

ta del Laboratorio del Departamento de Sanidad está instruyendo a los médicos inspectores del Negociado de higiene infantil en la técnica de la prueba.

(*Journal A. M. A., E. E., Chicago*).

RELACIONES ENTRE EL QUISTE HIDÁTICO DEL NIÑO Y EL DEL ADULTO

El doctor Víctor Zerbino ha presentado un trabajo muy interesante sobre el asunto que motiva las presentes líneas.

Ha sido motivo principal de estudio la opinión de Mr. F. Dévé, Profesor de Rouen, acerca de la época de la vida en que con mayor frecuencia se adquiere la *enfermedad hidática*, condensada en los siguientes términos:

“En patología humana, la equinocosis ha sido estudiada sobre todo en el adulto, porque es entre los veinte y cuarenta años que el quiste hidático se manifiesta más habitualmente y que adquiere por las múltiples complicaciones de que es susceptible, el más grande interés clínico. La equinocosis del niño es menos bien conocida. Es, por otra parte, mirada por gran número de médicos, como una afección rara, sobre todo interesante a título de curiosidad clínica. En realidad, si la enfermedad hidática se revela ordinariamente en el adulto, *su germen es lo más a menudo contraído en la juventud y mismo desde la infancia*. El hecho se explica por la promiscuidad del niño con el perro, por su despreocupación por la higiene y por la limpieza de los alimentos. Se explica también, ciertamente, por este dato aplicable al hombre, que conforme con una ley general en parasitología, la juventud de los animales favorece la infestación hidática.”

El doctor Zerbino ha analizado varias estadísticas de numerosos casos atendidos en Montevideo, cuyo total alcanza a la cifra de 1,511, de los cuales 1,172 corresponden a adultos y el resto, 429, a menores de 15 años.

Damos a continuación las *conclusiones generales* a que ha arribado el distinguido autor:

- 1.º El quiste hidático es eminentemente una enfermedad de la *infancia*, de la *juventud* y de la *edad adulta hasta los treinta y cinco años*. Más allá de los cuarenta años es poco frecuente; pasados los cincuenta, rara; y excepcional después de sesenta.

- 2.° La *edad infantil hasta la pubertad*, constituye uno de los períodos de la vida en que el quiste hidático se encuentra por excelencia. Su frecuencia en esta edad oscila alrededor del *1/3 de todos los casos*.
- 3.° La *mayor* frecuencia se comprueba de *20 a 25 años*.
- 4.° La *contaminación* hidática puede efectuarse en *todas las edades*; pero es indudable que depende de la exposición a las circunstancias infestantes, (por lo que es máxima en el período infantil y juvenil), y en cierto modo de la predisposición del terreno, más favorable en la infancia.
- 5.° El *desarrollo* del quiste hidático parece ser muy fácil y bastante rápido en la infancia, pudiéndose manifestar los quistes en las localizaciones más comunes, en un *plazo de 1 a 6 años*.
- 6.° La multiplicidad de la infestación hidática es muy frecuente en un mismo niño, lo que se explica por la gran exposición a las contaminaciones.
- 7.° La vesiculización y la supuración de la hidática en el niño es menos frecuente que en el adulto. Es indudable, sin embargo, que a cualquier edad, y cualquiera sea el tiempo de evolución del quiste, según los órganos y las circunstancias de medio, el quiste hidático puede sufrir y vesiculizarse o supurar. Estas circunstancias son, sin duda, más frecuentes en el adulto.
- 8.° El quiste hidático puede alcanzar grandes proporciones en *tiempo relativamente escaso*.
- 9.° *Ni la vesiculización, ni la supuración, ni el tamaño del parásito* constituyen criterios absolutos para juzgar del *envejecimiento de un quiste*. El desarrollo y la senectud del quiste dependen del medio más o menos favorable que le depare el parasitado.
10. Del examen de nuestra casística, deducimos que bastan de 2 a 8 años en localizaciones orgánicas comunes, para que el quiste sea, no solo revelable clínicamente, sino de proporciones considerables.
11. El crecimiento del quiste hidático no parece ser igual en todos los tejidos, ni uniformemente progresivo en una localización dada. Puede sufrir estancamientos y exacerbaciones.
12. Creemos, pues, por la precocidad de la manifestación y la rapidez de desarrollo en el niño, y por el tiempo

medio de evolución en el adulto, que no son muchos sino pocas los quistes del adulto que remontan a la infancia o a la primera juventud.

13. Consideramos necesario reunir un gran número de observaciones, en que pueda precisarse aproximadamente el origen del quiste y con certeza sus características anatómo-patológicas, para esclarecer más completamente este interesante problema.

(Ext. de los "Anales de la Facultad de Medicina", de Montevideo).

NUEVO REGLAMENTO PARA CUARENTENAS EN NUEVA YORK.

En una reunión reciente del Departamento de Sanidad se adoptaron las siguientes reglas para el aislamiento de personas atacadas de enfermedades contagiosas:

Para la aplicación de este reglamento, el período mínimo de cuarentena será como sigue:

- a) *Difteria*: Doce días desde el principio del ataque.
- b) *Escarlatina*: Treinta días desde la aparición de los primeros síntomas.
- c) *Meningitis cerebrospinal epidémica*: Catorce días desde el primer ataque.
- d) *Poliomielitis anterior aguda*: Tres semanas desde su comienzo.
- e) *Fiebre tifoidea*: Hasta diez días después que la temperatura del paciente llegue a la normal.

(*Journal A. M. A. E. E.*)

LA EVOLUCIÓN DE LOS ESPIROQUETOS DE LA FIEBRE RECURRENTE EN EL PIOJO.

Ch. Nicolle y Ch. Lebailly, han dado a conocer el resultado de sus investigaciones relativas a la evolución de los expresados parásitos, tal como es posible seguirla por medio de cortes en serie de estos insectos. Según dichos observadores, los piojos alimentados sobre un enfermo atacado de fiebre recurrente, absorberían con la sangre numerosos espiroquetos y éstos sufrirían primeramente una evolución en el interior de