

Zeitschrift: Jeunesse et sport : revue d'éducation physique de l'École fédérale de gymnastique et de sport Macolin

Herausgeber: École fédérale de gymnastique et de sport Macolin

Band: 28 (1971)

Heft: 9

Rubrik: Conditions médico-chirurgicales conseillant la prudence dans la pratique des sports de l'eau

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>

Conditions médico-chirurgicales conseillant la prudence dans la pratique des sports de l'eau

Conclusions des tables rondes tenues à l'ISEP (ULB) et au HILO (VUB) les 14 et 15 mars 1970 et le 1er juillet 1970 en présence notamment des Dr Dierickx, Flahaut, Fructus, Lafortune, Mawet, Patte, Peeraer, Puelinckx, Ricci, Rogge, Tribel, Vachaudez, Van den Bossche, Van den Brande, Vanden, Driessche. Institut supérieur d'éducation physique (ULB) Labo de l'Effort - Prof. M. Segers Hoger Instituut voor Lichamelijke Opvoeding (VUB) avec l'appui du Ministère de la santé publique, du Comité olympique belge, du CBRS et de la FEBRAS.

Le médecin sportif et le praticien de famille sont fréquemment consultés en matière d'aptitude à l'effort physique. Ce dernier est mis constamment en cause au cours du travail comme du loisir. Il constitue un précieux moyen de sauvegarde de la santé (Segers 1968, S'Jongers 1969). Il peut toutefois conduire à la défaillance cardio-circulatoire aiguë (S'Jongers 1970) ou à diverses pathologies des appareils ostéo-articulaires et musculaires.

Les critères d'aptitude aux sports terrestres ont été assez bien définis par divers auteurs (Quigley 1959, Ryan 1962, Tucker 1964). Ceux-ci ont également établi certaines contre-indications aux sports terrestres à ceux de l'eau.

Les sports et les loisirs qui trouvent leur expression dans l'eau et par l'eau donnent lieu à un nombre d'accidents non négligeable (S'Jongers 1960, 1962, 1967, 1970). Ils sont liés tant aux conditions physiques du milieu aqueux qu'aux moyens mis en œuvre (bateaux, moteurs, scaphandres, skis nautiques, etc.).

Il nous a donc paru opportun d'essayer de définir le mieux possible, en discussions de tables rondes, les contre-indications aux divers sports et loisirs de l'eau. Notre but est d'aider les médecins sportifs et les médecins de famille et non de créer des interdits. C'est pourquoi nous présentons les résultats de notre travail sous forme de recommandations. Il nous est difficile de reprendre ici les caractéristiques des diverses activités de l'eau que nous avons étudiées. Nous nous rapportons en cette matière aux textes classiques et notamment à Ryan (1962).

Les conclusions des tables rondes peuvent se résumer de la manière suivante:

I. Recommandations concernant la baignade et la natation

a) Contre-indications cardio-vasculaires:

1. Malformations anatomiques, congénitales du cœur, du réseau coronaire et des vaisseaux.
2. Séquelles de myocardites (rhumatismales ou autres, avec modifications sérieuses de l'auscultation, de l'électrocardiogramme ou de l'hémodynamique).
3. Troubles sérieux du rythme du cœur.
4. Cardiomyopathies.
5. Artério-sclérose avec altérations myocardiques ou coronaires sérieuses.
6. Artério-sclérose avec altérations sérieuses de la circulation artérielle périphérique ou cérébrale.
7. Hypertension systolo-diastolique sérieuse (avec fond d'œil de stades III et IV).
8. Etat de digestion chez les sujets à réserve cardiaque diminuée ou sans entraînement.
9. En général, toutes les affections cardiovasculaires susceptibles de conduire au choc et à la syncope.

b) Contre-indications oto-rhino-laryngologiques:

1. Altérations vestibulaires sérieuses de toutes origines.
2. Altérations cochléaires sérieuses de toutes origines.
3. Altérations sérieuses de l'oreille moyenne ou externe de toutes origines.
4. Sinusites en période aiguë.

c) Contre-indications pulmonaires:

1. Tuberculose active sous toutes ses formes.
2. Insuffisances respiratoires sérieuses.
3. Bronchopneumopathies.

d) Contre-indications neurologiques:

1. Les affections altérant sérieusement la coordination neuro-musculaire.
2. Epilepsie non contrôlée.
3. Migraine en période de crise.
4. Séquelles de commotion cérébrale, avec altération de l'EEG.
5. Tétanie.

