

COMMISSION MÉDICALE

de la Fédération Française de Spéléologie

Feuille de liaison

n°22

Juin 1992

Rédaction: Docteur Thierry COSTE, 24 rue Bintot, 03200 VICHY Comité de lecture: Docteurs
Jean BARIOD, Michel MALLARD, Guy VALENTIN

SOMMAIRE

Editorial,	p 2
Enquête sur les modes de mise en traction et de contention lors des fractures diaphysaires du fémur.	p 2
Pourquoi la dose d'Aspirine doit-elle être faible dans le traitement de la maladie de décompression?	p 3
Il n'y a pas d'histoplasmoses en Ardèche	p 3
Notes de lecture.	P 3
Technique de dégagement d'urgence d'un blessé au sol par un équipier.	p 4
Stages.	p 6
Herbe et psychotropes: danger.	p 7
Accident sur un téléphérique,	p 7
Réglementation Medico-Sportive.	p 8
Modèle du contrat d'aide aux travaux et études.	p 9
Comité directeur Coméd: l'annuaire.	p 10

N.D.L.R.: Les textes et illustrations publiés le sont sous la seule responsabilité de leurs auteurs.

URGENT : 1^{ère} EXPE LAOS CHERCHE MEDECIN

La première expédition spéléologique française au Laos, qui aura lieu du 15 Juillet au 7 Septembre 1992, recherche un médecin motivé (même s'il ne se libère qu'au mois d'Août). Parmi les membres de cette expé figurent notre ancien président, C. Mouret, L. Deharveng (APS) et F. Brouquisse (APS). La participation est de 800010000 F. Contacter J.F. Vacquié au 61 59 42 51.

EDITORIAL

L'année 92 est une année de changement. Un nouveau Président CoMéd va être présenté au Conseil Fédéral,

Les dix années que j'ai passées à ce poste me permettent de prédire quelques épisodes de découragement au Président...

Si, à quelques uns, nous avons réussi à faire connaître et rendre crédible la commission auprès de nombreuses instances nationales et internationales, il est évident que nous n'avons pas réussi à entraîner avec nous la majorité des Confrères qui pratiquent la Spéléo.

De nombreux facteurs expliquent cela et en particulier le fait qu'il s'agisse de médecins . Etant nous mêmes médecins, nous n'avons pas eu la disponibilité pour sillonner la France et vous rencontrer. La connaissance mutuelle est le meilleur moteur du travail en commun, sur une passion commune.

La réunion annuelle est l'endroit le plus convivial pour une rencontre; encore faut-il se motiver un petit peu pour répondre aux questionnaires d'inscription et... s'y rendre. Une bonne solution serait de se porter volontaire pour accueillir la réunion dans sa région avec l'aide de son club ou son CDS

Merci à tous les lecteurs qui participent activement aux échanges d'informations. Certaines régions sont muettes; un petit effort épistolaire serait sympathique afin d'aider notre nouveau président.

Jean Bariod

ENQUETE SUR LES MODES DE MISE EN TRACTION ET DE CONTENTION LORS DES FRACTURES DIAPHYSAIRES DU FEMUR

Après enquête parmi plusieurs S.A.M.U. et S.M,U.R. à travers la France, et auprès d'orthopédistes de terrain: cinq réponses uniquement!

Quatre des cinq personnes ayant répondu utilisent les attelles de traction DONWAYT à traction pneumatique (LEPINE, BP 3008, 69394 LYON Cédex 03). Un utilise en intervention primaire le matelas à dépression, et en intervention spéléologique le lot d'attelles KED (FERNO-FRANCE, BP 89, 01500 AMBERIEU).

Les utilisateurs de l'attelle DONWAYT reconnaissent: - Avantages: une parfaite tenue du membre et un grand confort;

- Inconvénients: grand volume, fragilité des pièces, long délai de mise en oeuvre.

Je n'ai pas par ailleurs trouvé de renseignement sur un éventuel système de traction pneumatique isolé, éventuellement utilisable avec d'autres modes de contention, ou adaptable à la civière spéléo.

