

Prof. Dott. T. SILVESTRI

Già Aiuto nell'Istituto di Patologia Medica della R. Università di Modena

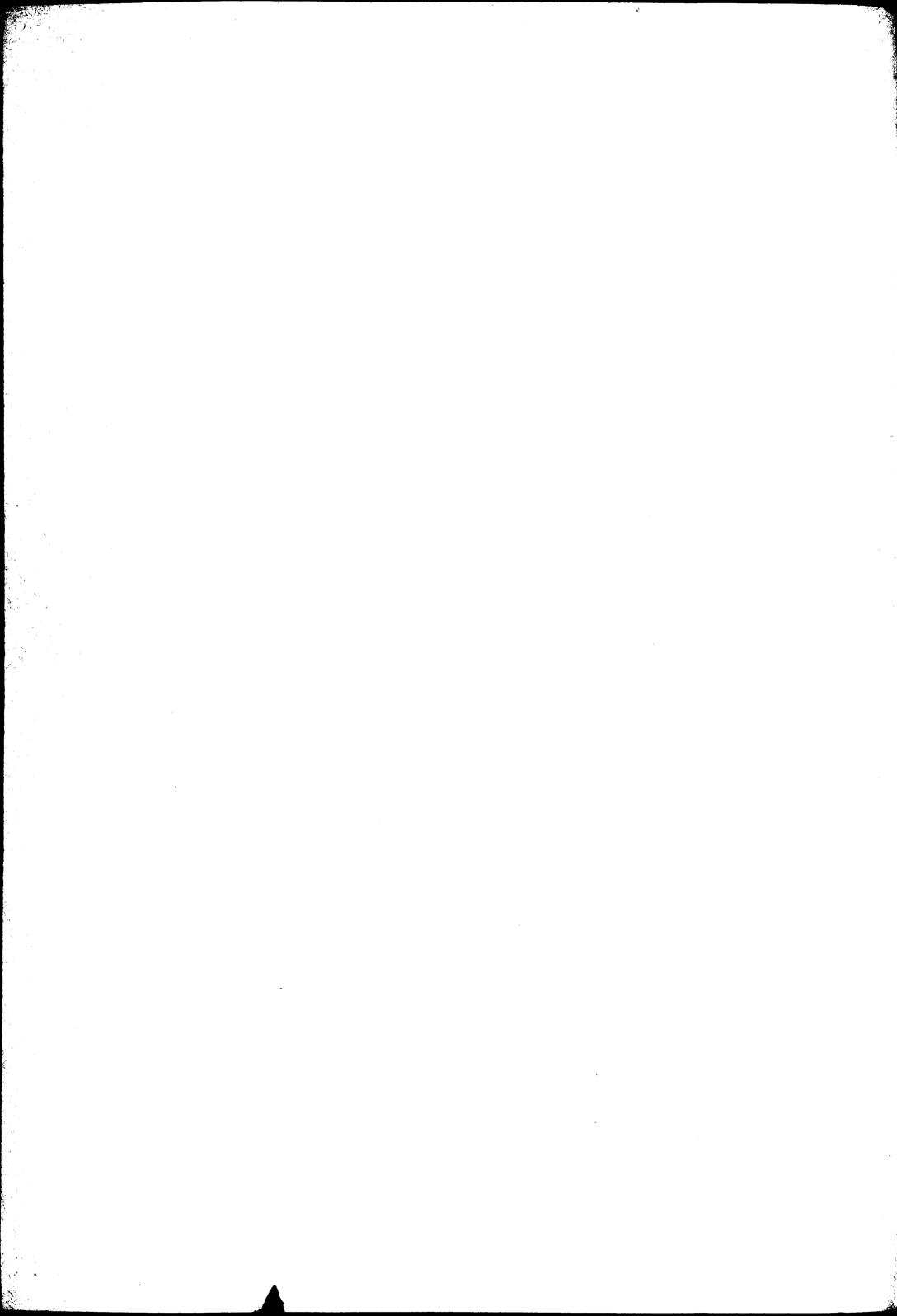
IN TEMA DI NUOVI ORIENTAMENTI DELLA VACCINOTERAPIA

(Estratto da "Le Forze Sanitarie", N. 13, del 15 luglio 1936-XIV)

