

# COMMISSION

# MÉDICALE

FEDERATION FRANCAISE DE SPELEOLOGIE

FEUILLE DE LIAISON

N°8  
JUILLET 83

---

—

REDACTION : Dr BARIOD , 67 Avenue de la République 39300 CHAMPAGNOLE

---

—

EDITORIAL

Beaucoup de travail pour essayer de motiver une dizaine de médecins. Résultats à la fin de l'année. Encore plus de travail pour répondre à toutes les demandes de renseignements et de bibliographies.

La tentative de régionalisation n'est pas achevée par manque de médecins volontaires.

Sur 13 régions, 7 médecins régionaux

Région A : Dr DUSEIN Pierre, 157, rue des R abats , 92160 ANTONY

Région C : Dr GUILLAUME F., Le Theys, St Nazaire les *Eymes*, 38330 ST ISMIER.

Région E : Dr BECHIER, 3 rue A. *Vigny*, "les Oliviers" 30000 NIMES

Région G : Dr ANDRIEUX A., Centre médical Batasuna 64130 MAULEON SOULE.

Région K :Dr BALLEREAU A., 1 rue de la Libération,

Béttantcourt, 52100 ST DIZIER.

Région H :Dr FUMEAU B., Bât.4 cité Basseau 16000 ANGOULEME

Dr GAUTREAU A. , 16, rue Thomas Neillon 16300 BARBEZIEUX

Région L : Dr FAUST P., 22 Allées des Pins, 57137 MARLY-FRESCATY

La réunion au CNS dans le Vercors, prévue fin juillet est annulée par manque de candidats. ( une seule réponse à La Suite de l'information passée dans le bulletin n7...). Merci de répondre à L'appel d'offre ci-dessous.

Restons optimistes... et précisons encore, que pour participer à L'action de La CoMed, il suffit de

s'intéresser au monde souterrain, Les capacités techniques et physiques ne rentrent pas en ligne de compte (ce qui est un problème important pour les médecins des spéléo-secours).

La Commission médicale n'est pas le SSF

Amicalement  
Dr BA RIOD.

### NOUVEAU PROJET DE REUNION DES MEDECINS CoMed

Lieu : Chalain ( Jura) ou Centre National de Spéléo ( Vercors).

Date : à déterminer; fin septembre ou Octobre.

Objet : travaux sur les sujets suivants

Médicalisation des secours: avenir, problèmes actuels. Etude pluri disciplinaire sur le brancard ( contention rachidienne, traction de jambe, fracture du bras, etc...).

Protocole pour observation et traitement de l'épuisement / hypothermie.

" " pour anesthésie flash ( type réduction de luxation).

" " pour analgésie prolongée. Expérimentation avec enregistrement cardiaque sur la pathologie liée à la suspension prolongée sur baudrier.

Visite de cavités, adaptée au niveau spéléo *de* chacun.

MERCI de répondre rapidement en précisant: les dates qui vous conviennent, les sujets que vous désirez traiter ou voir traiter.

SI VOUS NE DESIREZ PAS PARTICIPER, préciser pourquoi.

Réponses à Dr BARIOD.

---

### INFORMATIONS DIVERSES

Le Docteur VALENTIN, nous demande le signaler sa présence dans l'île de la Réunion, pour quelques mois.

La commission médicale ne possède qu'une seule thèse (BLANCHARD), merci de penser à nous adresser un exemplaire des autres !

Conditionnement du matériel médical: Michel Jacques, 8 rue Champ Prieur, 21000 ST APOLLINAIRE propose des containers étanches pour un faible prix . Ce matériel sera exposé pendant la réunion de fin d'année.

---

### SECOURS SPELEO DE LA DENT DE CROLLES

Lors de l'exploration de la grotte du JIBE dans la dent de Crolles, BAUDOIN LISMONDE est victime d'une chute de pierres. Vous trouverez le détail des opérations sur le tableau en annexe.

A L'ARRIVEE DES SECOURS, le blessé se trouvait sur une petite plate-forme dans le puits; endroit exigu où seul le blessé pouvait être allongé. Le premier bilan lésionnel a montré :

Un état de choc avec pouls rapide à 130 (l'absence de brassard à tension dans le matériel est volontaire !).

