

# Dermatobrucelosen

Genesio Pacheco

Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, D.F.

(Mit 9 Abbildungen)

Die relative Häufigkeit von Hauterscheinungen bei Brucellose rechtfertigt die Bezeichnung *Dermatobrucellose*. HARRIS (1) fand solche bei 10% der 247 von ihm beobachteten KRANKEN & SIMPSON (2) bei 90 anderen. Und fast alle Kliniker, die die Brucellose erforschten, stellten nicht nur häufige, sondern auch verschiedenartige Hautveränderungen fest.

HARRIS unterscheidet 11 Gruppen von Hautlaesionen:

- 1) Mehr oder weniger hell bis dunkelrote, verstreute, pruriginöse Flecken, an Krätze erinnernd, die an der Stirn, an den Schläfen und Wangen sitzen, gelegentlich an Armen und Rumpf;

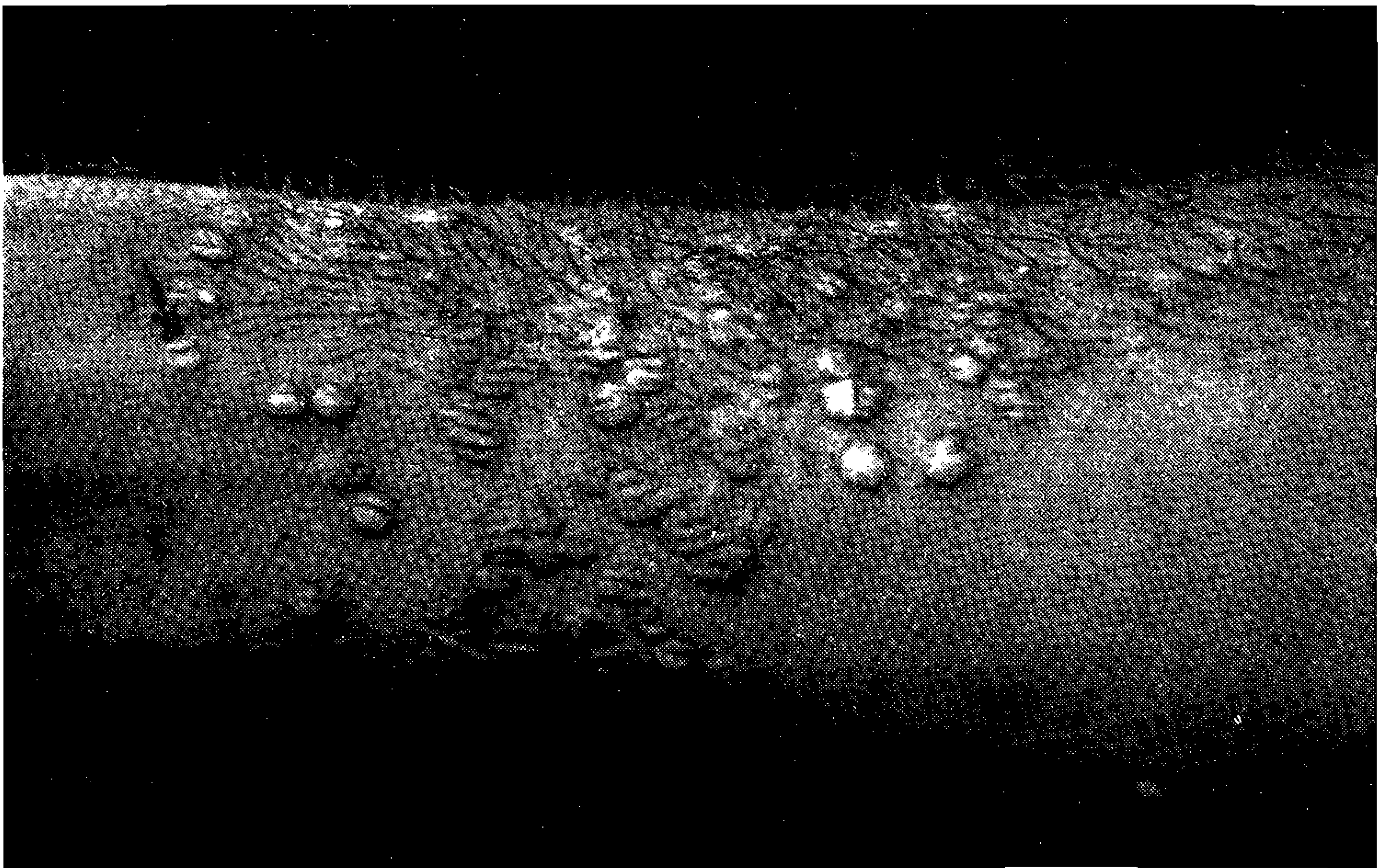


Fig. 1 — Epidermische Vesikeln, haeufiger am Anfang der Infektion.

- 2) Makulo-papulöse Eruptionen, gruppiert oder einzeln ohne Ordnung und Lokalisation, rötlich-gelb gefärbt, manchmal mit vesikulösem Zentrum, an Insektenstiche erinnernd;
- 3) Ein erysipeloides Exanthem, in der Form ausgebreiteter Flecke, gewöhnlich an den Extremitäten sitzend, schmerzhaft, auf Druck weich, von allgemeinen Symptomen begleitet, hauptsächlich Fieber;
- 4) Multiple erysipelähnliche Flecken, neben subkutanen, cyanotischen, glanzlosen Knoten, analog dem *Erythema nodosum*;
- 5) Ein ausgebreitetes erythematisches *rash*, weite Teile des Körpers bedeckend, einschliesslich die Schleimhäute, mit allgemeinen Symptomen (hohes Fieber, Prostration), an Scharlach erinnernd;
- 6) Schuppige, braunrote, juckende Läsionen an Armen und Handgelenken, ähnlich *Psoriasis*;
