

FLUORIDE : PROPAGANDA & REALITY : A translated summary of the main arguments against fluoridation, with all documented data and references, written by Andreas Schuld, President of Parents of Fluoride Poisoned Children (PFPC), USA. (text in French)

FLUOR : propagande et réalité

Andreas Schuld © 2000 PFPC

En 1999, le Centre pour le contrôle des maladies des USA (CDC) a publié un brillant rapport sur la fluoration des approvisionnements publics en eau, citant le procédé en tant que grand succès de santé publique du siècle.(1) Ironiquement, le même rapport laissait entendre que l'avantage allégué du fluor pouvait ne pas être dû à son ingestion : « *Les propriétés du Fluor pour la prévention des caries ont été attribuées initialement au renforcement de l'émail pendant le développement de la dent en se basant sur l'association entre le fluor, les changements d'aspect de l'émail et la croyance que le fluor incorporé à l'émail, pendant le développement de dent, permettait d'obtenir une minéralisation plus résistante à l'acide.* » Le rapport de CDC reconnu alors les nouvelles études qui indiquent que les effets sont « *externe* » plutôt que « *systémiques* ». « *Cependant, la recherche épidémiologique et les recherches en laboratoire suggèrent que le fluor empêche la carie dentaire principalement après l'émergence de la dent dans la bouche, et que ses actions sont principalement topiques pour les adultes et les enfants.* »

La question évidente est ceci : Comment le CDC peut-il considérer l'addition du fluor aux approvisionnements publics en eau comme étant un succès de santé publique tout en admettant cependant que les avantages du fluor ne sont pas « *systémiques* » ; en d'autres termes, ne sont pas obtenus en le buvant ?

La vérité, devenant maintenant de plus en plus évidente, est que cette fluoration et le soi-disant avantage du fluor comme moyen d'empêcher l'affaiblissement dentaire constituent peut-être la plus grande fraude « *scientifique* » jamais perpétrée sur un public inconscient.

Pire, la promotion implacable du fluor comme « *avantage dentaire* » est responsable de négligences énormes dans l'évaluation appropriée de sa toxicité, une question qui est devenue un souci majeur pour beaucoup de nations. Comme il n'y a pas de substance aussi biochimiquement active dans l'organisation humaine que le fluor, la prise totale excessive des composés de fluor pourrait contribuer à faire exploser beaucoup de maladies affligeant actuellement l'humanité, en particulier celles impliquant le dysfonctionnement thyroïdien. Aux Etats-Unis, la plupart des citoyens sont maintenus complètement dans l'ignorance de tous les effets néfastes qui pourraient se produire lors de l'exposition au fluor. La fluorose dentaire, le premier signe évident qu'un empoisonnement au fluor s'est produit, est déclaré comme un banal effet « *cosmétique* » par la profession dentaire, malgré que les phénomènes biochimiques causant la fluorose sont toujours inconnus (2,3,4). La quantité de fluor requise pour empêcher la carie mais éviter la fluorose dentaire est également inconnue.(5)

QU'EST-CE QUE LE FLUOR ?

Le fluor peut être n'importe quelle combinaison des éléments contenant l'ion de fluor. Sous sa forme élémentaire, le fluor est un gaz jaune pâle, fortement toxique et corrosif. A l'état naturel, le fluor est trouvé combiné avec des minerais comme le fluorure. C'est l'élément non métallique le plus chimiquement actif de tous les éléments et il a également l'ion électronégatif le plus instable. En raison de sa réactivité extrême, le fluor n'est jamais trouvé comme élément non lié ou isolé à l'état naturel.

Le fluor est un membre du groupe VIIA de la table périodique des éléments. Il dissocie aisément d'autres halogènes (tels que le chlore, brome et iode) de leurs sels minéraux. Avec l'hydrogène, il forme le gaz dénommé fluorure d'hydrogène qui, en solution dans l'eau, devient l'acide fluorhydrique (N.D.T : acide très dangereux). Il n'y avait aucune production commerciale de fluor aux USA avant la deuxième guerre mondiale.

C'est le besoin de fluor dans le traitement des minerais d'uranium, nécessaires pour la bombe atomique, qui a impulsé sa fabrication aux USA (6).

Les composés de fluor ou les fluorures sont énumérés par l'agence américaine de contrôle des substances toxiques et d'enregistrement des maladies (ATSDR) parmi les 20 substances principales, sur 275 substances, qui constituent la menace la plus significative sur la santé humaine (7). En Australie, l'Inventaire National des Polluants (NPI) a récemment considéré 400 substances pour l'inclusion sur la liste de rapports du NPI. Un niveau de risque a été donné, basé sur l'indice de danger sanitaire, de danger pour l'environnement et pour l'exposition humaine à cette substance. Quelques substances ont été groupées ensemble au même niveau pour donner un total de 208 niveaux : les composés de fluor sont au 27^{ème} niveau sur les 208 niveaux (8). Les composés de fluor et le fluorure d'hydrogène ont été trouvés dans au moins 130, 19, et 28 sites respectifs sur 1.334 sites nationaux prioritaires identifiés par l'Agence de Protection de l'Environnement (EPA) (9). En conséquence, sous les dispositions de l'acte *Superfund* (CRECLA, 1986), il a été exigé une compilation d'informations sur les composés fluorés, le fluorure d'hydrogène et le fluor (et leurs effets sur la santé). Cette publication est parue en 1993.(9)

