

# BIBLIOGRAFIA

Los artículos marcados con un asterisco (\*), por considerarlos de interés, se han resumido y se publican al final de la referencia de cada revista.

«THE J. SPORTS MEDICINE AND PHYSICAL FITNESS». — Vol. II, n.º 3. Septiembre 1971.

- «El fenómeno del «segundo soplo» en el ejercicio con carga constante», N. M. Lefcoe y M. S. Yuhasz.
- «Estudio de la función pulmonar en los viejos deportistas que ahora son árbitros», F. Durusoy y H. Ozgönül.
- «Efecto de la reducción del aporte calórico y del entrenamiento físico sobre la respuesta de adolescentes obesos a ejercicio graduado», J. Whipp y W. K. Ruff.
- «Índices simples de obesidad», J. R. Shephard, M. Kanego y K. Ishii.
- \*—«Tipos somáticos de gimnastas varones», J. E. Lindsay Carter, D. A. Sleet y G. N. Martin.
- «Modificaciones de la composición y del volumen del líquido corporal durante los ejercicios intensos efectuados por atletas», J. R. Cade y colaboradores.
- «La buena forma física en los jóvenes adultos y sus relaciones con el entrenamiento físico y la grasa corporal», W. B. McGuinness y A. W. Sloan.

\* «TIPOS SOMÁTICOS DE GIMNASTAS VARONES». — J. E. LINDSAY y colb.

Los autores han efectuado este estudio con el fin de diferenciar por medio de la talla y del somatotipo (a) los gimnastas más capaces, de los menos capaces y (b) cuatro grupos distintos de gimnastas sobresalientes. El análisis se basó en la medición de la altura, peso, relación altura-peso, caracteres endomórficos, mesomórficos y ectomórficos.

Los resultados obtenidos indican que los gimnastas más capaces eran más mesomórficos que los gimnastas menos capaces. Además, los gimnastas sobresalientes de grupos distintos poseían los mismos valores masomórficos, pero diferían significativamente en cuanto a la altura, peso, relación altura-peso, caracteres endomórficos y ectomórficos. Una deducción de estos resultados es que en estudios que ponen en relación estructura y función, la simple clasificación de una muestra de atletas como los gimnastas conduce a conclusiones erradas e inadecuadas en cuanto a los resul-

tados descriptivos y comparativos. De la discusión resulta que las diferencias entre los grupos puede atribuirse al tiempo, entrenamiento, tipo de gimnastas o factores étnicos.

«CINESIOLOGIE». — A. X., 3.º Trimestre 1971, n.º 41.

- III Coloquio médico sobre rugby. Discurso de apertura. Dr. Vercier.
- «Aspectos estadísticos de accidentes del miembro inferior y especialmente de los de tobillo en los jugadores de rugby, Dr. Allemandou.
- «Las lesiones del tobillo en el jugador de rugby», Dr. Francou.
- «Reeducación de los traumatismos del tobillo», Dr. Despeyroux.
- «La responsabilidad profesional del médico del deporte», Dr. R. Valton.
- «Informe sobre las actividades de la Comisión Médica del Comité de Béarn», Dres. Lamaison y Tachot.
- «Las actividades de la Comisión médica nacional», Dr. Martin.
- «Las coxartrosis con usura o destructivas rápidas», Dr. P. Fabre.
- «Una causa poco conocida de dolores dorso-lumbares: la distorsión costal», Dr. F. Le Corre.

«CINESIOLOGIE». — A. X., 4.º Trimestre 1971, n.º 42.

- \*—«El ahogo en la inmersión», Dr. E. Guillermin.
- «La ficha del examen médico-fisiológico del submarinista, según la Confederación mundial de actividades subacuáticas», Dr. E. Guillermin.
- «Consideraciones sobre la manera que la alimentación es vivida por el atleta», F. Antonelli.
- Opiniones libres: «Reflexiones sobre los resultados del control médico de los deportistas durante el año 1970», Dr. Allemandou.
- «Planos y ejes de trabajo de las articulaciones de los miembros inferiores», Dr. Mariel Teysandier.
- «Posición de pie y ejes mecánicos de las articulaciones de los miembros inferiores».
- «Utilización de un pirazolona por ionización en el tratamiento de 79 casos de artrosis y reumatismo inflamatorios», F. Comandre y colb.

\* «EL AHOGO EN LA INMERSION». — Dr. E. GUILLERM.

La fisiología subacuática es una disciplina muy particular y frecuentemente marginada dentro de

la fisiología general del deporte. De todas formas obedece a las mismas reglas de base y es por ello que el autor considera que el recuerdo de las teorías actuales sobre los estímulos respiratorios no son inútiles.

