également en 1996 (le peptide « en feuille de trèfle », protecteur de l'intestin agressé, Médecines/Sciences)
- **Seignalet** en 2001 (l'alimentation ou la troisième médecine, François-Xavier de Joubert éditeur).

L'absence de consensus entre les diverses disciplines scientifiques et l'excès de spécialisation ont empêché que soit fait le rapprochement entre l'importante teneur en soufre de ces peptides et un mécanisme pathologique possible en relation avec l'affinité des métaux lourds pour cet élément simple, affinité telle qu'elle permet la fixation de ceux-ci tant au niveau des groupements thiols libres qu'au niveau des ponts disulfures (après rupture de ceux-ci).

Nous devons en effet garder en mémoire que le principal mécanisme de toxicité des métaux lourds repose sur cette affinité chimique, le soufre étant un élément majeur de la matière vivante au même titre que le carbone, l'hydrogène, l'oxygène et l'azote. La présence de soufre dans presque toutes les molécules organiques surtout les protéines contenant des acides aminés soufrés (méthionine, cystéine, taurine) explique que l'impact toxique se fasse à de multiples niveaux (matériel chromosomique, enzymes, membranes cellulaires, glutathion et mécanismes de lutte contre les radicaux libres, protéines de structure et de fonction...).

Nous nous limiterons ici à évoquer les conséquences de la fixation du mercure dentaire sur les peptides trifoliés intestinaux.

### 3/ la contamination par les métaux lourds, cinétique dans l'organisme :

#### 3-1/ soufre et métaux lourds :

Les chimistes utilisent la grande affinité des métaux lourds (mercure, plomb et cadmium) pour mettre en évidence la présence d'acides aminés soufrés dans une protéine. Celle-ci est mise en présence de sels de métaux lourds en solution aqueuse, ce qui provoque une fixation des atomes métalliques sur les atomes de soufre et la formation d'un précipité par floculation.

En milieu biologique, le soufre est aujourd'hui considéré comme un des éléments constitutif de la matière vivante, au même titre que le carbone, l'hydrogène, l'oxygène et l'azote.

On le trouve dans de nombreuses molécules organiques, particulièrement les protéines contenant les acides aminés méthionine, cystéine et taurine. Le soufre se trouve principalement sous forme de groupements thiols –SH ou de ponts disulfures RADICAL – S – S – RADICAL.

Les ponts disulfures se forment par la réunion de deux groupements thiols, par perte des atomes d'hydrogène.

L'affinité soufre et métaux lourds est telle que les atomes métalliques se substituent facilement à l'atome d'hydrogène des groupements thiols et peuvent même briser les ponts disulfures comme le démontre l'expérience citée plus haut et permettant de mettre en évidence la présence de soufre dans une protéine.

**Parce que le soufre est répandu dans tout l'organisme et dans de nombreuses protéines et molécules, l'impact pathologique des métaux lourds se manifeste partout, dans tous les organes, dans toutes les cellules et à tous les niveaux métaboliques et enzymatiques.**

Les métaux lourds vont donc agir de multiples façons et à tous les niveaux, tant sur les protéines de fonction que sur les molécules de structure :

- enzymes (les enzymes sont des protéines souvent soufrées qui contrôlent toutes les réactions chimiques d'un organisme, soit environ dix mille par seconde chez l'homme)
- membranes cellulaires (une cellule ne vit que parce qu'elle peut importer de l'énergie et des matières premières de l'extérieur, exporter les substances spécifiques fabriquées selon sa fonction et éliminer les déchets métaboliques. En se fixant sur la taurine dont les membranes cellulaires sont riches, les échanges membranaires peuvent être bloqués, avec pour conséquences évidentes une altération de la fonction cellulaire, que la cellule soit cardiaque, nerveuse, musculaire, hépatique...)
- membranes des organites intracellulaires (selon un même mécanisme et avec des conséquences identiques c'est-à-dire un dysfonctionnement cellulaire voire une destruction)
- peptides trifoliés (dont on sait qu'ils sont formés de six atomes de cystéine et protègent la muqueuse du grêle)
- glutathion (petit peptide contenant trois acides aminés dont la cystéine, impliqué comme cofacteur dans de nombreuses réactions enzymatiques et surtout l'élément majeur de la lutte contre les radicaux libres, donc contre le vieillissement cellulaire et la cancérisation)
- mécanismes de protection neuronale (là aussi le glutathion joue un rôle majeur, notamment au niveau de la barrière hémato-encéphalique)
- molécules de structure (comme la kératine au niveau cutané, le collagène du tissu conjonctif et osseux, la chondroïtine sulfate des cartilages articulaires...).

### 3-2/ les voies de contamination :

Les métaux lourds et les autres métaux toxiques en général, omniprésents dans l'environnement, contaminent l'être humain **par contact cutané** (cosmétiques aux sels d'aluminium, certains désinfectants), par **injection directe** par la voie sanguine ou transdermique (vaccins), par **inhalation** (poussières, fumées et vapeurs), par **ingestion** (aliments solides et boissons contaminées, amalgames dentaires, certains médicaments comme les pansements gastriques, intoxications accidentelles ou empoisonnements, lait maternel contaminé par le mercure dentaire), **par transmission materno-fœtale transplacentaire**.

Les conséquences toxicologiques de la contamination d'un organisme par les métaux lourds diffèrent suivant la voie d'entrée. On peut *grosso modo* distinguer deux cas de figure concernant d'une part les métaux lourds qui se retrouvent dans la circulation générale (contact cutané, injection directe, inhalation, passage transplacentaire), d'autre part ceux qui envahissent le tube digestif (et dont une faible partie finira par rejoindre la circulation générale).

Quand la contamination passe dans la circulation générale sans passer par le tube digestif, les métaux lourds rejoignent les cellules où ils se fixent aux membranes, aux enzymes, au matériel génétique. Le fonctionnement de la cellule est perturbé voire stoppé par blocage des échanges membranaires et des réactions enzymatiques. Suivant le type de cellule contaminée, les signes cliniques seront différents, représentés par des manifestations hépatiques, rénales, neurologiques... Fixés au matériel génétique, les métaux toxiques peuvent provoquer des mutations cancérogènes ou la mort cellulaire par apoptose.

Quand la voie d'entrée de la contamination est le tube digestif (contamination par voie orale), ce qui est le cas notamment avec les eaux riches en plomb venant d'anciennes canalisations ou avec les quinze à vingt microgrammes (estimation basse) de mercure ingérés en moyenne chaque jour par les porteurs d'amalgames dentaires (chiffres de l'OMS), les peptides trifoliés et les enzymes digestives sont les premières molécules soufrées à entrer en contact avec ces polluants et à les fixer.

Les conséquences sont immédiates et expliquent l'impact considérable des intoxications par les métaux lourds sur le syndrome digestif :

- **en ce qui concerne les enzymes digestives**, celles-ci déjà inefficaces par rapport aux molécules inconnues de l'alimentation moderne sont modifiées dans leur structure stéréochimique et physique par les métaux lourds, ce qui augmente d'autant leur inefficacité
- **en ce qui concerne les peptides trifoliés**, ceux-ci sont également modifiés dans leur structure spatiale sur laquelle repose leur résistance aux enzymes protéolytiques. Non seulement ils perdent leur efficacité protectrice et réparatrice sur la muqueuse du grêle, mais on peut aussi supposer qu'en ayant subi une modification de leur structure protectrice, ils deviennent largement vulnérables à l'action destructrice des protéases.

Le résultat immédiat est une muqueuse intestinale fragilisée parce que non protégée et non réparée en cas de lésion, bloquant le passage de nutriments indispensables et laissant passer de nombreuses substances toxiques comme les peptides opioïdes issus du métabolisme du gluten et de la caséine, ou comme des substances antigéniques comme *Proteus mirabilis* ou des fragments de peptides microbiens responsables de multiples pathologies auto-immunes.

Et parce que la principale source orale de contamination mercurielle est d'origine iatrogène, liée à la pose, la dépose et la présence en bouche d'amalgames dentaires au mercure, comme nous allons le démontrer maintenant, il est urgent pour les praticiens en odontologie de mettre définitivement au rebus cette méthode archaïque de restauration coronaire, tant pour leur santé propre que pour celle de leurs patients.

### **3-3/ la contamination par le mercure dentaire :**

#### **libération buccale du mercure dentaire :**

L'étude épidémiologique de Tübingen, réalisée en 1996 sur 20 000 porteurs d'amalgames, et l'étude *in vivo* de Vimy (réalisée en 1990 par un expert de l'OMS et portant sur cinq brebis gestantes) démontrent sans contestation possible que les amalgames dentaires sont la principale source de mercure ingéré.

