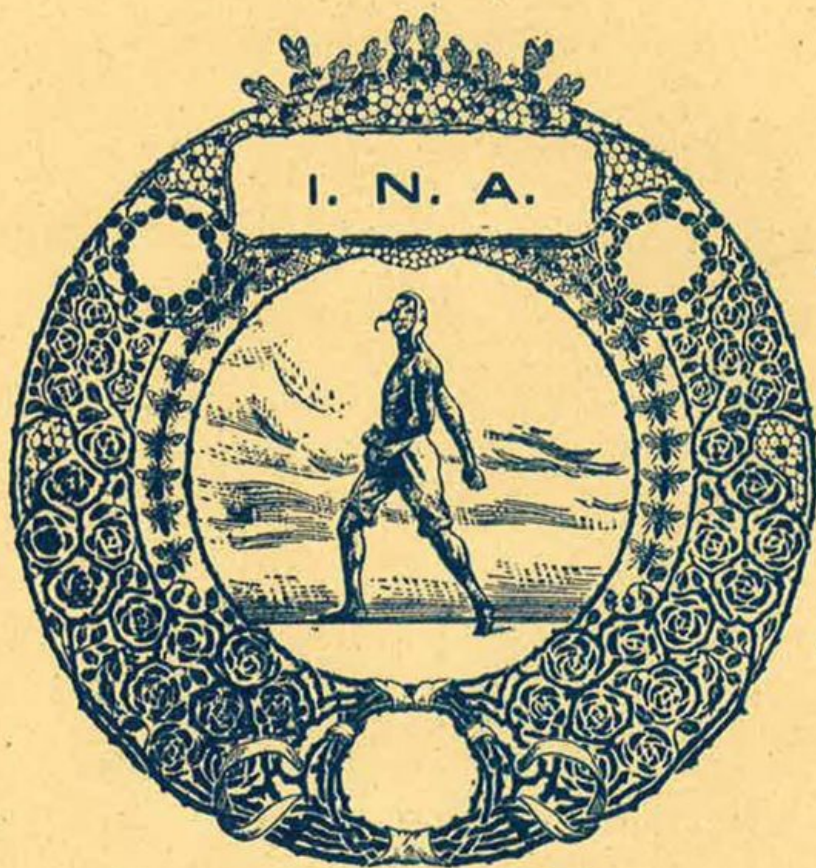


# L'ASSISTENZA

# SANITARIA

AGLI ASSICURATI DELL'ISTITUTO  
NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI



Anno V  
Numero 3  
15 giugno  
1936 - XIV  
C. C. Postale

REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO NAZIONALE  
DELLE ASSICURAZIONI - VIA SALLUSTIANA, 51 - ROMA



Corporate Heritage  
& Historical Archive

## SOMMARIO

- |   |  |
|---|--|
| <p>1. Provvidenze Sanitarie a favore degli assicurati . . . pag. I-XX</p> <p>2. Consigli agli assicurati:</p> <p>a) Dr. A. STARNA, Terme e cure termali . . . . . 117</p> <p>b) Dr. M. BIASOTTI, Dove trascorrere le vacanze . . . . . 122</p> <p>c) L'aria che respiri . . . . . 126</p> <p>3. Notiziario . . . . . 127</p> <p>4. Studi e ricerche di Medicina delle Assicurazioni Vita:</p> <p>Dr. F. VICENTINI, Contributo allo studio della prognosi della sifilide nei rapporti con l'Assicurazione vita. . . . . 131</p> <p>5. Medicina legale delle Assicurazioni-vita:</p> <p>Dr. M. COSTABILE BARNABEI, Alcune considerazioni su di un caso di linfadenosi leucemica 159</p> | <p>6. Indagini di statistica medica:</p> <p>Dr. F. VICENTINI, Rilievi su 1.000 assicurati maschi dell'I. N. A. deceduti per malattie infettive e parassitarie . . . . pag. 164</p> <p>7. Varie:</p> <p>a) Da Atene . . . . . 177</p> <p>b) Prof. Dr. I. ROMANELLI, Lo sviluppo dell'assistenza sanitaria agli assicurati . . . . . 177</p> <p>c) Prof. Dr. I. ROMANELLI, L'Organizzazione assistenziale dell'I. N. A. . . . . 182</p> <p>8. La pagina del medico fiduciario:</p> <p>a) Tachisfigmia . . . . . 186</p> <p>b) L'indirizzo costituzionalistico in Medicina delle Assicurazioni Vita. . . . . 187</p> <p>9. Dai Libri e dai Periodici . . . . 188</p> <p>10. Pubblicazioni ricevute . . . . 194</p> <p>11. Vuoti nelle file dei medici fiduciari 196</p> |
|---|--|

**NORME PER GLI AUTORI**

*Si pubblicano lavori brevi — massimo dieci pagine di stampa — che stiano rispondenti alla natura e all'indirizzo della Rivista.*

*Debbono quindi trattare argomenti di medicina preventiva ovvero di diagnostica e prognostica medica, con speciale riguardo alla durata della vita umana, o altri problemi di medicina delle Assicurazioni vita.*

*Ogni lavoro deve essere accompagnato da un breve riassunto di non oltre dieci righe. — È preferibile che il testo dei lavori sia dattilografato.*

*Agli autori di lavori originali si concedono gratuitamente cinquanta estratti. — Gli originali non si restituiscono.*

---

---

# L'ASSISTENZA SANITARIA

AGLI ASSICURATI DELL'ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

---

---

REDAZIONE ED AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

ROMA — Via Sallustiana, 51 — ROMA

---

---

## PARTE UFFICIALE

### NUOVE PROVVIDENZE SANITARIE

a favore degli ASSICURATI dell'ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

Presso tutti i Centri Sanitari dell' I. N. A.:

VISITE consultive gratuite per la idoneità alla vita coloniale, a tutti comunque assicurati.

Nuovi Consultori:

ROMA presso l'Agenzia Generale, Via del Tritone, 142

TERNI presso l'Agenzia Generale, Via Petroni, 2

a) Consultorio di Igiene.

b) Consultorio per il collaudo della salute degli assicurati.

c) Informazioni circa le provvidenze sanitarie a favore degli assicurati.

**GENOVA** — Istituto Medico per inalazioni del Dr. Bruno Oxilia, Via XX Settembre 1/2. — A tutti gli assicurati riduzione del 30% (trenta per cento) sulle tariffe in vigore per tutte le cure che ivi si praticano.

**MESSINA** — Istituto di Terapia Fisica del Prof. Dr. Giuseppe Spagnolio, Piazza Stazione. — A tutti gli assicurati riduzione del 30% (trenta per cento) sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per analisi e ricerche di chimica clinica e microscopia, per applicazioni di terapia fisica, Röntgen-diagnostica e Röntgen-radium terapia che verranno praticate nell'Istituto di Terapia Fisica, nonchè per eventuale degenza in casa di cura.

**NAPOLI** — Terme dello Scrajo di Vico Equense (Napoli). — A tutti gli assicurati le seguenti riduzioni sui prezzi base della tariffa vigente: a) riduzione del 25% (venticinque per cento) sulle tariffe dell'abbonamento per quindici bagni, per le classi distinta e di prima; b) riduzione del 20% (venti per cento) sulle tariffe dell'abbonamento per dieci bagni, per le classi distinta e di prima; c) riduzione del 15% (quindici per cento) sulle tariffe dell'abbonamento per dieci bagni, per la seconda classe.

**PISTOIA** — Grotta Giusti ed annessi Stabilimenti Termali di Monsimmano. — A tutti gli assicurati riduzione del 20% (venti per cento) sulle tariffe in vigore per tutte le cure che ivi si praticano.

**VENEZIA** — Ospedale Civile «Umberto I» di Mestre. — A tutti gli assicurati riduzione del 20% (venti per cento) sulla retta e sugli speciali compensi stabiliti dalle tariffe in vigore per i ricoverati di I classe e riduzione del 10% (dieci per cento) sugli speciali compensi stabiliti dalle tariffe in vigore per i ricoverati di III classe.

## ESTERO

### EGITTO

- a) Buono gratuito per visite mediche di collaudo della salute a tutti comunque assicurati.
- b) concessione di prestiti senza interessi per operazioni di alta chirurgia.
- c) riduzione del 30% sulle tariffe praticate da specialisti in ostetricia e ginecologia, odontoiatria, otorinolaringoiatria, oculistica e chimica clinica.
- d) estensione a tutti gli assicurati residenti in Egitto delle facilitazioni concesse dagli Stabilimenti Termali, Ospedali e Case di Cura nel Regno d'Italia e Colonie.

Per usufruire delle concessioni di cui sopra, rivolgersi alla Rappresentanza Generale per l'Egitto ed il Sudan, ALESSANDRIA, 1, Via Fuad I.

## PROVVIDENZE SANITARIE IN VIGORE

- A) *Visite mediche periodiche gratuite.* — B) *Visite consultive gratuite per la idoneità alla vita coloniale.* — C) *Ricerche cliniche ed esami di laboratorio gratuiti.* D) *Consultorio per il collaudo dell'organo della vita.* — E) *Consultazioni gratuite di Igiene.* — F) *Gabinetto per le cure odontoiatriche.* — G) *Prestiti senza interessi per operazioni chirurgiche.* — H) *Facilitazioni per cure termali.* — I) *Facilitazioni presso ospedali e case di cura.* — L) *Facilitazioni presso sanatori, convalescenziari e consultori materni.* — M) *Facilitazioni per cure odontoiatriche.* — N) *Facilitazioni per cure oculistiche.* — O) *Facilitazioni per cure otorinolaringoiatriche.* — P) *Pubblicazioni di medicina preventiva.*

### A) Visite mediche periodiche gratuite.

a) Concessione di un **buono di visita medica gratuita** ogni due anni agli assicurati in regola con i pagamenti che siano possessori di polizze di assicurazione in forma ordinaria con visita medica, per un capitale superiore alle L. 20.000. Gli assicurati hanno facoltà di scegliere il medico, e questi è tenuto al segreto professionale anche verso l'Istituto.

*I buoni di visita medica gratuita (Modulo Servizio Sanitario n. 80), vengono distribuiti dalle agenzie presso le quali gli assicurati pagano il premio.*

b) Gli assicurati che non hanno diritto al buono di cui sopra, possono usufruire del **Consultorio medico gratuito per il collaudo della salute**, istituito presso i Centri di Assistenza Sanitaria per gli Assicurati in **Torino** (Via Maria Vittoria n. 1); in **Padova** (Piazza Spa-

lato); in **Messina** (Via Colombo); in **Roma** (Via del Tritone, 142); in **Venezia** (Calle Goldoni-S. Luca, 4535); in **Reggio Calabria** (Corso Garibaldi); in **Terni** (Via Petroni, 2).

c) Per la diagnosi precoce dei tumori tutti gli assicurati possono ottenere gratuitamente le visite negli ambulatori dell'Istituto Regina Elena per la diagnosi e la cura dei tumori, in Roma, Viale Regina Margherita n. 291.

B) **Visite consultive gratuite per la idoneità alla vita Coloniale** a tutti comunque assicurati presso i Centri Sanitari dell'I. N. A.; **Torino** (Via Maria Vittoria); **Roma** (Via Tritone, 142); **Padova** (Piazza Spalato); **Venezia** (Calle Goldoni); **Reggio Calabria** (Corso Garibaldi); **Messina** (Via Colombo); **Terni** (Via Petroni, 2).

### C) Ricerche cliniche ed esami di laboratorio gratuiti.

Concessione gratuita presso i Laboratori del Servizio Sanitario

della Direzione Generale dell'I.N.A. in **Roma**, Via Sallustiana n. 51, e presso i Centri di Assistenza Sanitaria in **Torino**, Via Maria Vittoria n. 1; in **Padova** (Piazza Spalato); in **Messina** (Via Colombo), di:

a) esame completo chimico e microscopico delle **urine** (compresa la prova della concentrazione);

b) esame dell'**espettorato**;

c) esame del sangue: per il dosaggio della **glicemia** (compresa la prova di carico e la curva glicemica);

d) esame del sangue: per il dosaggio della **azotemia**;

e) esame del sangue: per il dosaggio della **uricemia**;

f) esame del sangue: per la **reazione di Kahn**;

g) esame del sangue: per la **reazione di Wassermann** (solo presso i Laboratori del Servizio Sanitario della Direzione Generale dell'I.N.A. in Roma, Via Sallustiana n. 51);

h) misurazione della **pressione arteriosa**;

i) **elettrocardiogramma**;

l) **teleradiografia del torace**;

m) controllo del **peso** e dell'**altezza**.

### OGNI DUE ANNI

agli assicurati in forma ordinaria con visita medica per un capitale superiore a L. 20.000.

### OGNI TRE ANNI

a) agli assicurati in forma ordinaria e collettiva con visita medica

per un capitale fino a L. 20.000 comprese;

b) agli assicurati in forma ordinaria e collettiva senza visita medica, per qualsiasi forma e capitale;

c) agli assicurati con polizze popolari di qualsiasi forma e capitale;

d) agli assicurati con polizza di rendita vitalizia.

**Si rammenta che agli assicurati impossibilitati a muoversi dalla loro residenza, è consentito beneficiare ugualmente di detta concessione, inviando ai Laboratori del Servizio Sanitario della Direzione Generale in Roma od ai Centri di Assistenza Sanitaria in Torino, Padova e Messina col mezzo più celere, campioni:**

per *l'esame delle urine*: 60-70 cc. di urine aggiuntevi 3-4 gocce di formalina o qualche granellino di canfora;

per *l'esame dell'espettorato*: 10-15 cc. di espettorato in un vasetto di vetro o porcellana a collo largo;

per *l'azotemia*: 10-15 cc. di sangue prelevato a digiuno;

per *la glicemia*: 1-2 cc. di sangue prelevato a digiuno, con l'aggiunta di alcuni granellini di fluoruro di sodio, allo scopo di renderlo incoagulabile;

per *l'uricemia*: 10-15 cc. di sangue prelevato a digiuno;

per *la reazione di Kahn*: 5-10 cc. di sangue o meglio 1-2 cc. di siero possibilmente già centrifugato;

per *la reazione di Wassermann*: 5-10 cc. di sangue o meglio 1-2 cc. di siero possibilmente già centrifugato (solo ai Laboratori del Servi-

zio Sanitario della Direzione Generale dell'I. N. A. in Roma, Via Sallustiana n. 51).

Il prelevamento del sangue va fatto detergendo la cute con etere, senza adoperare alcool, oppure lasciando evaporare questo completamente prima di pungere la vena.

*I buoni per esami di Laboratorio (Modulo Servizio Sanitario n. 79) vengono distribuiti dalle agenzie presso le quali gli assicurati pagano il premio.*

**D) Consultorio per il Collaudo dell'Organo della Vista.** Visite gratuite a tutti comunque assicurati presso il Consultorio per il Collaudo dell'Organo della vista, in **Torino** (Via Maria Vittoria, 1).

**E) Consultazioni gratuite di igiene:** igiene personale, igiene della casa, igiene del lavoro, consigli per la prevenzione delle malattie, specie infettive, presso il Consultorio di Igiene istituito presso i Centri di Assistenza Sanitaria per gli assicurati: **Torino**, (Via Maria Vittoria n. 1); **Padova** (Piazza Spalato); **Messina** (Via Colombo); **Roma** (Via del Tritone, 142); **Venezia** (Calle Goldoni - S. Luca, 4535<sup>A</sup>); **Reggio Calabria** (Corso Garibaldi); **Terni** (Via Petroni, 2).

**F) Gabinetto per le cure odontoiatriche,** compresa la protesi, a condizioni assolutamente speciali, presso la Direzione Generale dell'Istituto (Roma, Via Sallustiana n. 51).

Tutti gli assicurati possono usufruirne, pagando un onorario minimo. La prima visita consultiva è gratuita.

**G) Concessione di prestiti senza interessi** agli assicurati con polizze ordinarie e collettive che debbano sottoporsi ad operazioni di alta chirurgia, per la somma occorrente a pagare le relative spese, debitamente comprovate.

**H) Facilitazioni presso Stabilimenti Termali** (*Vedi elenco seguente per provincia*).

**I) Facilitazioni presso Ospedali e Case di Cura** (*Vedi elenco seguente per provincia*).

**L) Facilitazioni presso Sanatori, Convalescenziari e Consultori materni** (*Vedi elenco seguente per provincia*).

**M) Facilitazioni per cure odontoiatriche** (*Vedi elenco seguente per provincia*).

**N) Facilitazioni per cure oculistiche** (*Vedi elenco seguente per provincia*).

**O) Facilitazioni per cure otorinolaringoiatriche** (*Vedi elenco seguente per provincia*).

I sanitari delle specialità di cui alle lettere **I) L) M)** concedono agli assicurati con polizze ordinarie e collettive, la riduzione del 30 %, sugli onorari minimi, fissati dal Sindacato Provinciale Fascista dei Medici.

**P) Pubblicazioni di medicina preventiva dell'I.N.A.:**

Dott. ESCHILO DELLA SETA, *Vivere sani*, edito dall'I.N.A.

Prof. Dr. ORESTE BELLUCCI, *Salute, tesoro della vita*, edito dall'I.N.A.

Rivolgersi alla Direzione Generale dell'I. N. A.

# ELENCO PER PROVINCIA

## AGRIGENTO

### Odontoiatri:

AGRIGENTO - Dr. UCURULLO Antonio.  
CANICATTI - Dr. CASSARO Gaetano, Piazza Palma.

## ALESSANDRIA

### Odontoiatri:

ALESSANDRIA - Dr. MOTTA Luigi, Piazzetta della Lega, 7.  
Dr. OSIMO Guido, Via Mazzini, 1.  
Dr. PICCINI Alessandro, Via Umberto, 25.  
Dr. PICCIONE Antonio Giovanni, Via Venezia, 3.  
CASALE MONFERRATO - Dr. GAUDINA Umberto.  
Dr. PINOLINI Giovanni.  
Dr. REDOGLIA Agostino.  
NOVI LIGURE - Dr. BELLONE Mario Luigi.  
TORTONA - Dr. TORTI Carlo.

### Oculisti:

ALESSANDRIA - Dr. ALTARA Eugenio, Via Milano, 19.  
Prof. Dr. BIANCHI Benigno, Via Faà di Bruno, 12.  
Dr. DURANDO Francesco, Via Legnano, 11.  
CASALE MONFERRATO - Dr. GUASCHINO Angelo.

### Otorinolaringoiatri:

ALESSANDRIA - Dr. BADINO Francesco, Via Volschieri, 3.  
Dr. BORTOLOTTI Lorenzo, Via S. Giacomo della Vittoria, 25.  
Dr. AJMONE Modesto, Via Faà di Bruno, 24.  
CASALE MONFERRATO - Dr. GUASCHINO Giovanni.

## ANCONA

1. *Convalescenziario in Loreto*, dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale; tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 20.

## AOSTA

### Odontoiatri:

AOSTA - Dr. CHIAMPO Ardaldo.  
Dr. SPIRITO Tito.  
IVREA - Dr. MAUTINO Giuseppe.  
Dr. PUGLIESE Giuseppe.

### Oculisti:

IVREA - Dr. GARZINO Mario Casimiro, Ospedale Civile.

### Otorinolaringoiatri:

IVREA - Dr. MAGGIOROTTI Ugo.

## AQUILA

### Odontoiatri:

Dr. DE ANGELIS Giovanni Battista.

### Otorinolaringoiatri:

Dr. CIPOLLONI Silvio, Via S. Marciano, 31.

## AREZZO

1. *Istituto Sanatoriale «A. Garbasso»* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale; tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 28.

### Odontoiatri:

Dr. MICHELINI Mario, Via Francesco Crispi, 2.

### Oculisti:

Prof. Dr. ALIQUÒ MAZZEI Alessandro.

## ASCOLI PICENO

### Odontoiatri:

ASCOLI PICENO - Dr. MONDOZZI Andrea, Via Benedetto Cairoli.  
Dr. PENNESI Luigi, Via Trivio.  
Dr. TASSONI Adolfo.

### Otorinolaringoiatri:

FERMO - Dr. LODOVICI Amilcare, Via Sapienza, 4.

## ASTI

### Odontoiatri: Dott. DEBIAN Attilio.

Dr. MAIOLLO Giacomo.  
Dr. MALAGOLI Lelio.

## BARI

1. *Clinica privata del prof. Florenzo d'Erchia per le Malattie Ginecologiche*, Via M. Signorile, n. 2, a tutti gli assicurati: riduzione del 30% sulle tariffe in vigore, sia per le rette che per le competenze professionali, per le analisi e ricerche di chimica clinica e microscopica, per le applicazioni di terapia fisica, Roentgen-diagnostica Roentgen-radium-terapia che verranno praticate nella clinica.

### Odontoiatri:

ANDRIA - Dr. SARDANO Francesco.

## BERGAMO

1. *Stabilimenti termali di S. Pellegrino*: a tutti gli assicurati: riduzione del 25% su tutte tariffe in vigore.

2. *Stabilimenti termali di Trescore Balneario*: a tutti gli assicurati saranno praticate le seguenti facilitazioni: riduzione del 25% sull'importo della pensione di 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> classe (nella pensione, oltre al-

loggio, vitto — vino compreso — e servizio, è compresa anche la cura ordinaria e cure straordinarie supplementari). Inoltre gli assicurati pagheranno per le tasse di ammissione il 50% in meno. La Società esercente le Terme si riserva la facoltà — qualora gli alberghi annessi alle Terme fossero completi — di poter sistemare gli assicurati in altri alberghi consociati, della medesima categoria, facendo loro usufruire dello stesso trattamento dei primi.

3. *Consultorio materno in Bergamo*, dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutte le assicurate pagheranno L. 5 per ogni volta.

4. *Casa di Regime Dr. Merino Quarenghi - S. Pellegrino Termale*; a tutti gli assicurati: riduzione del 20% sulle tariffe in vigore per le rette di pensione, e del 25% sulle tariffe in vigore per le competenze professionali per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di terapia fisica, Roentgendiagnostica e Roentgen-radium-terapia che verranno praticate nella Casa di Regime.

#### Odontoiatri:

BERGAMO - Dr. AVETTA ENZO.

Dr. BRAUN Giorgio, Viale Roma, 12.

Dr. CALDEROLI Guido.

Cav. Dr. CASTELLI Carlo.

Prof. Dr. CAVAZZENI GIOVANNI.

Dr. DAL LAGO VITTORIO.

Dr. GATTI GIOVANNI.

#### Oculisti:

BERGAMO - Prof. Dr. BUSACCA Annibale, Via Tasso, 4.

Prof. Dr. SEGUINI Arminio.

Dr. ZONCA GIOVANNI.

#### Otorinolaringoiatri:

BERGAMO - Dr. CALDEROLI Innocente.

Dr. PALVIS GIUSEPPE.

## BOLOGNA

1. *Stabilimenti termali di Porretta*, agli assicurati in forma ordinaria e collettiva: riduzione del 50% sull'importo dell'abbonamento ordinario di ingresso agli Stabilimenti, e del 25% sull'importo dell'abbonamento ordinario alle cure idrominerali.