Un début d'hypothermie qui n'a pas été évalué... il y avait d'autres urgences à résoudre

Une fracture\_ouverte de l'humérus niveau 1/3 moyen < ouverture de 2x3 cm).

Contusion thoracique de la base droite.

Contusion de l'aile iliaque droite.

Contusion du premier métacarpien à droite

### TRAITEMENT ENTREPRIS

Mise en place d'une perfusion/ lavage de la plaie de la fracture avec de la Bétadine, puis mise en place d'un pansement occlusif.

Installation du blessé dans le vêtement spécial blessé en dacron (combinaison en dacron + velcro ) et couvertures de survie. L'installation sur un brancard n'était pas envisageable vu l'exiguïté des lieux!!

Analgésie au moyen de PHÉNOPERIDINE ( il s'agit d'un morphinique antalgique ayant un effet dix fois supérieur à celui de la morphine mais créant une dépression respiratoire parallèle à l'analgésie, ce qui en fait un produit dangereux à manipuler pour celui qui n'en a pas une bonne habitude). Les injections de Phéno se sont faites à la demande, 1/2 mg par 1/2 mg. Mise sous antibiotiques en perfusion ( Pénicilline).

LES QUANTITES de liquides ( un peu fantaisistes), d'antibiotiques certainement pas idéales ont été telles en raison du nombre très limité de descentes auprès du blessé ( la vire ou il se trouvait était elle même exposée aux chutes de pierres).

### L'EVOLUTION de l'état de santé du blessé au cours du secours:

- l'état de choc a été rapidement régressif grâce au remplissage vasculaire, au réchauffement et l'analgésie.
- l'état local du bras droit est resté satisfaisant.
- Une veinite du bras gauche est apparue en 48 heures ( au départ du cathéter veineux) ce qui a fait changer la voie veineuse
- l'alimentation orale a été impossible au début surtout , les apports liquidiens étaient rejetés dans les dix minutes. ensuite les boissons sucrées et chaudes étaient tolérées.
- les apports d'analgésiques ont été fait à la demande en diminuant les quantités au cours du temps ( sans doute à cause de l'affaiblissement du blessé et à une plus grande sensibilité aux drogues de celui-ci).
- le blessé qui est un spéléologue chevronné a très bien supporté moralement son "hospitalisation" sous terre, sur une vire exposée aux chutes de pierres, avec a un moment le puits bouché par une trappe pour permettre aux artificiers de travailler au dessus.

### A L'ARRIVEE A L'HOPITAL

Fracture ouverte de l'humérus droit transversale traitée par parage et synthèse.

Fracture de Bennet du 1er métatarsien droit traitée par vis.

Fracture sans déplacement de l'aile iliaque droite.

Biologie :	à l'entrée ( 15/7)	16/7
	Prot 53	58
	Cl 99	100

Na	132	142
K	3,9	3,4
Ca	1,8	2,1
RA	22	24
GR	5,9	3,4
GB	11	9,2
Hb	11,5	10,5
lit	0,37	0,32
VS	120	119

Les suites opératoires ont été simples. Aucune complication, en particulier, pas d'infection du foyer de fracture.

### EN CUISE DE CONCLUSION

Le blessé A repris ses activités spéléo...

Les conditions techniques difficiles du secours ont empêché un certain nombre de choses, en particulier parage chirurgical de la fracture ouverte avant l'évacuation. Les secours ont permis grâce à la médicalisation d'éviter une issue fatale, sans doute, et de favoriser une guérison rapide. La condition physique de celui-ci n'est certainement pas étrangère à sa récupération rapide.

Docteur GULLAUME F.

	11/7	12/7/82	13/7	14/7	15/7
Action des soins	20H	12H	12H	12H	7H
		DYNAMITAGE	MEANDRES	DYNAMITAGE DANS LE GRAND PITS	BRANCARDAGE TREUILLAGE
Médecins	F. GUILLAUME	O. KERGOARD M. BARTHE	F. GUILLAUME	O. KERGOARD	
SOINS	<p>Premier diagnostic Pansement atadine Isolation du froid Installation perfusion.</p>		<p>Nouveaux pansements étanches; Gamma globulines anti tétanique.</p>	<p>Changement de via veineuse.</p>	
PERFUSIONS	<p>PLASSTION 500: 3 GLUCOSE 10% : 3 Ringer Lactate : 2</p>	<p>PLASSTION : 1 GLUCOSE : 1 GLUCOSE : 1 RINGER : 1</p>	<p>RINGER : 2 GLUCOSE : 2 RINGER: 1</p>	<p>PLASSTION : 1 HPT A NYL: 2 RINGER: 1</p>	
Antalgiques Calmants	<p>PREMO 10mg ( 1mg à la demande VALIUM 2 mg</p>	PREMO 10 mg	PREMO 3 mg	PREMO VALIUM 5.0g	
Antibiotiques	PRNI 17 ml	PRNI 54. PRNI 3M.	PRNI 254.		
DIRESTF	300 300cc	300 300	300		
ARRIVEE A L'HOPITAL SUD A 07HEURES.					

