



COMMISSION MEDICALE

de la Fédération Française de Spéléologie

Feuille de liaison n° 35 Mars 2003

Rédaction: Dr J.M. Ostermann 24800 Cognac sur l'Isle jmostermann001@rss.fr
Relecture : C. Mouret Claude.mouret@wanadoo.fr
Site de la commission : <http://perso.wanadoo.fr/comedffs/>

SOMMAIRE

Editorial.....	1
Notes de lecture.....	2
Fusarium solani, un nouveau germe pathogène des grottes.....	4
Exercice secours au Chourum Clot.....	5
Expédition Niugini 2001 : compte rendu médical.....	6
Compte rendu de la réunion CoMed (Toussaint 2002).....	11
Le site de la CoMed.....	15

EDITORIAL

Le lecteur attentif aura remarqué que cette 35^e feuille de liaison aurait dû paraître en 2002. Et nous avons bien entendu de nombreuses excuses pour expliquer ce retard, mais la plus valable est que la CoMed s'est, malgré donc les apparences, beaucoup investie dans la production littéraire ces derniers temps : c'est tout d'abord la publication du " Manuel d'assistance aux victimes ", en gestation déjà depuis... quelques temps, puis d'un dossier instruction diffusé par l'E.F.S., traitant de " spéléologie et médecine ". On y retrouve la base de l'enseignement prodigué en stage le plus souvent possible. Et c'est enfin la deuxième édition des " éléments de bibliographie spéléologique médicale ", sept ans après la première, qui regroupe cette fois plus de 1200 références traitant de spéléologie et médecine.

Ajoutons qu'une autre publication traitant de la plongée souterraine est en phase finale d'élaboration, et devrait voir le jour cette année, sans compter les travaux en cours (mortalité cardio vasculaire en spéléologie, étude radon, statistiques d'accident en canyon, etc.) qui seront également diffusés largement.

Avec la mise en ligne du site de la commission (<http://perso.wanadoo.fr/comedffs/>), que nous vous invitons à visiter, un effort important a donc été fait pour améliorer notre présence et nos services aux fédérés. Et nous tenterons de poursuivre cette année, les idées ne manquent pas ! Si seulement nos patients nous laissaient un peu plus de temps...

J.M. Ostermann

NOTES DE LECTURE

Dr J.M. Ostermann

HOOKER K., SHALIT M., 2000 : **Subterranean medicine : an inquiry into underground medical treatment protocols in cave rescue situations in national parks in the U.S.** Wilderness Environ. Med. 11, 1, 17-20.

L'objectif des auteurs étant d'améliorer la sécurité des visites de grottes dans les parcs nationaux des Etats - Unis et la mise au point de protocoles de prise en charge thérapeutique standardisés, ils se sont attachés dans un premier temps à évaluer le fonctionnement des interventions spéléo - secours dans ce contexte, et à recueillir les protocoles existants. Concernant la recherche documentaire effectuée sur la base de données Medline, seules 10 références en anglais et 9 en russe furent retrouvées concernant les thèmes étudiés. Par ailleurs, il n'existe pas de protocole précis de prise en charge au niveau des parcs nationaux, et les secours sont gérés par le personnel. Sur les 2 millions de visiteurs des 14 parcs avec cavités, environ 200 appels eurent lieu pour l'année 1997, essentiellement pour des problèmes médicaux mineurs (excoriations cutanées, contusions, ...) et moins de 60 ont nécessité une évacuation. De nombreux appels concernent des problèmes durant l'accès aux cavités. Il y a par ailleurs des cas d'hypothermies, fractures des extrémités, trauma vertébraux et divers. Des recommandations sommaires sont données sur l'évacuation. Le nombre d'événements est jugé faible par rapport au nombre de visiteurs, et les auteurs concluent qu'une base de données serait utile. Les protocoles spécifiques de prise en charge leur semblent finalement inutiles, mais les moyens d'une prise en charge à distance (communication radio, télé-médecine) seraient à développer. 11 références sont citées, dont 5 concernent la spéléologie.

On a donc ici un aperçu intéressant à la fois sur la pratique de la spéléo dans les PN américains, mais aussi sur la gestion des secours dans ce contexte. Le faible nombre d'accidents n'a pas incité les responsables à élaborer une prise en charge très structurée. L'hypothermie figure en tête des accidents physiologiques, ce qui correspond à la situation en France il y a une vingtaine d'années, mais on a affaire ici à un large public, comprenant plus de touristes que de véritables spéléos. Les auteurs de l'article ne semblent pas non plus être spéléologues, si l'on en juge par la difficulté qu'ils eurent à trouver de la bibliographie sur le sujet qu'ils abordaient. Mais cela nous interpelle aussi sur le cloisonnement important de nos connaissances : quand Medline révèle au plus quelques dizaines de références avec les mots -clés "speleology" ou "caving", la base de données de la CoMed révèle l'existence de plus d'un millier de publications sur spéléologie et médecine...

GIBBONS R.V., 2002 : **Cryptogenic rabies, bats, and the question of aerosol transmission.** Annals of Emergency Med., 39, 5, 528-536.

