

Dott. GAETANO DEL VECCHIO

*Medico provinciale*

# L'ANATOSSIVACCINAZIONE ANTIDIFTERICA IN TERRA DI BARI

---

(Estratto da "Le Forze Sanitarie,, 1936-XIV)

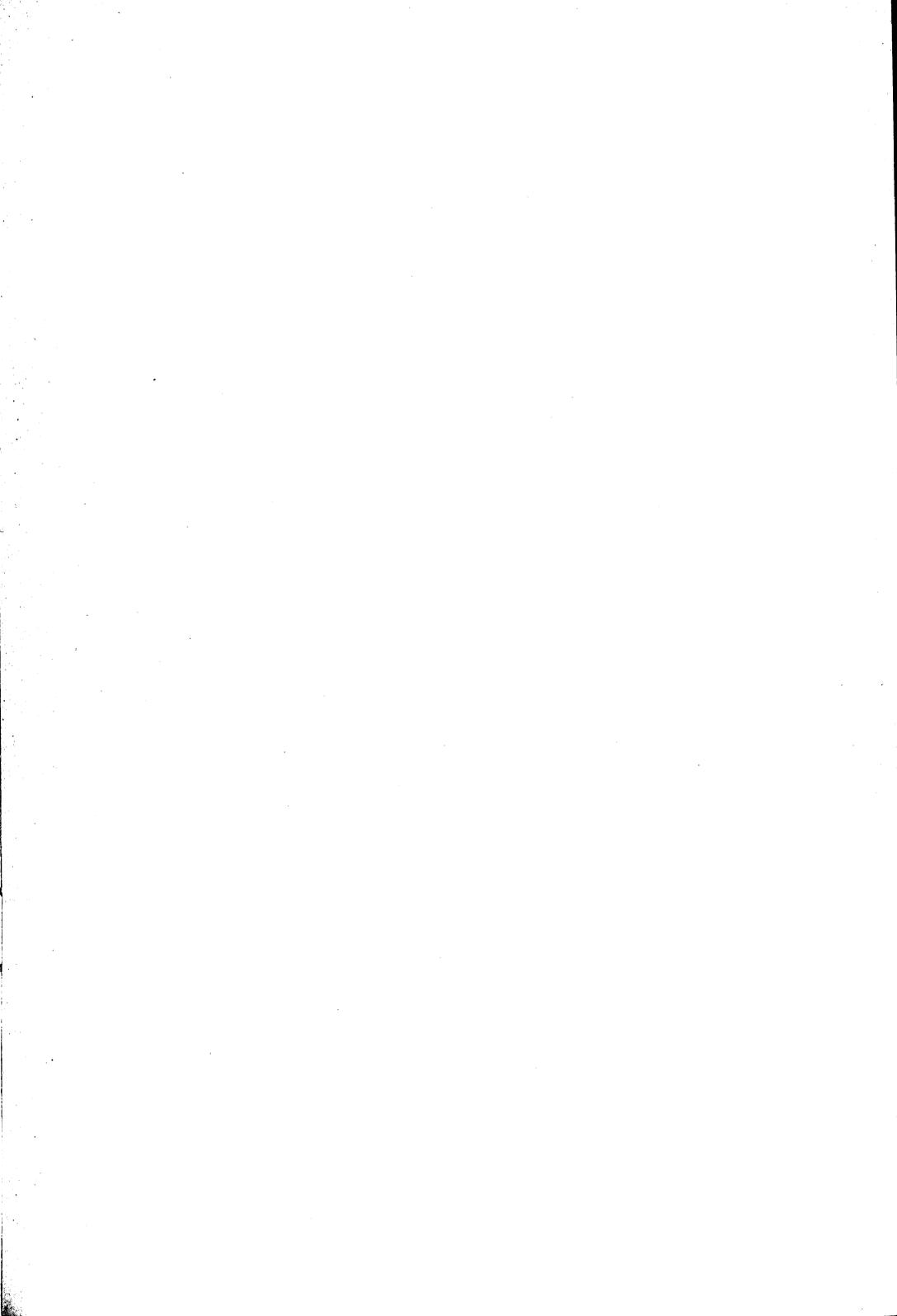
---

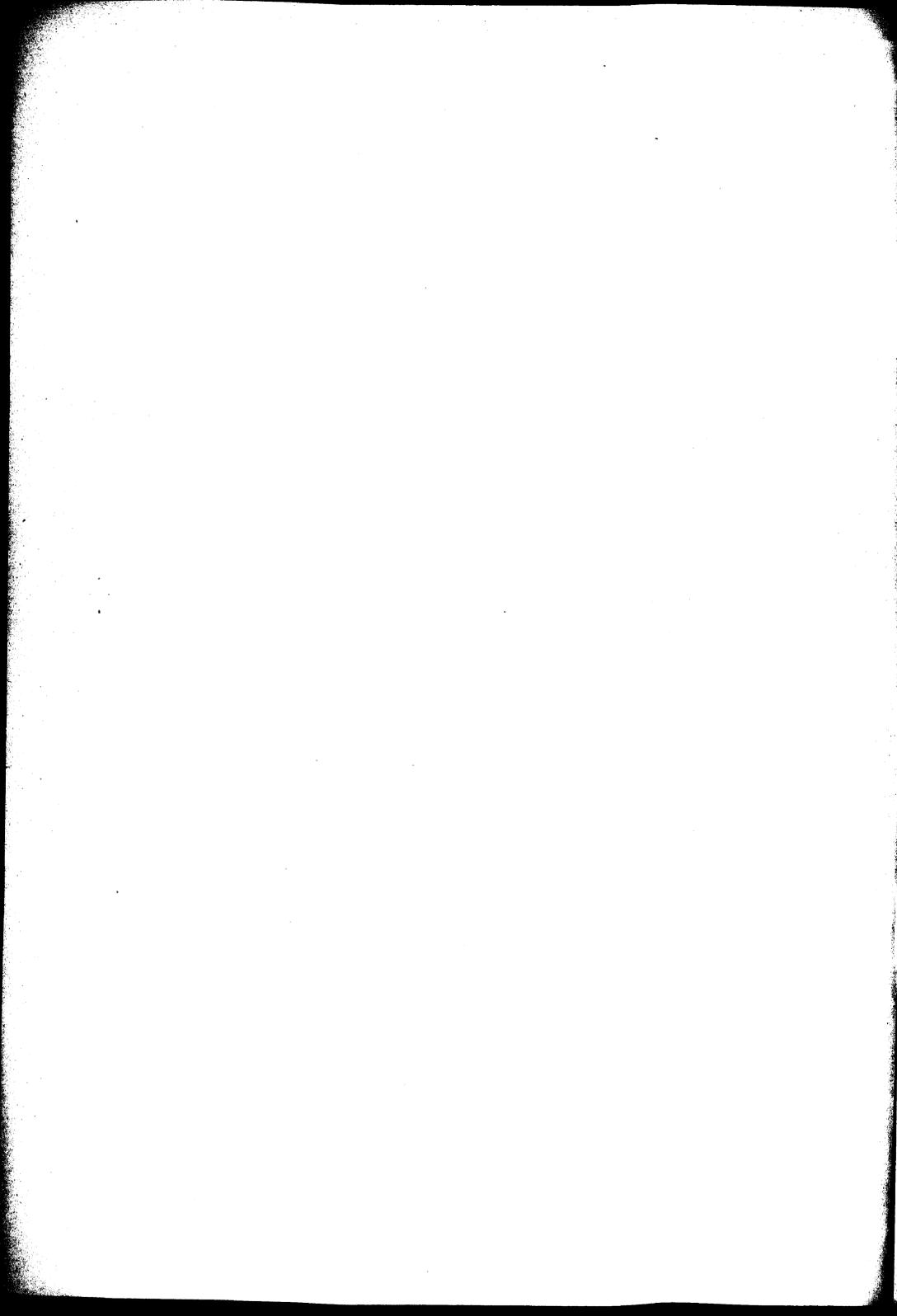
Per  
B  
56  
93



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







Dott. GAETANO DEL VECCHIO

*Medico provinciale*

# L'ANATOSSIVACCINAZIONE ANTIDIFTERICA IN TERRA DI BARI

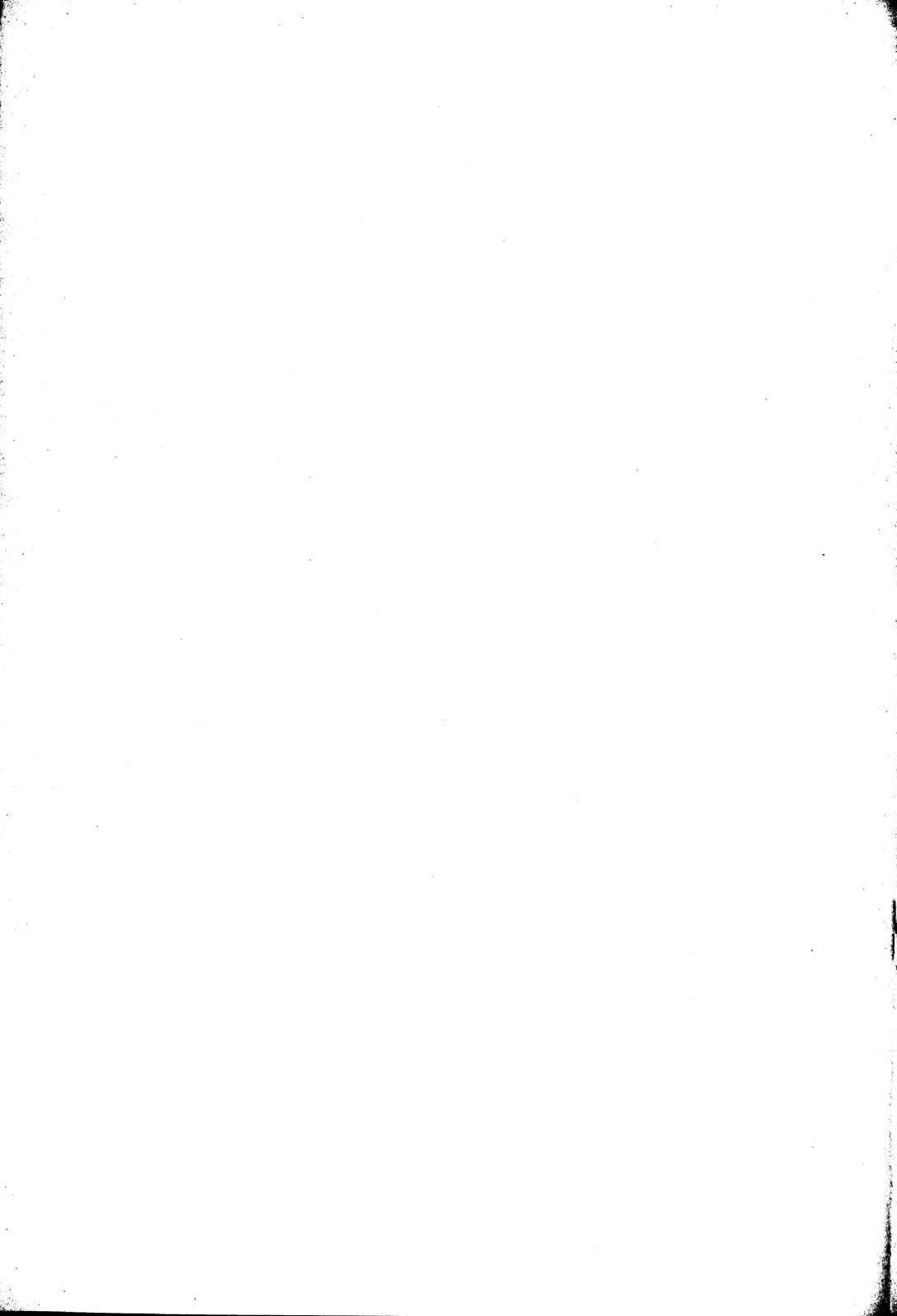
---

*(Estratto da "Le Forze Sanitarie,, 1936-XIV)*

---



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



Tra le caratteristiche fondamentali della medicina moderna rientra lo studio e l'adozione di provvedimenti vari, miranti, da una parte, ad eliminare i fattori ambientali che influendo sul genotipo lo rendono facile preda di agenti morbigeni e, dall'altra, a conferire all'organismo capacità difensive specifiche.