*Ass
56
87*



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



Prof. Dott. T. SILVESTRI

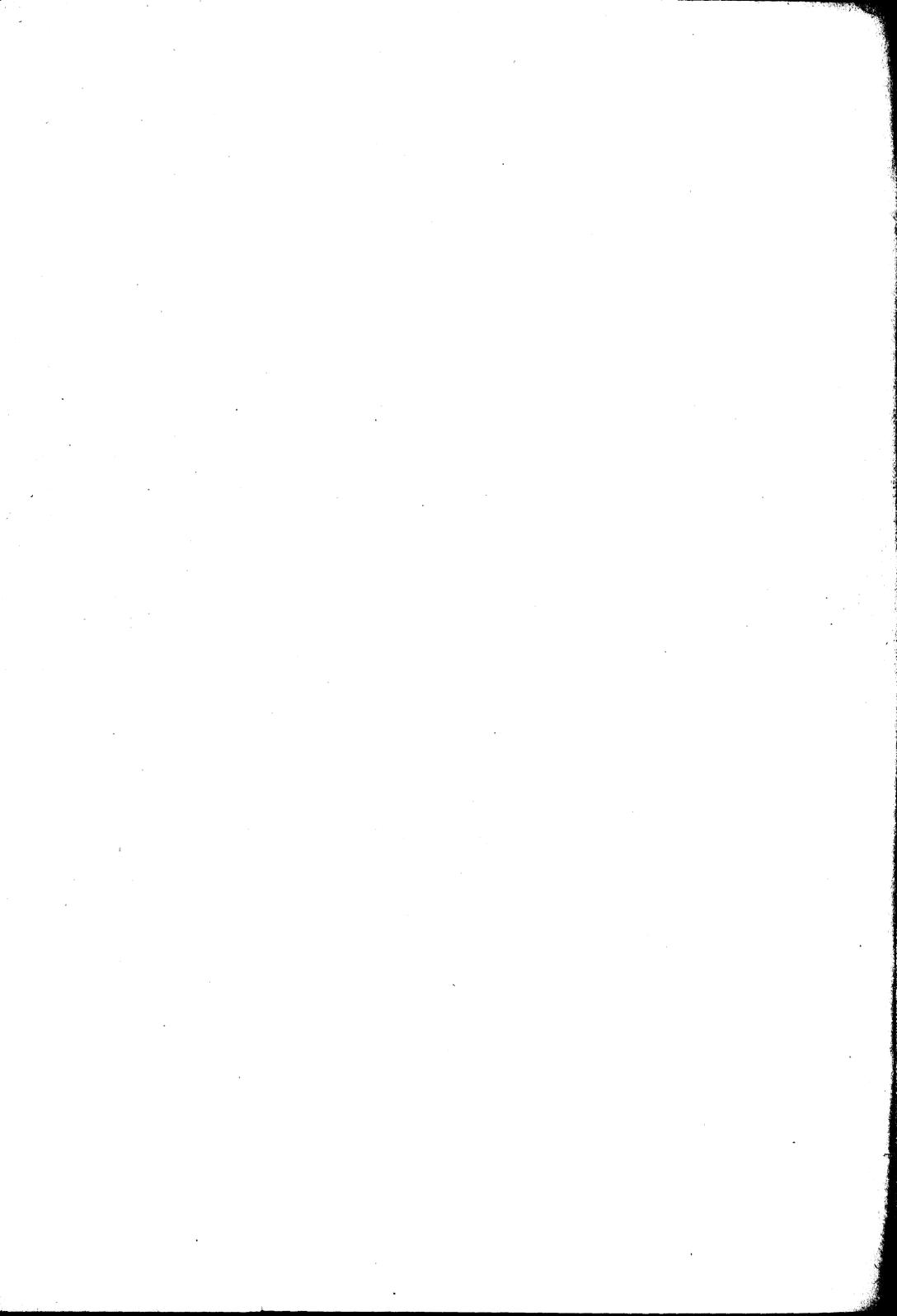
Già Aiuto nell'Istituto di Patologia Medica della R. Università di Modena

IN TEMA DI NUOVI ORIENTAMENTI DELLA VACCINOTERAPIA

(Estratto da "Le Forze Sanitarie", N. 13, del 15 luglio 1936-XIV)



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



In diversi lavori, di cui alcuni rimontano al 1933, il prof. BORCHI si crede autorizzato ad ammettere che per mezzo dell'autolisi batterica è possibile mettere in libertà gruppi di sostanze esplicanti nell'organismo funzioni ben precise.

Compaiono prima in ordine di tempo, principi dializzabili ad azione tossi-febbrigena; essi sono ancora complessi dal punto di vista della costituzione chimica e suscettibili di ulteriori demolizioni col progredire dell'autolisi.

Si mettono in evidenza allora sostanze capaci di stimolare gli apparecchi difensivi, senza determinare alcun disturbo termico ed alcuna azione perturbante l'azione generale negli animali.

