



# COMMISSION MÉDICALE

de la Fédération Française de Spéléologie

Feuille de liaison

**N° 24**

Août 1993

---

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

---

## SOMMAIRE

Editorial,	p 1
Compte-rendu de secours médicalisé,	p 2
Analyse de Thèse.	p 2
Notes de lecture,	p 3
A propos de la mélioïdose.	p 4
Contrôle médical préalable à la compétition.	p 6
Réunion annuelle CoMéd.	p 9
Spéléologie, éducation et thérapie.	p 9
Congrès.	p 10

## EDITORIAL

La vocation de la Commission Médicale se serait-elle déplacée à ce point? Les comptes-rendus de médicalisation de secours, qui étaient publiés sous forme de résumés dans les Feuilles de Liaison, ne parviennent plus que très rarement à la rédaction. Peut-être n'y a t'il plus de secours médicalisé? Je ne le pense pas. Ces documents étaient importants car ils permettaient de se faire une idée des pathologies rencontrées, des attitudes thérapeutiques prises, de réfléchir à des solutions mieux adaptées. Je me souviens qu'en 1990 ils m'avaient permis de dresser une "photographie" des prescriptions d'antalgiques. Je ne doute pas qu'une évolution n'ait eu lieu depuis, dans ce domaine, que seuls ces rapports médicaux nous permettraient, à tous, d'apprécier. Pour cette édition, une intervention "légère" décrite de façon assez détaillée, horaires compris, intéressera, je pense, plus d'un lecteur. Dans la prochaine, c'est une médicalisation "lourde" récente qui devrait vous être soumise.

Thierry Coste

**COMPTE-RENDU DE SECOURS MEDICALISE Igue de Geniez.**  
**Sauliac sur Cèle, Lot, le 4 septembre 1992.**

19 h 00 C.H. de Sarlat: Appel du CTA du Lot pour un jeune homme de 17 ans, ayant glissé sur un toboggan, à moins 40, dans l'Igue de Geniez, et présentant un traumatisme du genou droit avec impotence fonctionnelle.

20 h 30 Arrivée à l'entrée du gouffre et prise de contact avec l'équipe spéléo-secours du Lot. La mère de la victime, présente sur les lieux (il s'agissait d'un stage d'initiation), précise qu'il s'agit d'une luxation de la rotule. Le jeune homme n'a pas eu d'antécédent de ce genre et ne présente pas de dysplasie rotulienne connue.

21 h 00 Arrivée auprès de la victime. L'examen confirme effectivement une luxation complète externe de la rotule droite, avec hémarthrose. Les manoeuvres d'installation de l'accidenté sur un sol plan, à 3 mètres de là, sont excessivement douloureuses, l'impotence fonctionnelle est totale, et la contracture musculaire si importante que la réduction "à chaud" me semble impossible. Décision de réduction sous anesthésie brève.

21 à 22 h 00 Pose d'une voie veineuse, bilan sanguin, anesthésie:  
Hypnovel® 5mg IVD, Nubain® 3/4 d'ampoule IVD. Réduction sans problème.

Confection d'une attelle postérieure en résine Scotchcast®. Réveil du patient un quart d'heure plus tard. Hémodynamique stable, pas de dépression respiratoire grave. Attente d'un réveil complet, puis installation sur la civière spéléo et remontée vers la surface.

23 h 30 Sortie du gouffre et envoi du patient à l'hôpital de Cahors.

Conclusions: Après la phase de problèmes aigus rencontrés entre civils et pompiers au niveau du spéléo-secours du Lot, il était utile qu'une intervention puisse s'effectuer sans le moindre problème: ce fut le cas de celle-ci.

Le matériel et son conditionnement ont permis la réalisation d'une brève anesthésie sans difficulté, et ont permis secondairement la remontée confortable de la victime.

Jean-Michel Blanchard

**ANALYSE DE THESE**

LA RAGE ET LES CHIROPTERES Thèse soutenue le 10 juillet 1993 à la faculté de pharmacie de Montpellier, en vue d'obtenir le diplôme d'état de Docteur en Pharmacie, par Anne BROCHARD-BOMPARD.