- 7) Kleine ulceröse oder ulcerokrustedöse Läsionen, an den Extremitäten, ähnlich *Ekthyma*;
- 8) Hellrote, scheibenförmige, schuppige Flecke, an *Pityriasis rosea* erinnernd;
- 9) Kontaktdermatitis, fleckenförmig, makulo-papulös oder pustulös;
- 10) Ulceröse Dermatitis;
- 11) Eksematöse Läsionen.



Fig. 2 — Skrofulöse Laesionen, subkutane ulcerierte Knoetchen, die nach der Regression wieder erschienen.

Die Aufstellung zeigt die beträchtliche Verschiedenheit der Hauterscheinungen.

IBARRA (3) zählt bei den von ihm beobachteten Brucellosen auf: Exantheme, Enantheme, Aphten, Haarausfall, Papeln, indem es ihm gelang, bei einigen dieser Läsionen Brucellen zu isolieren.



Fig. 3 — Kongestive Infiltration mit sekundärer Pigmentation und konsistentem Oedem.

Die zuerst beschriebenen Dermatobrucellosen traten bei Tierärzten auf nach Berührung der Haut mit infiziertem Material, insbesondere Plazenta und Plazentaflüssigkeit von abortierten, brucellosekranken Tieren. Die Hauterscheinungen — unter der Form eines ausgebreiteten erythematösen oder makulopapulösen und knötchenartigen Ausschlages — erschienen wenige Stunden nach dem Kontakt oder in den ersten

Tagen darauf. Im allgemeinem verschwinden sie in kurzer Zeit, ohne Hinterlassungen von Spuren, und treten nur selten später erneut auf. Sie repräsentieren Reaktionen der Haut auf das Eindringen des Erregers, durch die intakte Haut, also die Eingangspforte des Keimes.

RIMBAUD und Mitarbeiter (4), JORDAN & BORTS (5) beobachten ein masernfoermiges Exanthem.

PONS & VALENTI (6) sahen das Auftreten von Purpura, z. T. ausgedehnt, und in Peziehung zu Gefaess-und Blutlaesionen.

