

et la mort survient d'autant plus rapidement que les pertes de sang sont plus abondantes.

Troisième période. Desquamation. — La desquamation a lieu du huitième au douzième jour, et peut se prolonger jusqu'au quatorzième. L'épiderme se soulève en petites lamelles furfuracées à peine visibles, qu'il faut chercher surtout sur les paupières, à la face et sur la poitrine. Exceptionnellement la desquamation peut se faire par plaques ainsi que Gendron l'a vu dans l'épidémie de Vendôme; enfin elle peut manquer complètement (Lévy, Hecquet), auquel cas on dit que l'éruption s'est terminée par délitescence. — L'expectoration nummulaire persiste et augmente durant cette période, il peut encore rester de la toux, de la raucité de la voix, de la blépharo-conjonctivite, mais dans les cas réguliers la convalescence aboutit sans entraves à la guérison; lorsqu'il n'en est pas ainsi, l'état de maladie est entretenu, non par la rougeole qui est achevée, mais par ses suites.

Suites. — La plupart des affections locales que la rougeole laisse après elle sont dues à l'exagération et à la persistance des déterminations inflammatoires qui lui appartiennent en propre; le *coryza* s'éternise, devient chronique et prend la fétidité de l'ozène; la *conjonctivite* s'étend aux glandes de Meibomius, elle provoque sur la conjonctive oculaire ou sur la cornée des ulcérations douloureuses, et constitue en fin de compte une ophthalmie grave; la *laryngite* persistante peut aboutir à une altération définitive du timbre de la voix; une *otite* s'établit, qui peut donner lieu à de sérieux désordres dans l'oreille moyenne; des *gangrènes* circonscrites surviennent principalement à la joue, ou à la vulve chez les petites filles; des *adénites* diffuses à marche lente, à produits caséux sont observées chez les sujets cachectiques ou entachés de scrofule; dès la période de desquamation, la *diphthérie* laryngée peut se manifester avec tous ses dangers, ainsi qu'on l'a vu si fréquemment dans les épidémies de Paris, de Varsovie et de Bonn (West, Henoch); — enfin le *catarrhe broncho-pulmonaire* peut persister, et dans ce cas deux éventualités sont possibles: la résolution finit par se faire après diverses oscillations, ou bien les symptômes thoraciques vont s'accroissant de plus en plus, les régions inférieures des poumons se dégagent seules, et le malade présente au bout d'un temps variable les signes physiques et les phénomènes généraux de la phthisie pulmonaire. On est parti de ce fait pour avancer que la rougeole favorise et provoque la tuberculisation du poumon; cette proposition n'est pas acceptable sans commentaires, et il faut avant tout distinguer la tuberculose chronique et l'aiguë: en raison de la fluxion qu'elle provoque sur l'appareil respiratoire, la rougeole précipite l'évolution des tubercules chez les individus qui en étaient déjà affectés; mais aucun fait ne prouve qu'elle détermine la genèse des granulations chez des sujets exempts jusqu'alors. Les cas de phthisie chronique observés après la rou-

geole chez des malades qui n'avaient présenté jusqu'alors aucun symptôme suspect, sont imputables non à la tuberculose vraie, mais à l'infiltration caséuse persistante des lobules pulmonaires; c'est un reliquat du catarrhe rubéolique qui évolue mal, ce n'est pas une tuberculisation. Quant à la *granulose aiguë*, elle est positivement une des suites possibles de la rougeole; dans la desquamation ou peu après, la fièvre reprend, la température présente bientôt les chiffres maxima de l'état fébrile, le patient tombe dans un état de somnolence qui rappelle l'hydrocéphalie, et en une ou deux semaines il meurt dans le coma; la fréquence de ces faits varie selon les épidémies, ils n'étaient pas rares dans celle de Vienne en 1853.

DIAGNOSTIC.

