

# Kind, Krankheit und Sport

Autor(en): **Mondenard, Jean-Pierre de**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Maggingen : Monatszeitschrift der Eidgenössischen Sportschule  
Maggingen mit Jugend + Sport**

Band (Jahr): **50 (1993)**

Heft 8

PDF erstellt am: **01.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-992597>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## Sport mit Kindern

# Kind, Krankheit und Sport (I)

Jean-Pierre de Mondenard

Die Artikel sind in der Schweizerischen Zeitschrift für Sportmedizin Nr. 1/1991 in Französisch erschienen.

**Das Herabsetzen des J+S-Alters wird zukünftig dazu führen, dass J+S-Leiter auch mit Problemen von Kindern konfrontiert werden. Krankheit bedeutet nicht zum vornherein Sportverbot. Die Übersicht in zwei Folgen soll Ärzten und Leitenden eine Grundlage verschaffen, wo die Schwerpunkte liegen und wie bei problematischen Fällen vorzugehen ist.**

Viele Eltern, Erzieher und Trainer wissen nicht so recht, wie sie mit den Krankheiten der Heranwachsenden umgehen sollen und haben aus teilweise übertriebener Vorsicht heraus eher die Tendenz, den Jugendlichen die Ausübung eines Sports rundweg zu verbieten. Das ist falsch. Bestimmte Sportarten können von den Jugendlichen ohne Bedenken ausgeübt werden, und andere sind sogar dazu geeignet, den Gesundheitszustand zu verbessern. Die Artikel können in diesem Punkt Vertrauen schaffen, indem sie aufzeigen, welche Sportarten bei welchen Krankheiten einer gesunden Entwicklung för-

derlich sind, welche Sportarten Vorsichtsmassnahmen erfordern und von welchen Sportarten im Interesse der Gesundheit der Jugendlichen abzuraten ist.

### Das asthmatische Kind

Für die meisten Asthmatiker ist Schwimmen die optimale sportliche Betätigung und daher wärmstens zu empfehlen. Eine warme und feuchte Atem-Umgebung ist nämlich für die Bronchien speziell vorteilhaft.

Auf ärztliche Verordnung hin haben zahlreiche jugendliche Asthmatiker

Sportanlagen aufgesucht, speziell Schwimmbäder. Einige haben dort ein günstiges Umfeld für ihre psychomotorische Entwicklung gefunden, optimistischste Hoffnungen übertroffen und olympische Auszeichnungen errungen.

Vier asthmatische Schwimmer haben 15 Goldmedaillen erkämpft. Die Australierin Dawn Faser, dreifache olympische Goldmedaillengewinnerin im 100 m Freistil, ist ein ausgezeichnetes Beispiel; sie fing mit 10 Jahren mit dem Schwimmen an, um ihr «Asthma zu besiegen».

Mittlere Höhenlagen bilden bei Asthma ebenfalls ein günstiges Umfeld. Bei richtiger Behandlung und normalen Atemfunktionen findet der Asthmatiker in den Bergen eine Luft, die arm an Pneumoallergenen (Stoffe, welche allergische Reize für die Lunge darstellen) ist.

Andererseits kann die kalte und trockene Luft während oder nach einer körperlichen Anstrengung einen Bronchospasmus (Verengung der Bronchien) auslösen. Von den Aktivitäten im Freien werden vorzugsweise solche vorgeschlagen, die periodische Unterbrechungen aufweisen: zum Beispiel Laufen auf der Bahn, Gymnastik, Freitauchen in geringen Tiefen (5 bis 10 m), Skifahren (Abfahrt); von den Mannschaftssportarten Wasserball, Fussball und Baseball.

### Das diabetische Kind

Allzu oft werden Diabetiker nicht nur von ihrem direkten Umfeld, sondern auch von ihren Ärzten als körperlich vermindert leistungsfähig betrachtet.

Die Furcht vor eventuellen Komplikationen hält einige von allem ab, was irgendwie gefährlich erscheinen kann; in Nichtsportlerkreisen herrscht ein Misstrauen gegenüber der sportlichen Betätigung, weil sie zu Verletzungen und körperlicher Überanstrengung führen kann und den Sportler z.T. Wind und Wetter aussetzt.

