

# Une découverte médicale

Pierre SAUMANDE

## importante : la spélunculoze

On le sait, c'est bien connu, « *natura abhorret vacuum* » – la nature a peur du vide et l'homme éprouve depuis... des millénaires une aversion pour ces vides que sont les grottes et les gouffres qui s'ouvrent par-ci par-là, dans notre croûte terrestre. Aussi depuis qu'elle a été établie, organisée par Martel, la spéléologie a étonné, intrigué les populations qui s'interrogent sur les motifs qui poussent quelques humains à s'introduire volontairement dans des espaces obscurs froids, humides, boueux... Le corps médical n'a pas échappé à ce questionnement; d'où l'éclosion de quelques thèses, mémoires, articles de valeur... très variée.

Si la plupart des auteurs adoptent un style sérieux souvent plein de componction, quelques-uns ont préféré un ton plus léger, voire badin. Je voudrais vous soumettre un de ces textes, partant du principe cher à notre concitoyen Alphonse Allais, selon lequel « *...les gens qui ne rient jamais ne sont pas des gens sérieux...* ».

Paul G... était médecin; il était aussi quelque peu intrigué par le comportement de cette poignée d'individus qui, en ma compagnie, semblaient prendre plaisir à régulièrement s'enfoncer sous terre. D'esprit curieux comme il sied à un chercheur, après avoir assisté à quelques « soirées du mercredi », il sollicitait de pouvoir se joindre à nous dans quelques-unes de nos escapades caverneuses... « pour comprendre ». Il nous suivit trois fois. Il se déclara satisfait et arrêta là son expérimentation...

Quelques semaines plus tard, il me remettait le résultat de son étude : il venait de découvrir une maladie négligée par les pathologistes : la « spélunculoze ».

### Étude clinique et générale

#### Historique

La spélunculoze, maladie mentale à forme maniaque, d'acquisition récente, semble vouée à une extension rapide et doit d'ores et déjà avoir sa place dans la pathologie actuelle.

Les premiers cas cités remontent au siècle dernier, vers 1880 où le docteur Granger établit l'observation princeps de la maladie d'après le cas présenté par un nommé Martel.

Depuis, on signale quelques épidémies sporadiques au département du Lot, quelques cas isolés en Charente et dans les Pyrénées, le Périgord, sans toutefois que l'attention du corps médical en fut retenue.

Il fallut le bouleversement de la dernière guerre pour que la rapide extension de l'affection attire des chercheurs parmi lesquels il faut nommer le Pr. S., auteur de plusieurs monographies. Depuis, on assiste à une prolifération de recherches sur cette curieuse maladie.

On consultera avec intérêt les études des professeurs Trombe, Pcyrc et Kopa de Paris, des docteurs Dupont et Bouteille de la Mayo Clinic de Baltimore et des docteurs Lévy et Arcecon de Yokohama.

#### Clinique

La spélunculoze frappe principalement les adultes, sans épargner pour autant les adolescents, ni les hommes d'âge mûr mais avec une fréquence moindre... De l'étude statistique des atteintes par sexe, il semble ressortir que les hommes sont plus fortement touchés que les femmes. Il faut se garder néanmoins d'optimisme car une étude récente du Pr. S. dément cette assertion : la maladie se répand en fait, rapidement dans le sexe faible.

L'incubation n'est marquée par aucun signe et sa période d'incubation n'est pas connue. L'invasion est à peu près muette également (ceci dans le

cas où on admettrait l'origine virale de l'affection).

#### Période d'état

La grande spélunculoze (voir l'étude sérieuse faite sur le sujet S. M.). À ce stade, le diagnostic est évident. Le tableau clinique est dominé par la crise de manie aiguë si particulière à cette curieuse affection. Le symptôme cardinal est tout à fait singulier : le malade ne peut voir un orifice quelconque dans le sol sans s'y précipiter, quelque effort qu'on puisse faire pour le retenir. Cavernes, grottes, souterrains, caves, tout est bon au spélunculosé, à condition toutefois que l'entrée en soit difficile et dangereuse.

On a signalé des cas graves où les malades faisaient plusieurs centaines de kilomètres pour obéir à cet accès maniaque.

Toute vie familiale et sociale est impossible, le malade consacrant tous ses jours de repos ou ses nuits, à disparaître ainsi. On a rapporté certains cas extrêmes de sujets particulièrement atteints :

- observation 27.M.Fr. Ri. qui passait ses nuits à ramper dans les tuyaux de fonte destinés à une adduction d'eau,
- observation 24.M. André D. engagé jusqu'aux chevilles dans un terrier de renard,
- observation 15.M. Pierre C. en arrêt, il n'y a pas d'autre mot, devant un trou de taupe. Le malheureux répétait sans cesse « ...Quelles belles galeries il doit y avoir... ».

On a signalé, dans certains cas de spélunculoze aiguë des malades rampant dans des fosses d'aisance, heureusement désaffectées, dans des caves voûtées de certaines maisons, à la grande terreur des occupants de ces demeures, dans des aqueducs souterrains, dans des égouts.

Un cas singulier entre autres : observation 231. Un habitant de

Périgueux surpris de ne plus voir arriver l'eau dans sa baignoire, fit venir des ouvriers du Service municipal. À leur grande surprise, ils découvrirent un malade littéralement engagé dans la vanne de distribution. Conduit à l'hôpital, le malheureux dans un état de confusion indescriptible, répétait sans cesse : « ...Ah, quelle belle chatière ! la chatière ! la chatière ! ». Car l'incohérence de gestes s'accompagne d'incohérence de paroles et ceci est capital pour le dépistage des cas ambulatoires.

