

# TOUR DE FRANCE 1948

## Les débuts de la visite médicale d'aptitude

« *Des premiers pas à son arrêt définitif en 2007* »

### Quelques faits et témoignages peu connus sur la visite médicale d'aptitude

#### ◆ TDF 1951 - A votre bon cœur

Alex Burtin, ancien coureur de demi-fond devenu le directeur technique de l'équipe suisse de 1950 à 1961, avait conduit Ferdi Kubler et Hugo Koblet, les ténors helvétiques, à la victoire dans la Grande Boucle. L'anecdote se passe lors de la consultation préalable à la trente-huitième édition : « Au départ, un seul homme était certain de sa victoire - à part moi, mais au fond de moi-même je craignais l'infortune - c'était le docteur Pierre Mathieu, le médecin du Tour. Il ausculta Hugo Koblet avant le départ qui se donnait, cette année, de Metz et déclara, enthousiaste : « *Depuis Jules Ladoumègue* <sup>1</sup>, je n'ai jamais ausculté un cœur pareil ! » <sup>2</sup>

#### ◆ TDF 1953 - Recalé pour un problème de dent

Léon Le Calvez, ancien coureur professionnel de l'entre deux guerre, devient, au décours des années 1950, directeur technique de l'équipe régionale de l'Ouest de 1951 à 1956. L'un des coureurs qu'il engage, le Normand Bernard Bultel, doit sa sélection à la défection d'Yvon Marrec récusé par le médecin du Tour René Berthy, en raison d'une « *opération dentaire douloureuse* ».

#### ◆ TDF 1962 - Une dispense pour Jacques Anquetil

D'après Raphaël Geminiani, le directeur sportif du Normand, le docteur Pierre Dumas jugeant ce dernier inapte à courir la Grande Boucle, aurait fait signer au *Grand Fusil* une dispense pour laisser prendre le départ à son chef de file. En effet, cette année là, le futur vainqueur de l'édition 62 avait abandonné dans le Tour d'Espagne et dans le *Dauphiné Libéré*. Les médecins ne lui trouvaient pas bonne mine : « *Il est très fatigué, me dit le docteur Dumas, il est impensable qu'il veuille tout de même partir dans le Tour.* » <sup>3</sup> Maître Jacques au final des vingt-quatre étapes sans aucun jour de repos, améliore malgré *son air fatigué*, la meilleure moyenne du Tour depuis 1903 en atteignant 37,317 km/heure.

#### ◆ TDF 1965 - « Vous frôlez l'infarctus »

Témoignage de Robert Janssens, journaliste belge au patronyme quasiment homonyme à celui du champion néerlandais, et suiveur de la Grande Boucle de 1962 à 2000 : « Il faut savoir que le cœur d'un sportif de haut niveau qui s'astreint à des efforts physiques exceptionnels, peut prendre des dimensions totalement inhabituelles. Au point de surprendre même le médecin qui n'a aucune expérience particulière en la matière. Ainsi, en 1965, le Hollandais Jan Janssen subit un examen médical juste avant le départ du Tour qui était donné de Cologne. Le docteur ignorant tout de la médecine sportive s'exclama :

- Jeune homme, prenez tout de suite quelques semaines de repos, vous frôlez l'infarctus !
- Mais je dois prendre le départ du Tour de France demain.

<sup>1</sup> Jules Ladoumègue (1906-1973), athlète médaille d'argent du 1 500 m aux JO d'Amsterdam en 1928 et recordman du monde du 1 000 m et du 1 500 m en 1930

<sup>2</sup> Union Cycliste Suisse, *Les heures glorieuses du cyclisme suisse* (avec la collaboration de Max Girardet, Jean Regali, Alex Burtin, Jean-Pierre Estoppey et Jean-Pierre Merat), Lausanne, Edita 1981, 189 p (p 131)

<sup>3</sup> Raphaël Geminiani, *Mes géants du cyclisme*, Paris, éd. Calmann-Lévy, 1982, 158 p (p 74)

- Pas question. Ce serait votre mort !

Jan Janssen prit pourtant le départ du Tour cette année-là après que le docteur Pierre Dumas lui eut confirmé qu'il n'avait strictement rien au cœur. »<sup>4</sup>

*Le Professeur*, surnommé ainsi en raison de ses lunettes de vue portées en course, prit la neuvième place au général, remporta une étape – la douzième – et le classement par points.