Les fluorures sont des toxines cumulatives. Le fait que les fluorures s'accumulent dans le corps est la raison pour laquelle la loi des USA exige que les responsables de la santé établissent un niveau maximum de contaminant (MCL) pour la quantité de fluorure dans les approvisionnements publics en eau comme l'exige l'EPA. Cette condition spécifique vise à éviter une maladie connue sous le nom Fluorose Invalidante du Squelette (CSF), une maladie supposée évoluer en trois étapes. Le seuil (MCL) conçu pour éviter seulement la troisième étape invalidante de cette maladie, est placé à 4 ppm ou 4 mg par litre. On suppose que l'organisme des gens retient la moitié de cette quantité (2 mg) ; donc 4 mg par litre est le niveau de sûreté. Pourtant une dose quotidienne de 2 à 8 mg est bien connue comme suffisante pour causer la troisième étape invalidante de la CSF (10,11). En 1998 les scientifiques de l'EPA, dont le travail et le devoir légal est d'établir le niveau maximum de contaminant, ont déclaré que ce niveau de 4 ppm a été établi frauduleusement par des lobbies extérieurs dans une décision qui a omis 90 % des données démontrant les propriétés mutagènes du fluor (12). Le manuel de toxicologie clinique des produits commerciaux, 5ème Edition (1984), donne au fluor une estimation de toxicité de 3 à 4 (3 = modérément toxique, et 4 = très toxique) et l'EPA a placé 0,015 ppm comme seuil de guidage dans l'eau de boisson (visant un but de 0 ppm). Ainsi, l'estimation de toxicité pour le fluor est de 4 mg/L., pourtant le seuil pour le fluor est actuellement placé à 4.0 ppm, soit 250 fois le niveau permis.

FLUORATION DE L'EAU

En 1939, un dentiste appelé H. Trendley DEAN travaillant pour le service de santé publique des États-Unis, a examiné l'eau de 345 communes au Texas. DEAN a déterminé que les concentrations élevées de fluor dans l'eau de ces secteurs ont correspondu à une incidence élevée de dents marbrées. Ceci expliqua pourquoi les dentistes dans le secteur ont trouvé des dents « chinées » (marbrures brunes) chez tant de leurs patients. DEAN a également établi qu'il y avait une incidence plus limitée des caries dentaires dans les communes ayant du fluor à environ 1 ppm dans leur approvisionnement en eau. Parmi les résidants indigènes de ces secteurs environ 10 % ont développé les formes les plus légères d'email chiné (fluorose dentaire) que DEAN et d'autres ont décrites comme « belles dents blanches ». Le rapport de DEAN a conduit au déclenchement de la fluoration artificielle de l'eau potable à une part par million (1 ppm) afin de fournir la dose dite « optimale » de fluor, à savoir 1 mg par jour, partant du calcul qu'en buvant quatre verres d'eau chaque jour, cela répèterait la prise « optimale selon DEAN » chez la plupart des personnes. Maintenant, selon l'association dentaire américaine (ADA), toutes les personnes, riches ou pauvres, peuvent avoir des dents blanches « magnifiques » et être du même coup libérées des caries. Après tout, les avantages de la fluoration de l'eau avaient été documentés « au-delà du doute » (13).

Quand d'autres scientifiques ont étudié les données de DEAN, ils n'ont pas tiré les mêmes conclusions. En fait, DEAN s'était engagé dans l'utilisation « sélective des données », en utilisant des résultats de 21 villes qui ont abondé dans son sens en faisant complètement abstraction des données de 272 autres villes qui n'ont montré aucune corrélation (14). Devant le tribunal, DEAN a été forcé d'admettre sous serment que ses données étaient invalides (15). En 1957, il dû admettre lors des auditions de l'Association Médicale Américaine (AMA) que même les eaux contenant à peine 0.1 ppm (0,1 mg/l) pouvaient causer la fluorose dentaire, premier signe

évident d'une overdose de fluor (16). D'ailleurs, il n'existe pas une seule étude en double aveugle pour indiquer simplement que la fluoration est efficace dans la réduction des caries (17).

AINSI, QU'EN EST-IL DE LA DÉCOMPOSITION DENTAIRE ?

La vérité est qu'il existe de plus en plus d'évidences prouvant que le fluor et la fluorose dentaire sont associés à la décomposition dentaire aggravée. L'étude américaine la plus compréhensive a été effectuée par l'Institut National de la Recherche Dentaire sur 39.000 écoliers âgés de 5 à 17 ans (18). Elle n'a montré aucune différence significative en termes de dents DMD (déchaussées, manquantes et déminéralisées). Par contre, ce qu'elle a montré était que les villes de grand affaiblissement dentaire (66,5 à 87,5 %) ont 9,34 % d'affaiblissement de plus chez les enfants qui boivent de l'eau fluorée. En outre, on a observé une augmentation de 5,4 % d'affaiblissement dentaire chez les étudiants quand le fluor a été ajouté à 1 ppm dans l'approvisionnement en eau. Neuf villes fluorées, avec taux d'affaiblissement dentaire élevé, ont eu 10 % d'affaiblissement de plus que neuf villes non-fluorées équivalentes en taille de population. La plus grande étude du monde sur la carie dentaire, qui a concerné 400.000 étudiants, révéla que l'affaiblissement avait augmenté de 27 % avec une fluoration à 1 ppm de l'eau de boisson (19). Au Japon, la fluoration a augmenté le taux d'affaiblissement dentaire de 7% chez 22.000 étudiants (20), tandis qu'aux USA une augmentation d'affaiblissement dentaire de 43 % s'est produite chez 29.000 étudiants après fluoration à 1 ppm de l'eau potable (21).

