



É R T E S I T Ő

AZ ERDÉLYI MÚZEUM-EGYLET

ORVOS-TERMÉSZETTUDOMÁNYI SZAKOSZTÁLYÁBÓL.

I. ORVOSI SZAK.

XIX. kötet.

1897.

II—III. füzet.

A rubeoláról egy észlelt házi járvány kapcsán.

Genersich Gusztáv dr. egyetemi magántanártól.

Kolozsvárt a sajtószertű kiütések által jellegzett fertőző bántalmak között legnagyobb elterjedésben az u. n. vörös himlő (morbilli) észlelhető, és ha a városi főorvosi hivatalban bejelentett esetek után indulunk, — bár azok a bejelentés pontatlansága miatt csak relatív felvilágosítást adnak az összes esetek számáról és a járvány súlyosságáról — azt állíthatjuk, hogy a morbilli az utolsó 3 évben soha teljesen ki nem pusztult, hanem majd szórványosan fellépve, majd nagyobb elterjedése által járványszerűvé válva, időnként számos megbetegedést okozott.

Az egyik helybeli árvaházban, melynek intézeti orvosa vagyok, a növendékeket, tőleg 1895 év tavaszán, nagyobb mérveket öltő járvány veszélyeztette. A morbilli első esete egy, az ipariskolát látogató növendéknél lépett fel, gyors elkülönítés, a kórházba való szállítás eredményezte, hogy 3 hétig nem is volt több beteg; 3 hét múlva azonban újabb megbetegedések fordultak elő, és összesen 17 növendék kapta meg a morbillit. Kellő elkülönítés által sikerült a többi 24 növendéket a morbillitől megóvni. Az esetek igen jól kifejezett, közép súlyos, de complicatiók nélkül lefolyó morbilli voltak, úgy hogy a kórisméhez kétség nem férhetett.

Ilyen előzmények után annál inkább meglepett, hogy 1896 évi február 17-én az árvaházban arról értesültem, hogy a tavaly vörös himlőben szenvedett E. V. 16-án az arcán-fején, majd mellén, sőt végtagjain kiütő apró pirosas foltokat kapott, melyek daczára nem érezte magát rosszul, és azért az intézet igazgatónöje, — kinek

már igen megbízható szakértelme van a gyermekbetegségek terén, csak akkor vette figyelembe a kiütést, mikor más napon (17-én) Sz. G-én, kinek 1895-ben szintén volt vörös himlője, hasonló a vörös himlőre emlékeztető kiütések jelentkeztek. Az első betegnél a kiütés eljövetelemig majdnem egészen eltűnt, ellenben a nyaki-, illetve a tarkónyirkmirigyek, kis babnyira megvoltak duzzadva. Hőmérséke csak 37·2. A másik betegnél az arczon apró gombostűfejnyi—kásányi halvány rózsaszínű foltocskák voltak láthatók, melyek a bőr színe fölé alig emelkednek, és sűrű elhelyezettségük daczára még sem folynak egybe kifejezetten. A conjunctivák valamivel pirosabbak, a torok alig belövelt. Hőmérsék 37·2. A kiütés délutánig a mellre, hátra és a végtagokra terjedt, ugyancsak ritkásabban álló és valamivel nagyobb, majdnem kis lencsényi foltocskák alakjában, melyeknek közepe kifejezetten kiemelkedik. Az arczon levő kiütés ezzel szemben már halványabb lett. Tarkónyirkmirigyek, daczára a kiütés futólagos voltának s igen csekélyfokú náthának mégis kifejezetten dúzzadtak.

Ezen 2 eset által figyelmeztetve, más naptól kezdve naponta 2-szer látogattam meg az intézetet. Nem is kellett várnom. 1896 évi február 18-án már 5 újabb hasonló megbetegedést észlelhettem, 19-én 2-t, 21-én 2-t, 23-án 1-t, 24-én 1-t. Összesen tehát 13 eset jutott szemem elé rövid 8 nap alatt. Azután a bántalom eltűnt és azóta többé nem ismétlődött.

I. E. V. 18 éves. Már egy héttel előbb náthás volt és köhögött. II/16-án lett beteg, akkor kiütései voltak arczán és fején, majd mellén sőt végtagjain, de láztalan volt és nem érezte magát rosszúl, azért nem is értesítettek.

II/17-én este láttam először. A bőrön az említett foltokból csak alig volt valami látható. Ellenben a nyak és tarkó mirigyei megvoltak nagyobbodva. Hőmérsék 37·2.

II/18. Hőmérsék 37·0—37·0.

II/19. „ 37·0—37·2. Korpázás az arczon.

II/20. „ 37·0—37·0. Nyirkmirigyek jóval kisebbek.

II/21. „ 37·0—37·0. Vizelet hamar zavarodik, sok benne

a phosphat.

II/22. Hőmérsék 37·0—36·6.

II/23. „ 36·8. Nyirkmirigyek nem tapinthatók.

II. S. G. 11 éves. 1895-ben volt *morbilli*-je.

II/17. Délelőtt az arczon halvány piros, apró gombostűfejnyi

foltockák keletkeznek, melyek nem folynak egybe, a bőrszíne fölé alig emelkednek. Conjunctivák valamivel pirosabbak. Torok alig piros. Nátha nincs. Nyirkmirigyek nagyobbak, kisebb köhögés. Estére az arcban levő foltok alig látszanak már, ellenben a mellen és karokon elszórtan pár kis lencsényi rózsaszínű vörös folt, némileg kiemelkedő középpel. Mirigyek kis babnyiak. Hőmérsék 37·2—37·0.

II/18. Hő 37·0—37·0. Az arczon a kiütés jóval halványabb, ellenben a mellen, háton, karokon több folt és jóval pirosabb.

II/19. Hő 37·0—36·8. Az arczon a kütegnek csak nyomai látszanak, a többi kiütés is elhalványodott. Még némi köhögés és egyegy tüszszentés.

II/20. Hő 36·2—36·5. Kiütés sehol sem látszik. Arcz kissé korpázik. Mirigyek jóval kisebbek. Nátha még meg van.

II/21. Hő 36·8—36·4. Korpázás nincs. Mirigyek alig tapinthatók. Még tüszszent. Vizeletben fehérje nincs.

II/22. Hőmérsék 36·4—36·6.

II/23. „ 36·8.

III. Sz. V. 7 éves. *Morb. 1895-ben.*

II/18. Hő 37·4—38·0. Bányadt, szemei pirosak. Délután az arczon, estefelé a mellen apró piros foltok lépnek fel. Csekély nátha, mérsékelt köhögés. Jól kifejezett duzzadás a nyaki nyirkmirigyekben.

II/19. 37·0—37·4. Arczon, mellen a kiütés elhalványodott, ellenben kevésbé a felső, mint inkább az alsó végtagokon elszórt piros, gombostüfejnői foltockák látszanak. *Közéret nem jó.*

II/20. Hő 36·2—37·0. Kiütés eltűnt. Arcz némileg korpázik. Nyirkmirigyek kisebbek. Nátha csekély.

II/21. Hő 37·0—36·6. Még náthás és köhög. Nyirkmirigyek még kitapinthatók. *Vizeletben sok phosphat.*

II/22. Hő 36·6—36·4. Mirigyek alig tapinthatók, csekély köhögés.

II/23. Hőmérsék 36·6.

IV. G. M. 9 éves. (Otthon hólyagos himlő).

II/18. Hő 37·0—37·0. Az arczon és mellen apró rózsaszínű foltok. Duzzadt nyirkmirigyek. Nátha Kissé köhög, Lány szájpada foltos.

II/19. Hő 37·2—37·0. Az alsó végtagokon, főleg azok belterületén *skarlatpiros* bár sűrűn álló, de határozottan külön kivehető foltos kiütés. Az arczon, mellen, felső végtagokon levő kiütés már halvány. Már nem prüszköl, alig köhög.

II/20. Hő 36·8—37·2. Kiütés mindenütt elhalványodott. Még náthás. Mirigyek még jól kitapinthatók.

II/21. Hő 37·0—36·5. Mirigyek még kitapinthatók, vizeletben sok phosphat.

II/22. Hő 36·5—36·0. Lány szájpadon a foltok nyomai. Nyirkmirigyek alig tapinthatók.

II/23. Hőmérsék 36·8.

V. B. M. 9 éves. Még nem volt *morbilli*-je.

II/18. Hő 37·2—37·8. Reggel már rosztól érzi magát, szemei pirosak. Délelőtt előbb az arczon, délután már a törzsön és végtagokon is igen apró majdnem összefolyó élénk rózsaszínű vörös foltok keletkeztek. Torok pirosabb és foltos. Nyirkmirigyek a tarkón duzzadtak. Szemek erősen belöveltek.

II/19. Hő 37·2—37·5. Kiütés már halványabb, de az arcz még duzzadt. Még sokat köhög. Tüdők felett csak érdesebb légzés.

II/20. Hő 37·0—37·2. Még sokat köhög. Kiütés elhalványodott. Szemek még könnyeznek, belöveltek.

II/21. 37·0—37·0. Arczon korpázás nyomai, köhög, még náthás is.

II/22. 36·6—36·5. Lágyszájpadon még mindig látszanak elhalványodott foltok.

II/23. Hőmérsék 36·8.

