Zeitschrift: Macolin : revue mensuelle de l'École fédérale de sport de Macolin et Jeunesse + Sport

Herausgeber: École fédérale de sport de Macolin

Band: 43 (1986)

Heft: 11

Artikel: Courir au-dessus de 3000 m : tout sauf sensé! : Conseils pour que les "kamikazes" prennent un minimum de précautions

Autor: Jeannotat, Yves

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-998448

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Courir au-dessus de 3000 m: tout sauf sensé!

Conseils pour que les «kamikazes» prennent un minimum de précautions

Yves Jeannotat

Dans le précédent numéro de MACOLIN, j'ai dit ce qu'il fallait penser des dangers que comportait, pour la santé, une épreuve de course à pied aussi «extrême» que celle qui se dispute, depuis deux ans, sous l'appellation de supermarathon de l'Himalaya, et des efforts déployés par son promoteur, Sylvain Saudan, pour la populariser. Je pense qu'il est bon de répéter, une fois encore, que tout effort non mesuré accompli au-dessus de 3000 m environ, soumet l'organisme à la pression d'un environnement d'autant plus agressif et dangereux qu'on y est peu habitué. Il suffit d'une faille dans le système pour que l'œdème ou le mal des montagnes «frappent»! Mortellement, souvent, si l'on ne peut intervenir très rapidement.

J'ai dit, déjà, que le respect de la liberté individuelle imposait d'admettre le choix, fait par certains, de tenter une telle aventure; pour autant, toutefois, qu'ils soient parfaitement renseignés et informés des risques qu'ils encourent. Celle ou celui qui n'éprouvent plus suffisamment de plaisir ni d'émotions assez fortes en courant dans les Bois du Jorat, sur les crêtes du Chasseral ou à Sierre–Zinal, celle ou celui qui pensent donc nécessaire d'aller au pied de l'Everest et du K2 pour trouver son bonheur, doivent d'abord entendre ou lire les avertissements que le docteur Wiget, spécialiste en médecine de haute montagne, leur donne et que je résume ci-après:

L'oxygène

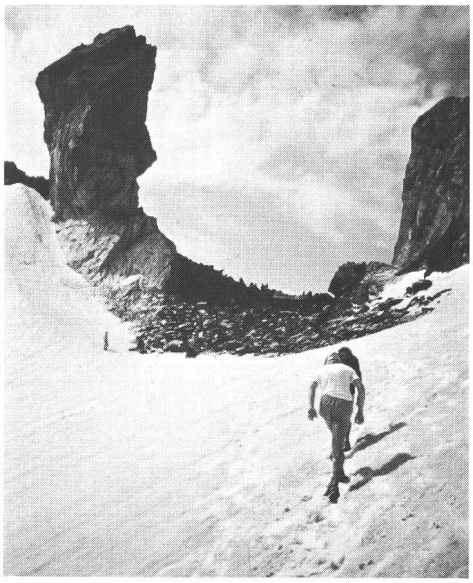
Entre 2500 et 5000 mètres, explique-t-il en substance, l'altitude est à l'origine de nombreux troubles dus essentiellement à la baisse de la pression barométrique (baisse de la pression de l'oxygène). A 5000 m, cette pression est la moitié de celle enregistrée au niveau de la mer. Or, la quantité d'O_2 parvenant dans le «moteur musculaire» est directement proportionnelle à la pression d'O_2 dans l'air que l'on respire. Si l'on transportait quelqu'un d'un trait, en avion, de l'altitude zéro à 5000 m, il développerait presque à coup sûr et très rapidement des signes d'insuffisance aiguë en O_2. Il faut pourtant bien dire que, sur ce point, la tolérance individuelle est très grande sans qu'on puisse, jusqu'à présent du moins, la définir avec précision. En outre – et ceci est un aspect à méditer par les candidats au supermarathon de l'Himalaya – elle n'est pas dépendante du degré d'entraînement. A cette altitude, le sédentaire et le sportif sont mis sur un pied d'égalité presque parfait.

