

[2] Debat F. Gymnastique élévatoire in Larousse médical illustré de guerre par le Dr Galtier-Boissière. 1917. p. 118–120.

[3] Dolhem R. Le mal des tranchées, une pathologie podale de la Grande Guerre. *Med Chir Pied* 1996;12:101–8.

[4] Jacquet L. Le massage plastique à double action dans le traitement des dermatoses. *Paris médical: la semaine du clinicien*. 1911, n° 01. p. 335–8.

[5] Leroy R. Le massage plastique dans les dermatoses de la face. Thèse méd. 1908. Paris. Ed. Imprimerie de la Bourse du Commerce.

[6] Régnier C. Le pied des tranchées, Controverses étiologiques, Histoire des sciences médicales-Tome XXXVIII - n° 3-2004; p. 315–30.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.081>

P009-f

Devenir des blessés médullaires, expérience du service de médecine physique et réadaptation de l'hôpital militaire d'instruction Mohammed V-Rabat/Maroc

S. Khalfaoui

Hôpital militaire d'instruction Mohammed V-Rabat, faculté de médecine et de pharmacie, université Mohammed V, Soussi, Hay Riad Rabat, 10100 Rabat, Maroc

Adresse e-mail : salaouine@hotmail.com

Mots clés : Blessé médullaire ; Complication ; Prise en charge

Introduction.– La rapidité et la qualité des soins prodigués à un blessé sont des facteurs de réduction de la morbidité secondaire à un traumatisme médullaire. Leur application doit être régulièrement évaluée au sein de chaque structure hospitalière. Au Maroc, il n'existe pas encore de registre épidémiologique sur les blessés médullaires et leurs complications ; notre étude vise à donner une idée sur ce propos.

Matériel et méthodes.– Il s'agit d'une étude rétrospective de 116 blessés médullaires (80 % de militaires en activité, 7 % de militaires retraités et 13 % de civils) recrutés durant ces dix dernières années au sein du service de médecine physique et réadaptation de l'HMIMV-Rabat dont 53 % de paraplégique et 47 % de tétraplégique (43,1 % ASIA A, 22,41 % ASIA B, 18,96 % ASIA C et 15,51 % ASIA D) avec un âge moyen de 40,5 ans et un sex-ratio H/F de 4/1. Les étiologies sont traumatiques dans les deux tiers des cas.

Résultats.– Quarante-deux pour cent des escarres avec un délai moyen d'apparition de six mois (21 % talonnières, 19 % trochantériennes, 14 % occipitales et 9 % malléolaires), 19 % des infections urinaires (42 % *E. coli*) non traités dans 1/5 des cas, 12 % de spasticité (dont un seul cas traité par baclofène intrathécale), 8 % de paraostéoartropathie (72 % à la hanche, 28 % au genou), 7 % de complications respiratoires, 5 % de raideur, 4 % de douleur neuropathique et 3 % d'hyperreflexie autonome. Après un séjour moyen de 7, 73 semaines : 47 % de retour partiel aux activités et loisirs, 31 % de récupération du déficit moteur, 15 % d'état stationnaire et 5 % de perdus de vue.

Discussion.– L'âge moyen de survenue du traumatisme médullaire est de 30,7 ans en France et 40,2 ans aux États-Unis avec un sex-ratio H/F de 4/1. Les étiologies sont dans plus de 50 % traumatiques dominées par les accidents de la voie publique.

L'enjeu de la prévention d'escarre et du contrôle de l'infection urinaire est majeur chez le blessé médullaire du fait de l'augmentation de la durée d'hospitalisation.

L'incidence des complications articulaires, respiratoires, neurologiques et vasculaires reste élevée d'où la nécessité d'une surveillance régulière, d'un examen rigoureux et d'une évaluation fonctionnelle adaptée dont le but est de limiter la dégradation de la qualité de vie.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.082>

P010-f

Analyse descriptive et profil évolutif des blessures balistiques du membre supérieur

S. Salah*, E. Toulgui, S. Boudokhane, H. Migaou, A. Nouira, N. Lazreg, A. Jellad, Z. Ben Salah Frih

Service de médecine physique, rééducation, réadaptation fonctionnelle, CHU Fattouma Bourguiba, rue 1er Juin, 5000 Monastir, Tunisie



CrossMark

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sanasalah@live.fr

Mots clés : Révolution ; Traumatisme balistique ; Membre supérieur ; Devenir fonctionnel

Objectifs.– En Tunisie, la période post-révolutionnaire a été marquée par une augmentation de la fréquence des traumatismes balistiques. Ils regroupent l'ensemble des lésions ouvertes ou fermées d'origine projectilique qui sont responsables de dégâts importants multi-tissulaires.