FLUROSE DENTAIRE : UN DÉFAUT «ESTHETIQUE » ?

La fluorose dentaire est une condition provoquée par une prise excessive de fluor, caractérisée principalement par des marbrures brunes (chinage) de l'émail qui commence avec des tâches blanches, tandis que les os et pratiquement chaque organe peuvent également être affectés par les caractéristiques anti-thyroïdiennes bien connues du fluor. La fluorose dentaire peut seulement se produire pendant l'étape de la formation d'émail et est donc le signe qu'un surdosage de fluor s'est produit chez un enfant pendant cette période. La fluorose dentaire a été décrite comme une hypo-minéralisation sous l'émail, avec une porosité de la dent franchement en rapport avec le degré de fluorose (22). La fluorose est donc caractérisée par des opacités diffuses et une émail sous-minéralisée. Bien que des défauts identiques dans l'émail se produisent dans les cas de dysfonctionnement thyroïdien, la profession dentaire qualifie ce défaut comme simplement « esthétique » quand il est provoqué par une exposition au fluor...

Ce qui devient maintenant évident est que ce « défaut esthétique » prédispose en fait à la décomposition dentaire. En 1988, Duncan (23) a déclaré que de tels défauts hypoplastiques offrent de fortes probabilités de devenir générateurs de caries. En 1989, Silberman, (24) évaluant les mêmes données des enfants en début de test dans des secteurs fluorés et non-fluorés, a écrit que les données « préliminaire indiquent que la présence d'une hypoplasie canine primaire [défauts d'émail] peut avoir comme conséquence un pourcentage accru pour la dent de devenir cariée ». En 1996, Li (25) a écrit que les enfants présentant une hypoplasie de l'émail ont démontré un stade sensiblement plus élevée de carie que ceux qui n'ont pas eu de tels défauts et, de plus, que la « présence d'une hypoplasie de l'émail peut être un facteur de prédisposition pour le déclenchement et la progression de la carie dentaire, comme un indicateur de prédisposition élevée de carie dans une communauté ». En 1996, Ellwood et O'Mullane (26) ont déclaré que les défauts de « développement de l'émail peuvent être des marqueurs utiles indiquant une prédisposition aux caries, qui devraient être considérés dans l'évaluation des risques ou avantages de l'usage du fluor ».

Actuellement jusqu'à 80 % d'enfants des USA souffrent d'un certain degré de fluorose dentaire, alors qu'au Canada le chiffre descend à 71 %. Une prédominance de 80,9 % a été rapportée chez les enfants de 12-14 ans à Augusta (Géorgie), la plus forte prévalence pourtant rapportée dans la commune la plus « optimalement fluorée des Etats-Unis ». Une fluorose modéré jusqu'à grave a été trouvé chez 14 % des enfants.(27)

Avant que ses pressions en faveur de la fluoration n'ait commencé d'être exercées, la profession dentaire a déterminé que le fluor n'étaient pas salubre mais « nuisible » à la santé dentaire. En 1944, *le journal de l'association dentaire américaine* (ADA) a rapporté : « Avec de 1,6 à 4 ppm de fluor dans l'eau, 50 % ou plus de jeunes ont les dents abîmées après l'âge de 24 ans à cause des dommages de fluor ».(28)

L'ADDITIF MERVEILLEUX ?

Sur d'innombrables sites Internet, le fluor est proclamé comme « additif merveilleux » ; le symptôme de « déficience » étant les caries (29). Ils rabâchent que cette toxine cumulable et ces déchets toxiques peuvent être considéré comme un « apport alimentaire », et de telles déclarations sont sans cesse répétées par tous les pro-fluorateurs.(30)

Le 16 mars 1979, la FDA a supprimé des paragraphes 105.3(c) et 105.85 (d) (4) des documents de registre fédéraux qui avaient classifié le fluor, entre autres substances, comme « essentiel » ou « probablement essentiel ». Depuis cette époque, nulle part dans les règlements fédéraux on ne trouve le fluor classifié comme « essentiel » ou « probablement essentiel » ! Ces suppressions étant le résultat immédiat des délibérations de la Cour en 1978 (31) déclarant qu'aucune fonction essentielle bénéfique aux humains n'a été jamais prouvée pour le fluor.(32,33,34,35,36)

"LA NATURE Y A PENSÉ AVANT"

Un slogan populaire utilisé par l'ADA et autres organismes pro-fluorateurs est que « la nature y a pensé avant », slogan donnant l'impression que les composés fluorés utilisés dans la fluoration de l'eau sont identiques à ceux découverts il y a plusieurs années dans l'eau de quelques rares secteurs du territoire américain.(37) Le composé de fluor trouvé dans les eaux « naturellement fluorées » est en fait le fluorure de calcium. Or le fluorure de sodium, agent commun de fluoration artificielle, se dissout facilement dans l'eau au contraire du fluorure de calcium.