VI. Ö. T. 12 éves. Morbillije nem volt.

II/18. Hő 37·0—37·6. Ezen a napon lett beteg. Még az napon úgy az arczon, mint a törzsön és végtagokon igen apró és sűrűn álló, *de feltűnően jól kiemelkedő, halvány vörös* kiütés jelent meg. A légző útakban jól kifejezett hurutos tünetek. Nyirkmirigyek duzzadtak.

II/19. Hő 37·0—37·0 A foltok főleg az arczban halványodtak, de a kiemelkedések a törzsön és végtagokon még kifejezettek.

II/20. 36·8—37·0. Bőr egészen halvány. Köhögés már nincs. Mirigyek még nagyok.

II/21. Hő 36·4—36·6. Mirigyek kisebbek.

II/22. Hő 36·8. Mirigyek alig tapinthatók.

VII. I. I. 8 éves. Morbillije még nem volt.

II/18-án este arcza vörösebb lett, szemei pirosabbak, könnyesek voltak, addig is köhögött, most határozottan erősebben.

II/19. 37·2—37. Arcz távolról piros, közlelről apró ribizke-vörös foltok látszanak, melyek sűrűn állanak ugyan, de azért még sem folynak teljesen össze, a bőr színe fölé némileg kiemelkednek, az arcz kissé durva felületű. A testen és végtagokon hasonló foltok, de csak elszórtan. Conjunctivitis, rhinitis mérsékelt alakban. Lágyszájpadon is foltok látszanak. Érdesebb légzés, köhög. Fül megetti és tarkómirigyek jóval nagyobbak, kissé érzékenyek. Közérzet alig zavart.

II/20. Hő 36·5—37. Arcz halványabb. A törzsön levő elszórt küteg szintén már halványodik. Végtagokon ellenben még jól kifejezett piros foltok. Mirigyek kisebbek. Alig köhög. Még náthás.

II/21. Hő 36·5—36·4. Még náthás. Kiütés mindenütt eltűnt. Az arczon némi korpázás.

II/22. Hő 36·8—36·4. A szájpadon némi foltosság még mindig kivehető. Teljes jó érzés.

II/23. Hőmérsék 36·8. Semmi tünet. 4-ed napon fürdött, 5-öd napon felkelt. Vizeletben semmi változás.

VIII. B. I. 11 éves. *Morb.* —

II/19. Hő 36·5. Délután az arczon sűrűn álló, alig kiemelkedő élénk vörös foltok, a mellen egy pár kis lencsényi, gombostű fejnyi petty. Könyes, belövelt szemek. Nyaki nyirkmirigyek alig duzzadtak.

II/20. Hő 36·5—37·0. Arcz valamivel pirosabb, de nem foltos. A kiütés a mellen sűrűbb.

II/21. Hő 36·8—36·0. A végtagokon is gyér kiütés. Kiütés elhalványodott.

II/22. Hő 36·2—36·0. Szemek még könnyeznek.

II/23. Hő 36·5. Conjunctivák elhalványodottak.

IX. A. I. 14 éves himlőhelyes, még nem volt vörös himlője.

II/19. Hő 37. Arcz távolról pirosabbnak néz ki, közelről igen apró, de jól elkülöníthető foltocskák. A törzs bőrén csak elszórt, de nagyobb foltok, úgy szintén a végtagok külső felületén. Szemek belöveltek. Torok valamivel pirosabb. Nyirkmirigyek alig tapinthatók. Közérzet nem zavart.

II/20. Hő 36·2—36·5. Semmi kóros tünet.

II/21. Hő 36·8—36·4.

II/22. „ 36·2—36·4.

II/23. „ 37·0.

X. E. R. 12 éves. *Morb.* —

II/21. Hő 37·0—36·5. Kiütés ma reggel az arczon kezdődött, délutánra már nem látszik kifejezetten, hanem a mellen *bolhaszúrásnyi tehát igen apró, elég sűrűn álló* alig kiemelkedő halvány vörös foltocskák vannak. A végtagokon kiütés nem látszik. Köhög. Bal szemén hurut. Jól tapintható nyaki nyirkmirigy duzzanatok.

II/22. Hő 37·0—36·4. Kiütés eltűnt, köhögés csekélyebb. Szem halványabb. Mirigyek kisebbedtek.

II/23. Hő 36·6. Mirigyek is lelohadtak.

XI. P. M. 7 éves. *Morb.* —

II/21. Hő 36·0. Az arczon és az egész testen elszórtan gombostű-fejnyi, halvány-vörös alig kiemelkedő szegletes foltocskák; melyek mindenütt jól elkülönítvék. Szemek alig pirosabbak, némi köhögés. Puerilis légzés. Duzzadt tarkó mirigyek.

II/22. Hő 36·5—36·0. Kiütés ma már nem látszik. Mirigyek alig tapinthatók. Prüszkölés.

II/23. Hő 36·5. Még prüszköl, de egyébként semmi változás.

XII. J. E. (1884) 12 éves 1895-ben *Morb.*: +

II/23-án még teljesen egészséges.

II/24. Hő 38·0. Délelőtt bágyadt, szemei pirosabbak. Délután a homlokon, azután az arczon és az egész testen *igen sok* és sűrűn álló nagy gombostűfejnyi ribizke-vörös foltok, kiemelkedő középpel. Számbavehető beteg benyomását teszi. Köhög, prüszköl, szemei pirosabbak. Nyirkmirigyek duzzadtak.

II/25 Hő 37·2—37·5. Közérszet javúlt. A kiütés az arczon már halványabb, de a testen és a végtagokon, főleg azok belfelületén, sűrű kiemelkedő foltok vannak. Torok duzzadt, légyszájpad foltos. Nyaki nyirkmirigyek duzzadtak. Vizeletben fehérje nincs.

II/26. Hő 37·0—37·0. Kiütések elhalványodtak. Beteg jól érzi magát, de még sokat köhög.

II/27. Hő 37·0—37·1. Semmi eltérés, alig köhög. Mirigyek alig tapinthatók.

II/28. Hőmérsék 37·1—36·6.

II/29. „ 36·8—36·6.

III/1. „ 36·6.

XIII. T. A. 9 éves. *Morb.* —

II/24. Hő 37·6. Közérszet csak némileg zavart. A kiütés apró foltos, alig kiemelkedő, halvány vörös és mérsékelt számú, úgy az arczon, mint testszerte. Mirigyek azelőtt is nagyobbak voltak. Csekély köhögés. Puerilis légzés. Csekély szemhurut.

II/25. Hő 36·6—37·0. Ma már minden kiütés halvány, hurutos tünetek csekélyebbek. Közérszet egészen jó.

II/26. Hőmérsék 37·0—36·6. Még keveset köhög.

II/27. „ 36·6—36·7. Alig köhög.

II/28. „ 36·4—36·6.

II/29. „ 36·6—36·6. Teljesen jól van.

III/1. „ 36·6.

A 13 esetnél alkalmam nyílt a bántalomnak nemcsak lefolyását, egyes tüneteit, de kezdetleges jelenségeit is figyelemmel kíséni. Az esetek legnagyobb számában a kiütés jelentkezett az arczon, a szemek kötőhártyái valamivel pirosabbak voltak, egyiknek-másiknak náthája lett, köhögés jelentkezett, a torok pirosabb, a légyszájpad némileg foltos, nyaki nyirkmirigyek észrevehetőleg megduzzadtak. A gyerekek alig éreztek változást, csak a kisebbek voltak azelőtt pár óráig bágyadtak kettőnek kivételével, kik nem csak az első tünetek jelentkezésekor, hanem későbbben is 37°-on alúli hőmérséketet mutattak, a hőmérsék, vagy abnormaliter 37°, vagy azon felül egy pár tized volt; egy esetben 38° oly időben, mikor a kiütésből még semmit sem lehetett látni. A kiütés azután mérsékeltébb számban mutatkozott a mellen a végtagokon is, de rendszeren 3- vagy 4-ed napon egészen eltűnt, nem hagyva hátra semmi festenyettséget. Az arcz némileg duzzadt volt, és ilyenkor utólag 1—2 napig némi korpázást lehetett észrevenni. Nátha még eltartott 1—2 napig, valamint a köhögés is. De különösen feltűnő maradt a nyirkmirigyeknek

duzzanata, mely leglassabban tűnt el, és a toroknak némi foltosságán kívül a legutolsó körjelenséget képezte.

A lefolyás tehát feltűnően kedvező és gyors volt. A legsúlyosabb beteg volt a XII. számú J. E. ki 1895-ben szintén kiállotta a morbillit, ki II/23-án még teljesen egészséges volt és 24-én egész délelőtt nagyon bágyadtnak látszott, szemei erősen belöveltek voltak és mirigyei a tarkón már is jól kitapinthatók voltak. Hőmérséke 38°. A kiütés délután jelentkezett a homlokon, igen számos volt és jól kiemelkedett. Sajátságos volt azonban, hogy a *közérzet* másnapra már feltűnően megjavult, daczára annak, hogy a kiütés csak másnapon ment át a törzsre s a végtagokra, és ezen helyeket is elég sűrűen ellepte és hogy a láz is 37.2—37.5-re csökkent.

A kiütés mindig az arczon jelentkezett először, és onnét már pár óra múlva ment át a többi testrészekre. Az arcz volt mindig az a hely, mely mindig legsűrűbben volt ellepve.