On a ainsi pu relever des expressions sans aucun sens connu comme celle déjà citée plus haut. Ou celle-ci, très caractéristique : « la boîte aux lettres a été très difficile à passer... ».

Cette espèce de message ésotérique veut-il dire que les malades essaient d'assouvir leurs passions dans les services des Postes ou dans les dispositions destinées à recevoir les lettres en particulier ? On ne le sait. Un cas actuel d'employé des services postaux, atteint de spéléculose, permettra peut-être de résoudre le mystère.

« J'ai franchi une étroiture » (???) est aussi une phrase caractéristique de même que « j'ai passé un siphon ». Elle indique un malade ancien, quoiqu'en période aiguë et dénote une atteinte extrêmement grave avec rechutes en cascades (à noter l'incohérence complète des propos).

Étudier le langage de chaque malade risquerait de nous emmener trop loin. On pourra lire avec fruit des auto-observations relatées par certains malades (voir l'observation 456 N.C...).

À travers les outrances et les obscurités de ces grands malades mentaux, on peut suivre le déroulement de la maladie.

Le pronostic de la spéléculose est mauvais. Maladie à évolution lente difficilement curable comme on le verra, elle est toujours sujette à des rechutes imprévisibles, et il est courant de voir le malade, apparemment guéri, retomber dans ses perversions et se précipiter dans le premier trou venu\*.

## Étiologie

### L'étiologie est inconnue

Le professeur Kracs d'Athènes qui l'a bien étudiée sous l'angle psychanalytique, l'a baptisée : complexe de Pluton ou d'Orphée sans Eurydice. Nous ne pouvons pas le suivre dans cette voie mais il faut en reconnaître le caractère séduisant.

Selon le professeur Papanicolaopoulos d'Oslo, il s'agirait du complexe d'Oedipe fortement remanié par des influences surstructurées par des tendances oniriques à bases vampiriques. Pour cet auteur, la recherche de la caverne, sans relation platonicienne, viendrait d'une résurgence subconsciente de la vie intra-utérine. Laisser tel quel, nous lui laissons toute responsabilité de cette assertion - d'une reprise de conscience au niveau fœtal au stade « morula ». Il en veut pour preuve cette recherche constante de la « chatière » qui semble la base même de la spéléculose.

D'autres chercheurs, devant la contagion apparente de cette affection, ont étudié le domaine infectieux ou parasitaire. Les études faites n'ont pas révélé de germes dans la spéléculose. L'origine virale soutenue par certains n'est pas démontrée.

La contagiosité de l'affection n'est pas démonstrative de son origine bactérienne. Le professeur Kracs veut pour preuve la contagiosité extrême de certaines déviations de la personnalité comme l'alcoolisme ou la philatélie ; où la maladie se propage par prosélytisme.

### Thérapeutique

Elle est décevante pour ne pas dire inexistante. On a essayé les tranquillisants et les psychotoniques sans le moindre résultat. On a essayé la psychothérapie en tentant simplement de faire saisir au malade la stupidité majeure de son comportement d'autodestruction. Le patient admet parfaitement, raisonne sainement... puis repart « ...faire un trou... » selon une des expressions favorites des spéléculosés.

On a essayé la psychanalyse. On a mis au jour, ce n'est pas le cas de le dire, certaines tendances inconscientes chez ces malheureux ; en outre le complexe du rat.

Mais la thérapeutique a échoué. On a essayé l'homéopathie sous la forme de dilution de vêtements enduits de glaise dont les malades aiment se revêtir. Il y aurait eu une certaine amélioration mais bientôt suivie de rechutes.

La méthode appliquée à M.S. semblerait autoriser quelques espoirs : des mois de caverne dans la solitude. Mais les résultats éloignés n'en sont pas encore connus. Cette thérapeutique héroïque aurait l'avantage de n'être pas très coûteuse : abondance de locaux, absence de personnel soignant, tranquillité pour le malade. Il faudrait envisager, dans le cadre départemental, l'aménagement sommaire de lieux ainsi faits pour les cures de désintoxication. On peut songer même à des centres interdépartementaux dans le but de pallier l'absence de cavernes dans certains départements déshérités. On pourrait également utiliser certaines mines désaffectées. Ces projets sont à étudier sérieusement : il faut que les pouvoirs publics s'inquiètent avant que les ravages de cette curieuse maladie n'aient précipité sous la surface de la terre une trop grande partie de la population.

Docteur Paul G.

Merci cher Docteur de ta mise en boîte sympathique et salutaire pour nous éviter le syndrome de la « grosse tête ».

\* On connaît des cas de chronicité avérée où la maladie « parcourt lentement sa période ». Un très bon exemple est donné par l'A.N.A.R. : un certain nombre de malades, ayant largement dépassé l'âge de la retraite, se réunissent périodiquement pour, en groupe, passer à l'acte.

Pierre Saumande (1920 - 2003) nous a quittés en fin d'année 2003. Nous publions cet article de lui en regrettant que ce soit probablement le dernier. Instructeur de l'École française de spéléologie, médecin aux nombreuses connaissances scientifiques et spécialiste des souterrains, il a participé dans sa région à la naissance de la Fédération en 1963, et plus récemment, aux rassemblements de l'ANAR. On lira la notice que lui a consacrée Michel Letrône dans *L'ANAR Bull'* n°14 d'avril 2004 et dans la rubrique *in memoriam* p.63 dans ce *Spelunca* 96.

Ph. D.