Dans la période d'invasion, *avant la rémission du troisième jour*, la BRONCHITE et le CORYZA simples, le catarrhe généralisé connu sous le nom de GRIPPE ou INFLUENZA, le catarrhe initial de la COQUELUCHE et de la LARYNGITE STRIDULEUSE, la FIÈVRE TYPHOÏDE, peuvent être confondus avec la rougeole. Pour ce qui est du typhus abdominal, l'erreur sera évitée d'après l'aspect du visage, qui n'a point l'injection, le brillant et le larmolement de l'invasion rubéolique, d'après l'absence de rémission au troisième jour, et ultérieurement par l'apparition de l'exanthème; l'épistaxis et la diarrhée n'ont pas de valeur, étant communes aux deux maladies. — Les divers catarrhes que j'ai énumérés ne peuvent être distingués avant le troisième jour; s'ils sont fébriles, ils n'ont pas alors la rémission spéciale, et s'ils sont apyrétiques, ils ne peuvent un seul instant donner l'idée de la rougeole; en tout cas, on tiendra grand compte de l'épidémie et de la constitution médicale.

La SCARLATINE est caractérisée par l'intensité de la fièvre et l'élévation de son degré thermique, qui, dès le premier jour, dépasse le maximum de la rougeole; — par l'angine et l'engorgement ganglionnaire; — par l'absence de la fluxion oculo-nasale; — par l'apparition très-précoce de l'éruption.

La VARIOLE est distinguée d'après les caractères qui ont été précédemment exposés; je rappelle seulement l'erreur qui consiste à prendre un rash varioleux morbilliforme pour une rougeole à éruption précoce.

Dans la période d'éruption, les difficultés du diagnostic sont autres, mais elles ne sont pas moindres, et c'est une étrange faute que de tenir le diagnostic pour achevé avec l'éruption. Un examen attentif permet toujours à ce moment de distinguer la rougeole de la scarlatine et de la SUETTE MILIAIRE; mais, en présence d'une éruption composée de taches rouges distinctes, isolées ou réunies en corymbes ou en croissants, on ne doit pas conclure d'emblée qu'il s'agit d'une rougeole; on doit simplement admettre, jusqu'à plus ample informé, un EXANTHÈME RUBÉOLIFORME.

Divers états morbides ont en commun avec la rougeole cette éruption tachetée, et le diagnostic doit invoquer d'autres éléments de jugement : j'entends parler des ROSÉOLES et de la maladie encore mal définie qui porte le nom de RUBÉOLE.

Roséole fébrile (1). — Cette maladie a un exanthème semblable de tous points à celui de la rougeole, et l'éruption est précédée d'une période d'invasion fébrile de trois à quatre jours de durée, pendant laquelle le thermomètre peut atteindre de 39° à 40° (voyez fig. 59 et 60); mais les phénomènes de catarrhe manquent totalement; dans la variété la plus légère (fig. 59), tout est fini 48 heures après l'éruption, la guérison est complète; dans la variété prolongée (*fièvre roséoleuse* de quelques auteurs), la fièvre, bien que survivant à l'exanthème, subit, dès le jour suivant, une rémission notable (fig. 60), puis, par des oscillations descendantes très-nettes, elle aboutit du septième au neuvième jour à la défervescence complète. Cette variété prête bien plus à l'erreur que la précédente, mais elle manque aussi du catarrhe spécial, il n'y a pas d'épistaxis, pas de diarrhée, et une fois la fièvre tombée, tout est dit, on n'observe aucune des suites de la rougeole. — Ces maladies sont observées au printemps, en été et en automne; de là les noms de *roséole vernale, estivale, automnale*, sous lesquelles elles ont été désignées; elles sont souvent provoquées par l'action de la chaleur, par la sueur, et dans ces cas, l'éruption peut être bornée aux parties découvertes; dans d'autres circonstances, la maladie est tout à fait spontanée, et c'est alors surtout qu'on observe la forme prolongée.

Ces roséoles ne confèrent aucune immunité contre la rougeole; elles représentent ce que plusieurs auteurs ont décrit à tort comme rougeoles rudimentaires ou rougeoles sans catarrhe; la connaissance de ces faits ne permet d'accepter qu'avec une extrême réserve les exemples cités comme des récidives de rougeole légitime.

