



COMMISSION MEDICALE

FEUILLE DE LIAISON

N° 12

FEDERATION FRANCAISE DE SPELEOLOGIE

JUILLET 1986

REDACTION Dr BARIOD Jean, 67 Avenue de la République, 39300 CHAMPAGNOLE.

AVERTISSEMENT

Suite à une petite erreur d'inattention, vous avez reçu une feuille de liaison n°13 alors que le n°12 n'existait pas. Voici donc le n°12 inversé dans le temps. Remarquons perfidement qu'aucun destinataire ne s'est inquiété de savoir si par hasard il n'aurait pas été oublié lors de l'envoi du n°12 fantôme... Ce manque d'intérêt me pousse donc à réaliser ce numéro.

REUNION ANNUELLE CoMed deuxième information.

Aura lieu à CAHORS aux dates suivantes: 27/28/29 §30 septembre 86. Inscriptions rapides souhaitées; une circulaire complémentaire personnalisée suivra.

La CoMed RECHERCHE

Des médecins volontaires pour traduire des articles médicaux en ESPAGNOL ITALIEN- et ALLEMAND. Merci de me contacter rapidement.

La CoMed RECHERCHE ENCORE...

Un ou des médecins ayant l'expérience pratique du "mini respirateur automat COMOX". Dans le même esprit, si certains d'entre vous utilise un matériel peu courant merci de nous faire part de votre expérience.

CoMed RECHERCHE ENCORE(et ç'est tout)

Afin de réaliser un panneau d'exposition et un montage diapos, toutes photos se rapportant aux techniques de médicalisation de secours (in situ). Frais de duplication remboursés bien sûr. Nous aimerions avoir assez de photos pour pouvoir faire un choix collectif à la réunion de CAHORS.

PRIX DE THESE

Afin d'essayer d'obtenir les thèses médicales ayant trait à la spéléo, la CoMed offre un prix de thèse de 1000F à l'auteur du meilleur travail. Merci de diffuser cette information

TRAVAUX EN COURS

Réalisation d'un prototype de réchauffeur d'air. Expérimentation sur harnais en CHU. Matelas coquille. Livret de secourisme spéléologique. Réédition de la thèse du Dr MALLARD (ouvrage fondamental, désigné dans la vie courante comme: "Le Mallard". Par exemple:"je me demande combien pèse l'attelle métallique MACHIN?" réponse : "Ben, regarde dans le Mallard"). Et bien d'autres choses si le cœur vous en dit...

REPONSES

Suite aux techniques médicales diffusées dans le n°10, ayant déjà donné lieu à des commentaires dans le n°11, voici les réponses du Pr VIRENQUE interviewé par le Dr DELMAS.

Y a-t-il dans votre expérience des cas d'infections secondaires au bloc crural? NON. Au bout de combien de temps doit-on envisager une sérothérapie antitétanique au cours d'un secours?: uniquement en cas d'évacuation supérieure à 24 heures

Signalons que le Pr Virenque a publié:"guide pratique de la médecine d'urgence aux éditions PRIVAT (Toulouse).

PUBLICATIONS DU MINISTERE

La CoMed a reçu deux petits ouvrages d'information pratique de diététique sportive réalisés par le Pr CREFF (hôpital St Michel, PARIS). Je peux vous l'adresser sur demande.

BREVET DE SECOURISME

Aux dernières nouvelles, le brevet de secourisme en milieu sportif serait rendu obligatoire pour les candidats aux brevets d'état. Il semble donc important de faire aboutir notre projet de secourisme spéléo.

COMPRESSES CHAUFFANTES

Le Dr Mallard nous signale la disparition de la "CHAUFFELINE" remplacée par le "PAK CHALEUR" en vente dans les pharmacies. Trois sachets de 60g (13x19x0,5 cm) Le sachet délivre 55° en continu ou non, pendant 24 heures.

POUR VOUS

Dans "STALACTITE, 1984,n°2" La Chaux de Fonds (SUISSE):La lampe à carbure, une dangereuse méthode pour contrôler la teneur en oxygène de l'air.

Le corps humain réagit. lorsque la teneur en O₂ descend au dessous de 17% Une bougie s'éteint à 16,2% La lampe à carbure s'éteint, elle à 12,5% ; Alarmant, non?

Cet article du Dr GAUTHIER André, géologue, est disponible à la CoMed.

