

Letteratura medica: AMALGAMA e RETTOCOLITI

Il colon assume una rilevanza di prim'ordine nei casi di assorbimento di mercurio e nella sua disintossicazione. La diarrea è una reazione caratteristica delle esposizioni acute, se l'esposizione al mercurio si prolunga nel tempo si sviluppa una fase cronica che presenta un quadro alquanto distinto, caratterizzato da un deterioramento in cui il tratto gastrointestinale sviluppa infiammazione, l'addome diventa sempre più disteso e molle al tatto e contemporaneamente c'è un declino dalla motilità intestinale, infine la reazione a livello del colon spesso può portare ad una colite ulcerosa anche grave con tenesmo (spasmi dello sfintere anale, anche senza evacuazione) e consistenti perdite di sangue [Gerstner 1977].

Un caso di tentato suicidio per ingestione di mercurio cloruro è riportato da Sancez-Sicilia [1963]: l'addome divenne sempre più disteso, le lesioni del tratto alimentare includono intensa stomatite, esofagite ulcerativa, gastrite e colite necrotizzante con diarrea sanguinante.

Frykholm [1964], riporta con sorpresa una reazione di un uomo al mercurio che includeva colite ulcerosa, a seguito di un leggero contatto con mercurio metallico con un termometro rotto, e identifica questa come una risposta di ipersensibilità al mercurio. Egli osserva che in molti casi le membrane della pelle e delle mucose possono reagire contemporaneamente a causa dell'ipersensibilità al mercurio, e conclude che coliti ulcerose, stomatiti e nefrosi possono essere considerate come la controparte interna (relativa alle mucose) delle dermatiti allergiche [Frykholm 1964]. Alterazioni intestinali possono essere causate da allergie al mercurio!

Ciò sembrerebbe supportato dall'osservazione che la storia medica di pazienti con morbo di Crohn include spesso dermatite da contatto verso ioni metallici e che l'incidenza di patch test positivo al nichel è del 39% [Schofer 1988]. Anche questo autore concorda che la patologia del Crohn potrebbe essere interpretata come una situazione allergica ai metalli nella mucosa intestinale.

Indipendentemente dalle ipotesi eziologiche, ciò sembra essere confermato dal fatto che le afte orali sono spesso coesistenti nei casi di rettocoliti ulcerose e Crohn.

Alcuni rapporti di casi clinici indicano che pazienti con alterazioni della mucosa orale adiacenti alle otturazioni in amalgama possono anche soffrire di varie condizioni autoimmuni come lupus eritematoso, morbo di Crohn e colite ulcerosa [Van der Horst 1983, Brennum 1986, Wyatt 1975].

Un autore lussemburghese riporta la sua storia di guarigione da Crohn dopo la rimozione delle sue 13 otturazioni di amalgama [Schmidt 2001].

Il rilascio di mercurio dall'amalgama, sempre negato fino a pochi decenni fa, anche quando è stato preso in considerazione sembrava da considerarsi di entità limitato. Invece recentemente Leistevuo [2002] ha rilevato che il 20.5% degli individui portatori di amalgama avevano livelli di mercurio nella saliva post-masticazione superiori al limite ammissibile per il mercurio negli scarichi idrici civili e industriali (50 microgrammi /litro) e che il mercurio nella saliva aumenta proporzionalmente al numero di superfici in amalgama. Zimmer [2002] riporta una concentrazione media del mercurio nella saliva stimolata di 63 mcg/l negli 83 individui portatori di amalgama esaminati. Questo conferma precedenti studi da parte di Stockinger [1992] secondo cui individui con otturazioni di amalgama hanno livelli medi di mercurio nella saliva di 13.7 mcg/l mentre la saliva stimolata (dopo 10 minuti di masticazione della gomma) ne contiene in media 97.4 mcg/l). Dunque la mucosa gastrointestinale entra in contatto con l'amalgama o i suoi componenti in modo quasi permanente,

per corrosione e usura [Veron 1986]. Sidi già nel 1961 riporta un caso di gastroenterite resistente ad ogni terapia che scompare solo dopo la rimozione dell'amalgama dentale dalla bocca.

Queste osservazioni sono particolarmente interessanti alla luce del fatto che, in patologie come morbo di Crohn e rettocoliti ulcerose, diversi osservatori hanno riportato che dopo procedure di diversione fecale le parti di intestino affette guarivano o tornavano alla quasi normalità, indicazione questa che nelle persone affette ci sia un qualche elemento allergizzante della mucosa che raggiunge quotidianamente l'intestino [Kivel 1967, Truelove 1951, Garlock 1945].

Può essere postulato, scrive Aaronson [1973], che il mercurio sia l'agente responsabile che fa insorgere una risposta immune in individui immuno-geneticamente predisposti. Egli spiega che "l'interazione dello ione mercurio con le proteine dei tessuti porta alla precipitazione locale di mercurio solfuro nell'endotelio capillare, che è seguita da invasione batterica del materiale necrotico e quindi corrosione superficiale o ulcerazione della membrana mucosa del tratto gastrointestinale".

Studi sperimentali su animali mostrano che le alterazioni trasparenti e ulcerative sono specifiche di certe aree dell'intestino, mentre il resto della mucosa rimane normale. Studi sperimentali mostrano anche che queste alterazioni sono specifiche a certe razze e non ad altre.

Queste osservazioni possono avere delle implicazioni relative al processo di genesi della colite ulcerosa; la predisposizione genetica spiegherebbe perché, anche se sotto le stesse condizioni di esposizione, alcuni individui vengono colpiti dalla malattia e altri no.

Anderson [1957] fa notare che gli effetti del mercurio, inclusi quelli sull'intestino, dipendono dalle dosi e dal periodo di esposizione. Nei casi di esposizione acuta c'è una corrosione dello stomaco e del duodeno, la cui mucosa appare bianca e opaca. Le esposizioni prolungate possono apportare nel colon una reazione ritardata con intensa emorragia e infiammazione di membrana.

Altre ricerche sperimentali sono quelle di Winter [1968], secondo cui l'intestino ulceroso può essere prodotto dal mercurio in topi intossicati dal mercurio. Secondo questi studi di autopsia l'entità di tali ulcerazioni mercuriali nella mucosa del cieco può essere ridotta somministrando agenti chelanti [Winter 1968].

Nella letteratura veterinaria da ricordare sono anche alcune osservazioni di colite ulcerosa in animali intossicati da mercurio, in particolare un articolo di Guglick [1995].

"Un pony -Quarter Horse- di 3 anni fu colpito da anoressia, segni di depressione, edema, poliakiuria, segni di problemi addominali. L'uso locale sul metacarpo di un agente vescicante a base di mercurio inorganico era iniziato dieci giorni prima del ricovero veterinario. Fu diagnosticata tossicosi mercuriale, il cavallo migliorò a seguito del trattamento intensivo con endovene di chelanti del mercurio. Purtroppo però non fu possibile fare niente per la laminite acuta che si era sviluppata; i proprietari perciò ricorsero all'eutanasia per il cavallo 18 giorni dopo l'esposizione al mercurio. L'esame di autopsia rivelò colite ulcerosa ed enterite [Guglick 1995].