Roséoles artificielles. — Le copahu, le cubèbe, l'iodure de potassium, la térébenthine, plus rarement le sulfate de quinine, déterminent chez certains individus une éruption rubéoliforme qui, pour les trois premiers médicaments, est d'autant plus trompeuse qu'elle est souvent précédée et accompagnée de phénomènes fluxionnaires vers les yeux, les fosses nasales, la gorge, et d'un léger mouvement fébrile. Ces éruptions ne débent pas par la face, elles donnent lieu à un prurit assez marqué, mais

(1) BORSIERI, BATEMAN, WILLAN, RAYER.

TROUSSEAU, *Gaz. hóp.*, 1841. — FAURE-VILLARD, *Recueil de mém. de méd. milit.*, t. XLVI. — TOMMASI, *Gaz. méd. Paris*, 1846. — E. GINTRAC, *loc. cit.* — THORE, *De la roséole épidémique* (*Gaz. hóp.*, 1861). — WELCH, *Account of a Roseloid Exanthem in Malta during the autumn of 1864* (*Edinb. med. Journal*, 1865). — THOMAS, *Beobachtungen über maserähnliche Hautausschläge* (*Archiv der Heilk.*, 1869).

c'est surtout d'après la notion étiologique que le diagnostic doit être fait; la suspension du médicament pathogénique est rapidement suivie de la cessation de tous les accidents.

Roséole syphilitique. — Quand la rougeole présente des symptômes d'invasion très-accusés, quand on a suivi le malade dès le début, il n'y a pas ici d'erreur possible; mais, dans la pratique, les choses peuvent se présenter autrement; les phénomènes d'invasion ont été légers, on ne voit le malade qu'en pleine éruption ou en desquamation, il n'a plus de fièvre, peut-être plus de catarrhe, et un diagnostic sérieux est de toute nécessité. L'ancienneté de l'éruption, son début par la poitrine, le ventre, les flancs et les cuisses, sont des caractères importants de la roséole syphilitique; on recherchera avec soin les traces de la cicatrice d'un chancre, l'engorgement dur et indolent des ganglions de l'aîne, de la mâchoire et de la nuque, de l'épitrachée; on constatera l'état de la gorge au point de vue des ulcérations et des plaques muqueuses; et si l'on ne trouve rien, et que, d'autre part, on ait de bonnes raisons pour éliminer la rougeole, on aura soin, avant d'admettre une roséole simple, d'examiner avec la plus grande attention la région anale, qui révèle souvent une syphilis dont on a vainement cherché la trace ailleurs.

Rubéole (1). — Ce complexus morbide a donné lieu à d'interminables discussions qui peuvent être résumées dans les quatre opinions suivantes : c'est une rougeole, — une scarlatine, — un mélange des deux maladies ou plutôt une forme modifiée, — enfin une maladie distincte *sui generis* (Heim). En fait, voici ce qu'on observe : une éruption semblable à celle de la rougeole présente la fièvre intense, l'angine et parfois les suites de la scar-

(1) RÖTHELN des Allemands.