Les études sur les animaux réalisées par Kick et d'autres chercheurs, en 1935, ont indiqué que le fluorure de sodium était beaucoup plus toxique que le fluorure de calcium porté au dosage toxique.(38) Une bien pire toxicité a été d'autre part enregistrée avec l'acide hydrofluorosilicique, le composé actuellement utilisé dans plus de 90 % des programmes de fluoration. L'acide hydrofluorosilicique est un sous-produit direct des épurateurs de pollution utilisés dans les industries d'engrais et de phosphate d'aluminium. Notre gouvernement (US) l'ajoute aux approvisionnements en eau alors qu'il est en même temps chargé de se débarrasser de sa propre réserve d'excédents résiduels de composés fluorés stockés depuis des années pour son utilité dans le raffinage d'uranium provenant de la production d'énergie nucléaire et du recyclage des armes nucléaires.(39)

Dans l'étude de Kick, moins de 2 % de fluorure de calcium ont été absorbés puis excrétés quantitativement dans l'urine des animaux. Mais même le fluorure de calcium n'est pas bénin car les animaux qui avaient reçu du fluorure de calcium ont également développé les dents chinées ; il était donc clair que de tels composés pourraient produire les changements sur les dents simplement en passant dans le corps, et non pas en étant « stockés dans la dent » ou n'importe où ailleurs comme il est prétendu. Le fluorure de calcium n'a donc pas été validé.

En 1946, Samuel CHASE, un des auteurs de l'étude de Kick, est devenu président de l'association internationale pour la recherche dentaire (IADR). Cette organisation a promu l'idée que seul l'ion de fluor, dans les divers composés de fluoration, était important. Pourtant il s'avère que le fluorure de sodium ne s'est pas comporté comme le fluorure de calcium. A la différence du fluorure de calcium, le fluorure de sodium a été maintenu en quantités élevées dans le corps et s'est ainsi avéré très toxique. Le phosphate naturel et les expériences avec l'acide hydrofluorosilicique ont apporté la même évidence.

De nouveaux secteurs sous « fluor naturel » apparaissent partout dans le monde, car tous les secteurs non artificiellement fluorés sont maintenant considérés comme « naturels ». Le problème est que ce « fluor naturel » n'est en fait que le résultat de l'eau directement passée dans les sols contaminés par le traitement pétrochimique de la terre : utilisation incontrôlée d'engrais, applications de pesticides, contamination d'eaux souterraines passant dans des emplacements de déchets industriels et restes de carburant de fusée enterrés, etc. Ainsi, soudainement, nous avons du « fluor naturel » apparaître dans des secteurs précédemment considérés comme « déficients en fluor », telle la région de Sosnivka, en Ukraine ...

PRISE TOTALE

Il est bien été établi que c'est la collecte TOTALE de fluor de TOUTES les sources qui doit être considérée pour l'évaluation de n'importe quel effet de santé défavorable.(40,41,42) ; et ceci incluant la prise par ingestion, inhalation et absorption par la peau. En 1971, l'organisation mondiale de la santé (OMS) a énoncé: « Dans l'évaluation de la sûreté d'un approvisionnement en eau, en ce qui concerne la concentration de fluor, c'est la

prise quotidienne de fluor total par individu qui doit être considérée."(41) L'exposition aux fluors répandus par voie aérienne dans beaucoup d'applications de divers pesticides (processus de fabrication, production d'engrais phosphatés, de fonte d'aluminium, d'équipements d'enrichissement d'uranium, combustion de charbon et combustion dans les centrales nucléaires, les incinérateurs, la gravure à l'eau-forte sur verre, le raffinage de pétrole et les émissions de véhicule) peuvent être considérables.

En outre, beaucoup de gens consomment des médicaments dérivés du fluor tels que le Prozac, qui s'ajoute de façon considérable aux effets anti-thyroïdiens du fluor. TOUS les composés fluorés (organiques et inorganiques) ont été démontrés comme exerçant des effets anti-thyroïdiens, aggravant souvent les effets du fluor que beaucoup de gens subissent déjà. (43)

Les expositions ménagères aux fluors peuvent se produire avec l'utilisation de casseroles à Téflon, des produits fluorés, des pulvérisateurs d'insecticides et même des fluors aéroportés résiduels dans l'eau potable fluorée. Les décideurs de la société 3M ont récemment annoncé une élimination progressive des produits Scotchgard après avoir découvert que l'ingrédient primaire du produit (un sulfonate appelé composé fluoré de perfluorooctanyl (PFOS), ont été trouvés dans toutes les recherches de 3M après examen d'échantillons de sang.(44) Ils ont prouvé que la substance a de fortes tendances à persister et même s'accumuler dans le tissu des animaux et des humains.

En 1991 le service santé publique des USA (FDA) a publié un rapport déclarant que la prise totale quotidienne de fluor par l'eau, les produits dentaires, les boissons et les aliments a excédé ainsi 6,5 milligrammes d'absorption par jour.(42) La prise totale de ces seules sources excède déjà considérablement les seuils connus et suffisants pour causer la troisième étape de la fluorose du squelette.

Sans compter que l'eau et les pâtes dentifrices fluorées, comme beaucoup d'aliments, contiennent des niveaux élevés des composés fluorés en plus de ceux dus aux applications de pesticide. Un des contrevenants le plus mauvais est le raisin.(45) Le jus de raisin s'est avéré contenir un taux de fluor de plus de 6,8 ppm. L'EPA estime la prise totale de fluor par résidus de pesticide, rien qu'à travers les aliments et l'eau potable fluorée, comme étant de 0,095 mg/kg/jour, signifiant qu'une personne pesant 70 kg en reçoit plus de 6,65 mg/jour.(45b) Le lait de soja destinée aux enfant est très dosée en fluor et aluminium, surpassant de très loin la « dose optimale » (46.47) s'avérant ainsi comme un facteur de risque significatif en fluorose dentaire.(48)

