

---

## La lucha contra el sarampión utilizando el suero de convaleciente

---

El sarampión es una enfermedad que se extiende por toda la superficie de la tierra aún en lugares aislados en la soledad del mar. Acaso pocas afecciones sean tan conocidas como ésta de madres, médicos y estudiantes; sin duda pocas madres, muy escasos médicos y muy contados estudiantes han escapado a su contagio; seguramente hasta en los más apartados caseríos se ha contemplado y se ha sufrido el azote de esta enfermedad. De ahí que su personalidad clínica sea tan familiar al cuerpo médico; de ahí, también, que nos abstengamos de toda descripción.

Digamos sin embargo, que su evolución es generalmente benigna en la clientela civil en donde nunca o casi nunca se observan complicaciones. Al contrario, en el hospital el pronóstico se vuelve a veces sombrío debido a su gran complicación: la bronconeumonía.

Hasta hace poco el cuerpo médico se encontraba casi totalmente desarmado para luchar de manera eficaz a fin de prevenir un ataque seguro de dicha enfermedad ( el sarampión). De otro modo dicho, al práctico le era imposible establecer una profilaxis efectiva y no de probabilidades.

Pero la medicina es una ciencia experimental que nos lleva de sorpresa en sorpresa a medida que la profundizamos gracias al esfuerzo luminoso y continuado de sus sabios abanderados, que a diario libran serias e intensas batallas en la semi-obscuridad de sus laboratorios, persiguiendo el esclarecimiento de la verdad científica para beneficio de los que sufren.

Una de esas etapas brillantes ha dado como fruto inapreciable, el advenimiento de un método seguro de profilaxis contra el sarampión: *La Inmunoterapia mediante el empleo de suero de convaleciente.*

Es sobre este motivo, de tanta actualidad, que deseamos entretener por ahora a nuestros lectores.

Pero antes, seanos permitido decir unas palabras respecto a la morvidez y la mortalidad de la afección que nos ocupa, la más popular y, por consiguiente, menos temida de las fiebres llamadas eruptivas.

En todas las épocas y en todos los países, ha privado entre el público profano, la idea inexacta y hasta falsa de que el sarampión es una enfermedad de la que no se muere nunca.

Si las cosas se analizan más de

cerca y conforme a un criterio más científico que profano, es decir, si juzgamos no *a priori* sino *a posteriori*. fácilmente se verá que este modo de pensar, representa un punto de vista perfectamente erróneo y además unilateral, porque no hay que considerar solamente la enfermedad en su forma más pura sino que hay que tener presente también, en las grandes aglomeraciones sobre todo, que casi siempre se ha acompaña de complicaciones a veces graves y entre las cuales conserva un lugar prominente la bronconeumonía y ya sabemos que la bronconeumonía en los niños pequeños, representa uno de los grandes factores de mortalidad infantil.

Nosotros tenemos la impresión de que en nuestro país mueren más niños a consecuencia del sarampión de lo que en realidad se cree, porque hay que tener en cuenta a este respecto las formas frustradas, generalmente indagnosticadas. Son esas formas precisamente, mal cuidadas o descuidadas las que con mayor frecuencia se complican y las que proporcionan, aunque a primera vista parezca paradójico, el máximo de letalidad.

Por otra aparte, no olvidemos que la bronconeumonía del sarampiñoso puede presentarse aún antes de que el exantema haya aparecido, es decir, en el período mismo de incubación y que en este caso la erupción no se producirá ya, por lo menos en gran número de enfermos,

desviando así la creencia de la familia y lo que es peor, la impresión clínica del médico. Es lo que bien pudiéramos llamar *sarampión oculto o sarampión desconocido*.

Por qué no sería factible pues, la hipótesis de que muchos niños "que nosotros tratamos como bronconeumónicos simples son en realidad sarampiñosos, teniendo en cuenta que el sarampión es una enfermedad endémica en Honduras?

Esto" que en un primer momento parece no tener importancia alguna, reviste sin embargo un elevado interés.

