

Zeitschrift: Macolin : revue mensuelle de l'École fédérale de sport de Macolin et Jeunesse + Sport
Herausgeber: École fédérale de sport de Macolin
Band: 44 (1987)
Heft: 7

Rubrik: Page du lecteur

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

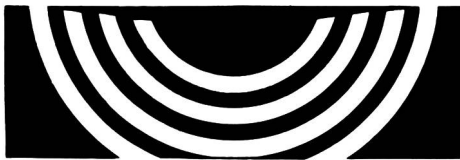
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

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



Ecrivez-nous!

Avez-vous une remarque à faire au sujet de la revue? Ecrivez-nous! Quelque chose à suggérer? Nous en serons heureux! Avez-vous un problème touchant à un aspect quelconque du sport que vous pratiquez et pensez-vous que nous puissions vous aider à le résoudre? Faites-nous-en part! S'il présente un intérêt de portée suffisamment générale, nous vous répondrons par ma plume ou par celle d'un spécialiste si la question est trop spécifique! (Y.J.)

Un supermarathon qui n'en finit pas!

Alors que le «supermarathon de l'Himalaya» en est à sa troisième édition, deux médecins: le Dr Wiget, dont on sait qu'il est «contre», et le Dr Philippe Clerc, présent à la course de 1986, ont tenu à faire connaître une fois encore leur point de vue et à répondre, aussi (pour le premier) aux questions que Jacques Berlie, double vainqueur, avait posées en son temps:

- 4000 m dans les Alpes correspondent-ils bien à 4000 m dans l'Himalaya?
- A partir de quelle altitude peut-on dire qu'il y a danger d'œdème pulmonaire ou d'œdème cérébral et dispose-t-on de statistiques des décès dus à ces causes avec indications des altitudes?

Réponse du Dr Wiget

Il est exact que la latitude joue un rôle dans la distribution de la couche atmosphérique. De ce fait, West a pu prouver que la pression partielle d'O₂ au sommet de l'Everest, à près de 9000 m d'altitude, était «légèrement» plus élevée que ce qu'elle aurait dû être en tenant compte des calculs faits à partir d'une latitude européenne. Bien que minime, cette différence peut avoir des répercussions assez importantes et permettre de vivre un peu plus longtemps sans apport artificiel d'O₂. A l'altitude de 4000 m, par contre, elle ne me paraît pas être du tout significative. A ce niveau, il y a encore saturation du sang à peu près normale en O₂, de sorte qu'une petite variation de la pression des gaz n'entraîne pas une variation importante de cette saturation, comme ce peut être le cas au sommet de l'Everest. A 4000 m, la saturation du sang en O₂ est d'environ

80% contre 97% au niveau de la mer et de 30% environ à 8500 m.

Tous les auteurs que je connais situent la barre d'apparition de l'œdème pulmonaire à 2400 mètres. Il peut survenir plus bas, mais très exceptionnellement. Quant à l'œdème cérébral, on situe son déclenchement aux alentours de 3500 mètres. Mais il faut bien préciser, maintenant, qu'il est très difficile de «prouver» mathématiquement le diagnostic d'œdème (pulmonaire ou cérébral) dans le terrain et que la symptomatologie s'estompe très rapidement dès le retour en plaine. Il n'y a, en fait, que l'expérience et les connaissances du médecin d'expédition, celles aussi de l'alpiniste pour faire, sur place, ce diagnostic à temps.

Pas de statistiques sérieuses!

A ma connaissance, il n'existe aucune statistique «sérieuse» qui puisse répondre à la question précise, telle qu'elle est posée. D'abord, diagnostiquer sur place la raison exacte d'une mort en altitude est impossible et hasardeuse à distance, s'il faut, pour cela, se référer aux dires des autres personnes présentes. Le diagnostic effectué après le transport à l'hôpital est tout aussi peu sûr. Ce que l'on sait, c'est que (Hackett et autres) le risque d'œdème pulmonaire est de 0,5% au-dessus de 3700 m et un peu plus faible pour l'œdème cérébral. Personnellement, je pense que ces chiffres sont trop bas.

L'avis du Dr Clerc (extraits)

C'est intrigant de voir organiser une course à pied dans l'Himalaya! Bizarrement, cela surprend, puis gêne, alors qu'on reste indifférent à l'évolution des marathonien sur les Champs-Élysées, à l'ombre des gratte-ciel et j'en passe... Une telle course (fascinante, avec peu de problèmes médicaux, jamais majeurs et l'absence d'œdème d'altitude malgré l'effort) accumule-t-elle trop de risques?

Ils subsistent mais ne sont pas inconsidérés. En effet, toutes les précautions élémentaires prises (visites médicales, acclimatation, consignes de prudence, encadrement médical adapté, avec un médecin pour huit coureurs) font que les participants courent sans doute moins de risques que de nombreux alpinistes du dimanche ou que les enfants qui skient en famille entre 2500 et 3000 mètres (l'adaptation à l'altitude étant très difficile avant

vingt ans). Il y a moins de risques à courir le «supermarathon» de l'Himalaya que d'arriver brutalement à 4000 mètres dans une ville comme La Paz, où atterrissent des milliers de touristes chaque année, ou encore de participer à des expéditions d'un mois organisées par des organismes de bonne réputation et qui se rendent sans médecins au camp de base du K2, comme nous en avons rencontré...

Deux problèmes

L'altitude est liée à deux problèmes essentiels: la déshydratation d'abord (l'air est sec dès 2500 m: entre 0 et 10% d'hygrométrie). Les ravitaillements, lors d'une épreuve comme celle de l'Himalaya, doivent donc être copieux et réguliers. C'est le cas. En outre, il existe de nombreux ruisseaux d'eau potable à partir de 4000 m.

L'œdème d'altitude ensuite. Mais on sait qu'il peut frapper tout un chacun, même après une acclimatation de longue durée et, surtout, que l'entraînement physique ne l'évite pas! Il nécessite une information et des conseils de prudence. Nous avons pris, à l'Himalaya, toutes les mesures qui s'imposaient dans ce sens et, en particulier, pour redescendre celle ou celui qui aurait présenté les premiers symptômes d'œdème...

En fait, ce «supermarathon» réalise une brèche dans les «courses» classiques de montagne et dans le monde de la course à pied. Il ne sacrifie ni ne manipule la montagne, comme cela a pu être dit ou lu. Certains refusent cette évolution inexorable, arguant de risques inconsidérés ou y voyant une entreprise publicitaire (pour qui? pour quoi?). En fait, grâce à cette course, on entrevoit un vaste champ de nouvelles activités, certes risquées, mais passionnantes, où jonglent l'aérobie et l'anaérobie...

Merci de MACOLIN

Pour MACOLIN, je dis «merci» à tous les lecteurs qui ont réagi au «supermarathon» de l'Himalaya, puis au Dr Wiget et au Dr Clerc pour leurs précisions. Quant à moi, je le répète, je mets en doute la valeur de ce genre d'épreuves. Mais je respecte ceux qui choisissent de les faire et ceux qui les organisent, à condition que ceux-ci «informent» bien, et que ceux-là soient bien «informés». Ces dialogues y auront contribué! (Y.J.) ■