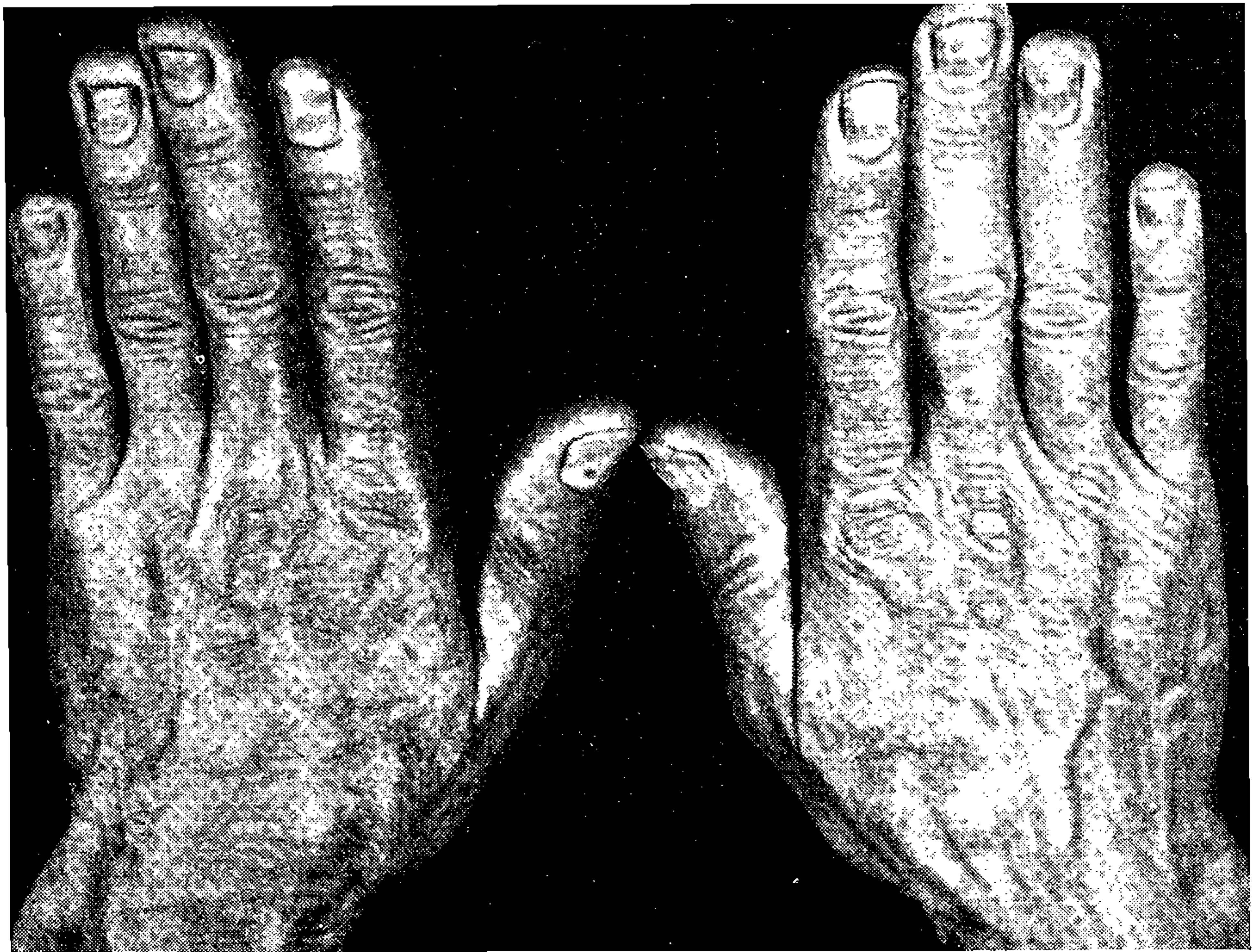


Fig. 4 — Trockenes Oedem der Haende mit dystrophischen Laesionen der Naegel.

AVERY (7) beobachtete das Auftreten von Ekchymosen und Petechien, abgesehen von hellroten Flecken und Roetung an der Fussohle von scharlachaehnlichen, masernaehnlichen oder makulo-papuloesem Charakter. Ferner wurde ein *Erythema exsudativum multiforme* von Mueller beschrieben, waehrend Laesionen vom Typ des *Erythema nodosum* mit tuberkuloidem Bau von KLEINMANN & YAMPOLSKY nach SIGNORELLI (8), beschrieben wurden.