Jean Michel Blanchard

N.D.L.R.: Le Docteur Mallard tient à préciser que des attelles de traction fémorale moins volumineuses que l'attelle DONWAYT ont été utilisées avec succès en exercice et, au moins une fois, en spéléo-secours réel.

POURQUOI LA DOSE D'ASPIRINE DOIT-ELLE ETRE FAIBLE DANS LE TRAITEMENT DE LA MALADIE DE DECOMPRESSION ?

D'année en année, on a vu diminuer la dose initiale d'Aspirine dans le traitement de la maladie de décompression: au début, elle était d'un gramme, puis de 500 mg, pour enfin être de 5 mg/kg sans dépasser la dose de 300 mg.

Ces adaptations sont issues des études statistiques effectuées en cardiologie sur l'effet/dose de l'Aspirine dans la prévention des maladies artérielles coronaires et cérébrales. Le but de ces recherches était de trouver la dose minimale efficace pour obtenir un effet anti-agrégant plaquettaire, ce que l'on recherche dans le traitement de la maladie de décompression. L'importance d'une faible dose était surtout recherché pour limiter les effets secondaires de l'Aspirine tels que les saignements et les troubles digestifs.

La biologie nous apporte aujourd'hui quelques explications sur le mode d'action de l'Aspirine, nous montrant qu'il vaut mieux utiliser de faibles doses, et à fortiori dans la maladie de décompression:

La cible de l'Aspirine est une enzyme, la cyclo-oxygénase, qui catalyse la synthèse des prostaglandines.

Une faible dose inhibe l'enzyme des plaquettes qui fabrique le "mauvais" thromboxane A2, vasoconstricteur et prothrombotique.

Une forte dose affecte, en plus, l'enzyme de la paroi artérielle qui fabrique la "bonne" prostacycline, vasodilatatrice et antithrombotique.

Michel Mallard

IL N'Y A PAS D'HISTOPLASMOSE EN ARDECHE

A la suite de cas suspects de maladie survenus à des spéléologues travaillant à proximité de l'Aven de Noël, la Fédération a demandé à sa Commission Médicale de mener une enquête rapide. Les résultats sont là: il ne s'agit pas d'histoplasmoze. Les détails dans la Feuille de Liaison n°23.

NOTES DE LECTURE

Prophylaxie du paludisme:

JACQUEMIN J.L. : La Paludrine (proguanil), un nouveau venu de vieille connaissance dans la prophylaxie du paludisme. La Revue du Prat. Méd. Gén., t V, N°144, 1991, p 1647-49.

Face à l'extension rapide des résistances à la Nivaquine, la Paludrine revient au gout du jour. Uniquement réservée à la prophylaxie en raison de son action intra-érythrocytaire lente et modérée, ce traitement peut être indiqué lors de contre-indications au Lariam (séjour de plus de 3 mois, grossesse, traitement 2-bloquant ou inhibiteur calcique...).

Selon l'auteur, "l'association Nivaquine-Paludrine se révèle donc actuellement le meilleur choix pour tout voyageur se rendant en zone d'endémie du groupe II

(résistance à la chloroquine modérée) ou même du groupe III (résistance à la chloroquine étendue), dans des circonstances d'exposition au risque modérée",

Avis aux expés.

Attelles usage unique

OLIVIER D. : Du nouveau en traumatologie: des attelles à usage unique. le Quotidien du médecin, N°4946 du 10/4/1992, p 9.

Description sommaire d'un nouveau type d'attelles en carton "faciles à monter, autoverrouillables une fois mises en place, imperméabilisées, à usage unique, biodégradables et à prix très compétitif". Distribuées par la société Splint Attelle France (SAFE) 19, bd J.Jaurès 13100 AIX EN PROVENCE.

Qui veut les essayer pour la CoMéd ?

Eaux et santé

GHILHEM M. : Pollution des eaux karstiques et santé publique. Thèse Méd. Toulouse, 1982, 114p.