THÉ

Dans leurs plans de fluoration des approvisionnements publics en eau potable, les fonctionnaires de la santé continuent à feindre qu'aucune autre source de fluor n'existe. Cette notion devient absurde quand on regarde la teneur de fluor du thé. Le thé est très dosé en fluor parce que les feuilles de thé accumulent plus de fluor (par pollution du sol et de l'air) que tout autre plante comestible.(49,50,51) Il est bien établie que le fluor obtenu dans le thé et absorbé par le corps augmente en quelque sorte la dose de fluor absorbée en buvant de l'eau.(49,52)

La teneur en fluor du thé a nettement augmenté au cours des 20 dernières années due à la contamination industrielle. Les analyses récentes ont indiqué un taux de fluorure de magnésium de 22,2 mg par sachet de thé ou tasse de thé vert de Chine, et 17,25 mg d'ions fluorure solubles par sachet de thé ou tasse de thé noir. La teneur en aluminium était également élevée (plus de 8 mg). Le temps de trempage normal est de cinq minutes. Plus le sachet est trempé, plus la quantité de fluor et d'aluminium libérés est importante. Après dix minutes, les quantités mesurables de fluor et d'aluminium sont presque doubles.(53)

Le site Internet d'un groupe médical de pédiatres pro-fluoration déclare qu'une tasse de thé noir contient 7,8 mg de fluor (54), ce qui est la quantité équivalente de fluor contenue dans 7,8 litres d'eau d'un secteur fluoré à la concentration « optimale » de 1 ppm. Quelques études Britanniques et Sud-Africaines des années 90 ont montré des prises quotidiennes de fluor entre 5,8 mg et 9 mg par jour rien qu'avec le thé.(55, 56) Le thé s'est ainsi avérés une cause principale de fluorose dentaire dans beaucoup d'études internationales.(58-70)

En Grande-Bretagne, plus de trois quarts de la population au-dessus de l'âge de dix ans consomme trois tasses de thé par jour.(71) Pourtant le gouvernement Britannique et l'association dentaire britannique contemplent actuellement avec satisfaction le processus de fluoration des approvisionnements publics en eau ! En Irlande, la consommation moyenne de thé est de quatre tasses par jour, et l'eau potable est déjà fortement fluorée...

Avec l'eau, le thé est la boisson la plus largement consommée dans le monde. Le thé peut être trouvé chez presque 80 % des ménages des USA ; à n'importe quel jour donné, presque 127 millions de personnes (la moitié des américains) boivent du thé.(71)

La teneur élevée de l'aluminium et du fluor dans le thé est une cause de grande préoccupation car l'aluminium renforce considérablement les effets du fluor sur l'activation de la protéine G, (72) le commutateur

« marche/arrêt » impliqués dans la communication des cellules et agent absolument nécessaire dans la fonction et la régulation des hormones thyroïdiennes.

LE FLUOR ET LA THYROÏDE

La redécouverte récente de centaines d'articles de recherche traitant de l'utilisation du fluor dans les médicaments hypothyroïdiennes efficaces pose beaucoup de questions exigeant des réponses.(73,74) Les défauts d'émail observés dans l'hypothyroïdisme sont identiques à la fluorose dentaire. Les secteurs de fluorose endémique se sont avérés être les mêmes que ceux affectés par l'insuffisance en iode, chose considérée comme la plus importante du monde dans la cause et la prévention simple du retard mental (75) ; phénomène affectant 740 millions de personnes par an, selon les études de l'OMS sur les désordres du cerveau causés par des insuffisance en iode : crétinisme, avortements et goitres, parmi beaucoup d'autres maladies. Le Synthroid, médicament le plus généralement prescrit pour l'hypothyroïdisme, est devenu le médicament des ventes record aux USA en 1999, selon l'Audit de prescription Scott-Levin, indiquant ainsi clairement que l'hypothyroïdisme est un problème de santé important. On pense même qu'un nombre encore beaucoup plus important de gens (plusieurs millions) présentent des problèmes thyroïdiens non diagnostiqués.

ENVIRONNEMENT

Chaque année, des centaines de milliers de tonnes de fluors sont émis par l'industrie. Les émissions industrielles des composés fluorés produisent des concentrations élevées de fluor dans l'atmosphère. Le fluorure d'hydrogène existe aussi sous forme de particule se dissolvant dans les nuages, le brouillard, la pluie, la rosée, ou la neige. Dans les nuages et l'air humide, il voyage dans les courants d'air jusqu'à ce qu'il soit déposé en dépôt acide humide (pluies acides, brouillard acide, etc.). Dans les voies d'eau, il se mélange aisément avec l'eau.

L'hexafluorure de soufre (SF6), émis par l'industrie d'énergie électrique, est maintenant parmi les six gaz provoquant l'effet de serre spécifiquement dénoncés par la communauté internationale (protocole de Kyoto) pour les réductions d'émission et le contrôle du réchauffement global de l'atmosphère. Les autres sont l'anhydride carbonique, les hydrofluorocarbones (HFCs), les perfluorocarbones (PFCs), le méthane et le protoxyde d'azote (N₂O).