SECOURS SPELEO-PLONGEE

Une rencontre internationale de secours en siphon a eu lieu à DIJON en 85 vous pouvez vous procurer le compte rendu, très intéressant en vous adressant à Jacques MICHEL, 8, rue Champ Prieur, 21850 ST A.POLLINAIRE ou Patrick DEGOUVE, rue de la Fontaine, la verrerie, 21370 PLOMBIERE

LU POUR VOUS dans INFO PLONGEE N°43 : Liste des numéros de téléphone utile en cas d'accident de décompression:

CENTRES MEDICAUX DE RECOMPRESSON

BORDEAUX	33	Hôpital Pellerin-Tondu	Services caissons
BREST	29	Morvan	56/96/83/83
LE HAVRE	76	" Calmett.e	98/80/80/33
LILLE	59	" A.Calmette	35/21/11/00
LYON	69	" E.Herriot	20/96/92/80
MARSEILLE	13	" Salvator	78/53/81/11
MONTPELLIER	34	" St Eloi	91/75/91/95
NANCY	54	" Central	67/63/90/50
NICE	06	" Pasteur	83/35/61/61
PARIS	75	" APAS	93/81/71/71
		Val de Grace	(1) 202/22/26
			(1) 633/99/58

EXPERIENCE DE NUTRITION G.AIN

Réalisée par le spéléo club Lanquedocien , le CR est disponible à la CoMed

Résumé: Utilisation en milieu souterrain d'aliments concentrés:VIVONEX HN e REGIBLE amande, pendant quatre jours. Analyse détaillée de la composition. Un groupe de 3 spéléos ne prenait que des aliments concentrés. Un groupe de deux spéléos avait une alimentation normale supplémentée en Regisport et Regible amande. un groupe de sept spéléos, avait une alimentation de "surface". Il semble apparaître une nette différence de "forme physique" entre le 3° groupe et les deux premiers. Un problème de diarrhée est apparu dans le 1° groupe

EXPEDITION DE PADIRAC: PROBLEMES MEDICAUX, Dr DELMAS.

35 participants ont passé 10 jours en milieu souterrain: Un groupe de scientifiques, un groupe cinéma, un groupe intendance. 1 médecin avec son matériel d'urgence. désinfection de l'eau de boisson avec hydrochlonazone. Alimentation normal pain, viande, conserves et condiments variés (ail, oignons, persil, etc.. Deux cas de diarrhée observés, traités dans la journée avec IMODIUM, sans suites particulières. (reprise d'un transit normal). Tous les participants avaient des selles molles mais normales en fréquence. Un nez cassé au bivouac. Une blessure traumatique du pouce. Un hématome des muscles extenseurs de l'avant bras en cours de progression ayant entraîné une impotence fonctionnelle de 2 jours (traitement par glace entre deux parcours de la cavité, puis contention élastique). Hématomes sous unguéaux nombreux dus au mode de progression en bateau (position accroupie sur de longues distances.). Etat général excellent, du entre autre à une alimentation abondante et normale. Les essais précédents avec lyophilisés ont entraîné des diarrhées collectives dues certainement à une eau riche en magnésium.

CATASTROPHES MINIERES

Le Docteur MAS, Médecin du travail aux houillères du Bassin de Lorraine nous a fait parvenir un article très intéressant sur ce sujet. Il est difficile de le reproduire dans ces pages. Les médecins qui le désirent peuvent me le demander.

SAUVETAGE MEDICALISE A L'AVEN DU MARTEAU (ARDECHE), Dr PELLETIER

Il s'agit d'un spéléo coincé la tête en bas dans une étroiture pendant environ CINQ heures. A l'examen, : non choqué (pouls à 80, respiration calme) mais déshydraté, épuisé, hypothermique (pâle, somnolent, frissons intenses se faisant de plus en plus rares). Il n'a pas uriné depuis l'entrée dans la cavité (8h) et a présenté plusieurs vomissements. Il souffre énormément à la moindre mobilisation des MI et à la palpation des zones comprimées par l'étranglement: trochanter, EIAS, plis inguinaux. Il présente un petit hématome en boule du creux inguinal droit. Son MI droit est insensible et paralysé depuis les 10 premières minutes de l'accident, mais il subsiste une petite sensibilité au toucher sous forme de sensation de brûlure. Tous les pouls sont bien perçus.

SOINS

De 23H30 à 7H, soins sur place: perfusions Plasmion et surtout glucosé (3) antalgiques (BARALGINE, MORPHINE, VALIUM) Corticoides, diurétiques. Réchauffement externe et boissons chaudes. Evacuation de 7 à 12H30 sans autres soins, le blessé ayant parfaitement récupéré son état général, sauf persistance d'une impotence totale.

PROBLEMES RENCONTRES

Insuffisance des stocks de solutés de perfusion. Apport calorique et réhydratation trop lente au début. Difficultés pour changer le blessé. Manque évident de la "doudoune spécial blessé" qui seule permet un réchauffement externe correct.

BILAN HOSPITALIER

Hémoconcentration; polynucléose. Urines : sang et albumine, Elevation retardée de l'urée créatinine. Nécessité de perfusions avec LASILIX. CPK 93150 au premier jour avec augmentation des LDH et transaminases. TCK inférieur au témoin. ECG subnormal (ST surélevé en V1-2) Compression nerveuse directe des troncs sciatique, crural et fémoro-cutané droits. Début de récupération motrice au 3e jour mais marche encore impossible au bout d'une semaine.