Outre les vapeurs libérées par les amalgames dentaires et dont la réalité est attestée par une étude de la commission européenne (réalisée de 1981 à 1995, voir le rapport au Sénat déposé en 2001 par Gérard Micquel), les porteurs de ce type de restauration ingèrent quotidiennement des doses de mercure difficilement quantifiables.

Par ailleurs les normes fixées par l'OMS et la commission européenne et concernant les doses maximales de métaux lourds pouvant être ingérées statuent pour le mercure à une DHT ou dose hebdomadaire tolérable de 5 microgrammes par kilogramme de masse corporelle.

Soit 26 microgrammes par jour pour un sujet de 50 kg et 13 microgrammes par jour pour un enfant de 25 kg.

L'étude de Tübingen présente des résultats chiffrés alarmants, proportionnels au nombre d'amalgames présents en bouche et allant de 54 à 173 microgrammes de mercure par litre de salive après mastication.

Sachant que les glandes salivaires produisent environ 1 litre de salive par jour (et la pratique du crachat se raréfiant), on peut extrapoler ces chiffres à la quantité totale de mercure d'origine exclusivement dentaire ingérée par jour, soit beaucoup plus que la norme OMS.

Ainsi il est plus que probable que l'ingestion de ce mercure, d'origine exclusivement dentaire, suffise à dépasser, et parfois largement, le seuil officiellement admis, sans que soit pris en compte l'apport nutritionnel.

**Sans entrer dans une polémique qui réjouirait des collègues d'experts toujours ravis de se renvoyer à la figure chiffres et statistiques contradictoires, nous retiendrons que le mécanisme de fixation des métaux lourds sur les peptides trifoliés est de nature à relancer le débat sur la réelle toxicité des métaux employés en dentisterie, toxicité encore trop souvent contestée par les instances scientifiques officielles.**

#### **transmission materno-fœtale :**

L'étude réalisée en 1990 par Vimy et collaborateurs (chercheur canadien expert auprès de l'OMS sur les problèmes liés à la contamination mercurielle) et publiée dans l'*American Journal of Physiology* (voir le rapport au Sénat, Gérard Micquel 2001) démontre de façon péremptoire la réalité de la transmission materno-fœtale des toxiques métalliques.

Cette étude ayant porté sur des brebis gestantes sur lesquelles ont été posés des amalgames dentaires prouve que le mercure de ceux-ci passe très rapidement dans l'organisme du fœtus. En effet les pics sériques sont enregistrés quarante-huit heures seulement après la pose de l'obturation coronaire.

Le mercure se retrouve également dans tous les organes, foie, reins, cerveau, thymus, et dans le lait maternel.

La rapidité de cette transmission s'explique par un processus lié à la préservation des espèces et qui se réfère au fait qu'en valeur absolue, une reproductrice a plus d'importance que sa progéniture à tel point qu'en cas de manque de nourriture, les femelles rattes, chattes, blaireaude ou louves peuvent aller jusqu'à dévorer leurs petits.

Cette prépondérance féminine qu'on retrouve dans les sociétés humaines occidentales sous forme de galanterie - mais elle se perd - peut suffire à expliquer que toute grossesse soit une occasion de détoxification massive de la mère au détriment du fœtus.

Ainsi Klinghart, thérapeute américain spécialisé dans la détoxification, n'hésite pas à affirmer que « chez une femme enceinte, le fœtus est une poubelle ». Il est malheureusement certain que derrière l'indélicatesse de la formule lapidaire se cache une vérité biologique.

### **3-4/ que deviennent les métaux lourds dans l'organisme :**

L'organisme dispose de moyens de défense adaptés aux agressions venant de l'extérieur, qu'elles soient microbiennes ou toxiques.

Les molécules toxiques comme de nombreux médicaments allopathiques, les engrais et pesticides, les « phytosanitaires », les agents polluants comme les dioxines, les nitrosamines, les benzopyrènes, les éthers de glycol (la liste est infinie) sont métabolisées au niveau du foie jusqu'à devenir inoffensives. Cette détoxification se fait en deux étapes, **la phase I**, oxydative et qui repose sur un groupe d'enzymes appelé cytochrome P450, **la phase II** qui rend les métabolites toxiques hydrosolubles et en permet l'élimination par voie rénale ou intestinale.

Il semblerait que les métaux suivent d'autres voies d'élimination, directement par voie digestive (intestinale), salivaire, rénale parce que déjà sous forme de sels hydrosolubles.

Une partie des atomes métalliques se fixera sur les ponts disulfures ou les groupements thiols où ils provoqueront diverses pathologies en fonction de leur localisation.

Une autre partie des métaux lourds se fixera au cœur des cellules, où ils seront piégés de par la fermeture des puits ioniques membranaires.

**Ce mécanisme de blocage des échanges membranaires d'une cellule ayant capté des atomes de métaux lourds constitue très vraisemblablement un moyen de protection contre l'intoxication.**

On peut comparer ce système consistant à isoler une substance toxique du milieu organique, en la piégeant au cœur d'une cellule sacrifiée, à un système carcéral qui, pour protéger une société et garantir la sécurité de ses citoyens, procède à l'isolement des dangereux malfrats dans des quartiers de haute sécurité ou QHS.

En fait, si on considère les métaux toxiques présents à un instant t dans la circulation générale, il faut se souvenir qu'ils proviennent soit d'une contamination extérieure active, soit d'une contamination interne par destruction de cellules ayant piégé les atomes de métaux lourds et détruites parce qu'arrivant en fin de vie (selon le mécanisme physiologique, donc non pathologique, du renouvellement cellulaire ou *turn-over*).

### **3-5/ conséquences thérapeutiques :**

Sur le plan thérapeutique, cette conception des mécanismes de l'intoxication nous amène à conclure que la détoxification, pour être efficace et surtout pour ne pas créer plus de problèmes qu'elle n'en résoud, devra respecter certains principes teintés de prudence et s'intégrer à une stratégie globale :

- éviter les chélateurs chimiques type EDTA, DMSA, DMPS qui violent les moyens de défenses naturels et libèrent dans la circulation générale des toxiques actifs en quantité incontrôlable, et de plus ces chélateurs sont délétères pour le foie et les reins et chélatent non seulement métaux lourds mais aussi calcium et oligo-éléments
- s'attaquer exclusivement aux métaux lourds «circulants » dans le milieu extra-cellulaire, qu'ils soient sous forme libre (sels solubles) ou fixée (liés aux atomes de soufre présents dans de nombreuses structures organiques)
- et parce que toute détoxification, même à base de phyto-actifs, libère des métaux lourds toxiques et qu'il faut protéger l'organisme jusqu'à leur élimination, il faut recourir à une stratégie globale axée sur la chélation, la protection des émonctoires et des organes sensibles, le renforcement du système immunitaire et des systèmes de lutte contre les radicaux libres, la protection du tube digestif et particulièrement de la flore intestinale.

Et en toute logique, la lutte contre les intoxications par les métaux lourds sera à la fois préventive (éviter l'exposition) et curative (éliminer les métaux toxiques en circulation). Dans cette logique alliant prudence et efficacité, la phytothérapie sera d'une aide précieuse.

## 4/ le mécanisme du syndrome digestif :

### 4-1/ le syndrome digestif, entité polyfactorielle :

Le syndrome digestif est une entité nosologique complexe, à trois facettes représentées par :

- **un facteur psychologique**, soit un terrain fragilisé par une atteinte chronique et ancienne, soit un état ponctuellement déficient, conséquence d'un traumatisme ponctuel ou d'un stress récent
- **un facteur nutritionnel**, lié à une alimentation toxique parce que riche en substances chimiques de synthèse (il existe en effet plus de dix mille additifs alimentaires autorisés au monde, exhausteurs de goût, colorants, agents de texture, phosphates, glutamate, aspartam...), ou contenant des molécules «nouvelles » comme le gluten et la caséine, non reconnues par nos enzymes digestives et incomplètement métabolisées, ou encore contenant des molécules toxiques parce que résultat d'une cuisson à température excessive
- **un facteur environnemental**, conséquence d'une pollution omniprésente par les métaux lourds.

### 4-2/ alimentation ancestrale et alimentation moderne :

Depuis quelques décennies des chercheurs précurseurs ont relié de multiples pathologies jusqu'alors mal connues à une origine d'abord alimentaire et compliquée par l'intoxication.