2. *Ospedale «Benito Mussolini»* dell'I.N.F.A.I.L. agli assicurati che abbiano bisogno di cure chirurgiche, ortopediche ed oculistiche, oppure per applicazioni sia ambulatorie che in degenza, di terapia fisica, Raggi X e Radium, riduzione del 20% se usufruiranno della 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> classe, e del 10% se usufruiranno della 3<sup>a</sup> classe, sia per le rette che per gli onorari medici. Sono escluse dalla riduzione solo la spesa per il riscaldamento e quella per i bagni di pulizia.



BOLOGNA  
Casa di Salute  
POLICLINICA

3. *Casa di salute «Policlinica»*, Piazza Umberto I, n. 9, a tutti gli assicurati — «Villa Verde», Via Mamolo, n. 45 — «Villa Rosa», Via Castiglione, n. 108, agli assicurati con polizze ordinarie e collettive riduzione del 30% sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali e per applicazioni di terapia fisica, raggi X e radium.

4. *Consultorio materno in Bologna*, dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutte le assicurate pagheranno L. 5 ogni volta.

5. *Ospedale Sanatoriale di Montecatone - Imola*, dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 28.

#### Odontoiatri:

BOLOGNA - Dr. BIGNARDI Ferdinando, Via Saffi, 2.

Dr. CAPUZZI Giuseppe, Piazza dei Marchi, 6.

Dr. CARAMITI Aldo, Via Innerio, 17.

Dr. DI MENTO Spiro, Via Zamboli, 8.

Dr. FRANCESCOINI Alberto, Via Saffi, 2.

Dr. GIANNOTTI Manfredo, Via Saffi, 2.

Dr. PIVA Giuseppe, Via Indipendenza, 22.

#### Oculisti:

BOLOGNA - Dr. CAPRA Leonida, Via Indipendenza, 2.

Dr. MARIOTTI Cesare, Via Castiglioni, 5.

Dr. NARDI Giorgio, Via Frassinago, 21.

Dr. PALMIERI Domiziano, Via Righi, 84.

Prof. Dr. RICCHI Gino, Via S. Stefano, 43.

Prof. Dr. NAPOLEONE Xilo, Via Guerrazzi, 29.



BOLOGNA - Villa Rosa.

**Otorinolaringoiatri :**

BOLOGNA - Prof. Dr. CANEPELE Adelson, Viale XII Giugno, 12.  
Dr. FACCHINI G. Battista, Via Cartoleria, 16.  
Prof. Dr. VIGI Ferruccio, Via d'Azeglio, 21.

**BOLZANO****Odontoiatri :**

BOLZANO - Dr. GRONES Ernesto, Piazza Erbe, 12.  
MERANO - Dr. DE BOSIO Giuseppe.  
Dr. KONIG Alfredo, Corso Goethe, 6.  
Dr. SINGER, Federico, Via Dante, 38.

**Oculisti :**

BOLZANO - Prof. Dr. MENESTRINA Gino, Ospedale Civile.  
Dr. ROSSLER Federico, Via Regina Elena.  
BRESSANONE - Dr. NIEDEREGGER Enghelberto.  
MERANO - Dr. BAR Carlo, Corso Principe Umberto, 32.  
KEISER Giulio, Corso Principe Umberto, 34.

**Otorinolaringoiatri :**

BOLZANO - Dr. BRIANI Alfredo, Via Duca d'Aosta, 2.  
Dr. SCHNABL Adolfo, Piazza Grano, 2.  
MERANO - Dr. DIEBACHER Matteo, Corso Principe Umberto, 20.  
Dr. NUSSBAUMER Giorgio, Corso Goethe, 11.

**BRESCIA**

1. *Poliambulanza delle specialità medico chirurgiche, Casa di Cura in Brescia, Piazzale Garibaldi*; a tutti gli assicurati saranno praticate le seguenti facilitazioni: riduzione del 30% sulle tariffe minime fissate dall'Ordine dei Medici, per le competenze professionali, per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di terapia fisica, Roentgendiagnostica e Roentgen Radium-Terapia che verranno praticate nella Casa di Cura; riduzione del 25% sulle rette di degenza per la 1ª classe, riduzione del 20% sulle tariffe di degenza per la 2ª e 3ª classe.

2. *Consultorio materno di Brescia*, dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutte le assicurate pagheranno L. 5 per ogni volta.

**Odontoiatri :**

BRESCIA - Dr. BEBOLI Oreste.  
Dr. CASTELLI Ettore, Via Dante, 42.  
Dr. JORI Mario, Corso Vittorio Emanuele, 58.  
Dr. RIETTI Giov. Battista, Via Mazzini.  
Dr. RIETTI Giulio, Via Mazzini.  
Dr. SALVAGNI Dino, Viale Stazione.  
Dr. SCACCHI Domenico, Corso Palestro.  
GARDONE RIVIERA - Dr. GOIO Giuseppe.  
SALÒ - Dr. SIMONI Guido Giuseppe.

**CAGLIARI**

1. *Stabilimenti termali di Sàrdara*, a tutti gli assicurati: riduzione del 25%, sulle tariffe in vigore sia per l'ammissione alle cure che per tutte le cure che ivi si praticano.

2. *Casa di cura Prof. Gino Baggio* - Piazza S. Benedetto, a tutti gli assicurati: riduzione del 30% sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazione di Terapia fisica, Roentgendiagnostica e Roentgen-Radium Terapia che verranno praticate nella Casa di Cura.

2. *Ospedale Sanatoriale Monte Urpino* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati pagheranno una diaria di L. 28.

**CALTANISSETTA**

1. *Ospedale Sanatoriale* dell'Istituto Naz. Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati pagheranno una diaria di L. 28.

2. *Casa di Cura del Dr. Ballati di Caltanissetta*; a tutti gli assicurati: riduzione del 30% sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per analisi e ricerche di chimica clinica e microscopia, per applicazioni di terapia fisica, Roentgen-diagnostica e Roentgen Radium terapia che verranno praticate nella Casa di Cura.

**Oculisti :**

Prof. Dr. CAVALLARO Erminio.  
Prof. Dr. NICOLETTI Gaspare.

**Otorinolaringoiatri :**

Dr. RESTIVO Pietro.

**CAMPOBASSO****Odontoiatri :**

CAMPOBASSO - Dr. MARTINO Angelo.  
Dr. SANTORO Manfredi.

**Oculisti :**

CAMPOBASSO - Dr. BARBATO Nunzio.  
Comm. Dr. GRIMALDI Eugenio.  
AGNONE - Dr. SAVASTANO Silvio.

**CATANIA**

1. *Istituto Medico del Lavoro* - Via De Felice, 37: gli assicurati con polizze popolari potranno usufruire una volta l'anno di una visita completa ivi compresi gli esami clinici e di laboratorio, che dai medici saranno ritenuti opportuni pagando un onorario di L. 10. Potranno inoltre usufruire in ogni tempo delle varie prestazioni dell'Istituto Medico mediante la corresponsione di un onorario di L. 5 per ogni volta.

2. *Convalescenziario di S. Pietro in Caltagirone*, dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza

Sociale: tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 20.

*Odontoiatri:*

CATANIA - Dr. Di GRAZIA Mario, Via Garibaldi, 9.  
Dr. GRECO Salvatore, Via Umberto, 8.  
Dr. MILONE Giuseppe, Via Umberto, 41.  
Dr. MUSUMECI Grassi Raimondo, Via Vittorio Emanuele, 215.  
Dr. POLITI Francesco, Via Etna, 208.

*Oculisti:*

CATANIA - Prof. Dr. De CRISTOFARO Michelangelo, Via Plebiscito, 280.  
Prof. Dr. FAVALORO Giuseppe, Via S. Maddalena, 59.

*Odontoiatri:*

CATANIA - Prof. Dr. LIOTTA Agatino, Via Mancini, 6.

## CATANZARO

1. *Istituto Clinico Diagnostico e Fisioterapico del Dr. Giuseppe Mazza*, Via Duomo, a tutti gli assicurati: riduzione del 30% sulle tariffe in vigore per la diagnostica radiologica e per cure Roentgen, elettriche e terapia fisica, che verranno praticate nell'Istituto Clinico.

## CHIETI

*Odontoiatri:*

Dr. Cav. MASTROPASQUA Edoardo, Via S. Gaetano, 7.

*Oculisti:*

Prof. Dr. COZZOLI Giulio, Corso Marrucino, 104.

## COMO

1. *Sanatorio in Camerlata* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 28.

2. *Istituto Cardiologico per la diagnosi e la cura delle malattie della circolazione*, del Prof. Giovanni Galli, in Como, Via Volta 46, a tutti gli assicurati: riduzione del 30% sulle tariffe in vigore sia per le competenze professionali che per tutte le cure che ivi si praticano.

3. *Convalescenziario di Asso* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 20.

4. *Consultori materni di Como e Fanegrò*, dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutte le assicurate pagheranno L. 5 per ogni volta.

*Odontoiatri:*

COMO - Dr. GORIN Vittorio, Via Garibaldi, 19.  
Dr. PADERI Antonio.  
Dr. TORI Luigi.  
LECCO - Dr. HEUMANN Martino, Via Stoppani, 28.

*Oculisti:*

COMO - Prof. Dr. GASPARI Giulio, Via Volta, 30.

*Otorinolaringoiatri:*

COMO - Dr. BECCHERLE Ferdinando, Via Volta, 33.  
Dr. TORLASCHI Giovanni, Via Rezzonico, 7.

## COSENZA

1. *Casa di salute Catalani - Villa Amelia*, a tutti gli assicurati: riduzione del 30% sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per analisi e ricerche di chimica clinica e microscopia, per applicazioni di terapia fisica, Roentgendiagnostica e Roentgen-radium-terapia che verranno praticate nella Casa di salute.

*Odontoiatri:*

Dr. ANDREASSI Giuseppe.  
Dr. CERBELLI Oreste.  
Dr. CHIMENTI Achille.  
Dr. LOFFREDO Ferdinando.

## CREMONA

1. *Casa di cura S. Camillo, Via P. Cristoforo* a tutti gli assicurati: riduzione del 25% sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le analisi e ricerche di chimica clinica e microscopia, per applicazioni di terapia fisica, Roentgendiagnostica e Roentgen-radium terapia.

Inoltre il Prof. Rodolfo Grignani pratica la riduzione del 35% sulle tariffe minime del Sindacato Medico degli onorari per atti operativi eseguiti presso la predetta Casa di cura.

2. *Ospedale Sanatoriale* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 28.

3. *Consultorio Materno in Cremona*, dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutte le assicurate pagheranno L. 5 ogni volta.

*Odontoiatri:*

CREMONA - Dr. BERLOTTI Luigi, Via Beltrame, 4.  
Dr. IRITZ Giuseppe.  
Dr. REBIZZI Ernesto, Piazza Roma, 17.  
Dr. ZANNINI Roberto.  
CASALMAGGIORE - Dr. BOLES Oreste.

*Oculisti:*

CREMONA - Dr. COSSÙ Alberto, Via Damiano Chiesa 9.  
Prof. Dr. MARGOTTA Giuseppe, Corso Stradivari, 8.

*Otorinolaringoiatri:*

CREMONA - Dr. BOCCI Ferruccio, Via G. Tibaldi, 3.

## CUNEO

1. *Ospedale Sanatoriale* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale; tutti gli assi-

curati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 28.

*Odontoiatri:*

CUNEO - Dr. MANFREDI FRANCESCO.

*Oculisti:*

ALBA - Dr. VARALDI GIOVANNI.

*Otorinolaringoiatri:*

CUNEO - Prof. Dr. DONADEI GIOVANNI, Via Gallo, 5.

SALUZZO - Dr. RACCA Ugo, Via Gualtieri, 5.

## FERRARA

*Odontoiatri:*

Dr. BARUFFALDI TOMMASO, Via Terranova, 9.

Dr. CAVALLARI AUGUSTO, Largo Castello.

Dr. FINI GIUSEPPE, Corso Giovacca, 8.

Dr. MORI DAVIDE, Via Cortevicchia, 3.

Dr. TESI ALFREDO, Via Palestro, 21.

Dr. TESI GASTONE, Via Palestro, 21.

*Otorinolaringoiatri:*

Dr. MANFREDI ANGELO, Via Borgoleoni, 122.

Dr. MURATORI ENZO, Via Palestro, 62.

*Oculisti:*

Dr. CECOLI STEFANO, Vicolo del Teatro, 2.

Dr. VERZELLA MARIO, Corso Porta Mare, 11.

## FIRENZE

1. *Casa di Salute « Villa Savoia »*, Via Andrea del Castagno, n. 6, a tutti gli assicurati: riduzione dei 80% sulle tariffe in vigore, sia per le rette che per le competenze professionali, per interventi operatori di qualsiasi natura ed importanza, per le applicazioni di terapia fisica, raggi X e radium, per le analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, Roentgen-diagnostica, che verranno praticate nella clinica.

2. *Convalescenziario « Regina Margherita »* in Firenze, dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 20.

3. *Consultorio materno* in Firenze dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutte le assicurate pagheranno L. 5 per ogni volta.

*Odontoiatri:*

Dr. ARNONE VINCENZO, Via Pandolfini, 26.

Dr. CITELLI ALESSANDRO, Lung'Arno Acciaiolli, 22.

Dr. PUTTI GIORGIO, Via dei Servi, 6.

Dr. RAMONINO CAMILLO, Via Vecchietti, 9.

Dr. CALAMARI STEFANO, Via della Pergola, 14-bis.

Dr. CODECÀ MARCELLO, Via de' Pecori, 1.

## FIUME

1. *Casa di Cura Dr. Horwat* in Abbazia, a tutti gli assicurati: riduzione del 80% sull'importo delle rette in vigore, e del 50% sulle tariffe in vigore

sia per le competenze professionali, che per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di terapia fisica, elettrica e di idroterapia che verranno praticate nella Casa di Cura.

## FOGGIA

1. *Clinica Troiano* in Sanssevero, Viale della Stazione, a tutti gli assicurati: riduzione del 80% sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di Terapia fisica, Roentgendagnostica e Roentgen-Radium-Terapia che verranno praticate nella Clinica.



SANSEVERO (Foggia) - La Clinica Troiano.

*Odontoiatri:*

FOGGIA - Dr. ARBORE GIULIO.

Dr. DI MAIO ENZO.

MANFREDONIA - Dr. MELUCCO PASQUALE.

S. SEVERO - Dr. RECCA PIETRO.

*Oculisti:*

FOGGIA - Dr. ALTAMURA ALFREDO,

CARLANTINO - Dr. DE SIMONE NICOLA.

S. SEVERO - Dr. COLIO GIOVANNI.

*Otorinolaringoiatri:*

FOGGIA - Dr. GALLO ANTONIO.

S. SEVERO - Dr. GERVASIO ARNALDO.

## FORLÌ

1. *Stabilimento termale di La Fratta* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale, per tutti gli assicurati: forfait di L. 300 per ogni turno di giorni 15.

*Odontoiatri:*

FORLÌ - Dr. VESPIGNANI GUIDO, Corso Garibaldi.

Dr. MOLNAR GEZA, Via M. Missirini.

Dr. BRIGANTI ANTONIO, Capitano 2° Fanteria.

Dr. CASALI ALVARO, Corso Garibaldi.

RIMINI - Dr. LAZZAROTTO EUGENIO.

Dr. PEDRAZZI LUIGI.

Dr. PELOSI ROMANO.

**Oculisti:**

FORLÌ - Dr. MARCHINI Paolo, Corso A. Diaz.  
Dr. SANTONOCETO Ottavio, Via Giovanni dalle  
Bande Nere.

**Otorinolaringoiatri:**

FORLÌ - Dr. SEGANTI Filippo, Via Madenti.

**FROSINONE**

*Stabilimenti termali di Fiuggi*, a tutti gli assicurati: riduzione del 30% su tutte le tariffe in vigore.

A Fiuggi è stato istituito un ufficio di rappresentanza e propaganda che ha la sua sede presso lo stabilimento della Fonte Vecchia e dove gli assicurati dell'I. N. A. potranno rivolgersi per informazioni e assistenza necessaria.

**GENOVA**

1. *Casa di Salute per operazioni chirurgiche*, prof. Catterina, Via Borgoratti, 84, a tutti gli assicurati: riduzione del 50% sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di Terapia fisica, Roentgen diagnostica e Roentgen Radium Terapia che verranno praticate nella Casa di Salute.

2. *Istituto Medico per inalazioni del dott. Bruno Oxilia*, Via XX Settembre 1/2, a tutti gli assicurati riduzione del 30% (trenta per cento) sulle tariffe in vigore di tutte le cure che ivi si praticano).

3. *Policlinico del Lavoro*, Via Benedetto XV, gli assicurati con polizze popolari potranno usufruire una volta l'anno di una visita completa, ivi compresi gli esami clinici e di laboratorio, che dai medici saranno ritenuti opportuni, pagando un onorario di L. 10. Potranno inoltre usufruire in ogni tempo delle varie prestazioni del Policlinico del Lavoro mediante corresponsione di un onorario di L. 5 per ogni volta.

**Odontoiatri:**

GENOVA - Dr. MORIANI Giuseppe, Via Milano, 18A.  
CORNIGLIANO - Dr. TRAVAGLINI Guido, Via Garibaldi, 18.

**GORIZIA**

1. *Ospedale Sanatoriale* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 28.

**Odontoiatri:**

GORIZIA - Dr. NETZBÁNDT Paolo Ugo.

**Otorinolaringoiatri:**

GORIZIA - Dr. COMEL Giuseppe.  
Dr. RUZZATI Sandro.

**GROSSETO****Odontoiatri:**

GROSSETO - Dr. ANGELINI Armando.

**IMPERIA**

1. *Ospedale Sanatoriale e Istituto Elioterapico di S. Lorenzo al Mare* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 28.

**Odontoiatri:**

IMPERIA - Dr. AMONETTI Raffaele, Via Alferi, 8.  
Dr. DE VECCHI Oscar, Via del Monte.  
Dr. LATRONICO Attilio, Via Berio, 5bis.  
Dr. MURA Carmelo, Corso Dante, 2.  
Dr. NATTA Antonio, Via Gandolfo, 1.

BORDIGHERA - Dr. BUFFA Ermanno, Via S. Antonio.

Dr. DEL BOCA Isidoro, Via Vitt. Emanuele.

SANREMO - Dr. GERBOLINI Andrea, Via Vittorio Emanuele, 15.

Dr. GERBOLINI Giuseppe, Via Vitt. Emanuele, 17.

Dr. GISMONDI Emanuele, Via Vitt. Emanuele, 11.

Dr. ELENA Giovanni, Via Carli, 1.

VENTIMIGLIA - Dr. BUONSIGNORE Giuseppe, Via Roma, 7.

Dr. UGOLINI Federico, Via Cavour, 51.

**Oculisti:**

IMPERIA - Dr. ODISIO Mario, Via G. Berio, 9.

ONEGLIA - Dr. GRIVA Giuseppe.

SANREMO - Dr. GRIVA Giuseppe, Via Vittorio Emanuele, 18.

Dr. ODDISIO Mario, Via Vittorio Emanuele, 8.

**Otorinolaringoiatri:**

IMPERIA - Dr. DURAND Gaspare, Via Giardini.

BORDIGHERA - Dr. VERDUN Eugenio, Via Vittorio Emanuele, 8.

SANREMO - Dr. DE MARCHI Marco, Via Vittorio Emanuele, 17.

Dr. VERDUN Eugenio, Via Vitt. Emanuele, 18.

VENTIMIGLIA - Dr. VERDUN Eugenio, Corso Principe Amedeo, 1.

**LECCE**

1. *Stabilimenti Termali di S. Cesarea (Lecce)*, agli assicurati con polizze ordinarie e collettive: riduzione del 25% sulle tariffe in vigore, sia per l'ammissione che per tutte le cure che ivi si praticano.

2. *Ospedale Sanatoriale* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 28.

3. *Consultorio materno in Lecce* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutte le assicurate pagheranno L. 5 per ogni volta.

**LIVORNO**

1. *Consultorio materno in Livorno* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutte le assicurate pagheranno L. 5 per ogni volta.

*Odontoiatri:*

LIVORNO - Dr. CAPITANI Icilio, Scali Ugo Botti, 2.  
Dr. CABAGNI Odoardo, Via Magenta, 8.  
Dr. QUARANTORSI Cleomene, Via Enrico Mayer, 18.

PORTOFERRAIO - Dr. LAGHI Augusto.

*Oculisti:*

LIVORNO - Prof. Dr. BAQUIS Elia, Via Marradi, 35.  
Dr. PARDUCCI Mario, Via del Fante, 3.

*Otorinolaringoiatri:*

SUVERETO DI LIVORNO - Dr. CHIERICI Luigi.

**LUCCA***Odontoiatri:*

ALTOPASCIO - Dr. PIEGAJA Giovanni Leo.

**MANTOVA***Odontoiatri:*

MANTOVA - Dr. CONSOLO Giuseppe.  
Dr. LASAGNA Romolo, Via Marangoni, 4.  
Dr. MAZZEI Carlo, Via Massari, 5.  
Dr. PONGILUPPI Ermondo, Via D. Fernelli, 3.  
Dr. PREDARI Maria.  
Dr. VENERI Loris, Via Oberdan, 19.  
Dr. ZAGNI Giuseppe, Via B. Grazioli, 32.

*Oculisti:*

MANTOVA - Prof. Dr. FERRI Dante, Via Grazioli, 5.  
Prof. Dr. PREVEDI Guido, Via Cesare Battisti, 14.

*Otorinolaringoiatri:*

MANTOVA - Dr. FINZI Giuseppe, Via Accademia, 4.  
Dr. FUCCI Francesco, Via Carlo Poma, 15.  
Dr. ZAPPAROLI Luigi, Corso Vitt. Emanuele, 103.

**MATERA***Odontoiatri:*

MATERA - Dr. MABINARO Domenico.

*Oculisti:*

MATERA - Dr. Lo Russo Stefano.

**MESSINA**

1. *Centro di Assistenza Sanitaria gratuita per gli Assicurati della Sicilia e Calabria*, Via Colombo (Palazzo I.N.A.)

A) *Esami periodici gratuiti di laboratorio* per tutti comunque assicurati:

1. Esame chimico e microscopico delle urine (compresa la prova della concentrazione).
2. Esame dell'espettorato.
3. Dosaggio della glicemia (compresa la prova di carico e la curva glicemia).
4. Dosaggio della azotemia.

5. Dosaggio della uricemia.

6. Reazione di Kahn.

7. Misurazione della pressione arteriosa.

8. Teleradiografia del torace.

9. Controllo del peso e della altezza.

B) *Consultorio medico per il collaudo della salute* per tutti gli assicurati che non hanno diritto al buono di visita medica gratuita.

C) *Visite consultive gratuite per la idoneità alla vita coloniale.*

D) *Consultorio di igiene* per tutti comunque assicurati, per consultazioni circa l'igiene personale, l'igiene della casa, l'igiene del lavoro, per la prevenzione delle malattie, specialmente infettive.

E) *Informazioni circa le provvidenze sanitarie* a favore degli assicurati.