A X. számú esetben a törzsön is volt számos és igen apró kiütés, és az említett XII. számú esetben a törzs és a végtagok is elég sűrű kivirágzást mutattak. Legtöbbnyire azonban a törzsön, főleg pedig a végtagokon a foltocskák csak elszórtan, vagy jól elkülönítve egymástól mutatkoztak.

Ki kell azonban emelnem, hogy az arcz és a többi testrészek kiütése ritkán volt egyforma kifejlődésű, az arcz sokszor már el volt halványodva, mikor a kiütés a törzsön vagy végtagokon még virágzott. A kiütés apró gombostüfejnű, kásányi, kis lencsényi foltokból állott, melyeknek sajátzertű ribizke-vörös színök van. A foltok nem kerekék, inkább szegletesek, vagy elnyulók, közepén valamivel sötétebb és egyes esetekben jól kiemelkedő, úgy hogy valóságos papulának volt vehető.

A szemek kötőhártyája mindig némileg belövelt volt, úgy hogy a szemek vörössége egy néhány esetben alapos gyanút kellett egyébire az illető gyermeknél. Fényiszony azonban sohasem fejlődött. *Az orr* a legtöbb esetben némileg hurutos volt. Feltűnt ugyanis, hogy a gyermekek többször fújták orrukat és tüsszentettek. *Köhögés* majdnem mindig volt. Egy esetben eléggé számbavehető mérvben kifejlődött. (Egyik-másik már előzetesen is köhögött.) A köhögés is azonban ritkán tartott tovább 4 napnál. *A nyirkmirigyek* közül a retroauricularis-ok és suboccipitalis-ok voltak minden esetben

megduzzadva. E tünet, mint már fennebb is említém, már a kiütés előtti időben jelentkezett, és a betegség 5—6 napjáig 1-szer 8-ad napjáig még kimutatható volt. *A vizeletben* 3 esetben a phosphat-ok megvoltak szaporodva, fehérje sohasem volt. *A légyszájpad-torok* egy néhány esetben jól kifejezett foltosságot mutatott, mely még 6-od—8-ad napon kivehető volt, vagy legalább rendesen pirosabb volt és tüszői némileg megduzzadva — pirosodva, jobban állottak ki.

A mint ezen leírásból méltóztatnak kivenni, egy bántalommal volt dolgunk, mely csekély vagy semmi előzményes tünetek után az arczon kezdődő, majd a törzsre folytatódó, morbillihez hasonló, de ennél kisebb foltu és határozottan más színű, inkább a rózsaszín felé hajló, piros kiütés által volt jellegezve. E mellett a közérzet csak csekély mérvben volt zavarva, a láz csekély volt, és mérsékelt hurutos tüneteken kívül a nyakon levő nyirkmirigyek megdagadtak, a mi a bántalom egyéb enyhe jelenségeivel ellentétesnek látszott.

Bármennyire emlékeztetett azonban e kiütés a morbillire, a bántalom úgy kezdete, mint lefolyása, lényegesen különbözök voltak. Skarlát ellen a torok tünetek, a hámlás nephritis nélkül és ama körülmény szólott, hogy a kiütés mindig és főleg az arcban volt kifejlődve.

A francziák megkülönböztetnek egy bántalmat, melyet *Rosé-ole idiopathique*, Roséole Trousseau néven emlitenek. (*Bourville et Bucon, Picot, D' Espine, Longuet, Laveran, Teissier.*) Ez a bántalom azonban teljesen láztalan állapottal egyforma kerekdel foltos kiütéssel jár, mely eltűnik és másnapon ismét mutatkozik és a beteget többször lepheti meg. Ragályozó képessége igen csekély, úgy hogy csak elszórtan fordul elő. Nyirkmirigy duzzanatokkal nem jár. Ezen bántalom keretébe sem talált az észlelt kiütés.

En első pillanatban, az u. n. *rubeola*-ra gondoltam, és azt hiszem, hogy nem tévedtem, midőn az észlelt kis endemiát házi rubeola endemiának tekintem.

Erről a bántalomról kívánok a t. szakülésnek röviden referálni, bár az 1881-iki londoni congressuson a rubeola önállósága ki lett mondva, és sok alapvető régi közleményben és újabb értekezésben a rubeola önállósága mellett számos adat hordatott össze. Egyfelől nem lesz érdektelen megemlítenem a rubeola önállóságának történetét, másfelől felesleges munkát sem végzek újabb

bizonyítékok felemlítésével, mert daczára az elismert önállóságnak, *Henoch* tankönyvének azon kiadásában, mely 1893-ban a »Magyar orvosi könyvkiadó társulat« által magyarra fordítottat, a rubeola-t csak a morbilli függelékében tárgyalja, és valószínűleg *Genser* cikkének hatása alatt pótlólag odatűzve elismeri a rubeola önállóságát, melyet eddigi észleletei alapján kimondani nem tudott, tehát az elismerés sem általános még, s maig sincs annyira tisztázva, hogy újabb esetek közlésétől el kellene állanom.

Megemlítem e bántalmat ezen a helyen annál is inkább, mert éppen actualis értéke is van. Első eseteim óta már több kifejezett rubeolát észleltem, bizonyosságául annak, hogy jelenleg is van rubeola a városon. *Újabb eseteim* a következők:

XIV. T. K. 7 $\frac{1}{2}$ éves. 6 év előtt a háznál kanyaró volt, de K. nem volt benne, csak valami skarlátra gyanus kiütése volt, melyből azonban nem lett komolyabb baj.

1897. II/26. 3 nap óta nem kíván vacsorát, 25-én d. u. 4 órakor az iskolából kipirult arcczal jött haza és túrhetetlennek találta ruháit, forróságot érzett. Éjjel nyughatatlan volt. Reggel már kevésbbé az arcán, mint inkább a nyakon és az állon piros kidudorodó kásaszerű kiütése volt, mely által figyelmeztetve levetkezették és a farán, a hasán legtöbbször, a karok s végtagokon kevesebb kiütést láttak. Nem engedték iskolába, a mellett jól érezte magát. Délben evett. Délben a kiütés legjobban látszott, szemei fénylettek, mint lázas betegnek. Tegnap este óta fujja az orrát, éjjel nyugtalanul aludt, már korán reggel fujta az orrát. Délután $\frac{3}{4}$ 5-kor orrát teltnek, melegnek érzi, 1—2 szer tüsszentett Jobb oldalt 4—5, baloldalt 3—4, tarkó illetve fülmegetti mirigy kis borsónyira dagadt, nem fájdalmas. Hő 37,2, Pulsus 88. A homlok tiszta, a pofákon, de azon alul a nyakon még inkább sűrűn álló gombostűfejnyi halvány rózsaszínű foltocskák, melyek külön állanak, de helyenként összefolynak.

A háton és mellen a küteg halványabb, de jól kivehető, a seg pofákon élénkebb, a foltok közepe sötétebb, kiemelkedő: a bőr érdes. A végtagok hajlító fölületén csak 1—1 folt, a feszítő felületek sűrűbben ellevpék Conjunctiva-k valamivel pirosabbak. Torok halvány. Köhögés nincs. Légzés puerilis.

II/27. Reggel a faron a foltok nagyon élénk pirosak voltak, elkülönítve mutatkoztak, a délelőtt összefolytak, délben ismét különválnak látszanak. Mirigyek még valamivel nagyobbak, reggel még sokat fujta az orrát és prüszkölt. Hő 36,3

D. u. Az arc, törzs már halvány, a karokon csak halvány foltok, de a faron és czombon igen sűrűn álló, külön álló és összefolyó foltok. Hő 36,8

II/28. Láztalan. A farokon és czombokon a kiütés nyomai láthatók. Nyirkmirigyek lohadtak, de még jól tapinthatók.

III/3. A nyirkmirigyek nem tapinthatók.

XV. K. B. 17 éves. Cseléd a családnál. Állítólag nem szenvedett semmiféle kiütéses bántalomban.

1897. III/19. jó közérzet mellett reggel óta az arcz pirosabb, és a conjunctiva-k kissé belőveltek. Déli $\frac{1}{2}$ 1 órakor az arczon-homlokon sűrűen álló, de csak alig érintkező mákszem-kásányi, kissé kiemelkedő rózsaszínű foltocskák vannak, hasonló kiütés a mellen és háton elszórva. Délután 5 óra: törzsön már számos kiütés, egyes foltok a felkarok külső oldalán. Fül alatt — a nyakon 8–9 kisborsónyi nyirkmirigy. Hő. 36.8—36.9.

III/20. Hő 36.3—36.6. Dél előtt 11 órakor az arcz halványodott, foltok csak homályosan kivehetők, ellenben a törzsön, főleg a farokon igen élénk a kiütés. A foltok száma a felkarokon szaporodott, új foltok vannak a karok többi részén és a czombokon. Csak a lábszárakon nem mutathatók ki. Szemek belőveltsége kisebb.

III/21. 36.2—36.6. Dél előtt 12 óra. Arcz egészen halvány, mellen, hát felső részén a foltok már alig kivehetők, úgyszintén a czombokon sem, ellenben a farokon a tegnapiénál jóval halványabbak a foltok, de még jól kivehetők. Nyirkmirigyek felényire apadtak.

