

cia puede ser hasta de 10 por 100, mientras que los grupos rurales o suburbanos tal vez suba hasta 85 por 100.

Intensidad de la susceptibilidad y la Inmunidad.—

En una serie de cutirreacciones se observarán positivas de todos los grados, desde pequeñas zonas de un color pálido a otras intensamente rojas de 3 a 5 cm. de diámetro, cuyas diferencias corresponden a las de la susceptibilidad, explicando en parte la gran variación en la gravedad de la escarlatina. Los periodos intermedios de la reacción también denotan que muchas personas adquieren gradualmente inmunidad a la escarlatina, por virtud de infecciones repetidas con estreptococos escarlatinosos, sin que acusen ataques típicos de la enfermedad. Ya se ha averiguado que una angina escarlatinosa no otorga forzosamente inmunidad completa, pero los típicos ataques de escarlatina suelen otorgar inmunidad completa, según lo indican las cutirreacciones negativas en los convalecientes, y la comparativa rareza de nuevos ataques.

Inmunización activa. — Las personas susceptibles a la escarlatina pueden ser inmunizadas por medio de inyecciones subcutáneas de dosis graduadas de toxina escarlatinosa estéril. Es importante que la toxina dedicada a la inmunización esté debidamente preparada, de modo que contenga un mínimo de proteínas heterólogas, sin nin-

gún suero de caballo o de otro animal. La dosis debe ser graduada correctamente, a fin de no producir reacciones nocivas y, sin embargo, conferir inmunidad adecuada.

La inmunización activa con dosis graduadas de toxina es carlatinosa en 13.775 sujetos susceptibles, no hizo el menor daño, en ningún caso. En tres establecimientos, se hicieron un análisis antes, durante y después de la inmunización, sin notarse signos de nefritis, y algunos nefríticos inmunizados no se exacerbó el estado.

En una serie muy numerosa, que comprenda sujetos muy susceptibles, pueden esperarse reacciones generales como en 10 por 100 después de cada dosis; pero ese 10 por 100 no está compuesto de los mismos individuos cada vez. Los más susceptibles reaccionan más poderosamente a las primeras dosis; otros tal vez no revelen reacciones hasta la cuarta o quinta dosis. Por regla general, las reacciones son menos frecuentes y más leves después de la última y máxima dosis que después de las primeras y más pequeñas. Deben graduarse con exactitud las dosis, y es importante administrarlas en el orden debido, a fin de evitar reacciones innecesariamente graves, aunque se han cometido equivocaciones inyectando la última dosis en vez de la primera, sin observarse mortalidad. Experimentalmente, hemos inyectado hasta 20 c. c. de