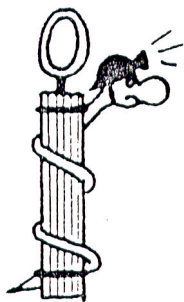


COMMISSION MEDICALE



FEDERATION FRANCAISE DE SPELEOLOGIE

Feuille de liaison

n°9

MARS 84

REDACTION: Dr BARIOD Jean, 67 Av. République, 39300 CHAMPAGNOLE

ACTIVITES

La CoMed existe toujours...

L'année 83 a été concrétisée par la réunion annuelle de la commission, dans le Vercors. Quinze médecins CoMed s'y sont retrouvés avec la participation de Conseillers Techniques Nationaux.

Cette réunion doit déboucher sur la réalisation d'un Compte-rendu important. Celui-ci devrait servir de références tous les médecins désirant aborder le problème de la **médicalisation des secours spéléologiques**. Comme toutes les actions CoMed, ce projet est frappé par l'inertie de chacun, mais avec le temps, tout se réalise...

1983 a vu la réalisation d'un certificat médical type, qui devrait être diffusé dans un premier temps aux stagiaires EFS ensuite, je l'espère, tous les clubs Fédérés. Vous trouverez un exemplaire ci-joint.

1983 voit sortir trois nouveaux ouvrages (il en existe certainement d'autres, vous de me le faire savoir):

Docteurs BALLEREAU André, GROSJEAN Jacky, SPELEOLOGIE BIBLIOGRAPHIE; Mémoire pour le CES de Biologie et Médecine du Sport; 1983, Faculté de Médecine de REIMS, (58 p.)

Dr CHAILLIOT Eric, LA PLONCEE SOUTERRAINE

Nice 1982, 60p.

Dr FAUST Pascale, Les accidents et incidents en spéléologie (étude sur 4 ans); thèse de Doctorat, :Juin 83, Université de Nancy, 84p.

1983-1984, des anciens et des nouveaux projets sont là. Ils devraient se réaliser dans l'année ?

-Mise au point d'un rapport type d'intervention médicale; responsable Dr FAUST. Ce rapport, informatisé, devrait permettre une exploitation intéressante des accidents au cours des prochaines années. J'espère pouvoir diffuser ce rapport à tous les médecins SSF et tous les Conseillers techniques Départementaux avant l'été.

-Nouvelles techniques médicales, sous l'autorité du Dr GUILLAUME, Vous trouverez cijoint deux protocoles transmis par le Dr DELMAS. A suivre... Par ailleurs nous avons testé dans le Vercors, le DYNACAST, nouvelle résine polymérisant à l'eau froide; les atelles réalisées sont solides, légères, résistantes à l'eau, avec un temps de séchage en conditions réelles de 35 minutes. Détails dans le CR du Vercors.

-Spéléothérapie, Dr BECHIER. Notre confrère épluche pour nous une importante biblio.

Peu répandue en France, cette technique semble bien exploitée dans les pays de l'Est. Une synthèse devrait voir le jour cette année.

-Homéopathie, Dr MALLARD. Cette spécialité pourrait nous apporter des éléments nouveaux sur le traitement et surtout la prévention de l'épuisement/hypothermie.

- Journées d'études en Mai dans le Jura sur la pathologie du harnais. Un compte rendu devrait en sortir rapidement (Dr BARIOD).

- Mise en route d'une sous commission spécialisée en hyperbarrie. Contacter le Dr CHAILLOT, 15 Avenue du Vercors, 38240 MEYLAN.

-Projet de stage spécialisé CoMed cet été dans le Vercors. Merci de retourner le questionnaire ci-joint.

- A l'occasion de la prochaine réunion nationale de la FFS, CAHORS, le Dr DELMAS qui est sur place, prépare le cadre d'une réunion CoMed; retenez ces dates: 9/10/11 juin 84.

—Régionalisation: Pas de changements depuis le bulletin n°8 que je vous demande de consulter. Merci de trouver des responsables pour les régions démunies. M'écrire directement SVP.