TOVAR MANCERA (9) beschreibt eine geschwuerartige laesion des Gesichtes mit Bildung einer dunklen, trockenen Kruste mit blutigse-

roeser Sekretion an den Raendern. Wir selbst fanden einen Patienten mit analoger Laesion, dem ulcerose *Adenitis* voranging, die wir als "brucelloeses Skrophuloderm" bezeichnen (10).



Fig. 5 — Ekzemato-krustose Laesionen der Beine und Haende.

MANCERA beschreibt ausserdem Laesionen noduloesen Typs, leicht cyanotisch, von starkem Oedem umgeben, durch Druck schmerzhaft, am Gesicht, Unterschenkel und juxta-artikulaersitzend, die lange Zeit hindurch als derbe Knoten bestehen bleiben, und dunkelrote, verstreute oder lokalisierte Laesionen waren. Photographie 2 ist eine Laesion diesen Typs.

Hautveraenderungen wurden beobachtet und mitgeteilt von MAZZA & Mitarbeitern (12), PIULACHS & VIDAL (13), MORONES (15), IBARRA (3), MICHEL-BECHET (14), HAXTHAUSEN & THOMSEN (16).

Ekzemathoese, ekzematho-krustose oder erysipelartige Hautveraenderungen kommen ziemlich haeufig vor. Bild 4 stellt einen Gutsreiter

dar, der durch trockenes Handekzem das ihm das Arbeiten verhinderte und dass in kurzer Zeit durch die spezifische Behandlung geheilt wurde.

