

Je soussigné Docteur Francis HARTMANN Professeur honoraire à la Faculté d' Odontologie de MARSEILLE , Habilité à Diriger des Recherches , Ancien Expert près la Cour d' Appel d' AIX en Provence , certifie avoir pratiqué , à sa demande, l'expertise de Madame C D le 24 avril 2007

Madame C N épouse D est née le 30/12/ 66 à St MAURICE (94) , anciennement sergent dans l'Armée Française , mariée 3 enfants

COMMEMORATIFS

Madame C NI épouse D , appartenant au 11ème régiment du génie , se trouvait le 11 septembre 1990 , en stage pour la lutte anti aérienne toutes armes à BAUMOLDHER .

Elle participait à un entraînement au tir au fusil mitrailleur(12,7). Elle devait tirer, avec cette arme , sur une cible volante trainée par un avion . La victime précise qu'elle avait le soleil de face , éblouie presque aveuglée, elle ne parvenait pas à distinguer la cible du halo lumineux ; quand elle l'a enfin aperçue , il lui a fallu très rapidement redresser l'arme afin de la viser.

Elle tire et ressent immédiatement un choc très violent au niveau de sa face , la tête violemment rejetée en arrière . . Elle se tourne vers

l'aspirant officier et lui dit " J'ai reçu le recul de " la 12,7 " en pleine figure j'ai une dent cassée (incisive latérale gauche : 22) et je la lui montre " .

Ce dernier répond : ce n'est pas grave , on continue le tir .

La victime ajoute , non sans humour : " en effet le fusil-mitrailleur n'avait rien " .

En état de choc , elle a continué à tirer , aidé à emballer le matériel , à le nettoyer , " telle un zombie " (sic) .

Cet accident se situe en milieu de la matinée .

En fin d'après midi , elle est enfin conduite à l'infirmierie militaire du régiment basée sur BAUMHOLDER .

Elle explique son accident à l'infirmier militaire qui lui répond : je ne peux pas vous soigner , vous n'êtes pas de mon régiment .

Humiliée , elle est repartie , sans examen , ni soins , l'incisive latérale sectionnée au niveau de la gencive , la pulpe dentaire exposée. Des douleurs violentes et lancinantes ne cessaient de l'envahir, dépassant le territoire de la dent " comme si tous les nerfs de mon corps étaient électrocutés"

De retour au 11ème régiment du génie RASTATT , le lendemain, après avoir réintégré et rangé le matériel , elle put enfin , vers 15 heures essayer en vain de se reposer, sans avoir mangé depuis l'accident .

C'était, dit-elle , tout à fait impossible .

Elle consulte le médecin aspirant D , lequel n'exécute aucun examen clinique , ne demande aucune radiographie , se focalisant uniquement sur le problème de la dent fracturée .

Il lui enjoint d'aller se faire soigner à BÜHL .

La victime lui confie qu'elle appréhende de se faire soigner par un praticien militaire.

Il apparait pour le médecin -aspirant, après renseignement par téléphone, qu'aucun soin odontologique dans le cadre de l'armée ne peut être donné avant lundi: " les médecins et le dentiste sont absents" affirme-t-il.

Des soins dentaires sont finalement entrepris par un chirurgien- dentiste allemand

Les douleurs persistent, malgré l'intervention du praticien allemand.

La victime s'étonne , une nouvelle fois, qu'après un traumatisme crânien, aussi violent, on ne réalise sur elle aucun examen clinique et qu' aucune radiographie

ne soit pratiquée .

DOCUMENTS MÉDICAUX

Médecin-Aspirant D

21/09/90 15H

Fracture dentaire 22, en manipulant une 12,7 RDV dentaire et demande de rapport circonstancié refuse de se faire soigner par un dentiste de BÜHL ... veut aller chez un dentiste civil doit se renseigner avant pour le remboursement des soins ! (le dentiste du 42ème RT est absent)

Renseignements par téléphone au service de stomatologie à BUHL , les médecins et le dentiste sont absents veut être soignée tout s de suite décide donc d'aller chez un dentiste civil aujourd'hui même

Médecin-Aspirant DEL

29/06/93

Accès céphalées ressemblant à des crises de migraine "depuis la pose d'une dent sur pivot" (incisive) en 1990 .