2. *Istituto di Terapia Fisica del prof. dott. Giuseppe Spagnolo*. Piazza Stazione, a tutti gli assicurati riduzione del 30% (30 per cento) sulle tariffe e in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di terapia fisica, Röntgen-diagnostica e Röntgen radium terapia che verranno praticate nell'Istituto di Terapia Fisica, nonché per eventuale degenza in casa di cura.

*Odontoiatri:*

Dr. TODARO Francesco - Via dei Verdi.

*Oculisti:*

Dr. LA ROSA Vincenzo - Via Pavia.

Prof. Dr. SCULLICA Francesco - Via Oratorio della Pace.

*Otorinolaringoiatri:*

Dr. CAMINITI CARMELO ALCIDE - Via Verdi, 57.

Prof. Dr. SALVADORI Giuseppe - Via Colombo, 40.

Dr. VALSECCHI Virginio - Via Ugo Bassi, 120.

**MILANO**

1. *Casa di salute "Villa Porpora"*, Via Eugenio Carpi, n. 30, agli assicurati con polizze ordinarie e collettive: riduzione del 30% sulle tariffe in vigore per la radiologia, terapia fisica, radium terapia per le rette e le competenze professionali per interventi operatori di qualsiasi natura ed importanza, per analisi e ricerche di chimica e microscopia, nonché sulle tariffe in vigore per le consultazioni cliniche che verranno praticate sia nello Studio Clinico di Via S. Damiano 40, Milano, che è alle dirette dipendenze di detta Clinica, sia nella Clinica stessa.

2. *Sanatorio in Vialba* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 28.

3. *Consultorio materno in Milano*, dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutte le assicurate pagheranno L. 5 per ogni volta.

**Oculisti :**

MILANO - Prof. Dr. BUSACCA Annibale, Via Porpora, 108.

**Odontoiatri :**

MONZA - Dr. BONSAGLIO Elia - Via Vittorio Emanuele, 1.

Dr. CAMPANARI Antonio, Via Italia, 13.

Dr. SAVIO Piero, Via B. Luini, 1.

**MODENA**

1. *Casa di cura chirurgica Prof. Marchetti*, Via Giardini 20, a tutti gli assicurati: riduzione del 30% sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di Terapia fisica, Roentgendiagnostica e Roentgen Radium-Terapia che verranno praticate nella Casa di Cura.

**Otorinolaringoiatri :**

MODENA - Gr. Uff. Dr. SILINGARDI Gino, Piazza Muratori, 31.

**NAPOLI**

1. *Stabilimenti Termali di Agnano (Napoli)*, a tutti gli assicurati: riduzione del 50% sull'importo del diritto di ammissione, e del 25% sull'importo degli abbonamenti alle cure termali (bagni, stufe e fanghi).

2. *Casa di salute Grimaldi e Principe*, Piazza Gesù e Maria, n. 24, a tutti gli assicurati: riduzione del 30% sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per le analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di terapia fisica, Roentgendiagnostica e Roentgen-Radium Terapia che verranno praticate nella Casa di salute.

3. *Sanatorio C. Forlanini di Napoli*, S. Rocco di Capodimonte, 62; a tutti gli assicurati: diaria ridotta di L. 20 per gli ammalati comuni, comprensiva, oltre che del trattamento dietetico appropriato, di tutte le eventuali competenze professionali; per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di Terapia fisica, Roentgendiagnostica e Roentgen-Radium-Terapia che verranno praticate nella Casa di Cura, interventi operativi ecc. Gli ammalati invece che intendono usufruire di un alloggio riservato, godranno di una riduzione del 30% sulle rette stabilite.

4. *Stabilimento Termale di Castellamare di Stabia* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale, per tutti gli assicurati: forfait di L. 300 per ogni turno di 15 giorni.

5. *Terme dello Scrajo di Vico Equense (Napoli)*; a tutti gli assicurati le seguenti riduzioni sui prezzi base della tariffa vigente: a) riduzione del 25% (venticinque per cento) sulle tariffe dell'abbonamento per quindici bagni, per le classi distinta e di prima; b) riduzione del 20% (venti per cento) sulle tariffe dell'abbonamento per dieci bagni, per le classi distinta e di prima; c) riduzione del 15% (quindici per cento) sulle tariffe dell'abbonamento per dieci bagni, per la seconda classe.

6. *Consultorio Materno in Napoli*, dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutte le assicurate pagheranno L. 5 ogni volta.

7. *Ospedale Sanatoriale L. Armani* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati pagheranno una diaria di L. 28.

**Odontoiatri :**

NAPOLI - Dr. GOPPOLA Antonio, Via Cesario Console, 3.

Dr. DE NOTARIS Ferdinando, Via Cappella Vecchia, 6.

Dr. DONATO Carlo, Via R. De Cesare, 7.

Dr. GIUFFRÉ Vincenzo, Via Santa Brigida, 76.

Dr. IZZO Giuseppe, Via S. Arcangelo a Baiano.

Dr. LIPPO P., Via S. Lucia, 15.

Dr. MASUCCI Enrico, Piazza Torretta, 36.

Dr. SANSONE Angelo, via S. Spirito di Palazzo, 9.

Dr. SANTANIello Fortunato, Corso Vitt. Emanuele, 400.

Dr. VIOLLET Giovanni, Via Capodimonte, 31.

Prof. Dr. ZONA Alberico, Piazza Bellini, 68.

META DI SORRENTO - Cav. Uff. Dr. RUSSO Valerio, Corso Littorio, 113.

SPARANISE - Dr. GRANDE Francesco.

**Otorinolaringoiatri :**

Prof. Dr. DI LAURO Espedito, Riviera di Chiaia, 84.

Prof. Dr. JANNUZZI Silvio, Via S. Spirito di Palazzo, 31.

**NOVARA**

1. *Stabilimenti Termali di Bognanco (Domodossola)*; a tutti gli assicurati: riduzione del 50% sull'importo degli abbonamenti stagionali alle cure.

2. *Casa di cura per malattie polmonari - Eremo in Miazzina*, a tutti gli assicurati: riduzione del 30% sulle tariffe in vigore per il reparto agiati, sia per le rette che per le competenze professionali, per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di Terapia fisica, Roentgendiagnostica e Roentgen-Radium-Terapia che verranno praticate nella Casa di Cura.

3. *Consultorio Materno in Novara*, dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutte le assicurate pagheranno L. 5 per ogni volta.

**Odontoiatri :**

NOVARA - Dr. BORRINI Francesco.

Dr. SCENDRATI Daniele.

**Oculisti :**

NOVARA - Dr. Prof. LADDONI Giovanni, Ospedale Maggiore.

**PADOVA**

1. *Centro di Assistenza Sanitaria gratuita per gli Assicurati delle Venezie*, Piazza Spalato (Palazzo I. N. A.).

A) *Esami periodici gratuiti di laboratorio* per tutti comunque assicurati:

1. Esame chimico e microscopico delle urine (compresa la prova della concentrazione).
2. Esame dell'espettorato.

3. Dosaggio della glicemia (compresa la prova di carico e la curva glicemica).
4. Dosaggio della azotemia.
5. Dosaggio della uricemia.
6. Reazione di Kahn.
7. Misurazione della pressione arteriosa.
8. Teleradiografia del torace.
9. Controllo del peso e della altezza.

B) *Consultorio medico per il collaudo della salute* per tutti gli assicurati che non hanno diritto al buono di visita medica gratuita.

C) *Visite consultive gratuite per la idoneità alla vita coloniale.*

D) *Consultorio di igiene* per tutti comunque assicurati, per consultazioni circa l'igiene personale, l'igiene della casa, l'igiene del lavoro, per la prevenzione delle malattie, specialmente infettive.

E) *Informazioni circa le provvidenze sanitarie a favore degli assicurati.*

2. *Stabilimento Hotel Trieste e Vittoria di Abano*, agli assicurati con polizze ordinarie e collettive: riduzione del 50% sull'importo della visita medica per l'inizio della cura; riduzione del 25% sulle tariffe in vigore di tutte le cure che ivi praticano; riduzione del 20% sull'importo della pensione giornaliera, escluso servizio e tassa soggiorno.

3. *Stabilimento Termale di Battaglia Terme*, dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale, per tutti gli assicurati: forfait di L. 800 per ogni turno di giorni 15.

4. *Casa di cura « La Salutare »* (Località Altichiero), a tutti gli assicurati: riduzione del 20% per tutte e due le classi sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per ricerche diagnostiche e per tutte le cure che ivi si praticano. Nella retta è compresa l'assistenza sanitaria completa e cioè: medico, medicine comuni, cure fisiche e idroterapiche ed eventualmente la visita del consulente.

5. *Ospedale Sanatoriale* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 28.

6. *Sanatorio di Galliera Veneta*, dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati pagheranno una diaria di L. 28.

7. *Uniche Premiate Terme Preistoriche di Montegrotto* (Padova), a tutti gli assicurati: riduzione del 20% sull'importo della pensione di 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> classe; riduzione del 15% sull'importo della pensione di 3<sup>a</sup> classe. Nella pensione oltre all'alloggio, vitto (vino compreso), servizio, è compresa anche la cura (fango o grotta sudorifera). Per la visita medica di ammissione alle cure gli assicurati pagheranno L. 10 per la 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> classe e L. 5 per la 3<sup>a</sup> classe. La tassa di soggiorno sarà corri-

sposta dagli assicurati nella misura di L. 10 per la 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> classe e L. 5 per la 3<sup>a</sup> classe.

## PALERMO

1. *Casa di Cura Prof. Gioacchino Arnone*, Via Ugdulena 2, a tutti gli assicurati: riduzione del 30% sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di terapia fisica, roentgendiagnostica e roentgen radiumterapia che verranno praticate nella Casa di Cura.

2. *Ospedale Sanatoriale* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 28.

3. *Consultorio Materno in Palermo* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutte le assicurate pagheranno L. 5 per ogni volta.

### Odontoiatri:

- Dr. AVELLONE Pietro, Via XII Gennaio, 15.  
 Dr. CIMINO Giuseppe, Via Villafermosa, 6.  
 Dr. DI CARLO Giovanni, Via Roma.  
 Dr. GARLO Paolo, Largo Santa Sofia, 1.  
 Dr. MILAZZO Carmelo, Piazza G. Verdi, 22.  
 Dr. NICOSIA Antonio, Piazza Aragona, 4.  
 Dr. PEZZOLI Renato, Piazza Castelnuovo, 11.  
 Dr. PIAZZA GARGANO Giovanni, Piazza S. Domenico, 23.  
 Dr. PIZZUTO Francesco, Via Villareale, 32.  
 Dr. RIBOLLA Achille, Via Ercolino Pilo, 12.  
 Dr. TEMPESTINI Ello, Via Maqueda, 200.

### Oculisti:

- PALERMO - Dr. BELLINA Gregorio, Via Celso, 14.  
 Prof. Dr. CUCCO Alfredo, Via Villafranca, 20.  
 Prof. Dr. DE BONO F. Paolo, Via Stabile, 120.  
 Dr. LA PLACA Gaetano, Via Stabile, 155.  
 Prof. Dr. LONGO Salvatore, Corso Scinà, 941.  
 Prof. Dr. STELLA Pietro, Piazza Castelnuovo, 4.

### Otorinolaringoiatri:

- PALERMO - Prof. Dr. ALAGNA Gaspare, Via Roma, 471.  
 Dr. CAMPO Francesco, Vi. Stabile, 109.  
 Dr. FERRUZZA Gaetano, Via Lincoln, 96.  
 Prof. Dr. ZANOLA Aurelio, Via Rodi, 1.

## PARMA

1. *Stabilimenti termali di Salsomaggiore*: agli assicurati con polizze ordinarie e collettive: riduzione del 20% sulla tariffa generale in vigore sia per l'ammissione alle cure che per qualsiasi cura ivi si pratici. Inoltre gli alberghi « Porro » e « Valentini » di Salsomaggiore praticeranno lo stesso trattamento per vitto ed alloggio che quegli alberghi praticano ai funzionari dello Stato, agli appartenenti al R. Esercito, alla M.V.S.N. ed ai Corpi Armati dello Stato.

A Salsomaggiore (Piazza Roma) funziona un ufficio speciale diretto dal Cav. Uff. Giberto Giberti al quale gli assicurati dell'I.N.A. potranno rivolgersi per informazioni e l'assistenza necessaria.

**Odontoiatri:**

PARMA - Dr. ALBERTI Silvio, Via Farini, 52.

**Oculisti:**

PARMA - Prof. Dr. CANDIAN Ferruccio, Viale Umberto I.

Prof. Dr. CARMÌ Alberto, Via San Biagio, 1.

**Otorinolaringoiatri;**

PARMA - Prof. Dr. LASAGNA Francesco, Piazzale Cervi, 17.

Prof. Dr. TASSI Umberto, Via 22 luglio, 15.

**PAVIA**

1. *Casa di Cura prof. Eugenio Morelli*, Piazza 24 Maggio, a tutti gli assicurati: riduzione del 30% sulle tariffe in vigore, sia per le rette che per le competenze professionali, per le analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per le applicazioni di terapia fisica, Roentgen-diagnostica e Roentgen Radium-Terapia che verranno praticate nella Casa di cura.

2. *Casa di cura chirurgica prof. Masnata in Stradella*, a tutti gli assicurati: riduzione del 30% sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per analisi e ricerche di chimica clinica e microscopica, per applicazioni di terapia fisica, Roentgen-diagnostica e Roentgen-Radium-Terapia che verranno praticate nella Casa di Cura.



PAVIA - Ospedale Policlinico S. Matteo.

3. *Ospedale Policlinico S. Matteo di Pavia*, a tutti gli assicurati: riduzione del 30% sia per le cure ambulatorie che per le rette di qualsiasi classe. La riduzione del 30% sarà pure applicata sulle tariffe in vigore per le competenze professionali, per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di Terapia fisica, Roentgen-diagnostica e Roentgen-Radium-Terapia che verranno praticate in detto Ospedale.

4. *Ospedale Infermi di Vigevano*, a tutti gli assicurati: riduzione del 30% sulle tariffe in vigore sia per le cure ambulatorie che per le rette di qualsiasi classe per le competenze professionali, per analisi, ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di Terapia fisica, Roentgen-diagnostica e Roentgen-Radium-Terapia che verranno praticate nell'Ospedale.

**PERUGIA**

1. *Ospedale Sanatoriale dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale*: tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 28.

**Odontoiatri:**

PERUGIA - Prof. Dr. BRAJO Fuso, Corso Vannucci.

**Oculisti:**

PERUGIA - Prof. Dr. GIANNANTONI Camillo, Corso Vannucci, 9.

**Otorinolaringoiatri:**

PERUGIA - Dr. BAROLA Angelo, Via Fani, 2.

**PESCARA**

1. *Stabilimenti Termali di Caramanico*: agli assicurati in forma ordinaria e collettiva: riduzione del 25% sulle tariffe in vigore di tutte le cure che ivi si praticano, e del 25% sulla pensione completa (esclusa percentuale di servizio e tassa di soggiorno);

agli assicurati in forma popolare: riduzione del 20% sulle tariffe in vigore di tutte le cure che ivi si praticano e del 20% sulla pensione completa (esclusa percentuale di servizio e tassa di soggiorno).

**PIACENZA**

**Odontoiatri:**

PIACENZA - Dr. CAVANNA GOBBI Ettore, Via San Marco, 5.

Dr. MISTRALETTI Umberto, Via Chiapponi.  
CASTELSANGIOVANNI - Dr. PATRIOLI Giuseppe.

**PISA**

1. *Stabilimento termale dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale in San Giuliano Bagni*, per tutti gli assicurati: forfait di L. 800 per ogni turno di 15 giorni.

**Odontoiatri:**

PISA - Prof. Dr. CARREBAS Roberto, Via San Lorenzo, 19.

Dr. DELLE SEDIE Francesco, Piazza S. Frediano, 5.

Dr. PAOLI Gaetano, Borgo Stretto, 5.

Dr. SERRI Scipione, Via Vitt. Emanuele, 4.

BIENTINA - Dr. MARCHIANI Pilade.

**PISTOIA**

1. *Stabilimenti delle Regie Terme di Montecatini*, a tutti gli assicurati sarà praticata, nel periodo Aprile-Luglio e Ottobre-Novembre. una riduzione del 10% sul prezzo degli ingressi alle bibite e delle cure complementari. La riduzione suddetta verrà applicata solo agli abbonamenti all'ingresso negli stabilimenti ed alle serie di cure non inferiori a sei. I biglietti isolati sono esclusi dalla riduzione.

Le riduzioni debbono essere richieste all'atto dell'acquisto dell'abbonamento all'ingresso o serie di cure, e per nessuna ragione la riduzione sarà praticata dopo che l'assicurato abbia acquistato l'abbonamento all'ingresso o serie di cure a tariffa intera. L'acquisto dell'abbonamento all'ingresso o serie di cure deve essere fatto unicamente presso la biglietteria annessa alla Direzione delle Regie Terme, e non alle biglietterie dei singoli stabilimenti,

2. *Grotta Giusti ed annessi Stabilimenti Termali di Monsummano*: a tutti gli assicurati riduzione del 20% sulle tariffe in vigore per tutte le cure che ivi si praticano.

*Otorinolaringoiatri*:

PISTOIA - Dr. CASANUOVA Mario Augusto, Via della Madonna, 9.

## POLA

1. *Ospedale Sanatoriale di Ancarano D'Istria*, dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 28.

*Odontoiatri*:

POLA - Dr. STOCO Francesco.

*Oculisti*:

POLA - Dr. DE PIERA Mauro.

*Otorinolaringoiatri*:

POLA - Dr. MAZZARO Elvino.

## RAGUSA

1. *Ospedale Sanatoriale dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale*: tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 28.

## REGGIO CALABRIA

1. *Presso l'Agenzia Generale*, Corso Garibaldi:

A) *Consultorio medico per il Collaudo della salute* della salute per tutti gli assicurati che non hanno diritto al buono di visita medica gratuita

B) *Visite consultive gratuite per la idoneità alla vita coloniale.*

C) *Consultorio di igiene* per tutti comunque assicurati, per consultazioni circa l'igiene personale, l'igiene della casa, l'igiene del lavoro, per la prevenzione delle malattie, specialmente infettive.

D) *Informazioni circa le provvidenze sanitarie a favore degli assicurati.*

E) *Misurazione della pressione arteriosa.*

F) *Controllo del peso e dell'altezza.*

2. *Ospedali Riuniti - Giuseppe Melacrino - e - Francesco Bianchi*, a tutti gli assicurati: riduzione del 20% per gli ammessi alle corsie comuni (diretta

terza classe), e del 80% sia per le cure ambulatorie che per gli ammessi alle rette di prima e seconda classe. La riduzione del 80% sarà pure applicata sulle tariffe in vigore per le competenze professionali, per le analisi e ricerche di chimica clinica e microscopia, per le applicazioni di Terapia fisica, Roentgen-diagnostica e Roentgen-Radium-Terapia che verranno praticate in detti ospedali.

*Odontoiatri*:

REGGIO CALABRIA - Dr. RETEZ Romeo Stefano, Corso Vittorio Emanuele.

*Oculisti*:

REGGIO CALABRIA - Dr. DE LOGU Antonio.

Dr. Prof. LAGANA Domenico.

Dr. STILO Antonio.

*Otorinolaringoiatri*:

REGGIO CALABRIA - Prof. Dr. SALVADORI G., Via Lazio, 9.

## REGGIO EMILIA

1. *Casa di Cura - Villa Ida - del Prof. Dr. Giuseppe Zironi*, a tutti gli assicurati: riduzione del 30% sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di terapia fisica, Roentgen-diagnostica e Roentgen-radium terapia che verranno praticate nella Casa di Cura.

## ROMA

1. *Servizio Sanitario della Direzione Generale* (Roma, Via Sallustiana n. 51).

*Esami periodici gratuiti di laboratorio* per tutti comunque assicurati:

1. *Esame chimico e microscopico delle urine* (compresa la prova della concentrazione).

2. *Esame dell'espettorato.*

3. *Dosaggio della glicemia* (compresa la prova di carico e la curva glicemica).

4. *Dosaggio della azotemia.*

5. *Dosaggio della uricemia.*

6. *Reazione di Kahn.*

7. *Reazione di Wassermann.*

8. *Misurazione della pressione arteriosa.*

9. *Elettrocardiogramma.*

10. *Teleradiografia del torace.*

11. *Controllo del peso e della altezza.*

B) *Gabinetto per le cure odontoiatriche*, compresa la protesi, a condizioni assolutamente speciali. La prima visita consultiva è gratuita.

C) *Informazioni circa le provvidenze sanitarie a favore degli assicurati.*

2. Presso l'Agenzia Generale, Via del Tritone, 142.

A) *Consultorio medico per il collaudo della salute* per tutti gli assicurati che non hanno diritto al buono di visita medica gratuita.

B) *Visite consultive gratuite per la idoneità alla vita coloniale.*

C) *Consultorio di igiene* per tutti comunque assicurati, per consultazioni circa l'igiene personale, l'igiene della casa, l'igiene del lavoro, per la prevenzione delle malattie, specialmente infettive.

D) *Informazioni circa le provvidenze sanitarie a favore degli assicurati.*

E) *Misurazione della pressione arteriosa.*

F) *Controllo del peso e dell'altezza.*

3. *Istituti Fisioterapici Ospedalieri* (Istituto Dermosifilopatico Ospedaliero di Santa Maria e San Gallicano — Istituto Regina Elena per la diagnosi e la cura dei tumori), tutti gli assicurati otterranno gratuitamente oltre le visite e le cure ambulatorie, ivi comprese le cure di Roentgen-terapia anche tutte le ricerche di clinica e di laboratorio e radiologiche. Gli assicurati che a giudizio dei medici di detti Istituti avessero bisogno di essere ricoverati o per accertamenti diagnostici o per subire atti operativi o per altre cure, pagheranno solo la diaria di degenza. Attualmente la diaria è di L. 35 — per l'Istituto Regina Elena e di L. 80,50 per l'Istituto Dermosifilopatico di S. Gallicano. Oltre la diaria gli assicurati sono esenti da qualsiasi altra spesa (operazioni chirurgiche, medicazioni, applicazioni di radium e roentgenterapia, ecc.). Se gli assicurati desiderassero essere ricoverati nelle stanze per uno o per due infermi, pagheranno l'intera retta corrispondente, ed il 50% dell'onorario per l'atto operativo e per applicazioni di radium e roentgen-terapia, secondo le tariffe del Sindacato Medico di Roma, qualora le tariffe degli Istituti Fisioterapici non fossero inferiori a quelle. In quest'ultimo caso la riduzione del 50% va applicata alla tariffa più bassa.

4. *Policlinico del Lavoro*, via Ripetta, 180, gli assicurati con polizze popolari che si presenteranno al Policlinico del Lavoro dal 1° gennaio al 31 dicembre 1936, potranno usufruire gratuitamente, per una volta nell'anno, di una visita completa, ivi compresi tutti gli esami clinici e di laboratorio che dai medici saranno ritenuti opportuni; potranno inoltre usufruire gratuitamente in ogni tempo, durante il periodo suddetto delle varie prestazioni del Policlinico del Lavoro.