### ◆ TDF 1969 - Le peloton au complet passe un ECG

Le médecin du Tour Lucien Maigre, révèle dans *Tonus* – une publication médicale – que de nombreux coureurs n'avaient jamais passé un seul ECG : « D'habitude les visites médicales s'effectuaient 48 heures avant le début de la compétition. Il fallait en deux jours examiner cent vingt coureurs. En 1969, j'ai fait porter mes efforts sur une visite préalable plus complète. Le départ devait avoir lieu à Roubaix. J'ai pris contact avec le président de la Société lilloise de médecine du sport, le professeur Georges Niquet qui a accepté de mettre à ma disposition son équipe, dont un cardiologue le Dr Jean-François Merlen. C'est ainsi que nous avons pu faire passer un électrocardiogramme à tous les coureurs. Plusieurs d'entre eux m'ont dit : « *Je cours depuis des années, mais c'est la première fois qu'on me fait cet examen.* »<sup>5</sup>

### ◆ TDF 1969 - Le cœur du *Cannibale* interpelle les spécialistes

Au départ du Tour de France 1969, un jeune praticien lillois Bernard Lemoine, sous la direction du docteur Georges Niquet, avait pratiqué un électrocardiogramme sur tous les participants. A cette occasion, il a découvert que de nombreux géants de la route présentaient à l'examen électrocardiographique des altérations qui, en médecine classique, seraient considérées comme très graves. En particulier, l'examen d'Eddy Merckx avait "ameuté" la caravane car il avait révélé une image d'infarctus.

Georges Niquet, quelques temps plus tard, lors d'une conférence sur la cardiologie sportive rapporte cette découverte : "Merckx avait, au départ du Tour de France 1969 qu'il allait dominer, un électrocardiogramme d'infarctus du myocarde typique. Lorsque mon maître, le doyen Henri Warembourg (1905-1993) est rentré de vacances, il a cru que je déraisonnais un peu quand je lui ai demandé son avis sur cet électrocardiogramme. Il s'agit d'un infarctus banal, me dit-il, c'est alors que je lui révélai qu'il s'agissait du tracé de Merckx".

En vérité, il s'agit plutôt d'« images » comparables à celles rencontrées dans l'infarctus du myocarde. En effet, ces anomalies présentées par les sportifs de haut niveau tels que les participants au Tour de France, témoignent de modifications physiologiques dues à l'effort intense et répété. Elles ne sont pas pathologiques et les sportifs qui les présentent ne sont pas malades du cœur. Ces "anomalies" sont contemporaines d'un entraînement poussé et le plus souvent, pendant la trêve hivernale, elles disparaissent complètement.

Sauf que tout récemment le quintuple vainqueur du Tour des années 1970, l'homme aux 445 victoires pendant ses treize années de cycliste professionnel a été rattrapé par des problèmes de cœur. Agé de 67 ans, Merckx s'est fait poser un stimulateur cardiaque à titre préventif le 21 mars 2013 à la clinique Saint-Jean de Genk, a-t-il annoncé au quotidien flamand *Het Nieuwsblad* en révélant qu'il souffrait d'arythmie cardiaque : « *J'ai été opéré par le docteur Johan Van Lierde, un de mes amis. Mon cœur a battu sous les quarante pulsations par minute depuis ma naissance ou à peu près. Il était par conséquent prudent de prendre des mesures préventives afin d'éviter que certains problèmes, entre autres nocturnes, n'apparaissent.* »

<sup>4</sup> Robert Janssens, *Le Tour, Fleurs et pleurs*, Amsterdam (NED), éd. Hélios, 1988, 231 p (p 156)

<sup>5</sup> *Tonus*, 1970, n° 402, 5 janvier

Le stimulateur va créer une impulsion électrique qui permettra au cœur de battre à une fréquence régulière. « *Je suis maintenant tranquille à ce sujet* » s'est réjoui Merckx qui pourrait être autorisé à reprendre le vélo, qu'il pratiquait encore régulièrement.

