

Prof. EDOARDO MARAGLIANO

MEMORANDUM PEI MEDICI ITALIANI

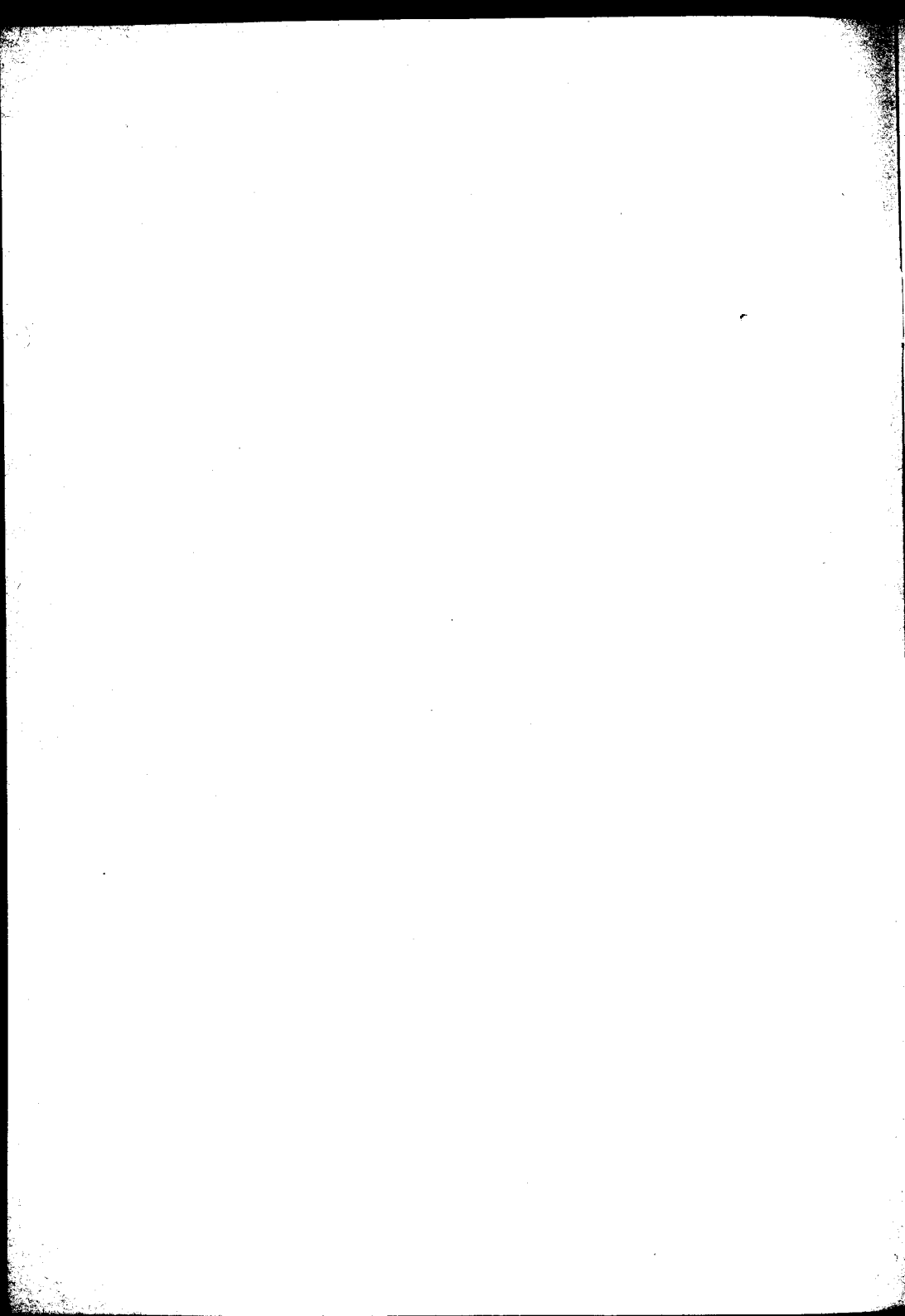
LO STATO ATTUALE  
DELLA VACCINAZIONE PREVENTIVA  
CONTRO LE MALATTIE TUBERCOLARI

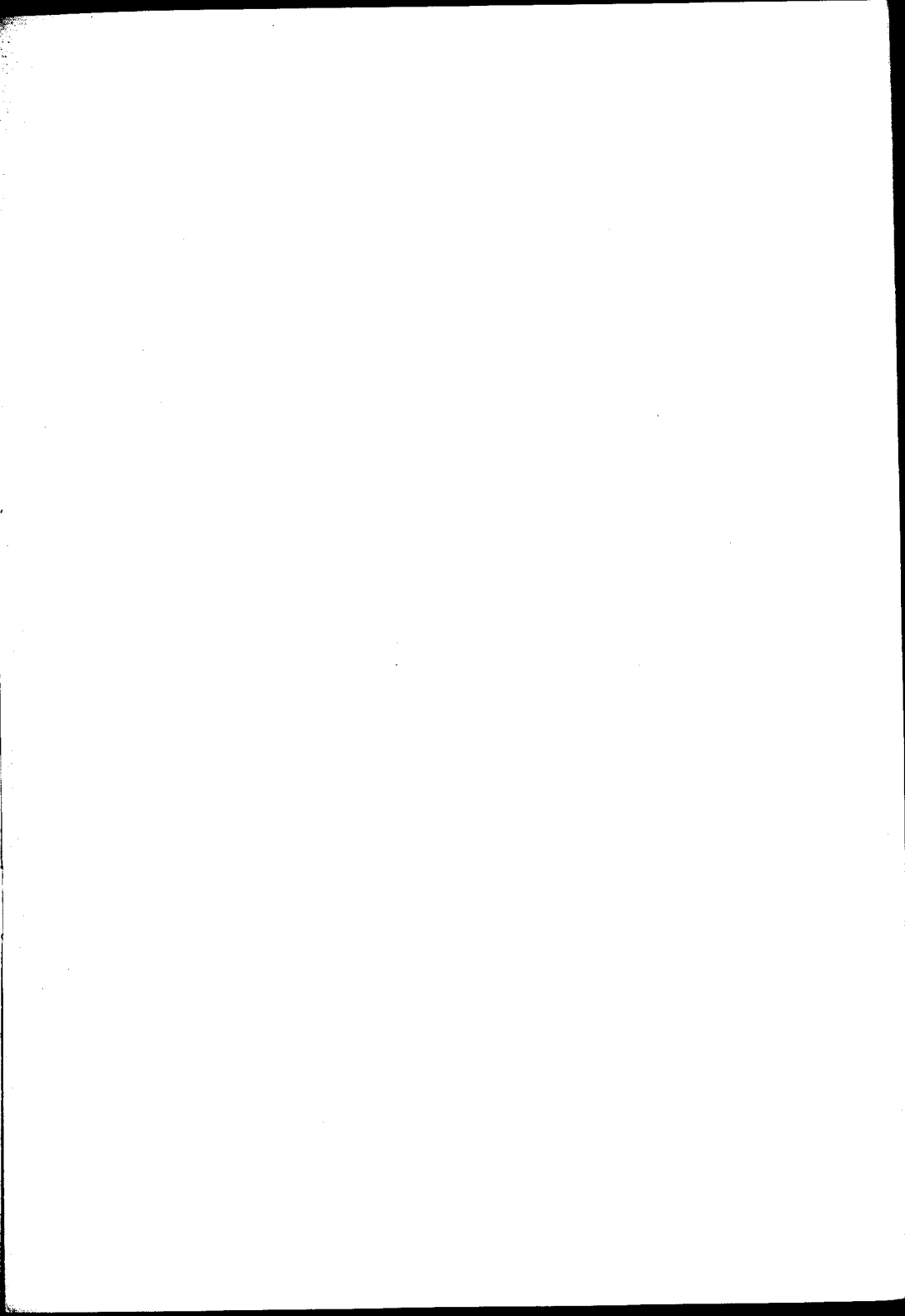
(Estratto da "Le Forze Sanitarie", N. 20, del 30 ottobre 1936-XV)

