

los atendidos a domicilio; pero aún con la inevitable demora en esos casos, se ha demostrado que la antitoxina merma la proporción y gravedad de las complicaciones, así como la mortalidad. En una comparación de los resultados obtenidos en 997 casos muy graves tratados con antitoxina en el Hospital Durand, y en 1.000 casos, que parecían menos graves cuando fueron recibidos, observase que la mastoiditis fué tres veces más frecuentes en los últimos, la nefritis postescarlatínica cuatro veces más, y la mortalidad el doble, a pesar del aspecto más benigno al principio.

No es posible calcular con exactitud cuantos casos de escarlatina se impiden mediante la administración profiláctica de la antitoxina, dado que los sujetos susceptibles expuestos a la enfermedad, no la contraen forzosamente. Sólo cabe decir que no se han observado casos dentro de 10 días de administrar dosis profilácticas de antitoxina, mientras que ocurrieron numerosos casos en las mismas epidemias, entre los «contactos» no protegidos, bien por la inmunización activa con la toxina, o la inmunización pasiva con la antitoxina.

#### **Suero de convaleciente.—**

En 1897, Weissbecker trató varias enfermedades, incluso escarlatina, con inyecciones de suero obtenido sangrando a los enfermos repuestos. Los resultados no fueron muy brillantes,

y recibieron muy poca atención hasta la labor subsecuente de Reiss y Jungmann, quienes utilizaron dosis mayores, con resultado beneficioso. Cuando se emplea a dosis adecuadas, el suero de convaleciente rinde marcado beneficio en el tratamiento de la escarlatina. Posee la ventaja de no adolecer del peligro de las reacciones séricas; pero su contenido en antitoxina es, cuando más, sólo la vigésima parte del de una buena antitoxina escarlatínica, de modo que hay que inyectar 100 a 200 c. c. para obtener resultados tan notables como los consecutivos a dosis pequeñas de la antitoxina comercial.

**Reacción de Schultz-Charlton.**—En 1918, se describió el fenómeno de Schultz-Charlton. Esa prueba se realiza inyectando 0,5 c. c. de suero de convaleciente en la piel del escarlatínico, en un punto final donde haya un rash bien definido. A las pocas horas aparece una zona blanqueada en el sitio de la inyección. Observada de 18 a 24 horas después, nótase una zona de 1 a 5 cm. de diámetro, de color normal, rodeada del eritema escarlatínico. Esa prueba posee mucho valor en el diagnóstico, pues si se utiliza en un eritema sospechoso que no sea escarlatínico, no tiene lugar el blanqueamiento. Hoy día se emplea de modo semejante la antitoxina escarlatínica, en cuyo caso basta con 0,1 a 0,2 c. c. Ya se sabe que el fenómeno