Razonando de manera imperfecta podría argumentarse de este modo: puesto que una vez aparecida la bronconeumonía lo que tenemos que tratar es dicha complicación y no el sarampión mismo que de hecho pasa a ocupar un plano secundario, que más da diagnosticar o no diagnosticar esta enfermedad. Quien de esta suerte discurriese incurriría, talvez sin desearlo, en un grave error, porque si bien se reflexiona veremos claramente que no es lo mismo, bajo ningún concepto, una bronconeumonía simple, primitiva (muy rara), que una broneoneumonía secundaria que evoluciona en un terreno virgen, (suponemos que se trata de un lactante) desprovisto de toda forma de resistencia orgánica adquirida, y además debilitado por el sarampión; sobre todo si se toma en cuenta que esta última es una de las afecciones que más predisponen

a la tuberculosis pulmonar, como lo han demostrado las serias experiencias realizadas en Francia por Debré, Joannon y León Bernard y como ya de muchos años atrás lo había hecho notar el profesor Hutinel a juzgar por las siguientes palabras suyas;

*"Cuando la temperatura reaparece sin razón apreciable después de un período de apirexia. en un sarampión, es necesario desconfiar. ... la tuberculosis es probable"*

Más recientemente el profesor Nobécourt ha insistido sobre el mismo tema en una de sus lecciones titulada *"Bronconeumonías simples y tuberculosis pulmonar en el sarampión de los niños"*. El profesor Nobécourt nos ofrece los siguientes datos, harto evidentes: De 459 niños atacados de sarampión, 12, es decir, 2.61% no presentaban ningún síntoma clínico de tuberculosis anterior al sarampión. Después del sarampión, 5 de estos doce niños murieron de tuberculosis pulmonar aguda y 7 presentaron o bien tuberculosis pulmonar sub-aguda o bien granuloma o en fin, bronconeumonía caseosa. Estos hechos no necesitan comentario alguno y sino fuera porque son ya tan conocidos que ningún médico tiene el derecho de ignorarlos, nos permitiríamos todavía hacer algunas digresiones sobre ellos.

Pero no es ese el objeto, del presente artículo. Ya dijimos al principio qué deseamos hablar sobre la seroprofilaxis del sarampión, enfermedad ésta que oca-

siona más víctimas de lo que se piensa, muchas más aún que otras tenidas como produciendo un más elevado coeficiente de mortalidad: escarlatina, difteria, coqueluche, etc., etc., tal como lo demuestran las estadísticas publicadas hasta hoy. Así por ej: en Europa durante los diez primeros años del siglo XX, el sarampión acusa una mortalidad global de un millón de víctimas. En Francia en ocho años de 1908 a 1913, esta enfermedad mató a 31.000 personas mientras que en el mismo lapso de tiempo la difteria causó 25.000 muertes, o sea 6.000 menos que el sarampión, la coqueluche 25.117 y la escarlatina apenas llegó a 9.864.

En los Estados Unidos de América, para un período comprendido entre 1901 y 1920, las cifras de mortalidad fueron: difteria 217.747, coqueluche. .. 120.436, sarampión 105.115 y escarlatina 79.097. Aquí el sarampión ha cedido el primer puesto que retiene en Europa pero el número de sus víctimas no por eso deja de permanecer elevado.

Por lo que a Honduras se refiere no conocemos datos numéricos exactos. Acaso su publicación por el correspondiente departamento de la sanidad nacional, sería interesante.

En fin, un hecho parece particularmente adquirido y demostrado y es que el más pesado tributo de mortalidad por sarampión, lo rinden aquellos niños cuya edad no alcanza los dos años todavía: '

Juzgúese por los siguientes datos: En 1923 Debré, Broca y J. Bertrand asisten en el Hospital Bretonneau, de París, 355 niños atacados de sarampión: 60 mueren o sea 16.90%. *De estos 60 niños, 50 tienen menos de dos años de edad.*

En el Hospital Frousseau, también de París y en la misma época, *Lesné asiste 435 niños afectados de sarampión, de los cuales mueren 103; de éstos, 73 7to han alcanzado todavía los veinticuatro meses.*

Las cifras transcritas nos dicen claramente que el sarampión no es una enfermedad benigna en el sentido estricto de la palabra sino por el contrario una enfermedad grave cuyo pronóstico se ensombrece particularmente cuando se acompaña de complicaciones. De todo esto se deduce que la preocupación constante del médico frente a un caso de sarampión, debe ser la de evitar a toda costa no solamente su propagación, sino también las complicaciones que pudieran presentarse y entre éstas la más temible: la bronconeumonía.