Queste ricerche concludenti a sostanze risolutive trovano sostanzialmente conferma in quelle di CENTANNI (« Minerva Medica », gennaio 1935, v. 2), colle quali l'A. annunzia di aver trovato, di essere riuscito ad isolare, come individualità distinte, il *principio pirogeno* dal *principio risolutivo*, principii che possono, dice l'illustre patologo, originarsi tanto dalle *cellule dei tessuti offesi*, quanto dai *corpi batterici*, pur essendo questi ultimi il materiale più adatto.

Queste ricerche confermano, dice il BORCHI, vecchie concezioni; la *proteotossicosi* da infezione va considerata nel quadro della intossicazione proteica in genere come entità fisiopatologica, avente alcuni caratteri suoi proprii, perchè caratteri particolari, dal punto di vista biologico, hanno le proteine che ne sono la causa. Quindi si può pensare, continua, che fra lisi batterica e decorso dell'infezione esistano rapporti piuttosto stretti.

Le sostanze mobilizzanti le difese organiche ricavate da germi sono agenti capaci di accelerare la risoluzione dell'infezione in genere?

Il BORCHI al riguardo si mostra riservatissimo. Il prof. G. LORENZINI, direttore dell'Istituto Biochimico di Milano, crede invece di poter rispondere positivamente alla domanda del BORCHI, poichè ha potuto sottoporre ad un rigoroso controllo clinico, ripeto le sue parole, sostanze ottenute con metodo quasi analogo a quello descritto dal Patologo di Perugia, e perfettamente rispondenti ai caratteri da lui descritti. Il prof. G. SERRA infatti, dell'Istituto di Patologia Chirurgica di Pavia, ha studiato per

due anni gli effetti del dializzato stafilococcico apiretogeno, preparato dal Lorenzini in 58 casi di infezioni chirurgiche stafilococciche, manifestatesi in massima parte in maniera acuta; di essi ne riporta 30 raccolti in gruppi, a seconda delle localizzazioni.

Nel complesso risulta che la febbre cade per lisi; lo stato generale riprende; i fatti infiammatori regrediscono, la secrezione purulenta si attenua e la ferita si ripulisce dei tessuti necrotici.

La via di introduzione del vaccino è l'endovenosa.

D'altra parte il dr. P. DENTI degli ospedali di Venezia (Sezione malattie infettive) col dializzato tifico apiretogeno, preparato dal LORENZINI, e sempre per via venosa, ha ottenuto:

- a) attenuazione della gravità della malattia;
- b) accelerazione della risoluzione litica senza alcun fenomeno di shock;
- c) assenza di mortalità in 50 casi.

In alcuni la risoluzione fu precoce (in 8-10^e giornata); nella maggioranza il decorso fu inferiore a 20 giorni.

E di rimando il CENTANNI, che colle stomosine aveva segnato un grande progresso nel campo della vaccinoterapia, ha, in seguito alle esperienze cui ho accennato, messo in commercio, a mezzo della Ditta Russi, la sua *risolutin* sul cui valore terapeutico l'ultima parola non è ancor detta.

A questo punto parmi rammentare alcune mie osservazioni cliniche di antica data, che pubblicai in « Pathologica » n. 258, 1919, sotto il titolo *Dell'efficacia e anallergia dei vaccini e sieri molto invecchiati*.

Le prime e più numerose, sebbene sempre poche, riguardano l'uso del vaccino e siero antitubercolare Bruschetтини, che potei usare largamente nel *reparto maschi* dei tubercolosi, allora annesso all'Istituto di Patologia Medica.

« Il siero o vaccino adoperato dopo che era stato in Reparto 3-4 anni, è sempre riuscito assolutamente scervo da inconvenienti e si è mostrato efficace sia riguardo a fenomeni generali che locali. Questi risultati che contrastavano affatto con quanto avveniva negli altri casi, nonchè negli stessi malati, quando il materiale fresco veniva surrogato da quello vecchio, o viceversa, mi hanno colpito per la loro costanza... ».

« Successivamente cercai di vedere se le tubercoline vecchie ed altri vaccini tubercolari si comportassero medesimamente ed ottenni sempre, nelle poche ricerche fatte, lo stesso effetto ».

« Durante il periodo della grande guerra ho avuto agio di sperimentare sotto questo punto di vista il siero antidifterico (4 casi), l'antitetanico (3 casi), il vaccino antitifico (5 casi), l'antiptiogeno (2 casi), che erano nell'Istituto da oltre 3 anni. Ebbene mentre senza eccezione i malati ne sentirono effetti utili; in nessun caso, nè alla prima, nè specie alle successive iniezioni (senza nessuna preoccupazione circa il loro intervallo, le condizioni del paziente, le complicazioni), mai si provocarono reazioni generali; e la cosiddetta sindrome emoclasica, quando fu possibile cercarla, era pure assente ».