5. *Clinica Odontoiatrica della R. Università di Roma*, gli assicurati con polizze popolari che si re-



ROMA - Istituto Regina Elena per la diagnosi e la cura dei tumori - Viale Regina Margherita n. 291

cheranno per la cura e la protesi dentaria presso l'ambulatorio di detta Clinica, usufruiranno di una riduzione del 20% sui prezzi stabiliti per i meno abbienti.

6. *Ospedali Sanatoriali* «C. Forlanini» e «B. Ramazzini» dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 28.

7. *Casa di cura per malattia orecchio, naso e gola* già del Prof. TOMMASO MANCIOLI, Via Ferruccio, n. 7, concede:

riduzione del 50% agli assicurati con polizza scolastica popolare e del 30% a tutti gli assicurati, in qualunque forma, e loro figli, sugli onorari sia per la diagnosi e la cura dell'adenoidismo che per quella delle affezioni otorinolaringoiatriche, la terapia inalatoria e per tutti gli esami e cure di radiologia, elettro e fototerapia che ivi si praticano.

#### Odontoiatri:

ROMA - DR. BENAGIANO Andrea, Via Salaria, 44.  
Prof. DR. DE VECCHIS Beniamino, Via Cornelio Celso, 1.  
DR. BONCRISTIANI - NEMES, Via Arenula, 53.  
DR. PIERLUIGI Antonio - Corso Trieste, 141.

#### Oculisti:

ROMA - Prof. DR. COLANGELI Armando, Via A. Canova, 12.  
Prof. DR. MAZZANTINI Gustavo, Via Milano, 24.  
Prof. DR. NEUSCHÜLER Ignazio, Via Aracoeli, 58.  
Prof. DR. STRAMPELLI Benedetto - Corso Italia, 83

#### Otorinolaringoiatri:

ROMA - Prof. DR. TURTUR Giuseppe, Via XX Settembre, 95.  
DR. CIPOLLONI Silvio, Via Cola di Rienzo, 297.

## ROVIGO

#### Odontoiatri:

ROVIGO - DR. BENATTI Boris.  
DR. BORELLINI Alberto.  
ADRIA - DR. FERRONI Giuseppe.  
DR. GIORDANI Nazzareno.

**SASSARI**

1. *Ospedale Sanatoriale* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 28.

*Odontoiatri:*

SASSARI - Dr. FENU Antonio, Vicolo Bartolinis.  
Dr. NIEDDU Giovanni, Via Manno.  
Dr. TOCCO Raffaele, Piazza Castello.

**SAVONA***Odontoiatri:*

SAVONA - Dr. Cav. Uff. GASTI Giuseppe, Corso Principe Amedeo, 2-5.  
Dr. Comm. Poggi Poggio, Via Paleocapa, 8.  
Dr. VEIRANA Giuseppe, Via Guidobono, 30.

*Otorinolaringoiatri:*

SAVONA - Dr. LANFRANCO ENRICO, Piazza Armando Diaz, 4-4.

**SIENA**

1. *Stabilimenti termali di Chianciano*, a tutti gli assicurati: riduzione del 10% sulle tariffe normali di abbonamento al Parco delle Fonti (bibita) e ai bagni di 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup> classe. Per gli assicurati in forma popolare la riduzione di cui sopra comprenderà anche i bagni di 3<sup>a</sup> classe.

2. *Stabilimenti termali di S. Casciano (Siena)*, a tutti gli assicurati: riduzione del 30% sulle tariffe in vigore per la 1<sup>a</sup> classe e del 50% per la 2<sup>a</sup> classe, per le cure di bagni e fanghi. Inoltre è concessa gratuitamente la cura della bibita per le malattie di fegato. La tassa di visita e ammissione alle cure è stabilita in L. 25.

3. *Ospedale Sanatoriale* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 28.

*Odontoiatri:*

SIENA - Dr. MARZANO Pasquale, Via di Città, 3.

**SIRACUSA**

1. *Ospedale Sanatoriale* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati pagheranno una diaria di L. 28.

**SONDRIO**

1. *Primo Sanatorio italiano «A. Zubiani» in Pineta di Sortenna*, agli assicurati con polizze ordinarie e collettive: riserva fino a dieci posti, e concede:

riduzione del 10% sulla pensione compreso il servizio sanitario ordinario;

riduzione del 10% sul prezzo della camera fino a L. 15;

riduzione del 20% sul prezzo della camera oltre L. 15;

riduzione del 30% sulle prestazioni sanitarie straordinarie (interventi chirurgici, pneumotorace, ecc.).

2. *Preventorio in Sondrio* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale; tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 15.

*Odontoiatri:*

SONDRIO - Dr. OTTANI Leone - Via XXVIII Ottobre, 8.

**TARANTO***Odontoiatri:*

TARANTO - Dr. BABBARO Vincenzo, Corso Umberto.  
Dr. MONTANARI Francesco, P. G. Bruno, 33.  
Dr. SANTOSTASI Carlo.  
Dr. VITANTONIO Natale, Corso Umberto.

*Oculisti:*

TARANTO - Dr. CARDUCCI Vincenzo, Via d'Aquino.  
Prof. Dr. MARINOSCI Alessandro, Via di Palma.  
Dr. MARINOSCI Raffaele, Via Regina Elena 33.  
Prof. Dr. VILLASEVAGLIOS Giovanni, Via De Cesare, 1.

*Otorinolaringoiatri:*

TARANTO - Prof. Dr. BIASOLI Alcide, Via due Mari, 18.  
Dr. BATTISTA V., Via Cavour, 27.  
Dr. NATALE V., Piazza Massari, 5.

**TERAMO***Odontoiatri:*

TERAMO - Dr. BIANCO Giuseppe.  
Dr. SACCONI Agostino.

**TERNI**

1. *Presso l'Agenzia Generale*, Via Petroni, 2.

A) *Consultorio medico per il collaudo della salute* per tutti gli assicurati che non hanno diritto al buono di visita medica gratuita.

B) *Visite consultive gratuite per la idoneità alla vita coloniale.*

C) *Consultorio di igiene* per tutti comunque assicurati, per consultazioni circa l'igiene personale, l'igiene della casa, l'igiene del lavoro, per la prevenzione delle malattie, specialmente infettive.

D) *Informazioni circa le provvidenze sanitarie a favore degli assicurati.*

E) *Misurazione della pressione arteriosa.*

F) *Controllo del peso e dell'altezza.*

2. *Consultorio Materno in Terni* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutte le assicurate pagheranno L. 5 per ogni volta.



## TORINO

### 1. Centro di Assistenza Sanitaria gratuita per gli Assicurati del Piemonte (Via Maria Vittoria, 1).

A) *Esami periodici gratuiti di laboratorio per tutti comunque assicurati:*

1. Esame chimico e microscopico delle urine (compresa la prova della concentrazione).
2. Esame dell'espettorato.
3. Dosaggio della glicemia (compresa la prova di carico e la curva glicemica).
4. Dosaggio della azotemia.
5. Dosaggio della uricemia.
6. Reazione di Kahn.
7. Misurazione della pressione arteriosa.
8. Elettrocardiogramma.
9. Teleradiografia del torace.
10. Controllo del peso e della altezza.

B) *Consultorio medico per il collaudo della salute per tutti gli assicurati che non hanno diritto al buono di visita medica gratuita.*

C) *Visite consultive gratuite per la idoneità alla vita coloniale.*

D) *Consultorio gratuito per il collaudo periodico dell'organo della vita.*

E) *Consultorio di igiene per tutti comunque assicurati, per consultazioni circa l'igiene personale, l'igiene della casa, l'igiene del lavoro, per la prevenzione delle malattie, specialmente infettive.*

F) *Informazioni circa le provvidenze sanitarie a favore degli assicurati.*

2. *Istituto di medicina preventiva, Via Principe Amedeo, n. 16, a tutti gli assicurati: riduzione del 40% sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per interventi operatori di qualsiasi natura ed importanza, per applicazioni di terapia fisica, raggi X e radium, per le analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia e roentgen-diagnostica che verranno praticate nella clinica, come pure per le consultazioni cliniche.*

3. *Clinica delle malattie professionali della R. Università: gli assicurati con polizze popolari potranno usufruire una volta l'anno di una visita completa ivi compresi gli esami clinici e di laboratorio che dai medici saranno ritenuti opportuni pagando un onorario di L. 11; potranno inoltre usufruire in ogni tempo delle varie prestazioni*

della Clinica, mediante corresponsione di un onorario di L. 5,50 per ogni volta.

4. *Istituto di Terapia Octozonica in Torino, Corso Oporto 10, a tutti comunque assicurati: riduzione del 35% sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali e per tutte le cure che ivi si praticano.*

5. *Consultorio materno in Torino, dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutte le assicurate pagheranno L. 5 per ogni volta.*

6. *Convalescenziario in Orio Canavese, dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 20.*

7. *Ospedale Sanatoriale di Fenestrelle, dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 28.*

*Odontoiatri:*

TORINO - Prof. Dr. CASOTTI Luigi, Via Roma, 15 (Palazzo Ist. Naz. Ass.)

Dr. Prof. GIORELLI Giulio, Via S. Quintino, 18.

Dr. MARAZZINA C., Via Volpiano, 5.

Dr. OTTOLENGHI Renato, Via Sacchi, 58.

Dr. TOMMASINELLI Antonio, Via Mercanti, 3.

Dr. TOMMASINELLI Vezio, Piazza Vittorio Emanuele, 20.

*Oculisti*

TORINO - Dr. CAFFARATTI C., Corso Oporto, 47.

Dr. CANTÙ Carlo, Via Madama Cristina, 6.

Prof. Dr. CORRADO Antonio, Via Juvvara, 19.

Prof. Dr. FUMAGALLI Arnaldo, Via Lamarmora, 28.

Dr. GARZINO M., Via Mazzini, 2.

Prof. Dr. GRINGNOLO Federico, Corso Oporto, 21.

Dr. LEVI M., Via Maria Vittoria, 21.

Dr. MORINI Egidio, Via Carlo Alberto, 18.

Prof. Dr. MOSSO Giacinto, Via Cibrario, 1.

Dr. ORSI Luigi, Via XX settembre, 17.

Dr. PECCHIO Teobaldo, Corso Vittorio Emanuele, 19.

Prof. Dr. PICCALUGA Sirio, Via XX settembre, 60.

Prof. Dr. PISSARELLO Carlo, Corso Vinzaglio, 21.

Prof. TIRELLI GASPARE, R. Clinica Oftalmica.

Dr. TOSO G., Via S. Secondo, 15.

Prof. Dr. VALLI Oreste, Via Nizza, 27.

Dr. VAUDETTI S., Via Cernaia, 18.

Prof. Dr. VERDERAME Filippo, Corso Oporto, 31-bis.

*Otorinolaringoiatri:*

TORINO - Dr. BATTAGLIOTTI Enrico, Via Santa Chiara, 20.

Prof. Dr. BRUZZONE Carlo, Via Davide Bertolotti, 2.

Prof. Dr. CASABBA Arnolfo, Via Principe Amedeo, 52.

Prof. Dr. DIONISIO Ignazio, Corso Vinzaglio, 10.

Prof. Dr. DONADEI Giovanni, Via Marco Polo, 19 bis.

Dr. FERRERO A., Via Goito, 6.

Dr. LEALE G., Corso Oporto, 5.

Prof. Dr. MALAN Arnaldo, Corso Oporto, 40.  
 Dr. MANCINI Pietro Teobaldo, Via Plana 11.  
 Prof. Dr. PALLESTRINI Ernesto, Corso Roero di  
 Cortanze, 2.  
 Prof. Dr. PINAROLI Guido, Corso Vittorio Ema-  
 nuele, 82.  
 Dr. PRECERUTTI-TAPPARELLI Gioacchino, Via  
 Principe Amedeo, 29.  
 Dr. VASSI C., Via Santa Chiara, 20.

## TRAPANI

### Otorinolaringoiatri:

TRAPANI - Dr. SAMMARTANO Mario, Via Mercè.

## TRENTO

1. *Stabilimenti termali di Levico Vetriolo*, agli assicurati con polizze ordinarie e collettive: riduzione del 10% sulle tariffe in vigore.

2. *Ospedale Sanatoriale di Mesiano di Povo* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 28.

### Odontoiatri:

TRENTO - Dr. AGOSTINI Fortunato.  
 Dr. LACHMANN Carlo, Piazza Silvio Pellico, 2.  
 Dr. RIGHI Ferruccio, Via Belenzani, 27.  
 Dr. SEPPI Cesare, Via Gazzoletti.  
 ARCO - Dr. PENNECHER Ercole.  
 CAVALESE - Dr. BROSECHINI Giuseppe.  
 LEVICO - Dr. CALIARI Federico.  
 ROVERETO - Dr. SOMMADOSSI Mario.  
 Dr. ZANNINI Gino.

### Oculisti:

TRENTO - Dr. GENTILINI Giuseppe, Piazza Venezia, 2.  
 Dr. GRILLO Gino, Via S. Maria Maddalena, 21.

### Otorinolaringoiatri:

TRENTO - Dr. Cav. BANFICHI Tullio, Via Roma, 33.  
 Prof. Dr. GARBINI Giuseppe, Via S. Maria Maddalena, 10.  
 Dr. MAESTRANZI Dario, Via Rosmini, 25.  
 Dr. Cav. MAFFI Giuseppe, Via Oss. Muzzurana, 16.

## TREVISO

1. *Casa di cura prof. Piero Brisotto*, Ponte Garibaldi, a tutti gli assicurati: riduzione del 30% sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali, per analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per applicazioni di terapia fisica, roentgen-diagnostica e roentgen-terapia che verranno praticate nella Casa di cura,  
 2. *Casa di cure chirurgiche « Villa Bianca »*. Prof. Dott. A. Grollo, a tutti gli assicurati: riduzione del 30% sulle tariffe in vigore sia per le rette che per le competenze professionali per ana-

lisi e ricerche di chimica e microscopia, per applicazioni di terapia fisica, roentgen-diagnostica e roentgen radium-terapia che verranno praticate nella Casa di Cure chirurgiche.

## TRIESTE

### Odontoiatri:

TRIESTE - Dr. CHIUMINATTO Luisa, Via S. Francesco, 20.  
 Dr. FERRAGUTI Alessandro, Via Coroneo, 10.  
 Dr. METT Odoardo, Via Macchiavelli, 19.  
 Dr. MINAS Alberto, Via A. Diaz, 10.  
 Dr. OTTOCIAN Giuseppe, Via S. Lazzaro, 10.  
 Dr. REBEZ B., Corso Garibaldi, 28.  
 Dr. ROSAIO Giuseppe, Via Trenta Ottobre, 18.

### Oculisti:

TRIESTE - Prof. Dr. KOCH Carlo, Viale XX settembre, 24.  
 Dr. MANZUTTO G., Via Roma, 22.  
 Dr. OBLATH O., Via Rossini, 26.

### Otorinolaringoiatra:

TRIESTE - Dr. Rocco Antonio, Via Mercato Vecchio, 8.  
 Dr. Cav. MONTINI Giovanni, Via Cesare Beccaria, 5.

## UDINE

### Odontoiatri:

UDINE - Dr. DAMIANI Domenico.  
 Dr. CLONFERO Erminio.

## VARESE

1. *Clinica privata « La Quiete »*, a tutti gli assicurati: riduzione del 80% sulle tariffe in vigore, sia per le rette che per le competenze professionali, per le analisi e ricerche di chimica-clinica e microscopia, per le applicazioni di terapia fisica, roentgen diagnostica e roentgen-radium-terapia che verranno praticate nella clinica.

2. *Ospedale Sanatoriale di Busto Arsizio* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 28.

### Odontoiatri:

VARESE - Dr. BERTOLI Alessandro.  
 Dr. BERTOLI Romeo.  
 Dr. FRANZI Cesare.  
 Dr. GUSCETTI Severo.  
 Dr. MINGARELLI Lido.  
 Dr. RIVA Gian Pietro  
 Dr. BARBERO Vincenzo - Via Piave, 2  
 BUSTO ARSIZIO - Dr. BRECCETTO Davide.  
 GALLARATE - Dr. OTELLI Franco.  
 Dr. PATARINO Alfonso.  
 TRADATE - Dr. COOPMANS DE JOLDI Luigi.

### Oculisti:

VARESE - Dr. MORETTI Ezio.



LUINO - Dr. MARGARITELLA Riccardo, Viale Umberto I, 18.

Otorinolaringoiatri:

VARESE - Dr. ROVERA Santo.

Dr. SIOLI Giulio.

SOMMA LOMBARDO - Dr. BURATTI Pasquale Achille.

## VENEZIA

1. *Presso l'Agenzia Generale*, Calle Goldoni, S. Luca 4535 A:

A) Consultorio medico per il collaudo della salute per tutti gli assicurati che non hanno diritto al buono di visita medica gratuita.

B) *Visite consultive gratuite per la idoneità alla vita coloniale.*

C) Consultorio di igiene per tutti comunque assicurati, per consultazioni circa l'igiene personale, l'igiene della casa, l'igiene del lavoro per la prevenzione delle malattie, specialmente infettive.

D) *Informazioni circa le provvidenze sanitarie a favore degli assicurati.*

E) *Misurazione della pressione arteriosa.*

F) *Controllo del peso e dell'altezza.*

2. *Ospedali Civili Riuniti di Venezia*, agli assicurati in forma ordinaria e collettiva riduzione del 20% per i ricoverati di 1ª classe e del 10% per i ricoverati di 3ª classe; agli assicurati in forma popolare: riduzione del 10% per la sola terza classe sia per le rette e gli onorari professionali che per le tariffe di indagini radiologiche e di laboratorio.

3. *Consultorio Materno in Venezia* dell'Istit. Naz. Fascista della Previdenza Sociale: tutte le assicurate pagheranno L. 5 ogni volta.

4. *Ospedale Civile «Umberto I» di Mestre*, a tutti gli assicurati riduzione del 20% (venti per cento) sulla retta e sugli speciali compensi stabiliti dalle tariffe in vigore per i ricoverati di I classe e riduzione del 10% (dieci per cento) sugli speciali compensi stabiliti dalle tariffe in vigore per i ricoverati di III classe.

## VERCELLI

1. *Sanatorio di Bioglio*, dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 28.

2. *Consultorio materno di Biella* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutte le assicurate pagheranno un onorario di L. 5 per ogni volta.

## VERONA

1. *Istituto Sanatoriale al Chievo* dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale: tutti gli assicurati potranno essere ricoverati pagando una diaria di L. 28.

Odontoiatri:

VERONA - Dr. BRIVIO Giano, Via Marsale.

Dr. CARAZZA Luigi, Piazza Dante, 8.

Dr. DELLA CHIARA Alfonso, Piazza Duomo.

Dr. FRANCHINI Egisto, Corso Vittorio Emanuele, 9.

Dr. SAGRAMOSO Alberto, Via Santa Chiara, 13.

BARDOLINO - Dr. PEDUZZI P.

LEGNAGO - Dr. BONFANTE Ugo.

## VICENZA

1. *Stabilimenti termali di Recoaro*, a tutti gli assicurati: riduzione del 25% sulle tariffe in vigore

Odontoiatri:

VICENZA - Dr. CARLE Luciano, Corso Principe Umberto, 53.

Dr. FIORETTI Sebastiano, Via Morette.

Dr. MARTINELLI L., S. Corona.

ARZIGNANO - Dr. VERONESE Giuseppe.

Oculisti:

VICENZA - Dr. ANTUZZI C., Piazza Duomo, 4.

Otorinolaringoiatri:

VICENZA - Dr. BASSO E., Via Racchetta, 5.

Dr. BOER Antonio, Via Carpagnon, 13.

## VITERBO

Odontoiatri:

VITERBO - Dr. BAGEDDA Baingio.

# ESTERO

## EGITTO

A) Buono gratuito per visite mediche di collaudo della salute a tutti comunque assicurati.

B) Concessione di prestiti senza interessi per operazioni di alta chirurgia.

C) Riduzione del 30% sulle tariffe praticate da specialisti in ostetricia e ginecologia, odontoiatria, otorinolaringoiatria, oculistica e chimica clinica.

D) Estensione a tutti gli assicurati residenti in Egitto delle facilitazioni concesse dagli Stabilimenti Termali, Ospedali e Case di Cura nel Regno d'Italia e Colonie.

Per usufruire delle concessioni di cui sopra rivolgersi alla Rappresentanza Generale per l'Egitto ed il Sudan, *Alessandria d'Egitto - 1, Via Re Fuad I.*

N. B. — Per ottenere le facilitazioni predette gli assicurati dovranno presentare l'ultima quietanza di premio pagato per dimostrare che sono in regola

con i pagamenti, ed un documento di identità personale.

Gli assicurati con polizze collettive e quelli con pagamento dei premi per Delegazione, dovranno richiedere alla Direzione dell'I. N. A. - Servizio Contabilità Generale - duplicati di quietanza.

Per essere accolti nei Centri sanatoriali, nei Convalescenziari e negli Stabilimenti termali dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale, giacchè la concessione è subordinata alla disponibilità dei posti nei predetti Istituti, gli assicurati dovranno rivolgere domanda alla Direzione Generale dell'Istituto predetto in Roma, Corso Umberto n. 239, corredata dei seguenti documenti:

1. Certificato medico che attesti la malattia del soggetto in tutti i suoi ele-

menti e la indicazione del tipo di Istituto di cura più conveniente al soggetto stesso. Tale certificato dovrà contenere anche la dichiarazione che l'assicurato è esente da malattie infettive, o comunque trasmissibili, o da sindromi nervose, ed in grado di provvedere personalmente alle esigenze della vita di un Istituto di cura, senza speciale e personale assistenza.

2. L'ultima quietanza dell'I.N.A. attestante la situazione corrente nel pagamento dei premi.

All'atto dell'ingresso, l'assicurato, per proprio conto, provvederà a corrispondere all'Amministrazione dello Stabilimento di cura, cui verrà assegnato, l'importo della retta o diaria stabilita.

## Qualità chimico-fisiche delle acque termali per cui vengono concesse facilitazioni ai nostri assicurati:

**Abano** (Padova): Acque cloruratesodosolfocalciche a 87° C. Fanghi naturali vulcaniciminerali.

**Agnano** (Napoli): Acque sulfuree calde, acque sulfuree clorurato-sodiche calde, acque sulfuree ferruginose fredde, acque alcaline solfato-sodiche, acque alcaline carboniche calde, acque solfate acide, acque ferruginose carboniche calde. Fanghi minerali vulcanici. Stufe secche da 40° a 75° C.

