

Nota clínica

Sarampión. - Complicaciones. - Mortalidad

por el doctor

A. Coste

El profesor Nobécourt empieza su lección de clínica médica del 21 de mayo de 1932 con estas palabras: "El sarampión es una enfermedad muy frecuente y de mucha mortalidad" (1).

Y citando a Robert Debré y Pierre Joannon, recuerda "la cifra de los fallecimientos debidos al sarampión solamente, es superior a la mitad de la cifra total de los provocados por la escarlatina, la coqueluche y la difteria reunidas". De este fuerte tributo —un millón de víctimas en Europa de 1900 a 1910—, las nueve décimas partes recaen sobre niños menores de 5 años y de esta suma el 30 en pequeños de menos de 1 año.

Y, en un magistral estudio estadístico (2), el Profesor Nobécourt demuestra que, en los niños de menos de 1 año, el 49 % de los casos de sarampión toman formas graves y complicadas: La bronconeumonía aparece en el 31 % de los casos y es mortal en una proporción del 78 %; las formas hipertérmicas sobrevienen en el 15 % de los atacados de sarampión, y son siempre mortales.

Estas cifras emocionantes dan la razón a Renault (1), que ha escrito recientemente

que "las bronconeumonías son, en la inmensa mayoría de los casos, complicaciones bastante tardías, y que curar prontamente un caso de sarampión, es ponerlo, por lo mismo, al abrigo de la mayoría de las complicaciones pulmonares".

Es todavía más exacto para las formas hipertérmicas que son "cien por cien mortales". Es natural que el niño que "pasa" su sarampión a 37° estará mejor defendido para luchar, sea contra la virulencia particular de la infección morbosa, sea contra las infecciones asociadas. Evidentemente que si el proceso morboso se presenta atenuado durante el período pre-eruptivo, el niño, que por otra parte estará inmunizado como si hubiera pasado su erupción, está ipso facto al abrigo de complicaciones de toda naturaleza, como también de la predisposición morbosa, tan tenaz, semillero de todas las infecciones ulteriores, tuberculosis en particular.

Todo sarampión, hasta el más benigno, merece, pues, ser tratado desde que el diagnóstico haya sido establecido, por uno de los métodos aprobados en la terapéutica moderna: de una parte la sueroterapia por el suero de convalesciente (suero-pre-

ventivo de Nicolle y Consell, suero-atenuación de Debré y Ravina) cuando es posible aplicarlo: de otra parte la erythroterapia, que los trabajos de Collier, Ronaldson y Naquet han vulgarizado (4), y que está indicado en todos los casos.

La amidopirina láctica a $\text{pH} = 3,2$ (erythra) es mejor que un banal antitérmico. Su acción es verdaderamente electiva sobre el sarampión si las dosis son convenientemente administradas. La eliminación por el riñón se hace sin acumulación ni fatiga. Conviene que el organismo esté impregnado constantemente de erythra, de donde proviene la regla indicada por Naguet. La regla de los dos 4: "4 gotas por año de edad cada 4 horas".

En los Hospitales donde este método ha sido experimentado, ha dado resultados tan definitivos que no ha habido más remedio que inclinarse ante la elocuencia de los hechos.

En el período pre-eruptivo, la enfermedad se acorta en el 60 % de los casos (5). En el período de exantema, se observa en el 75 % de los niños de menos de 1 año, y

en el 94 % de los otros casos, un descenso térmico inmediato, seguido de la desaparición de los signos pulmonares precoces y de la extinción rápida de la erupción. Las complicaciones clásicas no aparecen jamás cuando el tratamiento ha sido verificado a tiempo.

Entretanto, en los casos de sarampión simple, la erythra, hasta cuando es administrada tardíamente, consigue siempre la efervescencia y abrevia la convalecencia.

La terapéutica anti-morbosa ha entrado pues en un período activo y, por lo tanto, podemos esperar que las próximas estadísticas demostrarán su eficacia.

BIBLIOGRAFIA

- (1) *Concours Médical*, 17 juillet 1932.
- (2) *Concours Médical*, 24 juillet 1932.
- (3) *Nouvelles Thérapeutiques*, mai 1932.
- (4) *L'Hôpital*, août 1931.
- (5) VINCENT vien de s'élever une fois de plus contre le mythe de la "rougeole rentrée". (La légende de la "rougeole rentrée", *Progrès Médical*, 29 octobre 1932).