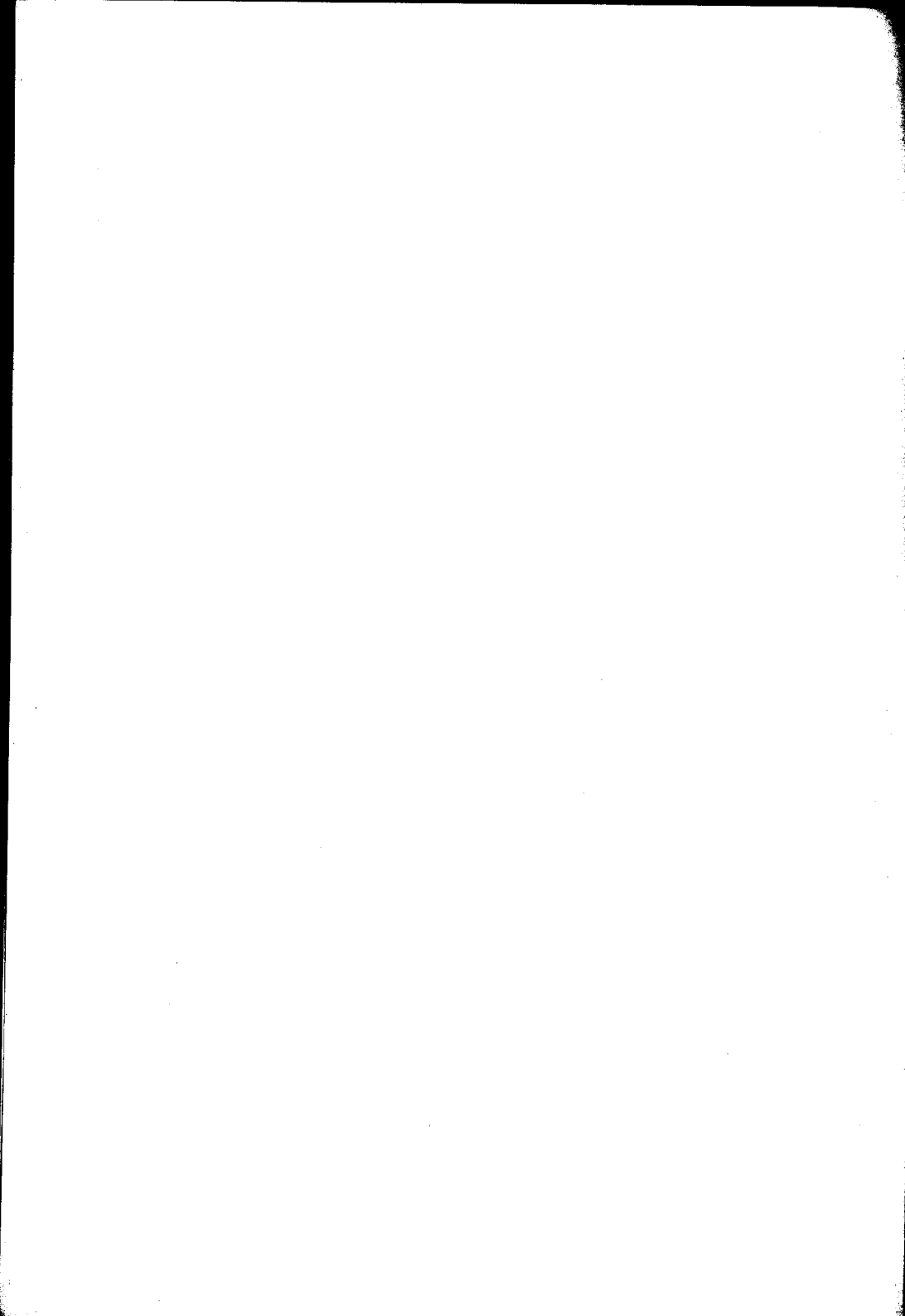


Ab  
B  
56  
521

STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA",  
ROMA - VIA DELL'ANIMA, 46







