

A propos de l'évacuation des Métaux lourds et du Mercure en particulier

On nous interroge fréquemment à propos de l'évacuation du mercure du corps, suite à l'élimination des amalgames dentaires. Nous allons ici tenter de répondre à cette question de la manière la plus compréhensible possible et en fonction des connaissances actuelles.

L'élimination des amalgames dentaires

Rappelons tout d'abord que l'élimination des amalgames requiert des précautions à prendre par le dentiste, afin de ne pas laisser passer des résidus de mercure dans le système digestif lors du fraisage des obturations dentaires (plombages) et de ne pas risquer d'aggraver la situation d'intoxication ou de subintoxication. En effet, le fraisage chauffe l'amalgame, volatilise le mercure et crée des fines particules qui risquent de passer dans le tube digestif.

Il est nécessaire d'espacer de plusieurs jours l'élimination des amalgames successifs et d'utiliser des digues limitant la dispersion du mercure dans le tube digestif ⁽¹⁾. Toutes ces déposes doivent se réaliser avec de grandes quantités d'eau et un pompage intense de cette eau. Nous disposons d'un protocole de dépose des amalgames dont le texte a été rédigé depuis plus de 15 ans par des dentistes spécialisés dans cette matière⁽¹⁾. Nous le fournissons gratuitement par e-mail à ceux qui en font la demande.

L'élimination du mercure du corps de la personne

En toxicologie on sait que l'essentiel est de connaître l'organe cible de la substance en cause ou en cause probable ⁽²⁾. Or le mercure ne se retrouve pas à long terme dans le sang ni dans l'urine chez des personnes intoxiquées ou sub-intoxiquées par ce métal. Ceci a été démontré par une étude du Prof. G. Drash (Institut de Médecine Légale de l'Université de Munich) sur des travailleurs de mines d'or aux Philippines ^(3, 4), lesquels purifient l'or en évacuant le mercure amalgamé à l'or d'orpaillage par évaporation à l'air libre. Ce mercure ne fait que transiter par le sang et l'urine et on ne le retrouve dans ces liquides que quelques heures après une contamination de la personne. G. Drash écrit clairement : "*Prenez le cas des victimes des amalgames dentaires. Certaines de ces personnes arrivent avec des résultats purement subjectifs d'examen, lesquels ne sont pas objectivables. Il est très grave d'affirmer que cela n'est rien, parce que cela ne peut rien être !*".

Le mercure se présente dans le corps sous trois formes :

1. La forme de **mercure métallique** qui se fixe dans les tissus graisseux (le cerveau en particulier ainsi que les graisses entourant certains organes). Ce mercure provient essentiellement de la respiration de vapeurs de mercure. Il faut savoir que le mercure se volatilise lentement à température ambiante et davantage à la température de la bouche (37 ° C). Comme il est présent à raison de 51 % dans tous les amalgames, les dentistes sont particulièrement exposés à ce type de pollution (passage par le sinus frontal)
2. La forme de composés organomercuriels tels que le **méthyl-mercure** et l'**éthyl-mercure**. Ces composés se forment à partir de sels de mercure présents dans le corps et s'accumulent également dans les tissus graisseux.
3. La forme de **sels de mercure** (chlorures, acétates, phosphates, sulfates, etc.). Ces sels s'accumulent préférentiellement à long terme dans les reins et dans le foie.

Une mode actuelle consiste à administrer aux patients victimes d'intoxication ou de sub-intoxication aux métaux lourds (mercure, cadmium, plomb, cobalt, nickel, chrome, zinc,

étain...) des agents de complexation (ou agents chélateurs) comme le DMPS (Acide 2,3 dimercapto-1 propanesulfonique) ou l'EDTA (Acide éthylène-diamine, tétraacétique).

Quant à nous, nous estimons que ces traitements ne devraient être réservés qu'à des cas d'intoxications massives par métaux lourds (saturnisme, pathologies des soudeurs à l'arc, intoxications massives par métaux lourds en milieux industriels, contaminations par métaux radioactifs). L'intoxication par le mercure des amalgames est une forme chronique de sub-intoxication et n'est qu'exceptionnellement redevable d'un traitement par chélation.

Le processus d'action de ces agent chélateurs consiste à emprisonner les ions des métaux lourds dans une espèce de "cage chimique" (chélate), laquelle isole les métaux et les sépare des radicaux biochimiques présents dans le corps et participant aux fonctions organiques. Ces métaux ainsi "encagés" seront plus facilement éliminés par l'urine via le sang.