Panoramique dentaire RAS

Lettre du 9/01//98 du Médecin en Chef D. B. , Professeur agrégé au Val- de - Grace "
J'ai vu Madame N , agée de 30 ans, qui présente des céphalées dont certaines caractéristiques font penser à une pathologie migraineuse bien que quelque peu atypique . Il n'y a pas d'indication actuelle d'effectuer des examens complémentaires et j'ai proposé un traitement migraineux de fond par le Vidora.....

Extrait photocopié du registre de constatations du 29/06/97

Rapport du Capitaine S

Le 20/09/90 vers 10H30 lors du stage LATA le Sergent N... .. effectuait un tir à la 12,7 . *Elle a alors reçu le bloc d arrière de l'arme dans le visage lors du recul de son arme .*

Nature de la blessure , infirmité ou maladie constatée = fracture de dent N°22

Médecin des armées B le 13/04/04

Accident en service en 90 F. dentaire 22
Plus traumatisme cervical en hyperextension

Doléances :

Céphalées ++

NCB gauche

Douleurs cervicales bilatérales

Dr El A . PSYCHIATRE le 31/03/06

Je soussignée , certifie avoir suivi du 28 mai 2004 au 30 décembre 2005 Madame Céline N épouse D pour un état dysthymiqueavec anxiété voire désespoir , fatigue , troubles de la concentrationElle présentait par ailleurs des troubles s'apparentant à une sinistrose et qui l'ont emmenée à multiplier les consultations et les examens complémentaires dans le but d'établir un lien entre ses douleurs et un accident subi avec une arme pendant l'exercice de son travail dans l'Armée , il ya une quinzaine d'années Madame Céline N épouse D revendique la reconnaissance et la réparation par ses employeurs de ces troubles qu'elle désigne comme séquelles de l'accident pendant l'exercice de son travail.

.....
Fiche descriptive des infirmités :

Origine par preuve; blessure éprouvée à l'occasion du service le 20/09/90 (1ère inf)
HORS GUERRE: bridge céramo-métallique appareillage d'une fracture de 22

Infirmités n'ouvrant pas droit à pension, avec indication du motif de rejet:

Cervicalgies : inférieur à 10% origine non recherchée .

Décompensation psychopathologique . Personnalité de type paranoïaque.

Revendications institutionnelles : 40% Documentaire maladie étrangère au service et non aggravée apr celui-ci.

Syndrome temporo-mandibulaire bilatéral avec nucalgies : 15% documentaire maladie étrangère au service et non aggravée par celui-ci .

Docteur B. prescrit le 21/03/07 une demande d'examen: IRM des ATM

Docteur Fr CO examen pratiqué le 23 /03/07

Examen IRM des Articulations temporo-mandibulaires.

Résultats

- Absence d'anomalie au niveau de l'ATM droite
- ATM gauche:

* En position bouche fermée , le condyle est en place dans la fosse mandibulaire et son signal est homogène .

* Par contre, il existe une luxation méniscale avec petite quantité de liquide au niveau des deux compartiments ménisco-temporal et ménisco-condylien

* Lors de l'ouverture buccale , la luxation méniscale persiste puisque le ménisque ne s'interpose pas entre la tubercule temporal et le condyle mandibulaire. Il reste très en avant , prenant un aspect arciforme . cette image est caractéristique d'une luxation méniscale non réductible.

Conclusion

Absence d'anomalie au niveau de l'ATM droite.

Luxation méniscale non réductible à gauche.

ANTECEDENTS

Aucun antécédent n'est retrouvé , susceptible d'interférer avec l'accident dont Madame D été victime le 11 septembre 1990 .

CLINIQUE

Interrogatoire

Les premiers mots de la victime sont

" Depuis cet accident au tir au fusil mitrailleur , l'ensemble des douleurs et de troubles dont je ne cesse de me plaindre n'ont cessé de se manifester".

Madame DR a de grandes difficultés pour mastiquer : " manger est épuisant , dit-elle" ?