Die meisten Ärzte schreiben eine strikte Kontrolle der Insulinbehandlung und der Ernährung vor, während den Gewohnheiten der Betroffenen im Bereich der physischen Anstrengung kaum Beachtung geschenkt wird.

Mehrere Studien im Labor und im Feld, besonders im Rahmen der Ferienzentren der Stiftung für junge Diabetiker, haben deutlich aufgezeigt, dass die Bewegungstherapie nicht nur nicht schädlich ist, sondern im Gegenteil für junge Diabetiker solange bestens zu empfehlen ist, wie sich ihr Zuckerstoffwechsel in einem guten Gleichgewicht befindet.

Die unbestreitbare Wirksamkeit der körperlichen Betätigung bei Diabetes hängt mit der Verbesserung der Gluko-

<p><b>Geeignet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baseball</li> <li>- Radfahren</li> <li>- Laufen</li> <li>- Fechten</li> <li>- Fussball</li> <li>- Gymnastik</li> <li>- Schwimmen</li> <li>- Freitauchen (geringe Tiefen: 5 bis 10 m)</li> <li>- Kampfsportarten: Judo, Ringen</li> <li>- Bergsportarten: Klettern, Wandern, Skilauf (Abfahrt), Langlauf</li> <li>- Wasserball</li> <li>- Yoga</li> </ul>	<p><b>Weniger wirksam</b> (bei bestimmten Bedingungen vorübergehend nicht zu empfehlen)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laufen (kurz und schnell)</li> <li>- Laufen (langsam bei kalter und trockener Witterung)</li> </ul> <p>Alle Sportarten im Freien sind bei tiefen Temperaturen nicht zu empfehlen (Sportarten in der Halle sind dann zu bevorzugen). Wegen dem Risiko eines plötzlichen Todes wird während der Rekonvaleszenz nach einer Infektionskrankheit wie Grippe, Hepatitis, Mononukleose usw. von allen Sportarten dringend abgeraten. Nur ganz allmählich wieder mit Sport anfangen.</p>	<p><b>Nicht zu empfehlen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laufen über Mittelstrecken: führt am ehesten zu Asthma (intensive Anstrengung über 4 bis 10 Minuten)</li> <li>- Geländelaufen</li> </ul>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

seaufnahme durch die Körperzellen zusammen und dies trotz einem tiefen Insulingehalt im Blut. Anders gesagt erleichtert das Ausdauertraining den Glukoseeintritt in die Zellen und verringert den Insulinbedarf.

Aufgrund dieser besonderen Umstände ist es wünschenswert, dass der insulinabhängige Diabetiker eine regelmässige sportliche Betätigung aufnimmt, die über eine genügend lange Zeit dauert, ohne allerdings zu einem Erschöpfungszustand des Organismus zu führen. Folgende Sportarten entspre-

Dr. med. Jean-Pierre de Mondenard (F) gehört zu den besten Kennern der Sportmedizin. Er hat eine Vielzahl von Arbeiten veröffentlicht, gerade auch im Zusammenhang Krankheiten und Sport.

chen diesen Anforderungen am besten: Wandern, Langlaufen, Radtouren sowie Aktivitäten, bei denen die Anstrengung gestaffelt und über mehrere Stunden verteilt ist. Bis zu einem gewissen Grad können wir in diesem Zusammenhang auch Golf erwähnen.

Andere Sportarten – bei denen die Anstrengung kurzfristig sehr hoch ist – können manchmal zu Problemen führen, die aber im allgemeinen recht gut gelöst werden: Tennis (Paradesportart der Diabetiker), Fussball, Volleyball, Leichtathletik und Schwimmen.

