

Massimo Montinari

Autisme

Nouvelles thérapies pour l'améliorer et le guérir

Dernières recherches :

Les vaccins parmi les causes de la maladie.

Le docteur Massimo Montinari est le Dirigeant du 2^{ème} niveau du département de biomédecine évolutive, Responsable de structure simple d'endoscopie digestive diagnostique et opérative pédiatrique et Directeur du cours triennal de médecine homotoxicologique à l'hôpital polyclinique de Barri ; spécialiste perfectionné dans la protection et dans la gestion de la qualité de l'assistance sanitaire auprès de l'Université de Barri ; membre de la « New York Academy of Sciences » et de l' « Association of Military Surgeons of the U.S. » et de l' « Academy of Naturopathic Medicine ».

Massimo Montinari

Autisme

« J'étais un médecin chirurgien pédiatre qui avait osé ! Et pourtant j'avais fait mon devoir... J'avais simplement fait mon devoir de médecin dans l'intérêt de la santé d'une petite fille de deux ans et demi atteinte d'autisme, en améliorant sensiblement ses conditions cliniques. Je subis une violente vague d'attaques de la part d'illustres noms de la médecine et la presse locale et nationale se déchaîna en offenses à mon égard. »

Par ces lignes, s'ouvrent l'histoire et l'étude d'un médecin extraordinaire, le docteur Massimo Montinari ; l'expérience et le témoignage de la forte volonté d'un médecin à affirmer la dignité de la personne autiste, reconnue comme un être humain complet et non comme une marionnette enfermée dans son monde.

Peut-on guérir de l'autisme ?

Qu'est l'autisme en réalité et par quoi est-il provoqué ?

Comment puis-je éviter que mes enfants ne deviennent autistes ?

Le docteur Massimo Montinari démontre que l'on peut guérir de l'autisme grâce à une thérapie de réhabilitation naturelle qui introduit des changements significatifs dans notre style de vie en fonction des besoins particuliers du corps.

Le texte est complété par un dossier approfondi et documenté scientifiquement pour découvrir que cette maladie n'est pas seulement génétiquement déterminée mais qu'il existe un très fort et dramatique lien entre vaccination infantile, apparition et aggravation successive des symptômes autistiques chez beaucoup d'enfants.

Un panorama complet pour spécialistes et pour gens ordinaires avec un riche support de cas documentés au niveau national et international.

Il était une fois, il y a de nombreuses années, une famille heureuse ; le portrait de la sérénité. La famille fut réjouie par la naissance d'un bel enfant, rose et potelé. L'enfant grandissait bien, était fort, sain et vif, il faisait la joie de ses parents.

Le méchant fantôme arriva à l'insu de la maman dans la maison de l'enfant, lui administra une potion, qui jour après jour, transforma l'enfant en une marionnette.

A l'intérieur de la marionnette, il y avait toujours l'enfant qui cependant ne pouvait plus parler, ni faire bouger ses fils ; il comprenait qu'il était un pantin mais il ne pouvait rien faire. Sa maman voyait l'enfant se transformer et pleurait, pleurait beaucoup, cherchait désespérément quelqu'un qui puisse rompre cet enchantement maléfique, mais ne trouvait personne qui puisse aider son enfant. La maman emmenait chaque jour son enfant à l'école ; elle savait qu'il pouvait écouter et comprendre mais là, l'enfant devint objet de dérision ; les autres enfants disaient « Tu es une marionnette et les marionnettes ne vont pas à l'école. » L'enfant s'envolait avec son esprit loin de ces voix ; dans son monde il n'y avait pas de couleurs, de sons, de saveurs, c'était une sorte de pays ouaté, seulement là il trouvait la paix.

Un jour, un groupe d'anges passèrent devant sa maison, virent l'enfant loin du monde par l'esprit, ils s'approchèrent et lui dirent : « Tu ne seras plus seul, nous sommes là pour t'aider. » L'un d'eux lui dit : « Je te soignerai, j'essaierai de rompre l'enchantement. » Un autre lui dit : « Je serai ton ami, je serai à côté de toi à l'école. » Un autre lui dit : « Je t'enseignerai à bouger tes fils. » Un autre lui dit encore : « Je te divertirai. » A partir de ce jour, les anges prirent l'enfant par la main pour le tirer loin du monde irréel. Matteo était heureux, il n'était plus seul.