Per quanto riguarda invece la letteratura medica sull'uomo, colite ulcerosa derivante dall'intossicazione mercuriale in ambiente di lavoro è segnalata da Ryrrie [1970], un caso di colite ulcerosa è segnalato da Winker [2002] a seguito di un'iniezione endovena di mercurio a scopo di suicidio. Colite ulcerosa a seguito dell'intossicazione da mercurio per ingestione è riportata da Murphy [1979] e in un caso fatale da Brueck [1952], in cui l'autopsia rivela una notevole infiammazione in parte del tipo emorragico a livello della porzione più bassa del colon e del retto. Casi di rettocoliti ulcerose a seguito del contatto di mercurio metallico derivante dalla rottura di cilindri Miller-Abbott sono segnalati in sette pubblicazioni: Birnbaum [1947], Chodoff [1949], Lindenmuth [1949], Cantor [1951], Crikelair [1953], Bradfor [1957], Kristoffersen [1959].

bibliografia

- Aaronson RM., Spiro Hm., "Mercury and the gut", *Digestive Diseases*, July 1973; vol. 18, n.7, p.583-594
- Anderson W., "Synopsis of Pathology", the C.V. Mosby Co., (fourth ed.), 198, 1957
- Brennum J., Hjelt K., "Md Crohn diagnostiseret ved oral biopsi fra afte", *Nord Med.*, 1986; 101: 131
- Birnbaum W., "Inflammation of the vermiform appendix by metallic mercury", *Am. J. Surg.* 1947; 74; 494
- Bradford FE., Hugo GJ., Quinn WF., *Am. J. Surg.* 1957; 93: 74
- Brueck C., Norman A., "A fatal case of mercurial dermatitis with peculiar pulmonary involvement", *Acta Derm. Venereol.*, 32: 67-71, 1952
- Cantor MO., *Journ. Amer. Med. Assoc.*, 1951, 146: 560
- Chodoff RJ., "Discussion of a case", *Philadelphia Acad. Surg.*, May 2 1949, 58
- Crikelair GF., Hiratzka T., "Intraperitoneal mercury granuloma", *Ann. Surg.*, 1953;137: 272-275
- Frykholm KO., "A fatal case of mercurial dermatitis with complications", *Acta Derm.- Venereol.* 1964, 44: 362- 368
- Garlock JH., Crohn BB., "an appraisal of the results of surgery in treatment of regional ileitis", *JAMA*, 1945, 127: 205-208
- Gerstner H.B., "Clinical Toxicology of mercury", *Journal Toxicol Env Health*, 1977; 2, pp.491-526
- Guglick MA, MacAllister CG, Chandra AM, Edwards WC, Qualls CW, Stephens DH., "Mercury toxicosis caused by ingestion of a blistering compound in a horse", *J Am Vet Med Assoc.*, 1995; 206(2): 210-214
- Kivel RM., Taylor KB., Oberhelman H., "Response to bypass ileostomy in ulcerative colitis and Chron's disease of the colon", *Lancet* 1967; 2: 632-636
- Lindenmuth WW., "Fecal fistula due to metallic mercury from a Miller-Abbott tube", *Journ. Amer. Med. Assoc.*, 1949; 141: 986
- Murphy MJ; Culliford EJ; Parsons V., " A case of poisoning with mercuric chloride", *Resuscitation* 1979; 7(1): 35-44
- Ryrie DR., "Marrow suppression from mercury poisoning?" *British Medical Journal*, 21 Febr. 1970, p.499
- Sancez-Sicilia L., Seto DS., Nakamoto S., Kolff WJ., "Acute mercurial intoxication treated by hemodialysis", *Ann. Intern. Med.*, 1963; 59 (5): 692
- Schmit Guy, "Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, Vergiftet durch Quecksilber und die Folgen", 2001
- Schofer H, Rosenberger G, Hottenrott C, Strohm WD, Burmester HJ, Gonnermann B, Hensel O., [Sensitization to nickel sulfate in patients with ileitis terminalis (Crohn disease)], *Derm Beruf Umwelt.* 1988 Sep-Oct; 36(5): 157-162
- Sidi E., "Dermite aigue et amalgame dentarie", *Rev. Franc. Allerg.* 1: 254-255, 1961
- Truelove SG., Ellis H., Webster CU., "Place of a double-barralled ileostomy in ulcerative colitis and Crohn's disease of the colon: a preliminary report", *Br. Med. Journal*, 1: 150-153
- Van der Horst JC., Cirkel P., Nieboer C., "Mixed lichen planus- lupus erythematosus disease: a distinct entity? Clinical, histopathological and immunopathological studies in six patients", *Clin. Exp. Dermatol* 1983; 8: 631-640

Winker R, Schaffer AW, Konnaris C, Barth A, Giovanoli P, Osterode W, Rudiger HW, Wolf C., "Health consequences of an intravenous injection of metallic mercury", Int Arch Occup Environ Health. 2002 Oct; 75(8):581-6

Winter D, Sauvard S, Stanescu C, Nitelea I, Nestorescu B, Vrejoiu G., "The protective action of glutamic acid in experimental mercury poisoning", Arch Environm Health, 1968; 16: 626-632

Wyatt EH., "Lichen planus and ulcerative colitis", Br. J. Dermatol 1975; 93: 465-468

Testimonianze: AMALGAMA e RETTOCOLITI

KIP SULLIVAN (colite ulcerosa)

da: 'DAMS Newsletter', Winter 1996

Ho scoperto solo all'età di 43 anni che le cosiddette otturazioni d'argento contengono il 50% di mercurio. Questa sorprendente notizia mi venne data non da un dentista o da un medico, ma da un programma televisivo, "60 Minuti" (16 dicembre 1990), di Morley Safer. Con mio assoluto stupore Safer disse che la American Dental Association (ADA) e gli enti che la rappresentavano nei singoli stati hanno usato l'arma della revoca della licenza con i dentisti che iniziavano a spiegare i pericoli dell'amalgama di mercurio ai loro pazienti. Quando il programma televisivo di Safer terminò spensi la televisione e riflettei su ciò che avevo visto. Poiché avevo adottato uno stile di vita molto salutare a partire dai miei 25 anni e poiché avevo usato dozzine di terapie per cambiare il mio cattivo stato di salute, l'ipotesi che le otturazioni nella mia testa mi stessero causando colite ulcerosa, affaticamento cronico, difficoltà di concentrazione, secchezza della pelle, della bocca e degli occhi mi sembrò plausibile.