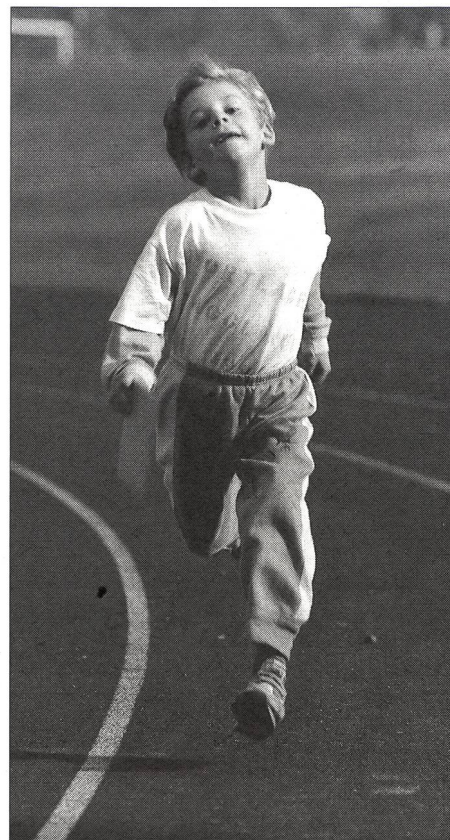
Langjährige Erfahrungen mit Heranwachsenden und Diabetikern zeigen in der Tat, dass alle diese Sportarten absolut erlaubt sind, besonders aber das

Schwimmen, ausser natürlich das Schimmen im Meer ohne Begleitung.

In 35 Jahren haben die Verantwortlichen der Stiftung für junge Diabetiker bei den Schwimmanlässen nur zwei Fälle von Hypoglykämie erlebt. Nach der sportlichen Anstrengung, wenn die Erholung der Glukose und des Muskelglykogens stattfindet, kann eine Hypoglykämie bei einem Diabetiker auftreten, weil er, im Gegensatz zum Nichtdiabetiker, die Ausschüttung des Insulins ins Blut nicht bremsen oder gezielt reduzieren kann.

Eigentlich können fast alle Sportarten empfohlen werden, mit Ausnahme derjenigen, bei denen die Hypoglykämie gefährliche Folgen haben könnte. Deshalb hat man zu recht von bestimmten Sportarten abgeraten: Deltasegeln, Fallschirmspringen, Bergsteigen (jedenfalls Extrem-Klettern ausserhalb eines Schulungsfelsens), Segeln ohne Begleitung, mechanische Sportarten (Auto, Motorrad), Tauchen im Meer, dazu auch Boxen, weil diese Sportart zu Gehirnerkrankungen führen kann.

Die Erfolge diabetischer Champions wie William Talbert (USA, dreifacher Davis-Cup-Gewinner), Danny McGrain (Fussballer, 62facher schottischer Internationaler), Dominique Garde (Profiradfahrer aus Frankreich, drei ehrenvolle Plazierungen an der Tour de France) haben uns davon überzeugt, dass Wettkampfsport dem insulinabhängigen Diabetiker nicht nur schadet, sondern einen wichtigen Beitrag für die Therapie und die Entfaltung der Persönlichkeit leisten kann. Voraussetzung: Betätigung sehr regelmässig und Blutzucker gut eingestellt.



## Das epileptische Kind

Die Spezialisten sind sich darin einig, dass die Beschleunigung der Atmung bei sportlicher Betätigung die Schwelle für das Auftreten von Krämpfen heraufsetzt und damit das Risiko für einen Anfall verringert, wie auch ein aufgewecktes Kind weniger epileptischen Anfällen ausgesetzt ist. Es ist bis heute noch nicht ganz klar, welcher Mechanismus

<p><b>Geeignet</b> Ausdauersportarten: – Orientierungslauf – Laufen – Radwandern – Golf – Schwimmen – Wandern – Langlauf Spiele: – Basketball – Fussball – Tennis</p>	<p><b>Weniger wirksam</b> (bei bestimmten Bedingungen nicht zu empfehlen) Es ist von jeglicher sportlichen Betätigung abzusehen, wenn das Kind: – einen schlecht eingestellten Diabetes hat oder zur Ketoacidose neigt – sich in der Rekonvaleszenzphase nach einer Infektionskrankheit befindet</p>	<p><b>Nicht zu empfehlen</b> Risiko einer Hypoglykämie Einzelsportarten oder Sportarten, in welchen der Partner gefährdet werden kann: – Bergsteigen – Deltasegeln, Fallschirmspringen, Hängegleiten, Segelfliegen, usw. – Distanzschwimmen (Überquerung des Ärmelkanals, des Genfersees, usw.) – Selbständiges Tauchen im Meer – «Mechanische Sportarten» (Auto, Motorrad) Risiko für die Augen Die meisten Kampfsportarten: – Boxen – Kickboxen – American Football – Karate – Kung Fu Gewichtszunahme (Sportarten, welche zu einer deutlichen Zunahme der Körpermasse führen): – Schwerathletik: Bankdrücken, Sumo (Kampfgewicht: 125 kg), Kampfdisciplinen in hohen Gewichtsklassen, Gewichtheben – Wurfdisciplinen: Kugel, Diskus, Speer, Hammer</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