Matteo ODASSO (juin 2001) un des vainqueurs du 34^{ème} prix H.C. ANDERSEN, Sestri Levante

Diagnostic (1999) : encéphalopathie post-vaccinale avec dyspraxie manuelle et traits autistiques.

1.2- LA TEMPÊTE DES PEPTIDES OPIOIDES DANS L'AUTISME : LES COMFRONTATIONS SCIENTIFIQUES

O'Banion, en 1978 avait étudié par monitoring le comportement et l'alimentation d'un enfant autiste de huit ans. Il en résulte que le froment et ses dérivés, le sucre, le lait et les laitages causaient chez l'enfant des troubles du comportement.

En particulier l'intolérance au gluten et à la caséine aiguës les comportements anormaux des enfants autistes parmi lesquels « l'hyperactivité, le rire forcé, ainsi que les actions compulsives et incontrôlées. »

O'Banion, D. Armonstrong, B. Cummings, R. A. Stange, J., « Disruptive behavior : a dietary approach » in *J Autism*, n. 8 , 1978 ; pp. 325-327

En 1981, Reichelt découvrit pour la première fois dans les analyses d'urines, des niveaux élevés de certains peptides opioïdes (dérivants d'une mauvaise absorption de gluten et de caséine) chez 70-80% des autistes. En 1988, Gillberg démontra que ces peptides opioïdes étaient présents dans le fluide cérébro-spinal des enfants autistes. Entre 1986 et 1991, Reichelt rapporta des cas de guérison ou de forte amélioration parmi les enfants autistes traités par des régimes sans gluten et sans caséine.

Reichelt K., *The Journal of Applied Nutrition*, volume 42, n. 1, 1990.

ABSTRACT: « Sur la base des profils urinaires complexes de peptides des glycoprotéines, 19 enfants présentant des syndromes autistiques ont été traités avec des régimes alimentaires complètement ou même partiellement sans gluten et sans caséine. Avant cette intervention, 5 des 15 patients sujets à une complète évaluation, avaient des niveaux élevés d'anticorps au gluten et à la caséine. Nous avons démontré une diminution des niveaux des peptides urinaires à la suite d'un tel régime alimentaire. Il fut démontré une amélioration au niveau du comportement et l'activité épileptique diminua.

Reichelt, L. L., Lind, G., Nodland, M., « Probable etiology and possible treatment of childhood autism » in *Brain Dysfunction*, n. 4 (6) , 1991, pp. 308-319.

Gillberg, C., « The role of endogenous opioids in autism and possible relationships to clinical features », in Wing, L., *Aspects of Autism: Biological Research*, Gaskell, London, 1988, pp. 31-37.

Gillberg, C., « Endogenous opioids and opiate antagonists in autism: brief review of empirical findings and implications for clinicians », in *Dev Med Child Neurol*, mars 1995, n. 37 (3), pp. 239-245.

« Les fragments de protéines dérivant de la nourriture mal absorbée ont comme effet celui de déchaîner les manifestations typiques de l'autisme chez les animaux de laboratoire » (Panksepp, 1979 ; Gillman, 1986) et il a été démontré qu'ils ont un effet opioïde.

Panksepp, J., « A neurochemical theory of autism », in *Trends in neuroscience*, n. 2, 1979, pp. 174-177.

Sahley, T. L., Panksepp, J., « Brain opioids and autism and updated analysis of possible linkages » in *J Autism Dev Discord* Juin 1987, n. 17 (2), pp. 201-216.

« Un compte-rendu de littérature sur l'autisme montre que celui-ci vient au moins en partie des interférences opioïdes sur le cerveau. Cela est confirmé même par les études sur les animaux. De telles substances opioïdes modulent les processus socio-émotifs et la possibilité de bloquer l'activité opioïde dans le cerveau peut être thérapeutique pour l'autisme infantile. »

Sandyk, R., Gillman, M. A., « Infantile autism: a dysfunction of the opioids? » in *Med Hypotheses*, Janvier 1986, n. 19 (1), pp. 41-45.

« Postulons que l'autisme infantile peut être causé par un dysfonctionnement du système endogène opioïde. Discutons des évidences qui relient les caractéristiques de cette condition avec le dysfonctionnement opiatergique. »

Shattock (1998) a examiné en dix ans les profils urinaires de presque 1500 autistes. La concentration et le type des peptides exogènes rencontrés dans leurs urines variaient de manière prévisible selon le type et la gravité de la symptomatologie. Des personnes normales servaient de référence de contrôle et se caractérisaient par l'absence dans leurs urines de ces peptides opioïdes. L'activité opioïde causée par des concentrations anormales de peptides irait perturber, à des degrés divers, une série de fonctions du système nerveux central : perception, apprentissage, émotion, état d'âme et comportement.