Pero, cómo librar una lucha

efectiva, rápida y segura de profilaxis contra el sarampión y cómo realizar al mismo tiempo una cruzada que dé en tierra no sólo con su más mortífera complicación, la bronconeumonía, sino también con todas las demás?

La solución de este trascendental problema durante largo tiempo debatido correspondió a Debré y Joannon con el perfeccionamiento del método de in-muno-terapia mediante el empleo de suero de convalesciente.

Entremos pues en materia y digamos en que consiste la *Se-roprofilaxis del sarampión.*

El suero de convalesciente de sarampión es empleado por la primera vez y a título curativo por Weissbecker en 1896.. El método, sin embargo no hace fortuna y permanece desconocido y casi olvidado hasta que Ribadeau Dumas y Etienne Brissaud publican una nueva observación en 1918.

En el mismo año Ch. Nicolle y Conseil, de Tunes, hacen una comunicación a la Sociedad Médica de los Hospitales de París,

sobre sus trabajos emprendidos, ya desde 1916, sobre la suero-terapia preventiva en el sarampión. En realidad, pues, es a estos dos reputados autores a quienes corresponde el mérito de haber puesto en evidencia, los primeros, el *gran valor preventivo* que posee el suero de convaleciente en la lucha contra el sarampión.

Ulteriormente, el procedimiento gana terreno en la conciencia científica internacional y numerosos autores se ocupan entonces con entusiasmo de la cuestión. Entre ellos citemos a Richardson y Connor de Norte América, Terrien Méry, Girard y Moitié de Francia y Degkwitz de Alemania.

El mérito de Nicolle y Conseil se acrecienta, sin embargo, cuando se nos enseña que ellos no solamente dieron a conocer el valor preventivo del suero de convaleciente sino que además desde el principio, es decir, desde sus publicaciones iniciales lanzaron a la consideración del mundo científico ideas hasta la fecha invariables respecto al mejor momento para la obtención del suero, el orden y la cantidad de las dosis a inyectar y las indicaciones generales de la suero-profilaxis sarampionosa.

Es por su poder preventivo que se puede medir el tenor en inmunisinas del suero de convaleciente; su acción curativa en efecto es muy incierta.

Después de la publicación de

Ribadeau Dumas y Brissaud en que aseguran haber curado un militar padeciendo una forma muy grave de sarampión por el empleo de suero de convaleciente a dosis masivas, numerosos autores han intentado, en vano, repetir aquella experiencia en niños o adultos atacados de sarampión maligno o de sarampión complicado. Se puede decir que en estas circunstancias el éxito constituyó la excepción y que la regla estuvo representada siempre por el escollo. Tal es la conclusión que resulta de los trabajos de Méry, quien hizo inyectar sistemáticamente suero de convaleciente a todos los niños que ingresaban al pabellón de sarampionosos del hospital "*Des Enfants Malades*", de París.

En los casos felices en los cuales la inyección de suero de convaleciente, practicada en el curso de un sarampión declarado, parece modificar la marcha de la enfermedad, Debré y Joannon se preguntan si dicha influencia obedece realmente a la acción antimorbose específica del suero o si más bien no será debida a una acción de chok o "más simplemente a una aplicación particular de la proteínoterapia parenteral de modalidades tan complejas y tan variables". Y dichos autores agregan: es realmente imposible no tener en cuenta las: inmunisinas que contiene la sangre de convaleciente, pero es necesario explicar la debilidad de éstas cuando se las introduce en el organismo de un

sujeto en el cual el sarampión se encuentra en la plenitud de su desarrollo.

