

PRESENTATA L'ANALISI DI OLTRE 121 MILA AUTOPSIE REALIZZATE FINO AL 2000

Un secolo di decessi: il cancro ha sorpiantato il tifo

A inizio '900 colpiva la tbc ma anche la colite. Sotto i 35 anni il 40% delle morti: oggi è lo 0,2%

di GABRIELLA ZIANI

Malattie un secolo fa rare, come l'arteriosclerosi, gli infarti e i tumori al polmone sono diventate oggi la principale causa di morte. Al contrario, malattie un tempo frequenti come il tifo, la dissenteria e quelli femminili, sono diventati meno frequenti: ci sono farmaci e medicine preventive. Purtroppo aumentano però i decessi per neoplasie nei giovani. In causa sono le esposizioni ad agenti cancerogeni. Ma una volta si moriva anche di colite, oggi non c'è. Morivano i neonati e i bambini fino a cinque anni in proporzioni da massacro. Oggi non c'è nemmeno il ricordo di una così tragica situazione, eppure Trieste l'ha vissuta. La ricca città emporiale d'inizio '900 era solo un frammento del vasto agglomerato litorale dove la mortalità infantile non aveva pari in Europa: il 42 per 1000. Nelle altre grandi città, Vienna compresa, era della metà.

Ieri nell'antla magna di Cattinara è stato raccontato un secolo di salute e malattie, un viaggio tra le vecchie autopsie e l'intensa applicazione. È stato infatti discusso l'eccezionale lavoro di analisi dei tessuti di Anatomia patologica che ha riunito i 125.191 verbali autopsici dell'archivio, scritti dal 1901 al 2000, documento che non ha eguali in Italia.

Per le epoche più antiche si tratta di libroni vergati a mano, in italiano per l'Impero austriaco, e fortunatamente ritrovati; segno dell'altissima tradizione e intesa applicazione attorno a una disciplina indispensabile per capire le cause di morte, e dunque per studiare e rimediare.

Non appassionata relazione del direttore Carlo Silvestri (erede di Luigi Giarelli a sua volta continuatore della scuola fondata da Simon Pertot) so-

no apparso dati impressionanti. Di Tbc c'erano 5000-6000 casi all'anno di cui 900 mortali. La mortalità massima colpiva i 35enni. Dilagavano il tifo (per assenza di fognature e pozzi infetti) e infezioni d'ogni tipo. Le case, specie in Cittavecchia e a San Giacomo, erano di una-due stanze con una densità abitativa di 700 individui per ettaro, non c'erano gabinetti, si mangiava poco e male, non c'era riscaldamento. Si lavorava fino a 16 ore al giorno e tutti i mestieri più duri vedevano infanti a servizio senza alcuna protezione, bimbi emaciati giuravano per le strade in veste di robbiechi.

Dalle autopsie, i cui registri sono stati scoperti per caso e con emozione in un spogliatoio da Rossina Bussani, docente e medico dell'Istituto di anatomia, è stato ricavato anche un elenco delle professioni esercitate da tutte queste vittime della morte precoce tra il '900. Tra le più dimenticate, l'impiantista e lo staccavite, che si accadevano e spegnevano i fani in strada, i fonditori, i concettori (che aggiustavano le sedie rotte) e i «cozzapignoli» (che aggiustavano le pentole), e poi scarpellini e spazzacamini, girovichi, liquoristi. E medici.

Per conto, l'ospedale Maggiore, come ha raccontato Silvestri, è stato all'inizio dal direttore giovane Vittorio Zigrino e da Vito Linfo, direttore dell'Istituto di anatomia (patologica di Padova), erano in quella «perla» che sembrano raffigurare ancora oggi i suoi possenti muri in ristrutturazione: entravano anche autopsie, in compenso i malati uscivano e infestavano i sani, in un'atmosfera era da fognare, mancavano le fognature, gli infetti stavano giardini in casette non isolate. «L'ospedale», ha detto Silvestri, era l'epicentro del sistema sanitario di allora.