- Le budget 84 CoMed, s'élève à 2000F. J'espère que nos activités justifieront cette subvention fédérale.

ACCIDENT MORTEL DANS LE JURA Gouffre de la Belle Louise.

Après une erreur technique, chute de 50m dans le puits d'entrée. Sur place avant la remontée du corps, nous ne pouvons que constater le décès survenu instantanément au moment de la chute.

Dr BARIOD.

ACCIDENT MORTEL DE PLONGEE Sources de la Touvre.

D'après les renseignements, (Dr GAUTREAU) il s'agit d'un accident de narcose. La plongée était profonde (supérieure 40m). La présence d'une bouteille encore pleine est ici explicable par le mécanisme de la noyade.

SECOURS A LA PIERRE ST MARTIN, au SC3.

Compte rendu du Docteur HADJ Nordine,

“Les perfusions de Rhéomacrodex et de Glucosé 30% sont maintenant régulièrement employées dans les problèmes d'hypothermie épuisement. Encore une fois dans cet exemple, le résultat est spectaculaire.»

.Résumé du Compte rendu

Eric V., le plus touché, est cliniquement subcomateux, peu réactif aux stimulations, les pupilles réagissent mal la lumière. Eric refuse de s'alimenter et de boire; il a froid malgré les couvertures de survie, son pouls est filant et rapide (130). Je lui mets en place un cathéter veineux (les veines sont collabées) et lui perfuse du rhéomacrodex En flash, je lui injecte 20cc de sérum Glucosé 30%,

opération que je répéterai une autre fois. Eric est changé et installé dans le brancard avec une enveloppe isothermique et un sac en latex. Très rapidement, il commence à réagir, retrouve des couleurs et demande même une cigarette. On parvient alors lui faire absorber des soupes chaudes, des plaquettes de dextrose, des cacahuètes salées et des raisins secs. Sorti de la cavité, 20H environ après la jonction. Eric présentera un oedème important des deux pieds avec troubles vasomoteurs et plaies de macération (chausson néoprène),

Le rapport complet est disponible sur demande pour les médecins CoMed.

LE BLOC DU NERF CRURAL POUR FRACTURE DE LA CUISSE

Les lésions traumatiques, Plus particulièrement les fractures des os longs, sont particulièrement douloureuses, Rue le patient soit conscient ou comateux,, ce type de stress correspond toujours à une décharge réflexe de catéchoamines, hormones de l'urgence dont l'effet est une vasoconstriction, et donc à une réduction du débit sanguin pouvant plus ou moins rapidement aboutir à l'installation d'un état de choc ou à son aggravation. Dans le cadre des fractures de la diaphyse fémorale, une technique nouvelle de médecine d'urgence est aujourd'hui disponible, de pratique aisée , et qui peut s'appliquer en phase pré-hospitalière: le bloc du nerf crural. C'est une particularité anatomique qui facilite ce type d'analgésie régionale, le nerf nourricier du fémur est en effet une branche directe du nerf crural. Ce nerf fait partie du paquet vasculo-nerveux à la racine de la cuisse, la veine fémur est l'élément interne, l'artère fémorale toujours très facile à identifier par ses battements au milieu du pli de l'aîne est l'élément médian. Le nerf crural est l'élément externe immédiatement en dehors de l'artère.

LA TECHNIQUE : On désinfecte le peau du pli de l'aîne; on repère les pulsations artérielles; on pique au ras de l'artère, deux travers de doigt-sous l'arcade crurale; on aspire pour vérifier l'absence de blessure artérielle; on injecte 10 à 20 cc d'une solution de lidocaine à 1% (xylocaïne adrénalisée ou non).