Prof. EDOARDO MARAGLIANO

---

*MEMORANDUM PEI MEDICI ITALIANI*

LO STATO ATTUALE  
DELLA VACCINAZIONE PREVENTIVA  
CONTRO LE MALATTIE TUBERCOLARI

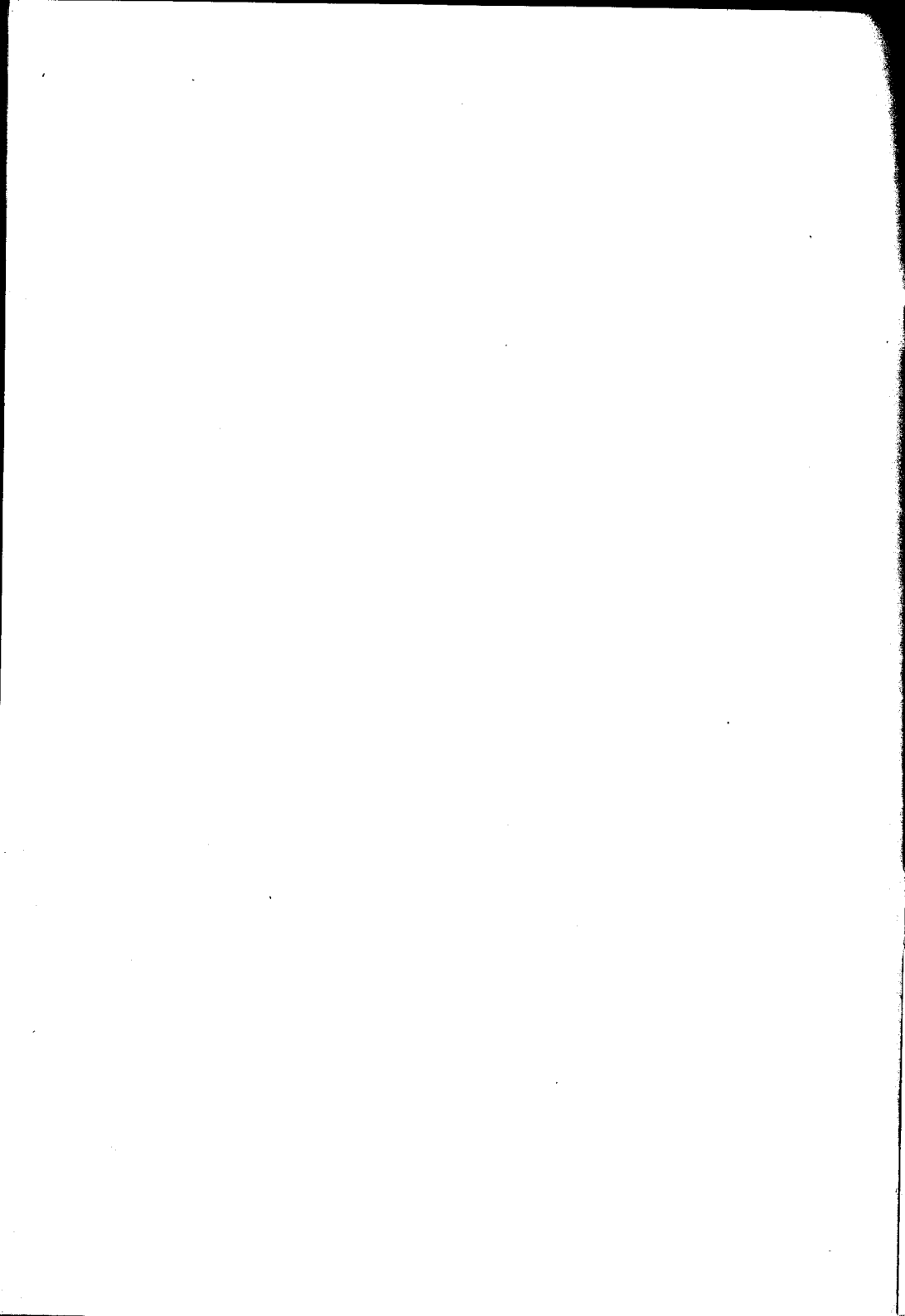
---

*(Estratto da "Le Forze Sanitarie", N. 20, del 30 ottobre 1936-XV)*

---



STABILIMENTO TIPOGRAFICO "EUROPA",  
ROMA - VIA DELL'ANIMA, 46



## I.

Oggi, dopo che da ormai 34 anni la vaccinazione preventiva contro le malattie tubercolari si pratica in Italia, e dopo che da più che venti si pratica in tutto il mondo, è opportuno raccogliere in un esame comprensivo lo stato attuale di questa pratica profilattica, che trae la sua ragione dalle conquiste sulla immunità in genere e sulla immunità tubercolare.

La vaccinazione preventiva, bisogna bene fissarlo, è rivolta non a combattere l'infezione tubercolare ma a prevenire le malattie che ne derivano e che in massima parte si localizzano nell'apparecchio respiratorio.

Questa azione difensiva è dovuta al fatto ormai accertato e da tutti riconosciuto: che i materiali tubercolari entrati nell'organismo, svegliano un movimento immunitario capace di contrastare al virus tubercolare lo svolgimento della sua azione patogena.

Questa situazione immunitaria si produce in conseguenza della irritabilità e della reattività dei tessuti e quindi in dipendenza del terreno organico, in quanto questo possiede, come avviene normalmente, integre queste due proprietà fondamentali della materia vivente.

Questa proprietà inibitrice non dipende dalla così detta resistenza organica, non è proprietà generica ma specifica, valida solo contro il virus tubercolare in quanto che è creata dal movimento reattivo provocato dal virus medesimo. Non si tratta di immunità naturale, come erroneamente si affermò da più parti.

I moderni fisiologi, a capo LEONE BERNARD, insegnano che non esiste immunità naturale contro le malattie tubercolari, ma immunità acquisita derivata da infezioni sperimentali negli animali e da infezioni accidentali nell'uomo: immunità caratterizzata da stigmate ben determinate e dimostrata da reperti sperimentali, dalla

storia epidemiologica delle malattie tubercolari, dalla clinica e della anatomia patologica.

Gli animali di laboratorio vaccinati con antigeni tubercolari resistono con una più lunga sopravvivenza alle infezioni di prova, non solo, ma addirittura sopravvivono alle contaminazioni mortali che uccidono i non vaccinati: questo *experimentum crucis* è la indiscutibile prova della immunità raggiunta.

L'osservazione clinica a sua volta dimostra che una malattia tubercolare primamente sofferta per infezione accidentale e guarita, premunisce l'uomo da ulteriori malattie tubercolari. Questa verità che MARFAN prima proclamò, oggi è largamente riconosciuta. I soliti facili critici mostrano di non riconoscerla, ma la clinica e l'anatomia patologica largamente la confermano e la impongono.

Poteva essere facile negarla, quando si diagnosticavano solamente come tubercolari le malattie che uccidevano. Oggi non si può più negare, innanzi alla quantità innumerevole di uomini che colpiti da una di quelle forme che prima non si diagnosticavano, non ammalarono più, per quanto viventi in ambienti infetti.

La storia epidemiologica del morbo, poi, a sua volta, dimostra che non sono gli uomini più robusti, ma i meglio immunizzati quelli che resistono vittoriosamente all'infezione, così largamente diffusa negli ambienti sociali. La natura lo ha dimostrato con un esperimento doloroso fatto sull'uomo in Polinesia.

Le statistiche della morbilità tubercolare forniscono infine un'altra prova di immunità acquisita. Se è vero che la quasi totalità degli uomini alberga virus tubercolare, mentre una piccolissima parte ne ammalata e muore, bisogna ammettere che la massima parte si difende. In questi uomini che si difendono, come fu già da tempo da noi pubblicato, si dimostra la presenza delle caratteristiche stigmate immunitarie. In essi il

virus entrato per infezione accidentale, ha determinato una vera autoimmunizzazione.