**Battaglia** (Padova): Acqua clorurata solfosodocalcica da 59° a 72° C. Fanghi naturali vulcanici.

**Bognanco** (Novara): Acque bicarbonate magnesiache radio attive.

**Caramanico** (Pescara): acque solforose.

**Castellamare di Stabia** (Napoli): Acque clorurato sodiche. Bagni e bibite.

**Chianciano** (Siena): Acque bicarbonato-solfato-calcico-magnesiache, da 29° a 37° C.

**Fiuggi** (Frosinone): Acque oligometalliche radioattive.

**Levico** (Trento): Acque arsenicoferruginose solforiche forti e deboli per bibite e per bagni.

**Monsummano** (Pistoia): Stabilimenti Termali e Grotta Giusti - Grotte sudorifere.

**Montecatini** (Pistoia): Acque clorurato-sodiche deboli e forti. Fanghi vegetominerali. Bagni.

**Montegrotto-Terme** (Padova): Acque cloruratesodosolfocalciche a 85° C. Fanghi naturali vulcanici.

**Porretta** (Bologna): Acque salsobromoiodiche e clorurate sodiche sulfuree.

**Recoaro** (Vicenza): Acque ferruginose carbocalciche.

**Salsomaggiore** (Parma): Acque salsobromoiodiche.

**S. Casciano** (Siena): Acqua solfatocalciocarbonica da 30° a 45° C. Fanghi vegetominerali caldi.

**S. Giuliano** (Pisa): Acqua solfatocarbocalcica a 52° C.

**Scrajo Vico Equense** (Napoli): Acque solfo-idriche-clorurate sodiche forti - Bagni.

**S. Pellegrino** (Bergamo): Acqua bicarbonato sodicocalcicomagnesiacca a 26° C.

**S. Cesarea** (Lecce): Acqua solfocarbonatocalcica a 33° C. Fanghi vegetominerali.

**Sardara** (Cagliari): Acqua bicarbonato sodica a 50°-58°-68° C.

**Trescore Balneario** (Bergamo): Acqua clorurata sodicocalcica, bibite e bagni.

## Possono ritrarre giovamento frequentando le terme che hanno convenzioni con l'I. N. A. gli assicurati affetti da :

a) ipercloridria - atonia gastrica - gastroenterite cronica:

*Stazioni crenoterapiche idropiniche di:* **Montecatini** (Pistoia) — **S. Pellegrino** (Bergamo) — **Sardara** (Cagliari) — **Trescore Balneario** (Bergamo);

b) stitichezza - epatopatie croniche - colecistiti:

*Fonti idropiniche:* **Agnano** (Napoli) — **Bognanco** (S. Lorenzo - Novara) — **Castellammare di Stabia** (Napoli) — **Chianciano** (Siena) — **Montecatini** (Pistoia) — **Porretta** (Bologna) — **S. Casciano Bagni** (Siena) — *Acqua della Ficoncella* — **S. Giuliano** (Pisa), *Acqua del Pozzetto* — **Trescore Balneario** (Bergamo);

c) artritisimo cronico - tubercolosi ossea - eczemi - nevriti - reumatismi cronici e secondari - malattie ginecologiche - rinofaringiti - malattie del ricambio, ecc.:

**Abano e Montegrotto Terme** (Padova), (*bagni e fanghi*) — **Agnano** (Napoli), (*bagni e fanghi*) — **Battaglia** (Padova), (*bagni e fanghi*) — **Caramanico** (Pescara), (*bagni, fanghi, bibite, inalazioni*) — **Monsummano** (Pistoia), *Grotta Giusti* — **Porretta** (Bologna), (*bagni*) — **S. Casciano Bagni** (Siena), (*bagni e fanghi*) — **Scrajo Vico Equense** (Napoli), (*bagni*) — **Santa Cesarea di Lecce**, (*bagni e fanghi*) — **S. Giuliano di Pisa**, (*bagni*) — **Salsomaggiore**, (*acqua per bagni e fanghi*);

d) anemie - cloroadinamie - linfatismo:

**Levico** (Trento) — **Recoaro** (Vicenza);

e) malattie del fegato:

**Chianciano** (Siena), (*cure idropiniche, bagni*) — **S. Casciano Bagni** (Siena), (*cure idropiniche, bagni e lutoterapica specializzata*) — **Montecatini** (Pistoia), (*cure idropiniche*);

f) manifestazioni ipertensive:

**Chianciano** (Siena) Sorgente Sillene (*bagni*);

g) diatesi uricemica, calcolosi reno-vescicale, gotta, cistopielite:

**Fiuggi** (Frosinone), (*cura idropinica*).

## Ospedali, Case di Salute ed ambulatori, che concedono facilitazioni ai nostri Assicurati

*Case specializzate per malattie polmonari:*

**Miazzina** (Novara) - Casa di cura per malattie polmonari « *Eremo* ».

**Sondrio** - Primo Sanatorio « *A. Zubiani* » in Pineta di Sortenna.

*Case specializzate per malattie nervose:*

**Padova** - Casa di Cura « *La Salutare* » (località Altichiero).

*Case specializzate in ostetricia e ginecologia:*

**Bari** - Clinica privata Prof. F. D'Erchia - Via M. Signorile, 2.

*Case per cure otorinolaringoiatriche:*

**Roma** - Casa di cura già del Prof. T. Manciole - Via Ferruccio, 7.

**Treviso** - Casa di cura Prof. P. Brisotto - Ponte Garibaldi.

*Case per cure chirurgiche :*

- Cagliari** - Casa di cura Prof. Gino Baggio  
- Piazza S. Benedetto.
- Firenze** - Casa di salute « *Villa Savoia* »  
- Via Andrea del Castagno, 6.
- Genova** - Casa di salute per operazioni  
chirurgiche Prof. A. Catterina - Via  
Borghoratti, 84.
- Modena** - Casa di cura chirurgica Prof.  
Marchetti - Via Giardini, 20.
- Napoli** - Casa di salute Grimaldi e Prin-  
cipe - Piazza Gesù e Maria, 24.
- Reggio Emilia** - Casa di Cura « *Villa  
Ida* » del Prof. Dr. Giuseppe Zironi.
- S. Severo** (Foggia) - Clinica Troiano -  
Viale della stazione.
- Stradella** (Pavia) - Casa di cura chirur-  
gica Prof. G. Masnata.
- Treviso** - Casa di cura chirurgica « *Villa  
Bianca* » - Prof. A. Grollo.

*Case di cura per le malattie medico chi-  
rurgiche, cliniche, ospedali, poliambu-  
lanze ed istituti varii :*

- Abbazia** (Fiume) - Casa di cura Dr.  
Horwat.
- Bologna** - Case di salute « *La Policlinica* »  
- Piazza Umberto I, 9.  
— « *Villa Rosa* » - Via Castiglione, 103.  
— « *Villa Verde* » - Via Mamolo, 45.
- Brescia** - Poliambulanza delle specialità  
medico-chirurgiche - Piazzale Garibaldi.
- Caltanissetta** - Casa di cura del Dr.  
Ballati.
- Catania** - Istituto medico del Lavoro - Via  
De Felice, 87.
- Catanzaro** - Istituto clinico diagnostico  
e fisioterapico del Dr. G. Mazza - Via  
Duomo.
- Como** - Istituto cardiologico per la dia-  
gnosi e la cura delle malattie della  
circolazione del Prof. G. Galli - Via  
Volta, 46.
- Cosenza** - Casa di Salute Catalani « *Villa  
Amelia* ».

**Cremona** - Casa di cura « *S. Camillo* »  
- Via P. Cristofaro.

**Genova** - Policlinico del Lavoro - Via  
Benedetto XV.

— Istituto medico per inalazioni del Dott.  
Bruno Oxilia - Via XX Settembre, 1-2.

**Messina** - Istituto di terapia fisica del  
Prof. Dr. Giuseppe Spagnolio - Piazza  
Stazione.

**Mestre** (Venezia) - Ospedale Civile Um-  
berto I.

**Milano** - Casa di salute « *Villa Porpora* »  
- Via Eugenio Carpi, 80.

**Napoli** - Sanatorio « *Carlo Forlanini* ».

**Palermo** - Clinica Prof. Arnone, Via  
Ugdulena, 2.

**Pavia** - Casa di cura Prof. Eugenio Mo-  
relli - Piazza XXIV Maggio.

— Ospedale Policlinico « *S. Matteo* ».

**Reggio Calabria** - Ospedali riuniti G.  
Melacrino e F. Bianchi.

**Roma** - Istituti Fisioterapici Ospedalieri:

1) Ospedale dermosifilopatico di S. Gal-  
licano;

2) Istituto Regina Elena per la diagnosi  
e cura dei tumori - Viale Regina  
Margherita n. 291.

— Policlinico del Lavoro - Via Ripetta, 180

— Clinica Odontoiatrica R. Università.

**S. Pellegrino Termale** (Bergamo) -  
Casa di regime del Dr. Merino Quarenghi.

**Torino** - Istituto di medicina preventiva  
- Via Principe Amedeo, 16.

— Clinica delle malattie professionali della  
R. Università.

— Istituto di Terapia Ocozonica - Corso  
Oporto, 10.

**Varese** - Clinica privata « *La Quiete* ».

**Venezia** - Ospedali Civili Riuniti.

**Vigevano** (Pavia) - Ospedale degli In-  
fermi.

*Agli istituti di cui sopra vanno aggiunti gli Ospedali Sanatoriali,  
i Convalescenziari, i Consultori materni dell'Istituto Nazionale fascista  
della Previdenza Sociale.*

---

**Prof. Dott. I. ROMANELLI, direttore responsabile**

---

Città di Castello, 1933-XIV — Tipografia « Unione Arti Grafiche » — Telefono 87.

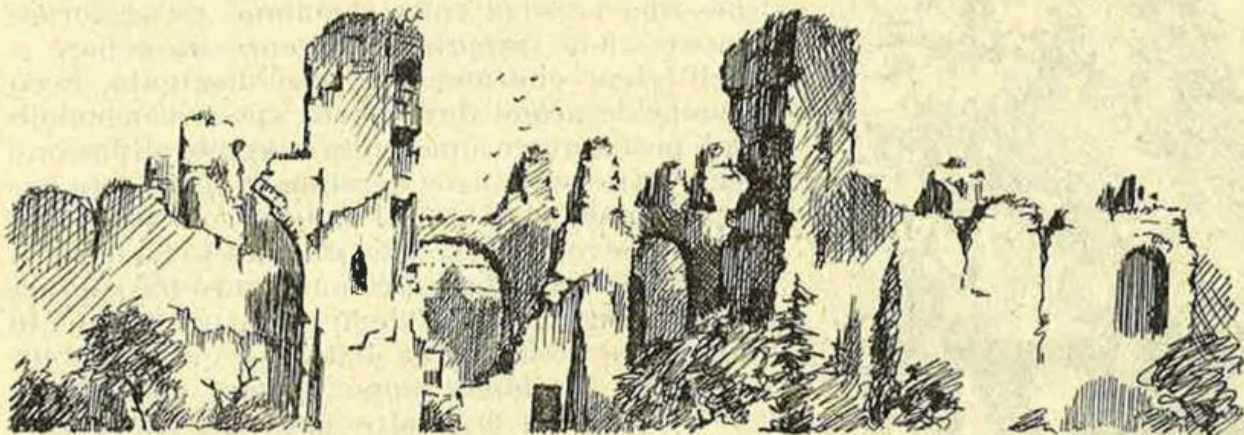
# L'ASSISTENZA SANITARIA

AGLI ASSICURATI DELL'ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

REDAZIONE ED AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

ROMA — Via Sallustiana, 51 — ROMA

## *Consigli agli assicurati*



## TERME E CURE TERMALI

Dott. ALBERTO STARNA

Medico della Direzione Generale dell'I. N. A.

La parola stessa terme, così latinamente nostra, risveglia al solo pronunciarla sogni e fantasmi di glorie millenarie che sembrano ancora di ieri. Ricordate quale impeto epico invade l'anima del Carducci dinanzi alle terme di Caracalla.

*« queste minaccia di romane mura  
al cielo e al tempo ».*

Forse al cospetto di quei ruderi e di quegli archi che sebbene corrosi dai secoli ancora tentano con la loro audacia il cielo, noi italiani abbiamo meglio che dinanzi ad ogni altra antica vestige la sensazione di ciò che significa grandezza romana: veramente come dice il poeta « Roma qui dorme ».

Gli è che i nostri antichi annettevano una notevole importanza alla termoterapia come cura e profilassi delle malattie come pure dal punto di vista igienico. Del resto lo stesso Ippocrate riconosceva ai bagni caldi un'azione risolvente dell'ammorbidamento delle articolazioni, della pelle, ed ammetteva che essi avessero un'azione risolvente e diuretica. E con magnificenza veramente imperiale erano ornate e ricoperte di marmo le terme di Tito, di Diocleziano e di Caracalla; nelle ampie esedre si ergevano imponenti gruppi marmorei tra i quali primeggiavano capolavori quali il Laocoonte e i due Gladiatori.

Ciò dimostra come presso i romani il senso estetico o l'arte accompagnasse tutta ciò che era dedicato all'igiene ed alla salute pubblica.

La termoterapia aveva secondo le indicazioni di Galeno tre tempi successivi che rispondevano alle immersioni in vasche diverse e cioè nel tepidarium,

nel calidarium e nel frigidarium. Accanto a queste terme artificiali costruite nelle città i romani conoscevano e frequentavano anche le stazioni termali con acque naturalmente calde. Erano invece chiamate « aquae » le sorgenti di acque minerali fredde.

Come allora anche oggi le stazioni crenoterapiche uniscono l'utilità terapeutica al piacevole soggiorno ove lo spirito e il corpo si rinfrancano nei mesi estivi. Se una volta le indicazioni curative erano puramente empiriche oggi con le moderne acquisizioni della chimica e della fisica come pure in base alle cognizioni di biologia medica i vantaggi che tutti possiamo trarre da tali cure sono di gran lunga superiore. Dico tutti perchè troppo spesso ci si limita a considerare le stazioni idrotermali come luogo di cura per malati cronici conclamati.



E' questo un apprezzamento errato che oggi giorno non dovrebbe essere avanzato da nessuna persona colta che tiene all'aggiornamento delle proprie conoscenze in genere e dell'igiene che non ne è mai disgiunta. Ecco perchè le acque dovrebbero, specie consumate sul posto, avere una molto maggior diffusione nel vasto pubblico e consumate ogni tanto anche quando ci si reputi sano o solo portatore di un lieve disturbo. Ricordiamoci che le virtù sanatrici delle fonti saranno tanto più efficaci quanto la malattia viene colta precocemente od anche quando una diatesi patologica od un disturbo funzionale sono appena percettibili.

Ed allora se madre natura, è stata così generosa di sorgenti idrotermali non dobbiamo trascurare queste fonti della salute. Esse, sparse lungo tutta la penisola, ornano come gemme incastonate in un gioiello le varie regioni d'Italia dalle Alpi alla Sicilia attraverso la industriale Emilia, la ridente Toscana, la tranquilla e verde Umbria per proseguire interrottamente attraverso il Lazio, la Campania festosa e la montana Calabria.

V'è così, anche scorrendo con lo sguardo distratto una carta idrologica dell'Italia, una varietà di acque ovunque e per tutti, quasi a portata di mano poco lontano dal luogo del nostro lavoro. Basta un po' di buona volontà per trovare in questi mesi estivi dieci giorni di riposo da dedicare alla quiete di una cura di acque o di bagni termali.

Tali cure si applicano non solo alle malattie in atto, ma noi potremo ben « passare le acque » molto prima, cioè quando una diatesi uricemica comincia a serpeggiare timidamente per le nostre articolazioni o non appena la misurazione della pressione sanguigna ci ha denunciato una ipertensione senza sintomi. Non v'è ancora il male dichiarato, ma ve ne è a sufficienza per dover provvedere ad una attivazione ed a una modificazione del nostro ricambio; come solo le acque minerali potranno fare, meglio e più di qualunque farmaco di laboratorio.

\*  
\*\*

Volendo in breve riassumere le azioni curative delle numerosissime stazioni idrotermali dobbiamo anzitutto distinguere queste in due grandi categorie: alcune atermiche agiscono per la speciale composizione fisico-chimica dei sali disciolti nelle loro acque, altre invece agiscono prevalentemente per l'effetto curativo del calore. Le prime vengono usate per via interna cioè per cure dette idropiniche dagli idrologi; le seconde invece usate come bagni termo minerali formano il capitolo della termoterapia. I fanghi termali infine costituiscono una varietà di speciale importanza tra i metodi termoterapici.

A questo punto spero che qualcuno sarà sollecitato di sapere « qualche

cosa» circa l'azione che hanno tante meravigliose fonti minerali italiane anche perchè presso molte di esse sono concesse ai nostri assicurati notevoli facilitazioni sulle tariffe. Temo però d'altra parte che qualche altro di cattivo umore sbirci queste povere righe con brutte occhiate e brontoli che lui di filastrocche, soprattutto mediche, non nè ha mai lette e non ne leggerà.

Mi limiterò perciò ad essere breve ma credo che potrà essere utile ricordare per sommi capi quegli usi medicamentosi delle acque e delle terme italiane. Se poi oggi il lettore incontentabile non vorrà interessarsi alle medicine che la terra ci elargisce copiosamente dalle sue viscere potrà pure saltare queste pagine senza che io me ne abbia a male. Non mi getti via però quel lettore, ma mi conservi magari in fondo ad uno scaffale, forse un giorno queste poche nozioni potranno essere utili a lui o per i suoi, compensandolo per l'ingombro che involontariamente gli ha dato.

Ed ora torniamo senz'altro al nostro argomento.

Possiamo dunque distinguere le acque minerali italiane a seconda della loro composizione chimica seguendo lo schema del Marfori in sei tipi fondamentali di cui vedremo le numerose azioni terapeutiche.

1° *Acque bicarbonate* che comprende le acidulo semplici, le bicarbonato-calcico, le alcaline e le alcaline miste. Saranno consigliabili nella deficiente acidità gastrica nella atonia dello stomaco specie le acidule. Queste sotto forma di bagni carbonici a temperatura del corpo umano sono usate nella arteriosclerosi incipiente come pure nell'anguina pectoris iniziale e nelle nevrosi cardiache.

In questi ultimi tempi hanno trovato notevole diffusione i bagni di acque carbonato-gassose per le forme ipertensive in base ad accertamenti clinici ed elettrocardiografici. Il problema della pressione troppo alta, che oggi assilla il malato non meno del medico, ha trovato nelle cure termali carboniche un valido ausilio come coadiuvante di un appropriato regime dietetico, igienico e medicamentoso.

Le acque bicarbonato-calciche ipotoniche, oltre ad essere ottime per tavola sono consigliate per la calcolosi renale ed avrebbero azione preventiva negli individui che vanno soggetti ad epistassi, diatesi emorragiche, emoglobinuria parossistica e alla metrorragia.

Quanto alle acque alcaline o bicarbonato sodiche esse vengono usate per le malattie del tubo digerente specie nelle gastriti croniche, nell'uricemia e nelle calcolosi. Infine le acque alcaline miste hanno la stessa azione delle ultime soprari-cordate cui è unita una funzione lassativa propria dei solfati in esse contenuta.

2° *Le Acque clorurate* comprendono le acque clorurate semplice, le clorurate sodiche bicarbonato-solfato, le bicarbonato-calcico e le bromo-iodiche.

Alle prime di esse appartengono poche ma ben note stazioni idriche. L'azione medicamentosa è dovuta al cloruro di sodio che agisce diversamente a seconda la quantità di essa perchè se ve ne è disciolto in quantità scarsa prenderà il nome di clorurato-ipotonica e determinerà un effetto diverso da quello che si ottiene con soluzioni molto più forti intorno al 15-20 % che vengono chiamate ipertoniche. Infatti le prime eccitando la secrezione dello stomaco favoriranno la digestione e vengono abbondantemente assorbite; al contrario le seconde sono poco assorbite ed hanno azione purgativa.

In medicina queste acque trovano largo impiego soprattutto nelle gastriti e nella stitichezza; si somministrano anche per le malattie di fegato e del ricambio che viene attivato soprattutto nell'obesità.

Le acque clorurato-sodiche bicarbonato-solfato alcaline hanno un'azione complessa perchè mentre da un lato producono per via interna gli stessi effetti della precedente trovano larga diffusione come bagni termali. La loro azione è dovuta alle minutissime particelle di sale che sospese nell'acqua durante il bagno si depositano sulla superficie del corpo agendo sulla cute anche per molte ore dopo che il soggetto è uscito dall'acqua. Questa imbibizione dei sali negli strati profondi dell'epidermide accelerano il ricambio materiale provocando una maggiore eliminazione di urea ed acido urico ed eccitano in modo elettivo le ghiandole ed il sistema linfatico.

Assai simile è l'azione delle acque clorurato-calciche e magnesiache che sgorgono a temperatura varia, alcune fredde altre calde, le ipoteniche si usano per via orale, le ipertoniche per bagni termali. Queste ultime per la loro alcalinità rammolliscono l'epidermide che desquamata cade e si rinnova negli strati più superficiali. Perciò l'azione di tali bagni consiste nell'attivare il ricambio insieme ad una funzione tonica e calmante che è esplicata dalla consistenza di acido carbonico sciolto o da emanazione radioattive.

Si distinguono maggiormente perchè fortemente ipertoniche le acque salso-iodiche molto usate per la balneo-terapia; esse provocano dei fenomeni osmotici attraverso le cute fra i tessuti dell'organismo e l'acqua. Si consigliano tali acque per molte malattie e soprattutto per l'artitismo cronico, la scrofolosi, la t.b.c. ossea, articolare e le malattie del ricambio. Ritraggono da esse giovamento anche i postumi del reumatismo articolare acuto, le neuriti ed alcune nevralgie. Questi bagni sono pure prescritti nelle malattie genitali femminili, nelle bronchiti croniche semplici e nei ragazzi affetti da vegetazione adenoidi.

Come si vede le applicazioni delle acque salso-iodiche sono molto vaste e vengono anche usate sotto forma di irrigazione od inalazioni specie nelle ultime malattie che abbiamo sopra ricordato.

Non possiamo però scendere in elencazioni ed indicazioni complete perchè non otterremmo altro effetto se non quello di rendere più uggioso questo già arido indice e costringerebbe il coraggioso lettore che ci avesse seguiti fino a questo punto a saltarci a piè pari. Ci limiteremo perciò a proposito dei bagni clorurato-bicarbonato e salso-iodici a ricordare che essi hanno nu-

merose controindicazioni, dalle malattie cardiache gravi alla tubercolosi, dalla nefrite cronica alla calcolosi ed alla arterio-sclerosi; avvertimento importante e da tenere in massima considerazione per cui avanti di recarsi ad una stazione termale è indispensabile sentire il consiglio dalla viva voce del medico. Niente è più dannoso delle cure termali fatte a caso o perchè ci si è lasciati convincere dall'amico profano di medicina che narra, mirabilia di fanghi o di bagni praticati.

3° Al terzo gruppo delle acque minerali appartengono le *sulfuree* ricche di anidride solforica e dall'odore caratteristico ben noto a tutti. A seconda l'associazione dei componenti esse prendono il nome di sulfureo-sodiche, sulfureo-calciche, sulfureo-clorurate e sulfureo-solfato-bicarbonato-calciche. L'azione biologica più nota di esse è quella antifermentativa e antiparassitaria; l'uso più diffuso riguarda le malattie cutanee sia parassitarie che autotossiche di solito per bagni talvolta anche come bibite. Altra azione terapeutica le acque solfuree hanno sulle mucose respiratorie e genitali femminili donde il loro impiego anche per irrigazioni ed inalazioni. Infine sono indicate nel reumatismo articolare cronico, nei postumi articolari del reumatismo acuto e nelle fistole pos-traumatiche.

