

# ***Le passé explique le présent, il faut simplement le mettre en évidence pour avoir des précisions***

## **Tableau F**

Démontre que les anomalies de la fonction hépatique sont présente dès les premières analyses qui ont suivi l'électrification de 1981 et les expositions toxiques (TCDD), une hépatite toxique silencieuse, un affaiblissement du système immunitaire ainsi qu'une diminution de la capacité respiratoire explique une grande part des troubles de santé.

Hépatite toxiques, déficit immunitaire et dyspnée d'effort, explique un phénomène d'hypoxémie d'effort se soldant par des épisodes d'épuisement etc.

## **Tableau G**

Pas de leucocytose avant 2001-2002, la leucocytose et le problème inflammatoire ne débute qu'après une ponction suivi d'une phlébite, un traitement immunosuppresseur.

Le Tableau F explique une fragilisation aux infections et la confusion avec arthrite se solde par un traitement inapproprié qui ouvrent la porte à une infection opportuniste.

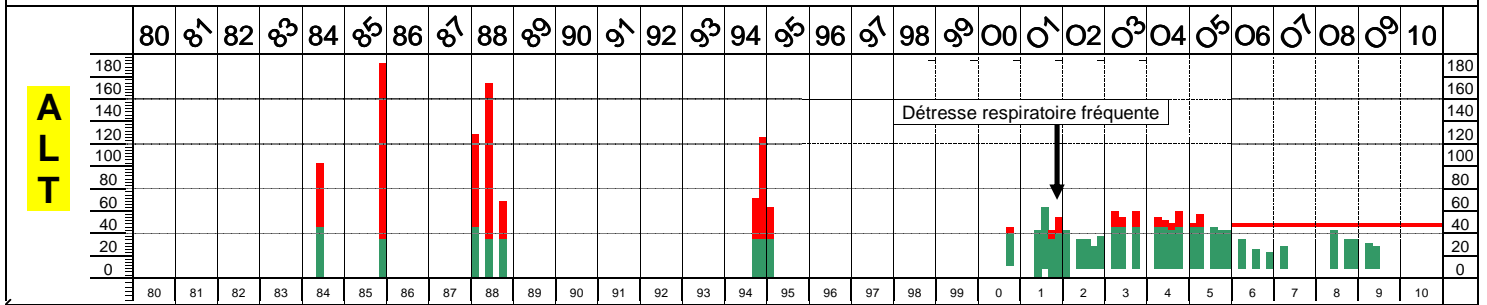
## **Tableau H**

L'absence de stabilisation = retentissement sur l'état général, visible particulièrement aux niveaux du taux de plaquettes sanguine qui ont été fréquemment sous la normale jusqu'à ce que les troubles respiratoires soit améliorés fortuitement par antibiotiques.

# Tableau F

## Anomalies fonctionnelles suivant expositions toxiques et électrification de 1981

Les troubles restent silencieux et bénin jusqu'en 2001-02, après ils se compliquent +++



**ALT**

**Anomalie respiratoire**

L'élévation du taux d'enzymes hépatique est parallèle avec le degré d'activité

Normalisation suivant arrêt de travail (2001)

Récidive avec complications respiratoire X de 2003 à 2005

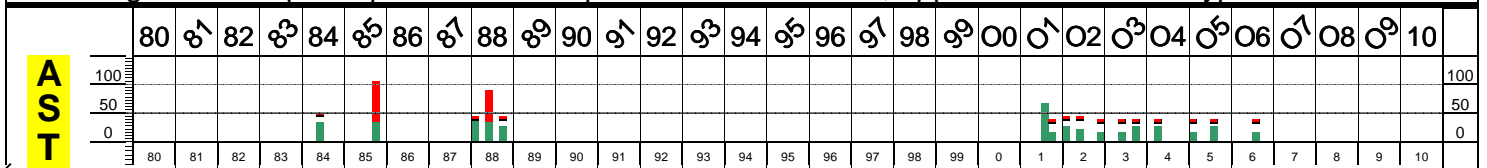
Normalisation à nouveau suivant stabilisation des complications pulmonaire obtenue fortuitement par antibiotiques reçu pour diverses infections.

