

Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 78 (1969)
Heft: 7

Artikel: Médecine et sport
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-684137>

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: 11.01.2026

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

dates devront répondre à des questions de ce genre: un malade se plaint de douleurs au talon, que faire? Quelles sont les diverses professions paramédicales que vous connaissez? Pourquoi porte-t-on un bonnet et une longue blouse dans la

salle d'opération? ou exécuter certaines prestations: préparer 15 gouttes d'un médicament, refaire un lit de malade occupé, etc...

En conclusion, ce premier stage d'information pour les professions paramédicales organisé sous forme

de camp de vacances s'est révélé une parfaite réussite et mérite de faire école.

Johanna Ritzel

Médecine et sport

(Archives médicales olympiques)

La Fédération internationale de Médecins sportive a soumis au Comité olympique international en 1963 un projet d'examen permanent de la santé des athlètes, compte tenu de leurs caractéristiques physiques qui peuvent être héréditaires ou acquises, de leur attitude mentale, de tout ce qui peut affecter de près ou de loin leur santé dans la vie quotidienne.

L'OMS participait à l'élaboration du questionnaire remis pour la première fois aux athlètes lors des Jeux olympiques de Tokyo en 1964. Le problème essentiel consistait à préparer un questionnaire suffisamment explicite et clair pour être compris des participants de tous les pays du monde.

A la fin des Jeux de Tokyo, 1100 volontaires de 23 pays avaient rempli le questionnaire avec l'aide de leurs médecins.

Sur la base de ces renseignements, un nouveau questionnaire a été rédigé pour 1968. Les athlètes qui y répondront feront l'objet d'examens médicaux tous les huit ans durant toute leur vie. Les organisateurs du projet pensent pouvoir compter sur au moins 4000 volontaires cette année et autant à chaque Olympiade suivante, ce qui donnerait un total d'environ 20 000 athlètes en 1988. Sans le recours aux ordinateurs, un projet de cette envergure n'aurait jamais pu voir le jour.

L'étude des questionnaires remplis à Tokyo a déjà fourni des renseignements utiles. Ainsi, sur 824 athlètes masculins, 808 ont un rythme cardiaque «anormal», plus lent que celui de l'homme moyen, ce qui pourrait être le résultat de leur entraînement. D'autre part, il y a peu d'athlètes qui possèdent une anomalie anatomique quelconque.

On ne pense pas que les archives médicales des Jeux olympiques fourniront rapidement des réponses aux nombreuses questions que les spécialistes se posent. Mais si Santé du Monde publie un numéro spécial à l'occasion des XXIVe Jeux olympiques en 1988, les renseignements accumulés en vingt ans sur les athlètes du monde entier présenteront un intérêt considérable pour tous ses lecteurs, qu'ils soient sportifs ou non.

Le sport et le médecin

La seule image que faisait naître jusqu'ici dans l'esprit du profane, l'association des idées de sport et de médecine, correspondait à celle du médecin appelé d'urgence au chevet d'un joueur jeté brutalement à terre pendant un match. Même des athlètes entraînés pour les Jeux olympiques ne pensaient pas que le conseiller médical pût intervenir dans une circonstance autre qu'un accident. Cette attitude tradition-

Pourquoi les athlètes les plus accomplis ne vivent-ils pas plus longtemps que le commun des mortels? Pour quelles raisons leur taux de mortalité s'avère-t-il supérieur durant l'âge mûr, à celui de leurs contemporains qui mènent une vie plus sédentaire? Pourtant, les athlètes sont moins enclins à l'embonpoint, du moins jusqu'à 35 ans. Convaincus des avantages du sport et des effets bienfaisants qu'il exerce sur la santé, les médecins s'efforcent d'expliquer cette contradiction.

nelle fait place aujourd'hui à un concept différent issu des nouvelles définitions de la médecine sportive.

Ses objectifs, considérablement élargis, dépassent désormais les soins proprement dits et comportent des préoccupations d'ordre préventif et éducatif. La Commission de la Santé publique du Conseil de l'Europe donne une description précise des fonctions de la médecine sportive. Elle comprend:

- des conseils adéquats aux intéressés, aussi bien du point de vue physique que psychologique, sur les sports qui leur conviennent le mieux;
- l'examen périodique de tous les sportifs;
- des contrôles pendant l'entraînement et les épreuves;
- l'inspection sanitaire des installations de sport (des règlements internationaux très stricts déterminent la dimension des terrains de jeux, des piscines, le poids du matériel sportif de compétition; aucune législation, toutefois, ne prévoit le contrôle de l'hygiène des stades et des piscines au cours des épreuves);
- la prévention des accidents du sport;
- l'éducation sanitaire des sportifs;
- l'organisation des premiers soins et secours médicaux aux sportifs.