4° Le acque « amare » costituiscono un'altra categoria di *acque* minerali con prevalenza di *solfati* e cioè le solfato-sodiche-magnesiache e le solfato-calciche. Il loro meccanismo è simile a quello delle purghe saline accompagnandosi anche ad azioni derivate cioè all'afflusso nell'intestino, ricchissimo di vasi, di molto sangue dal fegato e dalle meningi; da ciò la loro indicazione nelle artriti acute, nei catari gastro-enterici, in quelli delle vie biliari e nell'ipertensione.

5° Costituiscono poi un quinto gruppo le *acque ferruginose* e le arseno-ferruginose. Esse spesso sono acidule e per l'acido carbonico-libero riescono di gusto



gradevole. L'associazione medicamentosa del ferro e dell'acido carbonico sembra utile perchè all'apporto dell'emoglobina si unisce un'azione diuretica. E' noto che negli anemici e nei soggetti clorotici presso i quali trovano impiego queste acque, i tessuti sono ricchi di acqua e lo stesso sangue ne è eccessivamente carico (idremia).

6° Chiudono infine la serie delle acque, catalogate a seconda della loro composizione minerale, le fonti *oligometalliche* le quali come dice la parola stessa sono scarse di sostanze minerali disciolte che infatti in esse scendono appena a cinquanta centigrammi per litro e sembra siano presenti allo stato colloidale e non come elettroliti. L'uso di queste acque è benefico soprattutto nelle calcolosi renali, nella diatesi urica come pure nelle manifestazioni gottose articolari ed extrarticolari.

\*  
\* \*

Ecco in sintesi il ricco forziere dell'idroclimatologia italiana che offre sollievo per tante malattie e la salute a tanti sfiduciati. Il punto su cui richiamiamo ancora l'attenzione del pubblico è quello della utilità che esse presentano nella medicina preventiva o all'inizio dei disturbi allorchè raggiunta una certa età il ricambio si rallenta e comincia ad estrinsecarsi con una vaga sintomatologia.

Le diatesi patologiche, già frequenti nei giovani si fanno allora più manifeste; la calcolosi, l'arteriosclerosi incipiente inceppano la nostra attività. La dolce illusione dell'eterna giovinezza non basterà più a tenerci liberi da ogni disturbo; una cura di acqua come un fresco lavacro ci ridonerà l'agilità delle membra e dello spirito. Non è il mito del naturismo che fa orientare la medicina moderna verso la crenoterapia, questa si fonda su basi di biologia e di chimica fisica perfettamente moderna.

Oggi sappiamo che l'azione terapeutica è dovuta agli elettroliti dei metalli sospesi nel limpido elemento, alle emanazioni radiattive, ai gas disciolti ed alle sostanze in equilibrio colloidale. Esse agiscono in modo certo e benefico su tutto il nostro organismo contemporaneamente ad altre funzioni ancora ignote.

Una conferma imparziale dell'importanza della crenoterapia, per non citare fra le tante che la più recente, la troviamo in una esauriente relazione al I° Congresso nazionale della Previdenza Sociale che ebbe luogo nell'autunno scorso a Bologna. In essa L'A. ha potuto concludere per la grande utilità delle cure termali razionalmente applicate nella prevenzione dell'invalidità. Sopra una ricca statistica costituita dai 36.000 assicurati inviati dall'Istituto suddetto alle cure termali i migliorati raggiunsero l'alta percentuale dell'87%. Vogliamo sperare che queste cifre obbiettive e rigorosamente controllate persuaderanno anche gli scettici in materia di cure termali.

Questo nostro corpo, piccolo e insieme grande mezzo che la natura ci ha dato per vivere la vita in tutta la sua completezza fisica ed intellettuale, merita, ricordiamolo bene, un pò di cure che lo allevino dal tormento febbrile del lavoro quotidiano.

Ed Igea sarà lieta di venirci incontro elargendoci dal cavo delle sue rosee mani i tesori della salute nascosti nella canzone delle mille fonti d'Italia.

(Disegni di E. Bardsky).



# DOVE TRASCORRERE LE VACANZE ?

Dott. M. BIASIOTTI

*Medico della Direzione Generale dell'I. N. A.*

Ecco che a grandi passi si avvicina la stagione estiva: la stagione delle vacanze, la stagione della vita all'aria libera.

Durante i grandi calori estivi l'aria delle città, già viziata e povera di ossigeno, diviene sempre più pesante mentre la vita anti-igienica, che è triste appannaggio delle grandi città, intorpidisce sempre più le nostre attività vitali e il nostro organismo si intossica sempre più. In questa stagione diviene dunque ancora più impellente la necessità di sfuggire per qualche tempo all'aria opprimente dei grandi centri e correre in campagna, al mare o in montagna per ritemperare il nostro organismo con un più o meno lungo periodo di vita all'aria libera.

Ora dove trascorreremo le nostre vacanze ?

Per prima cosa sarà necessario sottrarsi alle sfavorevoli condizioni del clima abituale e sceglieremo perciò una località climaticamente diversa da quella in cui viviamo durante l'anno; quelli che abitualmente risiedono in riva al mare trarranno i maggiori benefici dal soggiorno in zone montane e viceversa.

Poi terremo presente che, se per le persone sane qualsiasi clima e qualsiasi altitudine possono essere utili per stimolare le funzioni organiche e irrobustire l'organismo, al contrario per le persone malate la vita all'aria libera è capace di benefiche virtù solo se è svolta in località climaticamente adatta ed è opportunamente disciplinata. I malati quindi non potranno scegliere a caso una qualsiasi stazione climatica, ritenendo che l'aria pura e il sole siano sempre in grado di influenzare favorevolmente qualunque malattia, ma dovranno sempre ricorrere al consiglio del medico che è il solo capace di indicare caso per caso, quale altitudine, quale clima e quale regime di vita si debba preferire.

Potrà essere utile guida, nella scelta del luogo in cui trascorrere il periodo delle vacanze, la conoscenza dei benefici che il nostro organismo in particolar modo ritrae dal soggiorno nei vari climi: marino, montano o di pianura, e soprattutto quali sono le indicazioni curative e quali le controindicazioni dei diversi climi.

## A) *Clima marino.*

I benefici effetti che il soggiorno in riva al mare esercita sul nostro organismo sono così evidenti e così universalmente noti che molti considerano il mare come una specie di toccasana capace di guarire ogni malattia. Per dare al lettore una chiara visione delle malattie che si giovano del clima marino e delle malattie che invece ne sono aggravate accennerò alle principali caratteristiche del clima stesso, alla sua azione sui vari organi e infine alle sue indicazioni e controindicazioni.

I caratteri principali del clima marino sono: elevata e relativamente costante pressione atmosferica, temperatura ed umidità pure costanti, ricca insolazione, purezza dell'aria.

Per questi suoi caratteri il mare tonifica tutte le funzioni del nostro organismo. Infatti per la purezza e la luminosità dell'aria aumenta il numero dei globuli rossi e il tasso dell'emoglobina mentre per l'alta pressione atmosferica viene favorita la fissazione dell'ossigeno sull'emoglobina (ecco perchè si consiglia il mare ai malati di anemia secondaria ad emorragie, infezioni, intossicazioni, e di clorosi).

Il mare stimola l'appetito, i succhi digestivi vengono secreti con maggiore regolarità, la digestione e l'assimilazione degli alimenti viene quindi facilitata: perciò il mare è consigliato in certe gastriti ed enteriti mentre è nettamente controindicato nelle ulcere gastriche e duodenali.

La facilitata digestione ed assimilazione degli alimenti produce a sua volta una migliore nutrizione e una migliore attività del ricambio alla quale anche contribuisce la maggiore attività degli organi deputati alla eliminazione delle scorie del ricambio materiale: il mare infatti favorisce la traspirazione cutanea e stimola la funzione secretoria del rene.

Quindi nei riguardi delle malattie del ricambio il clima marino viene consigliato a quelle forme di rallentato metabolismo (gota cronica, obesità ecc.) che possono giovare della stimolazione del ricambio prodotta dal clima stesso; però questi malati pur vivendo all'aria aperta sulla spiaggia dovranno astenersi dal bagno di mare perchè se da un lato la vita all'aria aperta e il moto aumentano il ricambio materiale e facilitano la eliminazione dell'acido urico, d'altra parte il bagno di mare aumenta il contenuto di acido urico nel sangue e perciò può scatenare un accesso acuto di gotta. Così nel diabete zuccherino mentre da un lato il soggiorno sulle spiagge e l'esercizio muscolare praticato all'aria libera producono un aumento della tolleranza per gli idrati di carbonio, d'altra parte sembra che i bagni di mare siano capaci di aumentare la glicemia anche nei soggetti sani.

È inoltre chiaro che nelle malattie (come il morbo di Basedow o gozzo esoftalmico, ecc.) nelle quali, per eccesso di funzione della tiroide, vi è un aumento del metabolismo, i bagni di mare saranno assolutamente proibiti perchè produrrebbero una esagerazione del già aumentato metabolismo. I bagni di mare sono pure controindicati nel reumatismo e nelle artriti.

La relativa costanza della temperatura e della pressione atmosferica unite all'alto grado di umidità dell'aria esercitano sull'apparato circolatorio una benefica azione sedativa: sulla riva del mare il cuore batte con maggiore lentezza, la pressione del sangue si abbassa fino a tornare ai suoi valori normali; inoltre al mare non si hanno quegli sbalzi repentini della pressione atmosferica che sono tanto nocivi alle malattie di cuore. Perciò potremo consigliare il mare agli arteriosclerotici senza complicanze renali (in tal caso sarà proibito il bagno) e che non abbiano mai avuto accessi di angina pectoris.

È logico che ai nefritici, albuminurici, agli arteriosclerotici con complicanze renali, ai malati di affezioni acute e croniche delle vie urinarie, sarà permessa la vita all'aria libera sulla spiaggia ma proibito il bagno di mare.

Il mare ha anche un benefico effetto sul sistema ostoarticolare e sui muscoli che vengono rinforzati e resi più resistenti alle malattie.

Infine per quello che riguarda il sistema nervoso bisogna ricordare che, sebbene sia comune l'opinione che il mare ecciti il sistema nervoso, in realtà anche questo sistema viene abitualmente calmato; infatti solo nei primi giorni si può manifestare qualche disturbo come insonnia, irritabilità, oppressione ecc.; presto questo nervosismo iniziale svanisce per cedere il posto alla fisiologica tranquillità.

Sulla riva del mare, a causa dell'umidità dell'aria, della elevata pressione atmosferica e per conseguenza della maggiore quantità di ossigeno introdotta ad ogni inspirazione anche la respirazione diviene più lenta e più profonda.

Questa azione sedativa sull'apparato respiratorio è utile nell'asma bronchiale, nelle affezioni catarrali croniche non tubercolari delle vie respiratorie (riniti croniche, faringiti, tonsilliti, bronchiti croniche), e nelle forme iniziali di tubercolosi polmonari, a lento decorso o con tendenza alla fibrificazione.

Invece per le sue caratteristiche climatiche il mare è controindicato nelle tubercolosi in periodo evolutivo e nei tubercolosi eretistici.

La vita all'aria aperta sulla spiaggia di mare è particolarmente salutare nel linfatismo, nella predisposizione ereditaria alla tubercolosi, nelle forme pre-

tubercolari, nella scrofula, nel rachitismo, nelle peritoniti tubercolari, nella tubercolosi ossea ecc.

### B) *Clima di pianura.*

Comprende le località non costiere le cui altitudini non raggiunge i 600 metri; la sua fondamentale caratteristica è costituita dall'elemento « vegetazione », ed è comunemente indicato col nome di « campagna ». È un clima intermedio, in cui l'azione tonica è associata ad una discreta purezza dell'aria e ad una considerevole insolazione.

La purezza dell'aria, ricca di ossigeno o di ozono per la vicinanza dei boschi, specie di piante resinose, e le emanazioni balsamiche di queste ultime, conferiscono a questo clima una considerevole azione attivante sulla respirazione, sulla circolazione, sull'ematopoiesi e sul ricambio. Anche qui la luce solare, specie i raggi violetti e ultravioletti, presenta un più elevato potere battericida. Inoltre la campagna verde esplica una benefica influenza sedativa sul sistema nervoso, mentre la luminosità dell'ambiente per la sua influenza attivatrice sul ricambio, sull'emopoiesi e sul sistema nervoso giova straordinariamente ai nevrastenici, agli psicoastenici, ai malinconici, agli anemici e agli artritici: infatti ai primi stimola la funzione nervosa esaurita o depressa e solleva il morale, agli ultimi stimola il ricambio ecc.

E ancora gli obesi potranno senza disturbo ottenere un'ospicua e permanente riduzione di peso, meglio che in qualsiasi altro clima, perchè potranno con maggiore facilità sottoporsi ad un severo regime dietetico, senza essere torturati da quell'aumento dell'appetito che suole verificarsi al mare o in montagna, e potranno anche effettuare la famosa « cura del terreno » che consiste in metodiche e graduate passeggiate su strade con lieve pendenza.

Infine i cardiaci in stato di compenso trarranno grandi vantaggi dal clima sedativo della campagna e potranno fare facili escursioni che tonifichino senza affaticare il cuore.

La campagna dunque colle sue verdi praterie, coll'opulenza della sua vegetazione boschiva esercita ad un tempo un'azione riposante e ritemprante, tonica e sedativa, particolarmente adatta agli organismi indeboliti, affaticati dalla vita intensamente attiva delle grandi città, ai convalescenti, nonchè a tutti quelli che amano la serenità e la quiete. In campagna i nervi si distendono, le funzioni organiche si riordinano, ritornano le forze fisiche e spirituali e nella quiete dei campi ci si può agevolmente sbarazzare delle preoccupazioni e delle ansie della vita cittadina e delle scorie accumulate nel nostro organismo da un anno di vita faticosa ed antiigienica.

### C) *Clima montano.*

Per la deliziosa frescura che offre anche durante i grandi calori estivi il soggiorno in montagna riesce più di ogni altro piacevole e gradito alle persone di tutte le età ed ai sani come ai malati.

Le caratteristiche principali del clima montano; bassa temperatura, resa ben tollerabile dalla secchezza dell'aria, bassa pressione atmosferica, grande purezza dell'aria, intensa luminosità, irraggiamento solare molto ricco di raggi ultravioletti che, dovendo attraversare uno spessore di atmosfera di 1000 o 2000 metri minore che a livello del mare, hanno la massima forza.

In montagna, a causa della bassa pressione atmosferica l'aria è più rarefatta quindi contiene meno ossigeno che a livello del mare; per riuscire ad introdurre la quantità necessaria di ossigeno i polmoni sono costretti ad una quanto mai salutare ginnastica respiratoria: gli atti respiratori diventano più frequenti, le escursioni respiratorie più ampie, le inspirazioni più profonde, col risultato di aereare anche quelle porzioni del polmone che abitualmente non si riempiono

di aria. Inoltre, sempre per compensare il minore contenuto in ossigeno dell'aria, i globuli rossi aumentano di numero e aumenta il tasso dell'emoglobina.

Ecco perchè gli anemici, sia affetti da anemia primitiva che secondaria ad emorragie, malaria cronica ecc. migliorano così rapidamente in montagna.

Ed ecco come un fenomeno apparentemente dannoso, come la rarefazione dell'aria e la sua povertà in ossigeno, in talune particolari condizioni ambientali diviene di somma utilità per la respirazione e la sanguificazione. Appunto per questo la principale indicazione del clima montano riguarda la cura della tubercolosi polmonare: la continua esposizione all'aria libera e al sole, che la secchezza dell'aria rende possibile anche se la temperatura è bassa, l'aria pura e balsamica, l'iperalimentazione favorita dall'aumento dell'appetito e dalla migliore digestione, costituiscono un meraviglioso insieme di fattori curativi dei quali molto si giovano tutte le forme di tubercolosi polmonari (tranne la tisi galoppante).

Come diretta conseguenza dell'aumento dell'attività respiratoria si ha un aumento di frequenza delle contrazioni cardiache e della velocità della circolazione del sangue; la circolazione periferica e cutanea diviene più attiva e questo richiamo di sangue alla periferia provoca una salutare decongestione degli organi centrali e una diminuzione della pressione arteriosa. La montagna quindi, purchè di media altitudine e cioè non oltre i 1400 metri, può essere consigliata agli arteriosclerotici e agli ipertesi che traggono grande giovamento dal riposo mentale, muscolare e cardiaco che la montagna concede col suo grande silenzio e colla sua quiete.

Naturalmente il clima di montagna sarà proibito agli ipertesi con pressioni elevatissime, ai cardiorenali e ai nefritici.

Il clima montano ha inoltre una forte azione stimolante nel ricambio materiale, perciò gli obesi e le persone con metabolismo un pò torpido e tendenza all'obesità trarranno grande giovamento dal soggiorno in montagna, anche per la stimolazione al movimento e all'esercizio muscolare che nel pittoresco ambiente montano trovano le loro condizioni ideali. Bisogna però ricordare che se in montagna gli obesi perdono rapidamente di peso spesso a causa di un esagerato aumento dell'appetito presto ritornano al peso primitivo; quindi bisogna stare bene attenti ad evitare che un regime dietetico poco scrupoloso distrugga i benefici effetti della stimolazione del ricambio prodotta dall'aria di montagna.

Grandemente beneficiati dal soggiorno in montagna sono i dispeptici e gli individui affetti da atonia gastrica o intestinale che traggono grande giovamento dall'azione stimolante che il clima montano esercita sulle funzioni digestive.

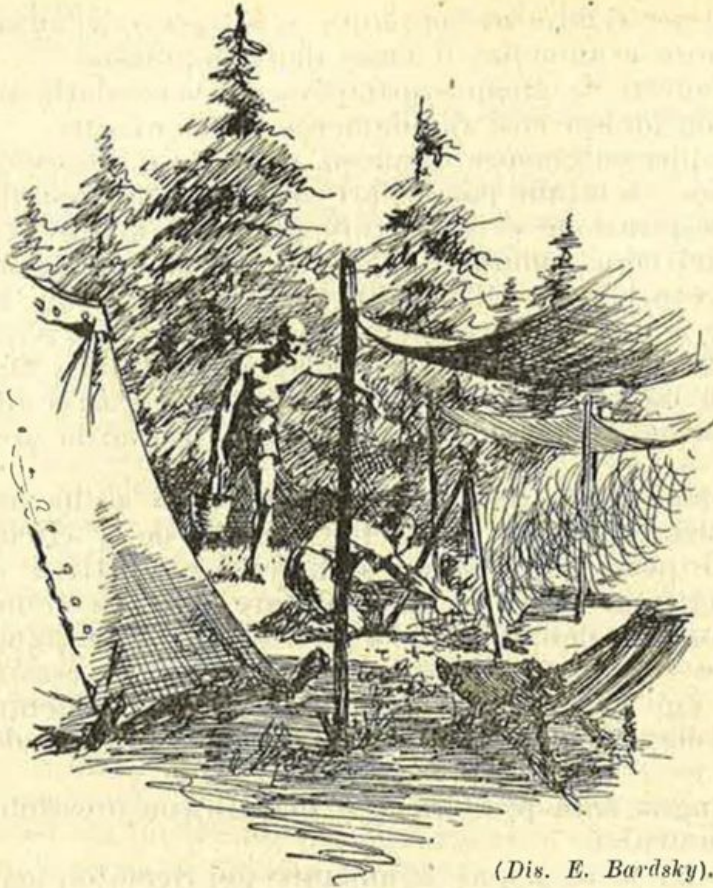
Ricordo infine la benefica azione sedativa e al tempo stesso stimolante che la montagna esercita sul sistema nervoso, la sensazione di forza, di benessere, di sicurezza in se che la montagna dopo qualche giorno conferisce, la sublime bellezza e il riposante aspetto del paesaggio, la solennità del silenzio, la placida quiete unitamente all'attivazione del ricambio e al movimento formano un impareggiabile tonico e sadativo al tempo stesso che è sommamente utile ai neurastenici, ai melanconici, agli esauriti, ai depressi, a tutti quelli insomma che hanno bisogno di riposare e di ritemprare il corpo e lo spirito.

La controindicazione del clima montano sono: l'epilessia e le altre malattie nervose che si accompagnano ad una grave ipereccitabilità, le nefriti, le gravi malattie di cuore e dei vasi.

\*  
\* \*

Ed ora, terminata questa elencazione dei benefici della vita all'aria libera e dei vari climi, voglio ancora dirigere una esortazione a favore del campeggio che rappresenta senza dubbio il modo ideale di vita all'aria libera.

E infatti nessuna cosa può superare un campeggio, sia questo sulle rive di un lago o di un fiume, nel folto di un bosco o in aperta campagna o in



(Dis. E. Bardsky).

una vallata alpina, nel dare al massimo grado e nel modo più completo non solo la saluberrima vita al sole e all'aria libera ma anche quella suprema tranquillità di spirito e quel completo, seppur momentaneo, abbandono delle abituali occupazioni e preoccupazioni che così mirabilmente ristorano l'organismo indebolito ed esaurito dalla faticosa ed antiigenica vita dei grandi centri abitati.

Bisogna dunque vincere ogni esitazione e avere il coraggio di sfuggire ai tentacoli delle grandi città magari solo per pochi giorni; corriamo sulle rive del mare, dei laghi e dei fiumi, tuffiamoci nelle loro acque rese tiepide dai cocenti raggi del sole, cerchiamo nelle campagne e sui monti non solo tutti i benefici che ci può dare la vita all'aria libera e al sole ma anche quella tranquillità di spirito che ci ristora dalla prolungata tensione nervosa e mentale.

## L'ARIA CHE RESPIRI

(Decalogo di igiene da « Vita Ratgeber » - Gennaio 1936)

1° — L'aria è l'unico alimento che non ti costa nulla. Perchè ne sei avaro come se dovessi pagarla a litri? Impara a respirare profondamente.

2° — Non portare indumenti che ti impediscano la respirazione. Siedi in modo che la tua gabbia toracica non sia schiacciata. Respira sempre attraverso il naso.

3° — Avvicinati spesso alla finestra spalancata e respira profondamente, specialmente se ti senti stanco.

4° — Puoi stare giornate intiere senza cibo nè acqua, ma neanche un minuto senza aria. Perciò devi apprezzarla ancora di più del cibo e dell'acqua. Cerca di pensare spesso all'aria che respiri.

5° — Il tuo ricambio e di conseguenza il tuo benessere dipendono dalla continua inspirazione di aria pura. Ne consumi circa 800 litri in un'ora, ma la qualità è tanto importante come la quantità.

6° — Il tuo sangue vale quanto l'aria che respiri. Anche il tuo sangue ti lascia tanto indifferente?

7° — L'aria chiusa diviene veleno e sa di tanfo come pesci putrefatti o grasso rancido. Per evitare ciò dovrai aprire spesso la finestra durante il giorno e non chiuderla completamente neanche durante la notte.