SAUVETAGE DE L'IGUE DE LARCHER Dr DELMAS

Luxation antéro interne de l'épaule droite. Arrivée du médecin 1H30 après. Examen général normal; Parésies et anesthésie dans le territoire du cubital du radial et du circonflexe. Traitement immédiat par BARALGINE IM & IV. Le problème de la réduction est posé: délais pour obtenir un AMBU et une personne compétente pour l'utiliser: 2H30. Devant le bon état du blessé, l'évacuation est entreprise avec une immobilisation simple. Réduction à l'hôpital, 10H après.

NDR: à l'heure actuelle, le blessé n'a toujours pas récupéré l'usage de son bras.

SAUVETAGE DE LA BAUME DES CRETES (39) Drs BARIOD/ HABERBUSCH

Chute de 4m sur le coccyx, dans le collecteur du VERNEAU, à 1km de l'entrée et à moins 180m. Le blessé est atteint 8h après l'accident. Impotence fonctionnelle douloureuse des deux jambes. Pas de déficit neurologique bassin hyperalgique, sans pouvoir affirmer la présence de fracture.

,Blesse hypothermique modéré (mise en condition correcte par les équipiers) et choqué légèrement. Mise en place d'une perfusion de Rhéomacrodex et Glucosé 10%. Refus de boisson et alimentation. Antalgiques type ASPEGIC 500 IV.

Reprise d'un bon état général rapidement. Evacuation en plus de 15 heures, en brancard jusqu'à une étroiture, franchie hors brancard après nouveau bilan médical et injection d'antalgiques.

PROBLEMES RENCONTRES

Eloignement du blessé et difficultés de progression allongeant les délais de liaison fond/surface. Risque de crue et existence de plusieurs étroitures nécessitant l'usage d'explosifs. Une étroiture en trémie instable, passage clé obligatoire, nous a posé le problème de prendre le risque de faire passer le blessé sans immobilisation des éventuelles fractures du bassin. Dans la négative, aurait fallu envisager un bivouac très prolongé...

L'absence de la "doudoune spéciale blessé" dans le premier lot de matériel arrivé près du blessé nous a empêché le déshabillage (rivière souterraine, ambiance froide) et a retardé le bilan précis permettant de prendre la décision pour le franchissement de l'étroiture instable.

CONCLUSION:

Cet accident met encore une fois en évidence l'obligation d'avoir un matériel para-médical performant, acheminé dès le début du secours auprès du blessé. Accessoirement, je constate encore une fois que dans les secours longs, deux personnes occupent une position extrême au niveau conditions de survie: le blessé, qui a souvent trop chaud! et le médecin qui grelotte à côté (pour ce secours, 26 heures de présence). Il faut inciter les CTD à compléter le lot para-médical pour la survie du médecin intervenant.

SAUVETAGE A LA COMBE DES BUISSONS (DEVOLUY)

A signaler par l'ampleur en personnel médical: cinq médecins: BARIOD/ BARTHES BLERVAQUE/ FLANDIN, de la CoMed et LEBRETON du PGHM, ont assisté la remontée du blessé de moins 400 pendant 53 heures. La médicalisation a été légère techniquement, mais prolongée par le travail d'agrandissement des étroitures multiples.

Les comptes-rendus complets sont disponibles à la CoMed.

EXPLOITATOIN STATISTIQUE DES ACCIDENTS

Réalisée sur ordinateur par le Dr BOESPFLUG-FAUST, elle n'est possible que si tous les comptes-rendus sont centralisés et bien documentés. Pour cela il faut que chaque médecin intervenant pense à adresser à la CoMed son compte rendu et utilise le formulaire type mis au point par FAUST, disponible à la même CoMed sur demande. Pour garder le côté "humain" du secours, je remercie ceux qui m'adressent en plus un petit rapport manuscrit, complémentaire, qui me permet de faire passer l'expérience du secours dans ces pages.

COMPTE RENDU DE LA REUNION ANNUELLE 85

Il a pris quelque peu de retard, mais devrait sortir pour septembre 86. Une participation financière pour le timbrage sera demandée. Information dans le prochain bulletin.

RECHERCHE D'ADRESSES

Il s'agit de médecins n'ayant pas signalé le changement d'adresse:

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| Dr NUCITO à RENNES | Dr FOURNIER J.B à CHAMBERY |
| Dr QUINTILLA à MONTPELLIER | Dr ROLAND J.M à DIJON |
| Dr SANDOWAL à POITIERS | Dr ROUSSEAU Cath. à NIMES. |
| Dr CLEMENT J Ph à St CHAFFREY | |
| Dr BUCH J.P à MONTRouGE | |

Une liste de tous les médecins CoMed, souvent demandée, paraîtra peut-être dans la prochaine feuille de liaison si je trouve le courage de la taper et. de la réduire; à moins qu'un volontaire se face connaître?...

La CoMed C'EST VOUS!

RAPPEL on cherche des TRADUCTEURS.
On cherche des PHOTOS.
On cherche, de manière générale, des volontaires!