Nel campo delle malattie infettive si sono visti così sorgere ed affermarsi i vari mezzi di profilassi immunitaria, i quali integrano i vecchi metodi di lotta (isolamento dell'infermo, disinfezioni) che, pur conservando anche oggi tutto il loro grande valore, trovano nella profilassi immunitaria l'armonico completamento.

Dalla vaiolazione praticata dai cinesi fin dal VI secolo, alla vaccinazione jenneriana, agli studi di PASTEUR sulle vaccinazioni contro il colera dei polli, contro il carbonchio, contro la rabbia, sino alla sieroprofilassi di Behring ed alle anatossine di Ramon, è tutto un evolversi ed un affermarsi di metodi di profilassi immunitaria. Le anatossine rappresentano la più recente conquista della scienza in tale campo. Il principio della trasformazione di una tossina in una sostanza che sia priva del potere tossico pur conservando la capacità antigene specifica, è stato applicato non solo alla tossina difterica, ma anche ad altre tossine. Si sono preparate così, a partire dalle tossine microbiche corrispondenti, varie altre anatossine: tetanica, botulinica, dissenterica, streptococcica-scarlattinosa, quelle di diversi germi della gangrena gassosa, ecc.; dal veleno dei serpenti si sono ottenuti gli anaveleni; dai veleni vegetali, abrina e ricina, l'ana-abrina e l'anaricina.

Lo stesso principio è stato applicato nella preparazione di vaccini batterici (es. ana-morva).

Nel campo pratico le anatossine sono usate per: vaccinazioni antitossiche; profilassi di ma-

lattie infettive dell'uomo e degli animali domestici; produzione, in condizioni nuove e vantaggiose, di sieri terapeutici di alto valore.

Le anatossine sono i derivati inoffensivi delle tossine, di cui esse posseggono le qualità flocculanti, antigeni, immunizzanti, specifiche.

I metodi che le utilizzano, sia sotto forma di vaccinazioni semplici (es. anatossina difterica) che di vaccinazioni associate (es. vaccino antitossico-paratossico T.A.B. + anatossina difterica; T.A.B. + anatossina tetanica, ecc.), assicurano, nel modo migliore, la profilassi individuale o collettiva rispetto a numerose malattie infettive, così dell'uomo come degli animali domestici (RAMON).

\* \* \*

La profilassi immunitaria della difterite iniziata nel 1890 da BEHRING con l'uso del siero antitossico specifico, è stata poi tentata con vari mezzi: tossina difterica pura (DZERICOWSKY); veleni endocellulari del bacillo (BANDI e GAGNONI); emulsioni di bacilli vivi sospesi in glicerina (BOELIME e RIEBOLD); bacilli uccisi con cloroformio (PETRUSCHKI); miscele di tossina-antitossina (BEHRING); miscele di tossina-antitossina + bacilli difterici uccisi (PARK e ZINGHER); anatossina (RAMON). L'uso dell'anatossina, dalla sua introduzione in pratica (1924) ad oggi, si è andato sempre più affermando, per l'alta e duratura immunità antitossica che conferisce all'uomo e per la sua innocuità.