8° — Se ti sei trattenuto per parecchio tempo in un locale affollato fai qualche passo all'aperto e ristora i tessuti del tuo organismo con qualche inspirazione a pieni polmoni. Nel recarti a casa dopo il lavoro fai sempre un tratto a piedi.

9° — Se nell'entrare nella tua abitazione o nella tua camera senti odore di chiuso è segno che la aereazione è insufficiente.

10° — Cerca il più possibile aria fresca e pura, essendo disposto per essa a qualche sacrificio. Non dimenticare mai che siamo esseri viventi nell'aria. La prima ed ultima cosa che fai a questo mondo è un respiro.

Notiziario

NUOVO CONCORSO DELL'I.N.A.

Istituto Nazionale delle Assicurazioni

Direzione Generale: ROMA - Via Sallustiana 51

AVVISO DI CONCORSO

L'Istituto Nazionale delle Assicurazioni bandisce un concorso a premi per una pubblicazione di medicina preventiva destinata ai propri assicurati.

La monografia deve contenere *norme di vita igienica e di lavoro proficuo nell'Impero Italiano di Etiopia e nelle altre colonie e possedimenti italiani, e norme per prevenire le malattie che risultano ivi più frequenti.*

Essa deve essere contenuta nei limiti da un minimo di 50 pagine ad un massimo di 100 pagine a stampa in formato 16°.

Il lavoro deve essere *originale ed inedito*: deve essere inviato in cinque copie dattilografate alla Direzione Generale dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, Servizio Sanitario, non più tardi delle ore 12 del *sedici gennaio 1937* (16/1/1937-XV).

Gli autori firmeranno il lavoro con un motto che sarà ripetuto su una busta chiusa e sigillata, nella quale dovrà essere contenuto il loro nome e l'indirizzo.

Il lavoro approvato dalla Commissione giudicatrice e quindi premiato diventerà di proprietà assoluta dell'Istituto.

L'Istituto mette a disposizione della Commissione giudicatrice un premio di **L. 5000 (cinquemila)**.

Roma, 31 maggio 1936-XIV.

IL DIRETTORE GENERALE  
**GIORDANI**

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

DIREZIONE GENERALE: ROMA - VIA SALLUSTIANA, 51

AVVISO DI CONCORSO

*L'Istituto Nazionale delle Assicurazioni bandisce un concorso a premi per una pubblicazione di medicina preventiva destinata ai propri assicurati.*

*La monografia deve contenere una chiara e semplice esposizione di norme atte a prevenire le affezioni del cuore e dei vasi sanguigni e le norme che possano con-*

**sentire una vita relativamente lunga e di lavoro proficuo a coloro che da tali affezioni fossero stati colpiti.**

*Essa deve essere contenuta nei limiti da un minimo di 50 ad un massimo di 100 pagine a stampa in formato 16°.*

*Il lavoro deve essere originale ed inedito: deve essere inviato in cinque copie dattilografate alla Direzione Generale dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, Servizio Sanitario, non più tardi delle ore 12 del quindici ottobre 1936 (15/10/1936-XIV).*

*Gli autori firmeranno il lavoro con un motto che sarà ripetuto su una busta chiusa e sigillata, nella quale dovrà essere contenuto il loro nome e l'indirizzo.*

*Il lavoro approvato dalla Commissione giudicatrice e quindi premiato diventerà di proprietà assoluta dell'Istituto.*

*L'Istituto mette a disposizione della Commissione giudicatrice un premio di L. 5000.*

Roma, 20 gennaio 1936-XIV.

IL DIRETTORE GENERALE

**GIORDANI**

## L'inaugurazione del Centro di Assistenza Sanitaria di Messina.

Il 28 aprile, mese scorso, si è inaugurato a Messina, il nuovo Centro di Assistenza Sanitaria per gli assicurati dell'I. N. A.

Situato in un rione centrale della città, circondato da uffici pubblici importantissimi, il Centro è costituito da locali ampi e moderni, dotato di quegli apparecchi per ricerche chimiche, cliniche, sierologiche, radiologiche, che costituiscono un moderno istituto medico.

Alla cerimonia inaugurale intervennero tutte le autorità di Messina, con a capo il Prefetto S. E. Miranda, che accettò con spontaneo entusiasmo l'invito per questa cerimonia.

Erano presenti il Segretario Federale, il Podestà, il Vice Podestà di Messina, il Comandante la Divisione, il Comandante del Dipartimento Marittimo, il Presidente della Corte d'Appello. Una nota gentile fu portata dall'intervento di molte signore e signorine.

Ricevuto dall'Ispettore della 24<sup>a</sup> circoscrizione Dott. De Marino e dall'Agente Generale di Messina Cav. Vaccaro, S. E. il Prefetto fu ossequiato all'ingresso del Centro dai rappresentanti dell'I. N. A. e cioè dal Prof. Romanelli, Capo del Servizio Sanitario, dal Comm. Dott. Gino, Capo del Servizio Organizzazione, dal Gr. Uff. Dott. Pozzi e dal Dott. Giordano medico dirigente del Centro di Messina.

Con austera cerimonia impartì la benedizione dei locali il Rev.mo padre Castorino.

Quindi S. E. il Prefetto fece una minuziosa visita ai locali, vivamente interessandosi dell'organizzazione e compiacendosi per la ricchezza degli apparecchi scientifici, di cui il Centro è dotato.

Nelle sale poi del Dopolavoro dell'Agenzia Generale di Messina, il Prof. Romanelli con vivide parole illustrò le origini dell'istituzione dei Centri.

Al discorso del Capo del Servizio Sanitario, che riportiamo nella rubrica «Varie» rispose con felice improvvisazione S. E. il Prefetto ringraziando l'Istituto per aver scelto Messina a Sede del Centro. Come rappresentante del Governo si dichiarò lieto di portare tutto il suo appoggio morale a questa istituzione, che interpreta fedelmente il programma demografico dello Stato Fascista, il quale non desidera solo un aumento di popolazione, ma vuole che questa popolazione sia fisicamente sana: problema demografico, al quale è legata la nostra stupenda impresa africana.

Per questo egli era lieto di augurare al Centro un rapido sviluppo per il benessere della Sicilia e d'Italia.

## L'inaugurazione del Centro di Assistenza sanitaria di Padova.

Sabato 16 maggio si è inaugurato con austera cerimonia il Centro di Assistenza Sanitaria di Padova. Alla inaugurazione sono intervenuti: il prefetto Gr. Uff. Celi; il Podestà Avv. Solitro, il Gen. Gallina Comand. della Zona Milit., il Magnifico Rettore prof. Anti, e i proff. Perona, Jacchia e Guarino e da molte altre personalità.

Del personale della Direzione dell'I.N.A. erano presenti oltre al Direttore Generale Cav. di Gran Croce dott. L. Giordani, il Capo del Serv. Sanit. prof. dott. Romanelli, il Capo del Serv. Organizzazione Comm. dott. Gino, l'Ispett. sup. Gr. Uff. dott. Pozzi, il medico capo al Serv. Sanit. dott. Trottaelli, gl'Ispettori compartimentali Cav. Chiarini e Avv. Ze-

rilli dell'Ass. Italia, l'Ispettore tecnico ing. Borsella, il medico del Centro dott. Cuscunà, tutti gl'ispettori ed agenti generali delle tre Venezie, dell'Emilia ecc.

Poco prima dell'inaugurazione, telegraficamente perveniva la cordialissima adesione del personale medico della Direzione beneaugurante al nuovo Centro.

La cerimonia si è svolta nella magnifica aula del Consiglio prov. dell'Economia Corporativa. La iniziava il Direttore generale Cav. di Gran Croce dott. Giordani ringraziando i convenuti per aver voluto conferire con la loro gradita presenza carattere di solennità all'inaugurazione del Centro.

Parlando quindi del significato politico dei Centri che compendiano l'insieme di provvidenze sanitarie elargite dall'I.N.A. ai propri assicurati, affermava che essi si ispirino alle direttive del Duce che vuole la sanità della nostra razza perchè essa sanità è presupposto indispensabile di ogni primato e di ogni ardimiento.

Il prof. Romanelli illustrava quindi con una interessante conferenza (che riportiamo in altra parte della rivista) i compiti dei Centri e la loro organizzazione.

Sua Eccellenza il Prefetto, in qualità di rappresentante del Governo Fascista, cui stanno a cuore tutte le opere di previdenza e di assistenza esprimeva infine il proprio compiacimento per l'attuazione di una così bella iniziativa e ne ringraziava i Dirigenti dell'I.N.A a nome della cittadinanza.

## Un consultorio medico per gli assicurati a Terui.

Il giorno 6 corr. m. è stato inaugurato coll'intervento delle locali Autorità politiche mediche e sindacali, un consultorio gratuito per il collaudo della salute agli assicurati dell'I.N.A. Lo scopo altamente sociale che si propone l'Istituto è stato illustrato dal Capo del Servizio Sanitario, prof. Romanelli, alle numerose personalità intervenute alla cerimonia.

Il consultorio istituito presso i locali dell'Agenzia Generale è aperto per il pubblico il primo e il terzo giovedì del mese.

## Facilitazioni ai nostri medici fiduciari che stipulano nuovi contratti di assicurazione vita.

Possiamo annunciare con piacere che sono allo studio presso la Direzione Generale facilitazioni riservate ai nostri medici fiduciari che desiderano stipulare nuovi contratti di assicurazione.

## Il Centro di studi di addestramento e perfezionamento per i produttori dell'I. N. A.

Per cura della Direzione Generale dell'I. N. A. quest'anno sono stati istituiti due corsi per i dipendenti dell'organizzazione periferica dell'Istituto. Tale centro di studi che per la prima volta sorge in Italia consisterà in un corso di addestramento e in un corso di perfezionamento. Con piacere rileviamo che in questo ultimo tra le materie di insegnamento è stata inserita la Medicina delle Assicurazioni vita che tratterà dei seguenti argomenti: nozioni elementari per l'accettazione dei rischi, nozioni di medicina legale circa l'assicurazione vita, nozioni di medicina legale circa l'invalidità e norme per l'assistenza sanitaria agli assicurati. Tali lezioni saranno tenute dai dott. Marsella e Trotterelli, capi uffici della Direzione generale. Alcune conferenze saranno tenute anche dal Capo del Servizio Sanitario Prof. Dott. Romanelli.

Auguriamo un fecondo lavoro a questa scuola di addestramento e perfezionamento del produttore.

## Una simpatica iniziativa.

Gli agenti generali di Roma Comm. Giacomo Alati e Comm. Mario Nati per esprimere in forza concreta la propria gioia per la affermazione della potenza politica e militare della Nazione e per la proclamazione dell'Impero Fascista hanno deciso di aumentare del 50% i premi di operosità di tutti i propri collaboratori.

La distribuzione di tali premi avverrà ogni anno il giorno 9 maggio data della proclamazione dell'Impero.

## Istituzione del libretto personale sullo stato fisico del cittadino soldato.

Col R. D. Legge 26 marzo 1936-XIV n. 608 è stato istituito il libretto personale di valutazione dello stato fisico e della preparazione militare del cittadino. Tale libretto viene distribuito a tutti i cittadini residenti nel Regno al compimento dell'11° anno di età.

La prima distribuzione sarà effettuata in occasione della leva fascista dell'anno XIV a cura della M. V. S. N. ai giovani delle classi 1916-1917-1918 e a cura dell'O. N. B. ai ragazzi delle classi 1919-1924.

Nel libretto devono essere trascritti tutti i dati anamnestici familiari e personali dell'individuo nonchè i risultati degli esami fisici

e antropometrici eseguiti periodicamente dal medico.

Assieme al libretto del lavoro istituito con la Legge 10 gennaio 1935 n. 100 il libretto personale di valutazione dello stato fisico rappresenta una notevole realizzazione nel campo della medicina sociale.

### Infezione e malattia.

Il giorno 15 maggio u. s. S. E. il Prof. Petragrani, Direttore Generale della Sanità Pubblica, ha tenuto una conferenza all'Istituto Carlo Forlanini sul tema « Infezione e malattia ».

S. E. Petragrani dinanzi ad un folto uditorio composto dalle più spiccate personalità mediche della capitale ha ampiamente e molto dottamente esposto la natura del bacillo tubercolare e le varie forme di malattia che esso produce nell'organismo umano: ha poi trattato l'argomento della profilassi e della lotta antitubercolare e di tutte le forme di prevenzione della malattia stessa istituiti dal nostro regime. Infine ha dimostrato con dati statistici la vittoria ottenuta in questo campo per volontà del nostro Duce e che ineluttabilmente a gran passi si avvia per essere una vittoria totale.

E. M.

### Riunione del Consiglio Centrale della lega per la lotta contro il cancro.

Il giorno 26 aprile 1936-XIV si è adunato il nuovo Consiglio Direttivo Centrale della Lega italiana per la lotta contro il cancro.

È stato nominato Presidente il Prof. Sen. Raffaele Bastinelli; Vice Presidenti: S. E. Prof. Pietro Rondoni, Prof. Paolo Gaifami; Segretario Generale: Prof. Pietro Gallenga. Gli altri membri del Consiglio sono: Prof. Manfredo Ascoli (S. N. F. M.), Prof. Maurizio Ascoli, Prof. Mario Bertolotti, Prof. Jader

Cappelli, Prof. Mario Donati, Prof. Gustavo Lusena, Prof. Benedetto Morpurgo, Prof. Sen. Giovanni Pascale, Prof. Giuseppe Pecori (P. N. F.), S. E. Prof. Gianni Petragrani (Dir. Gen. Sanità Pubblica), Prof. Sen. Giacinto Viola.

### Sessione dell'anno 1936 per la libera docenza.

Nel n. 105 della « Gazzetta Ufficiale » in data 6 maggio corrente sono riferite le norme per la sessione del corrente anno per la libera docenza. Nell'ordinanza stessa è allegato l'elenco delle materie nelle quali può essere concessa la docenza e il numero massimo delle stesse. Diversi insegnamenti soprattutto delle specialità non risultano nell'elenco suddetto; delle branche che interessano il nostro campo ricordiamo:

	N. delle docenze
Demografia . . . . .	1
Matematica attuariale e tecnica delle assic. libere sulla vita . . . . .	1
Patologia speciale medica e metodologia clinica . . . . .	5
Clinica ostetrica e psicologica . . . . .	5
Anatomia umana normale . . . . .	3
Fisiologia umana . . . . .	2
Farmacologia . . . . .	2
Anatomia istol. patol. . . . .	2
Igiene . . . . .	3
Parassitologia . . . . .	2
Tisicologia . . . . .	3
Clinica delle mal. tropicali. . . . .	3
Med. del lavoro . . . . .	2
Idrologia medica . . . . .	2
Psicologia sperimentale . . . . .	2
Clinica ortopedica . . . . .	2
Urologia. . . . .	1
Storia della medicina . . . . .	2

## L'ECO DELLA STAMPA

*è una istituzione che ha il solo scopo di informare i suoi abbonati di tutto quanto intorno ad essi si stampa in Italia e fuori. Una parola, un rigo, un intero giornale, un'intera rivista che vi riguardi, vi son subito spediti, e voi saprete in breve ciò che diversamente non conoscereste mai.*

Chiedete le condizioni di abbonamento a

L'ECO DELLA STAMPA - Milano (4/36), Via Giuseppe Compagnoni, 28.

*Studi e ricerche di Medicina delle Assicurazioni Vita***Contributo allo studio della prognosi della sifilide nei rapporti con l'Assicurazione vita**

Dott. FERNANDO VICENTINI

*Medico della Direzione Generale dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni*

Ci prefiggiamo con il presente lavoro di portare un modesto contributo al vasto e complesso problema della prognosi della sifilide nei riguardi della medicina delle assicurazioni vita.

Saremo lieti se i risultati delle nostre indagini potranno essere di qualche utilità anche nel campo della medicina generale. Rileviamo al proposito qui con viva soddisfazione che se la medicina delle assicurazioni vita deve ricorrere ai dati della clinica e della patologia per un'esatta valutazione prognostica dei rischi non è men vero che, soprattutto per quello che riguarda i dati di statistica sanitaria, è capace di portare contributi apprezzabili ed apprezzati ai più importanti capitoli della medicina generale.

Come dicemmo in un precedente lavoro la prognosi della sifilide è in rapporto con molteplici fattori; ma soprattutto, per quello che ci riguarda, è intimamente legata al terziarismo ed alle manifestazioni viscerali tardive. Infatti gli individui con sifilide con manifestazioni primarie o secondarie vengono senz'altro rifiutati o rinviati.

Nel presente lavoro faremo precedere ai risultati delle indagini sui sinistri d'individui per i quali esiste la nozione di sicuro contagio sifilitico e sui rifiuti per sifilide, un breve studio statistico e clinico-statistico riguardanti lo sifilide in generale e le più importanti manifestazioni viscerali tardive di essa.

I dati che riportiamo si riferiscono quasi esclusivamente al sesso maschile e ciò perché la maggior parte degli Assicurati sulla vita sono individui maschi; per quello che riguarda la sifilide nel sesso femminile ne sarà fatto cenno in uno studio che vedrà la luce tra breve e che tratterà il rischio donna in genere.

*La morbilità e le mortalità per sifilide.*

Di grande interesse sono i dati riguardante la morbilità per sifilide; purtroppo da noi ove la sifilide è soggetta a denuncia solo nelle comunità, è cosa sommamente difficile procurarsene e bisogna contentarsi di quelli relativi a determinate categorie d'individui.

In altri paesi ove la denuncia è obbligatoria per i medici, i dati sono più attendibili e più completi; ma come è facile a comprendere sono meno interessanti per noi di quelli relativi al nostro paese. In Danimarca dal 1874 al 1885 sono stati denunciati per la sola città di Copenhagen 12.036 sifilitici e cioè il 4,16 per mille della popolazione totale per anno. Dal 1885 al 1897 incluso, la proporzione è stata del 4,3 per mille. Più recentemente i casi di sifilide denunciati sono stati: nel 1913: 2497; nel 1919: 4471; nel 1922: 2611; nel 1923: 2496 con un tasso di morbilità, rispettivamente per questi due ultimi anni del 79 e del 75 per 100.000 abitanti.

A. Bayet nella « Relazione al I congresso Internazionale dei medici di Assicurazione (Bruxelles, 1899) » dopo aver premesso che è impossibile riuscire a fissare il numero preciso dei sifilitici esistenti in una popolazione, disse che si può tuttavia arrivare a farsi una idea approssimativa della diffusione della malattia stessa per mezzo di tre processi di indagine: il primo consiste nell'esame delle statistiche dei paesi a denuncia obbligatoria e totalitaria delle sifilide; il secondo consiste nell'esaminare una categoria di individui presi a caso inda-

gandone l'anamnesi dal punto di vista della sifilide e stabilendo la percentuale. Così a Londra Raymond Johnson interrogando 112 soggetti presi a caso all' « University College » ha scoperto il 10,50 % di sifilidi sicure ed il 10 % di ulcere di natura indeterminata; a Leeds, Littlewood ha ottenuto su 200 individui interrogati il 6,4 % di sifilitici tutti in età superiore ai 25 anni.

Queste cifre che, commenta Bayet, sembrano enormi, sono tuttavia al disotto della verità dato il numero stragrande di sifilidi ignorate. Queste secondo Fournier sarebbero il 3,10 % per l'uomo ed il 10,9 % per la donna. Il terzo metodo consiste nel ricercare il numero di individui che annualmente sono infettati nella popolazione; poi basandosi sulla loro età media, valutare la sopravvivenza e determinare così quanti individui esistono nella popolazione considerata che hanno avuto la sifilide. Blaschko in una indagine sulla sifilide a Berlino ha identificato in questa città 5000 sifilidi nuove ogni anno. Data una sopravvivenza media di questi malati di 30 anni, si avrebbe per la popolazione di Berlino 150.000 sifilitici, ossia il 12 %.

In Italia si calcola che ci fossero prima della guerra complessivamente 45.000 sifilitici in media ogni anno e che nell'immediato dopoguerra fossero ancora aumentati. Da alcuni anni però è stata intensificata la lotta contro le malattie veneree e sifilitiche specialmente nell'esercito, sia per mezzo di provvedimenti profilattici sia con l'assistenza morale fatta ai soldati e non si tarderà a vedere i buoni risultati di questa provvidenza del Regime.

Passiamo ora a riferire alcuni dati riguardanti la morbilità per sifilide nell'esercito ed alcune cifre relative al movimento di malati nei dispensari per malattie veneree e sifilitiche del Governatorato di Roma.

Il seguente prospetto che abbiamo ricopiato dal classico lavoro di Romanelli « La sifilide in rapporto alla assicurazione vita » riassume il numero dei sifilitici entrati negli Ospedali Militari nel periodo 1889-1908, distribuiti secondo gli anni d'ingresso in Ospedale: nella ultima colonna si leggono le cifre per mille della forza media.

A N N I	Forza media	Degli entrati negli ospedali militari erano affetti da sifilide	Per 1000 della forze entrarono negli ospedali militari per sifilide
1889	218.917	1886	8,6
1890	221.384	3032	13,7
1891	220.714	2083	14,0
1892	213.307	3101	14,5
1893	214.439	2691	12,6
1894	194.670	3385	12,3
1895	202.915	2442	12,0
1896	204.382	2706	13,2
1897	204.312	9696	13,2
1898	234.756	3122	13,3
1899	306.429	2774	13,4
1900	198.813	2402	12,1
1901	189.848	2379	12,5
1902	199.253	2584	13,0
1903	206.468	2323	11,2
1904	210.637	2447	11,6
1905	218.409	2877	13,1
1906	211.245	2682	12,7
1907	202.320	2193	10,9
1908	216.679	2393	11,0

Per avere una idea dell'andamento della morbilità per sifilide nell'esercito in detto periodo, abbiamo calcolato le cifre medie dei sifilitici per mille della forza media per quinquenni:

1889-1893	12,68	1894-1898	12,80
1899-1903	12,44	1904-1908	11,80

Dopo un lieve aumento nel secondo quinquennio rispetto al primo, la morbilità per sifilide è andata diminuendo nel terzo (1898-1903) ed ancor più nel quarto quinquennio (1904-08).

Dalle relazioni medico-statistiche delle condizioni sanitarie del R. Esercito per gli anni 1921-22 ; 1923-25 ; 1926-27 ; 1931, abbiamo desunto i seguenti dati relativi alla morbilità per sifilide.