C'est une mise au point assez argumentée du problème rabique en France et dans le monde, avec une étude sur les chauve-souris et un questionnaire assez intéressant. La bibliographie est abondante, avec référence aux articles du Docteur Bariod. Un exemplaire devrait bientôt être disponible à la bibliothèque CoMéd.

Guy Valentin

## NOTES DE LECTURE

FOURCADE X.: Vaccination préventive contre la rage: étendre son indication. Le Généraliste N1338, 10/4/1992, p. 42-43.

Ce court article reprend l'un des thèmes abordés lors d'une réunion organisée par l'Institut Pasteur au MEDEC 92. Il y est précisé que les indications du vaccin doivent désormais s'étendre, en plus des personnes habituellement concernées (forestiers, vétérinaires, laborantins, naturalistes, ...), aux touristes "aventuriers", c'est à dire aux adeptes de trekking, prospecteurs, ethnologues, etc. En effet, dans de nombreux pays d'Asie, Afrique et Amérique latine, la rage canine reste fréquente.

Même si, dans cet article, les spéléologues font partie un peu abusivement de la liste des personnes chez qui le vaccin était à conseiller systématiquement au même titre que vétérinaires, etc, on peut admettre que les explorations à l'étranger dans des régions éloignées des centres médicaux doivent nous inciter à proposer ce vaccin,

FAUDEUX D.: Méfiez vous de l'encéphalite japonaise. Le Généraliste N°1338, 10/4/1992, p. 34-35.

Des informations épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques sont données sur cette encéphalite asiatique concernant en particulier Chine, Laos, Corée, VietNam et Sri-Lanka, Il s'agit d'une arbovirose inoculée par les moustiques Culex, de transmission intense durant la mousson. L'atteinte neurologique peut être sévère, avec syndrome méningé, troubles psychiatriques, coma... Les premiers décès d'européens incitent à évaluer l'opportunité de la vaccination, malheureusement disponible uniquement dans les pays concernés. L'auteur conseille, ici aussi, de la pratiquer sur les sujets "aventuriers" pendant la mousson dans les zones d'endémie.

Ajoutons que Claude Mouret avait déjà attiré notre attention sur cette maladie en 1990.

JOLY A.: Urgence-traumatologie, Profils Medico-sociaux du 4/6/1992, p. 6.

Présentation d'un nouveau type d'attelle ("Prefix") à usage unique en mousse prédécoupée. Chaque kit permet l'immobilisation du rachis cervical et, ou des membres. Les nombreuses qualités sont énumérées, en comparaison aux modèles classiques et aux attelles en carton.

Nous présentions justement dans feuille de liaison n°22 un article concernant ces dernières. A nous de nous faire une idée...

Distributeur: Pharmacie Centrale du Nord, 132 rue Lafayette, 75010 PARIS.

JOVIGNOT F.: L'évaluation des aptitudes mises en jeu en spéléologie. Mémoire de DEA-STAPS, Université de Bourgogne, 1991, 139 pages.

(Ouvrage disponible à la bibliothèque CoMéd)

La première partie de ce travail consiste en une présentation de l'activité spéléologique établie dans le cadre de l'étude entreprise: après avoir situé rapidement le terrain et ses difficultés, l'auteur effectue une étude critique des travaux réalisés par des psychologues (ou apparentés) sur les motivations des spéléologues. Suivent les différents types de pratiques de cette activité (découverte et recherche, démarches scientifiques, pratiques de loisir, spéléologie sportive, pédagogie, spéléo- secours,...).

La seconde partie est consacrée aux recherches de l'auteur, soit l'enquête sur les aptitudes nécessaires au moniteur de spéléologie.

Une "revue de questions" positionne le problème à résoudre, et précède l'exposé de la méthode, des données; recueillies, des résultats, puis une discussion de ceux-ci.

L'auteur a donc interprété les réponses de 34 experts (cadres EFS, médecins CoMéd,...) à un questionnaire dans lequel différentes aptitudes physiques, techniques, cognitives, sociales et psychologiques (au total 31) devaient être notées de 1 à 7 en fonction de leur importance relative.

Les résultats mettent en évidence l'importance des aptitudes psychologiques et techniques pour la pratique de la spéléologie.

Deux bibliographies de 60 et 19 références sont présentées.