- La mastication déclenche des céphalées .
- Elle ne peut ouvrir correctement la bouche
- Elle se plaint de blocage de la mâchoire en fermeture
- Son nez est constamment douloureux . - Rhinorrhée
- Douleurs frontales, temporales , en casaque , type migraine
- Sensibilité du cuir chevelu , au froid , au soleil , au néon
- Les muscles des yeux sont douloureux ,douleur rétro-orbitaire à gauche ++, phosphènes
- les muscles de la face sont hyperalgiques , surtout à gauche , zone qui a reçu l'impact
- Les muscles du cou, des trapèzes (sic) sont douloureux et engourdis
- Elle se plaint également de lombalgies et surtout de crampes dans les mollets
- Les douleurs et l'engourdissement atteignent aussi le bras gauche , l'avant-bras , le

poignet, le majeur et l'annulaire de cette main .

-Elle est contrainte de garder sans cesse , lorsqu'elle est debout "ses doigts de pied gauche recroquevillés". Elle se sent totalement déséquilibrée et a sans cesse peur de tomber.

-Elle se plaint quotidiennement d'otalgies bilatérales

- Douleur type : sinusite

- Au niveau de la gorge, sensation de dysphagie haute de laryngite et de pharyngite (sans infection)

-Toux d'irritation conseante

- De voix changeante , lui ,empêchant de chanter juste

- Douleurs des yeux à gauche ++ :à l'intérieur de l'oeil (sic)

- Acouphènes (le soir)

- Prurit dans le Conduit Auditif Externe (partie antérieure du conduit)

-Par ailleurs elle se plaint de troubles digestifs , de tachycardie, de " fringales" qu'elle ne peut expliquer

- Ses dents sont douloureuses , au froid , au sucre ;

- L' utilisation de ses membres supérieurs et inférieurs à gauche ++sont très pénibles

-Tout mouvement de la vie quotidienne , lacer les chaussures de ses enfants , ramasser des jouets , attacher sa ceinture de sécurité déclenche de violentes douleurs à la tempe gauche

- La position en gèneflexion , la tête dirigée vers le sol déclenche:

- des vertiges

- des nausées

- des douleurs oculaires

- Enfin et surtout ele ne peut s'empêcher , le jour comme la nuit *de crisper les mâchoires dents serrées*

-Elle se sent fatiguée, usée par une immens fatigue comme après de très longs efforts physiques

- Elle regrette vivement d'avoir l'impossibilité physique de continuer son activité militaire qui lui plaisait infiniment.

ETAT ACTUEL

Confrontée à ces douleurs constantes et à ces troubles associés , la victime est obligée sans cesse de prendre du *Feldène* et du *Relpax 40* , du *Doliprane* .

Ces médicaments ayant une action antalgique très limitée .

CLINIQUE

- limitation de l'ouverture buccale = 30 mm
- légère déviation à gauche de la mandibule surtout à la fermeture
- palpation douloureuse région pré-auriculaire gauche, en rapport avec l'articulation temporo-mandibulaire ipsilatérale
- palpation douloureuse bilatérale du muscle temporal (les 3 chefs) du muscle sterno-cleido-mastoïdien et de l'émergence du nerf sus orbitaire .
- Il est à noter que la palpation est infiniment plus douloureuse à gauche+++

L'ensemble des muscles endo- buccaux est extrêmement sensible .

DISCUSSION

Certaines causes traumatiques directes peuvent retentir sur l'articulation temporo - mandibulaire (A.T. M). Un grand coup porté au niveau des maxillaires peut se produire lors d'un accident d'automobile , d'une rixe , d'une chute , du recul d'un fusil -mitrailleur

Le " coup du lapin " ou *whiplash* est une cause fréquente de lésion du complexe temporo- mandibulaire . dans ce cas la tête du patient est projetée en arrière , la bouche largement ouverte . Ce mouvement a pour effet , souvent de rejeter le condyle en arrière derrière le ménisque de l'A.T.M (Cf figure jointe) Actuellement , certains auteurs préfèrent utiliser le terme de disque plutôt que ménisque .

La percussion violente du fusil-mitrailleur sur la face de Madame D est l'exemple type d'une cause de *whiplash* très dommageable pour l'articulation temporo-mandibulaire

L'arme a une vitesse initiale de 900 mètre par seconde soit 2500 km / heure ! Le choc s'apparente à celui porté lors d'une rixe (cf: supra) . La tête a été violemment portée en arrière. Sur le coup , la victime "en état de choc" se comporte de manière classique . L'aspirant présent au pas de tir ignore qu'une victime en "état de choc" ne se plaint pas , alors que parmi d'autres c'est bien souvent la plus blessée .

