

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.

«CINESIOLOGIE». — A. VI. — Junio, 1978. — Núm. 68.

- «Las rupturas aisladas del recto anterior del muslo (*rectus femoris*) en el deportista», J. J. Comtet y colb.
- «Las epicondralgias neurógenas», J. J. Comtet y colb.
- «Arrancamiento de las espinas ilíacas anteriores en el joven deportista», C. Benezis y L. Simon.
- «Aspectos crónicos del tobillo y pie del futbolista», P. Commandre y colb.
- *—«Edad de iniciación en el deporte y en la competición», G. Niquet y colb.
- «Patología vertebral y equitación», A. Allemandou.
- «Adaptación del jinete en la práctica de la equitación clásica: Problemas vertebrales», B. Auvinet y colb.
- «Las lumbalgias en la vida contemporánea: prevención y adaptación de los asientos del automóvil», M. C. Pelier-Cady.

* «EDAD DE INICIACION EN EL DEPORTE Y EN LA COMPETICION». — G. NIQUET, Y. PORTIER, M. Y. BONHOMME.

Los entrenadores piensan que la iniciación en el deporte debe estar sobre los 8 años y la competición hacia los 10 años en la mayor parte de los deportes. Es en efecto a estas edades que el niño adquiere con más facilidad las mejores actitudes y automatismos para llegar a ser un deportista de primera fila.

«CINESIOLOGIE». — VI año. — Septiembre, 1978. — Núm. 3.

- «Los calambres de esfuerzo del deportista», J. Pouget.
- «Las epicondralgias post-traumáticas verdaderas: reflexiones a propósito de 35 casos», F. Commandre y colb.
- «Los esguinces externos del tobillo: cómo reconocer las formas graves y cómo tratarlas», J. Rodineau.
- «Esguinces de tobillo y ruptura de ligamentos», J. Judet y H. Judet.

- «Un diagnóstico que no debe olvidarse: el del esguince costal», F. Le Corre.
- «Esguinces del ligamento lateral-externo del tobillo», J. Judet y H. Judet.
- «Tratamiento de la artrosis fémoro-rotuliana por pulido manual», J. Bitterli y colb.
- «Aporte terapéutico del deporte en el tratamiento de la diabetes insulino dependiente», J. P. de Mondenard y H. Lestradet.
- «Dos años de vigilancia médica de una sección deporte-estudio de natación», R. Lesieur y colb.
- «Después del Congreso Internacional de Toronto: a propósito de la determinación de la aptitud física», J. Beauvy y colb.
- «La práctica del Haïha Yoga en Francia», D. Philippides.

«CINESIOLOGIE». — VI año. — Diciembre, 1978. — Núm. 70.

- «XXI Jornadas de Medicina Ortopédica y terapéuticas manuales del Hôtel-Dieu».
- «Gonartrosis por malposición rotuliana, artrosis fémoro-rotuliana», J. Judet y H. Judet.
- «Artrosis de la rodilla quirúrgica», J. Judet y H. Judet.
- «La inyección intradiscal de enzimas proteolíticas en el tratamiento de las lumbo-ciáticas discuales», O. Troisier.
- «Aporte de la tomo-densitometría en la patología vertebral», C. Massare.
- «Primeros resultados del tratamiento quirúrgico de las lumbalgias base de origen dorso-lumbar», R. Maigne y colb.
- «Las fracturas trocántereas del sujeto de edad. Generalidades sobre las fracturas de la región trocánterea», J. P. Roubardin.
- «El tratamiento quirúrgico», J. P. Roubardin.
- «Las fracturas de la región trocánterea tratadas por clavo-placa», F. Combelles y colb.
- «Las prótesis cervico-cefálicas en el tratamiento de las fracturas trocánterianas», P. Frain.
- «El tratamiento de las fracturas trocánterianas por enclavaje de Ender», G. Dupont.
- «La reeducación de fracturas trocánterianas del sujeto de edad por osteo-síntesis clavo-placa», J. P. Ribeyre y J. P. Roubardin.
- «Reeducación después de osteo-síntesis por clavo de Ender», J. Ficheux.
- «Reeducación después de prótesis femoral», G. Breton.
- «La prótesis total de rodilla», O. Ozkan y colb.
- «Rigideces de la articulación del tobillo», J. Judet y H. Judet.
- «La reorientación tibio-tarsiana», J. Judet y H. Judet.

