

tología típica del reumatismo agudo.

Las investigaciones descritas en la tesis apoyan fuertemente la última teoría con algunas reservas. Así pues, la prueba de infección estreptocócica se obtuvo en la mayoría de los casos, demostrándose una respuesta anormal. Por otra parte, la supervivencia del estreptococo hemolítico, en ausencia de un foco piógeno, se observó en algunos casos de reumatismo agudo con terminación fatal. Hay dos puntos que requieren nuevas investigaciones. En primer lugar, no hubo prueba alguna de infección estreptocócica ni respuesta anormal alguna en una minoría de los casos de reumatismo agudo. En segundo lugar, el componente semejante a la toxina en el líquido de la articulación, en la fase de artritis aguda, no tiene lugar en la teoría de la sensibilización a menos que represente una forma de antígeno secundario.

El autor concluye que es esencial que la infección estreptocócica hemolítica se coloque primero y en lugar preferente en cuantas cuestiones atañen a la difusión y reactivación del reumatismo agudo, pero el problema de la etiología no puede ser considerado como definitivamente resuelto.

Referencias:

- Coburn, A. F. (1940), *Trans. and Studies of College of Physicians, Philadelphia*, 8, 91.
 Gauld, R. L., Ciocco, A., y Read, F. E. M.; (1939); *J. clin. Invest.*; 18, 719.
 Read, F. E. M., Ciocco, A., y Taussig, H. B. (1938), *Amer. J. Hyg.*, 27, 719.
 Roberts, J. A. F., y Thomson, W. A. R.; (1934-5), *Ann. Eugen.*; 6; 3.
 Wilson, M. G., y Schweitzer, M. D., (1937); *J. clin. Invest.*; 16, 555.

Parto en el Hospital, o en el propio domicilio?

M. F. Menzies, Lancet, p. 35-38, julio de 1942.

En este trabajo el Oficial Médico Ayudante de una Municipalidad Londinense (Leyton), da cuenta de los resultados de un análisis del registro pre y post natal y llega a algunas conclusiones personales.

En Leyton ha habido en los últimos diez años una disminución

notable en los nacimientos en el propio domicilio, con un aumento en los partos en las instituciones. Desde 1936 los nacimientos en dichas instituciones han sido más del 50% del total de nacimientos. En 1940, por primera vez en diez años, el número de nacimientos en los propios domicilios es mayor que en el año anterior.

Los registros de las clínicas prenatales municipales para 1939 y 1940, que llevan consigo primíparas en 1940 y anomalías en ambos años, muestran un 81% de normalidad en 1939 y 78% en 1940. No hay pruebas en dichos datos de que el aumento en la asistencia por matronas a domicilio en Leyton, en 1940, haya coincidido con un aumento en la anomalía.

Con anterioridad a Septiembre de 1939, la elección entre el parto en una institución o en su casa, se dejaba a cargo de la madre. Desde Septiembre de 1939, el número de camas en Londres, disponibles para casos de maternidad, ha sido reducido y la asistencia en instituciones de las madres de Leyton que no fueron evacuadas, se ha reservado para aquéllas en las que existía una razón médica para su ingreso, o para aquéllas cuyo acomodo en el propio domicilio no era adecuado para el alumbramiento.

Las cifras de 1939 demuestran que cuando la madre hizo su propia elección, las primíparas más jóvenes fueron al hospital en mayor número; en cuanto a las múltiparas, cuanto mayor era la familia más pequeña era la proporción de los nacimientos en instituciones.

Las anomalías combinadas en primíparas para 1939 y 1940 muestran un porcentaje que va en aumento desde los grupos de edad más jóvenes a los grupos de mayor edad.

El análisis de una muestra tomado al azar de fichas de nacimiento en Leyton para 1939 y 1940, muestra que una proporción mayor de los niños que nacen en hospitales reciben alimento artificial antes de cumplir catorce días de edad, que los niños que nacen en casa.

La popularidad del alumbramiento en las instituciones es probablemente debida a los gastos relativamente reducidos que representa el parto en el hospital en contraposición con lo que cuesta dar a luz en el propio domicilio y, en segundo lugar, al temor del embarazo y parto.

La misma madre se ve muy a menudo influida por el prejuicio y sus fuentes de información son incompletas e inexactas. La

REVISTA MEDICA DE COSTA RICA

embarazada no se encuentra en condiciones de tomar una decisión prudente en lo que atañe al lugar en donde debiera alumbrar y debería ser aconsejada por la comadrona o el médico.

El alumbramiento en una institución es por lo menos tres veces más caro que la asistencia de la comadrona a domicilio, tal como se practica en un distrito artesano del Gran Londres, y a menos que pueda demostrarse que el caso normal se beneficia pariendo en la institución, la suma pagada por la paciente debería guardar más relación con lo que le cuesta a la comunidad.

Demasiada concentración en lo anormal pudiera haber conducido a una sección de la opinión médica a recomendar el parto hospitalario a las embarazadas normales que constiuyen por lo menos el 80% de la totalidad.

Existen ciertas pruebas de que la insistencia sobre la necesidad de una vigilancia prenatal, pudiera haber despertado temores en la mujer embarazada. Una idea más amplia acerca del cuidado maternal podría subrayar la importancia de la educación de la actitud mental de la embarazada frente a su propio estado.

Calificación de los discos intervertebrales

M. Albert, Brit. Med. J., p. 666. 668. mayo de 1942.

Hace unos doce años que la atención de clínicos y patólogos fue atraída por la frecuencia de lesiones de los discos intervertebrales. El presente autor, que es Cirujano del Ministerio Británico de Pensiones, recapitula la anatomía de los discos y las lesiones patológicas que han sido descritas:

El disco intervertebral normal consiste en:

1. *Nucleus pulposus* (los restos de la notocorda).
2. *Annulus fibrosus*—compuesto por fibras concéntricas, radicales y posteriores.
3. *Placas cartilaginosas*—situadas encima y debajo del núcleo (los restos de las placas epifisiales).

Sobre esta base han sido descritas las siguientes lesiones:

1. *Prolapso Nuclear*.
 - (a) dentro de la sustancia del cuerpo vertebral (éste es comúnmente de origen congénito y va a menudo asociado con cifosis adolescente de Scheuermann).
 - (b) posteriormente, en el canal vertebral (*retropulsión a me-*