III/22. Hő 36.2. Bőr mindenütt halvány nyirkmirigyek még mindenütt tapinthatók, de alig kis lencsényiek.

III/26. Nyirkmirigyek már nem tapinthatók.

XVI. ifj. T. M. I. 10 éves. 3 éves korában skarlát, 5 éves korában vörös himlő nagy lázzal, más évre rá juh himlő. (40° lázzal) Majdnem minden télen torok fájás.

1897. III/19 Teljes jóllét. Ma reggel bágyadt volt és különösen kissé rekedten köhögött, nem kívánczolt felkelni. Csak 8 órakor kelt fel. Reggel anyja az arczán a szemek között már pár pettyet látott, de nagyobb figyelemre nem méltatta. Délben evésközben mintegy pirulni kezdett és vakaródzott. Megtekintették és az arczán, nyakán, füle megett apró kiütések voltak. *D. u. 5 óra.* Arczon, homlokon, fül megett apró mákszemnyi halvány rózsaszínű foltocskák, melyek közepükön kissé kiemelkednek, és simogatásánál kiérezhetők. Nyakán csak homályosan láthatók a foltok. Ellenben a mellen, hason, háton, de főleg a faron és a czombokon sűrűbben álló és sötétebb piros, egyuttal valamivel nagyobb foltok. A foltok a mellkas oldalán igen jól kivehetők, határozottan különállók. Orr 3 nap óta már bevolt dugulva, de ma sincs különösebb változás. Ma 2-szer prüszkölt. Szeme kissé pirosabb és kissé könnyezik, de fényiszonya nincs. A nyakon mindkét oldalt a sternocleido-mastoideus mögött 4–5 borsónyi nyirkmirigy. Torok halvány. Légzés puerilis. Hő 37.2.

III/20. Reggel 8 órakor hő 36.8 d. e. 11 ó. 37.0 (36.9). Éjjel

jól aludt. Reggel kissé köhögött. Étvágya van. Homlok egészen halvány, az arcz még duzzadt és főleg a jobb oldala, melyen éppen feküdt, pirosabb, az áll felé és áll alatt jól kifejezett foltok, a pófákon inkább diffusz pir. A mellen inkább külön álló, a háton, faron inkább összefolyó foltok, melyeknek pirja a tegnapiánál már is halványabb. A tarkó mirigyek is valamivel kisebbek főleg baloldalt. Hő d. u. 37.0.

III/21. Hő 36.4. Hánykolódott. Jól érzi magát, de melle, nyaka viszket. Homlok, arcz egészen halvány, arcz duzzadtsága lelohadt. Tarkón jobb oldalt csak 1 nyirkmirigy tapintható. A törzsön csak nyomai a kiütésnek, a bőr már halvány: ellenben a far, czombok még igen halvány rózsaszínben olyforma pirt mutatnak, mintha a bőrt leprez-kelték volna. A foltok összefolynak, de közbül ugyanily területű halvány bőrreszletek.

III/22. Hő 36.6. Küteg mindenütt elhalványodott. Korpázás nem látszik. Jobb oldalt még egy nagy lencsényi, baloldalt még lencsényi nyirkmirigy.

III/23. Hő 36.8—37.3. Közérzet jó.

III/24. Arczon semmi korpázás. Nyirkmirigyek nem tapinthatók.

XVII R. E 7 éves. 3 éves korában volt varicellája. 5 éves korában már volt apró himlős kiütése (állítólag morbilli.)

1897. IV/3. Tegnap délben még teljesen egészséges volt. Este felé már fáj a feje, de azért még színházba vitték, ott ugyan arcza egészen kipirult, de hazajöve még énekelt. Éjjel magas láza volt. Reggel $1\frac{1}{2}$ 9-kor vették észre, hogy az arczán foltok vannak. Az arczon, homlokon elszórtan gombostűfejnyi kissé kiemelkedő halvány rózsaszínű foltok sötétebb középpel. Foltok vannak a nyakon is, a mellen egyes kiütések már kivehetők. A fül mögött és a tarkón a nyirkmirigyek borsónyiak. (Mirigyek egyébként is voltak). Torok pirosabb, légyszájpadon 3—4 kifejezett folt, conjunctivák határozottan belöveltek. Pár-szor tüszszentett, nem köhög jobban mint eddig, de több a száraz szörtyzőrej. Hő d. e. 11 ó 38.2, légzés 23, érverés 132. D. u. 3 ó. hő 38.4. Arcz pirosabb, háton több folt. D. u. 9 ó. hő 39.2.

V/1. 9 ó. Hő 38.8. Nyugtalan éjjel, több folt az arczon, mely egészen duzzadt

12 ó. Hő 37.5, háton sűrűn állók, hason, mellen elszórvák.

d u. 4 ó. " 37.2, karokon este már jóval több kiütés.

" 7 ó. " 37.5. Sokat tüszszent.

V/2. D. e. 7 ó. és 9 ó. hő 36.4. Éjjel nyugtalan, reggel óta gyomor fájás, erős viszketegség. Az arcz már elhalványodott, mellen, háton levő foltok is halványabbak. ellenben úgy a felső, de főleg az alsó végtagokon is számos új folt van, főleg az üllepen vehetők ki igen jól és nem folynak egybe, bár sűrűen állanak, nem nagyon emelkedtek, éppen nem úgy, mint a hason.

D. u. 37.2. Szomjas, alig tüszszent, mirigyek kisebbek.

V/3. Hő 36·4. Arcz márványozott. Kiütés mindenütt elhalványodott. Torok halvány. Fül mögött a mirigyek kisebbek, de még tapinthatók.

D. u. Hő 36·3. Bőr még viszket, semmi folt, semmi korpázás.

V/4. Hőmérsék 37·0. Még sokat köhög. Arczon és alkarok feszítő felületén festenyfoltok.

V/6. Hőmérsék 36·4. Foltok teljesen eltűntek. Nyirkmirigyek már nem tapinthatók.

XVIII. R. I. 8 hónapos. (Eset az ambulatoriumról.) Két nap óta testén mindenütt apró túsurasnyi, mákszemnyi piros kiütések vannak, melyek a bőrön felül nem emelkednek. E pontok némely helyen csoportosan, másutt elszórtan vannak, közöttük ép bőr területek. A kiütés az arczon kezdődött, azután a lábain. 2 foga van. Hőmérsék 38·6. Az arczon már halványodnak, mellen, háton sem oly pirosak mint a farokon, czombokon, karokon. Itt még a kezeken, sőt a talpakon is vannak jól kifejezett külön álló foltocskák. A foltok mákszemnyiek és alig nagyobbak, nagyobbára különállóak, de a farokon összeömlenek, úgy azonban, hogy köztük halvány foltok maradnak.

IV/6. Conjunctivák valamivel pirosabbak, torok halvány, ellenben a tarkón sternocleido-mastoideus megett lencsényi nyirkmirigyek ki-tapinthatók.

A rubeola irodalma elég terjedelmes. A bántalom helyes felismerése még a mult századba esik. Alig hogy a mult század végén sikerült a skarlátot a morbillitól külön választani *De Bergen* (1752), *Orlow* (1758), *Thomson* (1800), egy harmadik kiütéses bántalmat írtak le: a rubeolát, mely igen hasonlított az egyik és másik bántalomhoz, és azzal annyira összezavarodtak a már tisztuló fogalmak, hogy *Canstatt* a rubeolának egész névsorozatát említi fel, melyek akkor mind külön alakok gyanánt szerepeltek. A rubeola, vagy németül »Rötheln« akkoriban még elvéve skarlát, sőt morbilli jelzésére is használtatott. S bármennyire akarja például *Selle* a scarlatina miliaris-t Rötheln név alatt a scarlattól külön betegség gyanánt feltüntetni, az nem sikerülhetett sem neki, sem *Ziegler*-nek, sem még néhány mult századvégi írónak, mert ezek Rötheln alatt valóságos skarlátot írtak le. Hisz másképen nem is képzelhető, hogy Berlinben 1784. és 1795. évek között 1080 ember halt volna meg ezen általánosan enyhének talált betegségben.

Metzger (1784) a morbillinek valóságos alakjai mellett oly enyhe morbilliszerű megbetegedést észlelt, hogy ezen esetekre a *nem valódi m.* kifejezést (*unächte Masern*) használta. *Hufeland* (1792.) egész typosos leírását adja a rubeolának, de a morbilli

enyhébb alakjának tartja. *Vogel* u. n. nem valódi morbilli után, valódi morbillit látott kifejlődni, és reá mutat a két bántalom közti különbségre.

Willan (1806.) a hurutos tünetek hiányát vevén észre, »Rubeola sine catarrho» nevet használja először. Mig Franciaországban már 1844-ben *Barthez* és *Rilliet* szükségesnek találják a morbillitől külön felemlíteni a rubeolá-t. A bántalom Franciaországban csak hosszas idő múlva képes magának az önállóságot kivívni, ezt mutatja a telfogások különbözősége, melyeket *Leflaive* időrendben idéz, s melyek szerint:

1. La rubéole n' est qu' une rougeole modifiée atténuée
2. La „ est une hybride de scarlatine et de rougeole
3. La „ est Roséole idiopathique ou epidémique
4. La „ est une fièvre speciale absolument distincte de la rougeole, de la scarlatine, et de la roséole idiopathique.