Le SF6 est environ 23900 fois plus destructif, au kg, que l'anhydride carbonique sur 100 ans. L'EPA estime que quelques tonnes équivalentes à 7 millions de tonnes de carbone (MMTCE) se sont échappées des systèmes d'énergie électrique en 1996 seulement. La concentration de SF6 dans l'atmosphère a été censée augmenter par deux ordres de grandeur depuis 1970. Les modèles atmosphériques ont indiqué que la vie d'une molécule SF6 dans l'atmosphère peut être de plus de 3000 ans.(76)

Le taux de fluor toujours croissant déposé dans la nourriture, l'eau et l'air est une grande menace pour la santé humaine et l'environnement comme cela est démontré par la fluorose endémique enregistrée dans le monde entier. Il est de la plus grande urgence que les fonctionnaires de santé publique cessent de favoriser le fluor soi-disant salulaire à notre santé et que désormais, ils abordent plutôt sérieusement la question de sa toxicité.

**Andreas Schuld est à la tête de l'Association des Parents d'enfants empoisonnés par le Fluor (PFPC), une organisation américaine de parents dont les enfants ont été empoisonnés par la prise excessive de fluor. Cette organisation inclut des éducateurs, des artistes, des scientifiques, des journalistes, des auteurs, des avocats, des chercheurs et des nutritionnistes. Elle est impliquée activement dans les efforts mondiaux destinés à faire évaluer correctement la toxicité du fluor. Pour de plus amples informations, visitez leur site : www.bruha.com/fluoride.*

Traduction 2002 : Dr Pascal LABOURET, DC

REFERENCES

1.CDC: ``Achievements in Public Health, 1900-1999 - Fluoridation of Drinking Water to Prevent Dental Caries" MMWR 48(41):933-940 (1999), <http://www.cdc.gov/epo/mmwr/preview/mmwrhtml/mm4841a1.htm>

2. Gerlach RF, de Souza AP, Cury JA, Line SR - "Fluoride effect on the activity of enamel matrix proteinases in vitro" *Eur J Oral Sci* 108(1):48-53 (2000)
3. Limeback H - "Enamel formation and the effects of fluoride" *Community Dent Oral Epidemiol* 22(3):144-7 (1994)
4. Wright JT, Chen SC, Hall KI, Yamauchi M, Bawden JW - "Protein characterization of fluorosed human enamel." *Dent Res* 75(12):1936-41 (1996)
5. Shulman JD, Lalumandier JA, Grabenstein JD - "The average daily dose of fluoride: a model based on fluid consumption" *Pediatr Dent* 17(1):13-8 (1995)
6. The Columbia Encyclopedia: Sixth Edition (2000), <http://www.bartleby.com/65/fl/fluorine.html>
7. Phosphoric Acid Waste Dialogue, Report on Phosphoric Wastes Dialogue Committee, Activities and Recommendations, September 1995; Southeast Negotiation Network, Prepared by Gregory Borne for EPA stakeholders review
8. Government of Australia, National Pollutant Inventory, http://www.environment.gov.au/epg/mpi/contextual_info/context/fluoride.html
9. ATSDR/USPHS - "Toxicological Profile for Fluorides, Hydrogen Fluoride and Fluorine (F)" CAS# 16984-48-8, 7664-39-3, 7782-41-4 (1993), <http://www.atsdr.cdc.gov/tfacts11.html>
10. Health Effects of Ingested Fluoride, Subcommittee on Health Effects of Ingested Fluoride, Committee on Toxicology, Board on Environmental Studies and Toxicology, Commission on Life Sciences, National Research Council, August 1993, p.59
11. World Health Organization - Fluorides and Human Health, p. 239 (1970)
12. Carton RJ, Hirzy JW - "Applying the NAEP code of ethics to the Environmental Protection Agency and the fluoride in drinking water standard" Proceedings of the 23rd Ann. Conf. of the National Association of Environmental Professionals. 20-24 June, 1998. GEN 51-61, <http://rvi.net/fluoride/naep.htm>
13. American Dental Association, <http://www.ada.org/consumer/fluoride/facts/benefits.html#2>
14. J. Colquhoun, Chief Dental Officer, NZ, International Symposium on Fluoridation, Porte Alegre, Brazil, September 1988
15. Proceedings, City of Orville Vs. Public Utilities Commission of the State of California, Orville, CA, October 20-21 (1955)
16. AMA Council Hearing, Chicago, August 7, 1957
17. NTEU - "Why EPA's Headquarters Union of Scientists Opposes Fluoridation," Prepared on behalf of the National Treasury Employees Union Chapter 280 by Chapter Senior Vice-President J. William Hirzy, Ph.D. , http://www.bruha.com/fluoride/html/nteu_paper.htm <http://www.cadvision.com/fluoride/epa2.htm>
18. Yiamouyannis, J - "Water fluoridation and tooth decay: Results from the 1986-1987 national survey of U.S. school children" *Fluoride* 23:55-67 (1990). Data also analyzed by Gerard Judd, Ph.D., in: Judd G - "Good Teeth Birth To Death", Research Publications, Glendale Arizona (1997), EPA Research #2 (1994)
19. Teotia SPS, Teotia M - "Dental Caries: A Disorder of High Fluoride And Low Dietary Calcium Interactions (30 years of Personal Research), *Fluoride*, 1994 27:59-66 (1994)
20. Imai Y - "Study of the relationship between fluorine ions in drinking water and dental caries in Japan". *Koku Eisei Gakkai Zasshi* 22(2):144-96 (1972)
21. Steelink, Cornelius, PhD, U of AZ Chem Department, in: *Chem and Eng News*, Jan 27, 1992, p.2; *Sci News* March 5, 1994, p.159
22. Giambro NJ, Probst K, Denbesten PK - "Characterization Of Fluorosed Human Enamel By Color Reflectance, Ultrastructure, And Elemental Composition" *Fluoride* 28:4, 216 (1995) also *Caries Research* 29 (4) 251-257 (1995)
23. Duncan WK, Silberman SL, Trubman A - "Labial hypoplasia of primary canines in black Head Start children" *ASDC J Dent Child* 55(6):423-6 (1988)
24. Silberman SL, Duncan WK, Trubman A, Meydrech EF - "Primary canine hypoplasia in Head Start children" *J Public Health Dent* 49(1):15-8 (1989)