Ma come era stato possibile, se l'ipotesi era reale, che non ne avessi sentito parlare prima? Come era stato possibile che io, un vorace lettore ed intraprendente cercatore della buona salute, ero arrivato all'età di 43 anni senza sapere che avevo mercurio nella mia bocca e che ciò aveva danneggiato alcune persone?

Nei due mesi successivi cercai un dentista che potesse aiutarmi a capire ciò che avevo visto in "60 Minuti". I due dentisti che interpellai ripresero la linea di condotta che i rappresentanti della ADA avevano proposto in "60 Minuti", cioè "non c'è evidenza scientifica che la quantità di mercurio che viene rilasciata dalle otturazioni crei problemi se non per un numero estremamente basso di persone che sono allergiche al mercurio".

Il mio dentista disse che non ne sapeva più di me, ma mi indicò una dentista di Minneapolis che non usava amalgama. Quando la chiamai le erano state fatte molte pressioni da parte dell'associazione di categoria, mi fu detto dalla sua assistente che la dentista non mi avrebbe parlato "perché è illegale in Minnesota per i dentisti parlare del mercurio nelle otturazioni". Comunque mi diede il recapito di un dentista in Colorado Springs, Hal Huggins. Fui da lui indirizzato a un dentista che conosceva il protocollo di rimozione protetta delle otturazioni di amalgama e mi fu tolto il mercurio di bocca (14 otturazioni) tra aprile e maggio del 1991. A luglio del 1991 la mia colite ulcerosa era scomparsa e non è mai più ritornata ed io ho più energia di quanta ne abbia mai avuto negli ultimi 20 anni.

La mia passione nel leggere qualsiasi cosa che riguardi il mercurio, specie quello dell'amalgama e i suoi effetti sulla salute, è stata forse determinata dall'incredibile miglioramento della mia salute a seguito della rimozione delle otturazioni di amalgama. Ma non sarei mai stato così determinato nell'informare la gente comune dei pericoli delle amalgame come faccio ora se la Minnesota Dental Association e la ADA avessero lasciato, ai dentisti che lo ritenessero opportuno, la possibilità di lavorare in pace senza usare metalli tossici in bocca.

MICHAEL J. (rettocolite ulcerosa)
23 febbraio 1998

caro Dr. Edelson,

le scrivo per testimoniare quanto mi siano state utili le sue cure mediche. Mi presentai per la prima volta da lei nell'ottobre 1997. A quel tempo soffrivo di una forma acuta sempre più importante di rettocolite ulcerosa che si era manifestata per la prima volta nel 1994 e che, trattata, era stata in remissione fino all'aprile del 1997. Quando la contattai i miei sintomi includevano diarrea cronica, perdite anali di sangue ogni giorno, gravi crampi da gas, affaticamento generale e depressione.

Nel giugno 1997 mi fu assegnata una terapia di clisteri con 'dipentum' e cortisone, ma non ebbe effetti sulla patologia. Anzi la terapia provocava solo effetti collaterali spiacevoli.

Ma c'era di più. Ero ormai convinto che l'approccio cosiddetto "convenzionale" per la colite fosse inadeguato. Infatti già nel 1994 un altro specialista mi aveva seguito per la stessa malattia, e da lui avevo ricevuto cure praticamente simili. Avevo appreso per esperienza personale che la maggior parte dei gastroenterologi non hanno molte altre carte da giocare, quei farmaci, eventualmente l'intervento chirurgico, e in più non hanno nessuna idea su quale possa essere la causa prima della colite ulcerosa, né su cosa possa contribuire alle esacerbazioni e ricadute improvvise, né vi saprebbero dire quale è la correlazione tra patologie croniche e un cattivo stato del colon.

Mi era chiaro che gli approcci "convenzionali" alla colite non erano stati di grande utilità e non lo sarebbero stati. E' per questo che fui costretto a cercare altrove assistenza.

Con lei ho capito di aver trovato il medico dei miei sogni, uno che è molto bene informato, il cui attento esame della clinica si serve di una profonda conoscenza scientifica, un medico che fa' da detective per i suoi pazienti e anche da loro allenatore e preparatore. In particolare mi ha colpito la cura per i più piccoli particolari delle mie vicende attraverso cui lei si è prefissato l'obiettivo di ricostruire il quadro generale.

Una volta ricevuti i risultati delle numerose analisi effettuate dal suo studio (e mai fatte prima), ho ricevuto la sua lunga e dettagliata relazione nella quale spiegava che lei sapeva cosa poteva aver scatenato la malattia. Fino ad ora la sua teoria si è rivelata del tutto accurata.

Abbiamo rimosso tutte le mie otturazioni di amalgama, che stavano avvelenando lentamente e cronicamente il mio organismo, attivando alterate reazioni immunologiche.

Abbiamo usato clisteri ed endovene di dismutasi perossidasi e glutatione, che sono antiossidanti, perché è quando aumentano le concentrazioni di radicali liberi che aumentano drasticamente le possibilità di un'alterazione immunologica.

Abbiamo usato la terapia di chelazione con EDTA e MSM per rimuovere accumuli di metalli tossici dai tessuti.

Abbiamo fatto i test per le allergie alimentari di tipo IV, sospendendo quegli alimenti che sono risultati positivi.

La mia rettocolite ulcerosa è in remissione e mi sento sempre meglio ogni giorno che passa anche sotto gli altri punti di vista del mio organismo.

MURLENE BRAKE (morbo di Crohn)

da: Davies M., "Defense against Mystery Syndromes, Revealing the mystery of silver fillings", Chek Printing Co., 1994

Nel 1980 mi fu diagnosticato il morbo di Crohn. Avevo un gran numero di sintomi difficilmente relazionabili tra loro. Tra l'altro sembrava avessi sintomi in comune con la sclerosi multipla e la

torcicollosi spastica. Di lì a poco cambiai residenza e il mio nuovo medico usò il termine "sindrome di colon irritabile". Non potevo usare farmaci per contenere i sintomi perché ero fortemente allergica ad essi. Secondo i dottori c'era una forte componente psicologica e di stress. Io però, dopo aver esaminato a fondo la mia vita, giunsi alla conclusione che il solo stress che avevo era la paura che potessi "farmela sotto" in pubblico. Ero affetta inoltre da affaticamento cronico, palpitazioni cardiache, spasmi all'esofago, infezioni renali, infezioni dell'apparato respiratorio, influenza, raffreddori da fieno, sinusite, allergie, anomalie nella temperatura corporea, laringite, debolezza di muscoli delle gambe, spasmi muscolari, dolori che venivano e andavano, perdita di memoria a breve termine, confusione mentale ed un corpo che non collaborava con gli ordini che gli davo. Poi nel 1984 mia figlia sentì alla TV la notizia che un'intera comunità in Maryland si era improvvisamente ammalata e che fu scoperto che l'acqua che bevevano conteneva mercurio. I sintomi erano proprio simili ai miei. Così chiesi all' N.I.H. (Istituto Nazionale per la Salute, negli USA) ed altri enti informazioni sull'intossicazione da mercurio. Ogni singolo problema di salute di cui avevo sofferto nella mia vita era nella lista dei sintomi causati dalla tossicità del mercurio. Ma come potevo essere stata esposta al mercurio?