Shattock, P., Kennedy A., Rowell, F., Berney, T., « Role of neuropeptides in autism and their relationships with classical neurotransmitters » in *Brain Dysfunction*, n. 3, 1990, pp. 328-345.

William, K., Shattock, P., Berney, T., « Proteins, peptides and autism: Part 1. Urinary protein patterns in autism as revealed by sodium dodecyl sulphate-polyacrylamide gel electrophoresis and silver staining » in *Brain Dysfunction*, n. 4, 1991, pp. 320-322.

Shattock, P., Lowdon, G., « Proteins, peptides and autism: Part 2. Implications for the education and care of people with autism » in *Brain Dysfunction*, n. 4, 1991, pp. 323-334.

Mills, M. J., Savery, D., Shattock, P., « Rapid analysis of low levels of indolyl-3-acryloylglycine in human urine by high performance liquid chromatography », in *Journal of chromatography*, B 712, 1998, pp. 51-58.

Shattock, P., Savery, D., Whiteley, P., « Autism as a metabolic disorder- Guidelines for the implementation of a gluten and / or casein free diet with people with autism or associated spectrum disorders », in *Autism Research Unit*, 1998.

Whiteley, P., Rodgers, J., Shattock, P., « Clinical features associated with autism: observations of symptoms outside the diagnostic boundaries of autistic spectrum disorders », in *Autism*, n. 2, 1998, pp. 415-422.

Knivsberg, Cade et Risebro ajoutent leur travail à celui de Reichelt, Freeidmann et Shattock, et confirment que les enfants autistes améliorent énormément leur condition si on intervient avec un régime alimentaire d'où on retranche gluten et caséine.

Knivsberg, A. M., «Dietary intervention in autistic syndromes », in Brain Dysfunction, n. 3, 1990, pp. 315-327.

Cade, R., « Autisme et schizophrénie : Dysfonctions intestinales », in Nutritional Neuroscience, in press 1999.

ABSTRACT : Un régime sans gluten et sans caséine a apporté une amélioration au bout de trois mois chez 81% des enfants autistes. Nos données confirment la théorie selon laquelle la schizophrénie et l'autisme sont dus à la formation d'exorphines formées dans l'intestin par la digestion de gluten et caséine.

Riserbro, B., « Gluten-free diet in infantile autism », in Tidsskr Nor Lægeforen, n. 11 (15), 10 juin pp. 1885-1886.

Lensing démontra qu'en utilisant le médicament antagoniste de l'activité opioïde, le naltrexone, on obtenait des améliorations du comportement et des capacités chez deux enfants autistes. Les conclusions de ces expériences cliniques sont que l'aversion pour le contact visuel et l'isolement chez les enfants autistes peuvent être causées par une activité opioïde excessive qui interfère avec les processus cortico-thalamocorticaux, particulièrement détectable pour les stimuli visuels.

Lensing, P., Schimke, H., Klimesch, W., Pap, V., Szemes, G., Klingler, D., Panksepp, J., « Clinical case report : opiate antagonist and event-related desynchronization in 2 autistic boys », in Neuropsychobiology, n. 31 (1), 1995, pp. 16-23.

En confirmation de la théorie opioïde, Alan Friedman, chercheur chez Johnson & Johnson, a trouvé dans les années 1990, un composé très toxique dans les urines d'enfants autistes, la deltorphine, un peptide à activité opioïde (10 millions de fois plus toxique que la morphine). La deltorphine a été trouvée seulement une fois dans la nature dans le venin de la « grenouille-flèche » (« dart frog ») de l'Amazonie ! Des recherches ultérieures confirment qu'un tel opioïde apparaît seulement chez des enfants autistes qui ingèrent même des minuscules quantités de caséine ou de gluten.

Pedersen, à son tour, en 1999, trouva des niveaux élevés d'un tripeptide complexe dans les urines de 60% des patients autistes. Ce peptide stimulait des zones opioïdes activées par la sérotonine. Un tel peptide était absent des urines des patients sains du groupe contrôle.

Pedersen, O. S., Liu, Y., « Serotonin uptake stimulating found in plasma of normal individuals and in some autistic urines », in J Pept Res, n. 53 (6), Juin 1999, pp. 641-646.