Amerikában a rubeola elnevezés a morbilli jelzésére is használtatott, sőt még ma is használtatik, mig Németországban a »Masern« szó morbillit jelent, annak angol fordítása a »measles« Amerikában egyenlő rubeolával, ámátor Németországban a rubeola német neve gyanánt a »Rötheln« elnevezés van elfogadva. Az amerikaiak ennél fogva a »Rötheln« bántalmat »*German measles*« névvel látták el.

Azon törekvés, mely a rubeolának, mint külön bántalomnak önállóságát akarta kivívni, már a 60-as években indult meg — és azóta igen számos szerző, mint *Colling*, *Nyman*, *Smith*, *Roth*, *Claus*, *Wohlberg*, *Budde*, *Widowitz*, *Enko*, *Gilchrist*, *Bournie*, *Harrison*, *Crozer*—*Griffith*, *Cheadle*, *Squire*, *Shuttleworth*, *Loeb*, *Steiner*, *Gumplovitz* határozottan az önállóság mellett szóltak fel, de főleg *Thomas Emminghausen* és *Genser*. De voltak elegenden, kik a bántalmat hol morbillihez, hol scarlatinához, hol a *Trousseau*-féle Roséole idiopathique-hez sorolták. Ilyen p. o. *Fleischmann*, ki főként a *Thomas* által leírt nagy foitos alakot kétségbe vonja.

Hebra és *Kaposi* voltak legmelegebb védői annak, hogy a rubeola a morbillinek csak igen enyhe alakja és e telfogás nemcsak a bécsi iskolát tartotta békóban, úgy hogy *Neumann* csak nehezen szánja magát a rubeola önállóságának kimondására,

hanem a francia bőrgyógyászok révén a francia paediaterek egy részére is reáragadt, úgy, hogy *Bouchut*, *Descroizilles*, *Gassicourt* még tagadták a rubeola létjogát. *Kassovitz* egyike azoknak, kik az 1881-iki londoni congressuson erősen elleneztek a rubeola önállóságának kimondását, hanem azóta személyesen észlelven rubeola járványt, későbbben kénytelen volt a rubeola önállóságát elismerni. Teszi ezt azonban egy kibuvónak meghagyásával: párhuzamot von a variola és varicella, valamint a morbilli és rubeola között és felveti ama lehetőséget, hogy a rubeola épen úgy enyhébb, rudimentumos alakja a morbillinek, mint a varicella a variola-nak. A varicella fajlagossága azonban ma már általánosan el van ismerve, kevesen és köztük *Kassovitz*, kétkednek csupán benne. E párhuzam tehát szintén elévültnek tekinthető.

Az önállóság még nincs általánosan elismerve, azon hosszú küzdelem, mely a rubeola önállóságának kivívásához szükséges volt, legjobban jeliemezhető Squire szavaival: „*A century was required to complete the separation of measles from smallpox. Another century passed from Sydenham the Withering, before scarlet fever was finally distinguished from measles. . . . The century is fulfilled that should give autonomy to rubella.*“ Azaz: Egy évszázad kellett ahoz, hogy a morbilli elkülönítessék a variolától, egy másik évszázadnak kellett eltelnie, míg a scarlat elválasztatott a morbillitől, és ez az évszázad van lejjogosítva arra, hogy a rubeola autonomiáját elismertesse. Az oka e hosszas küzdelemnek, hogy a rubeola tényleg hasonlít a morbillihez, és pontos észlelése nehéz, mert többnyire csak a magánygyakorlatban láthatni eseteket, és a bántalom könnyűségénél fogva kórházakba beteg csak ritkán kerül. Indokolttá teszik e küzdelmet azon sokszor homlok egyenest ellenkező adatok, melyeket az egyes szerzők egy és ugyanazon tünetre felhoznak.

A rubeolát általában igen enyhe lefolyású betegségnek tekintik, de azért az irodalom nem felel egybehangzóan azon kérdésre, hogy könnyű vagy súlyos bántalomnak veendő-e a rubeola. *Oesterreich*, *Thomas*, *Claus* határozottan könnyűnek jelzik a bántalmat; *Gillet* kijelenti, hogy e bántalom Franciaországban könnyebb, mint más-hol, és *Juhele-Renoy* Franciaországban nem tud halálesetről. *Brown* 170 eset közül csak 2 súlyos beteget látot. *Klaatsch*

könnyebb betegségnek tartja, mely csak beteges gyermekeknél halálos, mikor bronchitis, pneumonia fejlődik ki. Az amerikai szerzők közül azonban néhányan oly előzményes és kíséző tüneteket említnek, melyek súlyosnak tüntethetik fel a bántalmat. *Cheadle* leír súlyos alakokat is, hol ismételt hányás, heves füllájdalmak, laryngostenosis jelentkeztek, ez esetek infectiója állítólag mégis ismét könnyebb fajta rubeolát eredményezett. *Harrison* Washingtonban tartott előadást a rubeoláról; az ezt követő discussioban említést tettek súlyosabb esetekről, sőt halálesetekről. *Edwards* meglehetősen komoly, vagy legalább is számbavehető bántalomnak tartja, mert az invasióal észlelt: fázást, főlájást, hát- és tagfájdalmakat, 15%-nál rosszullétet, hányást és 3 esetben (150 közül) deliriumokat, convulsioakat. A küteg haemorrhagias is volt, a bántalom alatt szívgyengeség, albuminuria léptek fel és complicatiók közül bronchitis, pneumonia, enteritis, enterocolitis, tuberc. meningitis fejlődtek ki, úgy hogy néhány halálesete is volt. *Greelee* is tanácsolja, hogy a rubeolát nem kell tulságosan enyhe bántalomnak tekinteni, mert 30 esetben catarrhalis pneumonia-t észlelt. Nem vélek tévedni, hogy úgy *Edwards*, mint *Greelee* nem rubeolával állottak szemben, hanem morbillivel. A halálesetek a morbillihez csatlakozni szokott complicatiók által okoztattak, és *Edwards* azonkívül 3 napig tartó invasióról beszél, mely mint alább látni fogjuk, jól megészlelt rubeola eseteknél legfeljebb pár órát tett ki, és nagyon jól beleillik a morbilli 3 napos stadium prodromum-jába.

A korra nézve is igen különböző, sőt ellentétes adatok vannak feljegyezve. Általában főleg gyermekeknél észlelték a rubeolát. *Thomas—Oesterreich* 23 esetben csak 1 felnőttél látták a bántalmat, *Smith* 30 gyermekon kívül csak 3 felnőttél, *Rosswell—Park* csak 2 felnőttél, *Kassowitz* csak 5 felnőttél, *Rehn* 40-ből 2 felnőttél, *Kramszyk* 8 esetben 15—35 éves egyéneknél, *Buchmüller* 168 eset közül csak 16-szor 10—20 évesnél, 7-szer 20—30 évesnél és egyszer 37 évesnél. Ezen adatokkal szemben áll *Tonge Smith*, ki 145 esetet észlelt a londoni »Fever Hospitalban« és ebből 132 felnőtt volt és csak 13 gyermek. *Tonge Smith* beteganyagának véletlensége folytán arra az eddig egyedül álló következtetésre jut, hogy a rubeola főleg a felnőttek betegsége. *Edwards* lehetségesnek tartja az átvitelt a terhes anyától a mag-

zatra. Miután fennebb láttuk, hogy Edwards esetei nem egészen tiszták, inkább elfogadhatónak tartjuk *Buchmüller és Kramsztyk* adatait. *Kramsztyk* esetei közül a legfiatalabb $\frac{1}{2}$ éves volt, a legidősebb 13 éves. *Buchmüller* Donawitzben 168 esetet észlelt

1—4 napos volt.....	2	4—5 éves volt.....	16
6—9 hónapos volt.....	4	5—10 „ „.....	58
9—12 „ „.....	7	10—20 „ „.....	16
1—2 éves volt.....	22	20—30 „ „.....	7
2—3 „ „.....	16	37 „ „.....	1
3—4 „ „.....	19		

Az adatok nem eléggé egyöntetűek, úgy, hogy ezekből csak azt lehet kiolvasni, miszerint a rubeola az I. félévben csak elvétve, de attól kezdve körül-belül egyforma gyakorisággal lepi meg a gyermekeket a 10-ik esztendőig. A legidősebb felnőtt 37 éves volt.

A bántalom kóroktanát homály fedí. Klaman az egyedüli, ki az epidermis pikkelyekben, a sejtek közt csoportosan elrendezett coccusokat talált, hasonlóan mint scarlátnál, melyek egy idő múlva eltűntek, *Edwards* a vérben, a fehér vérszövetekben coccusokat látott. Mindkét szerző csak bizonyos fentartással közli adatait. Ennél biztosabbat az irodalom nem említ fel, s mi ép oly kevéssé tudjuk a bántalom kórokozóját, mint nem ismerjük a skarlát és a morbilliét, a variola-ét sem. *Buchmüller* a vérben kereste a kórokozót és betegek vérével oltási kísérleteket végzett, azonban az oltások sem felnőttön, sem gyermekeken nem sikerültek.