e) Contre-indications urologiques et gynécologiques:

Toutes les infections rénales, urétérales, vésicales et gynécologiques aiguës.

f) Contre-indications psychiatriques:

1. Toutes les affections donnant lieu à une instabilité affective sérieuse.
2. Toutes les affections donnant lieu à une altération de l'intellect.

g) Contre-indications hormonales et métaboliques:

Toutes les affections sérieuses des glandes endocrines et surtout le diabète décompensé.

h) Contre-indications dermatologiques:

Les verrues plantaires.

i) Contre-indications infectieuses:

Toutes les maladies infectieuses en activité et tout particulièrement l'hépatite.

j) Les états de fatigue sérieuse et les convalescences à leur phase de début.

k) L'hypersensibilité au froid, l'allergie au froid et l'allergie à l'eau ou aux substances ou organismes présents dans le milieu.

l) Contre-indications pharmacologiques:

1. Toutes les médications modifiant défavorablement la coordination, l'affectivité et l'intellect.
2. L'alcool.

II. Recommandations concernant le plongeon

Les contre-indications au plongeon sont de deux types:

- a) Les premières se confondent avec celles de la baignade et de la natation.
- b) Les secondes se rapportent aux conditions liées à l'impact sur l'eau. Elles concernent:
 1. Les pathologies cranio-encéphaliques sérieuses.
 2. Les pathologies sérieuses de la colonne et du rachis.
 3. Les pathologies oculaires sérieuses.

III. Recommandations concernant le water-polo

Les contre-indications sont ici aussi de deux ordres:

- a) Les premières se confondent avec celles de la baignade et de la natation.

- b) Les secondes se rapportent aux risques inhérents à tout sport de contact et aux conditions qui contre-indiquent des corps à corps pouvant être brutaux. Ce sont:
1. Les pathologies cranio-encéphaliques sérieuses.
 2. Les pathologies sérieuses de la colonne et du rachis.
 3. Les pathologies oculaires sérieuses.

IV. Recommandations concernant le ski nautique

Les contre-indications au ski nautique sont de trois ordres:

- a) Les premières se confondent avec celles de la baignade et de la natation.
- b) Les secondes se rapportent aux conditions liées à l'impact sur l'eau. Elles concernent:
1. Les pathologies cranio-encéphaliques sérieuses.
 2. Les pathologies sérieuses de la colonne et du rachis.
 3. Les pathologies sérieuses des yeux.
- c) Les lésions sérieuses de l'appareil locomoteur.

V. Recommandations concernant la plongée libre et la plongée en scaphandre

La très importante expansion de ce sport nous incite à détailler nos recommandations.

a) Contre-indications cardio-vasculaires:

1. Malformations anatomiques, congénitales du cœur, du réseau coronaire et des vaisseaux.
2. Séquelles de myocardites (rhumatismales ou autres, avec modifications sérieuses de l'auscultation, de l'électrocardiogramme ou de l'hémodynamique).
3. Troubles sérieux du rythme du cœur.
4. Cardiomyopathies.
5. Artério-sclérose avec altérations myocardiques ou coronaires sérieuses.
6. Artério-sclérose avec altérations sérieuses de la circulation artérielle périphérique ou cérébrale.
7. Hypertension systolo-diastolique sérieuse (avec fond d'œil de stades III et IV).
8. Etat de digestion chez les sujets à réserve cardiaque diminuée ou sans entraînement.
9. En général, toutes les affections cardiovasculaires susceptibles de conduire au choc et à la syncope.

b) Contre-indications oto-rhino-laryngologiques:

1. Altérations vestibulaires sérieuses de toutes origines.
2. Altérations cochléaires sérieuses de toutes origines.
3. Altérations sérieuses de l'oreille moyenne ou externe de toutes origines.
4. Sinusites en période aiguë.
5. Perforations du tympan (aiguës et chroniques).
6. Prothèses dentaires amovibles classiques.

c) Contre-indications pulmonaires:

1. Tuberculose active sous toutes ses formes.
2. Insuffisances respiratoires sérieuses.
3. Bronchopneumopathies aiguës.
4. Séquelles sérieuses de bronchopneumopathies et notamment la tuberculose calcifiée.

d) Contre-indications neurologiques:

