

# COMMISSION MEDICALE

Feuille de  
liaison

N° 7

FEDERATION FRANÇAISE DE SPELEOLOGIE

(Ce numéro a été tiré à 100 exemplaires )

DEC. 82

REDACTION: Docteur BARIOD J., 67 A. République - 39300 CHAMPAGNOLE.

BILAN DES ACTIVITES JUSQU'EN OCTOBRE 82

- INFORMATION : - Réalisation d'une série d'articles destinée à SPELUNCA et traitant de la médicalisation des secours. (Dr BARIOD).
- Réalisation du bulletin de liaison n°6 (Dr BARIOD)
  - Réalisation d'une publication de 80 pages d'articles médicaux, à l'occasion de la réunion de CHALAIN (Dr BALLEREAU).
  - Participation au Congrès National de TOULOUSE, Tenu d'un stand commun avec le SSF: Panneaux, vente de publications. (Dr BALLEREAU).

- FORMATION
- Quelques actions ponctuelles dans les stages nationaux et régionaux du SSF. (Dr BALLEREAU).
  - Participation à la médicalisation du spéléo-secours 57. Contact avec le secours minier à METZ (Dr BALLEREAU).
  - Restructuration de la médicalisation du spéléo-secours 39. Achat de matériel et formation du personnel. (Dr BARIOD).

## ACTIVITE INTERNE DE LA COMMISSION

Réunion annuelle des médecins spéléos à CHALAIN. Neuf médecins français seulement étaient présents, face à une forte délégation Italienne dont le directeur du Spéléo secours Italien (organisation : Dr BARIOD).

Tentative de régionalisation et de partage du travail à la CoMed. Peu de résultat à ce jour. L'information ne passe pas dans SPELUNCA (?).

Participation à un colloque sur l'hypothermie (LYON, Dr BARIOD).

Etude en cours pour la réalisation d'un rapport type pour les compte-rendus de médicalisation des secours, (Dr QUINTILLA).

- Participation à la réunion annuelle du SSF (FLORAC, Dr BALLEREAU) .
- Participation à la rencontre Sécurité Civile-FFS- SSF-*rjur.* la réorganisation de la nouvelle convention d'assistance (VALABRE, Dr BALLEREAU;
- Sortie de deux thèse de médecine: Dr FAUST, Etude des accidents en spéléologie à partir des dossiers assurance FFS. Dr BLANCHARD, Etude sur *l'épuisement* en spéléologie
- Contribution active à l'élaboration du SPELUNCA spécial sécurité. (centralisateur Dr BALLEREAU ) .
- Etude des moyens de conditionnement du matériel médical pour les secours souterrain, en cours ( Dr BARIOD ) .
- Exposé sur la spéléologie à la Faculté de Médecine de BOBIGNY dans le cadre d'un enseignement sur les sports en milieu hostile ( Dr BALLEREAU)
- Mise à jour de la liste des médecins spéléos pour l'annuaire du SSF. (Dr BALLEREAU) -
- Constitution et diffusion d'un supplément à l'annuaire du SSF pour une meilleure localisation des médecins, pendant les vacances d'été. *Diffusions* à 60 exemplaires. (Dr BALLEREAU ) .
- Prise de contact avec les médecins étrangers et l'UIS. (Dr VALENTIN) .

C'est volontairement qu'ont été inscrit le nom des médecins ayant effectuée les différentes actions- Une commission qui ne survit que par le travail de trois ou quatre n'a aucune raison d'être, car elle ne peut être le reflet de l'ensemble des intéressés. C'est aux élus de la Fédération d'assurer le réorganisation d'une structure médicale plus représentative des besoins des Fédérés.,

Docteur BALLEREAU- Directeur CoMed

---

RESULTATS DE L'ENQUETE DE NOVEMBRE

Très bon score de participation (53%) par rapport aux enquêtes habituelles.

28 médecins au minimum sont intéressés par la CoMed. Quatre médecins m'ont répondu sans mettre leur nom. Il y aura donc des lacunes dans le fichier.,. Si vous pensez être oublié, ne vous vexez pas, écrivez moi.