REIL, *Memorabilium clinicorum*, fasc. II. — VOGEL, *Man. Præceos medicæ*, Standaliæ 1792. — ORLOFF, *Programma de rubeolarum et morbillorum differentiis*, Regiomonti, 1758. — HEIM, *In Biblioth. med.*, XLIII, 1814. — F. HILDENBRAND, *Ann. scholæ clinicæ medicæ Ticinensis*, t. II. — SCHOENLEIN, STRATER, *De rubeola quædam*, Wirceburgi, 1832. — STÖBER, *Gaz. méd. Strasbourg*, 1841. — GEERTSEMA, *De affinitate morbillorum cum scarlatina*, Groningæ, 1843. — PATERSON, *Edinb. med. and surg. Journal*, 1840. — TRIPE, *London Journal of med. sc.*, 1853. — REYBURN, *American med. Journ.*, 1856. — ENGELMANN, *Eodem loco*. — PAASCH, *Unión méd.*, 1855. — BALFOUR, *Notice of an Epidemic of Rötheln* (*Edinb. med. Journ.*, 1857). — E. GINTRAC, *Journ. de méd. de Bordeaux*, 1868. — *Loc. cit.*, 1859. — GLESS, *Die Rötheln-Epidemie in Stuttgart* (Würtemb. *Corresp. Blatt*, 1862). — DANIS, *De la rubéole*, thèse de Strasbourg, 1864. — H. VEALE, *Hist. of an Epidemic of Rötheln* (*Edinb. med. Journ.*, 1866). — *Rubeola, or hybrid of scarlet fever and measles* (*Dublin quart. Journ.*, 1867). — OESTERREICH, *Ein Beitrag zur Rubeolenfrage*, Leipzig, 1868. — STEINER, *Ueber Rötheln* (*Archiv f. Dermatologie*, 1869). — THOMAS, *Beobachtungen über Rötheln* (*Jahresb. f. Kinderheilkunde*, 1869).

SQUIRE, *Remarks on epidemic roseola, rosella, rosalia or rubeola* (*Brit. med. Journ.*, 1870). — SCATTERGOOD, *Morbilli and rubeola* (*Eodem loco*, 1870). — METTENHEIMER, *Be-*

latine, — ou bien une éruption analogue à celle de la scarlatine, c'est-à-dire en grandes plaques rouges, est précédée et accompagnée des phénomènes de catarrhe propres à la rougeole, et il n'y a pas d'angine. Il résulte de là que la rubéole est une forme bâtarde (Lebert) à double face, constituant tantôt une scarlatine à exanthème morbilliforme (*rubeola scarlatinosa*), tantôt une rougeole à exanthème scarlatiniforme (*rubeola morbillosa*). Au point de vue du diagnostic, la conclusion est celle-ci : il faut juger d'après les phénomènes généraux, qui sont ceux de la scarlatine ou ceux de la rougeole, et non d'après l'exanthème exceptionnellement modifié. Je n'ai pas encore vu la rubéole scarlatineuse, mais je crois avoir observé un cas de rubéole morbillieuse, dont je joins ici la courbe thermique (voyez fig. 61). L'éruption n'était pas partout semblable à celle de la scarlatine; elle n'avait ce caractère que sur le tronc et à la partie supérieure des cuisses; sur les membres supérieurs, sur les inférieurs à partir des genoux, l'exanthème était rubéolique; c'est d'après ce caractère mixte que j'ai fait le diagnostic. L'angine manquait, les phénomènes de catarrhe étaient bien accusés, mais la fièvre a présenté une durée tout à fait exceptionnelle; la convalescence a été rapide et la guérison complète. Ce sont les cas de ce genre qui ont donné lieu à la troisième opinion que j'ai résumée en ces termes : mélange des deux maladies; mais il importe d'ajouter que le mélange ne concerne que l'éruption, les symptômes fébriles et les déterminations locales sont toujours exclusivement ceux de la rougeole ou ceux de la scarlatine.

TRAITEMENT.

Les principes et les moyens du traitement diffèrent peu de ceux qui ont été exposés à propos de la variole. La rougeole légère ou de moyenne intensité, qui parcourt régulièrement ses diverses phases, n'exige guère qu'un traitement hygiénique; si la toux est fatigante, s'il y a de l'agitation, on prescrira avec avantage un looch blanc, ou un julep additionné de poudre de Dover; on fera des lotions émollientes sur les yeux, on combattra directement, par les moyens ordinaires, les symptômes épistaxis et diarrhée, si

richt über eine Rötheln-Epidemie (Journ. f. Kinderkrankheit., 1870). — BLACHE, Rougeole et scarlatine simultanées (Gaz. hóp., 1870).

DUNLOP, On an epidemic of Rötheln (The Lancet, 1871). — FLEISCHMANN, Zur Röthelnfrage (Wien. med. Wochens., 1871).