Mais, le danger auquel ces produits chélateurs exposent le patient est, dans la majorité des cas, plus important que l'intoxication mercurielle elle-même. En effet, les agents de chélation ne sont pas sélectifs, c'est-à-dire qu'ils piègent aussi bien des métaux rares présents en traces que des métaux lourds en excès. Les oligo-éléments nécessaires aux processus enzymatiques (présents dans les métallos-enzymes) sont donc éliminés en même temps que les métaux lourds excédentaires. Il est impossible de recomposer pour un patient donné une complémentation alimentaire en oligo-éléments car on ne connaît pas aujourd'hui la liste complète des métaux utilisés par l'organisme dans la gestion de son équilibre biologique. Nous considérons donc que l'utilisation d'agents de chélation dans l'élimination du mercure provenant d'amalgames dentaires est une technique périlleuse pour le devenir de la qualité de vie du patient.

La technique homéopathique, atout majeur dans l'élimination des métaux lourds

Nous avons eu l'occasion à plusieurs reprises de faire vérifier par des dentistes et des médecins avertis, l'efficacité de l'homéopathie dans l'élimination des métaux lourds et du mercure en particulier. Bien des dentistes avertis et conscients nous ont informé des résultats positifs obtenus. Cette méthode a l'avantage d'être sélective pour un métal donné, à l'exclusion de tout autre.

On donne *Mercurius vivus 200 K* ou *Mercurius solubilis 200 K* à raison de 3 granules une fois par semaine pendant 3 mois.

On accompagne toujours ces types de traitement d'un draineur du foie et des reins en complexe homéopathique afin de faciliter l'élimination.

Voici un exemple de complexe à faire préparer par un pharmacien compétent en homéopathie :

{ *Chelidonium* 4 CH
| *Taraxacum* 4 CH
| *Carduus Marianus* 4 CH
| *Cinchona* 4 CH
| *Nux vomica* 5 CH
| *Solidago* D3
| *Berberis* D3
| Alcool à 25 % p.f. 30 ml

5 gouttes 3 fois par jour pendant toute la durée du traitement.

D'autres draineurs hépato-rénaux efficaces existent en pharmacie sous forme de spécialités homéopathiques ou phytothérapeutiques.

Cette méthode peut s'appliquer à d'autres métaux polluants. Il faut savoir qu'une dynamisation homéopathique (ici *Mercurius 200 K*) n'aura d'action que si le métal est réellement présent. Si le métal n'est pas présent à doses nuisibles chez la personne concernée, le traitement homéopathique n'aura pas d'action néfaste pour l'organisme. Le tout sera donc de déterminer si oui ou non un métal quelconque a une action délétère sur la personne concernée et il suffira de donner la dynamisation 200 K de ce métal ou d'un de ses sels pour que l'organisme l'élimine (exemple : *Plumbum aceticum 200 K* pour le plomb). Il s'agit là d'une forme d'isothérapie.

La problématique des boues de stations d'épuration d'eau

Un réel problème réside aujourd'hui dans la concentration et l'élimination industrielle des boues provenant des stations d'épuration d'eaux usées.

En fin d'épuration, il reste dans les centrales d'épuration un résidu composé de boues. Ces boues partiellement séchées pour en diminuer le volume, sont épandues sur des terrains agricoles ou sur des terres en friche.

Mais il faut savoir que ces boues ont concentré une somme de métaux lourds : plomb, mercure, zinc, cadmium, étain, cuivre, nickel, cobalt, chrome etc. Ces métaux proviennent des activités humaines et principalement de la vie domestique et aboutissent dans les eaux usées (résidus de lavage d'objets divers).

Actuellement, le public est également peu familiarisé avec la nécessité de recycler les métaux et ce devrait être une priorité de ne plus laisser à l'abandon divers objets électriques et électroniques, les piles usagées entre autres, dans la nature, voire dans un jardin. La décomposition de ces objets finira dans les eaux des nappes phréatiques, dans les ruisseaux, les rivières et les lacs et ainsi en partie dans les installations de production d'eaux destinées à passer dans les conduites d'eau alimentaire (eaux de lacs et de rivières).

La collecte sélective existe pour tous les objets et déchets, mais on peut toujours apercevoir aujourd'hui des piles électriques dans les caniveaux et dans les ruisseaux.

L'éducation en famille des enfants est absolument nécessaire.

Ceci signifie que certaines personnes manipulant des boues d'épuration à longueur d'années peuvent elles aussi être touchées via la peau, par des sub-intoxications à divers métaux lourds.

Références bibliographiques :

⁽¹⁾ Waechter M.(†), Bonfillon Ch., Lalouer E., Danze J.M. "*Protocole rationnel de dépose des obturations en amalgames*" – Disponible par jm.danze@skynet.be

⁽²⁾ Browning Ethel, "*Toxicity of Industrial metals*", Ed. Butherworrrths, London, 1961

⁽³⁾ Drash G. & Bose-O Reilly S. *Zeitschrift für Umwelt Medizin*, Heft 4, p. 204 (2001)

⁽⁴⁾ "*Amalgames dentaires – Un problème de civilisation*" ex Procès de Francfort/Main contre fabricants d'amalgames Expertise Univ. De Kiel. Ed Pietteur, Liège 2002.