Les nombreuses enquêtes actuelles sur les sports et les domaines voisins de l'ergonomie et de la médecine spatiale ouvriront bientôt de nouvelles perspectives aux performances et à l'entraînement des athlètes; ces enquêtes peuvent aussi aider le sportif moyen à mener une vie plus active et plus saine. La Fédération internationale de la Médecine sportive, qui est en relations officielles avec l'OMS, recueille actuellement les observations d'une trentaine de pays sur le problème.

Les risques du jeu

Peu d'activités humaines sont entièrement exemptes de danger et certains sports comportent, certes, des risques graves. Tel est le cas du ski de descente: les skieurs attendent longtemps, immobiles, que les télécabines les emmènent au sommet de la pente. Quelques minutes plus tard, les muscles à froid et, sans transition, ils s'élancent à 50 km/h ou plus. Les médecins de Zermatt estiment qu'il se produit, en moyenne, un accident grave sur 5000 descentes de ski. Le ski de fond présente infiniment moins de danger et possède l'avantage supplémentaire de réchauffer graduellement les muscles. Parmi les accidents du sport les plus connus, citons les entorses et les foulures; l'entorse affecte un ligament, la foulure un muscle. Il y a quatre degrés dans les entorses, selon la gravité de la déchirure. S'il ne s'agit que d'une seule fibre endommagée, on parle d'un ligament «forcé»; si la proportion est plus importante, de l'ordre de 25 % des fibres, il s'agit d'une «légère entorse»; à 50 %, on utilise le terme d'«entorse grave». Le degré extrême consiste évidemment en la «rupture totale» du ligament. Quant aux foulures, elles sont de nature musculaire. La rupture complète de toutes les fibres d'un muscle est rare; si elle affecte une partie du muscle et le tissu qui lui sert de support, le muscle sera «déchiré» ou «foulé».

Les muscles rebelles

Certains sports ont accolé leur nom à une lésion spécifique. Ainsi, le «tennis elbow» désigne une inflammation de plusieurs muscles du coude. La douleur affecte les joueurs de tennis et de badminton, mais rarement ceux qui pratiquent le squash. On peut en déduire qu'elle est due à certains mouvements particuliers tels que les volées hautes, les services ou les smashes. Mais comme les champions n'en sont presque jamais victimes, certains experts estiment qu'un style défectueux est à l'origine de ces accidents; d'autres les attribuent au manche trop volumineux de la raquette. Les médecins sont divisés quant au traitement à suivre; les uns préconisent l'immobilisation dans le plâtre, les autres préfèrent le massage du coude avec ou sans diathermie et selon le cas à traiter, rayons ultra-violets et médicaments.

L'accident qui affecte le coude du joueur de golf est différent: il touche les muscles du pli intérieur du coude et on le désigne par «golf elbow». Les lanceurs de javelot connaissent aussi bien le «tennis elbow» que le «golf elbow», de l'intérieur ainsi que de l'extérieur des muscles du coude. L'équitation provoque, elle aussi, des foulures qui résultent probablement d'une rupture secondaire du tendon adducteur. Elles occasionnent des douleurs chroniques dans l'aîne. En sont également victimes les sauteurs d'obstacles, les sauteurs à la perche, les cyclistes et les joueurs de football. Leur fréquence chez les joueurs de boule a même justifié un article scientifique. La manipulation des tissus se révèle si pénible que l'on recourt généralement à l'anesthésie.

Crampes et courbatures

Les crampes sont de diverses sortes, mais elles correspondent toutes à une contraction tétanique du tissu musculaire. Dans les membres, elles peuvent provenir d'une concentration des produits du métabolisme

musculaire — acide lactique et autres éléments — provoquant la douleur. Or, il faut une certaine dose d'oxygène avant que le sang puisse évacuer entièrement ces produits. Les crampes peuvent également être le fait de mouvements brusques, par exemple un coup de pied mal dirigé dans un ballon.

Une autre forme commune de crampe résulte d'une carence de sel, elle-même provoquée par la forte transpiration d'un sportif en action.

Les crampes des nageurs semblent se produire lorsqu'il y a une hyperventilation des poumons et une élimination d'acide carbonique supérieure à la quantité produite. Ces crampes peuvent être aggravées par le froid.

Si l'on peut remédier facilement à la carence de sel, il ne semble pas possible de prévenir les crampes musculaires dans les membres: tout au plus peut-on recourir à un massage qui stimulerait la circulation.

Tous ceux qui manquent d'exercice et qui, du jour au lendemain, transportent des meubles d'une pièce à l'autre, ou pratiquent des jeux physiques prolongés, risquent de se sentir courbaturés et endoloris le lendemain. Les mouvements les plus simples leur font mal. Cette rigidité provient d'une accumulation d'acide lactique dans les muscles mais disparaît graduellement. On peut, cependant, hâter le retour à l'état normal en recourant cette fois modérément, à l'exercice physique.

(Santé du Monde)