THOMAS, Neue Erfahrungen über Rötheln (Jahrb. f. Kinderheilk., 1872). — FOSS, The Nature of Rötheln (Edinb. med. Journ., 1872). — COLTING, Rötheln. German measles (Boston med. and surg. Journ., 1873). — ROTH, Ueber Rubeola (Deuts. Arch. f. klin. Med., 1874).

Fig. 57. Rougeole légère. — Homme de 36 ans.

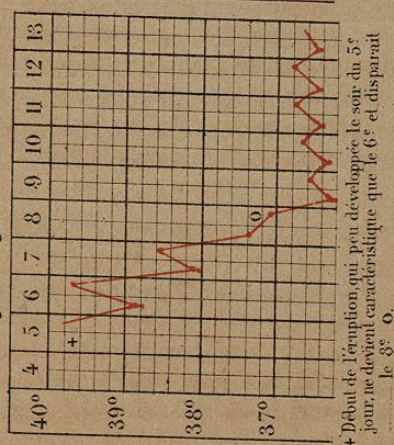


Fig. 59. Roséole légère. — H. de 20 ans.

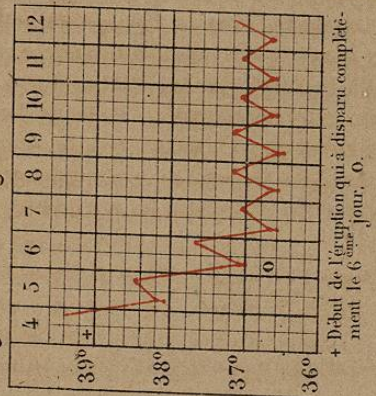
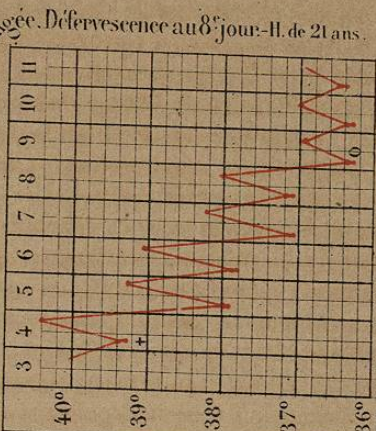
Fig. 60. Roséole papuleuse à forme prolongée. — Déferescence au 8^e jour. — H. de 21 ans.

Fig. 58. Rougeole avec Catarrhe broncho-pulmonaire intense. — Homme de 17 ans.

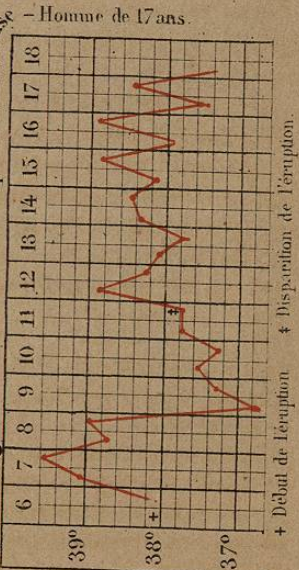
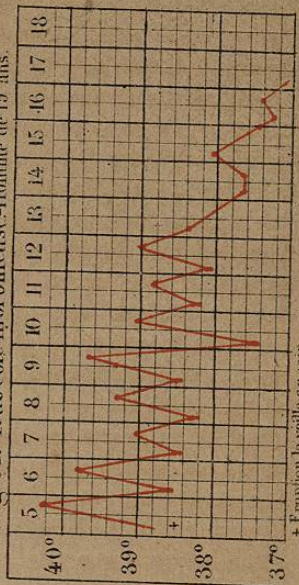


Fig. 61. Rubéole morbillieuse. — Homme de 19 ans.



leur abondance est inquiétante; enfin, dans les cas où l'éruption tarde ou sort difficilement, on aura recours soit à l'acétate d'ammoniaque, qu'on administrera, selon l'état constitutionnel du malade, dans un julep gommeux ou dans une potion vineuse, soit à la potion de Henke, composée d'eau de sureau, 120; acétate d'ammoniaque, 8; vin d'antimoine, 2; sirop de framboises, 15. — Lorsque la laryngite striduleuse est assez accusée pour nécessiter une médication spéciale, l'origine rubéolique ne change point la conduite à suivre, le traitement est le même que dans la laryngite primitive (voyez t. I). — Le malade, pendant les deux premiers stades, ne doit prendre que du bouillon et un peu de vin; mais dès le début de la desquamation on peut augmenter graduellement l'alimentation.