Por otra parte, resultan muy interesantes las explicaciones actuales sobre el ahogo en deporte, la adaptación cardio-respiratoria, el problema del «segundo aire», son muy provechosas a los especialistas de fisiología subacuática, así como los problemas del ahogo en la inmersión pueden ser de provecho a los especialistas de fisiología del deporte en general.

Se dedica un pequeño aparte sobre la utilización y aprovechamiento del oxígeno. El papel del A. difosfo-glicérico (D.P.G.) es actualmente de un extraordinario interés, en el campo del deporte, por ello se le dedican unas líneas ya que es imposible ignorarlo en un trabajo de fisiología respiratoria.

«REVUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE».

— Vol. XI, n.º 2, 1971.

- Baloncesto. — «Ensayo de un método para los debutantes», Georges Bonaventure.
- «Código del juego del baloncesto - Reglas fundamentales desde el punto de vista escolar», Pierre Andris.

«REVUE DE L'EDUCATION PHYSIQUE».

— Vol. XI, n.º 4, 1971 - 12.

- «Espontaneidad de la actividad del niño y pedagogía», Robert Merand.
- «Relaciones entre las formas superiores de actividad humana y de las formas superiores de la actividad física», Jacqueline Marsenach.
- «Aportación del ritmo en Educación Física», Mauricio Lagisquet.
- «Nuevas perspectivas en educación física escolar», Georges Bonaventure.
- «Algunos aspectos del pensamiento de Pierre de Coubertin sobre el deporte de los trabajadores», Maurice Verhaegen.

«MEDICINA DE LA EDUCACION FISICA Y EL DEPORTE». — Abril 1971, n.º 20.

- «Las funciones auditivas y vestibulares. Su cometido en los deportes y límites de su capacidad», E. Pirodda.
- «Centros de adiestramiento del Comité Olímpico Italiano», Giorgio Santilli.
- «Deporte para todos - Ejercicios y salud», Astrand.

\* — «Roturas traumáticas del diafragma», A. Granado de la Fuente.

— «Traumatismos O. R. L. en los deportes», F. Jiménez Perpiñá.

— «La caza. Introducción al estudio médico-deportivo», F. Alberca Cordero.

— Congreso de Oxford.

— «Normas para las exploraciones médico-deportivas sistemáticas en deportistas jóvenes», E. G. Simeoni.

— «Estudio cicloergométrico en atletas españoles pertenecientes a diversas especialidades deportivas», A. de Benito.

— «Datos de laboratorio en un grupo de niñas seleccionadas como olímpicas de gimnasia», F. de la Cruz.

— «Rehabilitación en la Educación Física», R. Hernández Gómez.

— «Aplicación de los «tests» psicológicos y valoración según edades», J. M.º Lecumberri.

— «Control médico-deportivo en las diferentes especialidades del atletismo».

— «Roentgenkimografía cardíaca en los deportistas», S. Rubio Gimeno.

\* «ROTURAS TRAUMATICAS DEL DIAFRAGMA». — A. GRANADO DE LA FUENTE.

Los traumatismos del diafragma constituyen hoy día uno de los capítulos más interesantes de la moderna patología diafragmática. El autor considera que dado su gran interés debe ser estudiado en un capítulo aparte.

El estudio del desarrollo embriológico del diafragma es sumamente difícil, ya que en su constitución entra una serie de fenómenos de gran complejidad, que llevan a la división de la cavidad celómica y a la formación de las cavidades pericárdicas, pleural y peritoneal. Terminado el estudio embriológico el autor describe las «hernias diafragmáticas traumáticas» en cuya etiología se encuentra un 53 % de accidentes de circulación, 22 % de caídas, 9 % viene representado por aplastamientos. Finalmente las compresiones entre los topes de un vagón es el 7 %. El predominio de las lesiones en el hemidiafragma izquierdo se explica por la protección que el hígado confiere a la cúpula derecha.

Los signos propios de la rotura diafragmática viene dados por:

1.º Irritación de tipo frénico. 2.º Respiración paradójica del hipocondrio izquierdo. 3.º Matidez o timpanismo en la base del hemotórax izquierdo. 4.º Ruidos hidroaéreos de tipo intestinal. 5.º Desviación del mediastino al lado opuesto, estando el corazón y la tráquea rechazados hacia el lado derecho.

La rotura de las dos cúpulas diafragmáticas es excepcional y casi siempre secundaria o un traumatismo importante, acompañándose le lesiones incompatibles con la vida.