### ◆ TDF 1972 - Un énorme abcès

Gérard Porte, futur médecin-chef du Tour de France de 1982 à 2010, dix ans auparavant débute sa carrière en tant qu'infirmier. En raison de sa fonction, il est présent lors de la visite médicale pour contrôler poids et tailles. Il témoigne de cette première rencontre avec les géants de la route : « De toute ma carrière, je n'ai vu qu'un seul coureur non autorisé à partir après la visite médicale. C'était lors de mon premier Tour en 1972, au départ d'Angers. Il n'a pas vraiment été récusé puisqu'il avait bien passé la visite médicale et que les médecins de l'époque lui avaient donné leur feu vert. Mais, quelques heures plus tard, ce coureur belge était revenu accompagné de son directeur sportif qui nous demanda de regarder son périnée. Le pauvre avait un énorme abcès ! Il paraissait évident, non seulement qu'il ne pouvait prendre le départ mais qu'il devait être traité de toute urgence ! Opéré l'après-midi même à l'hôpital d'Angers, il regardait le lendemain le prologue du Tour à la télévision, depuis son lit. »<sup>6</sup>

### ◆ TDF 1973 - Petites histoires d'incorporation

Christian Montaignac, envoyé spécial de *L'Équipe* sur le Tour 1973, dont le *Grand Départ* a lieu aux Pays-Bas à Scheveningen, s'immerge dans l'arrière-boutique de l'organisation pour prendre la température du peloton : « Hier, ils étaient 132 conscrits à passer la visite médicale avant l'incorporation. Visite de routine où les hôtes sont les docteurs Philippe Miserez, Jean-Jacques Brossard, François Chadoutaud, aidés du docteur Jean-Pierre de Mondenard, pédaleur acharné qui connaît tous les cols du Tour dans leur moindre pourcentage. Pour un Raymond Poulidor qui est, pour ainsi dire comme chez lui, la formalité dure cinq minutes. Pour le débutant qui traîne, intrigué, l'affaire dure. Il arrive qu'un candidat soit privé de Tour à la veille du départ. Albert Bouvet (six Tours dans le peloton, sept avec l'organisation) sait fort bien ce qu'un coureur peut ressentir en pareil cas pour s'être retrouvé sur le palier du Tour 1956, anéanti. Il raconte comment le docteur Pierre Dumas lui a refermé la porte sur le nez : « *J'avais soi-disant une fracture de la rotule. En fait, Léon Le Calvez tenait à Roger Hassenforder dans l'équipe de l'Ouest. Comme j'avais déclaré huit jours auparavant que j'avais mal au genou, l'occasion était belle. Hassenforder fit le Tour à ma place et il gagna quatre étapes. Finalement, il méritait bien de le faire.* » Aujourd'hui, il en rie généreusement. »<sup>7</sup>

### ◆ TDF 1978 - Prise de contact et interrogatoire

La veille de la course est consacrée à la visite médicale qui n'est pas obligatoire, eu égard aux règlements fédéraux mais constitue une bonne initiative de la direction du Tour. Philippe Miserez, médecin-chef du Tour pendant dix ans – de 1972 à 1981 – explique en quoi consiste la visite médicale : « *Il s'agit surtout pour moi d'une prise de contact avec les coureurs et plus d'un interrogatoire que d'un examen proprement dit, d'autant plus que je connais la plupart d'entre eux et qu'ils sont suivis régulièrement par des médecins. Je m'informe donc de leur état de santé, de savoir s'ils ont eu des problèmes, s'ils ont été victimes de chutes, d'accidents, de maladies, etc. Ainsi, je puis intervenir ensuite en toute connaissance de cause. L'examen clinique est classique et assez sommaire ; il comporte une auscultation cardiaque et pulmonaire, une prise de tension artérielle, la mensuration et un test de spirométrie. Depuis sept éditions du Tour dont j'ai eu la responsabilité sur le plan médical, j'ai eu un seul cas d'un coureur à qui j'ai refusé le départ et j'ai d'ailleurs eu un entretien à ce sujet avec son directeur sportif. Il m'est arrivé deux ou trois fois de déconseiller le départ à d'autres ; ils sont partis mais pour abandonner peu après.* »<sup>8</sup>

<sup>6</sup> Gérard Porte, *Médecin du Tour*, Paris, éd. Albin Michel, 2011, 316 p (pp 141-142)

<sup>7</sup> Christian Montaignac, Dans l'arrière boutique du Tour, *L'Équipe*, 30 juin 1973