Nous ne résistons pas à la facilité de signaler que l'aptitude ayant obtenu le maximum de points est le plaisir de pratiquer, alors qu'on trouve en dernière position la compétition (définie comme "le besoin, pour faciliter la réalisation d'un but ou pour progresser, d'être en opposition avec des concurrents")!

Bien sûr, la généralisation des résultats est difficile dans la mesure où un certain nombre de biais existent, d'ailleurs dénoncés par l'auteur: induction des réponses dans les définitions, échantillon d'experts représentatifs d'une certaine catégorie de pratiquants...

Il n'en demeure pas moins que ce travail présente l'intérêt de faire le point sur la question des motivations du spéléologue, et l'on voit ici que cette notion, d'origine multifactorielle, peut aboutir à des types de pratique également diversifiés. Le lecteur y puisera de nombreuses sources de réflexion concernant les problèmes actuels de notre activité (professionnalisme, compétition...).

Jean-Michel Ostermann

### A PROPOS DE LA MELIOIDOSE

Dans une livraison récente de SPELUNCA (N°49) Claude Mouret signale dans une courte note au titre alarmiste l'existence d'une maladie peu connue qui sévit en Asie: la mélioïdose, et qui pourrait concerner le spéléologue...

La Mélioïdose est due à un germe Gram négatif: *Pseudomonas pseudomallei* (ou bacille de Withmore) et touche l'homme et le bétail. On le retrouve au niveau du sol, des marais et eaux stagnantes, et des fruits et légumes dans la zone d'endémie: l'Asie du sud-est. Certains cas ont été rapportés dans les pays limitrophes (Inde, Bornéo, Philippines, Indonésie, Sri-Lanka, Australie, Nouvelle-Calédonie), Quelques cas plus rares ont été observés à Madagascar, en Iran, en Turquie, pour ne signaler que les pays à potentiel karstique.

La contamination se ferait par le contact de lésions cutanées avec le sol contaminé. Ingestion, instillation nasale et inhalation sont d'autres voies possibles de propagation.

(NDLR: il n'y a pas de contamination partir de sujets infectés)

Les manifestations cliniques peuvent prendre un mode aigu, subaigu ou chronique. La période d'incubation peut être de deux jours, mais des infections latentes peuvent ne se manifester qu'au bout de plusieurs années. Il existe plusieurs formes cliniques:

- les infections inapparentes: il faut savoir qu'en Thaïlande, Vietnam et Malaisie 6 à 8% des hommes ont un taux d'anticorps significativement élevé.

infections suppurées aiguës: au niveau des plaies l'inoculation entraîne un nodule avec lymphangite et adénopathie régionale, accompagné de fièvre et malaise général.

- les infections pulmonaires aiguës représentent la forme la plus commune de la maladie. Cela va de la bronchite banale à la pneumopathie nécrosante sévère. Le cortège habituel de signes est fréquent: céphalées, fièvres, douleurs. L'aspect radiologique séquellaire peut faire penser à une tuberculose pulmonaire (excavations apicales) La biologie montre une leucocytose allant de la normale à 20000/ml et parfois une anémie normocytaire normochrome.

- les formes septicémiques, d'évolution très péjorative, concernent les sujets alcooliques, toxicomanes ou diabétiques (rajoutons les HIV+).

- il existe des formes à infections récurrentes avec réactivation d'une atteinte quiescente lors d'un traumatisme ou d'une maladie intercurrente, et des formes à infections suppurées chroniques.

Le diagnostic doit être évoqué chez tout sujet fébrile ayant séjourné en zone d'endémie, en particulier s'il existe une défaillance respiratoire, des lésions pustuleuses multiples, ou un aspect radiologique de tuberculose pulmonaire sans BK. L'isolement du germe dans les exsudats et les réactions sérologiques permettent le diagnostic de certitude.

Le traitement doit tenir compte du fait que presque toutes les souches de F, pseudomallei produisent des  $\beta$ -lactamases. Le traitement actuellement recommandé pour les formes pulmonaires non sévères est le triméthoprim- sulfaméthoxazole durant 60 à 150 jours ou, en cas de résistance ou d'allergie, le cefotaxime.