genau bei körperlicher Betätigung die Gefahr epileptischer Anfälle verringert. Nach Oded Bar-Or könnte es mit der metabolischen Azidose (stoffwechselbedingte Ansäuerung) beim Sport zusammenhängen, die dem Alkalose-Effekt (Säure abbauend) der Hyperventilation entgegenwirkt.

Wie dem auch sei: Auch wenn es keine repräsentativen statistischen Studien gibt, die als Beweis herbeigezogen werden könnten, so wurde dem intuitiven Erkennen der therapeutischen Wirkung des Sports bei Epileptikern doch schon vor einem halben Jahrhundert Ausdruck verliehen. Im Jahre 1941 erklärte W.G. Lennox: «Geistige und körperliche Aktivität scheint ein Gegenspieler der Anfälle zu sein. Der Gegner (Epilepsie) greift den Patienten vorwiegend dann an, wenn dieser nicht mehr auf der Hut ist: wenn er schläft, wenn er sich ausruht, wenn er untätig ist... In der Tat ist die Ruhe oft der Auslöser für einen Anfall.»

Dreissig Jahre später bestätigt Livingston die Ansicht von Lennox: «Die meisten Epileptiker, die eine sportliche Betätigung aufnehmen, haben weniger häufig Anfälle als vorher.»

Im Jahre 1973 teilt L. Marchand in der Diskussion im Anschluss an ein Referat von Boucharlat folgende Resultate langjähriger Erfahrungen mit: «Der Vortrag von J. Boucharlat und seinen Mitarbeitern hat mich stärkstens interessiert und ich teile vollständig ihre Ansicht, dass Epileptiker gewisse Sportarten ausüben können; sportliche Betätigung kann die Häufigkeit epileptischer Anfälle vermindern. Seiner Ansicht nach gibt es immer einen seelischen Zustand, der epileptische Anfälle verhindern kann. Um diese Meinung zu unter-

**Geeignet**  
Durch Behandlung stabilisierte Epilepsie (es gibt keine Kontraindikationen gegen anstrengende Aktivitäten, auch wenn sie zu einer starken Ermüdung führen):

- Leichtathletik
- Baseball
- Basketball
- Langstreckenlaufen
- Radfahren
- Fussball
- American Football
- Feldhockey, Eishockey
- Judo
- Ringen
- Skifahren
- Tennis

**Weniger wirksam** (bei bestimmten Bedingungen vorübergehend nicht zu empfehlen)

- Schwimmen ist unter bestimmten Voraussetzungen im Schwimmbad, im Meer und in Flüssen erlaubt: es muss immer ein Erwachsener Beobachter dabei sein, der bestens über die Krankheit informiert ist und der selbst gut schwimmen kann.
  - Bergsteigen, Reiten und Freitauchen dürfen nur unter Aufsicht ausgeübt werden.
- Während der Rekonvaleszenzphase nach einer Infektionskrankheit ist von jeglicher sportlicher Betätigung abzuraten.

**Nicht zu empfehlen**  
Von folgenden Sportarten wird auch bei stabiler Epilepsie abgeraten:

- Bergsteigen (ohne Aufsicht)
- Boxen
- Motorradfahren
- Segelfliegen
- Tiefseetauchen (Taucheranzug)
- Segeln (allein)

mauern nennt er das Beispiel eines 25jährigen Mannes, der seit seinem 7. Altersjahr epileptische Anfälle hat. Als dieser von seinem Onkel, einem Zirkus-Direktor, zur Konsultation begleitet wird, erfährt der Arzt «Dass dieser junge Mann ein Trapezkünstler sei und dass er während seiner gefährlichen Arbeit noch nie einen epileptischen Anfall erlitten hat. Als ich darauf meine Verwunderung aussprach, erklärte mir der Onkel: wenn er sein schönes Kostüm anhat und wenn er das Klatschen der Zuschauer hört, ist er ganz aufgeregt und glücklich, und so fällt er nie.»