L'objectif de ce travail est de faire une analyse descriptive et d'étudier le profil évolutif des plaies par projectiles des membres supérieurs (MS).

Patients et méthodes.– Six patients pris en charge en milieu de rééducation après traumatisme balistique post révolutionnaire du MS étaient inclus dans ce travail. Nous avons précisé l'âge, le sexe, la profession, le type et le siège du traumatisme, l'acte chirurgical réalisé et les complications répertoriées. La durée d'arrêt de travail et les séquelles résiduelles étaient également précisées.

Résultats.– Tous nos patients étaient jeunes (âge moyen 21,7 ans) et actifs. Tous victimes d'une agression par éclats de balle responsable de lésions délabrantes au niveau des MS avec atteintes complexes nerveuses, tendineuses, articulaires et osseuses. La prise en charge initiale était chirurgicale dans tous les cas. Les reprises chirurgicales étaient motivées par la présence de complications (corps étranger intra-articulaire, perte de substance, infections). La prise en charge rééducative était précoce dans la limite du possible, axée sur le contrôle efficace de la douleur, la restauration de la mobilité et de la fonction du MS. L'évolution était marquée par la notion d'arrêt prolongé de travail ou d'absentéisme (trois mois en moyenne), la persistance d'éclats au niveau des tissus lésés et de séquelles importantes.

Discussion.– Les plaies par projectiles nécessitent une prise en charge particulière qui dépend à la fois des spécificités des lésions, et aussi des possibilités techniques et logistiques offertes par le lieu de prise en charge. Elles sont souvent pluritissulaires mettant en jeu le pronostic vital et surtout le pronostic fonctionnel. La prise en charge rééducative est différente pour chaque patient devant la multiplicité des tableaux cliniques et est focalisée sur la restitution la plus complète possible de la fonction du MS. Les séquelles, quant à elles, sont fréquentes empêchant souvent la réinsertion professionnelle.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.083>

Posters

English version

P008-e

The bio-kinetic method Dr. Jacquet and trench foot

R. Dolhem

CEM/CR, Caserne Vandamme, 17, rue Lydéric, 59043 Lille cedex, France

E-mail address: rdolhem@voila.fr

Keywords: Bio-kinetic method; L. Jacquet; Trench foot

Introduction.– During the First World War and especially during the war Trenches (1915–1917), the Ambulance Corps French armies had to treat a large number of soldiers (over 120,000), with trench foot. In cases of moderate severity, the method of bio-kinetic dermatologist L. Jacquet (1860–1914) was part of the healing protocol run [1].

Equipment.– The idea of applying massage and motion treatment of dermatoses was one of the areas of research of Dr. L. Jacquet, doctor of the hospital Saint-Antoine in Paris. Massage plastic double action [4], Dr. Jacquet added active movement for its “dynamic changes that prints tissue”.

Originally used for skin of the face [5], bio-kinetic method was applied in the trench foot. We discuss the modalities of this treatment (mobilization of the foot-lifting gymnastics [2]) through the large number of publications, more than 200, which appeared between 1914 and 1917 [6].

Conclusion.– The bio-kinetic method of Dr. L. Jacquet, combining massage and mobilization of the foot, was advocated by some military doctors, the soldiers of the Great War with trench foot [3].

References

[1] Brocq L. Le traitement des Froidures des tranchées, par la méthode bio-kinétique de Jacquet, *Soc. Med. des hôpitaux*, 19 février 1915, p. 119–23.



CrossMark



CrossMark

[2] Debat F. Gymnastique éléatoire in Larousse médical illustré de guerre par le Dr Galtier-Boissière. 1917. p. 118–20.

[3] Dolhem R. *Le mal des tranchées, une pathologie podale de la Grande Guerre*. *Med Chir Pied* 1996;12:101–8.

[4] Jacquet L. Le massage plastique à double action dans le traitement des dermatoses. Paris médical: la semaine du clinicien. 1911, n° 01. p. 335–38.

[5] Leroy R. Le massage plastique dans les dermatoses de la face. Thèse méd. 1908. Paris. Ed. Imprimerie de la Bourse du Commerce.