Solo nel 1985 scoprii, recandomi da un dentista di Alburquerque, che le mie otturazioni grigie chiamate amalgama d'argento contenevano il 50% in peso di mercurio. Ecco come si spiegava! Presi un appuntamento con il mio gastroenterologo per discutere la possibilità di intossicazione da mercurio. Quando parlai della cosa, il medico si alzò, si diresse verso di me dicendo: "QUEL DENTISTA sta solo cercando un modo per avere altro denaro da lei". Questa era la mia situazione: non c'era nessuno che avrebbe accettato di discutere costruttivamente la questione delle otturazioni di mercurio, la mia vita letteralmente veniva "scaricata nel bagno", il mio futuro praticamente senza speranza e, per quello che ne sapevo, "quel dentista" aveva trovato un modo per guadagnare denaro.

Dopo un po' più di ricerca decisi che comunque tutto, nel dubbio, ciò che mi restava da perdere erano i soldi e che quel dentista si sarebbe potuto servire dei miei. Tutti gli articoli che avevo letto dicevano che se qualcuno è ipersensibile al mercurio dovrebbe sostituire le otturazioni di mercurio. Uno dei pochi test disponibili era il test cutaneo (sconsigliato per gli effetti tossici che provoca). Fu applicato il test del mercurio sulla pelle e venti minuti dopo la mia temperatura corporea precipitò, lo stesso accadde alla mia pressione sanguigna, al battito cardiaco. Passai le successive 48 ore fissando il soffitto in un grave stato di depressione. Così decisi di eliminare le otturazioni di amalgama.

La mia ultima amalgama fu rimossa il 6 dicembre 1985. Tutti i miei sintomi cessarono immediatamente. Nei due anni successivi ho ritrovato gradualmente la mia forza. Eccomi nel 1994, ho 53 anni, sono più forte e più attiva di quanto non sia stata a venti anni.

KENNETH PRESNER (morbo di Crohn)

Fui colpito dal morbo di Crohn nell'estate del 1993. Avevo dolori intestinali lancinanti e febbre. Divenni dipendente dalla somministrazione di Leratine, una morfina sintetica, che era l'unica cosa rimasta per cercare di lenire il dolore. Speravo proprio che una di quelle notti Dio si ricordasse di me e mi chiamasse a Lui. Nel 1994 dovetti essere ricoverato in ospedale e la mia vita rimase appesa ad un filo.

Feci rimuovere le mie 14 otturazioni dentali di amalgama nel 1995 quando lessi quello che la d.ssa Hulda Clark aveva da dire sul mercurio dentale nel suo libro "La cura di tutte le malattie".

La sostituzione di tutte quelle otturazioni di amalgama con materiali compositi non fu una questione di poco tempo e in quel periodo di rimozione ed esposizione al mercurio ebbi delle esacerbazioni del discomfort intestinale e usai con successo delle erbe del metodo Clark per attenuare la candidosi intestinale.

Poco dopo il completamento delle rimozioni, era l'inizio del 1996, tutti i sintomi del cosiddetto morbo di Crohn sono scomparsi e non sono più ritornati. Splendido, ero strabiliato, non ho più avuto bisogno

di medicazioni di alcun tipo, neanche di rimedi fitoterapici o altro. Niente.

Ho detto 'cosiddetto' morbo di Crohn perché ritengo che il nome di una malattia dovrebbe aiutare la persona che ne è colpita a capire quello che le è capitato, e non a camuffare la natura della malattia. La parola Crohn non dice niente sulla natura di questa condizione. Sono certo d'altro canto che il morbo di Crohn sia causato da tossicità. Nel mio caso ritengo che il mio intestino fosse intossicato dal mercurio dentale. Il mercurio rilasciato nella saliva va a finire nell'intestino. Il 90% del mercurio che l'organismo elimina passa attraverso l'intestino. Ma ciò avviene molto gradualmente. Il mercurio dentale può stimolare infezioni fungine, che possono aggiungere altro carico nocivo alla condizione già tossica dell'intestino. Secondo me dunque potrebbe essere più utile se il morbo di Crohn fosse chiamato 'Malattia da tossicità intestinale'.

7 anni sono passati da allora. Non ha mai più avuto sintomi e segnali del morbo di Crohn. Sono dunque guarito. O non è detto? Potrebbe essere che i sintomi non ci sono ma la malattia sia ancora là. Come lo sappiamo per certo? Prima di entrare in un vicolo cieco filosofico sull'argomento vorrei raccontarvi un episodio.

Qualche anno fa un'amica cui davo alcuni consigli per la sua condizione di rettocolite mi disse che dovevo assolutamente incontrare un suo medico che aveva familiarità con la medicina alternativa. Così mi recai all'ospedale e lo riconobbi immediatamente. Era stato uno dei dottori del gruppo che mi aveva seguito nelle fasi critiche del ricovero ospedaliero nel 1994. Gli dissi che ormai non avevo più sintomi di morbo di Crohn, che avevo rimosso le otturazioni dentali di amalgama, mi ero disintossicato dal mercurio e avevo seguito un ciclo di trattamento fitoterapico dei parassiti. Gli dissi che in tutti quegli anni non avevo usato Prednisone o Salofalk. Egli era molto scettico su quello che gli stavo dicendo. Mi disse, con grande sicurezza, "Lei ha ancora la malattia". Per lui il morbo di Crohn non è una condizione dalla quale semplicemente uno guarisce o si può fare qualcosa per liberarsene. Anni di pratica, centinaia di pazienti di esperienza, letture specializzate, etc., tutto ciò che conosceva era così eloquente che per lui questa è una malattia che si ha per tutta la vita.

Così mi volle anche provare che avevo ancora il morbo di Crohn. Mi chiese di sottopormi a certe specifiche analisi per evidenziare i segni residui della malattia che secondo lui io avevo di certo. Accettai, andai al laboratorio da lui indicatomi, mi furono prelevate 5 o sei provette di sangue. Arrivarono i risultati. Il dottore mi convocò e mi comunicò i risultati: tutti i valori erano normali, nessunissimo indice della malattia era positivo.

ANNE-CECILE L. (rettocolite ulcerosa)

da: Bulletin "nonaumercedentaire", luglio 1999, n.2, p.11-12

Mia sorella Victoria che vive ad Arthez d'Asson, dopo 20 anni di una grave condizione neurologica progressiva, ha incontrato il Dr Melet che le ha tolto l'amalgama dentale con ogni possibile precauzione e ha ottenuto da subito dei miglioramenti, ad oggi la sua malattia sembra veramente essersi risolta. A questo punto Victoria si è documentata un po' di più sull'argomento e si è guardata intorno... così mi ha chiesto se per caso anch'io volessi valutare la situazione del mercurio che avevo impiantato in bocca, avevo 12 otturazioni di amalgama!