Après avoir effectué un rappel sur la rage, la progression des lyssavirus, et l'épidémiologie de la maladie, l'auteur aborde le problème des cas de rage "cryptogénique", soit contractée sans notions de morsure animale, et notamment de chiroptères puisque une majorité des cas de rage aux USA est maintenant due à ces mammifères. Et pour 92% des cas de rage dus aux chauve-souris, la morsure est passée inaperçue, ou on a affaire à une autre voie de contamination. Une revue de la littérature permet de passer les différentes hypothèses en revue, en particulier la transmission par aérosol. Le cas le plus célèbre, celui de Frio Cave au

Texas, est scrupuleusement détaillé, avec notamment d'intéressantes descriptions des conditions de visite de cette cavité. Rappelons que c'est à partir de deux cas de rage déclarés après la visite de cette grotte (sans notion de morsure) que l'hypothèse d'une transmission respiratoire a été émise. On pourrait résumer la conclusion de l'article en disant que la transmission par aérosol n'est pas vraiment prouvée pour Frio Cave, et semble de toute façon très exceptionnelle. Les morsures de chiroptères peuvent par contre passer facilement inaperçues, et sont probablement en cause dans la plupart des cas de rage "cryptogénique".

Soixante douze références sont citées en bibliographie.

Ce travail répond à une question que nous nous sommes souvent posée : y a-t-il vraiment un risque de transmission respiratoire de la rage ? Si c'est le cas, la pratique de la spéléologie dans certaines contrées pourrait ressembler à la roulette russe... Mais R. Gibbons nous rassure par cet excellent article.

TESTUD F., VOEGTLE R.,
NORDMANN J.P., DESCOTES J., 2002 :
**Brûlures oculaires sévères par le
carbure de calcium chez un spéléologue
amateur : à propos d'un cas.** J. Fr.
Ophthalmo. 25, 3, 308-311. (article
aimablement fourni par J.P. COUTURIER)
Les auteurs donnent une description
détaillée de ce cas survenu à un collègue,
en traitant tout d'abord des circonstances
de l'accident (explosion d'une lampe), des
modalités de prise en charge de la victime

qui n'était pas encore sous terre, et de la description précise des lésions observées : essentiellement une désépithélialisation cornéenne, ischémie et œdème cornéen, chémosis unilatéral. Le traitement a consisté en un abondant rinçage, suivi de l'administration de collyres antibiotiques, vitaminiques, atropiniques et corticoïdes, puis injections latéro - bulbaires de dexaméthasone. La cinétique de la récupération de l'acuité visuelle est étudiée, jusqu'à la guérison avec peu de séquelles en neuf mois environ.

La partie commentaires aborde des généralités sur le carbure de calcium et ses diverses utilisations, puis l'origine de sa toxicité potentielle : l'hydroxyde de calcium produit par l'hydrolyse du carbure est une base minérale forte, très caustique. Une revue de la littérature révèle qu'aucun cas de ce genre n'avait jusqu'alors été décrit, mais on peut se rapprocher des brûlures à la chaux survenant dans différentes circonstances notamment professionnelles. Les options thérapeutiques sont discutées.

La conclusion tient en une phrase : "*Dans une optique de prévention des accidents, il serait souhaitable que la fédération de spéléologie développe une information en direction de ses adhérents et qu'au minimum, les fabricants de lampes à pression mentionnent clairement le danger d'explosion de ce type de matériel.*"

Quatorze références bibliographiques sont citées (dont une publication spéléologique).

FUSARIUM SOLANI, UN NOUVEAU GERME PATHOGENE DES GROTTES

Dr J.M. Ostermann

La récente contamination massive d'une grotte aménagée française par un organisme nommé *Fusarium solani* a amené les guides de cette grotte à nous consulter quant à la nocivité éventuelle de ce germe.

A notre connaissance, *F. solani* n'a jamais été mis en cause dans les pathologies infectieuses du spéléologue. Nous avons donc enquêté sur le sujet.

Fusarium solani est un champignon qui parasite fréquemment les végétaux, et qui ordinairement ne concerne que très rarement l'homme.

Cependant, une revue de la littérature internationale sur le sujet révèle l'implication du germe le plus souvent dans des **atteintes dermatologiques** (mycétomes), dont certaines, non soignées, ont évolué vers des cancers cutanés (cas très rare cependant). La contamination se fait à partir d'une plaie. On retrouve assez souvent également des **atteintes ophtalmologiques** (kératites en particulier) de diagnostic difficile, nécessitant une biopsie de cornée.

Il existe par ailleurs des **septicémies** assez graves, mais qui ne surviennent que chez des sujets immunodéprimés : HIV, cancers, chimiothérapies,... On peut alors retrouver des atteintes multifocales.

Enfin, nous n'avons pas retrouvé d'atteinte pulmonaire, mais il ne faut pas oublier qu'habituellement l'exposition à ce germe est rare, sa concentration dans la nature étant beaucoup plus faible que pour le cas qui nous intéresse.

Les conseils que nous avons donnés aux guides amenés à traiter quotidiennement la grotte ont tenu compte de ces possibles atteintes dermatologiques et ophtalmologiques :

Toute incursion dans la cavité doit se faire avec des gants, et un lavage soigneux des

mains (Bétadine® par exemple) à la sortie est très souhaitable. Eviter absolument de se toucher les yeux pendant le travail dans la cavité. Le port de lunettes protectrices et l'utilisation d'un masque de protection respiratoire sont recommandés.

La moindre atteinte cutanée inexplicée, ou ophtalmologique, doit inciter à consulter un médecin informé du risque. Enfin, la réalisation d'une radiographie pulmonaire de référence pourrait être intéressante.

En spéléologie, l'exposition au germe doit être tout à fait exceptionnelle, mais il convient de garder à l'esprit cette possible contamination.

Je remercie Mme J. MAILLET, des laboratoires PFIZER, pour son aide dans la recherche bibliographique sur ce sujet.

Bibliographie :

FERGIE J. E., et al., 2000 : Successful treatment of *Fusarium solani* ecthyma gangrenosum in a child with acute lymphoblastic leukemia in relapse. The pediatric infectious disease J. 19, 6, 579-581.