Weitere ähnliche Beispiele führen ihn zum Schluss: «Da die Krampf-Schwelle bei Epileptikern äusserst tief ist, kann man davon ausgehen, dass die bei diesen Personen durch besonderes Interesse, Erfolg oder Befriedigung ausgelösten affektiven Prozesse die Krampf-Schwelle erhöhen.»

Auf der anderen Seite gibt es Jugendliche, die nur bei körperlicher Anstrengung Anfälle haben, während sie im Ruhezustand nicht darunter leiden. Angesichts dieser Tatsache ziehen es Mediziner und Turnlehrer häufig vor, kein vermeintliches Risiko einzugehen; sie halten epileptische Kinder von intensiver körperlicher Betätigung und Kontaktsportarten ab.

Der Schaden, der durch die Inaktivität infolge eines übermässigen Schutzes entsteht, ist oft grösser, als das eventuelle Risiko einer Sportverletzung oder eines durch den Sport verursachten Anfalles.

Deshalb ist es wünschenswert, dass sportliche Betätigung dann auf individueller Basis verschrieben wird, wenn die drei folgenden Kriterien erfüllt sind:

- durch Behandlung stabilisierte Epilepsie
- Lebenshygiene
- das Kind hat sportliche Ambitionen.

### **Hämophilie (Bluterkrankheit)**

Hier handelt es sich um eine vererbte Krankheit, bei welcher ein Mangel an Blutgerinnungsfaktoren herrscht. Es werden von dieser durch das X-Chro-



Geeignet	Weniger wirksam (bei bestimmten Bedingungen vorübergehend nicht zu empfehlen)	Nicht zu empfehlen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Freizeitradfahren</li> <li>- Schwimmen (Crawl, Rückencrawl)</li> <li>- Langlauf</li> <li>- Tischtennis</li> <li>- Bogenschiessen</li> <li>- Segeln</li> </ul> <p>Es sollte allerdings kein Wettkampfsport ausgeübt werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leichtathletik</li> <li>- Geräteturnen</li> <li>- Tennis</li> <li>- Wandern</li> </ul> <p>Diese unterschiedlichen Aktivitäten können je nach der Lokalisation der Gelenkschäden unter gewissen Bedingungen empfohlen werden.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bergsteigen</li> <li>- Fallschirmspringen</li> <li>- Tauchen</li> <li>- Ski alpin</li> </ul> <p>Kampfsportarten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Boxen</li> <li>- Judo</li> <li>- Karate</li> </ul> <p>Kontaktsportarten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fussball</li> <li>- American Football</li> <li>- Eishockey</li> <li>- Rugby</li> </ul>

mosom rezessiv übertragenen Krankheit nur Männer betroffen; die heterozygoten Frauen sind gesunde Trägerinnen. Das Blutersyndrom ist unterschiedlich stark und zeigt sich in häufigen Muskelhämatomen (Psoas) und Hämarthrosen, die ihrerseits zu Schmerzen, Gelenkversteifungen und Bewegungseinschränkungen führen; letztere bewirkt eine Muskelatrophie, die wiederum die Symptome verstärkt. Regelmässige körperliche und sportliche Betätigung stärkt jedoch den Muskeltonus und wirkt dem bei der hämophilen Arthropathie zu beobachtenden Muskelschwund entgegen.

Ausserdem konnte nachgewiesen werden, dass Muskularbeit bei der Vorbeugung von Blutungen nützlich sein kann. Wird nämlich ein Gelenk durch Muskeln, Bänder und Sehnen perfekt gestützt, kann es die Schläge beim Aufsetzen des Fusses und traumatische Einwirkungen viel besser ausgleichen, ist stabiler und weniger anfällig für Blutungen. Ein wendiges, gut trainiertes Kind wird sich viel besser bewegen und beim Spielen durch Antizipation Zusammenstösse eher vermeiden können als ein untrainiertes und ungeschicktes Kind.

