

al Comm. Prof. Arnaldo Stringher

omaggio

per
Romanelli

2

4
~~_____~~
DOTT. I. ROMANELLI

LA SIFILIDE E L' ASSICURAZIONE-VITA

—————
Estratto dal POLICLINICO (Sezione prat.), anno 1915
—————

ROMA
AMMINISTRAZIONE DEL GIORNALE " IL POLICLINICO " ,
N. 46 • Via del Tritone • N. 46
—
1915



Corporate Heritage
& Historical Archive

La sifilide e l'assicurazione-vita.

La sifilide ha un grande peso sul giudizio del rischio perchè ogni giorno di più si riconosce essere causa di innumerevoli malattie e del sistema nervoso (paralisi progressiva, tabe dorsale, ecc.) e del sistema cardiovascolare (arteriosclerosi precoce, insufficienza delle valvole aortiche, aneurisma, emorragia cerebrale precoce, ecc.) e degli organi parenchimatosi (nefrite, epatite, ecc.).

La sifilide può essere ereditaria o acquisita. La sifilide ereditaria ha meno importanza nelle assicurazioni-vita per il fatto che il contratto si stipula con individui che abbiano passato il 20° anno di età, e la sifilide ereditaria miete un numero molto minore di vittime negli adulti. Inoltre è difficile sapere dagli assicurandi se i genitori hanno sofferto per sifilide. Ad ogni modo il medico fiduciario deve sospettarlo tutte le volte che l'assicurando denuncia la morte del padre in età giovane per apoplezia, aneurisma dell'aorta, per paralisi progressiva, ed in genere per tutte quelle malattie che la clinica c'insegna

possano essere dovute alla sifilide. Da tali casi egli cercherà anche di indagare se la madre dell'assicurando ha avuto aborti ed in quale relazione di tempo con gli altri parti.

L'attenzione del medico sulla sifilide ereditaria sarà specialmente richiamata dalle deformità presentate dall'assicurando (naso a sella, denti di Hutchinson, ecc.) e dalle malattie pregresse (cheratite parenchimatosa, irite, otite).

Qualora potrà assodare che effettivamente lo assicurando è un eredo-sifilitico darà a questo fatto il giusto valore nel giudizio del rischio.

Acquista maggiore importanza nell'assicurazione-vita per l'alta e precoce mortalità cui può dare luogo, come risulta anche dalle statistiche, la sifilide acquisita.

Ed è tanto più importante per l'assicurazione-vita in quanto le statistiche delle Compagnie di assicurazione-vita, danno un'impressionante sovrappresenza per i sifilitici.

Il medico fiduciario deve stabilire in quale epoca l'assicurando fu contagiato di sifilide; quali manifestazioni ha avuto; quale con precisione la cura fatta; da quanto tempo l'assicurando non ha più manifestazioni che si possano addebitare alla sifilide; se egli ha preso moglie; se ha avuto figli e se la moglie non ha avuto aborti o nati morti e se al momento della visita medica non presenta alcuna alterazione che si possa addebitare a quella infezione.

Se da tutte queste indagini risulterà che l'individuo non è ancora guarito dalla sifilide o perchè presenta delle manifestazioni in atto o perchè ha fatto una cura insufficiente o perchè è passato poco tempo dalla cura o dalla epoca delle ultime manifestazioni, il rischio si deve rimandare.

Dal punto di vista clinico noi possiamo dichiarare guarito dalla sifilide, e quindi proporre per l'assicurazione, un individuo il quale, dopo

la manifestazione iniziale, ha praticato cure energiche e adatte per 4 anni consecutivi, durante i quali non ha più avuto manifestazioni e se, dopo questi 4 anni, sono passati ancora due anni durante i quali l'individuo non ha fatto cure specifiche e non ha avuto alcuna manifestazione nè presenta in atto glandole epitrocleari, o nuccali ingorgate, nè altri relliti della infezione.

Un dato favorevole sarà il fatto che l'assicurando ha preso moglie dalla quale ha avuto solo figli robusti.

La clinica però c'insegna che anche quando ogni altra manifestazione tace e noi siamo inclinati a dichiarare guarito un sifilitico, unico segno rivelatore della non avvenuta guarigione e quindi della sifilide latente, può essere la reazione di Wassermann positiva.

Prima quindi di dichiarare guarito un sifilitico sarebbe necessario ricorrere alla prova del Wassermann la quale, quando siano state evitate tutte le possibili cause di errore, e avesse dato ripetutamente risultato negativo, sarebbe un dato di indiscutibile valore.