- «Las inestabilidades del tobillo después del esguince», J. Rodineau.
- «La medicina del deporte en el Congreso Americano de Ortopedia», B. Boyen.
- «Los desarreglos intervertebrales menores de situación cervical superior», J. L. García.
- «Patología tendinosa superficial y tratamiento antiinflamatorio local», R. Maigne y colb.

«STADIUM». — 12 A. — Agosto, 1978. — Núm. 70.

- «Cómo enseñar el salto con pértiga», A. Sgmina.
- «Jabalina: posición fuera de eje», P. Sprecher.
- «Baloncesto: el contraataque», M. Sáinz.
- «Las actividades físicas y las necesidades del ser humano y de la mujer en particular», R. Laude.
- «¿Quiénes son los responsables de la educación física del adulto?», M. Giraldes.
- «Entrenamiento por intervalos», F. Peronnet y R. Ferguson.
- * «Aspectos psicológicos y fisiológicos del deporte infantil», O. E. Deacon.
- «Psicología deportiva: psicofisiología, agresividad y deporte», R. Pfister.

* «ASPECTOS PSICOLOGICOS Y FISIOLÓGICOS DEL DEPORTE INFANTIL». — O. E. DEACON.

El autor se ha enfrentado constantemente con problemas derivados de diversos síndromes de sobrecarga, que pienso se deben a la tendencia de los chicos a competir «fuera de peso para la edad».

Le preocupa el gran número de casos que podrán presentarse, con la creación del movimiento «Atletismo para niños» y la «Liga de fútbol para niños».

En opinión del autor el punto clave del desarrollo infantil lo constituye su vulnerabilidad. Los niños no sólo están expuestos a lesiones por su relativa inmadurez física y mental, sino que son menos resistentes ante situaciones de tensión, especialmente si éstas tienen lugar durante periodos de crecimiento acelerado o durante el transcurso de una enfermedad o cuando se les exige demasiado.

Existen unos pocos individuos que pueden entregarse a una competición extenuante sin sufrir ningún problema físico o mental. En cambio, hay otros que se desgastan tempranamente y se desilusionan de la actividad física; como consecuencia de ello sufren en su vida ulterior, especialmente si llegan a desarrollar exceso de peso. Un tercer grupo, mucho más numeroso, está constituido por individuos menos dotados que si se ven envueltos demasiado pronto en competiciones, luchan y se esfuerzan para alcanzar niveles o récords fuera de su alcance. Este grupo puede sufrir física o mentalmente por esta causa.

El autor escribe que como resultado de su experiencia personal y de su trabajo como cirujano traumatólogo piensa que la práctica del deporte competitivo en su totalidad debe ser desalentado antes de los 12 años.

«STADIUM». — A. 12. — Octubre, 1978. — Núm. 71.

- «El salto triple en el medio escolar», Jean C. Martinon.
- «No hay que apresurarse a imitar a los adultos», V. Kalam.
- «El contraataque en baloncesto», Manuel Sáinz.
- «La educación física en la edad adulta», Mariano Giraldes.
- «La educación física en el jardín de infantes», Jorge Gómez.
- «La educación física de los niños sordos», Catherine Cabanel.
- * «El método deportivo y la escoliosis», J. González Iturri y J. Befrirstain.
- «Psicofisiología, agresividad y deporte», Richard Pfister.
- «Entrenando al estilo Bristol», Denis Power.
- «El rematador: ejercicios de potencia de piernas, hombros y abdominales», Ivan Baikowchev.

* «EL METODO DEPORTIVO Y LA ESCOLIOSIS». — J. GONZALEZ ITURRI, J. BEFRIRSTAIN.

