

1) IDENTITE : DOSSIER 023

Sexe : **Masculin**

Date de naissance : **26/07/79**

Métiers exercés : - **Enseignant**

; Période : **2003-2009, avec autant d'années en disponibilité que de travail effectif.**

- **Maraîcher, entre novembre 2009 et octobre 2010.**

2) TRAVAUX DENTAIRE :

Nombre d'amalgames¹ : **5** ; A quelle période ont-ils été posés : **adolescence.**

Combien ont été déposés : **0** ; A quelles dates² : -

-

-

Nombre de couronnes³ : **0**

Combien ont été déposées : ; A quelles dates : -

-

-

Autres éléments métalliques en bouche (ex. : bridges) :

Autres travaux dentaires effectués⁴ : **appareil dentaire dans l'adolescence / détartrages tous les deux ou trois ans depuis.**

3) AUTRES FACTEURS SUSCEPTIBLES D'AGGRAVER OU DECLANCHER LES SYMPTÔMES :

A votre connaissance, votre mère avait-elle des amalgames en bouche durant sa grossesse ? **oui**

Combien ? **au moins 10**

A-t-elle effectué, à cette époque ou en vous allaitant, des travaux dentaires ? **je ne sais pas.**

Vaccins contenant du thiomersal⁵ : ?

Vaccins contenant de l'hydroxyde d'aluminium⁶ : ?

Environnement professionnel (préciser) : **RAS**

Environnement domestique (préciser) : **RAS**

Consommation de poisson avant le diagnostic d'intoxication : **entre faible et moyenne**

Médicament contenant du mercure : ?

Accident (bris d'ampoule basse consommation, de thermomètre, etc.) : **RAS**

4) PATHOLOGIE :

Premiers symptômes (date et descriptif sommaire) : **quelques épisodes de crises d'angoisse à partir du lycée ; maladies ORL à répétition ; acouphènes**

Evolution de la pathologie : **à partir de l'été 2007 : brûlures d'estomac ; fatigue écrasante, notamment après le repas de midi ; crises d'angoisse, notamment dans des lieux clos avec beaucoup de gens ; impression d'être constamment séparé du monde et de moi-même ; colères délirantes ; intolérance au bruit et au toucher ; infections urinaires « d'origine psychologique » ; démangeaisons**

¹ Il s'agit du nombre d'amalgames au moment où vous en aviez au maximum en bouche.

² Pour tout le questionnaire, donner des dates et périodes aussi précises que possible ; mais ne pas hésiter, en cas d'incertitude, à dater approximativement.

³ Au moment où vous en aviez au maximum en bouche.

⁴ Avec la date aussi précise que possible.

⁵ Notamment les vaccins antidiphtérique, antitétanique, anticoquelucheux (DTC), les anatoxines diphtériques et tétaniques (DT), l'anatoxine tétanique (AT), le vaccin anti-hépatite B, le vaccin anti-Haemophilus influenzae de type b (Hib) et les vaccins antigrippaux.

⁶ Voir le lien : www.alainmyofasciite.com/Articles/dossier%202004/Liste%20des%20vaccins%20alu.pdf

5) CONSEQUENCES :

Médicales (syndromes, allergies ou maladies ayant pu être déclenchés par l'intoxication) :

Professionnelles :

Arrêt de travail : **sans prétendre qu'il s'agirait du seul facteur en cause, j'ai renoncé à l'enseignement en partie à cause de l'angoisse que la situation de cours suscitait et de la fatigue incroyable qui s'ensuivait**

Perte d'emploi :

Réorientation :

Conséquences :

Sociales :

Reconnaissance de travailleur handicapé : **non**

Taux d'invalidité :

Prise en charge par une assurance privée : **non**

Vie privée : soutien salutaire de ma compagne.

6) TRAITEMENTS :

Avant le diagnostic de l'intoxication, avez-vous été orienté vers des psychologues / psychiatres ? **oui**

Avec quels effets ? **une consultation auprès d'une psychologue aura suffi à me détourner durablement de cette sorte de pratiques**

Date du diagnostic d'intoxication : **juillet 2008**

Le diagnostic a-t-il été établi par un médecin : **oui**

Bénéficiez-vous actuellement d'un suivi médical pour votre intoxication : **non**

Analyses probantes (nom du laboratoire, dates) : **Microtrace, juillet 2008**

Régime Sans Gluten, Sans Laitages : **oui, au début / non, aujourd'hui**

Compléments (vitamines, minéraux, etc.) : **non**

Produit Chélateur	DMPS	DMSA
Forme (gélule/IV)	2 IV	Gélules. 2 séquences de 6 mois
Dates ou Périodes	2008	2008-2009

Efficacité : **Les symptômes sont très atténués. Restent surtout 1) les crises d'angoisse et 2) des remontées acides (avec affections ORL subséquentes) dès que je ne me conforme pas au régime SGSL**

7) ENVIRONNEMENT FAMILIAL :

Lien de Parenté	Symptômes, maladies potentiellement corrélées	diagnostic d'intoxication	Traitement approprié	Effets du traitement
Mère	Myasthénie ; dépressions	Oui	Régime SGSL	Effet tonifiant très considérable
Sœur	Dystonie (crampe de l'écrivain) ; très nombreuses allergies ; énorme fatigue ; irritabilité, nervosité ; crises de tétanie extrêmement fréquentes (parfois 2/jour) ; crises d'hypoglycémie à la moindre irrégularité	Oui	Régime SGSL	Troubles du comportement, dystonie et spasmophilie presque disparus