A bántalom ragályképessége nem nagy, korántsem oly nagy, mint morbillinél (*Tonge Smith, Claus*). Nagyon vitás kérdés még, hogy mikor legragályosabb, mert a mint a mindjárt tárgyalandó prodromás szak különböző tartamából láthatjuk, a ragályozás igen különböző időben történhetik. *Enko* azt hiszi, hogy ragály képessége eleinte legnagyobb, *Rehn* szerint a II—III-ad napon is még biztosan fertőz. Saját tapasztalataim e kérdésben igen csekély számúak ahhoz, hogy véleményt alkothassak; észleleteim nem is egyöntetűek. Az említett árvaházban 41 növendék közül 13 betegedett meg, viszont egy a magán gyakorlatban észlelt eset után a 8 gyermek közül egy sem betegedett meg, hanem egy 17 éves cselédén kifejezett rubeola fejlődött ki.

A rubeolát csak elvétve látjuk kórházban (*Tschamer, Seiffert*). A rubeola esetek össze is tévesztetnek a morbillivel, és csak némely

helyen lesz a rubeola számba véve, hol a fertőző, illetve bejelentendő betegségek közé soroltatik p. o. Grázban. (Tschamer.) A hol azonban a rubeola eseteket figyelemmel kísérték, ott sikerült kimutatni, hogy bár csekélyebb mérvben terjed, mint a morbilli, de az illető városrészben jelentékeny számú megbetegedéseket hoz létre, hogy valóságos járványról lehet szó. Ily terjedt járványokat észleltek: *Buchmüller* Donawitzben 168 esetben, *Dunlap* St.-Hilier-ben, *Colling* Roxbergben. A terjesztést valószínűleg az iskola végzi. Legnagyobb mérvű elterjedést zárt nevelő intézetekben láttak, így *Roswell Park* egy chikagói árvaházban 5 hét alatt 100 esetet észlelt. *Nyman* Szt.-Pétervárott a Smolna nevű intézetben, 6—700 megbetegedésről tesz említést.

A fertőzés pillanatától a bántalom jelentkezéséig bizonyos incubatio telik el, melynek tartamát azonban az összes irodalmi adatok felhasználása után sem lehet egyöntetűen megállapítani. A legtöbb szerző nem is adja meg a stadium incubationis-t pontosan kifejezve, hanem pár napi határokat állapít meg, csak *Rehn* állítja határozottan, hogy a stadium incubationis pontosan 17 nap. E határozott adat átlagát képezi a többi szerzők által észlelt időhatároknak, mennyiben *Tschamer* 7 napi, *Smith* 7—12, *Dukes* 12—22, *Harrison* 12, *Edwards* 10—12, *Gillett* 12—14, *Kassowitz* 14—20, *Brown* (6—17) átlagban 11, *Juhele—Renoy* 15, *Flood* 15, *Wolberg* 15—18, *Genser* 18—19, *Thomas* 18—22 napi, sőt $2\frac{1}{2}$ —3 heti incubatiót számít ki. *Dukes* 25 esete közül az incubatio

1 esetben.....	12 nap	3 esetben.....	15—17 nap
1 „	13 „	4 „	16 „
5 „	14 „	3 „	16—18 „
1 „	12—19 „	1 „	19 „
1 „	13—15 „	1 „	20 „
1 „	14—16 „	1 „	22 „ volt.
2 „	15 „		

A nagy különbségek, mint 7 nap és 3 hét, a mellett is bizonyíthatnak, hogy vagy nehezebben hatol be a rubeola a szervezetbe, úgy hogy egy helyen a ragályozásnak kitett egyének hajlamuk foka szerint különböző időben fertőzhetnek, vagy a bántalom stadium incubationis a tényleg igen különböző tartamú, mert a bántalom rövid tartalma nem engedhet nagy határokat a ragályozási időköz-

nek. Valószínű azonban, hogy ez az időköz hosszabb, mint azt eddig felvették, és így eshetik meg, hogy látszólag 7, illetve 22 nap múlik el az utolsó eset és az újabb megbetegedés között. Saját észleleteim eddig nem elégségesek arra, hogy a kérdést eldönthessem, mert az árvaházban észlelt összes eseteim 6 napon belül jelentkeztek, abban az esetben azonban, hol a család egyik gyermekétől a cseléd lett fertőzve, a bántalom az első megbetegedéstől számított 22. napon ütött ki.

A prodromás stadiumra, illetve tüneteinek tartamára és súlyosságára nézve, ha nem is teljesen egybehangzó, de legalább egyöntetű vélemények nyilvánítottak. Némelyek, mint *Thomas*, *Harrison* nem is észleltek előjeleket, a kiütés, mint a bántalom legszembezőkőbb tünete, minden előző változás nélkül mutatkozott; *Klaatsch* szerint alig vannak, *Buchmüller* szerint ritkán észlelhetők, *Ross-well Park* szerint lényegtelenek vagy csekélyek. A stadium prodromum rövid tartamú, *Genser* 1 napról, *Róth* $\frac{1}{2}$ —3 napról, *Raymond* 12—20—36 óráról tesz említést; más szerzők ezt az időt pár órában állapítják meg.

A prodromás tünetek *Buchmüller* és *Raymond* szerint hasonlítanak a morbilli hasonló stadiumának tüneteire, de sokkal enyhébbek. *Rehn* különösen kiemeli a tüsszentést és a nyakon levő nyirkmirigy daganatokat, melyek *Flood* szerint már 2 nappal a kiütés megjelenése előtt constatálhatók. *Edwards* az összes észlelők véleményétől eltér, mennyiben a prodromás időszakban súlyos hurutos tüneteket észlelt melyek a morbillinél észleltektől nem különböztek és 3 napig tartottak, *Cheadle* hányást, heves fülfájdalmakat említ. Lázat csak *Hennig* tapasztalt. Én eddig észlelt eseteimben a conjunctivák belőveltségét láttam, mely annyira feltűnő volt, hogy a bántalom közeledtét már 6—8—12 órával előbb jelezte. Úgy szólva minden esetben constatáltam ugyanannyi idővel a bántalom kitörése előtt a nyaki nyirkmirigyeknek duzzanatát. Egyes esetekben tüsszentés is volt. E tünetek azonban mindig annyira enyhék voltak és a közérzetet csak csekély mérvben zavarták, úgy hogy a betegek ebben az időszakban még az udvarban vagy az utcán tartózkodtak. Tudomásom van esetről, hol egy növendék leánya reggel a vonatra ült, hogy szüleihez menjen ünnepre és semmi rosszullétet nem érzett. Mikor pedig 3 órai útazás után meg-

érkezett, környezete vette észre arczának pirosodását és a kiütésnek jelentkezését, a nélkül, hogy a közérzet zavart lett volna. *Edwards* és más amerikai szerzők súlyos eseteire már fennebb megjegyeztem volt, hogy azok valószínűleg nem is rubeola, hanem morbilli megbetegedések voltak. *Edwards* 3 napos stadium prodromumja nagyon támogatja eme feltételezésemet.

Tehát rövid pár óráig tartó könnyű tünetektől kísért prodromum után fejlődik a kiütés. E kiütés a legtöbb szerző adata szerint az arczon keletkezik. (*Raymond, Tschamer, Gumpowitz, Buchmüller*).

Enkö szerint néha az arczra szorítkozik Innen terjed lefelé, főleg a felső végtagok hajlító felületén, a czombok hátsó felületén jól kifejezett. A legtöbb szerző említi a kiütés *különböző maximumát*, mely szerint az arczon a halványodás már észlelhető, ha a kiütés más testrészeken virágzásra jut, és oly általános virágzás, mint morbillinél soha sem észlelhető. (*Oesterreich, Thomas, Roth, Buchmüller*). Erre vezethető vissza, hogy miért észlelte *Thomas* a kiütést a végtagokon erősebben, mint az arczon, és *Nyman* az arczban leggyengébben találta. A végtagokon *Rehn, Tschamer, Gumpowitz* legerősebben azok feszítő felületén találták a kiütést. A törzs aránylag csekély mérvben lepetik meg, sőt *Tschamer* a törzsöt mindig, *Gumpowitz* 3 esetben szabadnak találta.

Tschamer az orrredő mellett symmetriasan elhelyezkedő nagy foltokat látott a bántalom kezdetén, és *Thomas* is nagyfoltú eseteket látott, *Gumpowitz* pedig azt észlelte, hogy eleinte nagyobb foltok keletkeznek az arczon, melyek sugarasan összefolynak és azután reczeszerű hálózatot képeznek. A szerzők legnagyobb része azonban apró kásányi foltocskákat ír le, melyek az arczon, végtagokon sűrűn állanak, a mellen rendszeren csak elszórtan ütnek ki, sugaras, zigzugos szélekkel bírnak, és ezek segítségével reczeszerű hálózatot is képeznek, de sohasem folynak össze teljesen. E foltok színe halványabb, rózsaszínben játszó piros, a foltocska közepe sötétebb és az esetek többségében annyira kiemelkedik, hogy a bőrt érdessé teszi. A kiütést morbilli-szerűnek jelzik, *Thomas, Kramsztyk* szerint csakis morbillihez hasonlít. Inkább a régebbi időkben észleltek skarlátszerű küteget is (Claus) sőt némelyek a rubeolának két alakját írták le, a rubeola morbillosa-t és a rubeola scarlati-

nosa-t, a szerint a mint a kütég inkább morbillihez, vagy skarlát-hoz hasonlít. *Gillet* oly morbilliszerű kiütést észlelt, mely átmenetet mutatott a scarlatina felé. Újabban *Brown* azonban a rubeola scarlatinosa létezését teljesen tagadja, mert a legtöbb rubeola scarlatinosa valódi skarlátnak bizonyult. Az arcz ily esetekben teljesen tiszta marad.