1. Les affections altérant sérieusement la coordination neuro-musculaire.
2. L'épilepsie sous toutes ses formes.
3. Séquelles de commotion cérébrale, avec altération de l'EEG.
4. Tétanie.
5. Les anciennes lésions neurologiques et surtout celles de décompression (limitation de la profondeur des plongées).

e) Contre-indications urologiques et gynécologiques:

Toutes les infections rénales, urétérales, vésicales et gynécologiques aiguës.

f) Contre-indications psychiatriques:

1. Toutes les affections donnant lieu à une instabilité affective sérieuse.
2. Toutes les affections donnant lieu à une altération de l'intellect.

g) Contre-indications hormonales et métaboliques:

1. Toutes les affections sérieuses des glandes endocrines et surtout le diabète décompensé.
2. L'obésité pathologique.
3. Les dyslipémies sérieuses.

h) Contre-indications infectieuses:

Toutes les maladies infectieuses en activité et tout particulièrement l'hépatite.

i) Les états de fatigue sérieuse et les convalescences à leur phase de début.

j) L'hypersensibilité au froid, l'allergie au froid et l'allergie à l'eau ou aux substances ou organismes présents dans le milieu.

k) Contre-indications pharmacologiques:

1. Toutes les médications modifiant défavorablement la coordination, l'affectivité et l'intellect.
2. L'alcool.

l) Contre-indications chirurgicales:

1. Les hernies non opérées, y compris les hernies diaphragmatiques.
2. Toutes les séquelles chirurgicales susceptibles de réduire très sérieusement la surface d'hématose.

m) Contre-indications digestives:

Les ulcérations digestives en activité.

n) Contre-indications obstétricales.

La grossesse.

VI. Recommandations concernant le kayak

Les contre-indications au kayak sont de trois ordres:

- a) Les premières se confondent avec celles de la baignade et de la natation.
- b) Les secondes se confondent avec celles des sports de contact. Elles concernent:
1. Les pathologies cranio-encéphaliques sérieuses.
 2. Les pathologies sérieuses de la colonne et du rachis.
 3. Les pathologies oculaires sérieuses et les diminutions marquées de l'acuité visuelle.
 4. L'accent est mis sur les pathologies sérieuses du nez et de l'oreille.
- c) Les troisièmes se rapportent aux pathologies sérieuses de l'appareil locomoteur.

VII. Le canoë

Les contre-indications sont ici les mêmes que pour le kayak. Il faut y ajouter les pathologies sérieuses des genoux.

VIII. L'aviron

Les contre-indications sont ici de deux types:

- a) Les premières se confondent avec celles de la natation.
- b) Les secondes se rapportent aux aspects athlétiques lourds de l'aviron et aux particularités de sport d'équipe que cette activité a fréquemment. Elles mettent l'accent surtout sur:
1. Toutes les pathologies cardiovasculaires;

2. Le manque d'entraînement. Un sujet mal entraîné, mais encadré par une équipe en bonne forme, peut être amené à dépasser ses limites.

IX. Recommandations concernant la pratique du bateau

1. Dériveurs

a) Contre-indications cardio-vasculaires:

1. Altérations du cœur, du réseau coronaire et des vaisseaux.
2. Séquelles de myocardites (rhumatismales ou autres, avec modifications sérieuses de l'auscultation, de l'électrocardiogramme ou de l'hémodynamique).
3. Troubles sérieux du rythme du cœur.
4. Cardiomyopathies.
5. Artério-sclérose avec altérations myocardiques ou coronaires sérieuses.
6. Artério-sclérose avec altérations sérieuses de la circulation artérielle périphérique ou cérébrale.
7. Hypertension systolo-diastolique sérieuse (avec fond d'œil de stades III en IV).
8. En général, toutes les affections cardiovasculaires susceptibles de conduire au choc et à la syncope.

b) Contre-indications oto-rhino-laryngologiques:

1. Altérations vestibulaires sérieuses de toutes origines.
2. Altérations cochléaires sérieuses de toutes origines.

c) Contre-indications pulmonaires:

1. Tuberculose active sous toutes ses formes.
2. Insuffisances respiratoires sérieuses.
3. Bronchopneumopathies.

d) Contre-indications neurologiques:

1. Les affections altérant sérieusement la coordination neuromusculaire.
2. Epilepsie non contrôlée.
3. Séquelles de commotion cérébrale, avec altération de l'EEG.