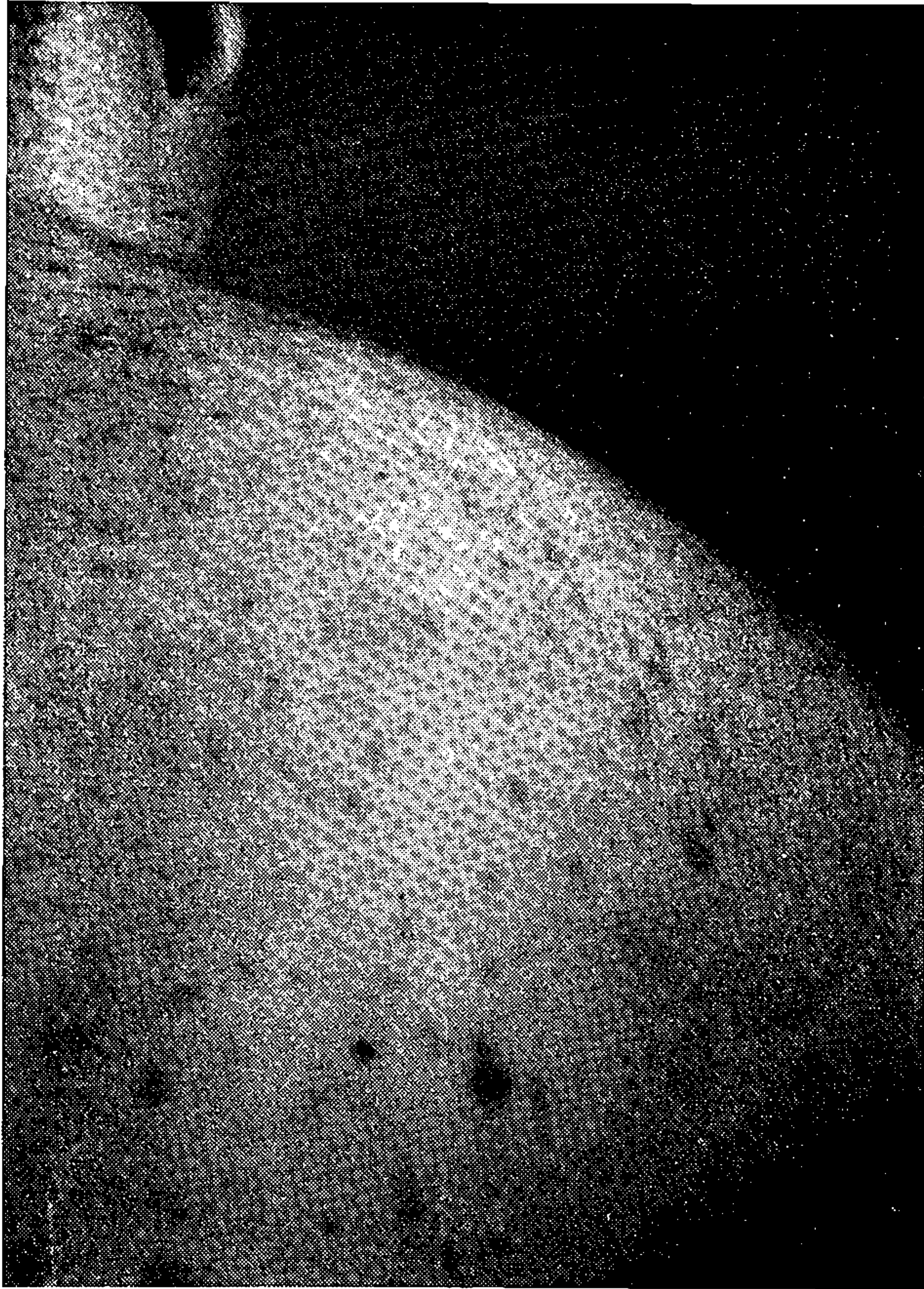


Fig. 6 — Vesikulo-krustöse verbreitete Laesionen — Pemphigo-Brucellose.

Bild 5 stellt einen Patienten dar, der taeglich auf einem Pferde ritt, und welcher eine beiderseitige Kontaktdermatites an den Unterschenkel aufweist. Die Laesion verwandelte sich in ein trockenes Ekzem, breitete sich auf die Haende aus, und hielt sich viele Monate. Beginn als ein juckendes Erythem, dann traten Kratzflecke auf, schliesslich bildete sich ein trockenes schuppendes Ekzem.

DESMONTES beschrieb eine erythemato-krustöse Form der Eruption an Gesicht und Extremitaeten mit konsekutiver Pigmentation.

Eine schwere Form stellt die von uns als "brucelloese Pemphigus" beschriebene Form dar. Es erscheinen Blasen oder Blaeschen an der Haut des ganzen Koerpers, mit starkem Juckreiz, die sich in Krusten

verwandeln, gelegentlich mit Allgemeinerscheinungen, wenn es zur Sekundaerinfektion kommt.

Bei schwerem Verlauf leidet der Allgemeinzustand, besonders wenn der Blaescheninhalt sich eitrig trübt, infolge der Infektion durch die Erreger an der Haut. Bei dem Patienten auf Fig. 7 sieht man den ganzen Körper mit Blaeschen, Papulen und eingetrockneten Krusten bedeckt und auch Fingerlaesionen.