En règle générale le traumatisé a deux problèmes :

- Une lésion fréquente au niveau du rachis cervical
- une luxation antérieure au niveau du disque de l'A.T.M.

Habituellement le patient reçoit un traitement pour les éventuelles lésions au niveau du rachis cervical . En règle générale la luxation antérieure méniscale ou discale reste totalement méconnue .

Le cas de Madame D est encore bien pis , aggravé par la légèreté coupable du médecin -aspirant D qui assume , dans le cadre de l'Armée de laisser sans examen et sans l'ombre d'une prescription la victime du jeudi 20 septembre au lundi 24 septembre .

Il note le 21/09/90 : 15h et souligne en accompagnant d' un point d'exclamation : " doit se renseigner avant pour le remboursement des soins !

Ce dernier constate évidemment la présence sur la face de la victime d'une incisive latérale fracturée . Il ne pratique aucun examen clinique complémentaire et ne demande aucun examen radiographique. Alors que l'extrême violence de la percussion de la crosse du fusil - mitrailleur sur la face de la victime a entraîné , outre la fracture de la 22 , de façon directe et certaine une luxation méniscale irréductible de l'articulation temporo- mandibulaire gauche.

De nombreux patients qui ont subi un *whiplash* ou " coup du lapin " continuent à se plaindre et sont fréquemment considérés comme de faux malades , alors qu' en réalité leurs symptômes persistants sont causés par une luxation traumatique des ménisques de l'A.T. M .

Madame D est l'exemple type de ce cas de figure.

Quels ont été ces premiers mots proférés lors de la présente expertise : " Depuis cet accident au tir au fusil mitrailleur , l'ensemble des douleurs et de troubles dont je ne cesse de me plaindre n'ont cessé de se manifester " .

Plusieurs exemples édifiants :

Il est navrant de constater , malgré les pistes ouvertes par la victime , qu'on évoque une éventualité de sinistrose alors qu'une lésion organique sous - jacente ne demande qu'à être objectivée .

Bien pis, la fiche descriptive des infirmités (Cf ; supra : Documents Médicaux) évoque :

-infirmités n'ouvrant pas droit à pension , avec indication de motif de rejet ,

Cervicalgies : inférieur à 10% origine non recherchée

Décompensation psychopathologique . Personnalité de type paranoïaque.

Revendications institutionnelles : 40% Syndrome temporo-mandibulaire bilatéral avec nualgies : 15% documentaire maladie étrangère au service et non aggravée par celui-ci.

Ajouter : *syndrome temporo mandibulaire bilatéral avec nualgies : 15% documentaire maladie étrangère au service et non aggravée par celui-ci* nous interdit de commenter ces propos ,

En effet : rappelons le rapport du Capitaine S L

Le 20/09/90 vers 10H30 lors du stage LATTA le Sergent NI effectuait un tir à la 12,7 . Elle a alors reçu le bloc arrière de l'arme dans le visage lors du recul de son arme .

Nature de la blessure , infirmité ou maladie constatée = fracture de dent N°22.

N B: aucun examen des articulations temporo-mandibulaires n'est demandé

Lors du mouvement de recul du condyle de l'A.T.M , il peut se produire un étirement violent susceptible de provoquer, une lésion de la bande bilaminaire postérieure, extrêmement riche en récepteurs sensitifs . (Cf figure jointe)

De plus le traumatisme **déclenche** ou renforce , chez l'individu stressé, un **bruxisme** . Ce type de bruxisme , bien particulier n'est pas le bruxisme bien connu avec usure des dents ; il s'agit d'une "**crispation des mâchoires dents serrées**" appelée par les spécialistes **bruxisme centré** ou **clenching** suivant la terminologie anglo-saxone

. Pour mémoire et pour le lecteur non averti, nous rappellerons que les dents des mammifères et de l'homme , en particulier font partie des **afférences trigéminales** .

En cas de surstimulation des dents (clenching) , de forte intensité et de durée prolongée , un effet délétère peut se produire dans l'organisme chez l'individu stressé .

Ces projections , en cas de "**serrement excessif des dents**" , de durée trop intense et/ou trop prolongée peuvent déclencher sur une malade stressée des douleurs " à distance" et des troubles associés aussi étrange que cela paraisse .