LES RESULTATS En moins de trois minutes, la douleur est supprimée, l'anesthésie de la face interne de la cuisse est obtenue. La durée de l'analgésie est en moyenne de 90 minutes et la réinjection à dose équivalente peut-être pratiquée. Le relâchement musculaire du quadriceps et des ischio-jambiers est important, facilitant les manoeuvres de relèvement. Rappelons les gestes complémentaires que sont en matière de fractu du fémur: le contrôle de la voie veineuse et le remplissage vasculaire par des macromolécules, (l'hématome peri-fracturaire peut atteindre 1,500 litre). De même l'immobilisation du blessé dans un matelas coquille reste souhaitable. Dans le cas de polytraumatisés, le recours à des sédatifs par voie générale peut se révéler nécessaire. En pratique, aucune complication particulière ne survient et la prévention du choc est ainsi considérablement accrue, son application en cas d'accident spéléologique semble pouvoir être tentée à priori.

ATTENTION: L'analgésie est parfaite pour les fractures du 1/3 moyen, mais si le trait de refend va vers les épiphyses, l'analgésie est très imparfaite.

Professeur Ch. VIRENQUE

DIVERS

* Rappel : La CoMed et la FF5 attendent toujours l'envoi par les auteurs , des thèses soéléologiques.

La CoMed possède en archive :

RITTER Luc, La médicalisation des secours en spéléologie; l'expérience de l'ASS 31

BLANCHARD JM: Contribution à l'étude de l'épuisement du spéléologue en milieu souterrain.

FAUST Pascale: Les accidents et incidents en spéléologie.

CHAILLOT Eric: La plongée souterraine.

La FFS posséderait GUILLHEM: La pollution des eaux souterraines. L'EFS posséderait: MIGRAINE:
? GUILLAUME France: les modifications biologiques au cours des efforts en spéléologie. IL EN
MANQUE!

- * La feuille de liaison de la CoMed parait de moins en moins souvent. Les envois d' articles ou informations sont rares... N'oubliez pas de m'envoyer toutes les informations générales ou locales qui intéressent, en fait, tout le monde.

La feuille de liaison numéro 9, a été tirée 100 exemplaires

TABLE DES MATIERES DU COMPTE RENDU DE LA REUNION DU VERCORS 83

- i) Liste des participants.chronologie des activités.
 - 2) Historique et organisation de la CoMed.
 - 3) Projets 64.
 - 4) Shéma directeur pour l'organisation départementale de la médicalisation des secours
 - 5) Techniques de conditionnement du matériel médical.
 - 6) Cahier des charges pour le brancard spéléologique.
 - 7) Problème posé par les luxations d'épaule en milieu souterrain.
 - 8) Indication et possibilité d'anesthésie brève en milieu souterrain.
 - 9) indication et possibilité d'analgésie prolongée en secours.
 - 10) Diagnostique et protocole de traitement de l'épuisement et hypothermie.
 - ii) Exploitation des accidents,par les statistiques.
 - 12) Nouveaux matériaux utilisables en milieu souterrain.
-

QUESTIONNAIRE A RETOURNER AU Or 8ARIOD

Objet: Stage spécialisé de la Commission Médicale. Il s'agira en fait d'un stage expérimental où sera défini le contenu des stages futurs.

Lieu Centre National de Spéléologie, dans le Vercors.

Date du samedi 6 Octobre au samedi 13 Octobre 1984.

Hébergement et nourriture pris on charge par la CoMed, dans les limites du budget.

NOM:

PRENOM:

ADRESSE

TELEPHONE:

* je participerai au stage complet
Je ne pourrai participer qu'aux dates suivantes:

Observations et idées sur ce stage:

ATTENTION: ce questionnaire sera le seul appel d'offre pour le stage. Merci de me le retourner rapidement, si vous désirez y participer.

Comme d'habitude, il convient de rayer la mention inutile!

FEDERATION FRANÇAISE DE SPÉLÉOLOGIE

(SOCIÉTÉ SPELEOLOGIQUE OF FRANCE – COMITÉ NATIONAL DE SPÉLÉOLOGIE)

130, RUE SAINT-MAUR – PARIS XI^e

CERTIFICAT MEDICAL POUR LA PRATIQUE DE LA SPÉLÉOLOGIE

La Spéléologie est un sport difficile à codifier. Il n'existe pas de classement strict de cavités et tous les niveaux de pratique sont possibles dans une même cavité.