SPEELEVELD E., et al., 1995 : Susceptibility of clinical isolates of *Fusarium* to antifungal drugs. Mycoses 39, 37-40.

GARI-TOUSSAINT M. et al., 1997 : Kératite à *Fusarium solani* chez une patiente diabétique. J. Mycol. Méd. 7, 227-231.

CLANCY C., 1998 : The combination of amphotericin B and azythromycin as a potential new therapeutic approach to fusariosis. J. of antimicrobial chemotherapy 41, 127-130.

EXERCICE SECOURS AU CHOURUM CLOS LE 10 NOVEMBRE 2002

Dr R. Duroc

Le but de l'exercice était le conditionnement d'une victime en point chaud dans un milieu glacière.

Il s'agit d'une cavité glacière verticale fréquentée parfois par des glaciéristes, issus de l'alpinisme, qui trouvent là un lieu d'entraînement en cascade de glace toute l'année.

La cavité est donc particulièrement froide : elle débute par un névé au bas d'un petit puits et se développe ensuite dans la glace qui tapisse la presque totalité des parois. L'accident a été simulé au bas d'un puits de 30 m (arrosé en partie) dans une courte galerie borgne sèche. La température moyenne de la cavité avoisine les 8°.

La progression dans cette cavité nécessite l'utilisation de crampons, voire même d'un piolet.

La victime sera installée dans un point chaud, réchauffée, puis évacuée en civière jusqu'à la surface. Il faut noter que la présumée victime commençait à ressentir le froid, avait les pieds humides (mauvaises chaussures) et grelottait juste avant l'installation du point chaud.

Le point chaud est réalisé de façon habituelle, installation de suspentes arrimées par des clous coincés, soit dans de rares affleurements rocheux, soit dans la glace et des broches à glaces. Ce dernier amarrage s'est révélé indispensable à certains endroits, les clous s'arrachant de la glace. La tente, réalisée par des couvertures de survie plastifiées, est

installée à bonne distance des parois, le sol de glace est recouvert par le même type de couverture. Il est à noter que ce type de couverture glissait sur la glace au sol et qu'une bâche en plastique armé, moins lisse serait peut-être mieux adaptée. Le mille-feuilles est placé sur la couverture du sol, karimat, matelas autogonflant, duvet holofil et couverture de protection pour déshabillage de la victime.

La victime sera installée dans le duvet en sous-combinaison, les pieds nus chaussés de chaussons en duvet. Ayant réellement froid dans ces conditions, elle sera réchauffée par des boissons chaudes et l'utilisation d'un réchauffeur thermique, appareil utilisant des cartouches à combustion lente munis d'un petit ventilateur électrique diffusant la chaleur au moyen de quatre gaines disposées au niveau des quatre membres.

La tente du point chaud est réchauffée par deux lampes acétylène et la température montera entre 11 et 12° au niveau de la victime.

Au cours de l'évacuation en civière, le réchauffeur thermique sera embarqué dans la civière avec la victime, lui procurant une source de chaleur jusqu'à sa sortie de la cavité.

Cet exercice a donc permis à une équipe d'assistance aux victimes de tester les conditions de secourisme dans une cavité avec glace.

EXPEDITION NUGINI 2001 : COMPTE RENDU MEDICAL

Drs J. CHAMBARD et R. DUROC

Préparation de l'expédition :

Au cours de la préparation de l'expédition, un questionnaire médical a été rempli par les participants, afin de connaître les problèmes de santé de chacun (maladies antérieures, problèmes actuels avec les traitements éventuels).

Un électrocardiogramme a été réalisé pour chaque participant pour rechercher des anomalies électriques pouvant soit poser des problèmes en milieu isolé soit contre indiquer la prise de certains médicaments (HALFAN).

Des fiches d'observation ont été préparées pour que chaque médecin de l'expédition puisse connaître et suivre chaque membre. Ces fiches ont été conçues sous forme de tableau réunissant l'identité de chacun, les antécédents médicaux et chirurgicaux, les maladies chroniques si elles existent, des éléments de surveillance tels que le poids, le pouls, la tension artérielle et la température corporelle, les observations et diagnostic des affections en cours de séjour ainsi que les traitements donnés (cf. annexe 1).

Préparation de la pharmacie :

Pharmacie de l'équipe de taille de la végétation : elle a été préparée pour une équipe, en progression de reconnaissance en jungle, non médicalisée. Une liste des médicaments avec leur utilisation y a été jointe

Pharmacie courante : utilisable au camp par les médecins et les membres de l'équipe. Elle était sous la responsabilité des médecins, surtout du premier, de manière à prévoir un complément par le deuxième médecin (cf. annexe 3).

Pharmacie d'urgence : elle a été conçue pour gérer un problème grave et/ ou vital en attendant une évacuation par moyen hélicoptère (cf. annexe 4).

Camp numéro 1 du 20 janvier au 14 février 2001 : médecin R. DUROC

L'expédition NUGINI 2001 débute en janvier et se situe au camp 1 à 1400 m d'altitude en zone très accidentée avec de mauvaises conditions météorologiques.

Les principaux problèmes de santé rencontrés dans l'équipe ont été d'ordre digestif, 1 à 2 épisodes diarrhéiques par personne (un ou deux privilégiés n'ont pas présenté de symptômes) se sont déclarés à l'arrivée en jungle. Ils ont été traités de façon symptomatique (ARESTAL, SMECTA).