"Après avoir fait le rappel de la vulnérabilité des eaux souterraines karstiques aux pollutions, basé sur la description de leurs caractéristiques géologiques et hydrodynamiques, l'auteur situe l'importance de ces réserves dans le bilan des ressources en eau en France. Il fait ensuite l'inventaire des sources de pollution liée à l'urbanisation, l'activité industrielle et agricole. Il analyse la contamination microbienne et chimique des eaux souterraines et insiste sur les risques résultant de leur utilisation alimentaire pour la santé des populations. Enfin, il dégage les mesures de protection à développer dans l'avenir, destinées à réduire les conséquences de la vulnérabilité des aquifères karstiques".

Passé pratiquement inaperçu des spéléologues, ce travail présente une synthèse très intéressante du sujet, même si certaines données sont à actualiser.

Dans le même ordre d'idée, on lira avec intérêt:

ZMIROU D. : Le médecin face au risque microbiologique d'origine hydrique. La Revue du Prat. Méd. Gén., tome V, N°144, 1991, p 1677-82.

Bien que plus général, cet article intéressera le médecin spéléologue à fortiori s'il exerce en milieu karstique: on y trouve d'intéressantes données sur la réglementation (type d'analyses, fréquence en fonction de l'importance du captage, normes de qualité, etc...). On y apprend, par exemple, que, selon des statistiques américaines, 44% des 248 épisodes épidémiques survenus entre 1981 et 1988 dans le pays sont dus à des eaux souterraines (contre 26% pour les réseaux alimentés par des eaux de surface non traitées).

Jean Michel Ostermann

TECHNIQUE DE DEGAGEMENT D'URGENCE D'UN BLESSE AU SOL PAR UN EQUIPIER

RESUME: En cas de risque imminent de suraccident, un sauveteur seul peut très rapidement et sans gros effort déplacer un blessé au sol vers une zone hors de danger en le soulevant à l'aide de son cuissard relié au baudrier de poitrine de la victime, tout en lui maintenant la nuque.

INTRODUCTION: Il faudra extraire et éloigner rapidement le blessé en cas de situation dangereuse ou aggravante, l'exposant à un risque de suraccident. Cette manipulation est impérative avant même la pratique des gestes de survie.

LE RISQUE DE SURACCIDENT EST UN RISQUE VITAL: En bas de puits, le risque de suraccident peut être traumatique (chute de pierres, éboulement imminent), hypothermique (blessé sous cascade) ou de noyade (chute dans une vasque).

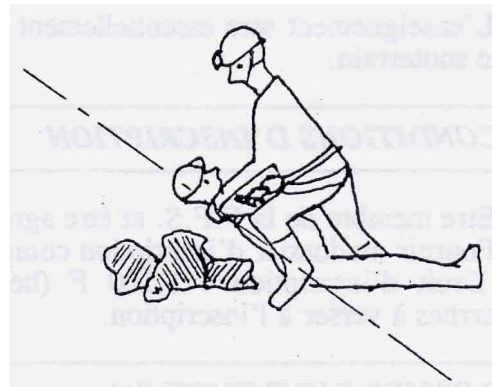
PRINCIPE: Bien que représentant la première étape du sauvetage, cette manœuvre n'est pas sans risque et ne constitue qu'un pis-aller destiné à mettre le blessé hors de danger en s'efforçant de ne pas aggraver son état initial.

On se retrouvera bien souvent seul pour effectuer ce geste le plus rapidement possible. Si on est d'emblée à plusieurs, on préférera les techniques de pont bien connues des secouristes.

Faute de temps, vu l'urgence de dégager la victime, il faudra la considérer impérativement et systématiquement comme ayant une fracture de la colonne vertébrale. Par conséquent maintenir rigide et droit le bloc tête-cou-tronc pendant le déplacement, pour préserver la moelle épinière.