Adaptation

Mais le corps humain s'adapte à l'altitude: augmentation de la fréquence cardiaque au repos, de la fréquence et de la profondeur de la respiration. Des mécanismes lents mais plus performants s'installent entre le 3e jour et la 5e ou la 6e semaine: multiplication des globules rouges (ils servent à transporter l'oxygène) et adaptation du métabolisme cellulaire (transformation de l'oxygène en énergie).

Mais tous ces phénomènes peuvent, à n'importe quel stade, être pris de court par l'apparition imprévisible d'un syndrôme d'inadaptation et forcer l'individu à redescendre de toute urgence, d'où la nécessité d'être équipé en conséquence.

Pour échapper le plus efficacement possible aux agressions de l'altitude, il faut donc procéder à une approche (acclimatation) lente et prudente.



Oxygène, où es-tu?

Prévention

Tous les spécialistes de la haute altitude insistent sur le fait que, durant la phase d'acclimatation, l'ascension doit être lente et progressive (pas plus de 500 m par jour entre 3500 et 5000 m). Il faut en outre éviter tout effort intense. Lorsqu'il y a effort, la ration liquidienne est indispensable, aussi bien pendant qu'après celui-ci. Selon Oswald Oelz (département de médecine interne de l'Université de Zurich): un litre de liquide par heure de travail, donc par heure de course dans le cas qui nous intéresse. ■

Merci docteur Wiget

Un merci tout spécial au docteur Wiget, qui m'a permis de rédiger ces lignes. J'espère que tous les candidats à une prochaine édition du supermarathon de l'Himalaya les liront avant de confirmer leur engagement!

Bibliographie

J.-P. Richalet: Médecine de l'alpinisme, Masson – 1984

Rivolier, Ceretelli, Foray, Segantini: High Altitude Deterioration, Karger – 1985

J.-L. Etienne: Médecine et sports de montagne, Editions Acla, Paris – 1983

Ch.-S. Houston: Monter plus haut, Librairie Arnette – 1983

Dr U. Wiget: Rapport d'expédition (K2 et Broad Peak) – 1984

Dr U. Wiget: Rapport médical sur l'expédition britannique à l'arête N.-E. de l'Everest – 1985

Bulletin de l'ARPE: Médecine et montagne – juin 1986 (Association pour la recherche en physiologie de l'environnement – J.-P. Richalet).

Troubles et symptômes

Le Dr Wiget explique que, aux altitudes qui nous intéressent, on distingue essentiellement deux sortes de troubles dits, aussi, syndrômes d'inadaptation: le mal aigu des montagnes d'abord, d'installation rapide, fait de nausées, de vomissements, de maux de tête, d'insomnies et d'inappétence. D'intensité variable d'une personne à l'autre, ces symptômes passent en général après deux ou trois jours si l'on reste à la même altitude, mais ils s'aggravent si l'on continue à monter. Le second est l'œdème d'altitude: œdème pulmonaire et œdème cérébral. Ces deux variantes semblent être, en fait, une seule maladie avec, toutefois, un pronostic vital différent: Richalet parle de 0,5 à 12 pour cent de décès pour l'œdème pulmonaire et de 12 pour cent environ pour l'autre. Les symptômes peuvent débuter à partir de 3000 m et évoluer très rapidement. Ils débutent souvent la nuit, probablement sous l'influence d'une relative hypoxie pendant le sommeil, aggravée encore si le sujet prend des somnifères. L'œdème pulmonaire est annoncé par un essoufflement progressif aboutissant au coma et par des céphalées intenses, des nausées et des vomissements, la perte du sens de l'orientation et le coma pour l'œdème cérébral. Clarke dit que le risque de décès, lorsque le coma est installé, est de plus de 60 pour cent. Une seule solution à l'apparition des premiers symptômes: descendre en catastrophe!