*Todo esto nos dice—y gravémoslo así en vuestra mente hasta demostración en contrario—que el suero de convaleciente, en el caso particular que nos ocupa, no tiene valor curativo comprobado pero posee en cambio un elevado é importante valor preventivo.*

La enfermedad crea la inmunidad. La persona que acaba de pasar el sarampión se vuelve insensible al virus de esta enfermedad; por su sangre circulan sustancias (inmunisinas); que le comunican esta preciosa propiedad; inyectando, aun cuando sea en pequeña dosis suero de esta sangre a un individuo sano expuesto al contagio, se le transmite la inmunidad. Tal es el fundamento de la suero-profilaxis del sarampión.

Por consiguiente, el suero de una persona convaleciente de sarampión ejerce, al ser inyectado a un individuo sano, una acción contraria bien manifiesta para el desarrollo del virus sarampiñoso. Pero la potencia de esa acción varía muellísimo según el momento en que se practica la inyección.

Si consideramos que el período de incubación -dura alrededor de unos diez días y dividimos del manera artificiosa este período en tres subperíodos de cinco, tres ; y dos días respectivamente, los resultados serán diferentes según que elijamos uno u otro de estos subperíodos para efectuar] la inyección de suero.

Así por ejemplo, supongamos] que se nos presenta la oportunidad de practicar la suero-terapia en una persona que se encuentra bajo la amenaza de un contagio o que ya está contagiada pero desde menos de cinco días. (1er. subperíodo).

En estas condiciones, gracias a la inyección de suero de convaleciente, la protección es absoluta, el sarampión no se presenta; hemos obtenido lo que se llama la *Suero Prevención*.

"Pero la ausencia de toda manifestación clínica en el individuo a quien se ha practicado la inyección nos oculta los fenómenos que han podido tener lugar en la intimidad de su organismo. Puede muy bien ocurrir que el individuo que creemos amenazado o contaminado no se haya puesto en contacto con el virus sarampionoso. En este caso habremos provocado en él una inmunidad pasiva, comparable a la que se obtiene inyectando por precaución antitoxina diftérica a los hermanos de un niño afecto de difteria y sabido es que estos sujetos quedan protegidos durante quince días a tres semanas por la inyección preventiva de suero antidiftérico. Lo propio ocurre con el sarampión en el caso que estamos tratando y en el mismo plazo indicado desaparece la inmunidad puramente pasiva conferida por la inyección de suero de convaleciente". Por eso será conveniente repetir la dosis (en caso de epidemia o en los hospitales amenazados de contagio) al expirar este límite de duración.

Ahora bien, si la persona en cuestión se hallaba realmente contaminada, la inyección de suero habrá hecho abortar la enfermedad y en ese caso la inmunidad obtenida sería a la vez activa y pasiva y tendrá, desde

luego, mayor duración que en la eventualidad precedente.

Supongamos, en segundo término, que tenemos que efectuar la sueroterapia en un individuo que se halla en el *segundo sub-período* de nuestra clasificación, es decir, entre el 5° y el 8° día que siguen al contagio. ¿Qué resultados obtendremos?. En este caso el sarampión se producirá pero sumamente benigno, pero fundamentalmente modificado y las complicaciones no se presentarán; será si se quiere un *sarampión atenuado*; habremos obtenido pues, lo que se llama la *sueroterapia atenuada*.

Este sarampión así atenuado merece que nos detengamos un instante para escuchar lo que sobre él nos decía hace poco tiempo el Doctor Debré:

En primer lugar, en un gran número de casos la incubación es más larga, en tanto que bien sabida es la fijeza en el sarampión normal. En el caso de que tratamos rebasa la duración habitual de diez días, llegando a alcanzar doce, quince, diez y siete y hasta veinte días. El periodo de invasión es sumamente discreto. Los catarros de las mucosas o bien faltan completamente o son muy poco acentuados, quedando reducidos a un ligero grado de catarro nasal. Casi nunca se observa catarro ocular; el signo de Koplik puede faltar o presentar un carácter de discreción tal que se titubea en afirmar la presencia de los granos característicos. En este período la temperatura es muy

ligera, oscila alrededor de 38°, el malestar es nulo, el niño conserva su buen humor. En estas condiciones fácil es concebir que el período de invasión pase inadvertido en muchos casos. La enfermedad en sí está caracterizada por una erupción generalmente discreta: manchas aisladas, separadas unas de otras, exantema poco acentuado, catarro apenas aparente. La fiebre es muy moderada en la mayor parte de los casos. En otras circunstancias, el sarampión es algo más franco, pero aún en los casos en que la erupción es más intensa y la fiebre más elevada, los catarros son siempre de poca importancia y el estado general permanece bueno: el niño está tan poco abatido, que pide de comer y reclama constantemente dejar la cama.

Después de algunos días de erupción, en los que el sarampión apenas merece el nombre de enfermedad, el niño entra en período de convalecencia, o más exactamente puede decirse que dicho período no existe como intermedio entre este esbozo de enfermedad y el estado de salud completo.

El sarampión modificado por la inyección de suero puede ser más atenuado aún; la erupción es tan fugaz que pasa inadvertida, pudiendo incluso faltar por completo, estando entonces la enfermedad caracterizada por escasa fiebre y un Koplick apenas aparente. De todos modos, lo mismo si el sarampión es profundo o ligeramente modificado

por el suero, *no se observa en estos casos complicación alguna.*"

Por lo dicho se verá, agrega Debré, que no deja de ser interesante transformar el sarampión en una afección tan benigna que aún cuando no produzca la muerte, ni siquiera complicaciones, es causa frecuente de localizaciones pulmonares, u óticas desagradables por- no decir graves. Sin duda alguna, las ventajas de este sarampión atenuado serían casi inútiles si el niño que lo ha padecido continuará susceptible de ser contaminado de nuevo poco tiempo después. Todas las probabilidades son en contra de esta eventualidad: *la fuerza y la persistencia de una inmunidad no son proporcionales a la intensidad y a la gravedad de una enfermedad.* Debré y Joannon consideran estos sarampiones atenuados, como capaces de producir una inmunidad tan intensa y tan duradera como un sarampión normal, con la ventaja de que la inmunidad ha sido entonces adquirida sin riesgo y de un modo muy sencillo.

Tomemos en fin, un enfermo en el tercer sub-período de la incubación, es decir, entre el 8? y el 10? día que siguen al contagio. En estas circunstancias, el único fenómeno registrado consiste en la supresión local, al rededor de la inyección, de la erupción sarampionosa, que por otra parte se manifiesta en el resto del cuerpo con todos sus caracteres. Es lo que se conoce con el nombre de *Fenómenos de Inhibición local* .....

Este fenómeno no tiene más que un interés biológico y conforme a los hechos observados hasta hoy, puede decirse que carece de aplicaciones prácticas.

La pomología del suero de convalescente como medida profiláctica en la lucha contra el sarampión es sumamente simple.

En 105 albores del método se preconizó la dosis de 1 c.c. por año de edad. Hoy, a consecuencia de los trabajos efectuados, las dosis que han de emplearse generalmente son las siguientes: De tres meses a un año .. 4 c.c. De un año a cinco años... .6 c.c. Niños mayores de cinco años S c.c.

Bien entendido estas son dosis para niños normales, pero si tenemos que habérmolas con niños convalecientes de una enfermedad aguda o desnutridos por otras causas, las dosis indicadas pueden aumentarse hasta el do-

ble, conforme el criterio del médico.

La inyección será única y por la vía subcutánea.

Por último, nos quedan por hacer algunas consideraciones acerca de la manera de obtener el suero, mejor momento para su recolección, manipulaciones a que debe ser sometido, modo de conservarlo, indicaciones generales del método y resultados del mismo. También nos falta hablar del empleo de sueros de personas que hayan padecido el sarampión antiguamente y lo que es más, del empleo de la sangre total de estos individuos.

Pero todo esto no puede caber en las dimensiones del presente artículo, que ya va resultando extraordinariamente extenso. Todo eso será objeto de un artículo ulterior.