TECHNIQUE:

- Anticiper ses gestes pour prévoir la trajectoire la moins accidentée et la moins exposée, et pour choisir un lieu de dépose du blessé, confortable et à l'abri de tout danger.
- Se rendre auprès du blessé le plus rapidement possible en assurant sa propre sécurité.
- Placer la victime sur le dos en maintenant la nuque dans l'axe du tronc, sans la fléchir.
- Solidariser les mains sur l'abdomen à l'aide d'un mousqueton pinçant les gants ou les manches de la combinaison.
- Accrocher court, à l'aide d'un mousqueton, le baudrier de poitrine de la victime sur son MAVC (Delta de cuissard). Maintenir d'une main la nuque du blessé, tout en se relevant, un pied de part et d'autre de la victime. La seconde main sert à assurer l'équilibre. Le sauveteur avance ainsi, genoux fléchis, en tirant sous lui le blessé, tout en maintenant fermement la nuque dans l'axe du tronc, sans la fléchir; les membres inférieurs traînent sur le sol.
- En l'absence de baudrier de poitrine de la victime, placer une sangle plate autour de son thorax ou à défaut sa pédale de bloqueur.



CONCLUSION: J'enseigne cette technique dans les stages SSF et EFS depuis 1989, elle a obtenu la préférence sur les techniques de traction au sol par la tête ou les pieds plus dangereuses pour le rachis cervical, de placage du dos du blessé contre le torse du sauveteur beaucoup plus musclée et nécessitant d'avancer en reculant ou de pont seul s'accrochant au MAVC du blessé entraînant un bras de levier pénible.

Michel Mallard

COMMISSION MEDICALE F.F.S. SPELEO-SECOURS FRANCAIS

STAGE NATIONAL DE PARAMEDICALISATION

(assistance au blessé)

Doucier (Jura) - 20 au 23 juillet 1992

La Commission Médicale de la FFS et le Spéléo-Secours Français proposent le deuxième STAGE NATIONAL DE "PARAMEDICALISATION" (assistance au blessé) qui se déroulera:

- Au C.R.E.P.S. de Chalain - Lac de Chalain - 39130 Doucier
- Du dimanche 19 juillet (19 h) au jeudi 23 juillet 1992 (17 h)

OBJECTIFS

Formation spécifique aux missions de l'équipe paramédicale, lors des sauvetages souterrains : premiers soins des personnes secourues, bilan de leur état et retour des informations en surface, organisation de la survie, assistance technique du médecin.

Cette formation n'est pas réservée aux médecins ou professionnels paramédicaux : elle

s'adresse à tout spéléologue, membre des équipes départementales de spéléo-secours, motivé pour ce type d'action.

ACTIVITES

L'enseignement sera essentiellement concret: travaux pratiques en salle et applications en site souterrain.

CONDITIONS D 'INSCRIPTION

Etre membre de la F.F.S. et être agréé par son Conseiller Technique Départemental SSF.

Fournir un dossier d'inscription complet avant le 30 juin 1992.

Droit d'inscription : 1.100 F (hébergement, matériel collectif, cours), dont 550 F d'arrhes à verser à l'inscription.

DOSSIER D 'INSCRIPTION

A retirer auprès de:

- Spéléo-Secours Français:

* Pascale LAFOSSE - Grande Rue 39800 Molain (84.51.75.28)

- Commission Médicale FFS.

• Dr Jean BARIOD - 67, avenue de la République 39300 Champagnole (84.52.26.77)

Les candidats recevront une fiche de renseignements pratiques dès réception de leur dossier de candidature.

HERBE ET PSYCHOTROPES : DANGER

Permettez-moi de vous informer d'un accident survenu le 2/2/92 sur la commune d'Alcay (64) à proximité de l'auberge d'Ahusquy. Vers 17 heures, une jeune femme d'une vingtaine d'années (résidant dans un foyer et traitée par divers psychotropes) effectue la marche de retour après une exploration spéléologique simple. Elle est vêtue d'une combinaison en toile et de bottes en caoutchouc. Elle glisse sur une pente herbeuse et fait une chute de 0 mètres. L'alerte suit probablement des chemins détournés puisque l'équipe médicalisée de secours en montagne n'arrive sur les lieux que 90 minutes après grâce à l'hélicoptère de la sécurité civile et alors que la nuit tombe. La victime est inconsciente dans une situation précaire, sur une vire pierreuse. Etant donné l'heure tardive et l'éloignement important du centre hospitalier adapté (70 km par la route), la mise en condition sur place est sommaire et la victime est hélitreuillée rapidement. Le transport a lieu de nuit, un bilan est transmis au SAMU qui prépare l'accueil. Le bilan montrera un traumatisme crânien grave (lésions méningées et parenchymateuses), une dysjonction sacro-iliaque et une entorse grave de la cheville.