**Hypoxémie d'effort m'apparaît probable**

NOTE : Une aggravation par complication infectieuse ou opportuniste depuis 2001 ne peut être exclue

## Autres anomalies suggestive d'affaiblissement du système immunitaire et hépatique

Fragilisation et prédisposition aux complications infectieuses, opportunistes et / ou hypersensibilité.



**AST**

**ALBUMINE**

**AMYLASE**

**IGG**

**Système nerveux Central et périphérique**

Facteurs de risques +++

- Émanation essence plombée +++
- Émanation incendie de BPC avec dioxine et furanne etc.
- Électrification 550 volts en 1981

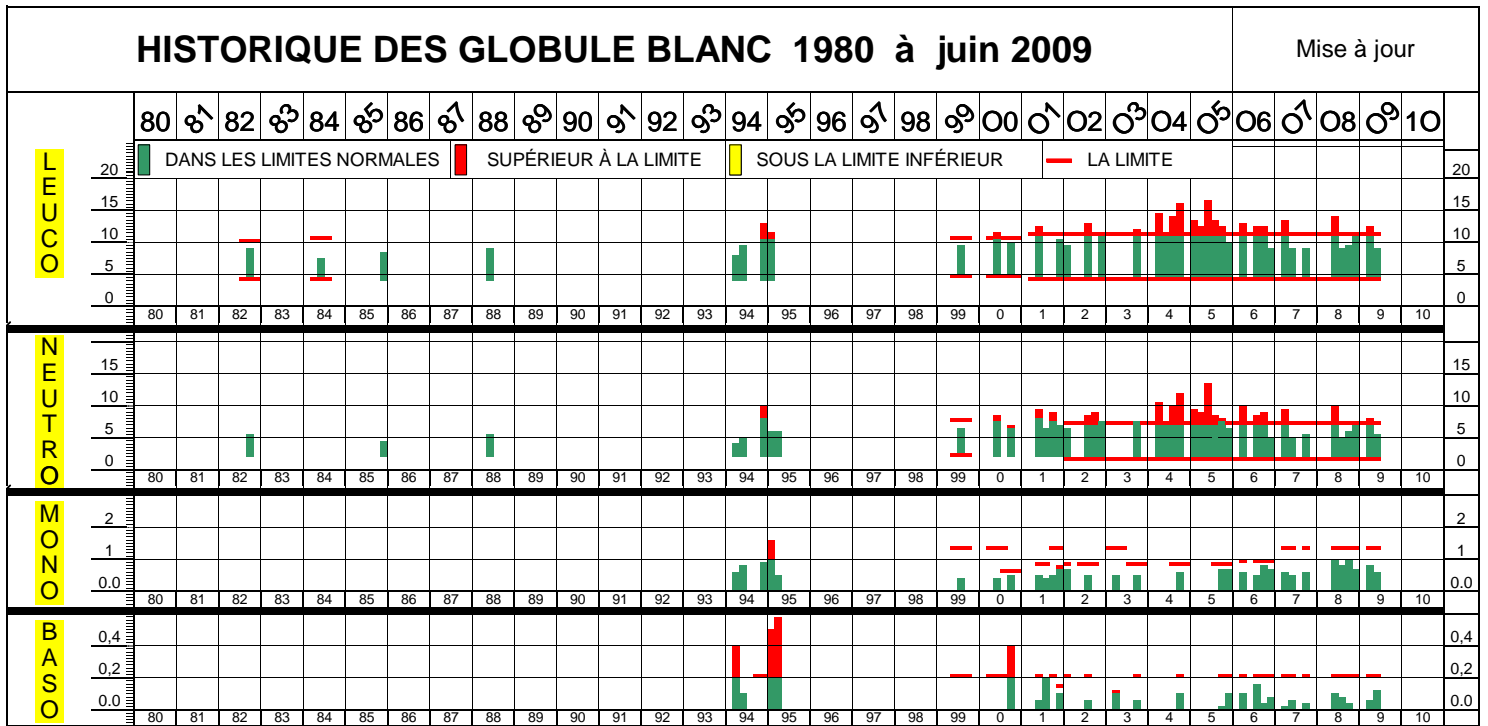
Les troubles neurologiques n'ont pas faits l'objet d'investigation approfondie, seul les malaises et observations documente cette problématique, en fait, les troubles se manifeste par fatigabilité depuis 1982, capacité de concentration diminuer, altération de la motricité et de la force musculaire etc.