Il en est , ainsi , lorsque ce type de para fonction s'installe chez la victime d'un whiplash et que le serrement de dents devient constant jour et nuit

Comment est-il possible que des informations sensibles en provenance d'un serrement **excessif** des dents, puissent être à l'origine de douleurs référées et de troubles associés si éloignées de la cavité buccale ?

Seules la neuroanatomie et la neurophysiologie sont susceptibles de nous donner une explication scientifique et cohérente .

A La Neurophysiologie :

- a établi par le biais de publications internationales 1975 et 1977 l'existence d' une double innervation dentaire

1975 : récepteurs dentaires tactiles (ignorée le plus souvent par les médecins et malheureusement par de nombreux odonto-stomatologistes)

1977 : récepteurs dentaires de la douleur (que tout le monde connaît).

Ainsi la dent des mammifères (homme compris) possède 2 types de récepteurs

-les récepteurs de type 1= récepteurs tactiles (ignorés)

-les récepteurs de type 2 = récepteurs de la douleur (connus de tous)

B La Neuroanatomie

1°) Description de DELMAS (Professeur d'anatomie à l'université de PARIS)

"Les racines sensibles trigéminales innervant les dents peuvent établir leur première synapse au niveau caudal du complexe sensitif du trijumeau et ipso facto ,être en contact avec les neurones sensitifs cervicaux : C1 ,C2 ,C3

Il existe donc au niveau du niveau de la moëlle cervicale un " pool " de neurones trigémino- cervical.

Pour DELMAS , il existe , à ce niveau des cellules spéciales dites **cellules cordonnales** susceptibles de relier les métamères entre eux depuis la moëlle cervicale jusqu' à la moëlle sacrée ." : A.DELMAS Voies et centres nerveux p 46- 48 :10^{eme} ed MASSON PARIS

Citons toujours DELMAS : " A ce niveau , les métamères voisins sont reliés les uns aux autres, de telle sorte que tout réflexe est ,en pratique plurisegmentaire et que ce réflexe peut, si l' excitation qui le provoque est d' une intensité suffisante, diffuser sur toute la hauteur de la moëlle pouvant ainsi atteindre la moëlle sacrée "

Cette surstimulation d'intensité suffisante , en l'occurrence provient" de la crispation des mâchoires dents serrées "appelée par les spécialistes = **bruxisme centré**.

2°).Les Traceurs radio-actifs.

-Il a été établi et précisé, au sein des données internationales en neurosciences, par le biais des "traceurs radioactifs " la réalité des projections trigéminales (donc des récepteurs dentaires et des récepteurs de l'ATM):

- * sur toute la longueur de la moëlle épinière jusqu'à la moëlle sacrée.
- * au niveau du cervelet
- * au niveau de l'hypothalamus
- * au niveau des Noyaux vestibulaires
- * au niveau du Noyau du Tractus Solitaire
- * au niveau de l'*area postrema* etc

LEIBNIZ a écrit quelque part : "Il faut déjà pour savoir qu'il faut se retenir de croire " .

Il conviendra ainsi :

- qu'il faut se retenir de croire , une fois pour toute, que l'innervation des dents est uniquement à caractère algique. et de refuser de croire que l'innervation dentaire tactile et les récepteurs de l'A.T.M. ne puissent pas(surtout chez la femme) projeter très loin hors de la cavité buccale dans des territoires riches et variés.

- de savoir enfin que les cliniciens anglo-saxons ont décrit depuis plus de 20 ans l'action délétère du *whiplash* (*coup du lapin*) sur l'articulation temporo mandibulaire et ont décrit également les symptômes observés à cette occasion. Notons que ces symptômes décrits cadrent parfaitement (Cf : s infra) avec les doléances de Madame D .

Il n'y a pas lieu de s'étonner si les masseters et les temporaux, en particulier, soient spontanément douloureux et hypersensibles à la palpation surtout à gauche . La surstimulation dentaire entraînant "ipso facto" des myalgies extrêmement douloureuses au niveau des muscles masticateurs précités.

Cette parafonction post -traumatique prête en général à sourire .

C'est l'archétype inévitable dans les pays latins dès que l'on parle de dents.

" *Serrer les dents* " est assimilé , suivant l'archétype latin, à un acte de courage .