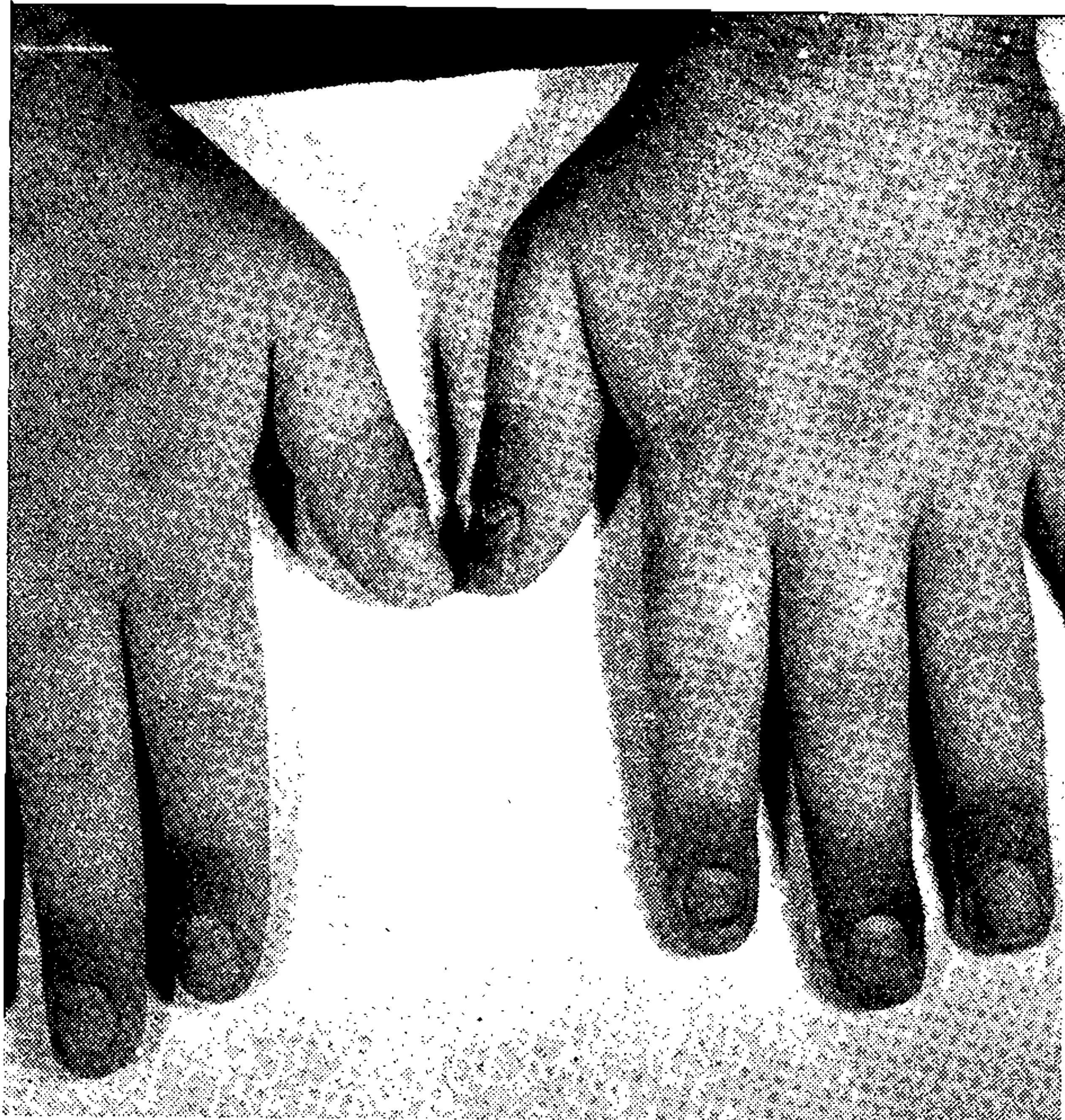
Fig. 7 — Blaeschen, Papulen und eingetrockneten Krusten.

Der Patient wird unmutig und schlaflos, die Hautveraenderungen bleiben monatelang unveraendert bestehen, oder bilden sich zurueck, Blaeschen oder kleine Krusten hinterlassend. Die differenzige Diagnose gegenueber Pemphigus wird von den Dermatologen noch umstritten, jedoch erlaubt die histologische Untersuchung der Blaeschen diese blasenfoermige Eruption als brucellose Pemphigus anzusehen.

Bei mehreren Patienten mit diskreten dunkelroten Hauterscheinungen mit sogenannten "Flecken der Traurigkeit oder der Melancholie" erhielten wir positive Reaktionen auf Bruzellose und Verschwinden dieser Hautveraenderungen durch spezifische Therapie.

Relativ haeufige Veraenderungen finden sich an den Anhangsgebilden der Haut: trockene Naegel, zerbrechliche, fleckig Naegel mit ver-

tieften Streifen; Haarausfall, glanzloses, hartes, trockenes Kopfhaar; Naegelveaenderung, Perionix wie bei Fig. 8 zu sehen.



Figs. 8-9 — Distrophische Laesionen der Naegel und Perionix.



Die Hauterscheinungen treten zu Beginn oder im Verlauf der Infektion auf, aber mit gewisser Haeufigkeit erscheinen sie kurz vor oder gleichzeitig mit dem symptomatischen Krisen der Brucellose: Fieberattacken, pneumonische Infiltrate, Darmstoerung, Nevralgien oder anderen der vielfachen Symptome dieser merkwuerdigen Krankheit, dabei koennen sie isoliert fuer sich oder kombiniert auftreten. Aus diesem Grunde koennen die Dermatobrucelosen zu den symptomatischen Krisen gerechnet werden. Es gehoeren dazu auch die Nasenblutungen, Haemoptiesen, beide Folgerscheinungen von Gefaessveraenderungen an der Haut und andere Veraenderungen, wie sie bei Brucelosen bekannt sind.