## RESTRUCTURATION DE LA CoMed ;

Depuis la démission du Dr BALLEREAU en Octobre 82, le Dr BARIOD a pris sa suite. Après l'enquête réalisée, il a proposé un projet de structuration de la commission au Conseil FFS de janvier. Ce projet a été accepté.

En organisant la commission comme le préconise le Ministère, nous obtiendrons une représentation officielle identique aux autres fédérations, avec les avantages qui en résultent;

Un Médecin Fédéral National, directeur de la commission, élu par le Conseil FFS. C'est le centralisateur et le seul interlocuteur de la Fédération et des pouvoirs publics. Ce pouvoir de décision goudra être délégué à tout médecin fédéré pour des missions précises.

Des médecins Fédéraux Régionaux, nommés pour un an par le directeur ( la liste sera communiquée dans le prochain bulletin). Ceux-ci seront chargés de faire circuler les informations dans leurs régions. J'essaierai de leur adresser mensuellement les informations qui me seront parvenues. Il serait bien qu'une fois par trimestre ( avant la parution du bulletin) ils puissent m'adresser un compte-rendu des activités régionales;

Un Comité consultatif National, composé des anciens direct-ours CoMed, et de toute personne ayant une compétence particulière, donnera son avis pour les grandes décisions.

Des médecins départementaux spéléo-secours, comme actuellement.  
Enfin, l'ensemble des médecins intéressés par la commission et figurant dans le fichier.

### Le fonctionnement:

Circulation des informations par le médecin régional et la feuille de liaison;

Appel d'offres pour des missions précises, limités dans le temps, à tous les médecins. Ceci pour répondre à la demande des spéléos (EFS, SSF et diverses commissions qui peuvent avoir besoin de nos services).

Soutien de tous les médecins désirant réaliser un travail particulier. Ces travaux pourront être exploités par la CoMed, sous le nom de leur auteur.

### Liste, non limitative, des responsables de travaux

Directeur CoMed : Dr BARIOD

Directeur Adjoint chargé des relations avec l'administration: Dr BALLEREAU

Publication du bulletin de liaison: BARIOD

Bibliographie ( envoyée sur demande): BALLEREAU

CR des accidents et exploitation statistique: Dr FAUST

Contrôle et amélioration des techniques médicales : Dr GUILLAUME

Pollution des eaux souterraines: Dr GUILHEM

Brancard: Dr BARTHES

Liaison avec le secours minier: Dr MAS

Participation aux stages EFS, Dr LUQUET

Tous les médecins ayant accepté une fonction, doivent essayer d'adresser un OR trimestriel pour alimenter la feuille de liaison et favoriser la vie de la commission.

ACCIDENT A LA DIAU ( HTE SAVOIE )

Déclenchement de l'alerte le 24/05/2 à 15H30 . Pas de nouvelles de trois spéléos ayant commencé la traversée le 22 au matin.

Caractéristiques de cette traversée :

Une série de puits très glaiseux. Un passage siphonnant et une rivière principale.

Deux problèmes ont dominé . le déroulement de ce secours:

- dans la série de puits, la difficulté présentée par la remontée au jummar sur des cordes glaiseuses très glissantes;
- le haut niveau de la rivière principale aggravé par la crue correspondant à la fonte du manteau neigeux sur le plateau ainsi que de nombreuses précipitations durant la semaine du secours.

Ces deux problèmes font que la jonction avec les trois spéléos "disparus" a été effectuée dans la nuit du 28 au 29.

Ceux-ci avaient eu pour subsister, leurs vivres et leur carburé prévus pour la course.

Lors de l'arrivée des secours, il leur restait, une couverture de survie pour trois, très peu de lumière. Ils avaient donc souffert d'un jeûne important. Apport hydrique uniquement.