L'homme étant apparu sur terre il y a quatre ou cinq millions d'années a d'abord vécu selon une économie basée sur la chasse et la cueillette. Cet ancêtre nomade s'est donc alimenté de substances naturelles essentiellement crues, végétaux, viande animale et sans doute humaine à l'occasion, poissons.

Bien qu'ayant découvert le feu il y a quatre cent mille ans, ce n'est qu'il y a environ dix mille ans qu'il a commencé à cuire ses aliments, à la fin du paléolithique et en devenant sédentaire, cultivateur et éleveur.

Mais c'est surtout il y a deux siècles, au début de la révolution industrielle, que l'alimentation fut bouleversée par les sélections à outrance des espèces végétales et animales, l'apparition de procédés industriels de culture, récolte, conservation, et le nombre croissant d'additifs chimiques dans nos aliments. L'irradiation et l'utilisation des hautes températures, pour la cuisson et la conservation, n'ont fait qu'aggraver les choses, sans parler du danger émergent que présentent les OGM.

### 4-3/ lésions intestinales initiales :

Notre alimentation moderne, toxique, carencée, oxydée, est donc inadaptée à notre tube digestif, tant au niveau anatomo-physiologique qu'enzymatique.

Il est acquis aujourd'hui que l'alimentation moderne, inadaptée et toxique, provoque directement de nombreuses lésions intestinales qui se surinfectent par la candidose, la colibacillose et diverses parasitoses.

### 4-4/ troubles enzymatiques :

Notre alimentation moderne contient des molécules complexes comme le gluten et la caséine qui ne peuvent être correctement métabolisées faute d'enzymes adaptées. Le résultat est la fabrication de métabolites appelés peptides opioïdes qui passent dans la circulation générale et provoquent des troubles neurologiques comme l'autisme, l'hyperagressivité, l'hyperactivité...

Les métaux lourds interviennent indirectement dans ces perturbations enzymatiques – surtout ceux provenant de la contamination orale par les aliments ou les amalgames dentaires – en se fixant sur les enzymes digestives, protéines soufrées, ce qui les rend encore plus inefficaces par rapport aux « nouvelles molécules ».

#### **4-5/ conséquences pathologiques :**

La muqueuse ainsi lésée perd son efficacité de filtre sélectif, ce qui se manifeste de diverses façons :

- **blocage de l'assimilation des nutriments**, d'où carences et anorexies
- **passage de « grosses structures » antigéniques** comme des fragments de protéines microbiennes voire des bactéries entières responsables dans la circulation générale de nombreux mécanismes auto-immuns. L'exemple de la polyarthrite rhumatoïde nous permettra de mieux saisir ce phénomène : le tube digestif contient naturellement une flore variée qui se développe en principe sans aucune manifestation pathologique. Parmi ces bactéries se trouve *Proteus mirabilis* qui, en passant dans la circulation générale à travers une muqueuse lésée, va déclencher un mécanisme de défense immunitaire. Or, la structure antigénique de ce micro-organisme est très proche de celle de certaines cellules articulaires, qui vont être détruites par notre système immunitaire en même temps que *Proteus mirabilis*.
- **passage de substances toxiques** comme les peptides opioïdes issus du mécanisme incomplet du gluten et de la caséine.

De multiples pathologies découlent de ce mécanisme, comme les troubles neurologiques et nerveux, immunitaires et allergiques, cutanés, digestifs, hormonaux, métaboliques, tumoraux, hépatiques, rénaux, cardio-vasculaires...

*A priori* on est en droit de suspecter, dans tout symptôme quel qu'il soit, une possible origine alimentaire et toxique, par lésion intestinale sous-jacente.

#### **4-6/ mécanisme traditionnellement admis :**

En fait, le mécanisme pathologique traditionnellement admis repose sur une **cause alimentaire majeure et initiale** (inadaptation de nos enzymes aux « nouvelles molécules », ce qui provoque irritation intestinale chronique, dysbiose, et passage dans le sang de substances opioïdes ou antigéniques), **aggravée secondairement par l'action des métaux lourds toxiques**.

Nous pensons au contraire que soit le facteur initial est d'origine environnementale (contamination par les métaux lourds selon la voie digestive et action sur les peptides trifoliés), soit les deux facteurs, environnemental et alimentaire, sont contemporains, et qu'en tout état de cause il n'y a pas antériorité du facteur alimentaire sur le facteur environnemental.

Si cette précision peut sembler n'être à première vue qu'une simple argutie sémantique, en fait les conséquences en sont importantes sur le plan thérapeutique notamment, puisque dans le cas de l'autisme, de la schizophrénie et des maladies auto-immunes, l'aspect toxicologique est encore trop souvent négligé au profit des traitements psychotropes, anti-inflammatoires, antalgiques conventionnels.

#### **4-6/ rôle des métaux lourds, une nouvelle hypothèse :**

Jusqu'à maintenant a donc prévalu l'hypothèse selon laquelle l'origine alimentaire était le facteur initial du syndrome digestif, simplement compliquée et confirmée par l'exposition aux métaux lourds, selon le schéma suivant :

**Alimentation inadaptée >>>> lésions intestinales >>>> passage de substances toxiques >>>> pathologies auto-immunes ou toxiques (antigènes et peptides opioïdes).**

Ce schéma serait compliqué secondairement par les métaux lourds qui dénaturent les enzymes digestives.

La découverte des peptides trifoliés remet en cause cette prépondérance chronologique du facteur alimentaire sur le facteur toxique.

Nous supposons que suite à une intoxication, par voie alimentaire, par les métaux lourds toxiques, les peptides trifoliés dont on sait qu'ils sont formés de six molécules de cystéine reliées par des ponts disulfures, donc riches en soufre, fixent ces métaux lourds ce qui provoque un changement de leur composition chimique et une altération de leur structure spatiale stéréochimique.

Le résultat immédiat de ce phénomène est une plus grande fragilité des peptides trifoliés face aux protéases et à leur destruction par celles-ci, de même qu'une perte majeure de leur fonctionnalité.

Ce qui revient à dire que la muqueuse intestinale du grêle n'est plus ni protégée ni réparée en cas de lésion, ce qui constitue peut-être l'événement initial de tout syndrome alimentaire d'intoxication, avant l'impact des substances alimentaires inadaptées et toxiques.

Le schéma serait alors le suivant :

**Ingestion de métaux lourds >>>> fixation sur les peptides trifoliés >>>> lésions intestinales dues à la mauvaise alimentation et permises par la perte de la protection par les peptides trifoliés >>>> passage de substances toxiques ou antigéniques.**

Bien entendu les deux mécanismes co-existent et s'interpénètrent en permanence.

Il serait sans doute très intéressant de réaliser des études cliniques portant sur des sujets sains et d'observer si apparaissent sur la muqueuse du grêle des lésions simplement provoquées par une alimentation inadaptée, en l'absence de toute contamination métallique.

Le fait que des nourrissons alimentés par le lait maternel développent des maladies coeliaques diagnostiquées au moment du sevrage nous fait supposer que le facteur causal des lésions est bien l'intoxication par les métaux lourds, venant dans le cas des nouveaux-nés d'une transmission materno-fœtale.

#### **4-7/ régimes alimentaires, groupes sanguins et métaux lourds :**

La théorie selon laquelle les régimes alimentaires sont différemment perçus comme toxiques selon les groupes sanguins n'est pas à proprement parlé nouvelle, mais c'est quand même au naturopathe américain Adamo que revient le mérite de l'avoir développée.

Selon cette théorie, les aliments, qu'ils soient d'origine animale ou végétale, contiennent des substances protéiques appelées lectines et qui présentent des caractéristiques antigéniques proches des éléments caractérisant les groupes sanguins.

Pour mémoire nous rappellerons quelles sont les principales caractéristiques des groupes sanguins, sur le plan des affinités et des dysharmonies alimentaires :

- **groupe 0 :**

le plus ancien et le plus représenté, correspondant au « chasseur-cueilleur » paléolithique, particulièrement bien adapté à une alimentation à base de protéines maigres (viandes et poissons, du fait de la présence de phosphatase alcaline, enzyme intestinale) et aux glucides à basse densité (fruits et légumes)

- **groupe A :**

apparu au moment de la sédentarisation, correspondant à « l'agriculteur », surtout adapté à la consommation de glucides (FTG ou facteur de tolérance aux glucides élevé)

- **groupe B :**

apparu à l'époque des changements climatiques et des grandes migrations, c'est le groupe du « nomade » adapté à un grand nombre d'aliments, tolérant même assez bien les produits laitiers mais pas le gluten et la gliadine du blé, le maïs, le poulet et le sarrasin.