e) Contre-indications urologiques et gynécologiques:

Toutes les infections rénales, urétérales, vésicales et gynécologiques aiguës.

f) Contre-indications psychiatriques:

1. Toutes les affections donnant lieu à une instabilité affective sérieuse.
2. Toutes les affections donnant lieu à une altération de l'intellect.

g) Contre-indications hormonales et métaboliques:

Toutes les affections sérieuses des glandes endocrines et surtout le diabète décompensé.

h) Contre-indications infectieuses:

Toutes les maladies infectieuses en activité et tout particulièrement l'hépatite.

i) Les états de fatigue sérieuse et les convalescences à leur phase de début.

j) L'hypersensibilité au froid, l'allergie au froid et l'allergie à l'eau ou aux substances ou organismes présents dans le milieu.

k) Contre-indications pharmacologiques:

Toutes les médications modifiant défavorablement la coordination, l'affectivité et l'intellect.

l) Contre-indications oculaires:

Toutes les affections qui diminuent sérieusement l'activité visuelle. Le port des lunettes constitue un handicap important. Les embruns brouillent en effet constamment les verres. D'autre part, la perte des

lunettes ou des verres de contact entraîne des risques liés à l'impossibilité d'orientation.

m) Contre-indications liées à l'appareil locomoteur:

Toutes les affections qui altèrent sérieusement l'appareil locomoteur et la colonne vertébrale.

n) Contre-indications chirurgicales:

Toutes les affections chirurgicales qui interdisent les efforts musculaires intenses et notamment les hernies.

2. Course croisière

Les contre-indications générales sont ici:

1. Les cinétoses graves.
2. Toutes les affections qui diminuent les réserves d'adaptation de l'organisme à l'effort.
3. Toutes les affections sérieuses des glandes endocrines.
4. Toutes les affections sérieuses de l'appareil locomoteur.
5. Toutes les affections sérieuses des organes des sens et en particulier de la vue et de l'ouïe. Les diminutions sérieuses de l'acuité visuelle totale, le daltonisme, les altérations de la perception de la profondeur de champs et l'héméralopie sont des contre-indications à la course croisière.
6. Toutes les altérations sérieuses de l'intellect et de l'affectivité.

3. Plaisance — cruising à voile

Toutes les affections qui diminuent sérieusement les réserves d'adaptation de l'organisme à l'effort. Les contre-indications sont les mêmes que pour la course croisière.

4. Motonautisme

a) de compétition

1. Toutes les affections qui diminuent sérieusement les réserves d'adaptation de l'organisme à l'effort.
2. Toutes les altérations sérieuses du système nerveux central.
3. Toutes les altérations sérieuses des organes des sens et en particulier de la vue et de l'ouïe (voir course croisière).

b) de croisière

Les contre-indications sont ici les mêmes que pour la compétition, mais plus nuancées.

Voici donc énumérées diverses contre-indications aux sports et activités de l'eau. Nous répétons qu'il ne s'agit pas de créer des interdits. En matière de sport, chaque cas constitue en effet un problème particulier. La preuve en est fournie par les performances des handi-capés et par les possibilités de réentraînement des gens âgés (S'Jongers 1970).

Nous avons donc résumé les conclusions des tables rondes sous forme de recommandations.

Nous avons conscience des imperfections de notre travail. Nous serions cependant heureux s'il pouvait, outre son aspect pratique immédiat, servir de base à de nouvelles discussions et recherches.

Bibliographie

1. Quigley, T. B. — Symposium on Sport injuries, Am. J. Surg. 98, 315, 516, 1959
2. Ryan, A. J. — Medical care of the athlete — Mc Graw-Hill Book Co New York 1962.
3. Servettaz, J. L. — Rapport sur les noyades, Rev. Phys. Subaquat. 1. 3, 1968.
4. S'Jongers, J. J. — Au sujet de la noyade et de ses causes — Sport 12, 46, 1960.

(Suite à la page 209)

Relaxation et sport

Il existe de multiples méthodes de relaxation qui sont d'actualité et qui intéressent chaque homme appelé à vivre dans la société de consommation qui caractérise notre siècle. La médecine psychosomatique et la sophrologie ont abordé le problème du point de vue médical et ont trouvé dans les diverses techniques proposées une prophylaxie et une thérapeutique efficaces contre les maladies de la «civilisation» et les troubles fonctionnels en général.