Avendo già da molti anni dei problemi insistenti di salute, in particolare una rettocolite ulcerosa, ho deciso di recarmi anch'io dal Dr. Melet, che mi ha sottoposto a diverse analisi dei metalli rilasciati dall'amalgama (saliva, capelli, sangue, urine), oltre che alla misurazione dei vapori di mercurio nella mia bocca e le correnti galvaniche causate dai metalli nei miei denti.

Uno studio approfondito dei risultati di tali indagini strumentali ha portato alla conclusione che avevo un'intossicazione causata nel corso degli anni dalla presenza di amalgama dentale in bocca. Oltre alle coliti, soffrivo di stato persistente di affaticamento, depressione, problemi circolatori, intorpidimento degli arti, dolori articolari, emicranie, intolleranze agli odori, perdita di capelli, ronzio negli orecchi.

La rimozione dell'amalgama è stata completata a febbraio scorso con numerose precauzioni. La rettocolite è scomparsa quasi immediatamente. Inoltre ho potuto constatare i seguenti cambiamenti: diminuzione notevole dello stato di affaticamento, degli intorpidimenti, dell'intolleranza agli odori, scomparsa dei dolori e delle emicranie, miglioramento del morale".

??

C. (morbo di Crohn)

Nel marzo 2002 mi fu detto all'Ospedale Molinette di Torino che avevo due possibilità terapeutiche per il mio morbo di Crohn, la prima era l'intervento con rimozione chirurgica della parte dell'intestino infiammata, la seconda era una terapia d'urto con cortisonici che poi sarebbe stata sostituita da una terapia di mantenimento quotidiana (questa seconda opzione non escludeva che di lì a poco si sarebbe dovuto ricorrere anche alla prima). A quel tempo non avevo la più pallida idea che le mie opzioni per uscire dalla malattia fossero veramente due di numero, ma ben diverse da quelle prospettate: si chiamavano rimuovere l'amalgama di mercurio dai denti e rimuovere dal mio organismo il mercurio che, rilasciato dall'amalgama, si era andato a depositare nei tessuti. Iniziò una ricerca in tutte le direzioni per trovare una possibile via per evitare o perlomeno ritardare il più possibile l'intervento. Fu così che, una domenica, recatami a Varese ad una fiera del naturale, per puro caso mi fermai in uno stand, e ci fu consigliato il libro della d.ssa Hulda Clark: "La cura di tutte le malattie". Il mio compagno in pochi giorni lesse il libro e rilevò come in certi casi i metalli pesanti scatenano gravissimi problemi. All'istante, seguendo le istruzioni del libro, egli mi chiese di aprire la bocca e lì ci fu la prima sorpresa: 3 grandi otturazioni di amalgama di mercurio nei molari, più due corone con all'interno sempre metalli. Improvvisamente si ricordò della trasmissione REPORT, dove quasi un anno prima, fecero vedere delle persone guarite da problemi molto gravi solo con l'asportazione dell'amalgama dentale.

In men che non si dica eravamo nello studio di un dentista che prescrisse 'mercurius omeopatico', un prodotto che si dà quando, tolta l'amalgama dai denti, si vuole liberare anche l'organismo dal mercurio accumulato. A me però il mercurio omeopatico venne prescritto prima della rimozione. In un organismo sensibile e ancora con impianti di amalgama, mobilitare il mercurio accumulato non è una buona idea e infatti io reagii con un ritorno (entro una giornata di assunzione) dei dolori di pancia tipici del morbo di Crohn. Tutte queste cose io dovevo ancora capirle bene, comunque telefonai all'associazione di pazienti di Salerno che si occupa del problema amalgama, mi dissero di sospendere l'assunzione (infatti subito i dolori scomparvero) e mi venne dato un nominativo di dentista per la rimozione protetta dell'amalgama.

Questo dentista disincastona l'amalgama in un sol pezzo, come una pietra da un anello, perché andarla a frantumare o peggio polverizzare mi avrebbe causato ulteriore esposizione e accumulo di mercurio. Il dentista di Milano da cui mi recai mi diede un'ulteriore prova che l'amalgama non era del tutto inerte. I livelli di mercurio nelle mie feci erano 110 mcg (28 nov. 2002). Quando si dice che consumare pesce è una delle maggiori fonti di esposizione al mercurio si fa riferimento alla valutazione dell'OMS, Organizzazione mondiale della sanità, secondo cui l'esposizione al mercurio da pesci in media è di circa 2-4 microgrammi al giorno. Io non mangiavo pesce e non avevo altre fonti di esposizione al mercurio se non l'amalgama.

Dunque nella mia esperienza ci sono tutti gli elementi necessari a provare il problema amalgama:

1. il rilascio di mercurio e l'esposizione (110 mcg di mercurio nella saliva);

2. l'ipersensibilità al mercurio (comprovata dalla mia reazione al drenaggio con 'mercurius omeptico'). Inoltre, un test di proliferazione dei linfociti del sangue (MELISA Test, dicembre 2002), documentò la mia ipersensibilità ai metalli;

3. la guarigione dopo la rimozione.

Veniamo alla guarigione. Le otturazioni di amalgama furono dunque rimosse, una alla volta, il 12 febbraio 2003, il 27 febbraio e il 28 marzo. Entro poche settimane, in aprile, ero in grado di ridurre l'assunzione di Clipper (cortisone) a una capsula da 5 mg un giorno sì e uno no, e a luglio 2003 me ne serviva solo MEZZA capsula da 5 mg a giorni alterni (prima dovevo prendere 2 capsule intere da 5 mg tutti i giorni). Eliminare la dose di mantenimento di cortisone non è una scelta che si può prendere di testa propria, se avete avuto il morbo di Crohn lo sapete bene, è una scelta che ha a che fare con lo stato di salute dell'organismo. Infatti, prima di allora, anche solo diminuire la dose di mantenimento significava procurarmi dolori addominali, giramenti di testa, perdite di sangue tra un menstuo e l'altro, diminuzione di peso.

Osservazioni di ricercatori: AMALGAMA e RETTOCOLITI

U. BORGZINNER

Borgzinner U., "Die Giftigkeit von Amalgamfullungen", Munch. Med. Wochenschr. 1927, 1346

L'autore evidenzia l'importanza della eziologia mercuriale in casi di colite ulcerosa in cui non si sia potuto risalire alla causa.

Viene descritto il caso di un paziente che aveva messo quattro otturazioni di amalgama di rame qualche tempo prima che sviluppasse la colite ulcerosa. Il test del mercurio nelle urine era positivo e non potettero essere trovate altre fonti di esposizione al mercurio. La rimozione dell'amalgama dentale porta ad una regressione della patologia.