« Circa il meccanismo per cui i vaccini ed i sieri invecchiati diventano, per così dire, atosici, pur conservando il loro potere curativo intatto, formulai l'ipotesi che fossero in giuoco processi autolitici (1); ipotesi che trova conforto nelle ricerche fatte con autolizzati d'organi, i quali si dimostrano atosici, al contrario dei corrispondenti estratti idroalcolici freschi, senza aver perduto qualitativamente nè quantitativamente le loro proprietà biologiche di fronte ai diversi parenchimi, ai diversi tessuti, anzi sembrano più attivi ».

« Noi ci potremmo quindi spiegare il comportamento dei vaccini e sieri invecchiati, ammettendo che i prodotti di disintegrazione delle albumine dei medesimi, non avendo più bisogno, o quasi, di ulteriori modificazioni per adattarsi alle affinità chimiche del plasma cellulare, non si accompagnano a reazioni tossico-anafilattiche, mi si permetta la frase, ed esercitano la loro azione curativa con maggior prontezza ed energia ».

Dalla fine della guerra al 1925 pochissime volte ho avuta l'opportunità di ricorrere ai vaccini invecchiati: una volta fuori dall'Istituto di Patologia Medica le occasioni e la sicurezza di metter in opera dei vaccini *veramente* molto invecchiati non capitavano spesso; e guai ad adoprare vaccini semplicemente molto stagionati, che presentano proprietà pirogeniche così brutali, così imponenti da fare andar via la voglia di ripetere il tentativo: fatto che potrebbe trovar spiegazione nei risultati delle ricerche di BORCHI, CENTANNI, LORENZINI sugli autolizzati batterici.

(1) Le ricerche di Laboratorio misero in rilievo l'assoluta atosicità dei vaccini e l'assenza completa di protossine nei vaccini e sieri.

Sul posto che dovevano occupare questi vaccini invecchiati in terapia così mi esprimeva in una nota in *Gazzetta degli Ospedali*, 1935:

« Per essere utili e senza conseguenze dannose i vaccini comuni devono essere sperimentati solo nel primo periodo di malattia, purchè questa non sia gravissima *d'emblée*, chè allora sarebbe imprudente ogni tentativo del genere: le *stomosine* posson essere tentate anche più tardi, non però troppo, quando cioè l'organismo tende sempre a perder terreno: i vaccini invecchiati, molto invecchiati trovano la loro indicazione là dove cessa quella degli altri, pur essendo sempre utili e scevri da inconvenienti ».

Da questo momento non ho più avuto occasione di adoperare vaccini invecchiati, sia per le ragioni anzidette, ma specialmente perchè nelle malattie infettive nostrane alla vaccino- e sieroterapia ho sostituito sistematicamente la lattoterapia precoce, precocissima e con risultati tali da non lasciar titubanti sulla scelta: condizione *sine qua non*, lo ripeto, è la precocità dell'intervento: tre iniezioni, a giorni alterni, di 3-4 cc. di latte sterilizzato bastano.

La lattoterapia precoce presenta oltre ad un valore abortivo indiscusso nelle malattie infettive nostrane (scarlattina e pneumonite crupose a parte, che di norma, nelle forme comuni almeno, devono essere lasciate a sé) può averne anche uno prognostico e diagnostico.

Infatti se la lattoterapia precoce non dà risultati pronti, possiamo concludere, senza tema di errare, o che la malattia è grave, che la prognosi è riservatissima; o che sotto l'apparenza di una tifoide, di una influenza, si nasconde una tubercolosi, ad esempio.

In attesa quindi che nuove ricerche, accuratissime, numerose ci dicano:

1) Se il nuovo vaccino Lorenzini, la resolutin Centanni devono in avvenire avere la preferenza assoluta, e incondizionatamente, ossia qualunque sia la gravità della malattia, le condizioni del malato, il periodo di intervento, ecc.:

2) Se i vaccini invecchiati, molto invecchiati, come autolizzati, meritano di essere considerati alla stessa stregua dei primi, oppure meritano ancora di figurare in terapia e colle stesse indicazioni da me accennate;

3) Se la vaccinazione specifica endovenosa, dopo gli strabilianti risultati ottenuti specie dal prof. DI GUGLIELMO e sua Scuola nella *febbre ondulante*, ha realmente diritto di essere generalizzata: io credo che la lattoterapia precoce, precocissima meriti il posto d'onore nelle malattie infettive nostrane, perchè alla prontezza, alla costanza dei risultati, al valore indubbiamente abortivo, accoppia una innocuità assoluta.

312080

312080



54068