La plupart des autres problèmes étaient surtout représentés par les petits "bobos" et les plaies superficielles :

- Plaies superficielles liées à la progression en jungle (certains persistaient à rester en short, d'autre ne portaient pas toujours les gants et les "accidents" de machette ont été sans conséquences.
- Problèmes de lésions d'eczéma de contact certainement liés au contact avec certains végétaux avec tendance à la surinfection qui ont été traités par corticoïdes ou antihistaminiques et antibiotiques (FUCIDINE surtout).
- Les morsures par les sangsues n'ont entraîné aucune complication mais des problèmes d'extraction de l'animal lorsque celui-ci se localisait sur les yeux (conjonctive) ou dans la bouche (langue et gencives). Sur la peau l'extraction se faisait par la chaleur (flamme d'un briquet, extrémité incandescente d'une cigarette) ou à la pince.

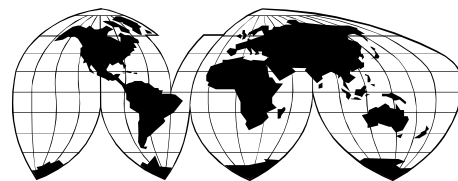


Tableau récapitulatif des pathologies rencontrées au camp 1 (ne concerne que l'équipe de spéléos et pas les porteurs Papous).

Mycoses cutanées	1 cas
Infection cutanée et des phanères	3 cas
Plaies	3 cas
Troubles digestifs	Diarrhée pour tous à l'arrivée en jungle
Paludisme	N'a concerné que les PAPOUS
Asthénie	Aucune
Divers	Corps étranger de l'œil 1 cas et prurit (aoutats) 1 cas

Les soins ont concerné principalement nos porteurs Papous. On citera des plaies des pieds et des jambes souvent anciennes et sur infectées, des plaies récentes dues au fait qu'ils marchent pieds nus et se blessent quand le terrain devient rocailleux. Ils ont aussi présenté des problèmes infectieux ORL dont une sinusite ainsi qu'un accès palustre traité par HALFAN.

Ce bilan positif est à mettre en relation avec des conditions d'hygiène très bonnes pour un milieu en jungle. L'eau est puisée à une source et traitée par HYDROPUR principalement ou HYDROCLONAZONE sinon bouillie. Il s'agit d'une eau claire au prélèvement.

La situation de la source a permis l'installation d'une douche de fortune et chaque membre de l'équipe y compris les Papous a pu prendre au moins une douche quotidienne.

Les problèmes d'échauffements des pieds ont été minimisés par l'utilisation de l'onguent vétérinaire SABOT SAINT (utilisé habituellement pour les chevaux) ainsi que l'hygiène et l'utilisation de sandales au camp.

Camp numéro 2 du 17 février au 07 avril 2001, médecin J. Chambard

Dix personnes vont poursuivre le séjour au camp 2, auxquels s'ajoutent 4 " nouveaux " dont je fais partie. Le camp II se situe à 400m d'altitude, sur un plateau calcaire proche du village de Iombon.

▪ Le paludisme

La Nouvelle Bretagne se situe par 3° de latitude sud : le climat est équatorial et c'est la fin de la saison sèche La Papouasie Nouvelle - Guinée se classe en zone III de résistance du Plasmodium falciparum à la chloroquine. Les moustiques sont surtout présents en basse altitude. Chacun possède une moustiquaire et du répulsif. L'équipe se compose de 14 personnes : le traitement n'est pas le même pour tous. La moitié qui prend quotidiennement la chimio-prophylaxie par chloroquine + PROGUANIL n'a présenté aucun symptôme. Un membre de l'équipe résidant souvent en région impaludée ne prend pas de traitement, et a manifesté des signes de paludisme traité par chloroquine. Parmi les personnes sous prophylaxie hebdomadaire par MÉFLOQUINE, plusieurs ont souffert de céphalées, asthénie, alternance de frissons et sueurs, qu'ils ont attribué à un accès palustre a minima. Un patient a développé une récurrence de type tierce : le traitement et resté symptomatique.

Après le retour en France, certains membres de l'expédition (les deux camps confondus) ont présenté des symptômes grippaux, qu'ils ont attribués au paludisme et traités comme tel, mais il a pu s'agir d'une simple virose. Trois personnes ont présenté une infestation paludéenne prouvée par identification sur goutte épaisse. Il s'agissait d'un cas de Plasmodium ovale et deux cas de Plasmodium vivax : la prévention avait été faite par MÉFLOQUINE pour le P. ovale et un des cas P. vivax et chloroquine + PROGUANIL pour le second cas P. vivax.

▪ Les autres parasites.

Une morsure de scorpion au niveau du pied. Lors de la mise des chaussettes, a été responsable d'une douleur très vive, suivie

d'une sensation de malaise général de plusieurs heures, de résolution spontanée.

Cette lâche agression a malheureusement été fatale à ce pauvre arthropode !!!

Les sangsues sont omniprésentes. Leur morsure est indolore et leur découverte souvent fortuite. Une localisation conjonctivale n'est pas exceptionnelle, l'ablation se fait à la pince. Les mygales sont présentes dans les grottes abritant de grosses colonies de chauves-souris. Il n'y a pas eu de morsures à déplorer, bien que ces charmants animaux soient manipulés (certes avec un luxe de précaution) par leurs prédateurs spéléologues.

D'autres petits insectes piqueurs ont été responsables de lésions très prurigineuses des membres inférieurs (aoûtats ?)

▪ Les problèmes digestifs.