Le bilan montre :

- un seul spéléo à peu près en forme
- Des gelures aux pieds pour le deuxième, l'obligeant à se déplacer à quatre pattes

Des lipothymies pour le troisième Quelques heures plus tard ont retrouvé assez de force et de tonus pour sortir de la grotte par leurs propres moyens après un bivouac de 12 heures avec l'équipe de secours.

L'assistance médicale a été réduite à quelques conseils et à une injection de 20mg de SOLUDECADRON à la victime atteinte de gelures

Le bilan hospitalier :

	A		
Globules blancs :	10,6	13,6	0,9
" "		4,66	4,72
" " rouges :	4,84	13,8	14,2
Hb :	14,8	40,9%	42,3%
Hte :	42,6 %		
Ph.Alcal. :	160UI/L	113	80
Transaminases P :	22U/L	73	
o	32	166	
LDH :	363UA	836	393
CPK :	895U/L	5970	333
iono :	Nle	Nie	Nle

traité par ASPEGIC 500, 2 par jour, PERSAN  
TINE 75 ,3 par jour et FONZYLANE, 3/jour.

Diagnostic : Sujet A, gelures p

Sujet B; gelures du deuxième degré des pieds et mains,  
traité par perfusion de FONZYLANE 8A/24H, HEPA  
RINE et bains de pieds avec 02.

Sujet C : RAS.

L'augmentation sérique des différents enzymes est superposable à  
celles observées lors des expérimentations effectuées pour la  
thèse de F, GUILLAUME et O.KERGOMARD.

Docteur F. GUILLAUME

---

A LA TANNE AU COCHON (1/04/82)]

Heure de l'appel: I8H02 par la Préfecture de CHAMBERY. Départ à  
I9H20 en hélicoptère. Fin du secours à 3HI0 le 2/04. Equipe  
d'intervention : Dr KERGOMARD (anesthési&te) et DUPUIS D.  
auxiliaire médical

Jeune homme de 28 ans en bon état général préalable, s'étant luxé  
l'épaule droite à moins 300m .  
A notre arrivée (-150) le blessé a déjà remonté la moitié du gouffre  
aidé par ses coéquipiers, dont un médecin militaire. Trois tentatives  
de réduction ayant déjà été tentées sans succès, nous n'essayons  
pas une nouvelle fois. Traitement per os : VISCERALGINE, VIT C,  
PRIMPERAN et vêtements secs.  
A l'examen, coup de hache de l'épaule droite, impotence fonc-  
tionnelle; pas de signes neurologiques ni vasculaires.  
Remontée sans problème.

Docteur F. GUILLAUME

---

L'ACCIDENT A LA GROTTTE DE BOURBILLON (ISERE) LE 8/2/32;

Heure d'appel : I4H2I / départ: I5H55 / Fin du secours : I9HI0  
Equipe d'intervention : Dr P. MENTHONNEX (anesthésiste)  
GRABOWSKI, infirmier.

Chute de douze mètres en escalade (avec un rebord) à I2h ce jour.  
Contusion thoraco-abdominale droite sur tout le flanc;  
Contusion du rachis au niveau de DI0-I2;  
Pas de TC ni PC mais bref épistaxis.  
Le blessé est resté à jeun, sans boisson.

A 16 h, il n'a pas été mobilisé, mais bien réchauffé. Il est ient  
avec un bon moral. A l'examen, douleur de l'hypochondre droit abdomen  
dur. Douleur sur les épineuses DIO et D2. sacro-iliaque. Pas de déficit  
neurologique. Le pouls est bien frappé (80). bonne coloration, pas  
de soif importante. Traité, après groupage, par un 500. Brancardé  
sur PIGUILLEM. Etat stable,

Docteur F. GUILLAUME

ACCIDENT MORTEL DE PLONGEE SOUTERRAINE"

Source du Moulin de Cru (25).

L'analyse des trois derniers accidents de plongée survenus dans la région, faisait ressortir deux points particuliers :

- Un comportement anormal du plongeur,
- La présence d'une réserve d'air avec un détendeur intact

On pouvait donc se poser la question de la cause réelle du décès, et retenir quatre hypothèses :

- Noyade simple,
- Arrêt cardiaque par inhibition,
- Accident de décompression,
- Cause- inconnue.