La escoliosis, enfermedad de la juventud y adolescencia incide en el periodo de actividad deportiva enormemente. Para que el tratamiento sea correcto es necesario un despistaje precoz a cargo de todos los que de un modo u otro, médicos deportivos, profesores de educación física, pediatras... están en contacto con el niño. No dejemos que lleguen a las consultas de los especialistas escoliosis de más de 30°. La medicina deportiva tiene una importante misión en este campo.

«CINESIOLOGIE». — 18 A. — Primer trimestre. — Marzo, 1979. — Núm. 71.

- «Frecuencia de accidentes en fútbol», M. Jacob.
- «Cruzado anterior y fútbol», Durey.
- «Las contusiones renales aisladas en el futbolista», J. Lienard.
- «Control médico de los jugadores de fútbol durante el entrenamiento y sobre el terreno», R. Marechal y colb.
- «Calambres musculares y el síndrome de los compartimientos de la pierna», F. Meden y colb.
- «¿Qué puede en realidad esperarse del vectocardiograma en el control del entrenamiento?», M. Portiron y colb.
- «El «systolic tension time»: su interés en medicina del deporte», P. Bacquaert y colb.
- «Evaluación del S. T. T. después del «test» de los cuatro balones», Boeda y colb.
- «Interés de la dinamografía en la apreciación de las cualidades físicas: estudio en los futbolistas», Laval y colb.
- «¡Bebamos una vez, bebamos dos!», Copin.
- «El médico del fútbol y las infiltraciones», Boeda.
- «La práctica del deporte y del fútbol en particular después de los 35 años: punto de vista del cardiólogo», Delomez.
- «Los problemas traumatológicos osteo-articulares y tendino-musculares en la práctica del fútbol después de los 35 años», Ducloux.
- «Fútbol y patología venosa» (en particular después de los 35 años).
- «Deporte, artrosis, reumatismo», Lecourt.

MEDICINA DEPORTIVA

Feparil Gel®

Antiedematoso tópico de limpia aplicación



**MADAUS
CERAFARM, S.A.**

Fuego, s/n - Tel. (93) 331 26 00 - Barcelona-4 - Apartado 9116

MEDICINA DEPORTIVA

Feparil Gel®

Antiedematoso tópico de limpia aplicación

Indicaciones en Medicina Deportiva

- Contusiones, torceduras, esguinces, luxaciones, hematomas.
- Dolores musculares y articulares.

Otras indicaciones

Reumatología: lumbago, tendinitis, sinovitis, bursitis, ciática, etc.
Flebología: Piernas pesadas, síndrome prevaricoso, varices y sus complicaciones, flebitis.

Dosificación

3-4 aplicaciones al día. No es necesario efectuar masaje, ya que es hiperpenetrante. No mancha ni engrasa.

Contraindicaciones

Si existen ulceraciones o eczema, debe aplicarse únicamente sobre la piel sana.

Incompatibilidades y efectos secundarios

Carece.

Composición

Aescina roetgenográficamente amorfa, 1 %; polisulfato sódico de aescina (heparinoide), 1 %; salicilato de dietilamina, 5 %.

Presentación y P.V.P.

Tubo con 50 gramos de gel, 199 ptas

PERCUTALIN

Antiálgico
y antiinflamatorio
percutáneo

Fórmula por ampolla (no inyectable):

Dexametasona	1 mg.
Salicilamida	170 mg.
Salicilato de etilenglicol	200 mg.
Nicotinato de metilo	10 mg.
Excipiente c.s.p.	2 c.c.

Indicaciones terapéuticas

Esguinces, roturas y contusiones de músculos, tendones y ligamentos. Artritis, artrosis, periartritis, sinovitis, ciática, dolores cervicales, neuralgias, lumbago, agujetas, etcétera.

En reumatología, traumatología, reeducación funcional, Medicina deportiva y laboral. Antiálgico de aplicación local percutánea.

Contraindicaciones

Hipersensibilidad cutánea a sus componentes.

Incompatibilidades

No aplicar sobre heridas abiertas ni superficies cruentas, zonas de piel herpéticas o eczematosas.

Efectos secundarios

Congestión y prurito locales. Urticaria.