Nous voici donc un peu plus renseignés sur cette maladie, mais, pour en venir à ce qui nous intéresse, qu'en est-il du spéléologue? On peut dire d'abord qu'à notre connaissance aucun cas n'a été pour l'instant signalé. Mais il est évident qu'en réalisant des sérologies à toutes les personnes ayant pratiqué en Asie on trouverait probablement des résultats positifs. La question est de savoir, comme pour beaucoup de pathologies tropicales, si la spéléologie est un facteur de risque pour cette maladie. On peut répondre oui dans la mesure où cette activité expose à des conditions d'hygiène précaires, mais à ce titre le risque ne doit pas être plus grand que pour les adeptes du trekking, par exemple. Quant la possibilité de contamination respiratoire, bien que nous n'ayons pas de renseignement sur sa fréquence, elle doit tout de même être prise au sérieux si l'on songe que le germe se situe au niveau des sols.

#### Références bibliographiques:

MOURET C.: Une maladie mortelle qui guette le spéléologue? ; Spelunca V, n 49, z. 29, 1003.

SANFORD JE.: Mélioiïdose et morve in Principes de médecine interne.

T.R.HARRISSON éd. Flammarion Médecine-Sciences, p. 606-609, 1992.

Jean-Michel Ostermann

**CONTROLE MEDICAL PREALABLE à LA COMPETITION**  
**(Règlement prévu à l'article 4 du titre I du décret 87-473)**

**PREAMBULE:**

Conformément à la législation, la participation aux compétitions inscrites au calendrier de la fédération est conditionnée par la présentation d'un certificat médical de non-contre-indication. Ce certificat est établi après un examen médical réalisé en tenant compte des recommandations de la Commission Médicale Fédérale, et seules ses conclusions (aptitude ou inaptitude) ont à être portées sur le livret sportif individuel.

Il est rappelé que ce contrôle médical doit être renouvelé annuellement.

Aucune condition de surclassement n'est prévue.

**CONTRE- INDICATIONS A LA PRATIQUE DES COMPETITIONS DE SPELEOLOGIE ET DESCENTE DE CANYON**

Liste des conditions d'aptitudes physiques et mentales établie par la Commission Médicale de la Fédération Française de Spéléologie. (Mise à jour: 7/06/92)

**1 - Généralités**

L'âge minimum requis pour participer aux épreuves est de 16 ans révolus.

Le pratiquant sera exempt de toute maladie patente ou chronique, ne souffrira d'aucune blessure, lésion ou infirmité, ne présentera aucune anomalie congénitale ou acquise, qui soit de nature à compromettre sa sécurité ou sa santé.

Il est rappelé que certaines vaccinations sont obligatoires dans notre pays (vaccins antitétanique, antidiphtérique, antipoliomyélique et B.C.G.).

**2 - Système nerveux**

Le candidat ne présentera pas dans ses antécédents de trouble nerveux ou mental important. Il ne présentera aucune affection évolutive affectant l'équilibre.

Les motricités, réflexivités, sensibilités superficielles et profondes doivent être normales. Les réflexes et mouvements oculaires doivent être normaux. Contre- indications formelles:

- Epilepsie
- Tout syndrome psychiatrique
- Toute intoxication exogène susceptible d'altérer le jugement et le comportement (alcool, "drogues",...)
- Les traumatismes crâniens avec pathologie séquellaire.

- Cas particuliers:

Les séquelles de poliomyélite antérieure aiguë ou d'atteinte d'un neurone périphérique sont à juger sur leur retentissement par leur gêne fonctionnelle. - Les traumatismes crâniens non accompagnés de lésion intracrânienne entraînent l'inaptitude provisoire jusqu'à consolidation, Si l'incapacité du candidat a été supérieure à 1 mois, le retour à la compétition ne pourra se faire que dans un délai d'un an.

### **3 - Squelette et appareil musculaire**

Toute douleur rachidienne ainsi que toute cyphose, hyperlordose, ou scoliose -importante entraîneront la pratique de clichés radiographiques.

#### **Contre-indications:**

- Eventration ou hernie de la paroi - abdominale
- Spondylolysthesis avec lyse isthmique bilatérale - Ankylose articulaire: genou, hanche, épaule
- Séquelles importantes de fractures
- Affection rhumatismale chronique ou subaiguë intéressant les membres ou le rachis.