L'eau de boisson, prise à la rivière plus ou moins propre (et souvent après la crue presque quotidienne) est systématiquement traitée par CHLORAMINE T ou ion d'argent ou bien légèrement bouillie par nos guides papous. Malgré ces précautions bien souvent relatives, les troubles digestifs (diarrhée) restent très limités en durée et en intensité un traitement ponctuel guérit rapidement le patient de son inconfort.

▪ Les problèmes dermatologiques.

“ ... Ils n'en mourraient pas tous, mais tous étaient frappés. ... ”

Au camp 2, les stations prolongées dans l'eau des grottes, souvent souillée par les déjections des chauves-souris, la marche permanente avec les chaussures et chaussettes mouillées, l'éventuel contagion par le flacon de pommade protectrice, toutes ces conditions “ d'hygiène collective ” réunies ont contribué à une épidémie explosive de “ pieds d'athlète ”. La lésion initiale est un intertrigo des orteils, suivi de lésions macérées érosives douloureuses pouvant gêner la marche et imposer un repos forcé, le temps que les phénomènes inflammatoires s'amendent, avec le traitement antifongique. Une protection de la peau abrasée par pansement gras, pour des lésions très évoluées, associée à un hydrocolloïde et une antibiothérapie, a été nécessaire chez un seul patient. De nombreuses plaies superficielles surtout localisées aux membres inférieurs minimes au départ, dégénèrent rapidement, en plaies extensives, gênantes

surtout par leur chronicité et leur absence de cicatrisation quels que soient les soins apportés. Une plaie au niveau de la face dorsale de la main va se compliquer d'un œdème local, puis d'une lymphangite de l'avant-bras, accompagnée d'une adénopathie axillaire douloureuse traitée par AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE. En fin de séjour apparitions chez plusieurs sujets de folliculite à pyogènes diffuses, soignées par mises à plat. Trois plaies non compliquées ont été soignées par des STERISTRIPS.

De nombreuses plaies des membres inférieurs ont suppuré : le climat de la côte et les bains de mer en ont favorisé la cicatrisation spontanée. Par contre certaines plaies causées par les coraux ont eu des retards de cicatrisation et des suppurations qui ont nécessité un traitement antibiotique par voie générale. Cela a pu être favorisé par un terrain fragilisé chez certains membres de l'équipe.

▪ Les problèmes ORL.

La baignade prolongée en mer, les variations de pressions au niveau de l'oreille lors de l'apnée causent plusieurs otites externes et moyennes.

Tableau récapitulatif des pathologies rencontrées au camp 2.

Mycoses cutanées	6 cas concernent les pieds
Infection cutanée et des phanères	6 cas sur plaies
Plaies	8 dont 7 plaies sur infectées
Troubles digestifs	4 cas dont 3 diarrhées
Paludisme	3 cas douteux
Asthénie	4 cas, 2 avec courbatures, 1 isolé, 1 avec nausées
Divers	2 cas de prurit (aoûtats), 1 piqûre scorpion, corps étranger œil

En conclusion, la vie en collectivité de 14 personnes, au camp 2 remarquablement installé du point de vue confort, s'est déroulée sans problème majeur. L'expédition NUGINI 2001

se solde par un bilan sanitaire largement positif, aucune pathologie grave n'est à déplorer.

Remarques sur l'utilisation de la pharmacie

Sur toutes les spécialités pharmaceutiques qui ont été prévues pour l'expédition Nugini 2001 certaines se sont révélées pas très bien adaptées, d'autres peu ou pas utiles :

- Le DUODERM (hydrocolloïde en plaques) a été peu utilisé car mal adapté en milieu humide au camp 2 alors que son utilisation a rendu quelques services au camp 1.
- L'INTETRIX, utilisé pour le traitement de l'amibiase intestinale, n'a quasiment pas été utilisé, car les diarrhées rencontrées étaient de type cholériformes (liquides) et non dysentériques (glabreuses et sanglantes), et ne nécessitant souvent qu'un traitement symptomatique sans utilisation d'anti-amibiens, mais parfois des antibiotiques (CIFLOX) ont été employés.
- Les antalgiques étaient en grandes quantités mais n'ont pas été beaucoup employés.
- Les antibiotiques (en dehors des problèmes digestifs) ont été utiles, plaies sur infectées et quelques cas de pathologies infectieuses générales, avec une grosse utilisation de l'association AMOXICILINE-ACIDE CLAVULANIQUE.
- Les phlébotoniques n'ont pas été utilisés ainsi que les antiparasitaires.
- Les antipaludéens ont principalement été utiles aux Papous.
- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens ont été peu utilisés ainsi que les antiémétiques et les pansements gastriques.
- Les collyres ont été utilisés essentiellement lors du traitement de sangsues sur la conjonctive, la NOVESINE pour l'anesthésie locale et les antiseptiques en prévention infectieuse après ablation du parasite mais cela reste facultatif. Un cas de corps étranger oculaire a été traité (projection de terre).
- Les antihistaminiques ont été utilisés occasionnellement pour des problèmes du prurit et de réaction à des végétaux urticants.
- Les vitamines ont été utilisées sur demande des membres de l'expédition qui

pensaient souffrir de carence (fatigue, manque de nourriture fraîche, etc. ...).

- Les antiseptiques ont été utilisés pour les problèmes cutanés au camp 2 en ce qui concerne le permanganate et nettoyage de plaies.
- Les pommades ont toutes été utilisées surtout en raison des problèmes de dermatoses causées par des champignons, des infections et des irritations.

La pharmacie d'urgence, constituée essentiellement de spécialités injectables, n'a pas été utilisée mais elle est nécessaire en cas d'accident important où de problème majeur. Il y a eu une piqûre de scorpion sans conséquence et un risque d'exposition à d'autres arthropodes (mygales et autres araignées) ainsi qu'à un serpent venimeux qui était tombé sur la bâche du camp 1.