- **groupe AB :**

le plus récent, apparu il y a moins de 1000 ans, correspondant à « l'homme moderne », cumulant les caractéristiques des autres groupes donc pouvant consommer « de tout mais avec modération », y compris les produits laitiers, à l'exclusion du gluten, du poulet, du maïs et du sarrasin.

Les lectines étant des protéines sont en principe métabolisées au niveau intestinal par les protéases en acides aminés, éléments simples qui se retrouvent dans la circulation générale et sont redistribués aux cellules où ils participeront à la synthèse protéique.

Malheureusement ces lectines, à proportion approximative de cinq pour cent, franchissent telles quelles la muqueuse intestinale, provoquant une réaction antigène/ anticorps avec agglutination des protéines sur les cellules, en fonction des similitudes avec les groupes sanguins. Il est bien évident que cette réaction pathologique sera minimale si la muqueuse intestinale est intègre et qu'elle augmentera proportionnellement à la taille et au nombre des lésions muqueuses.

Ainsi les lectines du lait présentant des similitudes avec les antigènes du groupe B, quand un sujet 0 ou A consommera des produits laitiers, son organisme provoquera une agglutination des lectines passées dans la circulation générale pour les éliminer.

Là encore le rôle des métaux lourds d'origine digestive, par l'impact qu'ils auront sur les peptides trifoliés, sera prépondérant dans ce mécanisme morbide.

## 5/ les manifestations pathologiques du syndrome digestif

### 5-1/ l'autisme

L'autisme est une pathologie mentale entrant dans la catégorie des troubles du développement, d'apparition précoce.

L'autisme a été décrit pour la première fois en 1943 par Léo Kanner, thérapeute américain, et présente un certain nombre de symptômes dont l'association permet d'asseoir le diagnostic :

- indifférence aux autres
- absence de langage ou langage inhabituel, avec répétition de mots ou de phrases
- désintérêt pour les objets de l'entourage
- activités corporelles répétitives.

Par une curieuse coïncidence, la même année (1943) un autre psychiatre, autrichien celui-là, le Docteur Hans Asperger décrivait sous le nom de *autistischen Psychopathen* un syndrome de type autistique portant aujourd'hui le nom de syndrome d'Asperger.

Les principales perturbations liées au syndrome d'Asperger concernent la vie sociale, la communication et la compréhension. En fait, le sujet atteint de cette pathologie s'isole de son entourage en se focalisant sur lui-même ou sur un comportement routinier, voire obsessionnel, parce qu'il n'arrive pas à décoder les informations qu'il reçoit ni à transmettre ce qu'il ressent.

Aujourd'hui les pathologies mentales de l'enfance font l'objet d'une classification internationale calquée sur les observations de l'association psychiatrique américaine et publiée sous le nom de DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders – IVème édition 1994.

Selon cette classification, il existe cinq Troubles Envahissants du Développement ou TED :

- le trouble autistique (Kanner)
- le syndrome d'Asperger
- le syndrome de Rett
- le trouble désintégratif de l'enfance
- le TED non spécifié.

Le traitement des troubles autistiques repose sur l'utilisation de médicaments psychotropes (anxiolytiques, antidépresseurs, stimulants de l'attention), sur une supplémentation nutritionnelle (vitamine C, B6, magnésium), sur un suivi psychologique.

Certains auteurs, une minorité en fait, font reposer leur traitement sur le régime alimentaire d'exclusion du gluten et de la caséine (régime SGSC ou régime sans gluten sans caséine) et sur la détoxification par chélation des métaux lourds.

En effet, comme nous l'avons déjà exposé, le mécanisme pathologique de l'autisme et peut-être d'autres troubles du comportement repose sur l'existence de lésions de la muqueuse intestinale, celle-ci laissant passer dans la circulation générale des substances toxiques appelées peptides opioïdes. Ces peptides, qui agissent sur le SNC comme les dérivés opiacés, proviennent de la dégradation incomplète du gluten (protéine du blé) et de la caséine (protéine du lait), substances non naturelles pour le tube digestif humain qui ne dispose pas des enzymes adaptées à leur métabolisme.

Le fait que la sécrétine en injection intra-veineuse (la sécrétine est une hormone digestive qui favorise la dégradation des protéines en acides aminés) améliore rapidement les troubles autistiques, tend à prouver la validité de la théorie attribuant l'origine de l'autisme à une toxicité alimentaire et

environnementale (lésions intestinales dues à l'action des métaux lourds et laissant passer dans la circulation générale des substances opiacées toxiques venant du gluten et de la caséine).

## **5-2/ les maladies auto-immunes**

Les maladies auto-immunes sont extrêmement nombreuses et il est vraisemblable que bien des pathologies non encore identifiées comme telles participent en fait du même mécanisme.

Là aussi les lésions intestinales de la muqueuse du grêle semblent être les facteurs étiopathogéniques initiateurs.

En fait la muqueuse intestinale doit jouer son rôle physiologique de filtre sélectif ne laissant passer que les éléments nutritifs simples et bloquer les substances toxiques ou microbiennes.

Quand ce filtre n'est plus intègre, des peptides microbiens voire des bactéries entières passent dans la circulation générale où ils déclenchent une réponse immunitaire. Si ces agresseurs présentent des analogies antigéniques avec une structure corporelle, alors le système immunitaire détruira non seulement l'agresseur mais aussi les structures corporelles concernées.

C'est le cas de la polyarthrite rhumatoïde où l'agent agresseur – *Proteus mirabilis* – présente une identité antigénique similaire à celle de certaines cellules articulaires.

D'autres pathologies auto-immunes comme la sclérose en plaques, la fibromyalgie, le syndrome de fatigue chronique, certaines maladies thyroïdiennes (Basedow) et bien d'autres non encore identifiées comme telles reposent sur le même mécanisme, avec des agents agresseurs différents.