Un saturnisme décrit bien les malaises ressentis et la copie du dossier dentaire démontre bien les saignement et hyperplasie gingivale, perte osseuse, déchaussement des dents etc.

Depuis 2003, les troubles sont très différents et semblent liés à une neurotoxicité dont l'origine la plus probable est bactérienne car, si un traitement antibiotique améliore la condition modérément, il y a alors accalmie de toutes manifestations neurologiques.

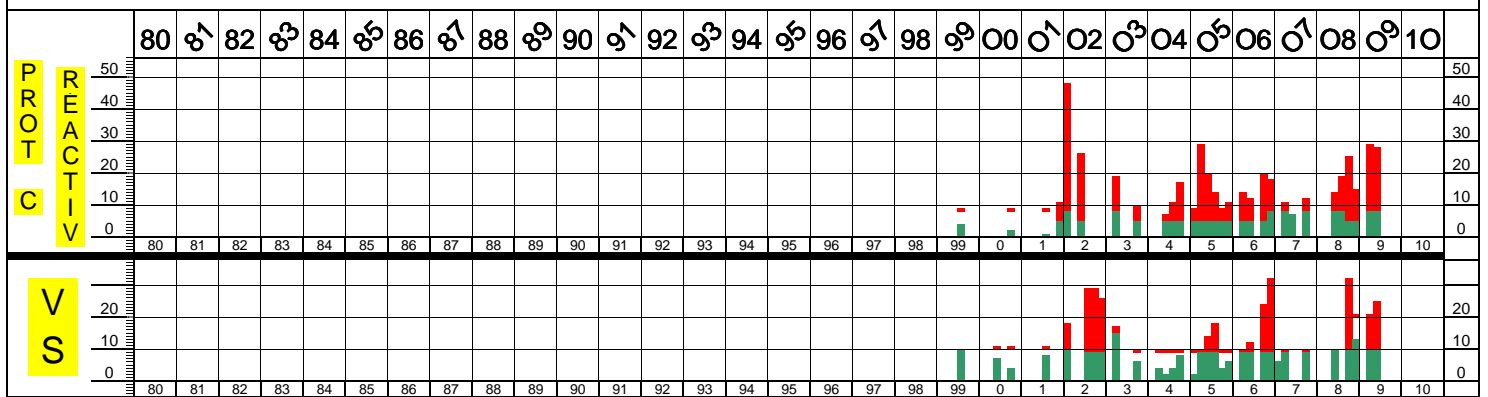
**Conclusion :** Les infos et diagrammes ci-dessus illustrent des troubles fonctionnels et non une maladie, l'étiologie la plus probante est, dans le cas présent, secondaire aux effets toxiques et traumatiques subits en milieu de travail, sur la base de l'anamnèse, de l'évolution et par élimination, **un syndrome post traumatique et post toxicologique est le plus probant.**

# Tableau G



Les diagrammes ci-dessus illustre le résultat d'une recherche exhaustive dans les archives médicales, à la recherches d'indices d'anomalies pour aider à la précision des troubles de santé. Aucune anomalie significative n'apparaît avant 2001 ou, une leucocytose devient chronique suivant multiples complications ( ponction, thrombose etc.).