Ciò premesso oggi si può, senza tema di errore, dire: che è possibile artificialmente creare nell'uomo e negli animali uno stato immunitario, mercé l'introduzione in essi di antigeni tubercolari.

## II.

Gli antigeni fino ad ora usati quali mezzi vaccinanti sono parecchi, ma tutti di natura tubercolare e tutti per quanto in forma diversa, tratti dal virus.

E' oggi opportuno enumerarli.

a) *Il vaccino italiano a bacilli morti.* Il più antico dei vaccini posti in uso, è quello designato spesso col mio nome e che io desidero sia chiamato Vaccino italiano a bacilli morti « T.B.I.M. ».

Esso è composto, come è noto, di bacilli tubercolari, virulenti, uccisi col calore, quindi irriproducibili e superiori ad ogni sospetto di possibile infezione. Questi finalmente polverizzati, addizionati di esotossine, sono ridotti in un liquido denso, pastoso, che ricorda il vaccino Jenneriano ed è applicato come questo per scarificazioni, sulla cute, non entro la cute.

L'azione biologica di questo vaccino fu studiata con tutti i mezzi possibili e i risultati ne sono consegnati in una serie numerosa di pubblicazioni della mia Scuola, ormai generalmente conosciute. Da esse risulta che la vaccinazione provoca negli animali e nell'uomo, la comparsa delle stigmate immunitarie caratteristiche.

Inoltre con lunghe e minute ricerche fu da noi stabilita la misura di tempo necessario alla comparsa delle stigmate immunitarie, dall'avvenuta vaccinazione e quindi la determinazione del momento per addivenire utilmente alla contaminazione di prova necessaria a dimostrare la raggiunta immunizzazione, mercé l'*experimentum crucis*, stabilito da noi come dimostrazione indiscutibile di essa. Questa ricerca non fu fatta da nessun altro e la conoscenza dei dati da essa messi in luce ha una importanza capitale. Se l'infezione di prova si fa quando l'immunità non è giunta al suo colmo, si possono avere risultanze errate e contraddittorie.

Fu inoltre da noi dimostrato che nell'uomo immunizzato si hanno i medesimi reperti che nell'animale sopravvisuto all'*experimentum crucis*.

Questo vaccino si usa in Italia dal 1903. La sua innocuità è unanimemente ammessa da tutti coloro che lo hanno applicato, come la sua capacità di esercitare un'azione efficace sulla mortalità e sulla morbilità, dimostrata dai reperti statistici.

I documenti numerici furono via via resi di

pubblica ragione, tanto in rapporto alla vaccinazione a gruppi, quanto a quelle in massa.

L'uso di questo vaccino è approvato dal Governo italiano e ogni medico può valersene liberamente senza restrizione alcuna.

Il Governo italiano ne ha consigliato già ripetutamente l'uso (1), ma fino ad ora questo con-

(1) Ecco il testo delle note ministeriali:

1) Roma, 10 febbraio 1933-XI.

« La vaccinazione contro la tubercolosi, iniziata in Italia fin dal 1903, costituisce un mezzo profilattico meritevole di ogni considerazione, che ha recentemente trovato l'incoraggiamento dell'on. Consiglio Superiore di Sanità. Allo scopo di passare dalla fase sperimentale, omai superata, alle applicazioni pratiche, il Ministero ha invitato la Federazione Nazionale Fascista per la lotta contro la tubercolosi a svolgere una adeguata propaganda fra i medici e nel pubblico, stabilendo dei premi per i medici vaccinatori.

Si pregano le EE. LL. di invitare i Consorzi provinciali antitubercolari a favorire ogni iniziativa al riguardo, richiamando le disposizioni date con la circolare dell'11 maggio 1929, n. 20300.20. 32030 sull'uso di vaccini con bacilli morti, che possono essere liberamente adoperati e di altri vaccini, il cui impiego è permesso solamente in Istituti e Cliniche, da cui si abbiano garanzie adeguate.

Si richiama anche le disposizioni circa la registrazione e l'ulteriore vigilanza sui vaccinati.

Saranno gradite notizie in proposito ».

2) Roma, 3 gennaio 1934-XII.

« Con la circolare 10 febbraio 1933, n. 20300/20-597, si pregavano le EE. LL. di invitare i Consorzi provinciali antitubercolari a favorire ogni iniziativa concernente la vaccinazione preventiva contro la tubercolosi. Il Ministero rileva ancora una volta l'opportunità che l'applicazione dell'importante mezzo profilattico, quale è la pratica della vaccinazione specifica, sia favorita con l'intendimento di renderla, sia pure gradualmente, sempre più estesa, per modo che essa divenga un valido aiuto nella lotta contro la tubercolosi. Si pregano, pertanto, le EE. LL. di invitare nuovamente i Consorzi a spiegare ogni possibile attività per favorire ogni iniziativa al riguardo, incoraggiandola in quella forma che essi crederanno più utile per raggiungere l'intento.

Sarà gradito un cenno di assicurazione ».

3) Roma, 15 marzo 1934-XIII.

« L'Istituto Maragliano di Genova (via Montallegro, 48) ha comunicato di mettere, per ora, annualmente, a disposizione del Governo, mezzo milione di dosi per le vaccinazioni antitubercolari. Si prega pertanto l'E. V. di dare comunicazione di quanto sopra a cotesto Consorzio provinciale antitubercolare, avvertendo che per la richiesta delle dosi occorrenti, per codesta Provincia, tenuto conto delle richieste pervenute dagli Enti interessati, potrà rivolgersi direttamente all'Istituto predetto ».

4) Roma, 14 dicembre 1934-XIII.

« Come per l'anno 1934, il Ministero desidera di essere informato sulla pratica delle vaccinazioni antitubercolari durante il 1933 e, a tale scopo, occorre indicare:

a) la qualità dei vaccini adoperati e in quale modo somministrati;

b) il numero dei bambini vaccinati;

c) da chi furono vaccinati;

siglio per quanto venga dal Ministro dell'Interno che è il Duce, è limitatamente seguito e per quanto il vaccino, per ordine del Duce, sia gratuitamente distribuito a tutti i Consorzi antitubercolari del Regno, il suo uso è ancora limitato.

b) *L'anatubercolina Petragrani*. Questo è un altro antigene vaccinante proposto e studiato dall'insigne direttore dell'Istituto di Igiene nella R. Università di Siena. L'anatubercolina, nota da più anni nel mondo scientifico è frutto di accurate e prolungate ricerche e costituisce fondamentalmente questo vaccino composto con bacilli di Koch uccisi in maniera, che non abbiano troppo sofferto dai procedimenti di preparazione. Questo, quindi è anche un mezzo a bacilli morti sicuramente innocuo, antigene di eccezio-

d) gli Istituti dove le vaccinazioni furono fatte (cliniche pediatriche, sanatori, ospedali sanatoriali, Sezioni ospedaliere per ricovero di tubercolosi, Dispensari antitubercolari, ecc.);

e) gli eventuali inconvenienti consecutivi alla vaccinazione, quali furono e di quali entità;

f) se in caso di avvenuta morte fu fatta l'autopsia e con quale risultato;

g) se i bambini vaccinati siano stati ulteriormente seguiti e controllati;

h) se la lista dei vaccinati fu depositata presso l'ufficio del medico provinciale.