Certaines méthodes sont très utiles aux sportifs pour des raisons qu'il serait trop long d'énumérer en détail dans ce bref article. Parmi les points essentiels il faut cependant citer le contrôle de la peur, l'amélioration du pouvoir de concentration, l'augmentation de l'énergie physique, la possibilité de faire connaissance avec son propre corps et ses réactions intimes, le contrôle et la maîtrise de certaines fonctions qui d'ordinaire échappent à la volonté, etc., etc., sans oublier une amélioration importante dans les relations interhumaines.

Outre les multiples avantages d'ordre physique et psychologique, la relaxation permet à l'athlète de pénétrer dans son monde intérieur pendant quelques minutes par jour et de se libérer ainsi partiellement du «stress» de la vie quotidienne qui ne l'épargne guère.

La relaxation touche intimement le plan physique et le plan psychologique de l'homme et en assure un bon équilibre réciproque.

Les méthodes de relaxation sont:

- a) autosuggestives;
- b) $1/2$ autosuggestives - $1/2$ non suggestives;
- c) non suggestives.

Dans la première catégorie il faut mentionner le bien connu Training-Autogène de Schultz qui reste la technique basale de toute relaxation autosuggestive.

Dans la catégorie b) se trouvent les méthodes mises au point par l'école de sophrologie, parmi lesquelles nous pouvons citer

le TRAM (training-autogène modifié), la DAC (debout, assis, couché) de Dumont et la relaxation dynamique du professeur Caycedo.

Dans la série c) signalons la méthode américaine de Jacobson, la danoise de Gerda Alexander et enfin une technique d'avant-garde, encore inconnue sous sa forme originale en Occident, le T'ai Tchi Tchuan chinois.

L'équipe nationale de ski est formée à plusieurs de ces méthodes. Elles doivent être adaptées à chaque cas, en fonction de la personnalité et du caractère du sujet. Il faut toujours avoir à l'esprit qu'une technique peut s'avérer utile ou nocive selon la personne prise en considération. L'enseignement doit en être rigoureux et toujours dirigé et contrôlé par une personne compétente du corps médical. La durée de l'apprentissage est très variable selon les techniques: entre trois mois et un an. L'entraînement, pour que la méthode ait tout l'effet souhaité, nécessite de la constance et doit être fait chaque jour pendant une durée de six minutes à une heure selon les cas, aussi bien pendant que hors saison sportive.

L'avenir de la relaxation, utilisée rationnellement, est plein de promesses. Nous osons espérer que le sport suisse en bénéficiera progressivement dans toutes les spécialités. Nous avons déjà obtenu d'excellents résultats avec le tennis, la boxe, le tir, la natation et bien entendu le ski.

La relaxation fait partie de la séparation psychologique à la compétition et n'en est pas l'un des moindres éléments.

par le Dr Abrezol, «Tribune de Lausanne Le Matin»

Le sport: Une porte de secours

Les tests de l'intelligence ont, depuis le début du siècle, une très grande vogue, surtout ceux de «Binet et Simon» adaptés aux enfants. Toutefois, leur utilisation est souvent critiquée par les parents ou les éducateurs. En effet, un enfant de dix ans dont le «quotient intellectuel» ne pourra dépasser le questionnaire réservé à un enfant normal âgé de sept ans, ne sera pas «mentalement» l'équivalent de ce dernier. De même, un jeune génie de dix ans capable de résoudre des problèmes conçus pour des adolescents de quatorze ans, n'aura quand même pas la maturité intellectuelle de ses aînés.

Facteurs à considérer

Bien entendu, un pédagogue, ou un médecin, ne portera un jugement sur un enfant qu'en considérant d'autres facteurs tels que le milieu social et familial, l'éducation acquise, la constitution physique, le caractère, etc. Un test d'intelligence est comparable à une formule sanguine dont la signification médicale n'a de valeur qu'en tenant compte des composantes relatives.

Ainsi, un écolier peut être un génie en raison d'une mémoire extraordinaire, ou d'une disposition surprenante pour les mathématiques. Mais il peut par ailleurs n'avoir aucun esprit créateur et, adulte, ne pas savoir mettre ses connaissances en pratique. Au contraire, des sujets que l'on peut médicalement classer comme des retardés mentaux, peuvent surprendre les éducateurs par leur «bon sens», montrer une grande maturité affective ou des capacités artistiques remarquables pour la musique, la peinture, les arts plastiques.