Das Schwimmen scheint die beste Sportart darzustellen, weil der Schwimmer vom nassen Element getragen wird und die bei der Fortbewegung beteiligten Gelenke das Gewicht des Körpers nicht tragen müssen, wie das bei der Grosszahl der Sportarten der Fall ist. Beim schnellen Schwimmen ist das Brustschwimmen am ungünstigsten, weil die Bewegungen viel brücker sind als z.B. beim Crawl oder Rückencrawl (besondere Belastung für Knie und Ellbogen). Auch von Delphin und Butterfly ist abzuraten. Da beim Schwimmen der Quadriceps – bei Hämophilie oft unter-

entwickelter Muskel – nicht wirksam gestärkt wird, ist es sinnvoll, diesen Muskel durch Radfahren auf einem Heimtrainer speziell aufzubauen; die Sattelhöhe wird dabei so eingestellt, dass das Kniegelenk komplett gestreckt wird, weil dann die vordere Partie des Oberschenkels am stärksten arbeiten muss.

Heutzutage ist das Risiko von Blutungen, die durch Anstrengungen ausgelöst werden, reduziert, dank den Behandlungsmöglichkeiten vor oder nach der Anstrengung durch Selbstinjektion von Ersatz-Koagulationsfaktoren. Auch die psychologischen Auswirkungen des Sports dürfen nicht vergessen werden. Die sportliche Betätigung trägt zur Selbstverwirklichung bei, verbessert die kollektive und soziale Integration des Kindes und hilft ihm dabei, seine eigenen Grenzen zu erkennen und zu akzeptieren.

**Alles verbieten oder alles vorschreiben? – Die gesunde Mitte wählen!**  
(Fortsetzung folgt)

## Literatur

### Asthma

- Ausecache, Ch.: Asthme et sport.
- Bar-Or, O.: Affections pulmonaires, in: Médecine du sport chez l'enfant.
- Boccard, V.: Intérêt du réflexogramme achilléen dans l'étude du système  $\beta$ -adrénergique, ses variations lors de l'effort, sous l'influence de  $\beta$ -stimulants, chez l'asthmatique.
- Boiteux, D.: L'asthme et l'effort: rééducation fonctionnelle et réadaptation des asthmatiques.
- Brunet-Langot, D.: Intérêt de la natation chez les enfants asthmatiques.
- Dhivert-Donnadieu, H.: Intérêt de la pratique de l'escalade dans la réhabilitation de l'enfant asthmatique.
- de Fenoyl, O.: Sport et asthme: l'asthme ne contre-indique pas une pratique sportive
- Guigay, J.: Tolérance à l'exercice de l'enfant asthmatique.
- Guillaume, F.: Asthme et sports (à propos de 31 cas).
- Le Goff, M. C.: Asthme et exercice.
- Le Moigne, A.: Contribution à l'étude des dyspnées et bronchoconstrictions à l'exercice: l'asthme d'effort existe-t-il?
- de Mondenard, J.-P.: Des champions asthmatiques.

- de Mondenard, J.-P.: Asthme, sport et contrôle antidopage.
- Racinais-Cure, M. N.: Les facteurs d'ambiance dans l'asthme d'effort: applications, diagnostiques et thérapeutiques.
- Ruffier, J. E.: Bon effet du cyclisme sur l'asthme.
- Ruffin, P. et al.: Course libre chez l'enfant asthmatique.
- Simon, G.: Bénéfice d'un échauffement fractionné personnalisé dans l'asthme postexercice.
- Vanche, M.: L'asthme et l'effort: action préventive de cromoglycate et du SCH 1000.