La via d'introduzione, generalmente adottata, è quella sottocutanea in tre iniezioni (cc. 1/2, 1, 1,1/2), a tre settimane di distanza la seconda dalla prima, ed a due settimane dalla seconda la terza.

RAMON consiglia di praticare, dopo circa un anno dalla vaccinazione, una quarta iniezione

di anatossina (*injection de rappel*), che rafforza il grado d'immunità più o meno elevato dei vaccinati.

Praticamente tale iniezione di « richiamo » è scarsamente applicata, anzi non sono mancati tentativi di ridurre il numero delle iniezioni a due, fino ad una sola.

In milioni di vaccinazioni antidifteriche, praticate in tutto il mondo, si è visto che l'anatossina, come ogni antigene introdotto per via sottocutanea, può produrre, presso alcuni soggetti predisposti particolarmente sensibili, delle reazioni più o meno vive, locali o generali. Però, a parte qualche caso di ematuria o di porpora, l'anatossina non determina mai reazioni gravi. Infatti, in centinaia di migliaia d'iniezioni di anatossina fatte a tubercolotici, non si è mai osservato un aggravarsi della tbc. (RAMON).

La vaccinazione antidifterica con l'anatossina è obbligatoria nell'esercito francese (legge 21 dicembre 1931), in Svizzera, ecc.

E' doveroso però ricordare a noi stessi che l'Italia è stata una delle prime Nazioni, se non la prima, a preoccuparsi ufficialmente dell'applicazione del metodo.

Infatti è del 21 dicembre 1929-XIII la circolare di S. E. il Capo del Governo circa l'organizzazione della vaccinazione antidifterica con l'anatossina.

Questa circolare, dallo stesso RAMON, è stata giudicata « modello » e segnalata come tale alle organizzazioni d'igiene di altre Nazioni.

\* \* \*

In tanto fervore di applicazioni di misure profilattiche, crediamo opportuno riferire i risultati delle vaccinazioni antidifteriche con anatossina praticate in Terra di Bari dal 1930 al 1935.

Sono stati vaccinati complessivamente 4658 bambini, di cui 1768 di età inferiore a sei anni e 3090 dai sei ai dodici anni.

La via d'introduzione è stata l'ipodermica, con tre iniezioni, alle regioni glutee o al dorso, di cc. 1/2, 1, e 1,1/2 di anatossina, distanziando di tre settimane la prima dalla seconda iniezione e di due settimane la seconda dalla terza.

Il trattamento vaccinale si eseguì completamente in 4215 soggetti, mentre 184 subirono solo la prima iniezione e 259 anche la seconda.

La r. Schick preventiva, per accertare lo stato di recettività dei vaccinandi, è stata effettuata solo in 486 bambini, con i seguenti risultati: 193 furono Schick negativi e quindi non sottoposti all'anatossivaccinazione; 293 reagirono positivamente alla r. Schick e furono per ciò vaccinati. Degli Schick positivi circa 40 sfuggirono alla vaccinazione completa.

Non deve meravigliare che in tutti gli altri bambini vaccinati non fu praticata la r. Schick per accertare la recettività verso la difterite, perchè la reazione a tale scopo è raramente ricercata.

Al riguardo bisogna tener presente la possibilità di una variazione del risultato della r. Schick — da negativo a positivo — a distanza di tempo, nel medesimo soggetto (BOSCO, FARA) e gli ostacoli che la pratica sistematica di detta reazione crea per l'esecuzione di una vaccinazione completa, facendo aumentare le difficoltà ambientali che spesso s'incontrano per sottoporre i bambini alle tre iniezioni di anatossina.

Per le stesse condizioni ambientali la r. Schick per accertare l'immunità, conseguita dopo l'anatossivaccinazione, è stata praticata solo in 161 bambini, vaccinati con tre iniezioni, ricoverati in orfanotrofi, rendendosi per ciò possibile il controllo; essa fu negativa in tutti i soggetti.