D'autres critiques

La valeur de l'homme n'est certainement pas uniquement conditionnée par le degré de l'intelligence. Il existe d'ailleurs autant de formes d'intelligences qu'il existe de types humains différents. Les facultés intellectuelles sont le plus souvent spécialisées, et une grande mémoire n'est pas le seul critère de supériorité. La sensibilité des impressions, la finesse des sentiments, la maîtrise de la conscience sont des facteurs plus importants pour la formation de la personnalité.

La compétition pour la lutte pour la vie ne se pose évidemment pas pour les grands déficients. Par contre, l'adaptation des débiles légers aux exigences d'un société qui leur est supérieure et qui souvent les écrase, pose de très graves problèmes. Leur désorientation peut les conduire aussi bien à la délinquance qu'au suicide. La présence d'un enfant peu doué dans une école non spécialisée peut être un véritable martyre, sa vie professionnelle très compromise et le risque de contracter des habitudes de drogues ou d'alcool, très augmenté.

Compensations

Mais ces handicapés peuvent exceller dans des exercices sportifs en y trouvant une compensation, non seulement sur le plan social, mais aussi dans leur affectivité profonde. Reprenant confiance en eux-mêmes dans leurs succès physiques, cette satisfaction peut avoir une influence remarquable dans le domaine de la confiance intellectuelle.

(Suite de la page 204)

5. S'Jongers, J. J. — Les risques physiologiques de la plongée en scaphandre autonome et les critères médicaux d'aptitude à ce sujet. *Sport*, 17, 10, 1962.
6. S'Jongers, J. J. — Convalescence et effort physique, *Sport*, 1963, 4, 24.
7. S'Jongers, J. J., Van Dyck, R. et Colemont, A. — Une apocope de la psychologie du plongeur sous-marin. — *Le travail humain*, 3-4, 303, 1963.
8. S'Jongers, J. J., Anthonis, P. C., Flamand-Petitfrère, C., Costenoble, A. H. et Van Fraechem, J. — Modifications des données biologiques de routine au cours de la traversée de la Manche. *A. Belg. Milit.* 12, 263, 1967.
9. S'Jongers, J. J., Flamand, J. P., Flamand-Petitfrère, Cl., Van Fraechem, J. et Anthonis, P. C. — Modifications des données cliniques au cours de la traversée de la Manche. *A. Belg. Milit.*, 12, 289, 1967.
10. Segers, M. et S'Jongers, J. J. — Rapports entre les activités physiques et la pathologie chez l'homme d'âge moyen. *A. Belg. Milit.*, 14, 52, 1968.
11. S'Jongers, J. J., Van Dyck, P., Vogelaere, P. et Segers, M. — Comparaison entre l'électrocardiogramme du plongeur sous-marin et celui de l'athlète. — *Kinanthr.* 1, 103, 1969.
12. S'Jongers, J. J., Hebbelinck, M., De Bruycker, A. M., Segers, A. et Segers, M. — Tolérance du vieillard aux activités physiques régulières et modérées. *Brux. Méd.* 4, 237, 1969.
13. S'Jongers, J. J. et Vogelaere, P. — Le sport et la défaillance cardio-circulatoire aiguë. *Sport*, 2 (50), 109, 1970.
14. S'Jongers, J. J., Vogelaere, P., Colette, J. M., Patte, M. et Mawet, J. — Aspects physio-pathologiques et images radiographiques du poumon dans la noyade et la prénoyade, à propos d'un cas. *Schweiz. Z. Sport Med.* 18, 7, 1970.
15. S'Jongers, J. J., Vogelaere, P., Segers, A. et Segers, M. — Physio-pathologie et traitement de la noyade. *Brux. Méd.* 4, 295, 1970.
16. S'Jongers, J. J. et Segers, M. — Normes cardiovasculaires du sportif au repos et à l'effort. *A. Belg. Milit.* 15, 47, 1969.
17. S'Jongers, J. J., Tricot, A., Joye, H., Lievens, G., Jacobs, M. et Vogelaere, P. — Coût métabolique de l'effort et du sport chez les handicapés. *Schweiz. Z. Sport. Méd.* 117, 3, 1970.
18. Tucker, W. E. and Armstrong, J. R. — *Injury in Sport*. Staples Press, London, 1964.