[6] Régnier C. Le pied des tranchées, Controverses étiologiques, Histoire des sciences médicales-Tome XXXVIII – n° 3-2004; p. 315–30.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.084>

P009-e

The future of spinal cord injureds, experience of the physical and rehabilitation medicine department of the Military Hospital of Instruction Mohammed V-Rabat/Morocco

S. Khalifaoui

Hôpital militaire d'instruction Mohammed V-Rabat, faculté de médecine et de pharmacie, université Mohammed V, Soussi, Hay Riad Rabat, 10100 Rabat, Morocco

E-mail address: salaouine@hotmail.com

Keywords: Spinal cord injured; Complication; Management

Introduction.– The rapidity the quality of treatment dispensed to an injured person are factors of reducing the secondary morbidity due to a spinal cord injury. Their application must be regularly evaluated within every hospital structure. In Morocco, there is no epidemiological register to spinal cord injuries nor their application. Our study aims to give a clear idea about this matter.

Materials and methods.– Here is a retrospective study of 116 spinal cord injureds (80% of militarys in activity, 7% of civils and 13% of retired militarys) taken on along the last decade within the service of physical and rehabilitation medicine of the military hospital of instruction Mohamed V-Rabat/Morocco concerning 53% of paraplegic and 4% of tetraplegic (43,1% ASIA A, 22,41% ASIA B, 18,96% ASIA C et 15,51% ASIA D) which the average age is 40.5 years and sexe ratio M/W 4/1. The etiologies are traumatic in 2/3 of the cases.

Results.– Forty-two percent of bedsore with a median time to onset of 6 months (21%backheels, 19% intertrochanteric fractures, 14% occipitals and 9% malleolars), 19% of urinary infections (42% *E. coli*) are not treated in 1/5 of cases, 12% of spasticity (including one treated case by intrathecal baclofen), 8% of paraosteoarthropathie (72% in hip, 28% in knee), 7% of respiratory complications, 5% of stiffness, 4% of neuropathic pain and 3% of autonomous hyperreflexia. After an average stay of 7.73 weeks: 47% of return to partial activities and hobbies, 31% of defect engine recovery, 15% of stable condition and 5% of sight loss.



Discussion.– The average age within which the spinal cord injury happens is 30.7 in France and 40.2 in USA with 4/1 sexe ration M/W. The etiologies are more than 50% traumatic dominated by road crash. The prevention stake of eschar and urinary infection control is serious in the case of a medullar wounded person because of the increased duration of hospitalization. The repercussion of the articular, respiratory, neurological and vascular complications are high so the necessity of a regular monitoring of a strict examination and a practical evaluation in order to restrict the deterioration of the quality of life.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.085>

P010-e

Descriptive analysis of ballistic upper limb injuries

S. Salah*, E. Toulgui, S. Boudokhane, H. Migaou, A. Nouira, N. Lazreg, A. Jellad, Z. Ben Salah Frih

Service de médecine physique, rééducation, réadaptation fonctionnelle, CHU Fattouma Bourguiba, rue 1er Juin, 5000 Monastir, Tunisia

*Corresponding author.

E-mail address: sanasalah@live.fr

Keywords: Revolution; Ballistic injuries; Upper limb; Functional outcome

Introduction.– In Tunisia, the post-revolutionary period was marked by an increase of the frequency of ballistic injuries. They include all open or closed projectile lesions which causes significant damages.

This work aims to analyze the descriptive profile and the outcome of upper limbs projectile wounds.

Patients and methods.– Six patients treated in Physical Medicine and Rehabilitation after ballistic upper limb trauma are included in this work. We specified age, sex, occupation, type and location of the trauma, surgery performed and the complications listed. The duration of work stoppage and residual sequelae are also specified.

Results.– All our patients were young (mean age 21.7 years) and active. All assaulted by bullet fragments responsible for decaying upper limbs with complex nerve, tendon, joint and bone damages. The initial treatment was surgical in all cases. Revision surgeries were motivated by the presence of complications (intra-articular foreign body, tissue loss, infections). The rehabilitation treatment was early when possible, focusing on the effective pain control, restoring mobility and function of the upper limb. The evolution was marked by a prolonged stoppage of work or absenteeism (3 months on average), the persistence of bursts at the damaged tissue and sequelae.

Discussion.– The projectile wounds require special care which depends on lesions specificities, as well as on the technical and logistical possibilities. They often involve several tissues, and threaten the vital prognosis and especially the functional prognosis. The rehabilitation treatment is different for each patient because of the multiplicity of clinical presentations; it is focused on the restitution of upper limb function.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.086>