"Non dovrebbe questo caso allertarci e farci considerare di smettere di usare l'amalgama?" conclude il ricercatore, "Se come sembra questo uso del mercurio può causare la colite ulcerosa, allora probabilmente è responsabile anche di tante altre piccole condizioni e malesseri meno gravi".

JARO PLEVA (morbo di Crohn)

da: "The dental amalgam issue. A review", Experientia, 1991; 47, p.9-22

Nonostante il considerevole volume di studi sulla corrosione degli amalgami, la discussione sull'impatto tossicologico del mercurio rilasciato nell'organismo ha fatto poca strada finora nella comunità medica. E poca possibilità di identificazione e segnalazione c'è stata per le vittime di micro-mercurialismo da amalgama. Per citare Stock [1926]: "I dentisti non sono certamente nella condizione ideale per riconoscere gli eventuali effetti generali delle otturazioni di amalgama, non hanno una preparazione di base sufficiente per fare una valutazione in merito, né per raccogliere dati utili per una tale valutazione. Pazienti ad esempio afflitti da deterioramento delle capacità mentali, nervosismo, catarro, etc., di solito non vanno a riportare i loro disturbi al dentista. Si rivolgono piuttosto al medico

di famiglia o specialisti di vario tipo, neurologi, otorino-laringoiatri ed internisti. E questi sono tutti medici che ignorano del tutto eventuali lavori odontoiatrici, né sospettano il mercurio nell'amalgama." In questo studio dopo aver analizzato le otturazioni in amalgama rimosse dai denti di una paziente svedese 58enne, è stata fatta la stima che l'esposizione totale derivante da 10 cm² di superficie corrosa fosse di 82 microgrammi di mercurio al giorno.

La donna era stata costretta al pensionamento anticipato all'età di 40 anni a causa di disabilitanti problemi cronici di salute: diagnosi ufficiale, **morbo di Crohn** con disturbi reumatici. Eziologia ignota.

La sindrome includeva 20 sintomi:

- diarrea con perdite di sangue,
- dolori a legamenti, muscoli e schiena,
- soventi infiammazioni ad occhi e apparato respiratorio superiore,
- sinusite,
- grave fatica,
- stress,
- deterioramento della memoria,
- vertigine,
- problemi all'udito,
- salivazione eccessiva, gengive sanguinanti,
- asma,
- battito cardiaco irregolare, dolori a cuore e petto,
- sonno disturbato,
- eczema.

Situazione odontoiatrica: già da bambina amalgami furono inseriti nella maggior parte dei denti; appena prima dell'insorgenza della sua malattia in forma grave fu messa un'otturazione di oro in diretto contatto con l'amalgama.

Nel 1986, la paziente riportò una spettacolare guarigione a seguito della rimozione dell'amalgama dentale. Il morbo di Crohn era del tutto scomparso.

Sottoposta ad un controllo quattro anni dopo, nel 1990, fu rilevato che i precedenti sintomi erano scomparsi tutti tranne la fatica, l'eczema e la capacità di concentrazione, sintomi che comunque erano migliorati di molto e che erano rimasti in una forma lieve, insieme con diarrea occasionale.

L.H. CATSAKIS (colite ulcerosa)

da: "Allergy to silver amalgams", Oral Surg., 1978; vol. 46, N.3, p.371- 375

Una donna 53enne arrivò al nostro studio odontoiatrico lamentando gravi problemi periodontali, cui non era stato possibile porre rimedio alcuno nonostante ripetuti e avanzati trattamenti periodontali. Il tessuto gengivale appariva edematoso e arrossato, e sanguinava facilmente, erano presenti numerose vecchie otturazioni di amalgama e delle protesi fisse. La donna aveva persino dovuto sottoporsi, inutilmente, a 4 impegnative sedute di chirurgia periodontale, una per quadrante. Fu spiegato alla paziente che per la sua situazione era fortemente sospettata una reazione allergica all'amalgama dentale, e perciò se ne suggeriva la rimozione. La paziente però ci consentì di rimuovere solo le quattro otturazioni in amalgama difettose su un lato della bocca. Quando queste otturazioni in amalgama furono sostituite con manufatti in oro i sintomi di periodontite cessarono, limitatamente a quel lato, mentre da altre parti non ci furono cambiamenti. A questo punto allora la paziente decise di accogliere interamente il piano terapeutico da noi raccomandato e far togliere tutte le otturazioni di amalgama. Oltre alla sostituzione delle vecchie otturazioni con oro è stato fatto uso, se necessario, di corone in resina, e sono stati applicati alla base del dente, quando indicato, cementi di idrossido di calcio e zinco fosfato. Entro poco tempo dal completamento della rimozione di amalgama il periodonto è guarito completamente, ed è rimasto del tutto sano per più di 2 anni a seguito della rimozione delle otturazioni

di amalgama. Questo risultato terapeutico, insieme con un patch test positivo, è in accordo con la diagnosi di allergia della paziente agli amalgami dentali.

La storia dentale e quella medica apportano ulteriori conferme a ciò. Le prime otturazioni di amalgama erano state inserite all'età di 33 anni. Un'allergia ai metalli portati sul corpo era apparsa all'età di 38 anni: anelli di argento provocavano rash sulle dita e orecchini facevano rigonfiare i lobi auricolari. Poco dopo insorse una condizione di colite ulcerosa, che lentamente peggiorò fino a dover operare una resezione gastrica parziale, all'età di 43 anni. Fu solo all'età di 46 anni che iniziarono i suoi problemi periodontali. Sintomi concomitanti erano elevata pressione sanguigna, ipo e iper-glicemia intermittenti, anemia, carenza di vitamine (di tutte le vitamine), intolleranza a sulfamidici, aspirina e barbiturici. La paziente riferì anche che le otturazioni di amalgama avevano dovuto essere sostituite dai precedenti dentisti con una certa regolarità.

Il suo stato di salute migliorò e la maggior parte dei sintomi fisici scomparvero dopo la rimozione delle otturazioni dentali di amalgama.

Testimonianze: COLITI E SINDROMI DI COLON IRRITABILE

DANA HERBERT (colon irritabile, stanchezza cronica)

12 dicembre 2002

Due anni e mezzo fa, avevo 37 anni, il mio dentista trapanò 3 otturazioni di amalgama per toglierle, il tutto senza usare alcuna precauzione, nemmeno la diga di gomma per i frammenti che questa operazione creò. Immediatamente dopo sviluppai numerosi problemi e sintomi anche gravi. Stavo malissimo. Iniziai ad avere problemi di respirazione, facevo terribili sudate notturne, avevo nausea, gravi dolori alla schiena e il mio stato di stordimento non mi permetteva di guidare. Iniziai anche ad avere una grave condizione di colon irritabile. Da allora la mia vita si è tramutata in un continuo rivolgersi a medici per appuntamenti. Ma sebbene i miei problemi fisici diventassero sempre più gravi, avrei sentito da più di un dottore: "i test che abbiamo fatto mostrano che non lei non ha grossi problemi", "per quanto mi risulta lei sta bene"!