ABSTRACT: « Nous avons isolé dans le plasma et dans les urines de patients autistes un tripeptide qui stimule l'utilisation de la sérotonine (5-HT) dans les

plaquettes sanguines. Ce peptide a été purifié par HPLC et est caractérisé par séquentilisation et spectroscopie de masse. Presque 60% des enfants autistes (diagnostic effectué sur la base du DSM III-R.) avaient un conséquent pic chromatographique HPLC venant de la présence de ce peptide était absent chez les enfants du groupe contrôle. »

Lucarelli (1995) dell'Università « La Sapienza » de Rome, trouva des niveau élevés d'anticorps IgA et IgG à la caséine chez les patients autistes. A la suite d'une période de trois semaines pendant laquelle les aliments allergisants furent éliminés, il fut enregistré une amélioration notable des symptômes comportementaux.

Lucarelli, S., Frediami, T., Zingoni, A. M., Ferruzzi, F., Giardini, O., Quintieri, F., Barbato, M., D'Eutemia, P., Cardi, E., « Food allergy and infantile autism. », in *Panminerva Med*, n. 37 (3), pp. 137-141.

ABSTRACT : /Département de Pédiatrie « Université La Sapienza », Rome)
L'étiopathogénèse de l'autisme infantile est encore inconnue. Récemment, certains auteurs ont suggéré que des peptides d'origine alimentaire peuvent être capable de déterminer des effets toxiques au niveau du système nerveux central interagissant avec les neurotransmetteurs. En effet, une aggravation des symptômes neurologiques a été rapportée chez des patients autistes, suites à la consommation de lait et de blé. Le but de cette étude a été de vérifier l'efficacité d'une alimentation sans lait de vache (ou d'autres substances dans les aliments qui avaient donné une réaction positive allergique au patch test) chez 36 patients autistes.

Nous avons aussi examiné chez des confrontations immunologiques d'allergies alimentaires chez des patients autistes qui n'avaient aucune restriction de nourriture. Nous avons remarqué une remarquables amélioration des symptômes comportementaux des patients après une période de huit semaines pendant laquelle ils suivirent un régime sélectionné antialergisante et nous avons constaté des niveaux élevés d'anticorps spécifique IgA à la caséine, lactoalbumine et béat-lactoglobuline et IgG et IgM à la caséine. Les niveaux de ces anticorps étaient significativement plus élevés que ceux du groupe de contrôle qui était constitué de 20 enfants sains. Nos résultats nous portent à émettre l'hypothèse d'une corrélation entre allergie alimentaire et autisme infantile comme cela a déjà, du reste, été suggéré selon d'autres troubles du système nerveux central (théorie opioïde).

Uhlig (1997) contrôla au monitoring l'activité électrique cérébrale d'enfant présentant un syndrome de déficit d'attention et hyperactivité. Il démontra pour la première fois une corrélation entre l'activité électrique cérébrale et l'absorption d'aliments contenant du gluten et de la caséine, dont l'élimination dans un régime faisaient disparaître même les symptômes mentaux et comportementaux.

Uhlig, T., Merkschlager, A., Brandmaier, R., Egger, J., « Cartographie topographie de l'activité électrique cérébrale chez des enfants présentant un syndrome de déficit d'attention et hyperactivité provenant des aliments. », in *Eur J Pediatr*, n. 156 (7), Juillet 1997, pp. 557-561.

ABSTRACT: Institut for Child Health Research, Clinical Science Division, West Peth, Australia)

« Chez 15 enfants frappés du syndrome de déficit d'attention et d'hyperactivité, à été effectuée la cartographie topographie EEG de l'activité électrique du cerveau en contrôlant par monitoring l'effet produit par les\$ fait d'administrer ou d'éviter certains aliments en question. Pendant la consommation des aliments sensibilisants il y eut une augmentation remarquable de l'activité des ondes bêta dans les zones frontotemporales du cerveau. L'enquête est la première à démontrer une corrélation entre l'activité électrique du cerveau et l'absorption d'aliments sensibilisants chez des enfants présentant le syndrome de déficit d'attention induit et hyperactivité induite par l'alimentation. »

CONCLUSION : Ces résultats consistent en l'hypothèse que, dans des sous-groupes d'enfants présentant le syndrome de déficit de l'attention et hypersensibilité, certains aliments peuvent non seulement influencer les symptômes mais encore altérer l'activité électrique du cerveau.