25. Li Y, Navia JM, Bian JY - "Caries experience in deciduous dentition of rural Chinese children 3-5 years old in relation to the presence or absence of enamel hypoplasia" *Caries Res* 30(1):8-15 (1996)
26. Ellwood RP, O'Mullane D - "The association between developmental enamel defects and caries in populations with and without fluoride in their drinking water" *J Public Health Dent* 56(2):76-80(1996)
27. Health Effects of Ingested Fluoride, Subcommittee on Health Effects of Ingested Fluoride, Committee on Toxicology, Board on Environmental Studies and Toxicology, Commission on Life Sciences, National Research Council, August 1993 p 47-48
28. "The Effect of Fluorine On Dental Caries" *Journal American Dental Association* 31:1360 (1944)
29. Examples: <http://ificinfo.health.org/insight/septoct97/flouride.htm> <http://www.wvda.org/nutrient/fluoride.html>
30. Barrett S, Rovin S (Eds) - "The Tooth Robbers: a Pro-Fluoridation Handbook" George F Stickley Co, Philadelphia pp 44-65 (1980)
31. Federal Register, 3/16/79, page 16006
32. Federal Register: December 28, 1995 (Volume 60, Number 249) Rules and Regulations, Page 67163-67175 DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Food and Drug Administration, 21 CFR Part 101 Docket No. 90N-0134, RIN 0910-AA19
33. The Report of the Department of Health and Social Subjects, No. 41, Dietary Reference Values, Chapter 36 on fluoride (**HMSO 1996**).
"No essential function for fluoride has been proven in humans."
34. "Is Fluoride an Essential Element?" *Fluorides*, Washington, DC: National Academy of Sciences, 66-68 (1971)
35. Richard Maurer and Harry Day, "The Non-Essentiality of Fluorine in Nutrition," *Journal of Nutrition*, 62: 61-57(1957)
36. "Applied Chemistry", Second Edition, by Prof. William R. Stine, Chapter 19 (see pp. 413 & 416) Allyn and Bacon, Inc, publishers.
"Fluoride has not been shown to be required for normal growth or reproduction in animals or humans consuming an otherwise adequate diet, nor for any specific biological function or mechanism."
37. National Center for Fluoridation Policy & Research (NCFPR) <http://fluoride.oralhealth.org/>
38. Kick CH, Bethke RM, Edgington BH, Wilder OHM, Record PR, Wilder W, Hill TJ, Chase SW - "Fluorine in Animal Nutrition" Bulletin 558, US Agricultural Experiment Station, Wooster, Ohio (1935)
39. US MINERALS/COMMODITIES DATABASE <http://minerals.usgs.gov/minerals/pubs/commodity/fluorspar/280396.txt>
40. "The problem of providing optimum fluoride intake for prevention of dental caries" - Food and Nutrition Board, Division of Biology and Agriculture, National Academy of Sciences, National Research Council, Pub.#294, (1953)
".. a person drinking fluoridated water may be assumed to ingest only about 1 milligram per day from this source ... the development of mottled enamel is, however, a potential hazard of adding fluorides to food. The total daily intake of fluoride is the critical quantity."
41. World Health Organization, International Drinking Water Standards, 1971.
"In the assessment of the safety of a water supply with respect to the fluoride concentration, the total daily fluoride intake by the individual must be considered. Apart from variations in climatic conditions, it is well known that in certain areas, fluoride containing foods form an important part of the diet. The facts should be borne in mind in deciding the concentration of fluoride to be permitted in drinking water."
42. Review of Fluoride Benefits and Risks, Department of Health and Human Services, p.45 (1991)
43. Over 1200 papers posted at: <http://www.bruha.com/fluoride>
44. Washington Post - "3M to pare Scotchgard products," May 16, 2000 <http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/articles/A15648-2000May16.html>
45. (a) FLUORIDE IN FOOD <http://www.bruha.com/fluoride/html/f- in food.htm>
45. (b) Federal Register: August 7, 1997 (Volume 62, Number 152), Notices, Page 42546-42551
46. Silva M, Reynolds EC - "Fluoride content of infant formulae in Australia" *Aust Dent J* 41(1):37-42 (1996)