<sup>8</sup> *L'Équipe*, 20 juin 1978

## ◆ TDF 1982 - Un concurrent officiellement inscrit s'éclipse avant le signal du starter

C'est encore Robert Janssens l'envoyé spécial du *Het Laatste Nieuws* sur le Tour qui rapporte cette défection de dernière minute : « Ces dernières années, on n'a enregistré qu'un seul cas de refus d'autorisation et encore n'était-ce qu'un demi-cas. En effet, si le Suisse Jean-Marie Grezet n'a pas pris le départ du Tour de France 1982, cela n'avait strictement rien à voir avec ses possibilités physiques. Ce coureur n'avait tout simplement pas supporté l'énorme poids pesant sur lui – le Tour partait de Bâle précisément – et il avait fait une dépression nerveuse. »<sup>9</sup>

## ◆ TDF 1999 - L'accueil médical remplace la visite traditionnelle

Témoignage du Dr Gérard Porte, alors responsable médical à l'échelon course : « Les médecins d'équipe ont fait leur apparition dans les années 1980-1990 [NDLA : dès les années 1960, soit vingt ans plus tôt. D'abord à l'initiative des directeurs sportifs, avant que la Fédération internationale (l'UCI) ne rende leur présence obligatoire.

Le Tour 1998 fut malmené par les révélations de l'affaire Festina et la médiatisation qui s'en suivit. Suite à ces événements, je fis remarquer à Jean-Marie Leblanc, le patron de l'épreuve, que la visite médicale, si justifiée dans les années 1950, ne l'était plus autant à l'approche du XXI<sup>e</sup> siècle. Il existait désormais des médecins d'équipe qui suivaient leurs coureurs tout au long de l'année et qui leur faisaient passer des tests sophistiqués. Notre examen, lui, était forcément rapide et plus superficiel. Il était impossible d'envisager de réaliser des tests complets à deux cents coureurs en seulement deux journées, et surtout à la veille du départ du Tour.

Après réflexion, Jean-Marie Leblanc décida de maintenir cette visite. Il suggéra simplement qu'on l'appelle désormais « Accueil médical » et que l'on redéfinisse son contenu. Il considérait que ce moment était toujours primordial. Il fallait conserver la tradition du Tour. Nous expliquâmes qu'en raison du suivi médical obligatoire institué par l'UCI, la visite traditionnelle devenait un simple accueil médical pour les coureurs et leur encadrement. Elle permettait essentiellement un contact personnalisé avec chacun d'entre eux. Peu de choses changeaient mais nous nous dégageons d'une responsabilité difficile à assumer en raison de l'évolution des techniques et du manque de temps et de moyens pour réaliser des examens médicaux vraiment complets. »<sup>10</sup>

## ◆ TDF 2007 - L'accueil a son compte ad eternum...

Gérard Porte, médecin-chef du Tour depuis 1982 assiste à l'oraison funèbre de la visite médicale et de l'accueil, écartés définitivement à partir de la 95<sup>e</sup> édition, soit trois ans avant le toubib lui-même. Il témoigne de cette disparition : « Fin 2007, lors d'un traditionnel déjeuner de travail avec Christian Prudhomme qui venait de prendre la succession de Jean-Marie Leblanc, celui-ci me demanda si j'avais réellement besoin de cet accueil médical de départ. Il n'était manifestement pas informé des discussions que j'avais eues, neuf ans plus tôt avec son prédécesseur. Il fut très heureux d'entendre que pour moi et pour les organisateurs c'était une grosse responsabilité que de se prononcer sur l'aptitude d'un coureur sans pouvoir faire d'examen complets. Christian pensait au risque juridique et s'interrogeait sur sa responsabilité si un coureur décédait d'une anomalie que l'on n'aurait pas détectée. Au cours de ce déjeuner, nous décidâmes donc d'un commun accord d'arrêter définitivement cet *accueil médical*. Il était plus logique que l'UCI, toujours présente au départ du Tour, vérifie les carnets de santé des coureurs et donne ou non l'autorisation de départ. La dernière *visite médicale de départ du Tour* eut lieu à Londres en 2007, tournant ainsi la page sur plus de cinquante ans de l'histoire du cyclisme. »<sup>11</sup>

---

<sup>9</sup> Ibid, p 81

<sup>10</sup> Gérard Porte, *Médecin du Tour* (contribution de Pascal Boulanger), Paris, éd. Albin Michel, 2011, 316 p (pp 144-145)