. Il est, en fait, chez un individu stressé, hautement délétère pour l'organisme dès lors que la parafonction demeure trop intense et/ ou trop prolongée

Daniel M , Directeur Honoraire du Laboratoire de Neurobiologie C.N.R.S (Paris) a démontré que les afférences trigéminales (donc les afférences dentaires et celles en provenance de l'ATM) sont susceptibles de déclencher des réflexes, viscéro-somatiques ou somato - viscéraux .

Sur le plan clinique, FARRAR W et MAC CARTHY. faisaient état , dès 1982 , des effets et des séquelles des luxations de l'articulation temporomandibulaire . (nous citons scrupuleusement) :¹

1 -La douleur: très variable : cephalées ,otalgie , région de l ' A. T.M douleurs rétro - orbitaire , temporale ,nuque , épaules , bras

2 -Autres symptomes : acouphènes , paresthésie ou engourdissement de l ' A.T.M. bras , main . Vertige

Signes bizarres : tachycardie ,digestion difficile , réaction de stress , (inhibition vagale) diabète fonctionnel

3- Arthrose

4 -Hypertrophie temporale arcade zygomatique " élargie " et " haute " , exophtalmie du coté du dérangement interne ,coroné agrandi.

SCHWARTZ et KENDRICK en 1984, WEINBERG etLAPOINTE 1987 expliquaient ce mécanisme par un schéma évocateur(pièce jointe) et soulignaient les symptômes engendrés par le mécanisme du *whiplash.*, corroborant la publication de 1982 deFARRAR et MAC CHARTY

Résumé : La percussion extrêmement violente de la crosse du fusil mitrailleur sur la face de la victime a concomitaument :

- fracturé l'incisive latérale supérieure gauche(22) mentionnée dans le rapport initial
- provoqué de manière directe et certaine au niveau de l'articulation temporomandibulaire gauche une luxation méniscale irréductible ,objectivée de manière indiscutable par l'IRM et restée 17 ans malheureusement pour la victime totalement méconnue.

De plus, le traumatisme a déclenché classiquement chez la victime de manière réflexe , après un tel whiplash , "une crispation réflexe des maxillaires dents serrées" pratiquement constante jour et nuit". Nous préférons employer cette expression qui a le mérite d'une plus grande clarté .

Cette crispation dans le langage professionnel est décrit comme le bruxisme centré (*clenching* pour les Anglo-Saxons) par opposition au bruxisme excentré (*grinding*) qui s'accompagne de grincement de dents .

Or, pour la majorité des lecteurs le bruxisme , c'est le grincement de dents . C'est la raison pour laquelle , nous préférons employer cette expression simple et évocatrice pour les malades " crispation des mâchoires dents serrées".

Certes, occasionnellement, devant une situation stressante, un réflexe de serrement de dents de courte durée peut être compréhensible et sans dommage pour l'organisme .

La victime malheureusement confesse , ce jour, qu'elle ne peut , depuis le jour de l'accident s'empêcher jour et nuit de crisper les muscles masticateurs.

Pour donner une idée ,au lecteur non averti , de la force exercée par la victime : il suffit de se représenter l'image d' une jeune tapéziste qui se maintient à son trapèze par la seule force de ses seuls muscles masticateurs , dents serrées . Son maintien quelques minutes déclenche les applaudissements du public .

Ainsi Madame D crispe jour et nuit ses maxillaires de manière excessive. On comprend aisément, outre la fatigue, le recrutement de toutes les afférences trigéminales (en provenance des dents , des muscles masticateurs , des articulations temporo-mandibulaires) susceptibles de projeter dans différents territoires non trigéminaux (Cf: supra page 8 : la **neuroanatomie**) engendrant un effet délétère dans l'organisme de la victime .

C'est, par ce biais, que des douleurs référées très éloignées de l'appareil masticateur sont ressenties C'est, par ce biais , que sont apparus divers troubles associés :

Exemples :

- les nausées par les projections trigéminales au niveau de *l'area postrema* (centre des nausées et du vomissement) .
- la cervico - brachialgie **gauche** tenace de la victime Selon les travaux de

MARTFURT (Journal of Neurology Comparative) il a été démontré que les afférences trigéminales primaires projetaient jusqu'à C7 du côté homolatéral et jusqu'à C5 du côté contalatéral .

Pour mémoire la victime présente une luxation irréductible de l'ATM gauche .