Trois remarques:

- Les pentes herbeuses restent un facteur d'accident grave régulier en moyenne montagne et doivent attirer la vigilance des spéléos qui y progressent en bottes.
- La vigilance de cette jeune femme était-elle au mieux étant donné la fatigue, la nuit tombante? Son traitement la rendait-elle apte à la pratique de la spéléologie?
- Le cheminement aléatoire de l'alerte a retardé de façon importante la prise en charge de cette polytraumatisée et mis en danger l'équipe de sauveteurs par un abord, un hélitreuillage et un transport de nuit qui auraient pu être évités.

Marc Bouvard

ACCIDENT SUR UN TELEPHERIQUE

Le mercredi 4 décembre 1991, un employé du téléphérique privé de Bure, sur le toit de la cabine en marche lente, heurte un "cavalier" destiné à réparer les câbles et est violemment projeté dans le vide. Il est retenu, inconscient, 3 mètres plus bas, par son baudrier de sécurité, et présente des plaies importantes du crâne, une rhinorrhée, un hématome périorbitaire droit. Après 20 minutes environ de suspension, il est médicalisé sur le toit de la cabine, placé sur matelas coquille, puis descendu en position horizontale. Bilan clinique: coma stade 2, T.A. 8/6, pouls 40. Traitement: Plasmagel®, sérum glucose 10%, atropine, oxygène. Evacuation hélicoptérée vers l'hôpital de Gap. Bilan lésionnel: importante embarrure frontale droite, entorse cervicale. Pronostic probable à 48 h : récupération progressive sans séquelle.

Observation: ne portait pas de casque.

Pierre Herrmann

REGLEMENTATION MEDICO SPORTIVE: LISTE DES PRINCIPAUX
TEXTES DE LOI, DECRETS ET ARRETES EN VIGUEUR

Décret n 77-554 du 27 mai 1977 relatif au contrôle médical des activités physiques et sportives (JO du 3 juin 1977). L'article 2 de ce texte a été modifié, et les titres II et III abrogés, par le décret n 87-473.

Arrêté du 5 juin 1979 relatif au classement dans des groupes d'aptitude des élèves des établissements scolaires et des sportifs en vue de la pratique de l'éducation physique, de l'initiation sportive et des sports de compétition (JO du 20 juin 1979).

Arrêté du 15 juin 1979 portant création d'une commission nationale d'expertise médico-sportive (JO du 15 juin 1979).

Arrêté du 11 juin 1979 concernant l'obligation du contrôle médical sportif et le délai de validité du certificat médical préalable à la compétition sportive (JO du 15 juin 1979).

Arrêté du 12 juin 1979 portant création d'un conseil national de la médecine du sport (JO du 15 juin 1979).

Loi n 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives (JO du 17 juillet 1984).

Décret n 87-473 du 1 juillet 1987 relatif à la surveillance médicale des activités physiques et sportives (JO du 2 juillet 1987).

Loi n 89-432 du 28 juin 1989 relative à la prévention et à la répression de l'usage des produits dopants à l'occasion des compétitions et manifestations sportives (JO du 1 juillet 1989).

Décret n 90-440 du 29 mai 1990 relatif à la composition et au fonctionnement de la Commission nationale de lutte contre le dopage (JO du 31 mai 1990).

Arrêté du 22 juin 1990 portant nomination à la Commission nationale de lutte contre le dopage (JO du 19 août 1990).