<sup>11</sup> Gérard Porte, *Médecin du Tour* (contribution de Pascal Boulanger), Paris, éd. Albin Michel, 2011, 316 p (p 145)

## Quelques rares informations publiées après les visites médicales

### Le top des «tout-petits »

Taille	Noms
<b>1,50 m</b>	Vicente Belda (Esp) (Vm (*) 1980)
<b>1,54</b>	Vicente Trueba (Esp) (TDF (**)) 1930)
<b>1,55</b>	Benoît Faure (Fra) (TDF 1926)
<b>1,57</b>	Auguste Mallet (Fra) (TDF 1938)
<b>1,57</b>	Jose Trueba (Esp) (TDF 1930)
<b>1,58</b>	Louis Bergaud (Fra) (Vm 1954)
<b>1,58</b>	Samuel Dumoulin (Fra) (Vm 1994)
<b>1,58</b>	Jean Robic (Fra) (Vm 1959)
<b>1,59</b>	Jose Martin Farfan Pulido (Col) (Vm 1990)
<b>1,59</b>	Georges Groussard (Fra) (Vm 1965)
<b>1,59</b>	Carlos Hernandez (Esp) (Vm 1983)
<b>1,59</b>	Marcel Valpic (Fra) (TDF 1903)

(\*) Vm = visite médicale du TDF  
(\*\*) TDF = première participation au Tour de France

### Le top des «géants de la route »

Taille	Noms
<b>1,97 m</b>	Johan Van Summeren (Bel) (Vm 2005)
<b>1,96</b>	Guillaume Auger (Fra) (Vm 2001)
<b>1,95</b>	Arnaud Coyot (Fra) (Vm 2006) Bernd Gröne (All) (Vm 1992) Gustave Erik Larsson (Sue) (Vm 2006) Laurent Mangel (Fra) (Vm 2011) Mario Sciera (Ita) (Vm 1999)
<b>1,94</b>	Christian Knees (All) (Vm 2006) Eros Poli (Ita) (Vm 1994)
<b>1,93</b>	Magnus Baackstedt (Sue) (Vm 2005) Andy Flickinger (Fra) (Vm 2003) Paolo Fornaciari (Ita) (Vm 2003) Vladimir Karpets (Rus) (Vm 2003) Remig Stumpf (All) (Vm 1991) Edwig Van Hooydonck (Bel) (Vm 1989)

### Le top des «poids lourds »

Poids (en kg)	Noms
<b>98 kg</b>	Magnus Backstedt (Sue) (Vm 2004)
<b>91</b>	François Faber (Lux) (TDF 1906)
<b>89,8</b>	Remig Stumpf (All) (Vm 1991)
<b>89,6</b>	Eros Poli (Ita) (Vm 1997)
<b>88</b>	Michele Gordini (Ita) (TDF 1925)
<b>87</b>	Guido Bontempi (Ita) (Vm 1990)
<b>87</b>	John Talen (Ned) (Vm 1993)
<b>86</b>	Guillaume Auger (Fra) (Vm 2001)
<b>86</b>	Hector Heusghem (Bel) (TDF 1913)

### Le top des «poids plume »

Poids (en kg)	Noms
---------------	------



<b>48 kg</b>	Vicente Belda (Esp) (Vm 1980) Jose Rujano (Ven) (Vm 2006)
<b>52</b>	Oscar Pellicoli (Ita) (Vm 1999) Nelson Rodriguez Serna (Co) (Vm 1990)
<b>53</b>	Laurent Biondi (Fra) (Vm 1993)
<b>54</b>	Leonardo Piepoli (Ita) (Vm 2000) Gianluca Valoti (Ita) (Vm 1997)
<b>54,2</b>	William Palacio Navarro (Col) (Vm 1989)
<b>54,5</b>	Alexandre Botcharov (Rus) (Vm 2004)
<b>55</b>	David Etxebarria Alkorta (Esp) (Vm 1999) Benoît Faure (Fra) (TDF 1926) Robert Grassin (Fra) (TDF 1922) Miguel Martinez (Fra) (Vm 2002) Marco Pantani (Ita) (Vm 1997)