Si pregano le EE. LL. di disporre che la raccolta delle notizie sia subito iniziata per modo che esse pervengano al Ministero non più tardi del 1° febbraio 1935, raccomandando ai direttori degli Istituti di indicare il nome del vaccino, per ogni gruppo di vaccinazioni eseguite. Le EE. LL. vorranno, altresì, richiedere ai Consorzi provinciali antitubercolari notizie sull'attività eventualmente spiegata a favore della pratica della vaccinazione ai sensi della circolare del 10 febbraio 1933, n. 20300/20-591 ».

5) Roma, 16 aprile 1935-XIII.

« Questo Ministero con la circolare del 3 gennaio 1934, n. 20300.20/47874, ebbe a rinnovare la raccomandazione che da parte dei Consorzi provinciali antitubercolari fossero favorite le iniziative concernenti la vaccinazione preventiva contro la tubercolosi. Con la successiva circolare del 15 marzo 1934, n. 20300.20/32606, ebbe anche ad avvertire che l'Istituto Maragliano di Genova aveva messo, annualmente, a disposizione dei suddetti Consorzi mezzo milione di dosi per le vaccinazioni antitubercolari. Poichè risulta a questo Ministero che tali premure non hanno ancora trovato ovunque pratica applicazione, si pregano nuovamente le EE. LL. di voler svolgere un opportuno interessamento presso i Consorzi predetti affinché sia dato ogni possibile impulso a tale mezzo di prevenzione. Si resta pertanto in attesa di conoscere l'azione finora spiegata da cotesto Consorzio provinciale antitubercolare al riguardo ».

6) Roma, 11 marzo 1936-XIV.

« Con riferimento alle precedenti circolari riguardanti le vaccinazioni antitubercolari si pregano le EE. LL. di voler interessare i Consorzi provinciali antitubercolari, perchè, in occasione della VI Campagna antitubercolare, venga attivata la necessaria opera di propaganda presso il pubblico e presso i medici allo scopo di diffondere l'utilità delle vaccinazioni stesse nel campo della profilassi antitubercolare.

Tornerà gradito, intanto, un cenno di assicurazione ».

nale sensibilità e specificità, capace di produrre movimento immunitario come fu ampiamente dimostrato da PETRAGNANI negli animali e dal prof. SALVIOLI, direttore della Clinica Pediatrica a Siena che ha analiticamente e con diligenza studiate tutte le quistioni che dal punto di vista biologico e clinico potevano presentarsi. Egli ha constatato che il vaccino Petragrani sveglia allergia quando prima non si aveva, determina la comparsa di anticorpi specifici che prima non si riscontravano e che erano dimostrabili ancora un anno dopo la vaccinazione; che questa vaccinazione esplica un'azione protettiva contro le malattie tubercolari;

che nei soggetti già vaccinati venuti a morte per differenti stati morbosì, non si trovò alcuna traccia di processi specifici.

Il vaccino Petragrani fu usato per via orale, per via intradermica, sottocutanea e endomuscolare.

Così, questo vaccino, esso pure italiano a bacilli morti, si presenta corredato di tutti i requisiti necessari a dimostrarne l'efficacia.

Esso si è dimostrato sicuramente innocuo e nelle applicazioni fattane, ha dato dimostrazioni inconfutabili della sua potenza difensiva ed immunizzante.

Esso è omai preparato ad una estesa applicazione profilattica.

I lettori che si interessano a questi studi potranno consultare utilmente le pubblicazioni di PETRAGNANI e di SALVIOLI (1).

c) *Il vaccino Rapin*. Un valoroso osservatore francese, RAPIN, direttore dell'Istituto Pasteur a Nantes, ha escogitato un vaccino composto di bacilli disseccati nel vuoto durante 24 ore, poi pestati, emulsionati in soluzione di fluoruro di sodio al 3% ed infine sottoposti all'azione di un siero antitubercolare, pure da lui preparato. Egli ne ha studiato le caratteristiche biologiche e l'attività immunizzante. Dal 1912 lo applica sull'uomo con risultati probativi e con sicurezza della sua innocuità, perchè consta di materiali irriproducibili.

d) *Il vaccino BCG di Calmette*, che come è noto, consta di bacilli vivi ma in coltura attenuata, da lui proposto il 1921 e lanciato nel 1924, vale a dire venti anni dopo quello italiano. L'A. lo usa a scopo immunizzante, si sa, per via orale.

I fenomeni biologici risultanti dalla sua applicazione dimostrano che per esso si provoca la comparsa di stigmate immunitarie, meno com-

(1) Prof. G. SALVIOLI: *Tre anni di vaccinazione con l'anatubercolina Petragrani*. Siena, 1935.

Prof. PETRAGNANI: *L'anatubercolina*. « Boll. Istit. Sieroterapico Milanese », fasc. IV, 1927 e fasc. IX, settembre 1931; « Lo sperimentale », 1925, fasc. III-IV.

pletamente che col vaccino italiano. Nelle cavie ad arte infettate prolunga la vita in confronto a quelle non trattate. Non le salva del tutto, non si hanno quindi prove della sua resistenza innanzi all'*experimentum crucis*. Le reazioni allergiche nell'uomo sono meno dimostrative in confronto di quelle che si hanno coi vaccini italiani, e meno estese e meno dimostrative le ricerche relative alle stigmate caratteristiche da esso create.

Questo vaccino, per quanto se ne sia iniziato l'uso soltanto nel 1924, è quello che fino ad ora — è noto — ebbe il più largo impiego nella pratica, in Francia ed altrove; pressoché in tutto il mondo per la grande autorità scientifica di CALMETTE e per il patronato assunto dall'Istituto Pasteur, dal Governo francese ed anche dalla così detta, Società delle Nazioni.