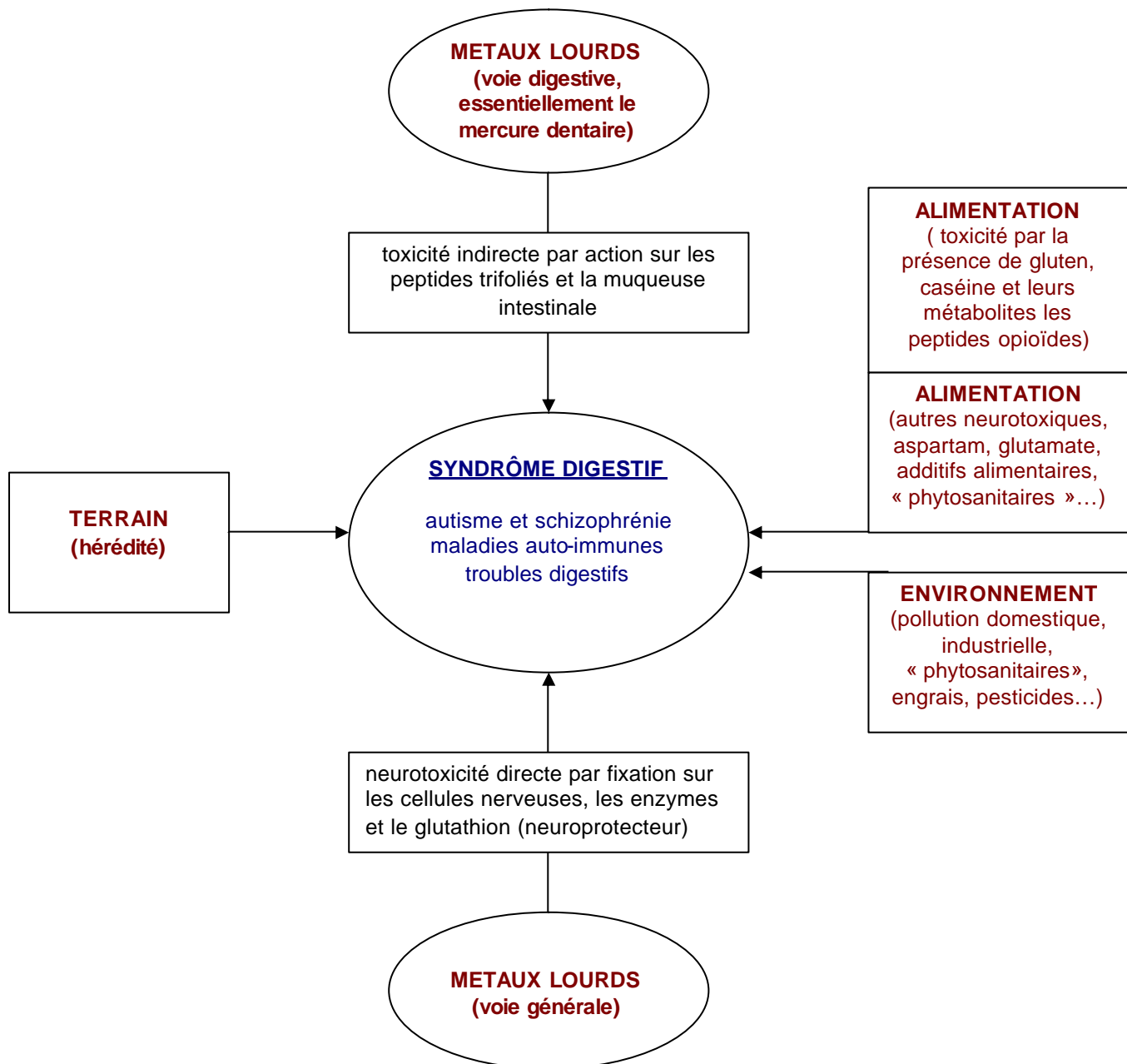
## **5-3/ les troubles digestifs**

Les métaux lourds inhibant ou détruisant les peptides trifoliés provoquent des lésions intestinales aux conséquences multiples, sur le plan général.

Il est bien évident que les causes locales sont également multiples, primaires comme les lésions initiales, la destruction des villosités intestinales, la maladie de Crohn ou maladie coeliaque, ou secondaires comme la dysbiose (candidose, colibacillose), les carences alimentaires par défaut d'absorption.

## 5-4/ schéma

la place des métaux lourds, et en particulier du mercure dentaire, dans les troubles du comportement (autisme et schizophrénie), les maladies auto-immunes et les troubles digestifs



### Pronostic des traitements du syndrome digestif

Les troubles du comportement et des maladies auto-immunes sont dans 80% des cas fortement améliorés par le régime SGSC, du fait de la disparition des métabolites opiacés (peptides opioïdes).

L'élimination des métaux lourds (détoxication phyto-active) s'accompagne également d'une amélioration sensible, à la condition que l'intoxication n'ait pas causé de lésions neurologiques irréversibles.

Le danger de la chélation chimique (EDTA, DMPS, DMSA) est de libérer dans la circulation générale des doses incontrôlables de toxiques pouvant à nouveau provoquer des lésions définitives du SNC.

## **6/ conséquences thérapeutiques :**

### **6-1/ détection :**

Si l'intoxication orale par les métaux lourds est l'événement causal du syndrome digestif, par perte de l'efficacité protectrice des peptides trifoliés, alors nous en concluons que la détection des toxiques devra d'abord se faire au niveau du tube digestif (analyse de salive), et par la mise en évidence aisée de la dysbiose (analyse coprologique). Quant à l'action thérapeutique principale, elle devra s'exercer d'abord au niveau intestinal, de façon à la fois préventive et curative.

Cette détection pourra être complétée par un dosage des peptides urinaires, qui permettent de souligner le passage dans la circulation générale de métabolites toxiques, appelés peptides opioïdes, issus de la digestion imparfaite du gluten et de la caséine. La fréquence de résultats positifs à ce test simple devrait orienter les spécialistes de l'alimentation à réviser radicalement leurs positions sur la consommation de produits laitiers (caséine) et de dérivés du blé (gluten).

Malgré les multiples études épidémiologiques et cliniques qui établissent un taux de guérison ou en tout cas d'amélioration sensible proche de 80 % dans les cas d'autisme, de schizophrénie et de diverses maladies auto-immunes, simplement par la mise en place d'un régime d'exclusion du gluten et de la caséine, diététiciens et nutritionnistes continuent à prôner la consommation de lait, pain et fromages, surtout pour nos enfants, dans des campagnes de désinformation criminelles, souvent financées il est vrai par les industries laitières et les grandes minoteries. Qui dans ces démarches absurdes fera la part des choses entre incompetence, stupidité et cupidité ?

### **6-2/ traitement :**

Nous établirons également comme conséquence de ce mécanisme toxique que la détoxification à base d'actifs végétaux, qu'ils soient administrés sous forme de compléments ou d'aliments soigneusement choisis et préparés, sera toujours préférable à toute action par chélation chimique, surtout si celle-ci est administrée par voie intraveineuse.

Parmi les actifs végétaux que nous privilégions, il convient de citer :

- spiruline
- chlorelle (riche en chlorophylle et en cellulose, elle exerce son action détoxiquante au cœur du tube digestif, et pendant toute la durée du transit)
- extrait de feuille d'olivier et de lentisque (par leur action régulatrice de la flore intestinale, et par leur action antifongique et antiparasitaire)
- coriandre
- ail et ail des ours et toutes les plantes de la même famille (parce que riches en soufre).

On associera avec profit à ces actifs végétaux silicium organique (pour l'ouverture des membranes cellulaires et l'activation des mécanismes anti-oxydants) et soufre organique sous forme de MSM (pour la restauration de toutes les protéines soufrées). Ces deux compléments organiques sont prépondérants dans une cure de détoxification, car administrés par voie orale ils ont l'immense avantage d'agir *in situ* avec une extrême rapidité.

La détoxification pouvant provoquer une libération importante de toxique, il sera fondamental d'associer à ces divers compléments d'autres phyto-actifs capables de protéger les organes sensibles et les émonctoires, comme le foie, les reins, le cerveau, les poumons :

- chrysanthellum americanum
- gingko biloba
- desmodium
- chardon marie.

Un moyen efficace de diminuer les doses toxiques est d'augmenter l'apport hydrique qui d'une part provoquera une potentialisation du drainage donc de l'élimination, et d'autre part permettra de diluer les toxiques dans un plus grand volume aqueux. Certaines tisanes sont particulièrement indiquées dans cette démarche comme le thé vert (à laisser infuser longuement) ou le « remède indien » à base de graines d'anis, fenouil, carvi, cumin, coriandre (AFCCC).

Les mécanismes que nous avons évoqués et non encore étudiés en détail permettent par ailleurs d'expliquer le rôle de la spiruline et de la chlorelle dans les mécanismes de détoxification. Ce rôle fondamental rend ces deux substances incontournables, parce que leur action s'effectue à la source même du problème de la contamination et de la fixation des métaux lourds au cœur du tube digestif, au moment exact de la phase initiale de combinaison chimique avec les enzymes et les peptides trifoliés.

Non seulement l'action détoxiquante se fera de façon curative, mais elle pourra se faire également de façon préventive en cas de cures régulières et pour ainsi dire continues, surtout pour la chlorelle dont la richesse en cellulose non digérable par nos enzymes digestives humaines et en chlorophylle sera conséquence d'une présence persistante dans le tube digestif, tout au long du transit et jusqu'à l'élimination par voie rectale.

Pratiquer des cures régulières à base de chlorelle et de spiruline permettra donc de piéger les métaux lourds avant même qu'ils n'aient commencé à jouer leur rôle pernicieux sur notre organisme (dans le cas d'une contamination par voie orale).

L'existence des peptides trifoliés est également un argument majeur plaidant pour l'emploi systématique du soufre organique, sous forme de MSM, en tant qu'adjuvant des cures de détoxification. De plus, l'efficacité des actifs végétaux au niveau intestinal n'exclut pas une efficacité non moins grande sur la détoxification des métaux ayant contaminé l'organisme par la voie générale.

## **7/ conclusions :**

Si notre hypothèse est exacte, selon laquelle l'événement majeur du syndrome digestif est représenté par la perte d'efficacité des peptides trifoliés, alors nous devons réviser nos conceptions notamment concernant la conduite à tenir sur le plan clinique :

- pratiquer au stade de la détection et de la confirmation du diagnostic des analyses simples de salive et de matières fécales
- privilégier un traitement à base d'actifs végétaux administrés par voie orale par rapport à une chélation chimique par voie veineuse
- faire reposer le traitement sur l'utilisation principale de spiruline, chlorelle, MSM, silicium organique
- après la fin de la cure de détoxication, continuer régulièrement une prévention basée sur les mêmes ressources thérapeutiques
- considérer le traitement et la protection de la muqueuse du grêle comme des éléments fondamentaux de la stratégie, en utilisant dans cet objectif les ressources végétales particulièrement efficaces dont nous disposons (feuille d'olivier, pistachier lentisque, ail).