En confirmation de la théorie opioïde, D'Eufemia et ses collaborateurs trouvèrent une perméabilité intestinale altérée chez 43% des 21 enfants autistes mais chez aucun des enfants du groupe contrôle.

D'Eufemia, P., Celli, M., Finocchiaro, R., Pacifico, L., Viozzi, L., Zaccagnini, M., Cardi, E., Giardini, O., « Abnormal intestinal permeability in children with autism », in Acta Pediatr, n. 85 (9), Septembre 1996, pp. 1076-1079.

ABSTRACT: (Institut de Pédiatrie. Université La Sapienza. Rome, Italie) « Nous avons déterminé l'incidence du dommage fait à la muqueuses intestinale en utilisant le test de perméabilité intestinale chez 21 enfants autistes qui n'avaient aucun contrôle clinique ni de laboratoire relativement à des pathologies intestinales connues. Il a été vérifié que la perméabilité intestinale était altérée chez 9 des 21 patients autistes (43%) mais chez aucun des 40 enfants du groupe contrôle. Confronté au groupe contrôle, ces 9 patients ont montré récupération moyenne de

Mais une récupération moyenne de _____
Significativement plus élevée (1,64% +/- 1,43 contre 0,38% +/-0,14 ; < 0,001).
Nous émettons l'hypothèse qu'une perméabilité intestinale altérée pourrait représenter un mécanisme possible de l'augmentation du passage à travers la muqueuse intestinale de peptides dérivés d'aliments avec comme conséquences des anomalies de comportement. »

Pelliccia et ses collaborateurs examinèrent l'encéphalogramme de 3 enfants présentant des troubles du comportement et sujets à des crises d'épilepsie. Au lieu d'utiliser des agents anticonvulsifs, le traitement était basé sur l'élimination du lait et de ses dérivés de l'alimentation. Une amélioration fut observée au niveau du

comportement de ces enfants et les anomalies électroencéphaliques relatives à l'activité épileptique disparaissent.

Pelliccia, A., Lucarelli, S., Frediani, T., D'Ambrini, G., Cerminara, C., Barbato, M., Vagnucci, B., Cardi, E., « Partial cryptogenetic epilepsy and food allergy/intolerance. A causal or a chance relationship? Reflections on three clinical cases », in *Minerva Pediatr*, n. 51(5), Mai 1999, pp. 153-157.

ABSTRACT: (Département de Sciences Neurologiques et psychiatriques. Université La Sapienza. Rome, Italie) « La possibilité que certains aliments ou allergènes puissent induire des convulsions a déjà été reporté dans la littérature. Aucune de ces études, n'a cependant démontré une corrélation entre allergie alimentaire et épilepsie, la majeure partie des rapports étant anecdotiques et ouverts à des hypothèses étiologiques variées. Cette étude concernait 3 enfants présentant une épilepsie cryptogénique partielle, diagnostiquée par l'électroencéphalogramme et des troubles du comportement (Hyperactivité, troubles du sommeil et problème pour écrire). Chez ces patients, au lieu d'utiliser des agents anticonvulsifs, le traitement a été basé sur un régime alimentaire sans lait ni dérivés en travaillant sur l'hypothèse qu'il puisse y avoir une relation de cause à effet entre intolérance à ce type d'aliments et les symptômes épileptiques. Il fut observé une amélioration du comportement de ces enfants et en outre les anomalies électroencéphalographiques disparaissent. Par un test double et un contrôle placebo, la réintroduction du lait ne provoquait pas une réaction immédiate, mais seulement au bout de quelques jours. Commencer à nouveau le régime contrôlé amenait, dans tous les cas, la disparition des altérations de l'électroencéphalogramme. En conclusion, il semble justifié d'émettre l'hypothèse du rôle des intolérances alimentaires dans l'apparition des crises épileptiques convulsives, au moins celles de forme cryptogénique partielle.»

En conclusion, il est nécessaire de souligner la différence entre allergie alimentaire et intolérance alimentaire. Même en l'absence d'anticorps spécifiques pour un aliment, c'est-à-dire une allergie, cela n'exclut pas que l'organisme soit devenu intolérant à l'aliment, habituellement après une période prolongée pendant laquelle il n'arrive plus à l'assimiler normalement. Les fragments de nourriture absorbés peuvent aller surcharger le système endocrinien, neurologique ou autre.