A kiütést a segpofákon és a czombok hátsó felületén, a hol a test legjobban ráfekszik a nyughelyre, sokszor oly élénken kifestettek, oly sűrűen állónak, sőt némileg conflálóknak láttam, hogy a scarlatina variegetához hasonlíthatott volna. A többi testrészekben azonban teljesen különálló foltok voltak, és a scarlatinától való megkülönböztetésül az arcz is foltos volt. *Rehn* sok esetben úgy találta, hogy a kiütés az arczban összefolyik, ez észlelet helyességét magam részéről is megerősíthetem. A kiütés a rubeolánál sohasem oly vérbő, mint a morbillinél, és ennél fogva festeny foltokat csak ritkán látni utánna, a kiütés többnyire elhalványodik és nyomtalanul el is tűnik. *Gillet* és *Edwards* haemorrhagiákat is láttak, mi még morbillinél is ritkán fordul elő.

A kiütés különböző fejlődési maximumokkal rövid idő múlva eltűnik, *Gillet* szerint 24 óra, *Flood* szerint 3 nap alatt és az egész bántalom tartama is rövid, *Roth-Colling* szerint minden esetre rövidebb, mint a morbillié; *Wolberg*, *Buchmüller* 24—48 órát, *Steiner* 48 órát, *Harrison* 2 napot, *Gillet* 2—3, *Thomas* 3, *Renoy* 3—5, *Enko* 3—4, *Roth* 2—9, *Tschamer* 7—8, *Hennig* 15 napot említ.

A betegség tartamának meghatározása történhetik a kiütés eltűnése szerint, melyvel együtt a legtöbb esetben a közérzet teljes javulása is bekövetkezik, a kiütés eseteimben átlag 3—4 nap múlva tűnt el. A kísérő tünetek között főleg a nyaki nyirkmirigyek duzzanata, még a 8—10-ik napig is elhúzódott, miközben a beteg teljesen jól érezte magát.

A kiütésen, a rubeolának ezen legfőbb tünetén kívül, vannak még jelenségek melyek a bántalmat kísérik. Ilyen a láz, ez azonban csekély (*Steiner-Roth*), sőt sok esetben hiányzik, úgy hogy *Thomas* lázas és láztalan állapotot említ. *Nyman* szerint a fele láztalanul betegszik meg. *Enko* csak 2 esetben talált hőemelkedést, sőt *Theodor* tagadja a láz jelenlétét. *Hebra* is láztalan lefolyást

észlelhetett, mert e miatt nevezte el az általa morbillinek tartott rubeolát *morbilli apyretici*-nek. A hő emelkedése csekély. *Claus* szerint eleinte legnagyobb és néha eltűnik, mikor a kiütés még megvan, sőt virágzik a czombokon. A láz *Harrison* szerint ritkán több mint 38·8 és csak *Nyman* jelzi az esetek 2%-ában 39·5° C. magasnak.

Eseteim hő emelkedése csekély volt, sőt voltak láztalan lefolyásúak is. Egyik esetemnél a betegség II-ik napján 39·2° C. lépett fel, III-ad nap reggel 38·8 volt, de a láz azután csökkent, úgy hogy IV-ed nap a beteg láztalan volt. Itt is megtörtént az, mit sokan, többek közt *Claus* kiemelnek, hogy a láz megszűnik, mielőtt a kiütés elhalványodott volna, sőt esetemben még újabb eruptio történt az apyrexia beállta után.

A rubeolát a lázon kívül bizonyos hurutos tünetek is kísérik, melyek nagyon hasonlóak a morbilli melléktüneteivel, (*Roswell-Park*) de intenzitásuk lényegesen csekélyebb. Találkozunk a nátha, a szemhurut, a köhögés, torokfájás, belőveltség és toltosság, a nyaki- és subauricularis mirigyek duzzanatának felemlítésével. Az egyes szerzők adatai ezen tünetekre nézve is oly sok tekintetben különbözők, illetve nem egyöntetűek, hogy a véleményeket csoportosítva közzé teszem.

A mi az *orrhurutot* illeti, ezt *Oesterreich*, ki még 1868-ban írta le a rubeolát. a bántalom állandó tünete gyanánt említi, míg a többi szerző külön nem is említi, hanem legfeljebb »hurutos tünetek csekélyek« kifejezésben a légső, illetve a hörgők hasonlófokú változásaiiba beleértik.

Conjunctivitis-t oly mérvben senki sem észlelt, mint az a morbillinél rendszeren előfordul, sokan nem észlelték, vagy nem említik külön, vagy csak catarrhus conjunctivarum névvel illetik, egy csekély fokú belőveltséget akarván a kifejezéssel jelezni. *Klaatsch* kiemeli, hogy rubeolánál soha sincs fényiszony, vagy könnyezés. *Rossvell* adatai szerint az esetek $\frac{1}{10}$ -ed részében van belőveltség a conjunctivákon. *Brown*, ki mint fennebb láttuk, valószínűleg rubeolat és morbillit vegyesen észlelt, 170 esetből 112-nél észlelte.

Edwards szerint az *angina* sohasem hiányzik. *Nyman* is megemlíti, hogy a torok a legtöbb esetben belővelt. *Smith* és *Dunlop* is az állandó tünetekhez sorolják az anginát. Ezek mellett *Claus*

megengedi, hogy angina előfordul, de a bántalomra nem tartja jellegzetesnek. *Klaatsch* pedig sohasem észlelte. Ha előfordul is, a legtöbb szerző adata szerint diffus pir alakjában jelentkezik, foltok *Theodor* szerint soha sincsenek, ezzel szemben *Raymond* 3 esetben, *Seifert* mindkét esetében a lágyszájpadon piros foltokat észlelt.

A *hörögök* részéről általában csekély tünetet írnak le, kevesen emlitenek köhögést, *Juhele—Renoy* csak ritkán találta a nyakhártyákat betegeknél, *Enkó* csak 4 esetben, ellenben *Brown* 170 esetből 105-ször. A hurutot *Theodor*, *Thomas* csekélynek mondja, *Loeb* szerint bronchitis sohasem fejlődik.

Meglehetősen ellentétes adatok vannak feljegyezve a *subauricularis* és *suboccipitalis* nyirkmirigyek duzzanatára nézve. *Harrison* ezt jellegzetesnek tartja, *I. Renoy* szerint állandóan megvan, *Leflaive* sohasem nélkülözte. *Klaatsch* a nyirkmirigyeket mindig duzzadt állapotban találta, de a duzzanat csekélyebb volt, mint a morbillinél.

Raymond és *Tonge—Smith*, *Hennig* és *Seifert* is állandóan észlelték. Ezzel szemben *Gillet* csak egyes esetekben találta a nyirkmirigyeket megduzzadva, *Oesterreich* csak egyszer, *Kassowitz* csak az esetek $\frac{1}{3}$ -ában, *Rosswell* az esetek felében, *Thomas* pedig sohasem. A nyirkmirigy duzzanat *Kassowitz* szerint még pár nappal a kiütés elhalványodása után is tapintható. A bántalommal kapcsolatban *Edwards* súlyos complicatiókat látott kilejldni, bronchopneumoniát, pneumoniát és enteritis-t, enteritis-t magára, és egyszer tuberc. meningitis-t, albuminuria-t, szivgyengeséget. *Greenlee* 30-szor észlelt pneumonia-t. *Rosswell* több bronchitis-t és croupot, 4 ízben pneumonia-t. Ezen amerikai szerzők azonban e tekintetben magukban állanak, sőt nem is bírnak bizonyító erővel a többi adatok mérlegelése alapján, miután, mint azt már fennebb is több ízben kifejtettem, az általuk észlelt járvány valószínűleg nem rubeola, hanem morbilli volt.

A legtöbb szerző megemlíti, hogy a rubeola simán lefolyó, utóbántalmak nélküli betegség (*Nyman*). *Flood* szerint csak gyengeség marad utána. A kiütés gyorsan eltűnik, festeny foltokat nem hagy (*Nyman*, *Thomas*, *Enko*), hámlást csak *Hennig* említ, ellenben *Oesterreich*, *Thomas*, *Enko* ezt határozottan tagadják.

Érdekes *Enko* adata, mely szerint még 2 héttel a kiütés el-

halványodása után az arczon elötünő, de ismét elmuló hyperaemiák mulatkoznak. Igen sokan (*Wolberg—Genser* etc.) morbillit láttak utána jönni, sőt *Genser* eseteiben vegyes infectio volt rubeolával és morbillivel, mely a család 3 tagjánál előbb a rubeolát és utána a morbillit engedte kifejlődésre jutni. *Gilchrist és Bournie* valamint *Nyman* egyes esetekben valóságos eper nyelvet láttak kifejlődni; a többi szerzők nem tesznek róla említést és nem lehetetlen, hogy az eseteknek legalább egy részében scarlát infectio szerepelt. Hasonló feltevés illeti a *Raymond* által észlelt izületi fájdalmakat is.