## Les géants du « tic-tac »

On sait que le rythme cardiaque courant, au repos, est en moyenne de 70-80 pulsations/minute chez l'adulte sédentaire et que, chez un très grand nombre de sportifs, notamment dans les sports d'endurance (cyclisme, marathon, ski de fond etc.), l'on constate un certain ralentissement (bradycardie) du pouls. Cette bradycardie est l'une des caractéristiques du sportif entraîné chez lequel l'accélération cardiaque à l'effort est pour cette raison minimisée. Il semble bien que la fréquence cardiaque physiologique (donc non pathologique) la plus basse qu'on ait enregistrée dans le cyclisme a été de vingt-sept battements/minute, au repos ; habituellement chez la plupart des sportifs, cette fréquence est de soixante pulsations/minute. De ce fait le temps de remplissage du cœur lors de la diastole (dilatation du cœur au moment de l'afflux sanguin) est allongé.

Au final, l'entraînement muscle le cœur, le ralentit et augmente son débit, ce qui en définitive donne des « chevaux » au moteur cardiaque.

On entend souvent dans la bouche de journalistes sportifs, ou même de médecins, que tel athlète ayant une fréquence cardiaque de repos basse, était prédisposé à faire des performances de haut niveau. En réalité, ce n'est pas le cœur lent qui fait le champion mais c'est le champion qui acquiert un cœur lent grâce à l'entraînement.

« La bradycardie <sup>12</sup> est une conséquence directe de l'entraînement et non pas une prédisposition de certains sujets qui, ayant un cœur lent, seraient plus aptes que d'autres au sport. »

Dr Pierre Talbot <sup>13</sup>, médecin du sport [in *Sport, santé et forme*, Paris, Librairie Larousse, 1977, 191 p (p 46)]

<sup>12</sup> **Bradycardie** : ralentissement du rythme cardiaque au-dessous de soixante contractions par minute. Elle peut être physiologique chez les sportifs mais aussi pathologique lors de certaines affections perturbant la conduction cardiaque. Plusieurs médicaments peuvent induire une bradycardie.

<sup>13</sup> **Dr Pierre Talbot** : au début des années 1950, il est le premier à effectuer des électrocardiogrammes sur les coureurs du Tour de France (six Grandes Boucles) et des Six jours de Paris (cinq éditions). En 1958, il consacre sa thèse de médecine à l'étude du cœur des cyclistes : *Retentissement sur l'électrocardiogramme des efforts sportifs intenses, prolongés et répétés*, Thèse de médecine, 1958, Paris, n° 69 (Président Paul Chailley-Bert). Pour ce travail, Talbot obtiendra le prix de la Faculté de médecine de Paris 1959

<b>Pulsations / minute</b>	<b>Nom / Nationalité</b>	<b>Commentaires</b>
<b>27</b>	<b>Mauro Gianetti (Sui)</b>	Visite médicale du TDF 1997 (le plus lent des 187 partants) 34 : visite médicale TDF 1992 (le plus lent des 198 partants)
<b>28</b>	<b>Jesus Rodriguez Magro (Esp)</b>	Visite médicale Tour de France 1985 : le plus lent des 180 sur la ligne de départ
<b>28</b>	<b>Ole Ritter (Dan)</b>	« Lors de sa tentative victorieuse contre le record de l'heure – 48,653 km – le 10 octobre 1968 à Mexico, le Danois Ole Ritter avait des pulsations de repos entre 32 et 36. Mais en la matière, son "record" date de 1961 où, lors d'une consultation dans un hôpital de Copenhague, les médecins avaient enregistré un pouls à 28. » [France-Soir, 15 novembre 1974]
<b>32</b>	<b>Jan Ullrich (All)</b>	Fréquence cardiaque au réveil : 36 en 1996 ; 32 en 1997 Visite médicale TDF 1996 : 39
<b>33</b>	<b>Dominique Arnaud (Fra)</b>	Visite médicale du Tour de France 1984 : le plus lent des 170 partants
<b>34</b>	<b>Lance Armstrong (Usa)</b>	En 2004, sa fréquence cardiaque de repos tournait autour de 34 battements par minute
<b>34</b>	<b>Fausto Coppi (Ita)</b>	Fréquence cardiaque au réveil : 34
<b>34</b>	<b>Bernard Hinault (Fra)</b>	Visite médicale Tour de France 1983
<b>34</b>	<b>Marco Pantani (Ita)</b>	Battement par minute au repos : 34
<b>35</b>	<b>Ignacio Garcia Camacho (Esp)</b>	Le plus lent des 189 partants du TDF 1994