Dans la FORME PULMONAIRE on n'emploiera, sous aucun prétexte, les émissions sanguines ni le tartre stibié; on soutiendra les forces par le quinquina et le vin, et en même temps on favorisera la sécrétion des bronches et l'expulsion des mucosités au moyen du kermès minéral ou de l'oxyde blanc d'antimoine; chez les enfants on administre avec avantage le sirop d'ipécacuanha plusieurs jours de suite, ou la poudre de James composée de parties égales de sulfure d'antimoine et de corne de cerf, à la dose de 5 à 50 centigrammes par jour. Si l'extension du catarrhe aux petites bronches produit une gêne notable de la respiration, il faut recourir aux vésicatoires, aux applications répétées de ventouses sèches sur les membres inférieurs, et insister plus encore sur le vin; chez l'adulte, il faut y joindre l'alcool; chez l'enfant, on peut donner quelques cuillerées de vin de Malaga et le carbonate d'ammoniaque à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme ou 1 gramme et demi.

Dans la FORME NERVEUSE il y a peu à compter sur les antispasmodiques et les opiacés; lorsqu'il n'y a pas de somnolence ni d'hébétude, je donne le chloral concurremment avec les toniques et les stimulants, et je prescris les lotions de vinaigre aromatique, tout à fait froides si la chaleur fébrile atteint ou dépasse 39°,5, tièdes si elle est inférieure à ce degré. Quand ces lotions sont pratiquées avec la rapidité et les précautions voulues, et que la réaction consécutive est bonne, elles n'ont aucun effet fâcheux sur les déterminations pulmonaires. A défaut de lotion, on pourrait employer l'urtication, qui a été recommandée par plusieurs auteurs.

Dans la FORME HÉMORRHAGIQUE le traitement est le même que dans la forme semblable de la variole; c'est dans ces cas où tout dénote une altération profonde du sang, que les sulfites de magnésie et de soude sont particulièrement indiqués. Les résultats obtenus par mes amis Polli et Semmola méritent une sérieuse considération.

Le traitement de la convalescence varie selon les suites et les complications que la maladie laisse après elle; il n'y a là plus rien qui soit spécial à la rougeole.

CHAPITRE IV.

SCARLATINE.

GENÈSE ET ÉTIOLOGIE.

La TRANSMISSION de la scarlatine (1) n'a lieu que par DIFFUSION ou par contagions diffusibles; tout au moins l'expérimentation n'a-t-elle point jus-

