

FEBRE TIFÓIDE OU TIFO

A febre tifóide caracteriza-se por apresentar febre, evolução grave, aumento do baço, roséolas, aumento de gânglios mesentericos e acometimento da íleo. A febre tifóide é devida a *Salmonella Typhi*, germe descoberto em 1880 por Ebert, Klebs e Koch. Essa é uma infecção bem estudada a qual, desde as primeiras pesquisas efetuadas por Prost em 1804, muito tem sido acrescentado. Ela é encontrada em todo o Globo, principalmente nos países onde haja deficiências no abastecimento de água, na higiene, etc. Sua presença no Mundo era, em épocas passadas, impressionante. A principal via de infecção do germe é quase sempre oral; o indivíduo contrai a infecção ingerindo alimentos, água ou líquidos contaminados por dejetos humanos que contenham a bactéria. Tudo decorre do subdesenvolvimento, da educação sanitária precária que leva os indivíduos a não usarem as instalações sanitárias, não tratarem a água, etc.

Geralmente a incidência é igual para ambos os sexos, sendo a idade mais atingida a compreendida entre 20 e 30 anos. A época do ano que mais aparece é a chuvosa e o verão. Uma vez que tenha o indivíduo contraído a infecção, a probabilidade dele se tornar a infectar, fica restrita a níveis bem reduzidos, considerando-se quase imune.

Na febre tifóide as lesões predominantes localizam-se no íleo, última parte do intestino delgado. Ali as bactérias se fixam nas placas de Peyer e folículos linfóides; outras partes atingidas são a vesícula biliar, onde há grande proliferação delas, baço, medula óssea.

Um paciente infectado pela *Salmonella typhi* terá períodos de febre diária e que se acentua após alguns dias; mal-estar, falta de apetite, cansaço, desânimo. Geralmente se nota uma diminuição na frequência cardíaca, bradicardia e um aumento do baço, esplenomegalia. Para possibilitar um diagnóstico, usa-se como auxílio, o laboratório. O tratamento de eleição baseia-se no uso da cloromielina, que veio substituir bastante a mortalidade dessa infecção, antigamente conhecida por febre maligna, de tão elevada taxa de mortes.

Tifo Exantemático

É uma doença infecciosa e epidêmica, devida a uma "rickettsia", caracterizada por um início inesperado, com febre elevada e por exantema generalizado, com tendência a hemorragias e a perturbações nervosas.

O germen causal é a "*Rickettsia prowaseki*", da qual as dimensões são intermediárias entre aquelas dos vírus e aquelas das bactérias mais comuns; é destruída pelo calor e pelos anti-sépticos usuais. O contágio é devido ao pioho do corpo e da cabeça. Na verdade, foi observado por Ch. Nicolle, prêmio Nobel, que os

doentes, contagiantes enquanto vivem no seu ambiente, não o são mais depois de recolhidos a um hospital, onde foram desvencilhados das suas roupas, lavados e raspados; as roupas são contagiantes mesmo depois da desinfecção, porque estão contaminadas pelos excrementos do piolho. A infecção humana é indispensável para perpetuação da moléstia.

Também pode haver contágio pelas vias bronquiais, pelas gotinhas de saliva e pelo sangue do doente. A doença é mais freqüente no inverno e na primavera, isto é, nas estações em que é mais intensa a reprodução e a difusão dos piolhos.

O tifo exantemático é apanágio dos países e dos períodos em que são insatisfatórias as condições higiênicas: os períodos de guerra e de carestia são muitas vezes atormentados por epidemias mais ou menos graves, como aquela que teve lugar na Rússia em 1917-1919, e aquela dos campos de concentração na última guerra. Atualmente o tifo exantemático existe em estado endêmico na Europa Oriental, no Egito, na Tunísia, no Marrocos, na Ásia e em alguns países menos desenvolvidos da América. A infecção confere uma imunidade duradoura e as reinfeções são inteiramente excepcionais.

Depois de uma incubação de 20 dias, a moléstia começa bruscamente com calafrios, febre de 39º a 40º, conjuntivite, dor de garganta, tosse, dificuldade de respiração e fotofobia. No quarto ou quinto dia aparece o exantema, constituído por uma erupção de manchas de cor vermelha purpúrea, depois vermelho pardacento e, enfim, escuro, espalhados por todo o corpo. No centro das manchas aparecem bem depressa pequenos pontinhos hemorrágicos. O estado geral do doente é sempre comprometido; os doentes ficam extremamente fracos, confusos ou delirantes. Depois de duas semanas a febre desaparece lentamente e estabelece-se o início da convalescença.

A mortalidade pelo tifo exantemático pode variar conforme a epidemia, de 5% a 50% dos casos. A medida profilática essencial é representada pela eliminação dos piolhos, isto é, dos vetores do agente patogênico, mediante o DDT. A vacinação é efetuada injetando uma suspensão de *Rickettsias* mortas pelo formol. Uma vez que a moléstia se desenvolveu, é necessário recorrer aos antibióticos, dando a preferência aquelas com raio amplo de ação como a tetraciclina.