Arrêté du 3 janvier 1991 relatif aux substances et procédés mentionnés à l'article 1 de la loi 89-432 du 28 juin 1989 (JO du 3 février 1991),

Décret n 91-837 du 30 août 1991 concernant les contrôles prévus par la loi n 89-432 du 28 juin 1989 (JO du 1er septembre 1991).

Thierry Coste

AIDEZ VOS COPAINS SPELEOS: METTEZ VOS CONNAISSANCES AU SERVICE DE LA "FEDE", NE SOYEZ PLUS DE SIMPLES "CONSOMMATEURS" DE LA VIE FEDERALE, MAIS DEVEZ EN LES "ACTEURS" EN PARTICIPANT ACTIVEMENT AUX TRAVAUX DES COMMISSIONS, ET NOTAMMENT, COPAINS MEDECINS, DE LA COMED.

MODELE DU CONTRAT D'AIDE A DES TRAVAUX ET ETUDES
QUE LA COMED PEUT PROPOSER

Entre:

la Commission Médicale de la Fédération Française de spéléologie, désignée par le terme CoMéd, représentée par son Président,

et M
domicilié

il est convenu ce qui suit:

La CoMéd s'engage à assister M
. pour son travail intitulé
dans la mesure où il correspond à certains critères tant d'un intérêt scientifique que médical et spéléologique.

Pour cela elle met à sa disposition ses données bibliographiques, sous réserve d'une exploitation correcte, et du retour des documents prêtés.

Afin de l'aider dans ses recherches, mais également de s'assurer du sérieux de l'étude, le Docteur est désigné par les deux parties comme tuteur et intermédiaire. Il sera notamment chargé de vérifier le respect d'un cahier des charges décidé en commun.

Sous réserve que les conditions précédentes soient remplies, et contre remise d'au moins deux exemplaires du document final, la CoMéd versera à l'auteur une participation à ses frais de francs.

Fait à le en trois exemplaires.

Le contractant: Le Président CoMéd: _tuteur:

COMITE DIRECTEUR COMED: L'ANNUAIRE

Le Docteur Coste a été nommé, sur proposition du Docteur Jean Bariod, Président adjoint de la Commission Médicale par le Comité Directeur de la Fédération Française de Spéléologie lors de sa réunion du 23 février 1992. A noter qu'il a été également reconduit dans ses fonctions de médecin fédéral de la région M lors de l'assemblée générale régionale du 29 mars. Le Docteur Heib ayant été nommé médecin coordinateur national lors de la réunion du 28 mai 1992 à Saint Gaudens, le comité directeur Coméd s'organise donc ainsi:

Bureau:

- Président: Docteur Jean BARIOD, médecin fédéral national 67, Avenue de la République, 39300 CHAMPAGNOLE. Tél.: 84 52 26 77
- Président adjoint: Docteur Thierry COSTE, médecin fédéral régional Auvergne- Limousin. 24, rue Bintôt, 03200 VICHY. Tél.: 70 31 78 55, Fax.: 70 31 61 44.

Médecins coordinateurs nationaux:

- Docteur Jean-Michel BLANCHARD. Maison Blanche, 24200 LA CANEDA. Tél.: 53 29 19 11.
- Mademoiselle Agnès GABRIEL D 211 LE RUISSEAU, 97400 SAINT DENIS DE LA REUNION. Tél.: 19 262 213112
- Docteur Jean-Louis HEIB, médecin fédéral départemental Haute Garonne Centre Hospitalier 31800 SAINT-GAUDENS
- Docteur Michel MALLARD médecin fédéral régional Aquitaine. 14, Avenue Montilleul, 64140 BILLERE. Tél.: 59 62 07 77
- Docteur Jean-Michel OSTERNANN 24800 CORGNAC SUR L'ISLE, Tél.: 53 62 14 01
- Docteur Guy VALENTIN, responsable des relations internationales de la Coméd, médecin fédéral régional Languedoc-Roussillon., Rue principale, 30700 MONTAREN Tél.: 66 22 48 80,