L'autopsie réalisée à l'occasion de cet accident nous a permis :

- **D'affirmer la noyade comme cause de**
- **D'éliminer, mais pas formellement, un accident de décompression à type soit de dégazage, soit de surpression pulmonaire.**
- **D'attirer l'attention sur l'aspect particulier de l'autopsie pratiquée sur un plongeur. La remontée du corps de moins 15 m, lui fait subir une variation de volume importante par décompression. Ce phénomène modifie les données habituelles de l'examen, pouvant conduire à des conclusions fausses.**

CONCLUSION

Nous conseillons en cas d'accident mortel en plongée :

- 1) De faire systématiquement une recherche de CO dans **les** bouteilles.
- 2) En cas d'autopsie, de souligner qu'il s'agit d'un corps ayant subi une décompression, et demander un dosage de CO dans le sang.

Dr BARIOD J.

FFS ET MEDECINE DU SPORT

Les examens médicaux sont régis par les Décrets 53-240 du 24 Mars 53, 77-54 du 27 Mai 77 et la loi 75-988 du 29 Octobre 75. Tous ces textes précisent le contrôle médical pour la compétition, qui n'existe pas dans le cadre de la spéléo.

Le Bureau Médical du **Ministère** du temps libre confirme dans une **lettre** adressée à la CoMed, que l'examen annuel ne peut être obligatoire. Il précise toutefois qu'il est souhaitable. Il peut être réalisé par tous les médecins, à condition (?) qu'ils soient informés du risque spéléologique. - Dans ce but, la CoMed a réalisé un document d'information, dont la diffusion est trop restreinte. Nous tentons une expérience avec l'EFS, en remettant à chaque stagiaire, un certificat à faire remplir par le médecin, qui précise les contre indications. En cas de succès, nous pourrions **étendre** ce principe à tous les clubs.

---

- Le Conseil Fédéral FFS refuse le principe d'un examen annuel obligatoire, mais demande aux responsables d'inciter les spéléos à passer une visite médicale. L'EFS pour sa part, maintient le principe du certificat **obligatoire** pour participer aux stages.

---



---

BIBLIOTHEQUE MEDICALE

---

Un **dépôt** des articles et des thèses, accessibles à tous, semble **indispensable** à la commission. Actuellement la Fédération ne possède que 2 thèses (FENIES et F.GUILLAUME). **Les** auteurs et possesseurs, de thèse et articles de base peuvent D'envoyer un exemplaire - (seul moyen de créer un noyau de bibliothèque), en **cas d'exemplaire** unique ; possibilité de photocopie. la liste des ouvrages et les moyens de les utiliser paraîtront **dans les prochains bulletins**.

---



---

L'UNION INTERNATIONALE DE SPELEOLOGIE:

---

- organise le 6° camp international de la plongée souterraine, du 4 au 10 septembre en Tchécoslovaquie. os Médecins intéressés doivent me contacter rapidement.

---



---

CONGRES NATIONAL A HYERES

---

aura lieu les 21-23 Mai 83. Nous pensons organiser en même temps la réunion de **la** commission CoMed.  
 - Les Médecins désirant y participer doivent me donner leur réponse avant la fin du mois de Février.  
 •• Une réunion plus spéléologique pourrait être organisée cet été au centre de **spéléo** dans le Vercors, dans le cadre du Spéléo Secours Français avec le concours de P. RIAS (Directeur SSF).  
 Ce serait l'occasion de faire de belles cavités (BURY/GOURNIER/Etc..) et surtout de travailler avec les responsables secours, (brancard.médicalisation etc...)«  
**Les** Médecins intéressés devront se manifester rapidement, pour **régler** les problèmes d'organisation et de subventions éventuelles.

---



---

BULLETIN DE LIAISON N° 8

---

En fonction des informations que vous pourrez m'adresser, il paraîtra normalement au mois de JUIN 83.