Il suo uso per le vie digerenti e nelle piccole quantità prescritte dal suo A., si è dimostrato innocuo e i dolorosi incidenti di Lubeca non risultarono imputabili al BCG per se stesso, per quanto abbiano sollevato diffidenze nè giustificate, nè giustificabili. La sua capacità a prevenire le malattie tubercolari fu riconosciuta deducendola dai dati statistici raccolti, dal novero delle sue applicazioni, ed il Ministero della Salute Pubblica in Francia, in un documento ufficiale asserì che là dove la vaccinazione si è praticata la mortalità per tubercolosi è quasi scomparsa.

e) *Vaccino di Ferran*. L'eminente batteriologo spagnolo preparò un vaccino a base del suo bacillo Alfa da lui, come è noto, ritenuto capo stipte del bacillo di Koch e capace di trasformarsi nell'organismo animale, assumendo infine, tutti i caratteri di quello.

Il vaccino antialfa tindalizzato fu applicato largamente in Spagna e nella Repubblica Argentina, in vaccinazioni preventive allo scopo di svolgere azione immunizzante avverso le malattie tubercolari. Il risultato bruto nel suo complesso fu impressionante ma le opposizioni, dottrinalmente violente, specie per la sua origine.

Oggi le vedute batteriologiche di FERRAN troverebbero conferma negli studi recenti sul virus tubercolare.

f) *Vaccini giapponesi*. Al Giappone fu presto seguita la pratica iniziata in Italia, della vaccinazione immunizzante e nel 1917 là si vaccinava già abbastanza largamente.

I vari osservatori usarono la vaccini differenti, che ognuno preparò secondo il proprio concetto; ma sempre tutti preparati con materiali tubercolari o attenuati o morti o con estratti bacillari.

Così si ha un vaccino di Shiga, preparato con bacilli trattati alla triploflavina, per attenuarne la virulenza; uno di Sata, preparato con bacilli

uccisi al calore e polverati. Altri tre giapponesi ARIMA, AOYAMA e OKNAVA hanno usati bacilli vivi ma attenuati intensamente. Tutti, alle prove fattene, hanno potuto creare immunità, determinare allergia, e dimostrare la loro efficacia immunizzante.

I vaccini giapponesi adoperati nell'uomo hanno dato tutti prova della loro capacità immunizzante o della loro innocuità.

g) *Vaccini vari*, escogitati da vari osservatori, differentemente preparati con materiali tubercolari e capaci di creare caratteristiche stigmate immunitarie. Fra questi ricorderò quello dell'americano RUCK preparato con proteine tubercolari, l'altro di MUCK, a base di partigeni.

### III.

L'esperienza omai fatta con tanti vaccini, dimostra in modo lampante che tutti gli antigeni tubercolari all'uopo impiegati si mostrarono tutti capaci di svolgere efficace azione immunizzante. Ogni antigene è buono purché sia innocuo e non troppo energico, perché in tal caso esaurisce la reattività dei tessuti e non riesce. Lo abbiamo luminosamente dimostrato per la tubercolosi come altri osservatori lo hanno dimostrato per la immunizzazione verso altre malattie infettive.

Si è di questi ultimi anni lungamente battagliato sul quesito: antigeni a bacilli morti od antigeni a bacilli vivi?

Fu quesito nato innanzi ad un dogma arbitrariamente promulgato da alcuni scienziati autorevoli, in base a concezioni dottrinali. Non è più il caso di parlarne da quando fu dimostrato che il movimento immunitario è provocato da principi che sono murati nei bacilli e ne possono uscire solo quando questi si disgregano; da quando si è imparato che questo disgregamento avviene normalmente nei tessuti; da quando una legione di sperimentatori ha veduto che i cadaveri dei bacilli creano tutte le medesime alterazioni create dai bacilli vivi e che tutti i materiali tubercolari sono capaci di dare immunità. Così fu confermato quello che da più che trent'anni i nostri studi avevano primamente dimostrato e che nel 1906 fu da me annunciato nella relazione da me fatta al Congresso Internazionale dell'Aja, per incarico del suo Comitato ordinatore.

Si era fatto molto chiasso innanzi a esperimenti negativi di pochi osservatori sulle cavie, mentre tutti, dico tutti coloro che in tutto il mondo usarono i bacilli morti ad immunizzare l'uomo, ebbero tutti risultati positivi.

Le ragioni di quei risultati negativi, furono poi chiarite da studi ulteriori i quali dimostrarono gli errori dipendenti dalla misura dei do-

saggi sperimentali. Del resto si dimenticò in tutte queste discussioni la differenza che passa fra le contaminazioni sperimentali e quelle accidentali, senza misura, quali avvengono nell'uomo e nei bovini. Ed a proposito di questi ricordo un esperimento durato nove anni, fatto da un'autorevole Commissione in Inghilterra, sopra una mandria molto infetta di tubercolosi. Tutti i vitelli nati e alcuni pochi introdotti dal commercio furono regolarmente vaccinati con un vaccino morto e così è stato possibile senza isolamento o senza segregazione dei vaccinati, produrre e mantenere un alto grado di immunità antitubercolare. Il 90 % degli animali della mandria erano tubercolosi al principio dell'esperimento e malgrado che gli immunizzati convivessero col gruppo infetto, si sono avuti solo due casi su 281 vaccinati dalla prima età, di tubercolosi clinicamente palese. Di 55 soggetti esaminati dopo la morte solo sei furono trovati con lesioni tubercolari di cui tre calcificate. Se questi animali autopsiati possono essere, come si deve, ritenuti quale indice della efficacia vaccinica, indicherebbero: che solo il 10,9 % sono apparsi infetti all'autopsia, mentre al cominciare dell'esperimento la mandria era infetta al 90 %.

Oggi, lo ripeto, non è più il caso di parlare sul potere vaccinante dei bacilli vivi in confronto ai bacilli morti; oggi è della vaccinazione preventiva che occorre parlare ai medici italiani. Essi devono riconoscere che riservate tutte le molte quistioni di ordine dottrinale che si innestano a questo argomento, quattro verità oggi si impongono:

- 1) L'esistenza di una immunità tubercolare.
- 2) La possibilità di conferirla artificialmente all'uomo mercè una vaccinazione preventiva.
- 3) L'esistenza di mezzi vaccinanti già dimostrati utili ed innocui in base ad indagini scientifiche e ad applicazioni pratiche.
- 4) La necessità in cui si trova la lotta sociale contro la tubercolosi, di utilizzare tutti i mezzi sicuramente innocui e possibilmente capaci di ridurre la morbilità e quindi la mortalità per malattie tubercolari.

Queste quattro verità devono essere considerate dai medici italiani perchè da essi dipende l'attuazione di ciò che diviene per essi un vero dovere: vaccinare.

#### IV.

Oggi in Italia, la vaccinazione non si è finora generalizzata e questo bisogna riconoscerlo, è dipeso dall'attitudine del corpo medico che malgrado le ripetute insistenze del Ministero dell'Interno, è rimasto in massima parte indifferente e dubitoso.