CONCLUSION

L'histoire de la victime montre à l'évidence une négligence du médecin -aspirant D qui a failli dans le rapport médical initial en ne procédant à aucun examen clinique et en ne demandant aucun examen radiographique lors de la consultation de la victime sachant que celle ci avait reçu , avec une violence extrême ,la crosse d'un 12,5 en pleine face.

De plus comme nous l'écrivions dans ce présent rapport (page7) : " De nombreux patients qui ont subi un *whiplash* ou " coup du lapin" continuent à se plaindre et sont **fréquemment considérés comme de faux malades** , alors qu' en réalité leurs symptômes persistants sont causés par une luxation traumatique des méniques de l'A.T.M .

La victime , hélas, a depuis l'accident du 11 , septembre 1990 , bientôt 17 ans , n'a cessé de errer et a été considérée comme une fausse malade.

Différents diagnostics ont été évoqués .

De nombreux examens radiologiques approfondis ont été pratiqués (à sa demande):

- IRM des cervicales

- IRM du cerveau

Sans qu'aucun n'évoque à aucun moment les méfaits entraînés au niveau des articulations temporomandibulaires par le recul en pleine face d'un fusil mitrailleur.

Rappelons , encore une fois, pour mémoire ? le rapport du du Capitaine SE :

Le 20/09/90 vers 10H30 lors du stage LATTA le Sergent NI effectuait un tir à la 12,7 . Elle a alors reçu le bloc arrière de l'arme dans le visage lors du recul de son arme .

Un seul élément indiscutable : la preuve objectivée par L'Image Résonance Magnétique (IRM) demandée en 2007 par le Docteur B S .. Cet examen met en évidence la responsabilité de la percussion de la crosse du fusil-mitrailleur qui a entraîné de façon directe et certaine une luxation méniscale irréductible au niveau de l'articulation temporomandibulaire gauche.

Cette possibilité de luxation méniscale irréductible n'avait été jamais été envisagée. par quiconque.

On a constaté simplement visuellement une fracture de l'incisive latérale gauche (22). Probablement une méconnaissance des publications américaines sur l'incidence du *whiplash* sur les articulations temporomandibulaires en est la cause profonde.

Comme l'écrit le Docteur Eloïse AMORIM " Madame Céline NICOLIC épouse DRAHONNET revendique la reconnaissance et la réparation par ses employeurs de ces troubles qu'elle désigne comme séquelles de l'accident pendant l'exercice de son travail "

Le traitement classique des luxations de l'ATM doit être entrepris . Il sera en principe conservateur. Dès lors que la victime se soumettra à une rééducation fonctionnelle nécessaire et à une thérapeutique adéquate .le pronostic de santé de Madame DRAHONNET devrait tendre vers une amélioration. En émettant les réserves d'usage , le traitement prothétique **indispensable** comportera la réalisation de gouttières destinées à réévaluer la dimension verticale physiologique et la réalisation de huit nouvelles couronnes céramométalliques (CCM)

Une reconnaissance de la faute médicale initiale , permettant les droits à pension auxquelles la victime a légitimement droit , pourrait éventuellement , dans un premier temps , être obtenue à l'amiable par l'intermédiaire d'un avocat

De plus , il conviendrait devant la justice qu'un expert judiciaire soit désigné par le juge et apprécie et indemnise comme il convient la victime de cette douloureuse affaire .

Fait à en quatre exemplaires le 12 juillet 2007

Pr. F. HARTMANN

BIBLIOGRAPHIE (concernant les signes cliniques relevés chez des malades présentant des troubles temporomandibulaires)

Ces signes étaient à la disposition du monde médical depuis plus de 20 ans.

FarrarWB,McCarthy W (1982) A clinical outline of TMJ : Diagnosis and treatment.Normandy Study Group for TMJ Dysfunction 7thed, Monygomery Walker Co

SwartzK, KendrickRW(1984) Internal derangement of the temporomandibular joint : description of clinical syndromes. Oral Surg Oral Med 58, 1 : 24-29

WeinbergS, Lapointe H (1987) Cervical extension-flexion injury(whiplash) and internal derangement of the temporo mandibular joint . J Oral Maxillofac Surg 45,8:656-656 (Figure extraite de cet article)

Hartmann F, Cucchi G (1993) Les dysfonctions cranio-mandibulaires (S.A.D.A.M) Nouvelles implications médicales. Springer Verlag France 180p