L'effort au cours de la progression intéresse tous les groupes musculaires.

La progression, très variée, peut être rapprochée du "parcours du combattant", à plus grande échelle, mais sans la notion de compétition. C'est une progression associant marche, escalade, ramping, descente et remontée, méandres, ressauts, passages bas et grandes verticales.

Sur le plan physiologique, il s'agit d'un effort prolongé sur plusieurs heures, voir plusieurs jours, avec passages d'intensité musculaire maximum, de courte durée, le tout se déroulant dans un milieu hostile, où la déperdition énergétique est accentuée par le froid et l'humidité.

L'EXAMEN MEDICAL doit permettre

A/ Pour un spéléologue consultant • en vue d'une pratique de la spéléologie dans le cadre du temps libre et des loisirs (inscription à un club, pratique sous une forme touristique, stages techniques

– de l'informer sur ses possibilités physiques et ses limites. Il pourra ainsi prendre ses responsabilités et choisir son niveau de progression. Dans le cadre de cette pratique de la spéléologie (Loisirs), il ne faut pas de compétences physiques particulières; une intégrité anatomique et une bonne tolérance cardio-vasculaire suffisent.

Dans cet esprit, il n'y a pas de contre-indication propre à la spéléologie. Toutefois, les risques de chute, la durée des expéditions (10 – 20 heures), l'éloignement des secours et le type d'activité spéléologique choisie doivent faire discuter:

LES ETATS SYNCOPAUX

LE DIABÈTE INSULINO DÉPENDANT

LES ETATS VERTIGINEUX VRAIS

LES INSUFFISANCES RENALES

LES CARDIOPATHIES

LES ATTEINTES LIGAMENTAIRES ET ARTICULAIRES

LA CONVALESCENCE DES MALADIES GRAVES.

le médecin consultera, conseillera, éventuellement contre-indiquera selon que le sujet se destine à une spéléologie plus ou moins intensive.

B/ Pour un spéléologue consultant en vue de son inscription à un stage de Formation de cadres de l'Ecole Française de Spéléologie,

– L'examen doit sélectionner des sportifs en bonne condition physique. Au cours du stage de formation de cadres, le spéléologue sera amené à donner le maximum de ses possibilités. Par la suite, il sera responsable direct d'une équipe spéléologique, dans ses fonctions de cadre. Dans cet esprit, les contre-indications suivantes seront définitives

LES ETATS SYNCOPAUX ET ÉPILEPSIE

LE DIABÈTE INSULINO-DÉPENDANT

LES ETATS VERTIGINEUX VRAIS

Nous rappelons que les vaccinations antitétaniques et antipoliomyélitique sont très fortement conseillées pour la pratique de la spéléologie.

Pour tout renseignement complémentaire veuillez contacter la COMMISSION MEDICALE de la Fédération Française de Spéléologie, 130 rue St Maur – 75011 PARIS.

Réf.1708/F28/ J.BARIOD 1983

FEDERATION FRANÇAISE DE SPÉLÉOLOGIE

(SOCIÉTÉ SPÉLÉOLOGIQUE DE FRANCE – COMITÉ NATIONAL DE SPÉLÉOLOGIE)

130, RUE SAINT-MAUR – PARIS XI^e

TÉL. 357. 56-54
11 PARSIS

C. C. P. 3347-

EXAMEN MEDICAL PRATIQUE LE S.

Je soussigné, Docteur

demeurant a :

Certifie avoir examiné M. :

demeurant a
.....

ne le

appartenant à l'association sportive :

et n'avoir pas constaté, à la date de c our, de signes cliniques apparents
contre-indiquant la pratique de la spéléologie dans le cadre de

- a) une pratique Temps Libre, Loisirs (*)
- b) pour un stage de formation de cadres (*)

Date

Signature et cachet professionnel.

(*) Rayer les mentions inutiles.