Et parce que, nous l'avons déjà souligné plus haut, la principale source digestive de métaux lourds, en dehors des cas de plus en plus rares de saturnisme lié à la vétusté de l'habitat (anciennes peintures au plomb, canalisations d'eau), est d'origine dentaire, il faut admettre que la pose des amalgames au mercure est un facteur étiopathogénique majeur dans le déclenchement du syndrome digestif, syndrome qui s'accompagne de troubles comportementaux majeurs (autisme, schizophrénie) et auto-immuns gravissimes (sclérose en plaque, polyarthrite rhumatoïde, polynévrites et fibromyalgies).

La première étape préventive doit bien évidemment être la fin de l'utilisation des restaurations à base de mercure, avant qu'un problème de santé publique si simple à résoudre ne se transforme en un nouveau scandale politico-financier comme les brûlants dossiers « amiante », « éthers de glycol » ou « sang contaminé ».

Quant aux amalgames déjà en bouche, le mal est fait et bien fait, et le thérapeute ne peut plus que conseiller à ses patients de devenir, à vie, adeptes et consommateurs réguliers d'actifs végétaux détoxiquants, tant par la mise en place d'un régime alimentaire raisonné que par le recours régulier en une supplémentation phyto-active de qualité (compléments nutritionnels).

## **DEUXIEME PARTIE**

### **une méthode phyto-active de détoxification, protocole simplifié de mise en place**

#### **1/ principes de base :**

La méthode phytocorsa repose sur :

##### **1-1/ la détection :**

La réalité de l'intoxication sera établie par divers tests de laboratoire, certains particulièrement fiables faisant appel aux techniques les plus innovantes en matière d'analyse biologique.

##### **1-2/ la détoxification :**

Celle-ci fait appel à :

- l'alimentation (régime hypotoxique avec ou sans exclusion du gluten et de la caséine)
- la supplémentation en spiruline, chlorelle et en principes phyto-actifs synergiques agissant dans le cadre d'une stratégie globale (action chélatrice, drainante, protectrice des organes sensibles et des émonctoires, anti-oxydante, immuno-stimulante, protectrice de la microcirculation)
- l'apport hydrique à base du «remède indien », Anis, Fenouil, Carvi, Coriandre, Cumin (sous forme de tisane par infusion).

##### **1-3/ le contrôle des acquis :**

Là aussi interviennent des analyses de laboratoire de haute technologie.

##### **1-4/ le maintien des acquis :**

Par l'adoption de nouvelles habitudes alimentaires, et la pratique d'une cure de détoxification, un ou deux trimestres par an, à vie, voire en continu suis l'environnement et son état de pollution.

##### **1-5/ base du traitement :**

Le syndrome digestif, c'est-à-dire les troubles du comportement, les maladies auto-immunes, les troubles digestifs et nutritionnels liés à la contamination par les métaux lourds, par les peptides opioïdes issus du métabolisme incomplet du gluten et de la caséine et à la toxicité de l'alimentation industrielle riche en additifs toxiques (aspartam, glutamate) doit être traité selon deux axes principaux :

- régime d'exclusion du gluten et de la caséine
- détoxification phyto-active «douce » (par opposition à la chélation dite chimique avec EDTA, DMPS, DMSA)
- soutien psychologique
- prévention par l'alimentation raisonnée et la supplémentation (régime alimentaire hypotoxique renforcé par la supplémentation phyto-active).

## **2/ la détection**

### **2-1/ le bilan clinique :**

Il mettra en avant certaines pathologies liées aux intoxications par les métaux et autres toxiques : problèmes dermatologiques (eczéma, psoriasis), pathologies auto-immunes (sclérose en plaques, thyroïdite, maladie de Sjögren, polyarthrite rhumatoïde), pathologies gastro-intestinales (maladie de Crohn ou maladie coeliaque, irritation chronique, intolérances digestives notamment au gluten et à la caséine, dysbiose, candidose, colibacillose), syndrome de fatigue chronique, encéphalite myalgique, sensibilités et allergies chimiques multiples, autisme et troubles du comportement chez l'enfant et l'adulte (hyperactivité, hyperagressivité, retard scolaire, dépression, schizophrénie), retard du développement.

### **2-2/ principaux tests et analyses :**

L'utilité des analyses biologiques, dans le cas des intoxications aux métaux lourds, est double : d'une part elles permettent d'objectiver et de quantifier l'intoxication (par identification de l'agent causal et mesure de l'impact toxicologique), d'autre part elles permettent de contrôler l'efficacité de la cure de détoxication.

#### **analyse de salive :**

Particulièrement indiquée chez les porteurs d'amalgames dentaires, elle met en évidence une intoxication chronique et régulière. A pratiquer avant la cure de détoxication, elle a également l'avantage de faire prendre conscience du problème par le patient, et de le motiver pour une cure pouvant être longue.

***Laboratoire Schuh, 1 quai des bateliers 67000 Strasbourg. Tél. 03 88 14 44 50. Coût environ 25 €.***

#### **analyse de matières fécales (coprologique) :**

Mêmes indications que les analyses d'urine. Elle est d'ailleurs préférable à celle-ci, surtout si on utilise la chlorelle. Elle permet également de mettre en évidence dysbiose, candidose, colibacillose.

***Laboratoire Schuh.***

#### **le test MELISA :**

Test immunologique basé sur la réaction des lymphocytes en présence d'allergènes. Test scientifiquement valable, précis et d'un coût abordable.

***Laboratoire ATEGIS, 18 avenue des mésanges 1300 WAVRE (Belgique). Tél. 00 32 10 849 849. Coût environ 50 €.***

#### **le dosage des porphyrines urinaires :**

Les porphyrines sont des composés biologiques synthétisés par toutes les cellules d'un organisme. Elles se combinent aux pigments respiratoires (hémoglobine et myoglobine), aux cytochromes de la chaîne respiratoire, aux cytochromes de la détoxication cellulaire (phase I).

La chaîne métabolique des porphyrines étant très sensible à de nombreux toxiques, le dosage des différentes porphyrines dans les urines permet de :

- poser le diagnostic d'une intoxication
- mettre en évidence la toxicité des métaux dentaires
- contrôler l'efficacité de la détoxication (par mesure de la diminution de l'effet toxique)
- mettre en évidence le rôle de l'intoxication dans le syndrome de fatigue chronique, de fibromyalgie, d'hypersensibilité chimique, des affections neuro-psychiatriques, des déficits immunitaires.

***Laboratoire Nataf, avenue Philippe Auguste, 75011 Paris.***

### **le dosage des peptides urinaires :**

La muqueuse digestive lésée laisse passer dans la circulation générale des peptides opioïdes (exorphines) résultant du métabolisme incomplet du gluten et de la caséine, par manque des enzymes digestives adaptées à ce métabolisme. Cette inefficience enzymatique est augmentée quand ces enzymes sont chargées de métaux lourds, ceux-ci se fixant aux atomes de soufre présents dans les acides aminés soufrés, méthionine, cystéine, taurine.

Les peptides opioïdes agissent sur le SNC et provoquent des retards de développement cérébral, des troubles de comportement chez l'enfant (autisme, hyperactivité) et chez l'adulte (schizophrénie).

Les peptides trifoliés, protecteurs et réparateurs de la muqueuse du grêle, fixent aussi les métaux lourds car formés de six molécules de cystéine réunies par des ponts disulfures.

La muqueuse intestinale lésée laisse également passer des substances antigéniques, bactéries et peptides bactériens, responsables de nombreux mécanismes auto-immuns.

Le dosage urinaire des peptides permet de mettre en évidence l'existence de lésions intestinales responsables de pathologies nutritionnelles, digestives, neuro-psychiatriques, immunitaires.

***Laboratoire Nataf, avenue Philippe Auguste, 75011 Paris.***

### **2-3/ le choix des analyses en fonction de l'examen clinique :**

Le dosage des peptides urinaires sera préconisé quand les symptômes évoquent une lésion de l'intestin grêle, troubles du comportement (autisme, schizophrénie, dépression, hyperactivité), troubles digestifs et nutritionnels, maladies auto-immunes.

Dans tous les autres cas sera pratiqué le dosage des porphyrines urinaires qui permet d'identifier l'agent toxique et de contrôler l'efficacité de la détoxication.

### **3/ le régime alimentaire hypotoxique :**

#### **3-1/ l'alimentation raisonnée :**

##### **aliments conseillés pour leur pouvoir anti-oxydant :**

Fruits et légumes, **plantes sauvages**, fruits rouges et baies, airelles, myrtilles, oignons, aulx, tomates, herbes aromatiques, thym, romarin, sarriette, thé vert, **ortie**...