A kísérő tünetekre nézve elég bő és határozott tapasztalataim vannak, a légzőutak hurutját az eseteknek egy részében, de akkor is csekély mérvben láttam kifejlődni. Valadékkal járó hörghurut csak egy esetben volt észlelhető, hol különben állandóan közepes időtartamú hörghurut van jelen. Kifejezett náthát sohasem láttam, de a tüszűmentést egy ízben 12 órával a betegség kitörése előtt, több esetben 4—6—8 órával előbb kifejezetten észleltem. Így voltam a conjunctivák változásával is. Hol az eseteket pár órával a kiütés jelentkezése előtt láttam, mindig volt jól kifejezett belőveltség, de könnyezés fényiszony nélkül. E tünet a kiütés eltünése előtt visszafejlődött. A nyirkmirigyek duzzanatát minden esetben láttam, nemcsak a kiütés kitörése előtt, de a bántalom egész lefolyása alatt, sőt azt mondhatnám, ez a tünet maradt el legkésőbbben, a nyirkmirigyek a 6-ik napig mindig még tapinthatók voltak, leohadásuk egyszer csak a 10-ik nappal volt befejezve.

A vizeletben, szemben a morbillivel *Loeb* sem propepton-t, sem diazo-t nem kapott. *Gumpowitz* szerint is az aceton és diazo reactio-k nem sikerültek. Némelyek ellenben a phosphatokat megszaporaodva találták. Ez utóbbit 4 esetben magam is észleltem.

A *differentiás diagnosis-nál*, különösen régibb szerzőknél kiknek céljük volt a rubeola önállóságát a morbillivel és scarlatinával szemben megvédeni, mindég annak felemlítését találjuk, hogy mennyiben különbözik a bántalom az említett betegségektől.

Igy *Gilchrist—Bournie* a foltok kisebb volta, világosabb színe, a köhögés, coryza hiánya miatt megkülönbözteti a morbillitől, a kütég foltos volta, tonsillák csekély fokú belőveltsége, a bántalom rövid tartama, hámlás és albuminuria hiánya miatt a scarlatinától. A bántalom fellép skarlát és morbilli előtt és után, tehát e beteg-

ségek mentességét nem nyújtanak ellene, és e bántalom sohasem inficiált még senkit sem úgy, hogy morbilli, vagy scarlatina fejlődött volna ki. *Crozer—Griffith* szerint hosszabb incubatiója, hirtelen, prodromás tünetek nélküli jelentkezése és független fellépése alapján különbözik a morbillitól és a skarláttól. *Thomas* csak a morbillivel tartja összetéveszthetőnek, a miért is oly esetekben, hol a rubeola scarlatina járványnak együttes uralkodása alatt fellép, az eligazodás igen könnyű. *Claus* szerint nehezen különíthető el a morbilli recidivától. Legelőbb azzal érvelnek, hogy a rubeolát többször morbilli után látták fellépni. Ezt *Rehn* sem tartja fontosnak, mert sok esetet látott, hol a morbilli 2—3-szor is jelentkezett egy és ugyanazon egyénnél. *Loeb* *Rehn*-nel szemben igen nagy súlyt fektetett arra, hogy rubeolás betegeinek nagy része morbillit kiállott, mert hivatkozva *Henoch*, *Strümpel*, *Baginszky*, *Thomas*, *Trousseau* adatára, a morbilli recidivát rendkívüli ritkaságnak tartja. A morbilli állítólag 4 héten belül nem szokott recidiválni, mindazon esetekben tehát, hol mint *Kramsztyk* és *Genser* észlelteinél két morbilliszerű kiütés közvetlenül egymás után jelentkezik, az egyik bizonyára *rubeola* volt. A bántalom specificitását *Rosswel—Park* és *Brown* is morbilli megelőzése, vagy későbbi kifejlődése által bizonyítja. Utóbbi szerzőnek összesen volt 170 rubeola esete, ezekből 144 morbillit, 42 skarlátinát, 5 rubeola-t állott ki előzetesen. 15-nek nem volt morbilli-je és ezek közt utóbb 14 tényleg typosus morbillit kapott. *Steiner* szerint esetei $\frac{2}{3}$ -a skarlátot és morbillit kiállott.

A rubeola recidivájáról kevés adat van az irodalomban. *Enko* szerint a recidiva 5—24, *Edwards* szerint 4—20 napon belül lép fel. Arra nézve, hogy a rubeola hányszor jelentkezik, a legtöbb szerzőnek nincs tapasztalata. *Crozer—Griffith* határozottan állítja, hogy csak egyszer léphet fel egy egyénben. Ellenben *Brown* 170 esetből 5-öt talált olyant, ki már egyszer rubeolát kiállott volt.

Előbbiekben igyekeztem a meglehetősen terjedelmes rubeola irodalom adatainak kritikás áttekintését nyújtani. Ebből tán kivethető volt, hogy ha eltekintünk egyes amerikai szerzőknek, valószínűleg diagnostikai tévedésen alapuló adataitól, elég egyöntetűség uralkodik a bántalom egyes phásisaira nézve, úgy hogy az irodalom áttanulmányozása alapján és saját tapasztalataimra támaszkodva, a

rubeolát mint elég jól kifejezett különálló bántalmat tekintem — illetve ismerem el, mely nagyobbára gyermekeket lep meg, de nem kiméli a felnőtteket sem, Ragályossága elég nagy, de jóval csekélyebb a morbillinél. Enyhe lefolyásu bántalom, mely a kiütést véve kiindulásul, 3—4 napig tart, a nyirkmirigyek duzzanatát véve azonban 6 napig tartó betegség.

A rubeola stadium incubationis-a hosszabb mint a morbillié, és ezen idő alatt teljes jóllét észlelhető. A stadium prodromum rövid tartalmu, 6—8 órára terjedő, ezalatt az esetek egyrésznél tüszszentés és minden esetben a subauricularis és suboccipitalis nyirkmirigyek duzzanata észlelhető. A bántalom néha láz nélkül foly le, többnyire azonban csekély hőemelkedés van jelen, mely ritkán ér el magasabb fokot. A kiütés mindig az arczban jelentkezik először és ott legerősebben kifejezett, e helyen kívül még a test hátsó részein, melyeken a beteg fekszik, igen élénk kiütést látni, de a kiütés sohasem látható egyformán kifejlődve az egész testen, hanem rendre-rendre jelentkezik, és akkor, mikor az alsóbb részekre terjed, az arczon elhalványodik, vagy teljesen el is tűnt. Ez a gyors változás és a különböző maximum szolgáltató magyarázatot arra, hogy miért irták le oly különbözőképen a kiütés elhelyezkedését.

A kiütés tényleg hasonlít a morbilliéhez, de a ki egy pár esetet látott, magából a kiütésből is rá fog ismerhelni a rubeolára. A foltocskák sokkal apróbbak, kásányiak és alig kiemelkedők. Színök sajtáságos halvány rózsaszínű, mely a morbilli duzzadt — nagyobb foltjainak megszín veresbe játszó színétől éiéken elüt. A morbilli foltjaira nézve is jellegző, hogy nem conflualnak, de úgy a morbillire, mint a rubeolára nézve el kell ismerni, hogy foltjaik szélei érintkeznek, 5—6 csoportban összeáll, míg azonban a morbillinél ez nagyon könnyen constatalható, a rubeolánál valószínűleg a szín halványabb volta miatt csak közelebbi megtekintésnél tűnik fel.

A rubeolát igen enyhe, néha alig észrevehető hurutos tünetek kísérik, a conjunctiváknak csekély belöveltsége, nátha, csekélyfokú köhögés, a torok némi pírja, ritkán foltossága.

A subauricularis és suboccipitalis nyirkmirigyek duzzanata igen tontos tünet, főleg a könnyebb esetekben, hol a láz hiányzik, s a közérzet jó, mert ilyenkor lehetővé teszi a megkülönböztetést egyéb erythemaktól. E mirigyek duzzanata még napokkal a kiütés

eltűnése után is tapintható, jelenlétök tehát lehetővé teszi, hogy a bántalmat utólag a kiütés elhalványodása után is constatáljuk, ügyelnünk kell azonban arra, hogy a gyermekeknél igen gyakran található a nyakon apró nyirkmirigyek, tehát rubeolára csak akkor lesznek jellegzők, ha azoknak csekélyfokú, de heveny lefolyású duzzanatait észlelhettük. A mirigyek pár nap múlva teljesen visszafejlődnek.

Utóbántalmak nem követik a rubeolát, bár a nyirkmirigyeknek bántalmazottsága nem zárna ki ennek elméleti lehetőségét. Ha a pír az arcban erősebb volt, az arcz némileg korpázott.

Arra nézve, hogy a bántalom egyszer fordul-é elő, recidivál, vagy többször is meglepi ugyanazt az egyént, az észleletek nagyon hiányosak. Hogy ezt a kérdést is eldönteni lehessen, szükséges volna a rubeola-nál a bejelentési kötelezettséget törvénybe iktatni, talán a varicella-val együtt, mert ennek hiányában a bántalomra nem is fektetnek súlyt, és meg vagyok győződve, hogy a rubeola még sokkal több esetben összezavartatik a morbillivel, mint az a varicella-val és enyhe himlővel történt.