Quale la ragione dei dubbi?

La possibile nocevolezza? E' questo un sospetto che ha assillato i medici italiani innanzi all'episodio di Lubecca: sospetto che non ha — ad ogni modo — ragione di essere per gli italiani che hanno a loro disposizione vaccini italiani, sicuramente innocui essendo composti di materiali morti; quindi non riproducibili, quindi incapaci di creare malattie tubercolari, non solo, ma incapaci di dare molestie di qualsiasi natura.

La possibile inutilità? E' questo il dubbio avanzato da rispettabili colleghi incerti innanzi alla immunità tubercolare ed alla sua durata. E' un dubbio che non può essere risolto a tavolino od in laboratorio: è solo l'osservazione sull'uomo che può risolverlo e quindi non può essere risolto che vaccinando estesamente, altrimenti si viene all'assurdo; respingere l'unico modo di provare utilità e durata.

La breve durata della immunizzazione?

Questo dubbio venne avanzato in conseguenza di qualche osservazione sperimentale sulle cavie, ma non ha base alcuna seria e positiva sia in ordine al fatto in sè, sia al fatto in rapporto all'uomo.

In rapporto all'uomo soprattutto si hanno dati invece, che depongono per una apprezzabile durata.

In primo luogo quello che deriva dalla lunga persistenza della immunizzazione automatica, dimostrata irrefutabilmente dal grande numero di uomini che rimane indenne dalla malattia per tutta la vita: fatto specialmente di grande importanza, dappoichè è assodato che l'immunità antitubercolare è specifica, acquisita, non dovuto alla sospettata resistenza naturale.

In secondo luogo la persistente refrattarietà per anni dei soggetti vaccinati. Le nostre osservazioni ce l'hanno dimostrata anche dopo sette anni dalla vaccinazione.

Del resto il limite nella durata degli effetti della vaccinazione, non è davvero un serio argomento per eliminarla.

Anche in altre malattie infettive, compreso il vaiuolo, le vaccinazioni hanno durata limitata e nessuno ne fa argomento contro di esse. Ed infine si rifletta: le rivaccinazioni compensano e solo in capo ad una estesa esperienza si potrà stabilire la media durata-limite: quindi anzitutto bisogna vaccinare.

Vedano dopo ciò i medici se sia oggi ragionevole ancora persistere in questi dubbi e rifiutare il loro concorso alla realizzazione di un mezzo innocuo di lotta, dalla cui attuazione su vasta scala, questi dubbi possono essere chiariti.

#### V.

E dopo tutte queste indiscutibili ragioni di ordine tecnico, volgano il pensiero ai fini sociali della vaccinazione e si rifletta se è prudente affi-

dare esclusivamente ai consueti mezzi di previdenza sociale e rivolti alla eliminazione dell'ambiente del bacillo, causa prima del morbo. La risposta deve essere negativa.

E vedano ancora se i mezzi di previdenza sociale che in Italia si possono mettere in opera, sono sufficienti a creare nelle masse uno stato atto a favorire in esso, lo sviluppo di un efficace movimento reattivo innanzi al bacillo.

Anche nelle nazioni più ricche, là ove si possono affrontare le spese enormi necessarie a ringagliardire gli organismi, tenendoli non per qualche mese, ma per anni in quelle condizioni privilegiate di vita necessarie all'uopo, il numero di coloro che potranno profittarne sarà sempre assai limitato. E' limitatissimo fra noi, perchè possiamo tenere solo per poche settimane un numero assai limitato di bambini nelle colonie alpine ed in quelle marine, fra noi perchè non possiamo rinvigorire il terreno organico nella pluralità degli uomini mercè quelle condizioni di ambiente, di alimentazione, di presidi igienici, che rendono più facile l'immunizzazione.

La vaccinazione preventiva può supplire a tutte queste deficienze, perchè immunizzando l'organismo, si può raggiungere quegli scopi cui tendono le attuali provvidenze finora escogitate, di loro natura dispendiose e sempre di limitata applicazione.

Ed un'altra considerazione si impone. Dato che, e non vi ha dubbio, fra i mezzi difensivi uno potentissimo è quello della ospitalizzazione dei malati di tubercolosi polmonare, ne risulta che il numero dei posti-letto necessari è considerevole e considerevole la spesa che richiede la sua attuazione. Alle spese di ospitalizzazione si aggiungano quelle di assistenza sostenuta dai Consorzi e dai vari Enti pubblici, si tirino le somme e si vedrà quale cifra enorme e via via crescente, deve affrontare questa lotta sociale colle armi costose che fino ad ora si impiegano.

Dopo ciò si pensi che se la vaccinazione diminuirà, come deve diminuire, via via il numero dei colpiti da malattia tubercolare, diminuirà pure il numero delle persone cui si dovrà provvedere e diminuirà quindi via via la cifra della spesa d'affrontarsi e la lotta mentre allargherà le sue basi, arricchirà il suo arsenale difensivo e registrerà via via nuovi e più completi trionfi.

Che cosa quindi potrebbe giustificare ancora la remora?

Oggi l'Italia, mercè le cure del Regime, possiede una bene congegnata organizzazione per la lotta sociale, contro le malattie tubercolari, quale non l'ha nessun'altra nazione.

Ogni provincia, è noto, possiede il suo Consorzio antitubercolare e per consenso del Governo,

quasi per delegazione sua, la nostra Federazione antitubercolare fascista ne ispira e realizza l'azione tecnica. Il Duce, per mezzo della Direzione di Sanità del Regno, la disciplina e la governa.

Ora si pensi: se tutti i Consorzi nelle rispettive provincie, opportunamente indirizzati dalle gerarchie superiori, promuovessero la vaccinazione ed i medici provinciali ne agevolassero in tutti i modi l'azione, cominciando da tutto il personale degli Ospedali e delle Case di cura, diffondendola nelle Scuole, inculcandola nelle famiglie, se tutti gli Enti parastatali cui il Governo ha affidato funzioni di profilassi sociale, primi fra tutti quelli per la protezione dell'infanzia e la benemerita Croce Rossa, attuassero e promuovessero la vaccinazione, estendendola non solo ai neonati, ma anche ai giovani di ogni età; se l'Ente «Luce» con proiezioni accencie la popolarizzasse, se insomma si agisse colla energia, coi metodi, colla rapidità fascista, il numero dei vaccinati supererebbe in breve tempo quello della Francia, si raggiungerebbero in breve tempo i milioni. Si potrebbero così redigere statistiche a larga base numerica e l'esempio suggestante del numero diffonderebbe via via l'uso di questo mezzo profilattico e preventivo, il più economico ed il più estensibile di ogni altro. E' possibile tutto questo?