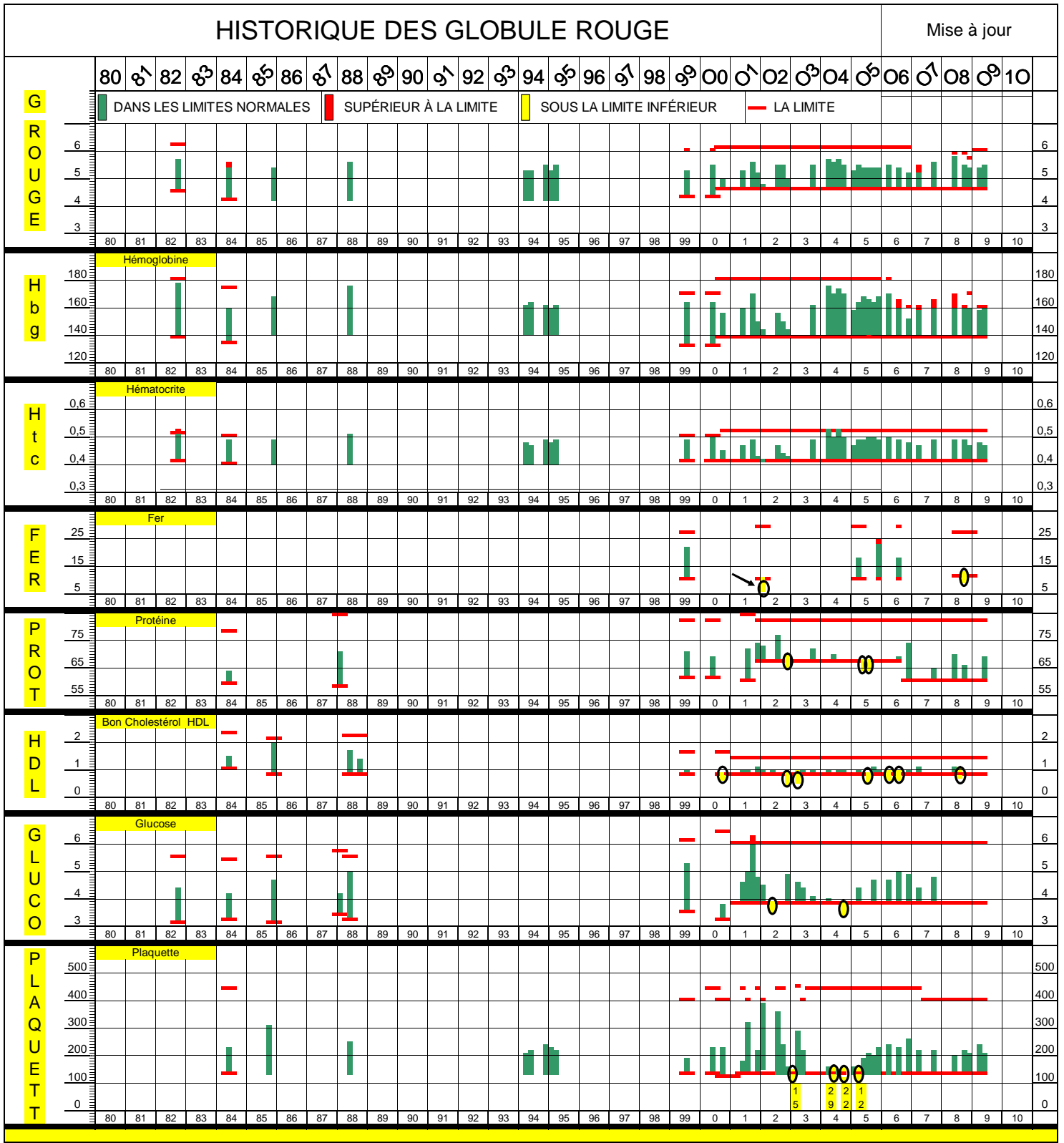
CRP et VS négative lors de la destruction articulaire, une arthrose est plus probable qu'une arthrite



ANA négatif avant 2002 et indique 1/160 depuis 2002, ce qui pourrait être secondaire à une infection

**Conclusion :** Une étiologie post traumatique et post toxicologique est plus probable qu'une étiologie arthritique pour expliquer les troubles de santé rester sans étiologie depuis 1982, pour la destruction du genou gauche, elle peut s'expliquer par hyperutilisation et trauma qui à précéder les problèmes, ceci n'excluant pas que d'autres complications ait jouer un rôle important dans la destruction de cette articulation, la reconsidération du diagnostique d'arthrite psoriasique est donc justifiée car, les autres problèmes de santé ne peuvent s'expliquer par ce diagnostique (vasculite, troubles respiratoires etc.)

# Tableau H



L'absence d'étiologie précise me vaut l'impossibilité d'obtenir des soins en temps opportun ainsi qu'un passage à la chronicité de troubles probablement post infectieux, on peut d'ailleurs voir ci-dessus, une des conséquences de l'absence de stabilisation, plusieurs troubles ont été améliorés considérablement suivant correction des troubles par antibiotiques mais, il y a récurrence progressive et, je n'arrive toujours pas à obtenir un suivi adéquat à cause de l'absence d'étiologie.

L'amélioration obtenue par T. antibiotiques est importante mais, il y a des séquelles qui nécessitent précision afin de pouvoir obtenir suivi adéquat.