Poi un giorno supplicai uno specialista di malattie infettive di poter fare un clistere di bario per l'esame addominale con raggi X così che potessimo escludere l'ipotesi che avessi la tubercolosi perché stavo troppo male e non riuscivo a capire da cosa. Quando chiamai il laboratorio per sapere i risultati mi fu detto che i raggi X erano normali. NOORMALII!?. A quel punto non credevo più ai dottori e non mi fidavo di ciò che dicevano, specialmente quelli che dicevano: "esami normali". Perciò chiesi al dottore se potevo passare di persona a verificare la radiografia, mi disse che avrei però dovuto firmare. Così andai, firmai, e mentre guardavo la radiografia chiesi al radiologo che cosa fossero quei punti traslucidi nell'area dell'intestino cieco, mi disse che dovevano essere due corpi metallici estranei finiti nell'appendice.

Immediatamente iniziai a fare una ricerca sugli "effetti delle otturazioni di amalgama sul tratto gastrointestinale", perché il solo metallo che potevo ricordarmi di aver deglutito erano pezzi di otturazioni dentali (quando il dentista mi disintegrò le 3 otturazioni di amalgama senza diga).

Ma c'era stata anche un'altra occasione in cui avevo potuto ingoiare pezzi di amalgama, cioè all'età di 28 anni, quando mi furono trovate 5 otturazioni rotte. A quel tempo furono trapanate e sostituite con nuove otturazioni di amalgama. I giorni successivi mi sentii straordinariamente stanca e fui costretta a riposare a letto per molte settimane. Ma non collegai il tutto con il mercurio. Fu allora che ebbe inizio la sindrome di stanchezza cronica.

Ero arrivata a 38 anni di età quando iniziai a ricercare informazioni sul mercurio dentale. Rimasi sbalordita per il fatto che il quadro di intossicazione cronica al mercurio era proprio uguale alla mia condizione, non mancava nulla, dai tremori ai dolori addominali!

Perché i medici non ci avevano pensato? Gelai a tale pensiero. Era così semplice, io avevo avuto tutto il quadro sintomatologico descritto su quel manuale di tossicologia, e per così tanto tempo.

Quando chiesi al mio medico di farmi fare il test per i metalli pesanti egli si alterò e mi disse veramente arrabbiato: "NO! Lei NNOOONN ha intossicazione da metalli pesanti! Questi test sono MOLTO costosi e la sua copertura medica non le consente di effettuarli."

Bene, uscii dallo studio, entrai in un laboratorio privato nello stesso edificio, feci quel test e risultò un livello di mercurio nel sangue di 5 mcg/l. In Florida un livello di mercurio oltre i 5 mcg/l deve essere riportato alle autorità.

Allora feci rimuovere le otturazioni di amalgama dalla mia bocca. Il dentista mi disse che non credeva nell'avvelenamento da mercurio, e infatti non usò precauzioni. Due giorni dopo ebbi forti emicranie, vomito, e durante il ricovero in ospedale la TAC rivelò una cisti pineale di 0.8 cm e il prelievo lombare mostrò elevati livelli di proteine nel fluido cerebrospinale. Ebbi quindi l'appendice rimossa, e con essa vennero estratti anche i frammenti di amalgama, il che ridusse i miei livelli di mercurio nel sangue a 1

mcg/l.

Un mese dopo (e cioè questo mese di ottobre) feci un test con carico di DMSA che rivelò elevati livelli di mercurio, evidentemente accumulatosi nell'organismo.

Appena qualche settimana fa ho ricevuto i risultati del test MELISA che mostrano che ho un'ipersensibilità di tipo IV al mercurio. Ciò significa che i miei linfociti reagiscono anche a bassissime quantità di esso avviando un'esagerata risposta immunitaria. Ciò è una prova scientifica del ruolo che ha avuto nella mia vita e che tutti i medici hanno ignorato oppure hanno negato con decisione. Sono risultata positiva all'analisi degli anticorpi antinucleo, ho sviluppato elevati livelli di ormoni paratiroidei, ho bassi livelli di complemento C3 e C4, bassi livelli di vitamina D, ipocalcemia. Tutto questo negli ultimi due anni! All'inizio di tutto questo ho fatto richiesta per lo stato di invalidità e ancora sto aspettando una convocazione.

Dopo aver rimosso le mie otturazioni di amalgama ed aver completato 4 trattamenti di chelazione con DMSA, i problemi di colon irritabile, i miei tremori e l'ansia sono spariti. Ho ancora la sindrome di stanchezza cronica e i problemi di respirazione, ho 36 anni ora e conto di aver recuperato completamente prima di arrivare ai 40 anni. Spero che la seconda metà della mia vita possa essere molto più piena di salute e felicità che non la prima.

L'aver richiesto di fare quelle radiografie addominali e poi soprattutto l'intuizione di andarle a controllare di persona e poi trovare questo gruppo di discussione internet sull'amalgama mi hanno salvato la vita! Ho una risposta ora, e quindi posso lavorare per sistemare il problema. Forse la mia storia potrà essere anch'essa di aiuto ad altri in cerca di risposte.

con affetto, Dana Herbert-Kocabas

PHIL MARTISON (infiammazione cronica intestinale)

da: Davies M., "Defense against Mystery Syndromes, Revealing the mystery of silver fillings", Chek Printing Co., 1994

L'intossicazione da mercurio è difficile da riconoscere. Non è percepibile ad olfatto, udito o vista, non si riconosce attraverso condizioni riproducibili o sintomi riconoscibili. Nel mio caso ero stato colpito da una patologia con affaticamento cronico e sintomi acuti durante il processo di rimozione delle otturazioni dentali di amalgama. Nel mio caso non è bastato consultare 20 tra professionisti, dottori, dentisti e specialisti per riuscire ad identificare il mercurio quale la causa dei miei numerosi sintomi. La soluzione al problema trovata dal mio dottore era di rimuovere il mio colon con una spesa che, salvo complicazioni chirurgiche, era di 25.000 dollari. Rimuovere il colon non avrebbe curato il problema della tossicità del mercurio, ma solo rimosso un sintomo.

I miei problemi di salute iniziarono nel 1985, subito dopo alcune visite dal dentista. Nei 6 mesi successivi notai un cambiamento nel mio livello di energia. Ero sempre stato molto attivo e mi esercitavo regolarmente, ora invece mi ritrovavo con minore energia e voglia di esercizio. Iniziai ad avere dolori di stomaco e sviluppai colite nell'autunno 1985. Avevo forti dolori due ore dopo aver mangiato. Poi, un'otturazione di amalgama cedette ed io la ingoiai. Subito dopo ebbi un improvviso attacco di colite ulcerosa. Era il dicembre 1985. Il mio peso crollò di 22 chili in un mese e i sanguinamenti interni si susseguivano. Trovai un dottore che lavorò sulla mia dieta e stress e i sintomi si calmarono entro marzo 1986. Nei 18 mesi successivi ebbi numerosi momenti in cui la mia colite riappariva improvvisamente per poi calmarsi. Nel novembre 1987 la mia colite scomparve del tutto ed io pensai di essere guarito.