### Diabetes

- Benelli, C. et al.: Diabète et pratique sportive.
- Cohem, M.: La place du sport et de l'exercice dans le traitement du diabète sucré.
- François, R.: Diabète et sport.
- Harper, P.: Un marathon qui sort de l'ordinaire.
- Keir, R.: Les dangers de la plongée sous-marine chez les diabétiques.
- Lestrade, H.: Ce champion de tennis grâce à qui nos traitements du diabète ont changé (propos recueillis par Françoise Condat)
- Lestrade, H. et de Mondenard, J.-P.: L'exercice physique et le diabète.
- Mabbutt, G.: Gary Mabbutt, star du football britannique, raconte à «Diabète Dialogue» comment il vit avec son diabète.
- Maehlum, S.: Aspects pratiques de l'exercice chez les jeunes diabétiques.
- de Mondenard, J.-P.: Ouvrez les stades «aux diabétiques».
- de Mondenard, J.-P.: Comment prescrire le sport à un diabétique.
- de Mondenard, J.-P.: Exercice, sport et diabète.
- de Mondenard, J.-P.: Cycliste professionnel et diabétique: une association qui tient la route.
- Talbert, W.F.: Double défi à un champion.

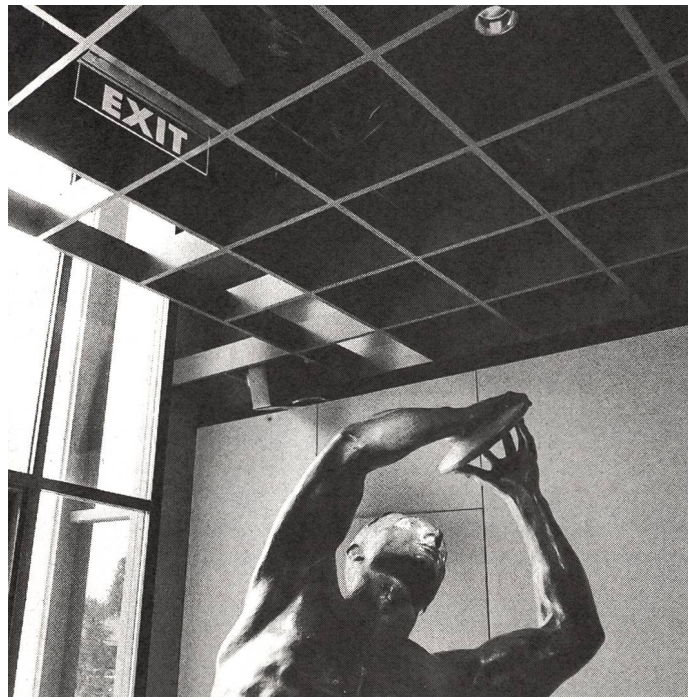
### Epilepsie

- Balthazard, Ch.: Un sujet épileptique traité et équilibré doit pouvoir pratiquer un sport.
- Bar-Or, O.: Epilepsie in: Médecine du Sport chez l'enfant.
- Bouchardat, J., Maître, A. et Ledru, J.: Sport et épilepsie de l'enfant.
- Commitee on children with handicaps: The epileptic child and competitive school athletics.
- Feuerstein, J.: Epilepsie et sport. Préjugés sociaux ou véritables risques?
- Lennox, W. G. et Lennox, M.: Epilepsy and related disorders.
- Livingstone, S. et Berman, W.: Participation of epileptic patients in sports.
- Loiseau, P.: La pratique des sports par les épileptiques.
- Marliere, L.: La noyade chez l'épileptique
- de Mondenard, J.-P.: Le sport et l'enfant «malade». La prescription doit primer la prescription.
- Torrens-Devost, M.: Le jeune épileptique en institution et le sport.
- Verhelst, G.: Epilepsie et sport.