Però bisogna tener conto del fatto che l'assicurando può fare in modo, praticando cure mercuriali, iodiche o con arseno-benzolo, che si trovi nella fase negativa per cui presenterà Wassermann negativa.

È da tener presente inoltre che nelle manifestazioni sifilitiche tardive la Wassermann talvolta riesce negativa. Né in questi casi l'assicurazione-vita può per ora utilizzare la luettino-reazione del Noguchi, giacchè, come lo stesso Noguchi afferma, la luettino-reazione riesce facilmente negativa nelle malattie sifilitiche del sistema nervoso. Infatti egli l'avrebbe trovata positiva in circa la metà dei casi.

Nel valutare il rischio dei sifilitici oltre a stabilire la guarigione clinica, il medico deve tener

conto della costituzione, delle malattie pregresse e delle abitudini di vita dell'assicurato. Giacché è noto come la sifilide sia aggravata dalla obesità, dal diabete, dalla scrofolosi, dalla malaria, dall'alcolismo, nicotinisimo, morfismo e dagli avvelenamenti lenti per mercurio, arsenico, oppio, ecc.

È di un altro insegnamento che ci viene dalle statistiche si deve tener conto: l'età in cui si verifica il massimo della mortalità per sifilide negli adulti maschi è dai 45 ai 50 anni, mentre per le femmine è dai 35 ai 40 anni (Vedi «Le cause di morte» pubblicate dal Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio).

Da un esame sommario delle statistiche delle Compagnie di assicurazione-vita, riguardanti la mortalità per sifilide riporto l'impressione che sia opportuno l'applicazione di un soprappiù sanitario a tutti i sifilitici.

Riservandomi di ritornare sull'argomento con buoni dati statistici, mi piace qui accennare come dalla statistica degli anni dal 1852 al 1904 sopra la mortalità degli assicurati alla Banca di Gohna contagiati di sifilide pubblicata nel 1906 dal dott. Gollmer risulta una *sopra-mortalità dei sifilitici del 68%*.

Dalle «Ricerche sopra l'effetto della sifilide nelle Assicurazioni sulla vita» pubblicate nel 1904 dalle Compagnie Scandinave di Assicurazione, si rileva una *sopra-mortalità del 63%*.

Anche più importante è la statistica presentata dal segretario della Compagnia Scozzese di Assicurazione sulla vita, Lewis P. Orr, alla Royal Commission of Venereal Diseases di Londra in merito ad una ricerca che le Compagnie di assicurazione degli Stati Uniti e del Canada hanno eseguito sui loro assicurati i quali avevano precedentemente sofferto di sifilide.

Questa statistica dà una *sopra-mortalità del 178%* tra gli assicurati per i quali si conosceva

bene l'epoca della infezione, che avevano fatto due anni di cura e che prima di assicurarsi era passato almeno un anno dalla fine della cura, e durante questo tempo non avevano avuto alcuna manifestazione.

Basta questa semplice esposizione di cifre per dedurre quale ne sia il valore, e quanto deve pesare sul giudizio del rischio la sifilide acquisita.

Un'altra questione importante annessa a questa della sifilide nell'assicurazione-vita è quella che riguarda la sifilide ignorata e la sifilide tacita.

Il Blascko afferma che, esaminando il materiale della Compagnia assicurazione-vita «La Vittoria» di Berlino, ha osservato che in quei casi in cui la morte doveva attribuirsi in modo assoluto o con molta probabilità alla sifilide, soltanto il 16% aveva dichiarato la sifilide.

A questo potrei aggiungere una piccola esperienza personale la quale non ha valore data la scarsità del materiale, ma ha valore solo in quanto che conferma i risultati altrui.

Nel 1913 io, esaminando le polizze sinistrate appartenenti al portafoglio precostituito, cioè il portafoglio che le vecchie Compagnie di assicurazione esercenti in Italia hanno ceduto all'Istituto Nazionale delle assicurazioni, ho notato che per 13 polizze la causa del sinistro fu la paralisi progressiva; ma nell'anamnesi di due soli assicurati era dichiarata la sifilide, cioè nella proporzione del 15.3%.

Certo è da tenere conto anche della sifilide ignorata, ma sono parecchi gli assicurandi i quali tacciono la sifilide alle volte in buona fede, alle volte in mala fede.