Sì, se si seguirà un indirizzo tutto fascista, un metodo fascista. Finora gli Enti che dovrebbero promuovere questo movimento, malgrado l'atteggiamento del Governo, nella massima parte non si sono fatti vivi, perchè ipotizzati da suggestioni dottrinarie, che hanno talora anche invaso alla periferia non solo le istituzioni cui spetterebbe l'azione propulsiva ed esecutiva, ma anche funzionari dello Stato, i quali, malgrado il chiaro atteggiamento superiore del Governo, si mostrarono in alcuni punti del Paese non solo indifferenti, ma quasi avversi.

Ed infine a noi Italiani, un'altra considerazione si dovrebbe imporre, ed è questa:

La vaccinazione dell'uomo contro la tubercolosi fu concepita ed attuata primamente in Italia; e primamente in Italia le furono dati basi scientifiche e pratiche da MARAGLIANO e da PETRACCNANI.

Fuori d'Italia questa concezione italiana fu accolta, esaminata, discussa e applicata, in varie direttive, ma applicata.

Dopo ciò è egli ragionevole che i medici italiani continuino nell'attuale perplessità e rinuncino ad assicurare alla Patria che ha già la gloria col pneumotorace di avere dato un mezzo di riconosciuta utilità curativa, ad assicurarle quest'altra gloria di avere dato al mondo un mezzo di utilità preventiva?

## VI.

Ed ora una parola di autocritica.

Se è vero, come ne sono convinto, che nell'uomo avvenga innanzi ai bacilli che normalmente alberga, un'autoimmunizzazione, e lo ho dimostrato, a quale pro vaccinare?

Per questo, da parecchi si vorrebbe circoscrivere l'immunizzazione preventiva ai neonati, perchè ritenuti vergini di ogni infezione. Così in primo tempo la pensò anche CALMETTE, ma in prosieguo egli credette bene di non fare più limitazione e praticò la vaccinazione in soggetti ad età più avanzata, quell'età in cui si ha ragione di ritenere che l'organismo sia già più o meno contaminato. Così fecero gli altri vaccinatori, così abbiamo fatto noi prima di tutti.

Del resto l'obbiezione che mi presento se dottrinalmente è fondata, praticamente cade.

Giova anzitutto premettere che se il fatto dell'immunità innanzi alle infezioni ed a quella tubercolare è assodato e superiore ad ogni dubbio, le modalità non ne sono certo bene conosciute ed in rapporto ad esse si posseggono solo ipotesi. In base a queste dottrinalmente vengono ammesse due specie d'immunità: la umorale di sua natura variabile, la istogena fissa più o meno.

La umorale oscillante ed in rapporto all'azione dello stimolo specifico e della reattività del terreno; la istogena persistente ed in rapporto a modificazioni variamente durature negli elementi cellulari, ma preceduta da quella umorale che ne segnerebbe sempre l'inizio. Così quello che io chiamo *movimento immunitario* equivarrebbe alla immunità umorale che sarebbe poi l'avviamento alla immunità istogena.

Ciò premesso, poichè la vaccinazione attua la stimolazione specifica e crea — se il terreno si presta — movimento immunitario e la messa in difesa dell'organismo sarà sempre utile, mai inutile, e se movimento immunitario esisteva già, lo accrescerà; se sarà torpido lo rinvigorrà. Al postutto meglio avere persone iperimmunizzate che non immunizzate.

Ma dopo queste considerazioni vi è un fatto inoppugnabile; le vaccinazioni praticate da differenti osservatori con differenti antigeni; le mie, quelle di PETRAGNANI, quelle di CALMETTE, quelle di RAPIN, quelle dei giapponesi, hanno dimostrato che in seguito ad esse diminuisce la morbilità e la mortalità tubercolare; cresce quindi per esse la difesa. E questo basti.

Non è la vaccinazione? Il risultato è dovuto invece alla coincidenza delle vaccinazioni con altri fattori e specialmente fattori armonici e fattori inerenti alle cresciute misure di previdenza sociale? Sono obbiezioni queste che si possono sempre avanzare perchè certo l'intervento di questi fattori può modificare la situazione

statistica; ma obbiezioni che non reggono quando, come è succeduto, si hanno risultati statistici differenti, nel medesimo tempo e nel medesimo luogo, fra vaccinati e non vaccinati.

## VII.

E dopo ciò si impone senz'altro una conclusione:

Bisogna anzitutto seguire il consiglio del Ministro dell'Interno che è il Duce, e vaccinare, largamente vaccinare; poi si tireranno le somme.

E i medici meditano bene su questi tre giudizi pronunciati in paesi differenti:

A Buenos Aires il dott. ISLENO, Ispettore sanitario governativo, dopo avere seguiti, nel suo paese, gli effetti della vaccinazione preventiva coll'Antialfa, fatta su vasta scala, scrisse: « Per « lottare contro la tubercolosi colle consuete norme igieniche si richiedono centinaia di milioni e con risultati discutibili, mentre col vaccino Ferran si può praticare la lotta con sacrifici insignificanti ».

A Tokio, SHIGA, dopo avere fin dal 1917 praticata la vaccinazione scrisse: « La vaccinazione preventiva può impedire la bacillosi. Quando « i ragazzi predisposti alla malattia sono stati « vaccinati il loro organismo, come io ho potuto « constatare, diviene più vigoroso, l'appetito aumenta, in una parola lo sviluppo generale viene stimolato. Così si arriva a diminuire la « mortalità, ad allungare la durata media della « vita, ad elevare il livello sanitario della popolazione. La vaccinazione preventiva è dunque « un fattore importante per l'igiene pubblica ».

In Francia, il Ministro della Salute Pubblica, BLAROT, in una circolare ai Prefetti, scrisse: « E' « attualmente dimostrato che là ove fu praticata la vaccinazione non solamente sui bambini esposti alla contaminazione nelle loro famiglie, ma anche in quelli viventi in ambienti apparentemente sani, la mortalità per tubercolosi diventa quasi nulla. I medici che da più « anni la praticano in differenti paesi del mondo affermano che i ragazzi vaccinati sono più « resistenti che i non vaccinati alle malattie dei « primi anni di vita ».

I vaccini che imposero queste conclusioni per quanto differenti nella denominazione in sostanza erano uguali, perchè tutti composti con materiali tubercolari.

E dopo tutto ciò io dico ai medici: consultate la vostra coscienza di medici e di cittadini italiani, propagate ed attuate la vaccinazione preventiva, la tecnica non presenta difficoltà e non chiede preparazione alcuna perchè è uguale a quella che si usa per la vaccinazione antivaivola: il vaccino è innocuo, è approvato dallo Stato e non costa nulla.

~~314751~~