CONCLUSION :

On constate une incidence notable des différences de conditions d'hygiène de vie entre les deux camps et de la qualité de l'eau souterraine plutôt polluée dans le cas des pertes explorées depuis le camp n°2. La proximité des villages semble avoir une incidence sur la qualité de l'eau puisée pour les besoins quotidiens, problème qui n'a pas été rencontré en jungle.

Les trois cas de paludisme recensés concernaient des membres de l'équipe qui ont séjourné pendant toute la durée de l'expédition (camp 1 et 2) où au moins au camp 2 pour l'un d'eux. Il s'agissait d'un premier séjour en zone équatoriale pour ces trois personnes.

Il faudra veiller, pour les prochaines expéditions à diversifier les menus. A défaut de produits frais (fruits et légumes), dont toute l'équipe ressentait le besoin et qui n'existaient pratiquement pas au camp 1, il faudra envisager éventuellement une adjonction de quelques compléments vitaminiques micro dosés.

BLIBLIOGRAPHIE SOMMAIRE :

Picher H., Diridl G., Seiberl G., Stickler K.,
Place de la CIPOROFLOXACINE dans le
traitement des infections gastro-intestinales.
Int. Journal of Clinical Practice ISBN 962-
7205-2- Vol 6 Supp. 1

O. Bouchard, 1999 : Prévention de la diarrhée
du voyageur chez l'adulte. La lettre de
l'infectiologie – Tome – n° 6 – juin 1999.

E. Caumes : Conseils médicaux aux voyageurs.
Encyclopédie médico-chirurgicale 8-006 P –
10

Médecin chez les Papous. JIM/ 97

Bedos A., Mallard M., Ostermann J.M., 1990 :
Expédition à l'étranger. FFS/ secours et
prévention Spéléo Juin 1990

G. Savournin : L'histoplasmosse. in Rapport
d'expédition en Papouasie Nouvelle Guinée
1980

J. M. Flandin : Problèmes médicaux. in
Rapport d'expédition en Papouasie Nouvelle
Guinée 1980 .

P. Baudin : Médecine tropicale en expédition.
Rapport d'expédition en Papouasie Nouvelle
Guinée 1980 :

J. M. Flandin : Mayang 1998. Rapport
d'expédition en Papouasie Nouvelle Guinée.
Spelunca n° 45 p. 43-44.

REUNION DE LA COMED LES PREMIERS ET DEUX NOVEMBRE 2002, DORDOGNE.

Dr R. Duroc

Présents : Jean Pierre BUCH, Jacques CHAMBARD, Thierry COSTE, Agnès DELÉRON, Raoul DUROC, Claire GOUDIAN, Yves KANÉKO, Claude MOURET, Jean - Michel OSTERMANN, Guy VALENTIN.

Excusés : J. BARIOD, F. ROCOURT, A.R. VIDAL, H. ROY, M. LUQUET.

La réunion de cette année fût organisée par les Périgourdins de l'équipe, à savoir Michel et Agnès Deléron, et Jean - Michel Ostermann. La journée du 1^e novembre sera consacrée à la réunion de bilan, tandis que le 2 au matin est visitée la rivière souterraine de La Reille. La réunion reprend l'après-midi, et en soirée, après un repas (très) amélioré, C. Mouret et J.M. Ostermann projettent des diapositives respectivement sur la Corée du sud et le Laos. Le 3 novembre sera consacré à la visite de la grotte préhistorique de Font de Gaume.

REUNION DU 1^e NOVEMBRE : BILAN DE L'ANNEE

J. M. Ostermann ouvre la séance en présentant l'ordre du jour, puis aborde les différents points :

Relations DSC et SSF :

Claude MOURET résume la situation : la convention entre la Direction de la Sécurité Civile (DSC) et le SSF a été dénoncée après la réunion du comité directeur et de l'A.G. de la FFS en juin 2002. Le désaccord avec le ministère porte sur quatre points de la dite convention, votés en A.G. et non négociables pour la FFS, alors que le ministère met en préalable de

la signature l'absence de modifications de la convention. Une ouverture semble se dessiner depuis une semaine.

Suit une discussion sur l'avenir du secours, et divers aspects techniques et médico-légaux qui découlent de la situation.*

Bilan d'activités :

▪ Rapport du trésorier :

Il est présenté par Thierry Coste, qui a par ailleurs participé à la réunion des trésoriers de commission en décembre 2001 : beaucoup d'actions sont encore en cours, ce qui ne permet d'établir pour l'instant le bilan définitif pour 2002. A signaler que le trésorier n'a toujours pas eu le détail des attributions du ministère par rapport au budget demandé, ce qui est à l'origine de dépassements sur certains postes, alors que d'autres sont sous - exploités (le budget total étant bien entendu respecté). A signaler une observation des commissaires aux comptes : les montants attribués lors de l'encadrement d'expéditions nationales correspondent à des notes d'honoraires, et non des notes de frais comme indiqué pour l'expé en PNG. Enfin, le budget définitif sera présenté en fin d'année, de nombreuses actions étant en cours actuellement.

▪ Fonctionnement de la commission :

J. M. Ostermann fait remarquer que la communication interne à la commission laisse à désirer, avec souvent absence de réponses aux e-mails.

* NDLR : La situation a très favorablement évolué depuis.