In tale gruppo si eseguì anche l'intradermo-reazione con tossina riscaldata; i risultati furono negativi.

La vaccinazione è stata molto bene tollerata: infatti si sono osservate scarse reazioni sia locali che generali. Le prime consistettero in arrossamento e dolore lievi al punto d'inoculazione; le seconde in rialzi termici (mx 38°,5), di poche ore di durata, specialmente nei bambini più grandicelli. La reazione febbrile si verificò soprattutto dopo la seconda o la terza iniezione, talvolta anche dopo la prima iniezione; raramente si è ripetuta in iniezioni successive.

Tali reazioni, sia locali che generali, per la loro lieve entità, non hanno impedito ai bambini di frequentare la scuola nei giorni consecutivi alle iniezioni.

Quale influenza ha esercitato l'anatossivaccinazione antidifterica sulla morbilità e mortalità per difterite? In merito riferiamo che nel comune di Terlizzi, essendosi effettuate dal 1931 al 1935, per il particolare zelo dell'ufficiale sanitario dott. TATULLI, circa 2500 vaccinazioni complete, sono scomparsi i casi sporadici di difterite che ogni anno, prima dell'introduzione della pratica vaccinale, si verificavano.

Dal 1931 al 1935 nel comune suddetto furono denunziati solo due casi di difterite, in bambini non vaccinati: in uno le indagini batteriologiche sull'essudato faringeo confermarono la diagnosi clinica, nell'altro caso furono negative.

Nel rimanente numero di vaccinati di tutta la Provincia si verificarono 5 casi, mortali, di difterite (TRANI, 1932); la vaccinazione però, oltre ad essere incompleta (una sola iniezione), era stata praticata troppo tardi, a malattia già iniziata.

E' importante segnalare che 56 bambini, coabitanti con affetti da difterite, furono sottoposti alla vaccinazione completa e non contrassero la malattia.

Solo in alcuni di essi fu praticata la sierovaccinoprofilassi, facendo precedere l'anatossivaccinazione dal trattamento sieroprofilattico: l'anatossina veniva inoculata dopo alcuni giorni dall'iniezione di siero antitossico.

Le vaccinazioni sono state fatte ordinariamente nella stagione primaverile ed anche durante l'estate, tranne per i vaccinati coabitanti con affetti da difterite. Solo in pochi Comuni della Provincia (Bari, Corato, Castellana, Conversano, Gioia del Colle, Giovinazzo, Gravina, Molfetta, Ruvo, Terlizzi, Trani) è stato possibile effettuare l'anatossivaccinazione antidifterica.

Tra le cause di tale limitazione sono gli ostacoli opposti dai genitori dei bambini e la scarsa diffusione della difterite in Terra di Bari.

Non vi sono stati posti di vaccinazione pub-

blica, ma gli ufficiali sanitari hanno eseguito ordinariamente nelle collettività infantili (asili, scuole, case materne, orfanotrofi, ecc.) le vaccinazioni, istituendo, all'uopo, speciale e regolare registrazione presso gli uffici sanitari comunali.

L'appoggio dei dirigenti le istituzioni collettive e l'innocuità della benefica pratica vaccinale hanno consentito la sua applicazione nei casi riferiti.

A seguito della collaborazione con i dirigenti locali dell'E.O.A., nel comune di Terlizzi, da qualche anno i bambini destinati alle colonie climatiche estive subiscono preventivamente la anatossivaccinazione antidifterica; norma che, da recentissime disposizioni ministeriali, è stata resa obbligatoria per i bambini che dovranno essere avviati alle colonie climatiche del Regno.

Le osservazioni surriferite documentano, ancora una volta, l'efficacia dell'anatossivaccinazione antidifterica, pratica profilattica che, anche per la sua innocuità, merita di essere sempre più largamente diffusa.

54074



~~313522~~