- (1) INGRASSIAS, COYTAR, BAILLOU, SYDENHAM, ROSEN, les deux FRANK. Dictionnaires de médecine et Traités des maladies des enfants.
- ARMSTRONG, *Practical illustrations of the scarlet fever*. London, 1818. — WENDT, *Das Wesen, die Bedeutung, etc., des Scharlachs*. Berlin, 1819. — PFEUFFER, *Der Scharlach, sein Wesen und Behandlung*. Erlangen, 1819. — SIMON, *Horn's Archiv*, 1824. — FISCHER, *Hufeland's Journal*. 1824. — STIEBEL, *Rust's Magazin*, XXIV. — JAHN, *Hufeland's Journal*, LXIX. — EISENMANN, *Eodem loco*, XC. — HAMILTON, *Edinburgh med. and surg. Journal*, 1833. — HEYFELDER, *Studien*, II. Berlin, 1839. — LÖSCHNER, *Prager Vierteljahrs.*, XI. — RÖSER, *Esterlen's Zeits.*, 1845. — NOIROT, *Histoire de la scarlatine*. Paris, 1847. — MONNERET et FLEURY, *Compendium de méd.* — GRAVES, *loc. cit.* et *Notes du traducteur*. — SHNIZSEIN, *Das Scharlachfieber, seine Geschichte, Erkenntniss und Heilung*. Leipzig, 1851. — WUNDERLICH, *Pathologie und Therapie*, IV. Stuttgart, 1856.
- JACCOUD, *Des conditions pathogéniques de l'albuminurie*, thèse de Paris, 1860. — TROUSSEAU, *Loc. cit.* — MAYR, in *Hebra's Hautkrankheiten*. Erlangen, 1860. — FRANCIS, *On the relations of Diphtheria to scarlatinous Sorethroat* (*Indian Annals of med. Sc.*, 1860). — W. TURNER, *On Scarlatina and some of its Sequelæ* (*Med. Times and Gaz.*, 1860). — RÖBBELEN, *Zweimal überstandener Scharlach* (*Deutsche Klinik*, 1861). — HAMBURGER, *Ueber den Bright'schen Scharlach-Hydrops* (*Prager Viertelj.*, 1861). — RICHARDSON, *Clinical Essays*. London, 1862. — FENWICK, *Desquamative Gastritis in Scarlatina* (*British med. Journ.*, 1862). — HILLIER, *Lectures on Scarlatina and its Sequelæ* (*Med. Times and Gaz.*, 1862). — SYDNEY RINGER, *On the Temperature, Urea, Chlorid of Sodium and Urinary-Water in Scarlet fever* (*Brit. med. Journ.*, 1862). — WOCHANSKY, *Zur Diagnose der Scharlachs* (*Ester. Zeits. f. prakt. Heilk.*, 1862). — LENEY, *Med. Times and Gaz.*, 1862. — HUTCHINSON and JACKSON, *Eodem loco*, 1862. — HAMILTON, *On the Throat-affection in Scarlatina* (*Edinb. med. Journ.*, 1863). — KENNEDY, *Cursory Remarks on Scarlatina* (*Dublin quarterly Journ.*, 1863). — ROGER, *Union méd.*, 1863. — FENWICK, *On the condition of the Stomach and Intestines in Scarlatina* (*The Lancet*, 1864). — MURCHISON, *The Lancet*, 1864. — HORN, *Wiener allg. med. Zeit.*, 1864. — LEE, *Statistical Tabl. of Scarlet-fever*. London, 1864. — STEINBACHER, *Das Scharlachfieber und die Masern*. Augsburg, 1864. — W. ADDISON, *What is Scarlet-fever?* (*Brit. med. Journal*, 1865). — JACOBS, *Berlin. klin. Wochen.*, 1865. — LÉON MARCQ, *Obs. pour servir à l'étude de l'anasarque scarlatineuse* (*Journ. de méd. de Bruxelles*, 1865).
- WAGNER, *De scarlatinæ anatomia*, Lipsiæ, 1866. — *Beitrag zur path. Anatomie des Scharlachs* (*Archiv der Heilkunde*, 1866). — ARRIGONI, *Sopra una forma di scarlatina*

qu'ici démontré la contagion fixe, virulente ou par inoculation. Les conditions qui favorisent ou empêchent la transmission, la période durant laquelle la maladie présente au maximum les propriétés contagieuses, sont tout à fait ignorées, et quand on accumulerait toutes sortes d'hypothèses sur ces questions obscures, on arriverait simplement, selon la juste remarque de Mayr, à ce résultat : *obscura obscurioribus dilucidare*. — L'INCUBATION, plus courte que celle de la variole et de la rougeole, ne dépasse pas sept jours (Gregory, Rostan).