### **4 - Appareil cardio-vasculaire**

Le médecin devra pratiquer au minimum un test de Ruffier-Dickson avec profil tensionnel et enregistrement électrocardiographique final.

Un électrocardiogramme d'effort apparaît nécessaire à partir de 37, ans, et souhaité en cas de doute.

#### **Contre-indications:**

- Lésion endocardique certaine, congénitale ou acquise.
- Trouble de la conduction myocardique: dissociation auriculo-ventriculaire permanente ou paroxystique.
- Bloc de branche complet.
- Troubles dus à une insuffisance coronarienne qu'ils soient dépistés au repos ou à l'effort.
- Tachycardie paroxystique. - Péricardite aiguë ou symphyse du péricarde entraînant une gêne mécanique.
- Troubles neurotoniques importants avec manifestations fonctionnelles, précordialgies, vertiges.

#### **Remarques:**

- L'arythmie respiratoire, les extrasystoles intermittentes disparaissant à l'effort ou non modifiées par l'effort, les blocs incomplets de branche droite congénitaux feront l'objet d'explorations fonctionnelles simples et pourront sous cette réserve être considérés comme entrant dans les limites de la normale.
- La tension artérielle et l'état artériel général seront appréciés en fonction de l'âge, en sachant que l'hypertension artérielle médicalement corrigée ou l'hypertension se normalisant à l'effort ne sont pas des contre-indications.
- Les varices sont à apprécier cas par cas.

### **5 - Appareil respiratoire**

L'appareil respiratoire nécessite une intégrité anatomique et fonctionnelle. Ne seront acceptées aucune affection pulmonaire aiguë, aucune maladie évolutive des poumons, de la plèvre ou du médiastin, aucune amputation importante de la fonction ventilatoire.

#### **Contre-indications:**

- Toute mutilation étendue de la paroi thoracique
- Antécédents de pneumothorax spontané récidivant non stabilisé par un traitement chirurgical
- Syndromes obstructifs caractérisés.

#### **Remarque:**

L'asthme et l'emphysème bien contrôlés et n'entraînant pas de manifestation pathologique ne constituent pas de contre-indication.

## **6 - Appareil digestif**

Les candidats ayant subi des interventions chirurgicales importantes ou porteurs de maladies chroniques évolutives devront fournir les comptes-rendus opératoires ou les examens complémentaires suffisants au jugement du médecin qui tiendra compte, de plus, de l'état de la paroi abdominale,

## **7 - Appareil génital et urinaire**

Tout syndrome d'affection organique des reins, toute affection sévère des voies urinaires, entraînent l'inaptitude.

## **8 - Glandes endocrines**

Les troubles du métabolisme, de la nutrition et des glandes endocrines ne seront admis qu'après exploration et dans la mesure où ils ne compromettent pas la sécurité et l'intégrité physique du compétiteur.

Le diabète contrôlé médicalement et équilibré ne constitue pas une contre-indication.

Cependant, les diabètes insulino-dépendants ne pourront qu'exceptionnellement être acceptés.

## **9 - Système hématopoïétique**

Sont considérées comme contre-indications absolues les hémophilies, les splénomégalies dépassant les rebords costaux.

## **10 - O.R.L. et stomatologie**

La voix chuchotée doit être entendue à 2 mètres.

### Contre-indications:

- Affection évolutive ou chronique de l'oreille moyenne - Troubles permanents de l'appareil vestibulaire
- Pour la descente de canyons exclusivement: Perforations graves non cicatrisées ou suppurantes de la membrane tympanique.

### Remarque:

Il ne doit exister aucune malformation ou affection grave aiguë ou chronique de la cavité buccale ou des voies respiratoires supérieures.

## **11 - Vision**

L'acuité visuelle à distance inférieure à 5/10 doit être appareillée et parfaitement tolérée de façon prolongée.

L'acuité visuelle en vision de près ne doit pas être inférieure à 7/10" avant appareillage.

### Contre-indications:

- L'acuité visuelle inférieure à 1/10 par oeil qui, une fois corrigée, ne reviendrait pas à 7/10t.
- Toute atteinte du champ visuel.
- pour la spéléologie exclusivement: Héméralopie.