##### **aliments « équilibrés » :**

Huiles végétales de première pression à froid, olive, noix, noisette, macadamia, chanvre, pépins de courge, poissons gras (attention à leur provenance et au risque de contamination mercurielle), viandes rouges et blanches de bonne qualité (pas d'élevage en batterie, ni de viandes « dopées » aux hormones ou aux antibiotiques), fromages de chèvre ou de brebis (au lait cru !). **Remplacer la farine de blé par la farine de chataigne ou de sarrasin, qui ne contiennent pas de gluten.**

##### **aliments à éviter absolument :**

Sucres raffinés, farines raffinées, huiles hydrogénées ou graisses saturées comme l'huile de palme (on les reconnaît parce qu'elles sont solides à température ambiante), huiles peroxydées (par contact prolongé à l'air, ou par chauffage excessif), les fritures, les céréales non adaptées à notre système enzymatique (blé, orge, maïs, épeautre).

L'huile de pépins de raisin, qui était de mode à une certaine époque dans le cadre des régimes minceurs, doit être évitée car n'étant pas assimilée par le tube digestif, elle bloque l'assimilation des vitamines liposolubles (A, D, E, K) et de nombreux nutriments.

Le foie gras, organe malade, donc rempli de toxines accumulées pendant la courte vie d'un animal torturé chaque jour, et dont les caractéristiques bio-dynamiques sont pathologiques (voir la bio-électronique de Vincent).

##### **aliments à restreindre fortement :**

Tous les dérivés des céréales, pain même complet, pâtes, les dérivés du lait de vache, surtout pasteurisés.

#### **3-2/ bonnes pratiques culinaires :**

Cuisson à basse température, la meilleure cuisson étant la vapeur sans pression (pas de cocottes minute où la température peut atteindre 180°C), qui préserve de l'oxydation par l'oxygène ambiant. Eviter les fritures, les barbecues (éventuellement à foyer vertical) qui dégagent de la dioxine, les cuissons prolongées à la poêle (toujours adjoindre oignon ou échalote à une grillade, ou quelques feuilles d'ortie, qui préserveront de l'oxydation).

Conserver à basse température, ou par congélation, protéger les viandes de l'oxydation par un film plastique (bannir l'emploi de l'aluminium en barquettes, papier alu, papillotes, ustensiles de cuisine...). Nettoyer régulièrement les réfrigérateurs (importante prolifération microbienne, moisissures comme *Aspergillus flavus* productrices d'aflatoxines hautement cancérigènes).

***Introduire autant que faire se peut dans l'alimentation quotidienne plantes et fruits sauvages – ou compléments alimentaires à base d'extraits concentrés d'origine « sauvage » - riches en anti-oxydants et particulièrement bien adaptés à notre système enzymatique paléolithique.***

### **3-3/ le problème des additifs alimentaires :**

Il y a dans le monde plus de dix mille additifs alimentaires chimiques autorisés. Parmi les plus dangereux nous citerons aspartam et glutamate.

L' **aspartam** est formé de deux acides aminés, l'acide aspartique et la phénylalanine qui, quand ils ne sont pas associés aux autres acides aminés, provoquent des lésions cérébrales irréversibles. De plus, l'aspartam contient du méthanol (l'ancien « alcool de bois », utilisé comme antigel et hautement toxique). Le méthanol se transforme à 30°C en formaldéhyde également toxique et peut provoquer des cécités par atteinte de la rétine et des lésions cérébrales irréversibles.

Le **glutamate** quant à lui provoque des lésions cérébrales par destruction en cascade des neurones. De nombreux additifs alimentaires comme le glutamate et l'aspartam sont impliqués dans des pathologies toxicologiques comme le lupus diffus, la sclérose en plaque, les maladies d'Alzheimer et de Parkinson.

**Il convient de commencer toute cure de détoxification en limitant fortement la consommation d'additifs alimentaires, et en supprimant totalement glutamate et aspartam et les produits qui en contiennent.**

## **4/ la consultation et la prescription :**

### **4-1/ l'examen clinique :**

En présence de certains signes cliniques fréquemment répandus, le praticien devra systématiquement évoquer une possible intoxication par les métaux lourds, éventuellement compliquée d'un syndrome alimentaire :

- troubles du comportement chez l'enfant (autisme, hyperactivité, agressivité, retard scolaire, troubles du développement cérébral)
- troubles du comportement chez l'adulte (dépression, schizophrénie)
- problèmes dermatologiques (eczéma, acné, psoriasis)
- troubles nutritionnels (carences, anorexie)
- problèmes digestifs (diarrhées, candidose, colibacillose)
- pathologies auto-immunes (polyarthrite rhumatoïde, sclérose en plaques, troubles thyroïdiens...)
- maladies cardio-vasculaires
- dysfonctionnements hormonaux
- syndrome de fatigue chronique
- douleurs articulaires
- fibromyalgie et polynévrite
- pathologies neurodégénératives (Parkinson, Alzheimer, sénilité).

### **4-2/ tests et analyses de laboratoire :**

Une fois évoquée la possibilité d'une origine toxique et/ou alimentaire des troubles cliniques, il importe de confirmer le diagnostic par des examens de laboratoire fiables.

#### **l'analyse de salive :**

Elle permettra de mettre en évidence la libération continue de métaux dentaires, le mercure essentiellement, dans le tube digestif du patient.

#### **l'analyse coprologique :**

Elle confirme la réalité de la dysbiose, de la candidose, de la colibacillose.

#### **le dosage des peptides urinaires :**

Il permet de mettre en évidence une lésion intestinale responsable de troubles neuropsychiâtriques comme l'autisme ou la schizophrénie, liés à la présence dans la circulation générale de peptides opioïdes. En cours de traitement, il permet de contrôler le respect du régime sans gluten ni caséine. **Il est indispensable en cas de troubles du comportement, de pathologies auto-immunes, de troubles nutritionnels, de troubles digestifs.**

### **le dosage des porphyrines urinaires :**

Il permet d'objectiver le facteur toxicologique, d'identifier l'agent causal, de *monitorer* la détoxification en cours de traitement (mesure de la baisse de l'état toxique et contrôle de l'efficacité de la détoxification).

### **le test MELISA :**

Il permet d'objectiver la sensibilité d'un sujet à un agent toxique. Ce test a l'inconvénient d'être cher quand il s'adresse à une gamme complète de métaux toxiques.

### **le test d'intolérance au gluten :**

S'il est positif, il nécessite l'application d'une détoxification et d'un régime d'exclusion du gluten et éventuellement de la caséine, particulièrement dans les cas d'autisme, de pathologies auto-immunes, de schizophrénie.

### **l'adhésion du patient :**

Des tests aux résultats positifs permettent de convaincre le patient de la nécessité d'une cure de détoxification qui peut s'avérer longue, de un à quatre ans.

En dehors des examens de laboratoire nécessaires à l'établissement d'un diagnostic précis et au contrôle de l'efficacité du traitement, le praticien prescrira à son patient :

**Spiruline**

**Chlorelle**

**Cure phytothérapeutique complète et synergique qui, conçue dans une logique de stratégie globale, associe agents végétaux détoxifiants (ail, ail des ours, coriandre, silicium, MSM), anti-oxydants, immunostimulants, drainants, protecteurs spécifiques des organes sensibles comme le foie, les reins, le cerveau, protecteurs de la flore intestinale (olivier, lentisque, chrysanthellum, desmodium, queue de cerise, cassis, chiendent, ortie, salsepareille, bruyère, gingko biloba).**

**AFCCC (en herboristerie ou magasins spécialisés)**

**Supplémentation en huile de chanvre pour l'apport des omegas 3 (en magasins spécialisés)**

**Dilution homéopathique de candida (en pharmacie)**

**Acérola 2 à 4 grammes de vitamine C par jour**

Cette prescription se fera par périodes de trois mois, renouvelable au minimum sur une année.

### **Examens à prescrire systématiquement :**

- avant le traitement, test des porphyrines urinaires, et éventuellement analyse de salive, analyse coprologique, test MELISA, intolérance au gluten, **peptides urinaires**
- après trois mois, porphyrines urinaires
- au terme de chaque année, porphyrines urinaires.

## **5/ protocole de détoxification :**

### **1/ déterminer la présence d'une intoxication :**

par l'analyse de salive, le test Melisa, le dosage des peptides et porphyrines urinaires, l'examen clinique et l'interrogatoire.