## CAUSES DES ACCIDENTS - Par Robert DURAND

### LIEU

- 2/3 des accidents arrivent dans 9 départements:  
Doubs, Pyrénées Atlantiques, Isère, Haute Garonne, CÔTE d'Or, Lozère Haute Savoie, Ain.  
Remarque: Tous ces départements sont relativement bien structurés sur le plan 5SF.
- 1/3 des accidents arrivent dans 12 cavités, dont les quatre grandes traversées françaises : PSN, Trombe, Diau, Glaz.  
Remarque: Les accidents n'arrivent pratiquement que lors des visites, et non en exploration (découverte).
- 1/3 des accidentés sont des étrangers. Ceux-ci représentent 50 % des spéléos décédés sous terre.
- 2/3 des accidents se produisent dans les zones d'entrée (entre 1/2 h et 1 h de la sortie).

### CAUSES

#### 52% des accidents se produisent en zone verticale.

- 10 % sous cascade (ce qui représente 1/3 des morts).
- 7 % petites chutes et glissades.
- 7 % fautes techniques.
- 6 % chute de pierres ou de glace.
- 4 % chute en escalade.
- 3 % absence de noeud en bout de corde.
- 8 % divers verticale identifiés.
- 7 % non identifiés.

#### Zones non verticales.

- 13 % les crues ( ce qui représente 1/3 des morts ).
- 9 % épuisement (ce qui représente 15 % des morts).
- 6 % en plongée (ce qui représente 15 % des morts).
- 6 % mauvaise santé.
- 5 % trémies.
- 3 % étroitures.
- 7 % progression trop lente, erreur de parcours.

On doit tenir compte du chevauchement de certaines causes (une crue peut amener à l'épuisement, qui peut déboucher sur une faute technique).

#### Premières remarques sur ces causes d'accidents:

En dehors des risques dits "objectifs" rencontrés sous terre, il en est que nous pouvons et devons limiter.

10 % des accidents se produisent sous cascades:

On n'équipe pas une verticale avec seulement un marteau et un tamponnoir. On essaie de faire travailler sa tête et ses yeux; on évitera de faire un fractionnement ou un raccordement dans des zones difficilement protégées de l'eau.

7 % de fautes techniques: 2 solutions.

- a) Le travail de l'EFS et du SSF doit trouver écho au sein des clubs et des CDS. Chaque spéléo doit être dégagé des techniques de progression artificielle (verticales ou horizontales) pour pouvoir s'en sortir en cas d'incident (fatigue, mauvaise forme, crue...).
- b) La personne qui équipe une cavité doit connaître impérativement le niveau des autres équipiers: tel équipement s'adressera à telles possibilités techniques. (un petit frottement vaut parfois mieux qu'un grand choc).

3 % absence de nœud en bout de corde.

La faute qui ne pardonne pas. Pas de commentaire.

13% les crues.

Contrairement à la légende, se faire bloquer par une crue n'arrive pas qu'aux spéléos inconscients. Aussi sûr de soi que l'on puisse être, l'attente paye toujours, la sortie acrobatique rarement.

9 % épuisement.

Chaque cas est un problème personnel. On peut toutefois recommander de bien connaître ses partenaires et soi-même. Ne pas hésiter à perdre 1/2 heure pour se refaire une santé (physique et morale). A première vue, la fierté tue plus facilement que la honte.

Avec des statistiques plus étoffées, Robert DURAND doit sortir un compte-rendu de ses travaux dans quelques mois.

---

PARUTION DE LA FEUILLE DE LIAISON N°9 : OCTOBRE 83

---

La feuille de liaison de la Commission Médicale est imprimée par le CDS JURA