▪ Actions budgétisées pour 2002 :

- ✓ Manuel Assistance aux victimes (C. Goudian et R. Duroc) : on propose 200 exemplaires, il doit paraître en fin d'année 2002.
- ✓ Etude sur le radon (J.M. Ostermann) : elle a été menée à terme, et les premiers résultats indiquent des teneurs atteignant près de 8000 Bq m⁻³ dans une cavité de Dordogne. A poursuivre à plus grande échelle.
- ✓ Participation aux stages : trois d'entre nous ont participé à des stages de cadres EFS et EFC (C. Goudian, T. Coste et Y. Kaneko). Des améliorations des exposés sont discutées, ainsi que les questions fréquemment posées.
- ✓ Mortalité en spéléologie : sur les dernières années, il y a en moyenne 7 morts par an dont 1 à 2 liées à des problèmes cardio-vasculaires. L'étude confiée à Jean Bariod et Alain Vidal n'a pas progressé à ce jour.
- ✓ Statistiques des accidents en canyon (Y. Kaneko et R. Gaumer) : Le logiciel utilisé est complexe et difficilement utilisable par des non informaticiens. On propose de le mettre à disposition d'une personne intéressée d'une autre commission fédérale. Yves va récupérer les données 1998-1999 et les faire traiter par une école dans le cadre d'un enseignement en statistiques. Ces données seront aussi à disposition d'Agnès Rigaud qui doit faire une thèse sur le sujet. La CoMed peut lui apporter une aide sous forme de subvention ou de fourniture de données. Il y a aussi la thèse de Pierre Boyet en cours sur les canyons de La Réunion : un exemplaire nous a été confié pour relecture.
- ✓ Document plongée (H. Roy) : ce document, synthèse d'un mémoire de médecine hyperbare et d'une thèse de médecine, est en cours d'élaboration. Il a pour but d'exposer les principaux risques en plongée souterraine, dans un objectif de prévention. Parution reportée au début 2003.
- ✓ Documentation (J. M. Ostermann) : mise à jour de la base de données des publications internationales sur spéléo et médecine (1200 environ à ce jour). La publication de cette mise à jour se fera début 2003 sans dépassement du budget prévu (environ 100 pages). Une collaboration au BBS se fera pour les années à venir, plusieurs références paraissant en dehors des publications spéléologiques. Le BBS spécial 12 ans a été acheté pour la commission.
- ✓ Site Internet de la CoMed (R. Duroc) : il est maintenant opérationnel, et nous est présenté sur un ordinateur portable. Les améliorations sont discutées (fond et forme). Des dossiers seront mis en ligne progressivement.
- ✓ Publications : pour le Manuel d'assistance aux victimes, la Bibliographie spéléo médicale, et le document plongée, cf. supra. Par ailleurs, J.M. Ostermann a proposé à l'E.F.S. un Dossier Instruction sur "Spéléologie et médecine", qui paraîtra en fin d'année. L'article "La fluorescéine est elle toxique ?", fourni à la rédaction de Spelunca il y aura bientôt deux ans, devrait paraître prochainement. Enfin, les premiers résultats de l'étude en partie financée par la CoMed sur les anomalies des

teneurs en oxygène dans des cavités du sud de la France est soumis au comité de lecture de Karstologia (J.M. Ostermann et B. Ournié).

- ✓ Congrès, réunions 2002 : Yves Kaneko a participé au congrès “ Médecine et secours en montagne ” le 29 novembre 2002 (à ses frais). Par ailleurs, deux membres de la commission présenteront des communications au colloque chauves - souris (Monteton, 47) les 16, 17 novembre 2002 : A. Deléron (histoplasmoses et spéléologie) et J.M. Ostermann (La rage des chiroptères). Enfin, J.M. Ostermann a participé à une réunion au ministère J. et S. afin de rencontrer le Dr Einsargueix, en charge de la spéléologie. Plusieurs sujets purent être abordés, en particulier le budget, et le problème de la plongée spéléo (cf. infr)
- Actions diverses :
 - ✓ Certificat médical annuel pour les plongeurs : cette obligation ne nous donne pas satisfaction dans la mesure où ce certificat doit être signé par un spécialiste. Le problème a été abordé de vive voix au ministère. Une proposition de canevas d'examen clinique sera proposé, afin de permettre à nos plongeurs de faire signer leur aptitude annuelle par leur médecin généraliste.
 - ✓ Intervention secours (Yves Kaneko) : à Nyons, victime bloquée à la sortie d'une cavité par un rocher effondré lui comprimant la cuisse dans une faille étroite. Les seuls abords de la victime étaient le visage, une main et le poignet ce qui permit la pose d'une voie veineuse. Les médecins intervenants étaient le médecin

local de garde, un médecin “ ayant fait du secours spéléo ” un médecin du SAMU et Yves en tant que médecin sapeur pompier. Après la désincarcération, la victime a fait un crush-syndrome suivi d'une insuffisance rénale et paralysie liées à la rhabdomyolyse traumatique.

- Présentation d'un cas clinique :

La commission a été contactée pour un cas de fièvre éruptive au retour d'une expédition spéléo au Vietnam. Le dossier clinique est exposé par J. M. Ostermann et discuté.

REUNION DU 2 NOVEMBRE : PROJETS ET BUDGET 2003

- Mortalité par accidents cardio-vasculaires et spéléologie :
L'étude est confiée à Jean Pierre Buch et Guy Valentin. Il auront accès aux dossiers de la commission assurance. Budget de 250 euros.
- Statistiques canyon : Yves Kaneko et R. Gaumer
L'étude continue avec un lycée (Raymond). Frais divers et frais postaux 150 euros
- Spéléologie et handicap : Thierry Coste
Pas de frais actuellement.
- Base de données accidents et spéléo : Thierry Coste
L'idée a été initiée par J. Bariod, mais en pratique jamais réalisée effectivement. La CoMed se doit d'entretenir une base de données de ce type à partir des données du SSF et de la Co. assurances, sera faite sous Works ®.
Budget de 100 euros
- Site Internet de la CoMed : Raoul Duroc

Développement du site : il est nécessaire que tout le monde participe au moins pour fournir des idées, des photos, des articles sur leurs domaines d'activité au sein de la CoMed.