SALUTE E MALATTIA A TRIESTE IN UN SECOLO ATTRAVERSO LE AUTOPSIE



□ MORTALITÀ INFANTILE GLOBALE:

- ▶ 42 ogni 1000 abitanti
- ▶ in altri grandi centri europei 24 (oggi meno di 0,5)

□ TUBERCOLOSI:

- ▶ 20% di decessi (oggi 2%)

□ COLITI:

- ▶ 15-20% di decessi (oggi zero)



□ MALATTIE INFETTIVE POLMONARI (NON TBC):

- ▶ 15-20% di decessi (oggi zero)

□ CASI DI TIFO ALL'ANNO: 322

- ▶ 32,4% delle case, e anche l'ospedale Maggiore, privi di fognatura
- ▶ molte case prive di servizi igienici
- ▶ 300 pozzi risultati inquinati

□ MORTALITÀ GENERALE:

- ▶ 40% di età inferiore ai 35 anni (nel 2000 lo 0,2%)

□ CONDIZIONI DI VITA NEL 1890:

- ▶ Il 33% delle abitazioni con una-due stanze
- ▶ 700 abitanti per ettaro la densità abitativa di Cittavecchia
- ▶ lavoro minorile
- ▶ case umide, piene di rifiuti organici, scarsa alimentazione

□ MALATTIE PIÙ FREQUENTI:

- ▶ Tbc (5000-6000 malati e 900 morti all'anno nel 1900), malattie infettive, tumori, infezioni post-chirurgiche e post-parto

ADARTE

PARTE LA SPERIMENTAZIONE SUI MALATI IN COLLABORAZIONE CON PISA

Scoperto a Trieste un vaccino contro un tumore

L'Icgeb ha messo a punto un Dna modificato che cura il linfoma Non-Hodgkin e immunizza

Un vaccino che cura i tumori del sistema linfatico e quindi immunizza. Che funziona. Che è nato a Trieste, al Centro internazionale per l'Ingegneria genetica e il biotecnologico, il primo vaccino terapeutico italiano contro i linfomi Non-Hodgkin, basato sulla Dna (tecnica che rappresenta la nuova frontiera per la cura dei tumori).

La scoperta si deve a Oscar

Burrone, responsabile del laboratorio di immunologia molecolare dell'Icgeb, che assieme a Mario Petri, responsabile clinico della sperimentazione e direttore della divisione di Ematologia del dipartimento universitario di Oncologia all'ospedale Santa Caterina di Pisa, ha atteso per ben tre anni la via libera dell'Istituto superiore di sanità per la somministrazione di prova sui malati. Che, dopo attenta selezione, saranno 12.

Un grande risultato, che mette Trieste all'avanguardia e soprattutto dimostra come la ricerca «alla» sia in grado di produrre risultati per la salute delle persone. Lo hanno spiegato ieri Mauro Giacca, direttore dell'Icgeb, e soprattutto Burrone, assieme a un colle-

ga di Pisa, Daniele Focosi. In estrema sintesi, con l'ingegneria genetica si è trovato il modo di curare e debellare singolarmente il linfoma con un intervento personalizzato, paziente per paziente, «perché ogni tumore ha il suo antigene specifico». Il vaccino è costruito per indurre la risposta immunitaria del corpo, di norma attuata da una proteina. In questo caso non si costruisce la proteina in laboratorio (cosa più possibile) ma la si fa costruire dal corpo stesso, per maggiore efficacia del processo naturale.

A Pisa saranno scelti i pazienti da sottoporre a sperimentazione. Verranno comunemente curati in precedenza con terapie tradizionali e il vaccino sarà somministrato per de-



Oscar Burrone

bellare cellule residue o che si riformano. Tra sei mesi, calcolano ricercatori e medici, la prima «pistola» inoculerà il gene veicolato dall'ora. Tre anni, poi, per capire se il ritrovato genetico è privo di effetti tossici.

Di linfoma Non-Hodgkin



Un'immagine d'epoca dell'ospedale Maggiore

(scelto per sperimentare il vaccino perché già molto ben studiato nella sua morfologia cellulare) si ammalano ogni anno circa 5500 persone in Italia, l'indice è di 20 casi per 100 mila cittadini. E già stata contattata una ditta farmaceutica che potrebbe produrre il nuovo rivoluzionario farmaco, e si dice che avrebbe un costo inferiore rispetto agli attuali superfarmaci antitumorali.

«Il metodo di somministrazione», dicono i ricercatori, «è semplice, rapido, indolore, non ha bisogno di ricovero ospedaliero, non è ritchioso». E già si pensa al dopo, naturalmente. A trovare altri vaccini di questo tipo, capaci di aggredire altri tumori. Tutto il mondo cerca, ma l'Icgeb sembra aver messo un pezzo importante sulla scacchiera. (g.z.)