Vi sono di quelli i quali hanno interesse ad avere un contratto di assicurazione e temono di essere rifiutati dichiarando la sifilide pregressa e sono portati quindi a tacerla. Altri si vergognano di confessare al medico la sifilide sofferta specialmente se è presente nel momento in cui

il medico fiduciario raccoglie l'anamnesi la moglie dell'assicurando o altra persona di famiglia. Vi sono ancora di quelli che considerano le malattie veneree e sifilitiche come colpose. Altri che, per eccessivo ottimismo, danno scarsa importanza alla sifilide sofferta per il fatto che per essi, che in quel momento si sentono bene, è una malattia passata e guarita.

Perciò alcuni medici di assicurazione e specialmente in Germania, tenuto conto della forte mortalità fra gli assicurati per malattia addebitabile alla sifilide e dello scarso numero degli assicurandi che dichiara la sifilide, propongono che per tutti gli assicurandi indistintamente si proceda all'esame del sangue per la reazione del Wassermann.

Dal punto di vista teorico io credo che quei medici abbiano ragione. Quando la reazione di Wassermann sarà più diffusa nel pubblico; quando il sangue si estrasse non da una vena del braccio, perchè in questo caso l'atto cruento assume per il profano di medicina un'importanza maggiore, ma invece si estrasse dal dito così come si estrae il sangue per eseguire la reazione di Widal per il tifo; quando la reazione di Wassermann sarà più perfezionata e saranno unificati i vari metodi per eseguirla, allora, con tutte le riserve per la maggiore e più forte spesa di acquisizione dei contratti che gli Istituti di assicurazione dovranno sopportare, si potrà mettere in attuazione la proposta di quei medici.

Ora noi ne siamo ben lontani, ed è noto come anche i malati, i quali ricorrono al medico per farsi curare, si rifiutano spesso a sottoporsi all'estrazione del sangue per la reazione di Wassermann. E sicuramente molti assicurandi, certo non sifilitici, si sentirebbero offesi per la richiesta della reazione di Wassermann ed abbandonerebbero subito l'idea di assicurarsi.

Non bisogna poi dimenticare quanto sopra abbiamo notato che l'assicurando può fare in modo, praticando cure mercuriali, iodiche o con arseno-benzolo, che si trovi nella fase negativa per la reazione di Wassermann.

È da tener conto inoltre che la Wassermann positiva non indica con sicurezza sifilide in atto, giacchè tale reazione può essere anche positiva nella lebbra, nella tripanosomiasi, nella malaria, ecc. e che la Wassermann negativa eseguita una volta sola non indica assenza di sifilide o sifilide guarita.

Vi è poi un fatto di grande importanza ed è che, oltre i vari metodi per la esecuzione della reazione di Wassermann, è vario anche il giudizio del medico analista in tutti quei casi in cui la reazione avviene con più o meno ritardo tanto che per lo stesso sangue esaminato in vari laboratori si può avere da alcuni responso positivo, da altri negativo.

Per tutte queste ragioni ritengo che non si possa oggi obbligare tutti gli assicurandi alla reazione di Wassermann come li si obbliga all'esame delle urine.

Si potrà chiedere la reazione di Wassermann nelle assicurazioni per somme importanti onde confermare la guarigione della sifilide denunciata. Ma la Wassermann *deve richiedersi sempre* tutte le volte in cui all'esame clinico risulti il sospetto che l'assicurando malgrado le cure fatte sia guarito o che l'assicurando abbia contratto la sifilide.

Per esempio, un assicurando il quale nega la sifilide, ma che presenta invece adenopatie specialmente nuccali e epitrocleari, ovvero disturbi del linguaggio, o della deambulazione, o dei riflessi, o se l'esame obiettivo fa notare un'arteriosclerosi precoce, o se accusa dolori a cintura od altri sintomi che potessero far sospettare una malattia sifilitica, ecc.

In questi casi si deve imporre la reazione di Wassermann la quale, se darà risultato positivo, avrà grande valore per la diagnosi.

Dalla maggiore mortalità che proviene dalla sifilide taciuta un Istituto di assicurazione-vita può difendersi coll'inserire nei patti contrattuali di polizza che una sifilide non denunziata può essere in *qualunque epoca* causa di annullamento del contratto.

Allo stato attuale delle cose non vi è invece nessun mezzo per difendersi dalla maggiore mortalità proveniente dalla sifilide ignorata.

Dott. I. ROMANELLI.