Le logo de la CoMed sera redessiné par Agnès Deléron (manque de netteté en image à fond transparent).

Mise en ligne :

- Les modèles des certificats médicaux
- Créer une rubrique liens avec le portail FFS, les commissions, etc..
- Lexique des termes médicaux franco-anglais pour l'interrogatoire et le secours (Jean Pierre Buch).

L'adresse du site sera <http://perso.wanado.fr/comedffs>. Budget de 100 euros

▪ Aptitude à la plongée souterraine :

Publication du mémoire et de la thèse de Hervé Roy et de son frère. Budget de 2000 euros, mais déjà prévu au budget de 2002.

▪ Etude du radon : Jean - Michel Ostermann

L'étude débutera courant 2003, en associant plusieurs équipes de spéléologues. Les résultats des premières mesures faites en 2002 montrent l'existence de teneurs élevées (env. 8000 Bq m⁻³) dans certaines cavités. Un rapport détaillé sera publié par la CoMed ainsi qu'un rapport de synthèse dans une fédérale revue nationale. Il pourrait être proposé une surveillance par dosi-films chez les professionnels (guides) et les spéléos pour certaines cavités, mais cela est difficilement gérable.

Budget : il faut compter 20 euros par dosimètre avec le développement compris. La commission scientifique participerait à hauteur de 500 euros, il faudrait demander une participation du fond d'aide aux actions locales (FAAL). Le budget CoMed serait de 1000 euros pour un budget total de 2000 euros environ.

▪ Interventions en stage :

Les vacances sont de 38 euros par stage plus le déplacement, on prévoit 1000 euros pour 2003.

▪ Stage d'assistance aux victimes en mai 2003 : Claire Goudian et Raoul Duroc
Non encore budgétisé.

▪ Prochaine réunion de la CoMed :

Elle aura lieu en Isère le week-end du 11 novembre 2003, sur invitation de France Rocourt, budget de 1800 euros.

▪ Spéléo et société :

Thème du prochain congrès FFS. Différents volets sont proposés, un rapporteur par volet, on pourrait y exposer les aspects médicaux.

▪ Publications :

Il faudrait publier régulièrement des articles dans Spelunca. Un article serait à écrire pour présenter le manuel ASV dans Spelunca (Claire Goudian et Raoul Duroc).

▪ Pathologie du harnais : Xavier Ledoux de l'association des médecins du secours en montagne souhaite reprendre l'étude, il est à la recherche de personnes disponibles pour l'aider. Cela dépasse les possibilités budgétaires de la CoMed.

▪ Documentation :

Il est prévu quelques achats d'ouvrages (Pathologies et secours de montagne, un ouvrage de synthèse sur le radon), la cotisation à la base de données de l'INIST, et les frais habituels du service documentation (environ 500 euros)

▪ Fiche alerte secours :

On nous propose de participer à l'édition d'une fiche alerte secours, mais il nous semble préférable d'adopter le support pour les fiches de liaison fond-surface des équipes d'assistance. Coût 300 euros pour 1000 feuilles papier résistant. On arrive à un total d'environ 8000 euros.

LE SITE INTERNET DE LA COMED

Dr R. Duroc

La commission médicale de la Fédération Française de Spéléologie est maintenant en ligne sur Internet depuis octobre 2002. Le site est une présentation de la commission, de son conseil technique et des actions menées par ses membres.

On y trouvera un bref historique de la commission, les centres d'intérêt, les nombreuses références bibliographiques d'articles publiés par les membres de la commission, toutes disponibles sur simple demande.

Sur le plan des actions en cours, il y a peu de choses actuellement en ligne : une présentation de l'assistance aux victimes avec un exemple de feuille de bilan un peu ludique, une mise au point de la pathologie de la suspension passive par le harnais, et le projet d'étude radon. Il y reste beaucoup d'items non développés, mais pour cela il faut le concours des membres de la commission.. N'hésitez pas à soumettre vos études où des travaux de synthèse sur un sujet précis (pollutions, pathologies liées à la pratique de la spéléo, plongée souterraine, études statistiques, etc....) : c'est la vitrine de nos actions.

Un espace de téléchargement de documents est à la disposition des

visiteurs. Il comprend des modèles de certificats d'aptitude à la spéléologie et à la plongée souterraine accompagnés d'un petit référentiel, des documents propres à la commission : les feuilles de liaison, deux petits lexiques médicaux franco-anglais et franco-espagnol très utiles pour la communication avec des étrangers en difficulté surtout dans les zones frontalières, qui sont aussi consultables en ligne.

Une rubrique est consacrée aux contacts (président et vice-président), et contient quelques liens vers des sites d'intérêt commun.

Enfin, un annuaire présente rapidement les membres de la commission et leurs domaines de compétence.

Ce site est bien entendu destiné à évoluer : donnez votre avis et n'hésitez pas à participer à cette évolution. Le graphisme en est un peu sommaire, car je me suis surtout attaché au contenu et à la navigabilité, mais j'attends vos suggestions ainsi que de la matière à mettre en ligne.

Bonne visite sur :

<http://perso.wanadoo.fr/comedffs/> !



Le karst du Khammouane (Laos) Photo J.M.O.