### **2/ adopter un régime alimentaire non toxique :**

se référer au régime méditerranéen (le plus proche du régime paléolithique) : beaucoup de fruits et légumes frais crus ou peu cuits, poissons de bonne qualité, plantes sauvages si possible (voir rubrique alimentation). Eviter les plats préparés et limiter au maximum l'apport en phosphates, colorants, conservateurs, glutamate, aspartam. Majorer l'apport en *omega* 3, huile de lin, chanvre, huiles de poisson riches en EPA, DHA.

### **3/ traiter la dysbiose :**

par l'extrait de feuilles d'olivier et de lentisque.

### **4/ détoxiquer :**

#### **Cure mensuelle de base :**

Spiruline 6 à 10 comprimés par jour (détoxiquante et riche en vitamines du groupe B)

Apport hydrique par tisanes anis, fenouil, carvi, coriandre, cumin, thym, romarin, thé vert, queue de cerise, feuilles de cassis...

Cure phytothérapique à base d'actifs détoxiquants, drainants, immuno-stimulants, protecteurs digestifs et de la microcirculation

Eviter les expositions aux toxiques

Chlorella 6 à 20 comprimés par jour (commencer progressivement)

Huile de lin ou de chanvre (pour majorer l'apport en *omega* 3)

#### **Après trois mois :**

faire une analyse de matières fécales pour contrôler l'élimination, ou test des porphyrines urinaires.

La cure doit continuer de un à quatre ans pour éliminer un maximum de métaux lourds (test des porphyrines urinaires)

#### **Cure d'entretien :**

Pratiquer la cure mensuelle de détoxification un mois sur deux ou sur trois, pour le maintien des acquis, ou en continu si le terrain est fragilisé et/ou l'environnement pollué.

## 6/ fiche de suivi :

*Avant le début de la cure, faire une analyse de salive, une analyse coprologique (pour déterminer une éventuelle dysbiose), un test MELISA et/ou un dosage des peptides urinaires et/ou des porphyrines*

### MOIS UN, DEUX ET TROIS :

Spiruline, chlorelle, cure phyto-active (compléments nutritionnels), huile de chanvre, tisane AFCCC, dilution homéopathique de candida

*A la fin du troisième mois, on pourra faire une analyse de matières fécales pour déterminer la présence éventuelle de métaux lourds*

### MOIS QUATRE, CINQ, SIX :

Spiruline, chlorelle, cure phytoactive (compléments nutritionnels), huile de chanvre, tisane AFCCC

### MOIS SEPT, HUIT, NEUF :

Spiruline, chlorelle, cure phytothérapique (compléments nutritionnels), huile de chanvre, tisane AFCCC

### MOIS DIX, ONZE, DOUZE :

Spiruline, chlorelle, cure phytoactive (compléments nutritionnels), huile de chanvre, tisane AFCCC

*Faire un dosage des porphyrines urinaires au terme de la première année, pour contrôler le niveau d'intoxication de l'organisme*

*En fonction des résultats, renouveler la cure ou pratiquer un autre type de chélation (si résultats insuffisants)*

## TROISIEME PARTIE

### **mise à l'index des amalgames dentaires au mercure et protocole de dépose**

#### **1/ être ou ne pas être poseur d'amalgames au mercure, ou « il y a quelque chose de pourri au royaume de la médecine » :**

Les archéologues ont découvert qu'en Chine, au IV<sup>ème</sup> siècle avant Jésus Christ, les poudres métalliques amalgamées au mercure étaient déjà utilisées comme moyens de restauration coronaire de l'organe dentaire.

L'amalgame dentaire sous sa forme moderne, ou presque, a été mis au point en 1818 par un praticien français, Louis Régnart.

Cette « pâte d'argent » a tout de suite connu le succès, du fait de son faible coût, de sa facilité d'emploi et de ses indéniables qualités mécaniques, et son usage en dentisterie s'est très vite généralisé, en particulier aux USA. Mais presque aussitôt, les instances officielles et professionnelles de ce pays se sont émues – à juste titre – de la mise en bouche d'un métal dont la toxicité était avérée depuis des siècles.

Des mesures ont été prises dans les années 1850 pour interdire l'exercice professionnel aux praticiens adeptes de cette méthode jugée par trop dangereuse, tant pour les patients que pour l'équipe soignante. Les praticiens « interdits » pour cause d'usage du mercure ont réagi en se réunissant en une puissante organisation, l'Association Dentaire Américaine qui existe encore de nos jours et qui présente des homologues dans différents pays, dont l'ADF en France qui continue à nier purement et simplement les dangers de l'amalgame dentaire au mercure !

Mais nous ne voulons pas perdre notre temps en vaines polémiques ni engager un Nième débat perdu d'avance puisqu'il oppose la vérité scientifique aux intérêts politico-financiers. De multiples affaires comme les dossiers « amiante » ou « sang contaminé » nous ont appris de quel côté penchait systématiquement la balance.

Parce que les instances officielles ne feront rien pour venir dans ce cas précis au secours de la santé publique – et dans la logique « chair à canon » il ne faut pas oublier que les chirurgiens dentistes sont en l'occurrence en première ligne – c'est sur une prise de conscience individuelle de chaque praticien qu'il faudra compter pour venir à bout de l'institution « amalgame dentaire au mercure ».

L'information aujourd'hui circule et nul ne peut plus se retrancher derrière l'ignorance pour justifier ses erreurs ou ses fautes, et encore moins se draper dans les replis douteux d'une plaidoirie sémantique axée sur la différence entre culpabilité et responsabilité.

La conclusion de Monsieur Gérard Gicquel, rapporteur au Sénat (2001), est que l'amalgame dentaire au mercure est une restauration de choix compte tenu de ses qualités mécaniques et économiques. Toutefois, il convient de prendre un certain nombre de précautions, mises en avant par les instances professionnelles, le conseil de l'ordre, le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique en France (CSHPF) :

- ne pas poser ni déposer d'amalgames chez la femme enceinte
- éviter de mâcher du chewing-gum quand on porte en bouche des amalgames dentaires
- ne pas poser en bouche d'amalgames dentaires à proximité d'autres restaurations métalliques (il faudra expliquer aux praticiens comment respecter ce principe de précaution compte tenu de l'exiguité de la cavité buccale !).

L'ADF sur son site internet est encore plus catégorique en affirmant :

« aucune étude scientifique n'a à ce jour établi de lien entre une quelconque maladie et les amalgames dentaires ».

Quant au rapporteur du Sénat, s'il conclut à l'inocuité du mercure dentaire présent dans les amalgames, la toxicité de ce métal quand il n'est pas dentaire ne lui échappe pas puisqu'il n'hésite pas fustiger l'incivisme de ces inconscients porteurs d'amalgames qui n'hésitent pas à choisir l'incinération après leur décès, au risque de polluer l'atmosphère avec les vapeurs toxiques échappées de leurs plombages volatisés dans la chaleur du crématorium (rapport au sénat, 2001, page 84).

C'est au praticien de faire un choix éthique et pour cela il lui suffira de se demander par quel miracle le mercure, dont la haute toxicité est connue depuis des siècles et décrite dans ses effets pathologiques par plus de dix mille références scientifiques répertoriées à ce jour, perd sa toxicité quand il devient « dentaire ». Là plus que partout ailleurs il convient de se souvenir de la devise d'Hippocrate, « *primum non nocere* ».

## **2/ protocole de dépose des amalgames dentaires :**

- 1- ne plus poser d'amalgames dentaires
- 2- ne pas déposer systématiquement les amalgames dentaires, les laisser en bouche s'ils ont plus de dix ans
- 3- ne pas déposer plus d'un amalgame dentaire par trimestre, voire par semestre
- 4- procéder au fraisage sous irrigation importante, très lentement et par touches brèves afin d'éviter la vaporisation du mercure, par élévation de température du fait de la haute vitesse de rotation des turbines
- 5- utiliser la digue, autant que faire se peut
- 6- utiliser une aspiration chirurgicale
- 7- porter un masque de préférence au charbon actif
- 8- prescrire au patient la cure de détoxification phyto-active un mois avant et deux mois après la dépose de l'amalgame (plus spiruline)
- 9- prescrire éventuellement avant la dépose un test salivaire et/ou un dosage des peptides urinaires
- 10- ne pas déposer (ni poser) d'amalgames dentaires chez les ados, les enfants, les femmes enceintes, les sujets atteints de troubles du comportement, de maladies auto-immunes, de pathologies digestives, d'anorexie
- 11- après la dépose, faire pratiquer au patient un brossage avec une brosse à dent imbibée de deux gouttes d'huile essentielle de coriandre
- 12- ne pas remplacer l'amalgame déposé par un autre amalgame (mais ça, j'espère que tout le monde avait compris !).