Gleichfalls derselben Natur sind die Hautaffektionen, insbesondere die masernfoermigen Eruptionen, die mehrere Male waehrend der Behandlung mit spezifischer Vakzinentherapie oder bei Anwaendung der Brucelosen Allergene, bei der diagnostischen Kutanprobe, beobachtet worden sind.

Von Wichtigkeit fuer die Erkennung der Dermatobrucelosen ist das lange Bestehenbleiben der Laesionen, bei der Mehrzahl der Kranken ueber Monate und Jahren, und die schlechte therapeutische Anssprechbarkeit auf die verschiedenen aertzlichen lokalen Behandlungsmethoden.

#### LITERATUR

1. HARRIS, H. J., 1950, *Brucellosis (Undulant Fever)*. Clinical and subclinical, 2nd ed., New York (cf. pp. 138-143; 255-266).
2. SIMPSON, W.M., 1930-1931, Undulant Fever (Brucelliasis). A Clinicopathologic Study of Ninety Cases Ocurring in and about Dayton, Ohio. *Ann. Int. Med.*, 4(3):238-259.
3. IBARRA, G.G., 1948, Estudio clinico general de enfermos brucelosos, 1.<sup>a</sup> Reunión Interamer. Bruc. (México, 1946):485-491.
4. RAIMBAUD, L., JANBON, M. & ALQUIÉ, R., 1937, Érythème morbilliforme généralisé au cours d'une melitococcie. *Arch. Soc. Sci. Méd. Biol. Montpellier*, 18(11):647-648.
5. JORDAN, C.F. & BORTS, I.H., 1946, Occurrence of *Brucella melitensis* in Iowa. *J. Amer. Med. Ass.*, 130(2):72-75.
6. PEDRO-PONS, A. & VALENTÍ, P.F., 1944, *La brucelosis humana (Fiebre de Malta—Enfermedad de Bang)*, Barcelona (cf. pp. 220-222).
7. AVERY, H., 1942. The Clinical aspect of Undulant Fever. *J. Trop. Med. Hyg.*, 45(19):145-153.
8. SIGNORELLI, S., 1949, *L'Infezione Brucellare nell'Uomo*, 2.<sup>a</sup> ed., Napoli.
9. TOVAR-MANCERA, R., 1940, *Rev. Med. Hosp. General*, 2:600.
10. PACHECO, G., 1950, Escrófula brucelosa. Considerações em torno de um caso. *Rev. Bras. Med.*, 7(10):651-655.
11. PACHECO, G., 1954, Pênfigo bruceloso. *Rev. Bras. Med.*, 11(7):466-469.

12. MAZZA, S., CORNEJOS, A. & CARO, A., 1936. Ulceraciones y necrosis en la fiebre ondulante. *8.<sup>a</sup> Reunión Soc. Arg. Patol. Reg. del Norte (1933)*: 734-736.
13. PIULACHS, P. & VIDAL-BARRAQUER, F., 1951, Las lesiones cutaneas en la brucelosis (Un nuevo tipo etiologico de úlcera de las extremidades inferiores). *Rev. Clin. Española*, 12.42(6):388-393.
14. MICHEL-BECHET, R., 1939, *Localizations viscérales et aspects chirurgicales des brucelloses*, Paris.
15. MORONES, S., 1948, Algunos aspectos clínicos de la brucelosis. *1.<sup>a</sup> Reunión Interamer. Bruc.* (México, 1946):563-568.
16. HAXTHAUSEN, H. & THOMSEN, A., 1931, Brucella-Ausschlag bei Tierärzten (Eine eigentümliche, professionelle Hautaffektion, wahrscheinlich allergischer Natur, hervorgerufen von Bac. abortus Bang). *Arch. Derm. Syph.*, 163(3):483-491.