Quindi nel marzo 1988 mi recai per lavoro in una miniera di solfuro di mercurio in Nevada. Naturalmente non sapevo dei problemi per la salute relativamente al trovarsi in una miniera di mercurio e girai per la miniera per tre ore. Dopo stetti malissimo e fu una delle peggiori esperienze della mia vita, ma ciò non fu sufficiente a farmi mettere la cosa in relazione al mercurio e portai persino campioni del minerale nel mio ufficio. Fu così che la colite tornò di nuovo ed io iniziai a peggiorare

progressivamente. Ero indebolito e continuavo a perdere peso di settimana in settimana. A luglio fui portato al pronto soccorso. La mia pressione sanguigna era di 70/ 60 ed ero disidratato. Il gastroenterologo iniziò a trattare la mia colite con farmaci (steroidi, poi prednisone e azulfidine). Fui ricoverato per trasfusioni di sangue. Il mio dottore mi consigliò la rimozione chirurgica del colon.

In ospedale un amico mi diede un libro sulla vicenda del mercurio delle otturazioni dentali, di Hal Huggins. Scoprii che molti dei miei sintomi rispecchiavano quelli descritti nel profilo di intossicazione da mercurio. Scelsi di non operare la rimozione del colon e fui dimesso dall'ospedale. Chiesi i test delle urine, dei capelli e del sangue relativi alla presenza del mercurio ed iniziai ad equilibrare la chimica del corpo con supplementi minerali, aiuti digestivi e vitamina C. Iniziai il processo di rimozione dell'amalgama dentale da un dentista locale con familiarità ed esperienza nella loro rimozione. In più mi recai presso una clinica locale specializzata in medicina ortomolecolare e nutrizione.

Entro una settimana dall'inizio della rimozione mi sentii ripulito e ogni problema del mio colon era sparito. Non passò molto tempo prima che riguadagnassi tutta la mia energia e riprendessi 20 chili. Usai anche il flush di vitamina C per il mio colon e supplementi di acidofilus per ripopolare i batteri del colon. Da allora in poi non ho mai più avuto né sintomi di colite né di affaticamento cronico. Trovo che la dieta ortomolecolare sia ideale nel mio caso per favorire la disintossicazione dal mercurio. Sono in ottima salute (fisicamente ed emotivamente) e sono tornato al mio peso forma.

MARIE B. (colite cronica)

da: Bulletin "Nonaumercuredentaire", luglio 1999, n.2, p.11-12

Negli ultimi 18 anni ho sofferto di una colite cronica spastica. I primi sintomi sono comparsi nel settembre 1980 sotto forma di tetania e di dolori addominali costanti. Ebbene... avevo passato tutta la prima parte di quell'anno a farmi curare i denti con amalgama.

Sono stata allora sottoposta ad ogni tipo di indagine, colonoscopie, lavaggio con bario, tomografia assiale computerizzata, etc... La diagnosi fu fatta dal gastroenterologo, ma questa non spiegava tanti altri sintomi che avevo. Comunque nessuno dei trattamenti proposti in ospedale ha mai apportato cambiamenti significativi della mia situazione di salute. E' stato solo recentemente che un dottore di medicina funzionale mi fece notare che qualche lievissimo miglioramento potevo ottenerlo con l'alimentazione, ma sono risalita alla causa prima dei miei problemi sono nel 1997 con il Dr. Melet. Egli richiese l'analisi del capello, della saliva e delle urine. Tra i risultati ebbi la sorpresa di trovare ben 939 mcg di mercurio per litro di saliva. Avevo 9 otturazioni di amalgama.

Ho deciso di accettare la proposta di rimuovere tutte le mie otturazioni di amalgama, e nel giro di qualche mese ho avuto la splendida sorpresa di iniziare a passare delle notti completamente senza sintomi e senza soffrire dei dolori addominali. Il Dr. Melet mi ha spiegato che una volta tolto il mercurio dai denti bisogna in alcuni casi anche andare a togliere gli accumuli negli organi che si sono formati in tanti anni di rilascio del mercurio dall'amalgama. Abbiamo dunque pianificato delle sessioni di trattamento con DMPS da farsi prossimamente. Comunque già ora tutti i sintomi si sono ridotti o sono scomparsi, e questo include i mal di testa, che prima erano spesso presenti e che dopo la rimozione dell'ultima amalgama non sono mai più ritornati.

NATHALIE C. (coliti)

da: Bulletin "Nonaumercuredentaire", luglio 1999, n.2, p.11-12

Il periodo di settembre e ottobre 1995 ho dovuto recarmi frequentemente dal dentista per tutta una serie

di lavori sui denti. Sono allora comparsi dei malesseri sempre più accentuati con problemi diversi di cui alcuni sono diventati cronici: coliti, problemi di equilibrio, vertigini, problemi alla visione, all'udito, pruriti cutanei, episodi di paralisi passeggera. Questi sintomi erano diventati talmente disabilitanti che ho dovuto lasciare i miei studi all'università.

Ho fatto ogni sorta di esame (colonoscopia, ecografia...), ma la diagnosi era ancora incerta, visto che non si riusciva ad inquadrare i pesanti problemi neurologici in corso.

Nel novembre 1997 ebbi la fortuna di leggere l'articolo sul dr Melet del quotidiano "Ouest-France", e così dopo poco gli chiesi di farmi i test per valutare i metalli. I risultati dell'analisi del capello, della saliva, delle urine con chelante hanno rivelato un'intossicazione molto forte al mercurio. Ho perciò deciso di far rimuovere tutte le amalgame ed è stato necessario anche tirar via un dente. Ho potuto osservare nel giro di qualche mese la riduzione progressiva di alcuni sintomi fino addirittura alla risoluzione definitiva. Le violente crisi di colite sono scomparse del tutto, così come i problemi di visione, i problemi uditivi e le perdite di equilibrio. Tutto questo miglioramento mi ha permesso di tornare a riprendere i miei studi universitari. Ogni tanto ho ancora delle nausee, ma rispetto a prima la situazione è molto molto meno accentuata.

A. DENIER

da: "La patologia causata dal galvanismo orale, una micropila permanente", Annales Odonto-stomatologie 1955; 12: 211-29

Uomo di 28 anni; amalgama in contatto con una corona di oro, galvanismo: 380 mV; colite (proctite), affaticamento, pH salivare 5, glossite, diarrea/ costipazione, congiuntivite, uretrite, perdita di 20 kg in 5 anni; a seguito della rimozione della corona di oro il pH salivare si normalizzò a 6.5, anche la mucosa ritornò alla normalità. Guadagnò 4kg in 1 mese.