

sibilidad de que en la ciudad de México existan rickettsiosis productoras de exantema, distintas bacteriológicamente al tabardillo, como la fiebre Q o la de las montañas rocallosas, que cada día pierden más su regionalismo, nacionalidad y ciudadanía. Personalmente tengo la impresión de que los arquetipos clínicos de las rickettsiosis exantemáticas en general, tienen un valor descriptivo de cierta estimación, pero no un sentido absoluto de mutuo distinguo. Las formas atípicas, las infecciones leves, la variedad de respuestas individuales al estímulo infectante, el huésped intermediario, los factores ambientales de distintas especies (hambre, calamidades, sobrefatiga, terror, etc.) pueden ser motivos esenciales para producción de cuadros patológicos tan disímboles, que, a pesar de la fina observación y la experiencia basta, se puede fácilmente confundir en clínica lo que en tal sentido bacteriológico e inmunológico tiene una significación bien distinta.

#### BIBLIOGRAFIA:

- 1.—Jakobsthal, E.—Deutsche med. Wochenschr. 1916, 36, 1093.
- 2.—Epstein, H.—Z. F. Bakt., 1922, 87, 553.
- 3.—Ruiz Castañeda, M.—J. of Immunol, vol. 3, pp. 285, 1936.
- 4.—Bengston, A., Ida,—1941. Public Health Reports, 56:649-653.
- 5.—Plotz, H.—1924. Science 97:20-21.
- 6.—Silva Goitia, R.—1944. Rev. Inst. Salub. y Enfs. Tropicales, 5, 4, 241.