47. Dabeka RW, McKenzie AD - "Lead, cadmium, and fluoride levels in market milk and infant formulas in Canada." *J Assoc Off Anal Chem* 70(4):754-7 (1987)
48. Pendry DG, Katz RV, Morse DE - "Risk factors for enamel fluorosis in a fluoridated population" *Am J Epidemiol* 140(5):461-71 (1994)
49. Meiers, P. - "Zur Toxizität von Fluorverbindungen, mit besonderer Berücksichtigung der Onkogenese", Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer, Heidelberg (1984)
50. Waldbott, GL; Burgstahler, AW; McKinney, HL - "Fluoridation: The Great Dilemma" Coronado Press (1978)
51. Srebnik-Friszman, S; Van der Miynsbrugge, F. - "Teneur en Fluor de quelques thés prœlevœs sur le Marchœ et de leurs Infusions" *Arch Belg Med Soc Hyg Med Trav Med Leg* 33:551-556 (1976)
52. Rüh K - "Resorbierbarkeit und Retention von in Mineralwässern und Erfrischungsgetrœnken enthaltenem Fluorid bei Mensch und Laboratoriumsratte" Diss. Würzburg (1968)
53. Analyses conducted by Parents of Fluoride Poisoned Children (PFPC) at Gov't -approved labs. Contact: pfpc@istar.ca
54. BabyCenter Editorial Team w/ Medical Advisory Board (<http://www.babycenter.com/refcap/674.html#3>)
55. Jenkins GN - "Fluoride intake and its safety among heavy tea drinkers in a British fluoridated city" *Proc Finn Dent Soc* 87(4):571-9 (1991) Department of Oral Biology, Dental School, Newcastle upon Tyne, United Kingdom.
56. Opinya GN, Bwibo N, Valderhaug J, Birkeland JM, Lokken P - "Intake of fluoride and excretion in mothers' milk in a high fluoride (9ppm) area in Kenya" *Eur J Clin Nutr* 45(1):37-41 (1991) Department of Dental Surgery, University of Nairobi, Kenya
57. Diouf A, Sy FO, Niane B, Ba D, Ciss M - "Dietary intake of fluorine through of tea prepared by the traditional method in Senegal" *Dakar Med* 39(2):227-30 (1994)
58. Cao J, Zhao Y, Liu J - "Brick tea consumption as the cause of dental fluorosis among children from Mongol, Kazak and Yugu populations in China" *Food Chem Toxicol* 35(8):827-33 (1997)
59. Cao J, Bai X, Zhao Y, Liu J, Zhou D, Fang S, Jia M, Wu J - "The relationship of fluorosis and brick tea drinking in Chinese Tibetans" *Environ Health Perspect* 104(12):1340-3 (1996)
60. Sergio Gomez S, Weber A, Torres C - "Fluoride content of tea and amount ingested by children" *Odontol Chil* 37(2):251-5 (1989)
61. Cao J, Zhao Y, Liu JW - "Safety evaluation and fluorine concentration of Pu'er brick tea and Bianxiao brick tea" *Food Chem Toxicol* 36(12):1061-3 (1998)
62. Wang LF, Huang JZ - "Outline of control practice of endemic fluorosis in China." *Soc Sci Med* 41(8):1191-5 (1995)
63. Olsson B - "Dental caries and fluorosis in Arussi province, Ethiopia" *Community Dent Oral Epidemiol* 6(6):338-43 (1978)
64. Diouf A, Sy FO, Niane B, Ba D, Ciss M - "Dietary intake of fluorine through use of tea prepared by the traditional method in Senegal" *DakarMed* 39(2):227-30 (1994)
65. Frayssé C, Bilbeissi MW, Mitre D, Kerebel B - "The role of tea consumption in dental fluorosis in Jordan" *Bull Group Int Rech Sci Stomatol Odontol* 32(1):39-46 (1989)
66. Frayssé C, Bilbeissi W, Benamghar L, Kerebel B - "Comparison of the dental health status of 8 to 14-year-old children in France and in Jordan, a country of endemic fluorosis." *Bull Group Int Rech Sci Stomatol Odontol* 32(3):169-75 (1989)
67. Villa AE, Guerrero S - "Caries experience and fluorosis prevalence in Chilean children from different socio-economic status." *Community Dent Oral Epidemiol* 24(3):225-7 (1996)
68. Chan J.T.; Yip, T.T.; Jeske, A.H. - "The role of caffeinated beverages in dental fluorosis" *Med Hypotheses* 33(1):21-2 (1990)
69. Mann J, Sgan-Cohen HD, Dakuar A, Gedalia I - "Tea drinking, caries prevalence, and fluorosis among northern Israeli Arab youth." *Clin Prev Dent* 7(6):23-6 (1985)

70.Schmidt, C.W.; Leuschke, W. - "Fluoride content of deciduous teeth after regular intake of black tea" Dtsch Stomatol 40(10):441 (1990)

71.Press Releases/Market Figures - Tea Council <http://www.stashtea.com/tt060595.htm>

72.Strunecka, A; Patocka, J - "Alumino-fluoride complexes: new phosphate analogues for laboratory investigations and potential danger for living organisms" Charles University, Faculty of Sciences, Department of Physiology and Developmental Physiology, Prague/Department of Toxicology, Purkynův Military Medical Academy, Hradec Králově, Czech Republic
<http://www.cadvision.com/fluoride/brain3.htm>

73.History: Fluoride - Iodine Antagonism http://www.bruha.com/fluoride/html/history_th.htm

74.Fluorides - Anti-thyroid Medication http://www.bruha.com/fluoride/html/pfpc_3.htm

75.WORLD HEALTH ORGANIZATION PRESS RELEASE, May 25,1999 Iodine Deficiency

76.Miller AE, Miller TM, Viggiano AA, Morris RA, Vazn Doren JM - "Negative Ion Chemistry of SF₆" Journal of Chemical Physics 102(22):8865-8873 (1995)

*This article first appeared under the title "Fluoride - Worse Than We Thought" in the Fall 2000 issue of "Wise Traditions", the Journal of the Weston A. Price Foundation.

Weston A. Price Foundation, Vol.1, No.3, Fall 2000, PMB 106-380, 4200 Wisconsin Avenue, NW Washington, DC 20016,(202) 333-4325, <http://westonaprice.org/>

-