Dosificación

De ataque: 2-4 ampollas (no inyectables) diarias durante un periodo comprendido entre 2 y 6 días.

Presentación y P.V.P.

Caja con 12 ampollas percutáneas de 2 c.c. autorrompibles. 123'— Ptas.



Dr. J. Martín / Dr. C. Huard - A. Matisse - (Cinés, 1969, 1, 31, 185)

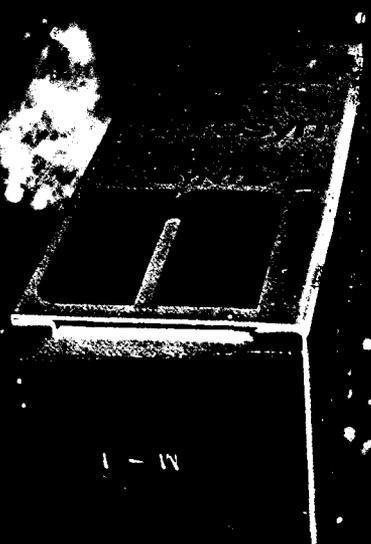
Sobre más de 200 observaciones, desde el rugby al volley-ball, pasando por el atletismo y la natación.

Repasando una por una las fichas de los tratamientos con Percutalgine (Percutalin), nos hemos dado cuenta, rápidamente, que los resultados obtenidos han sido netamente positivos.



Industrial Farmacéutica de Levante, S.A.

BARCELONA - Mallorca, 216 MADRID - Plaza Isabel II, 5



naprosyn®

antiinflamatorio y analgésico

eficacia y tolerancia en el tratamiento de los reumatismos

Naprosyn cápsulas

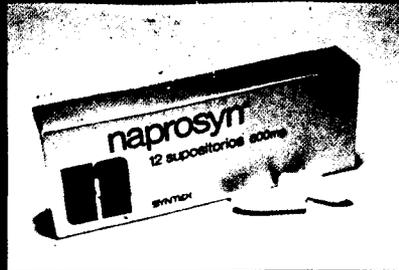
envase único frasco con 30,
conteniendo cada una

- 250 mg. de Naproxén Syntex. — P.V.P. 421 ptas.

Naprosyn supositorios

envase único caja con 12,
conteniendo cada uno

- 500 mg. de Naproxén Syntex. — P.V.P. 330 ptas.



INDICACIONES: Artritis reumatoide, osteoartritis, episodios agudos de gota, espondilitis anquilosante, síndromes reumatoides y dolorosos músculo-esqueléticos. Síndromes inflamatorios en general. Por sus acciones antitérmicas, antitérmica y antiinflamatoria, está especialmente indicado en los síndromes dolorosos e inflamatorios postquirúrgicos intensos de cirugía mayor y menor. **DOSIS Y ADMINISTRACION:** como pauta general se administrará 750 mg. diarios, en 2 tomas a intervalos de 12 horas. **CONTRAINDICACIONES:** No debe administrarse en caso de úlcera péptica activa, hipersensibilidad al fármaco o historial de reacciones alérgicas graves a otros antiinflamatorios. **INCOMPATIBILIDADES E INTERACCIONES:** En enfermos bajo tratamiento con anticoagulantes, hidantoínas y sulfonamidas de acción prolongada, deberá ajustarse a las dosis siguientes el tratamiento bajo estricto control. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** Puede aparecer con escasa frecuencia sintomatología de irritación gastrointestinal. El medicamento disminuye la agregación plaquetaria por lo que puede dar lugar a un aumento del tiempo de coagulación. En algunos pacientes se han descrito cefaleas y otros síntomas de origen neurológico. **PRESENTACION Y P.V.P.:** Naprosyn se presenta en envase con 30 cápsulas de 250 mg. de Naproxén y en cajas con 12 supositorios de 500 mg. de Naproxén. P.V.P. 421 y 330 ptas. respectivamente. Laboratorio preparador SYNTEX IBERICA, S.A.

ES UN EJEMPLO DE PRODUCTO SYNTEX