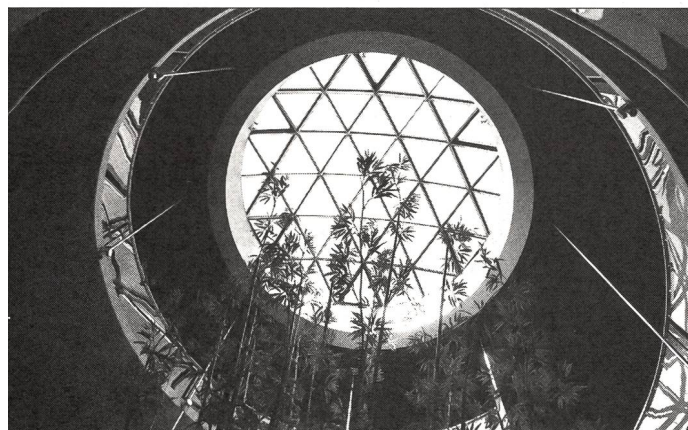
### Hämophilie

- Alagille, D. et Evans L. F.: Problèmes posés par les vacances des enfants hémophiles, in: Séminaire sur les vacances des enfants atteints de maladies chroniques.
- Bar-Or, O.: Hémophilie, in: Médecine du sport chez l'enfant.
- Weigel, N. et Carlson, B. R.: [Activité physique et hémophilie: possible ou non?] ■

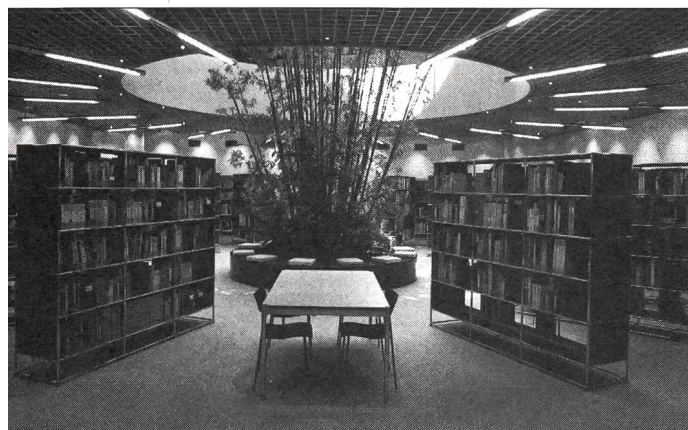
Anschrift des Verfassers:  
Dr. Jean-Pierre de Mondenard  
12, avenue Georges  
F-94470 Cheuvevières-sur-Marise



**Elemente der alten Kunst (oben) verbinden sich stilvoll mit der gradlinigen Architektur des Neubaus ...**



**... spiralförmige Wege kreisen sich um die grosse Pflanze im Lichthof, ...**



**... welche in der grosszügig eingerichteten Bibliothek ihre Wurzeln schlägt.**

**D**ie Olympischen Spiele sind nur ein Teil der ganzen olympischen Bewegung. Sie bildet sozusagen den geistigen Unterbau. Die Ideologie steht vor der Sporttätigkeit. Die olympische Bewegung könnte sogar ohne die Spiele auskommen. Diese jedoch hätten ohne den symbolischen Gehalt keine Chance zu überleben.

Zur Erinnerung: Baron de Coubertin hat das Internationale Olympische Komitee (IOC), eine Art lebendes Gewissen der olympischen Bewegung, am 23. Juni 1894 in Paris gegründet.

Freundschaftlich mit Lausanne und mit der Schweiz verbunden, deren demokratische Einrichtungen mit Hang zur Antike er schätzte, entschied er sich am 15. April 1915 für den Sitz seines IOC an den Ufern des Léman. Schon damals, neben andern bestechenden Visionen rund um einen «Ort des olympischen Ideals» sah er ein Museum vor, wohl wissend, dass die Erinnerung an die Vergangenheit eine entscheidende Rolle für den Aufbau eines neuen Unternehmens mit solch grosser Ausstrahlung darstellt.

Dokumente und wertvolle Gegenstände aus der Anfangszeit wurden lange unter Verschluss gehalten und drohten gar zu verschwinden. 1982 konnten sie in das provisorische Museum an der Avenue Ruchonnet überführt werden. Der seit 1980 amtierende Präsident des IOC, Juan Antonio Samaranch, regte sofort den Bau eines Museum an mit den Bereichen Archiv, Ausstellung, Forschung und Aufarbeitung in einem Komplex. Am 23. Juni wurde die nach den Plänen des mexikanischen Stararchitekten Pedro Ramirez Vasques in Zusammenarbeit mit dem Lausanner Jean-Pierre Cahen gebaute Institution eingeweiht. Das architektonische Meisterwerk wird mit Bestimmtheit ein wichtiger Zeitzeuge werden.