La prédisposition à la scarlatine est moins universelle que pour la rougeole; elle présente sa plus grande fréquence chez les enfants au-dessous de dix ans; de dix à vingt elle frappe également les deux sexes,

- (*Gaz. med. ital. Lomb.*, 1866). — EISENSCHITZ, *Ueber das Verhältniss der Nierenerkrankung zum Scharlach* (*Jahrb. f. Kinderheilk.*, 1866). — HALL CURTIS, *Cases of scarlatina with tabl. of temperature, etc.* (*Brit. med. Journ.*, 1867). — THORESEN, *Norsk Magazin f. Lægevidensk.*, 1867. — MIQUEL, *Lettres à Trousseau*. Paris, 1867. — STEINTHAL, *Beiträge zur Scharlachepidemie der letzten Jahre* (*Journ. f. Kinderkr.*, 1868). — LEMAIRE, *Thèse de Paris*, 1867. — HECHT, *Gaz. méd. Strasbourg*, 1868. — DENIZET, *Étude clinique sur l'anasarque avec ou sans albuminurie dans la scarlatine et la rougeole*, thèse de Paris, 1867. — SHEPHERD, *Paralysis after scarlet fever* (*Med. Times and Gaz.*, 1868). — BODENIUS, *Das Scharlachfieber*. Heidelberg, 1868. — WÜNSTEDT, *Om den scarlatinosen Albuminurie*. Kjöbenhavn, 1868. — HALLIER, *Der pflanzliche Organismus im Blute der Scharlachkranken* (*Jahrb. f. Kinderheil.*, 1869). — THOMAS, *Eodem loco*, 1869. — *Bemerkungen über das Verhältniss zwischen Diphtheritis und Scharlach* (*Memorabilien*, 1869). — METTENHEIMER, *Eodem loco*, 1869. — PRIOR, *A contribution to the history of scarlatina* (*The Lancet*, 1869). — JACOBI, *Eine Scharlach-Epidemie in Bockenheim* (*Zeits. f. Epidemiol.*, 1869).
- DUPREY, *Du diagnostic différentiel de la scarlatine et des éruptions scarlatiniformes*, thèse de Strasbourg, 1869. — BÖNING, *Beobachtungen über Scharlach* (*Deutsche Klinik*, 1870). — TAYLOR, *Propagation of scarlet fever by milk* (*The Lancet*, 1870). — CORDWENT, *The Propagation of scarlatina* (*Brit. med. Journ.*, 1870). — OGLE, *On the diffusion of scarlet fever* (*The Lancet*, 1870). — RENFREW, *On scarlet fever with special reference to pathology and treatment* (*Brit. med. Journ.*, 1870). — JENNER, *Clinical lecture* (*The Lancet*, 1870). — THOMAS, *Zur Eintheilung der Scharlachfälle* (*Jahrb. f. Kinderheilk.*, 1870). — BLONDEAU, *Scarlatine et rhumatisme* (*Arch. gén. de méd.*, 1870).
- OPPOLZER, *Ueber einige Anomalien und Complicationen der Scarlatina* (*Allg. Wien med. Zeit.*, 1870). — MAC SWINEY, *Report of cases of scarlatina followed by unusual sequels* (*Dublin quart. Journ.*, 1870). — LOVEGROVE, *On a case of scarlatina, sudden death from hæmorrhage* (*The Lancet*, 1870). — LARCHER, *Contrib. à l'histoire de la scarlatine* (*Union méd.*, 1870). — GAJASY, *Urämie in Folge von Scarlatina* (*Berlin. klin. Wochen.*, 1870). — MURCHISON, *Latent scarlatina followed by fatal uræmia* (*The Lancet*, 1870). — THOMAS, *Klin. Studien über die Nierenerkrankung bei Scharlach* (*Arch. der Heilk.*, 1870). — BAGINSKY, *Experimentelle Studien über die Nierenerkrankungen im Scharlach*. (*Cent. Blatt. f. d. med. Wissensch.*, 1870). — MONOD, *Gaz. hóp.*, 1870. — ROBINSON, *On scarlatina sine eruptione* (*The Lancet*, 1870).
- CARPENTIER, *The Causation of scarlatina* (*The Lancet*, 1871). — BARCLAY, COPEMAN,