

unidades neutralizantes (2.000 del Servicio de Sanidad Pública) Las dosis menores no bastan siempre para proteger contra la angina, aunque pueden impedir la aparición del eritema, mientras que las mayores impiden la aparición de la angina, así como la del eritema, y otras manifestaciones escarlatinosas.

La antitoxina escarlatinosa es inyectada intramuscularmente a dosis profilácticas, para otorgar una inmunidad pasiva rápida a los sujetos susceptibles que se han expuesto recientemente a la enfermedad. Como la inmunidad obtenida así no dura más de 10 días a dos semanas, debe iniciarse la inmunización activa con la toxina una semana después de administrar la dosis profiláctica de antitoxina. Deben verificarse cutirreacciones para determinar qué individuos son susceptibles y necesitan protección, y si es posible, hacerse cultivos rinofaríngeos en placas de agar-sangre para averiguar qué sujetos, de los susceptibles, están infectados.

Conviene administrar antitoxina hasta en los casos leves, pues es sabido que pueden presentarse complicaciones en ellos, así como en las formas más graves. Si el ataque es intenso y el enfermo se halla muy intoxicado, deben administrarse en el acto dos dosis terapéuticas de antitoxina, y más, si está indicado, al cabo de 18 a 24 horas. En la escarlatina puerperal, se necesita todavía más.

La antitoxina es también utilizada para el diagnóstico de los eritemas dudosos, inyectándose intradérmicamente 0,2 c. c. en el centro de una zona extensa en que la erupción sea más activa, de preferencia, en el abdomen o tórax. El resultado se observa de 18 a 24 horas después. Una positiva consiste en el blanqueamiento del eritema alrededor del punto rojo donde se hizo la inyección. Hay que hacer la lectura a varios pies de distancia del enfermo. La antitoxina no blanquea el eritema de la roseola epidémica, ni otras erupciones que no sean escarlatina.

Administrada tempranamente y a dosis suficiente, la antitoxina escarlatinosa rinde brillantes resultados, y el enfermo se repone a veces con tanta rapidez, que el médico puede preguntarse si se equivocó en el diagnóstico. Mientras más tiempo pase el sujeto sin antitoxina, menos se beneficia cuando se le administra. Los datos relativos al efecto de la antitoxina, con respecto a disminución de las complicaciones, son a veces contradictorios, debido a tardanza en la administración o empleo de preparados deficientes. La mayor parte de la antitoxina europea es mucho más débil que los mejores productos de los Estados Unidos.

Los informes de los hospitales no ofrecen la mejor ocasión para determinar el valor terapéutico de la antitoxina, pues los enfermos llegan a un período más avanzado de la enfermedad que