## **12 - Concurrentes féminines**

### Contre-indications:

- Grossesses, patentées ou présumées.

Remarque: un nouvel examen est nécessaire après accouchement ou interruption de grossesse.



## REUNION ANNUELLE DE LA COMED Paris, 25 et 25, septembre 1993

Comme chaque année ou presque la Commission médicale a choisi un nouveau lieu pour sa réunion annuelle. but avoué est d'essayer de nouer de nouvelles relations dans chaque région. En dehors des simples problèmes de gestion de la Commission, bien d'autres sujets pourront être abordés. Et je continue à penser qu'il est intéressant, pour nous et notre activité, que nous confrontions nos expériences médicales et spéléologiques. Les domaines sont vastes, et j'espère que l'évolution de la Feuille de liaison le montre suffisamment: secours, toujours, mais aussi pathologies, compétition, législation... Vous serez à même, également, d'y présenter des projets qui pourraient s'inscrire dans les actions de la CoMéd et donc bénéficier des aides prévues. Vous aurez la possibilité, si vous le souhaitez, de participer plus activement aux travaux de votre commission. A titre d'exemple: de nombreux postes de médecins fédéraux départementaux et régionaux ne sont pas pourvus. Ces postes sont des courroies de transmission indispensables entre nous et l'ensemble des spéléos.

D'ores et déjà nous comptons sur la présence de nombreux confrères parisiens. Sur un plan pratique, la réunion débutera au siège fédéral, 130 rue Saint Maur, le samedi 25 septembre vers 9h30. Pour en savoir plus vous pouvez contacter la rédaction: Docteur Thierry Coste, 24 rue Bintôt, 03200 VICHY

### SPELEOLOGIE, EDUCATION ET THERAPIE

"Une large réflexion, pouvant amener à un congrès, est en cours sur des expériences réalisées dans le champ social, l'éducation spécialisée, le dispositif médico-social (personnes handicapées) et thérapeutique."

Si vous disposez de connaissances, bibliographiques ou pratiques, sur ce sujet, s'il vous intéresse, voire même vous passionne, contactez nous, ainsi qu'un des initiateurs de ce projet: Monsieur Claude VIALA, président du C.D.S. 34, 2 impasse du square, 34320 TEYRAN..

## CONGRES

### DEUXIEMES JOURNEES C.S.M.-E.I.S. : ACTIVITES PHYSIQUES ET SITUATIONS EXTREMES.

24 et 25 novembre 1993 , Ecole Interarmée des sports, Fontainebleau.

« L'athlète en compétition, le combattant en opération : deux situations extrêmes qui sont l'argument essentiel de ces journées scientifiques pluridisciplinaires. Trois séances seront développées: Bioénergétique ; Stress et action; Rythmes biologiques et activités physiques."

Inscriptions (avant le 30 octobre) et renseignements:

O.S.M. « Journées 1993 », Caserne Mortier, BP 129, 00431 ARMEES

### SIXIEMES ENTRETIENS DE L'INSTITUT GARCHES

25 et 26 novembre 1993 , CNIT - PARIS LA DEFENSE.

"L'institut Garches s'est fixé pour objectif prioritaire de favoriser la circulation d'une information de haut niveau entre les médecins, les chercheurs, les paramédicaux et les autres partenaires concernés par le traitement des personnes handicapées et l'amélioration de leurs conditions de vie et de réinsertion..

Thèmes choisis pour ces entretiens: L'évaluation en rééducation; Sport, exercice physique et handicap.

Inscriptions et renseignements: Institut Garches, Hôpital Raymond Poincaré, 104 boulevard Raymond Poincaré, 92380 GARCHES.

## PUBLICATIONS CoMéd ACTUELLEMENT DISPONIBLES

1) Le compte-rendu de la 10<sup>ème</sup> réunion nationale de la CoMéd, Chalais 90.  
Participation demandée de 30 francs en timbres français ou par chèque.

2) Quelques exemplaires des Feuilles de Liaison n° 19, 21, 22 et 23.  
Participation demandée de 7,50 francs en timbres français ou par chèque.