Negli Ospedali militari e civili e nelle infermerie di corpo entrarono : nel 1921, N. 5686 militari affetti da sifilide così distribuiti secondo il periodo della malattia :

	sifilide primaria	2.781	nel 1924 :	sifilide primaria	702
	» secondaria	2.789		» secondaria	1.132
	» terziaria	119		» terziaria	19
		<u>5.686</u>			<u>1.853</u>
nel 1922 :	sifilide primaria	1.733	nel 1925 :	sifilide primaria	767
	» secondaria	2.005		» secondaria	903
	» terziaria	115		» terziaria	16
		<u>3.853</u>			<u>1.686</u>
nel 1923 :	sifilide primaria	1.374	nel 1926 :	sifilide primaria	693
	» secondaria	1.543		» secondaria	722
	» terziaria	10		» terziaria	19
		<u>2.927</u>			<u>1.434</u>
	nel 1927 :	sifilide primaria	406		
		» secondaria	568		
		» terziaria	11		
			<u>985</u>		

Dal seguente quadro riassuntivo dei dati relativi alla morbilità per sifilide nell'esercito nel periodo : 1921-31, si desume che la detta morbilità da 22,91 che era nel 1921 è scesa gradatamente fino a 2,9 nel 1929, per risalire a 3,5 nel 1930 e ridiscendere a 3,2 nel 1931 :

A N N I	Militari affetti da sifilide entrati in tutti luoghi di cura	per mille della forza media	per mille di tutti i malati dell'anno
1921	5686	22,91	25,05
1922	3853	15,74	22,6
1923	2927	11,01	19,2
1924	1853	7,41	18,8
1925	1686	6,06	10,9
1926	1434	5,50	9,8
1927	985	4,00	7,9
1928	—	3,7	—
1929	—	2,9	—
1930	—	3,5	—
1931	—	3,2	—

L'alta cifra del 1921 è certamente ancora da riferirsi al rincrudimento della sifilide verificatosi nel dopo guerra ; la rapida diminuzione posteriore al 1923 è invece da mettersi in relazione con l'intensificazione della lotta contro le malattie veneree e sifilitiche in seno all'esercito che rimonta a tale data.

Dai fascicoli del Bollettino Statistico del Governatorato di Roma del periodo 1931-35 riportiamo i dati relativi ai maschi sifilitici visitati (per la prima volta) nei Dispensari per malattie veneree e sifilitiche :

A N N O	sifiloma iniziale	manifestazioni secondarie contagiose	manifestazioni diverse	Totali
1931	89	632	737	1458
1932	90	492	771	1353
1933	210	976	1114	2300
1934	218	1550	1542	3310
1935	185	1640	1520	3345

Parrebbe da un esame delle cifre qui sopra riportate che la morbosità per sifilide vada progressivamente aumentando nel Governatorato di Roma da qualche anno a questa parte ma non è facile giudicare in proposito perchè l'aumento dei visitati potrebbe essere una conseguenza della lotta contro la sifilide che spinge i malati di questo genere di malattie a recarsi nei luoghi adatti alla cura in numero maggiore di prima.

Abbiamo classificato tutti i sifilitici visitati nel quinquennio suddetto secondo i mesi dell'anno ed abbiamo calcolato la media annuale per ogni mese :

Gennaio	562,8	Maggio	153,0	Settembre	152,6
Febbraio	221,4	Giugno	131,4	Ottobre	180,2
Marzo	209,6	Luglio	118,8	Novembre	190,0
Aprile	170,0	Agosto	115,2	Dicembre	148,2

La morbosità ha un massimo nel gennaio, un minimo nell'agosto e mostra una certa stagionalità in quanto va diminuendo dal gennaio all'agosto e poi torna ad aumentare fino al novembre ; non potremmo spiegare la diminuzione riscontrata costantemente nel mese di dicembre.

Nei dispensari antivenerei di tutta Italia furono curati per sifilide nel 1924, n. 17.108 malati e nel 1925, n. 23.831 ; ad essi vanno aggiunti rispettivamente altri 3.183 e 3.299 curati per malattie veneree miste con sifilide.

\* \* \*

Elenchiamo qui appresso i morti nel Regno per sifilide in cifre proporzionali a 100.000 abitanti nel periodo 1895-1930.

1895	7,4	1904	5,6	1913	5,0	1922	3,9
1896	7,3	1905	6,0	1914	5,3	1923	3,9
1897	7,0	1906	5,4	1915	5,0	1924	4,0
1898	7,0	1907	5,2	1916	5,0	1925	4,5
1899	7,3	1908	5,0	1917	5,0	1926	3,9
1900	6,3	1909	4,6	1918	4,5	1927	4,2
1901	6,0	1910	5,0	1919	4,0	1928	3,7
1902	6,1	1911	5,4	1920	4,1	1929	4,0
1903	5,8	1912	4,9	1921	3,8	1930	3,1

Questi dati come gli altri che seguono, relativi alla popolazione del Regno, sono ricopiati o ricavati dai volumi della Cause di morte dell'Istituto Centrale di Statistica.

La mortalità per sifilide è andata diminuendo dal 1895 (massima intensità : 7,4) al 1930 (3,1) a traverso oscillazioni poco accentuate. Questo ultimo fenomeno è in relazione con il carattere della malattia : infezione contagiosa per contatto diretto, a decorso eminentemente cronico, trasmissibile ereditariamente (De Berardinis).

Le età dei morti per sifilide sono le seguenti per i maschi del periodo : 1924-33 :

TABELLA N. 1.

*Maschi morti nel Regno per sifilide classificati per gruppi di età. (1924-33)*

Anni	0 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 - 89	90 ed oltre	età ignota	Totale	% dei maschi morti per tutte le cause
1924	448	41	97	134	112	81	36	4	—	5	958	2,97
1925	445	42	99	151	151	121	41	3	2	6	1061	3,07
1926	405	43	89	95	158	121	24	5	—	2	942	2,70
1927	420	59	109	140	143	115	39	2	1	3	1031	3,16
1928	399	56	96	125	159	113	33	7	—	—	988	2,99
1929	408	44	105	155	145	132	33	2	—	—	1024	2,99
1930	413	25	73	89	96	73	20	1	—	—	790	2,66
1931	413	37	75	97	79	72	20	3	—	—	796	2,55
1932	422	32	62	94	105	82	25	4	—	—	826	2,63
1933	406	18	84	100	118	91	21	2	—	—	840	2,85
	4179	397	889	1180	1266	1001	292	33	3	16	9256	

Se esaminiamo i gruppi delle età da 20 anni in su che sono quelli che ci interessano dal punto di vista assicurativo, notiamo che i morti di tutto il decennio vengono a distribuirsi come segue :

Età di morte	N°.	%
20 - 29	397	7.82
30 - 39	889	17.51
40 - 49	1.180	23.24
50 - 59	1.266	24.94
60 - 69	1.001	19.71
70 - 79	292	5.75
80 - 89	33	0.65
90 ed oltre	3	0.06
ignota	16	0.32
	<u>5.077</u>	<u>100.00</u>

Il gruppo più numeroso è quello 50 - 59 seguito a breve distanza dai gruppi 40 - 49 e 60 - 69. Il 67.89 % dei morti per sifilide, delle classi sopra a 19 anni, risultano compresi nel gruppo 40 - 69 ; il 25.33 % nel gruppo 20 - 39 ; il 6.78 % nel gruppo da 70 anni in su.

A spiegare il numero cospicuo di individui che risultano morti per sifilide nei gruppi di età superiori a 40 anni, De Berardinis opina che probabilmente i medici nell'indicare le cause di morte hanno potuto stabilire che le alterazioni anatomico-patologiche che hanno determinato la morte fossero in diretta dipendenza di una infezione luetica progressa ed hanno considerato tale infezione come causa determinante la morte.

Sulla mortalità per sifilide nelle regioni d'Italia ci informa la seguente tabella relativo al settennio 1924-30 :

TABELLA N. 2.

*Morti per Sifilide nelle regioni d'Italia e nel Regno. Cifre proporzionali a 100.000 abitanti (1924-1930).*

A N N I	Piemonte	Liguria	Lombardia	Venezia Tridentina	Veneto	Venezia Giulia	Emilia	Toscana	Marche	Umbria	Lazio	Abruzzi	Campania	Puglie	Lucania	Calabria	Sicilia	Sardegna	Regno
1924	2.5	3.2	2.7	2.4	2.5	4.8	3.0	2.3	2.1	3.4	9.8	4.4	8.3	4.6	5.6	6.7	3.1	1.7	3.9
1925	2.1	4.9	3.2	2.7	3.1	5.4	4.0	2.2	2.2	3.5	12.5	4.7	8.9	5.0	5.3	5.6	3.3	3.2	4.4
1926	2.3	3.5	2.5	1.8	2.6	6.9	3.3	2.1	1.4	2.7	9.6	3.9	8.4	3.8	4.0	5.6	3.3	2.5	3.9
1927	2.4	4.0	2.8	2.2	3.1	4.7	2.8	2.2	1.8	2.2	8.7	5.0	9.2	4.4	6.1	6.7	3.9	2.4	4.2
1928	2.5	3.7	2.0	3.3	2.6	4.8	2.6	1.7	1.5	2.2	7.5	6.2	8.4	3.5	3.5	4.7	4.1	1.7	3.7
1929	2.7	4.1	2.7	1.8	2.3	5.2	3.6	2.5	1.7	2.2	8.1	4.6	9.1	3.6	6.6	5.9	3.8	1.5	4.0
1930	2.2	2.1	2.5	2.3	1.4	3.6	1.7	1.6	1.2	1.3	4.5	4.2	8.4	3.6	4.8	5.0	3.3	2.0	3.9
Media annuale del settennio	2.39	3.64	2.63	2.36	2.51	5.06	3.00	2.09	1.70	2.50	8.67	4.57	8.67	4.07	5.13	5.74	3.54	2.14	3.89

*Dati clinico-statistici sulle localizzazioni viscerali della sifilide.*

La sifilide è grave o lieve in rapporto al numero delle sue localizzazioni latenti o manifeste (Campana).

La sifilide può uccidere in qualunque periodo della sua evoluzione : infatti vi sono alcune complicazioni viscerali che si possono manifestare anche nel corso del periodo secondario, quali la nefrite, l'atrofia giallo-acuta del fegato ecc. Però il pericolo principale stà nel terziarismo e nelle localizzazioni viscerali tardive. Sarebbe quindi del massimo interesse conoscere quale è esattamente il numero di individui che al terziarismo passano e per quali motivi non tutti i sifilitici ne vengono colpiti.

Riportiamo alcuni dati statistici per quanto non molto recenti :

Neumann	6,8 %	Mauriac	10-15 %
Diday	10-12 »	Grön	11,8 »
Haslund	9-10 »	ecc.	

Secondo Bayet si può fissare approssimativamente la cifra dei casi passanti al terziarismo, nel 10-15 per cento della totalità dei casi di sifilide.

Ma la prognosi della sifilide non deve essere confusa con quella del terziarismo, infatti il periodo terziario presenta delle localizzazioni (cute, testicoli ecc.) che non mettono in pericolo direttamente la vita del malato. Ciò che rende oscura la prognosi sono, ripetiamo le localizzazioni viscerali e specialmente alcune di esse sulle quali ci soffermeremo più particolarmente.

Dal punto di vista della valutazione dei rischi in assicurazione vita, i problemi riguardanti la prognosi della sifilide sono essenzialmente i seguenti: un assicurando sifilitico confesso o nel quale si sia potuta accertare una infezione luetica progressa, avrà in avvenire le tanto temute localizzazioni viscerali? e nel caso dopo quanto tempo dalla infezione primitiva? È ovvia l'importanza del secondo quesito in rapporto al differimento da accordare al contratto. Purtroppo la clinica poco ci può sovvenire nella risoluzione di questi problemi inquantochè nè dai caratteri del periodo primario nè da quelli del periodo secondario si possono trarre elementi per giudicare se una infezione luetica passerà al periodo terziario; e neppure una reazione di Wassermann negativa parla per una sicura guarigione di una sofferta sifilide. Nessun elemento abbiamo finora per giudicare se un luetico che si sia convenientemente curato si possa considerare guarito od ancora sia portatore di una sifilide latente, nè quanto tempo durerà il periodo di latenza.

Chiederemo perciò aiuto ai dati della statistica clinica onde avere dei criteri di massima che ci possano illuminare nella valutazione del rischio dei sifilitici. Ancora più arduo è il problema prognostico riguardante quegli individui che hanno avuto manifestazioni tardive della sifilide sia pure debitamente curate ed anche clinicamente guarite.

Le localizzazioni viscerali delle quali passiamo ad occuparci sono: la sifilide del sistema nervoso, la sifilide del cuore e dei vasi, la sifilide del fegato.

*Sifilide del sistema nervoso.* Di tutte le lesioni gravi della sifilide quelle che colpiscono il sistema nervoso centrale sono le più temibili per la loro notevole frequenza ed il loro esito quasi sempre fatale a più o meno breve scadenza. Bayet dice che la frequenza relativa delle affezioni del sistema nervoso nella sifilide terziaria varia secondo l'ambiente: cioè mentre Fournier, basando la sua statistica sulle osservazioni prese dalla clientela agiata arriva a trovare su 4400 casi di sifilide terziaria 1857 appartenenti al sistema nervoso, cioè il 42%, Starling in ambiente ospedaliero sopra 811 casi ha trovato solo il 3,2% di lesioni del sistema nervoso. Lo stesso Bayet afferma che all'epoca in cui egli scriveva, regnava nelle statistiche una certa confusione per il fatto che alcuni AA. inglobavano sotto la denominazione di sifilide del sistema nervoso non solo le lesioni direttamente specifiche, ma anche la tabe e la paralisi progressiva, mentre altri facevano distinzione tra le varie forme.

A proposito di questo argomento già ricordammo nel nostro precedente lavoro sui criteri di accettazione dei sifilitici in assicurazione vita, la opportunità di adottare la classificazione di Strümpell basata su criteri patogenetici: da un lato le lesioni del sistema nervoso causate direttamente dalla spirocheta, dall'altro le malattie nelle quali sotto l'azione di una infezione sifilitica progressa si sviluppa una degenerazione lenta per un processo ancora non bene noto (tabe e paralisi progressiva).

Questa distinzione si impone soprattutto dal punto di vista della prognosi.

Le lesioni terziarie in genere e quelle del sistema nervoso in specie, si manifestano con maggiore frequenza verso il 3°-4° anno dopo l'infezione primaria. A partire da questo momento decrescono rapidamente fino all'11° anno per diventare rarissime dopo 20 anni dall'infezione.

Secondo Grön le manifestazioni terziarie sono così distribuite secondo l'epoca trascorsa dal contagio:

0-4	anni	36,7 %	11-20	anni	21,4 %
5-10	»	36,8 »	21-30	»	4,3 »
		oltre 30	anni		0,9 %

La *paralisi progressiva* è una manifestazione tardiva della sifilide: vario è il tempo che passa tra la manifestazione primaria e la comparsa dei sintomi della paralisi. Secondo Junius e Arndt questa « incubazione » dura da un minimo di tre anni ad un massimo di 35 anni, con una media di 15 anni. Per la durata di tale « incubazione » ha notevole importanza l'età in cui avviene l'infezione sifilitica: se l'infezione è avvenuta in età giovane, la durata d'incubazione è maggiore che se il contagio è avvenuto in età più avanzata (Mattauschek, Pilcz, Mezzendorfer). Di una certa importanza è il fatto ancor però inspiegabile che coloro che si sono ammalati di paralisi progressiva hanno in genere presentato scarse o nessuna manifestazioni sifilitiche secondarie. Mattauschek e Pilcz avendo controllato la vita di 4134 ufficiali sifilitici riscontrarono in 1865 casi che su 87 individui con nessuna manifestazione secondaria il 42,50% ammalarono di paralisi progressiva; su 1065 con una manifestazione secondaria, ne ammalarono il 2,57%, su 715 con più manifestazioni secondarie l'1,53%.

Wagner-Iauregg insiste sul fatto che la paralisi progressiva non è conseguenza necessaria dell'infezione luetica: soltanto un numero limitato di luetici si ammala di paralisi. Egli si richiama alla sopracitata indagine di Mattauschek e Pilcz i quali hanno seguito regolarmente la vita fino al 1911, di 4134 ufficiali austriaci che si erano contagiati di lues tra il 1880 e il 1900. Orbene di questi luetici il 4,75% ammalarono di paralisi: ma siccome per una parte di questi sifilitici al tempo della fine della osservazione non era ancora raggiunta neppure la media durata di incubazione, il numero di 4,75% è soggetta a correzione. Secondo Aeslg almeno il 10% dei luetici studiati dai suddetti AA. si sarebbero riscontrati ammalati di paralisi progressiva continuando l'osservazione fino alla massima durata di incubazione.

Secondo altre statistiche però questa cifra è molto superiore al vero e la percentuale dei sifilitici che divengono paralitici progressivi sarebbe molto minore.

In quale età si manifesta con maggiore frequenza la paralisi progressiva? Secondo Wagner tra il 35° e il 50° anno di vita, secondo Obersteiner la percentuale per queste età sarebbe 62,7%, secondo Gudden del 64,4%, secondo Junius e Arndt del 64,9%.

In Italia A. Giannelli sopra 1234 paralitici progressivi ricoverati nel manicomio di Roma tra il 1881 e il 1900 ha riscontrato che il maggior numero di essi era in età tra 36 e 50 anni, come risulta dal seguente prospetto riportato dal citato lavoro del Romanelli.

*Studi sulla pazzia nella provincia di Roma. L'età della demenza paralitica.*

ETÀ	Maschi	Femmine	Totale
0 - 15	—	—	—
16 - 20	2	2	4
21 - 25	17	4	21
26 - 30	28	18	46
31 - 35	85	37	122
36 - 40	149	63	212
41 - 45	181	62	243
46 - 50	174	50	224
51 - 55	120	57	177
56 - 60	83	17	100
61 - 65	39	13	52
66 - 70	13	4	17
71 - 75	10	3	13
76 - 80	1	2	3
Totale	902	332	1234

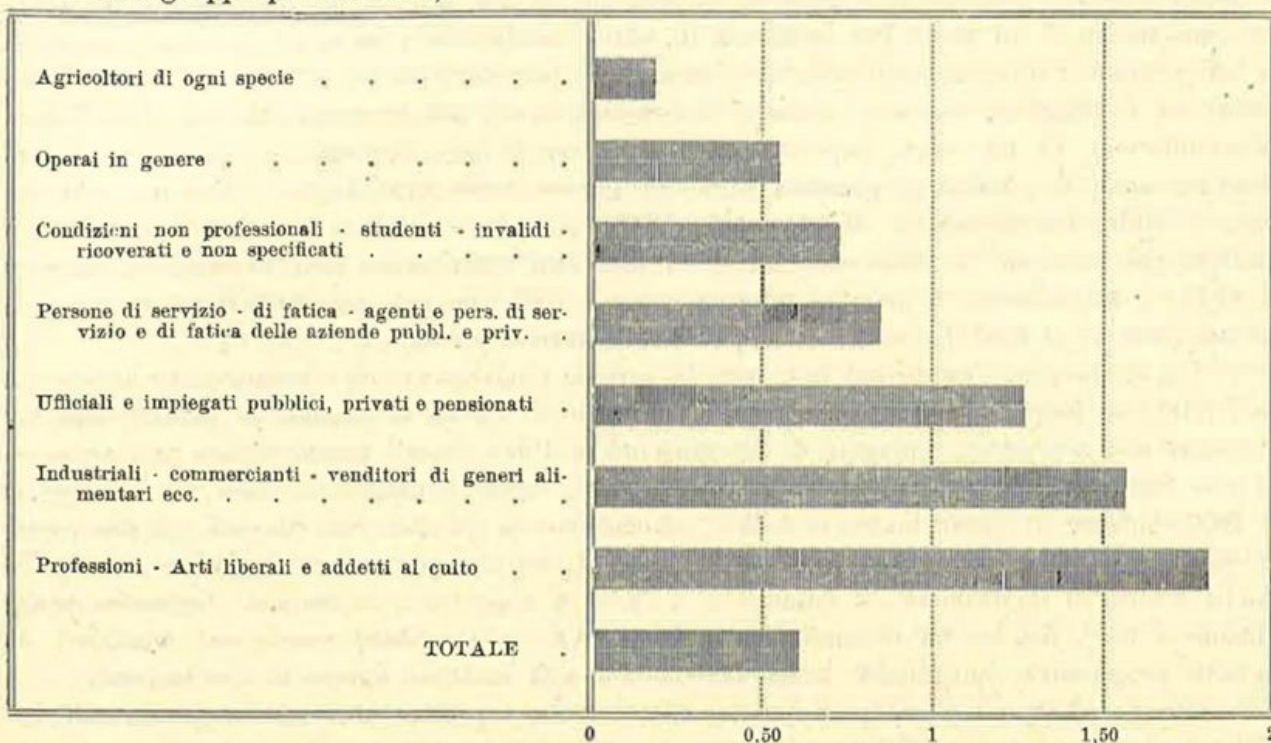
G. Modena sopra 827 paralitici progressivi ha riscontrato che l'età dei pazienti oscillava tra 30 e 50 anni.

Comunque prima del 30° e dopo il 55° anno di età questa malattia è molto rara.

Riguardo al sesso prevalgono di molto i maschi sulle femmine e riguardo al gruppo professionale gli individui addetti alle professioni libere, vengono poi i commercianti ed industriali, gli ufficiali ed impiegati ecc.

Dimostrativo al riguardo è l'istogramma che riportiamo dal volume di G. Modena « Le malattie mentali in Italia al 1° gennaio 1926 ».

Maschi presenti al 1-1-1926 negli Istituti di assistenza per alienati, per psicosi luetiche secondo categorie professionali. (Proporzione a 10.000 maschi censiti il 1° dicembre 1921 stesso gruppo professionale).



La durata della paralisi progressiva è in media di due anni o poco più.

Junius e Arndt hanno riscontrato su di un materiale di 825 uomini e 414 donne affetti da tale malattia :

MORTI	Uomini	Donne
1° anno	170	120
2° "	289	}
3° "	250	
4° "	118	
5° "	54	18
6° "	34	12
7° "	22	8
8° "	8	1
9° "	4	2
oltre 10°	1	—

Occorre però rammentare qui che nel decorso della paralisi progressiva si possono avere delle remissioni di più o meno lunga durata e che tali remissioni possono essere spontanee o consecutive ad adatta cura. Ma qui lasciamo la parola a Wagner-Jauregg (1) :

« Specialmente dopo la cura con la malaria abbiamo delle remissioni così complete e di una durata tanto lunga da domandarci se non si potrebbe dichiarare malattia guaribile la paralisi progressiva. Degli scettici terapeutici hanno voluto definire delle condizioni secondo le quali si potrebbe parlare di guarigione della paralisi progressiva.

« Ma se un paralitico dopo una cura può fare, sia nel corpo come con lo spirito tutto ciò di cui era capace prima della infezione, e se questo stato dura per molti anni, sicché viene a mancare il segno più caratteristico della malattia, cioè la progressione, se inoltre le reazioni nel liquor e nel sangue sono diventate completamente negative, in quel caso si potrà parlare certamente di guarigione completa ».

(1) In « La Clinica Moderna » a cura di G. e F. Klemperer.

\*  
\*\*

Per dare un'idea della mortalità per paralisi progressiva in Italia nel sesso maschile, riportiamo due tabelle riguardanti l'una i maschi morti nel Regno nel periodo 1925-33 per detta causa, classificati secondo gli anni di morte e i gruppi di età alla morte, l'altra relativa al periodo 1924-33 con le cifre proporzionali a 100.000 abitanti distinte per regioni e nel Regno.

TABELLA N. 3.

*Maschi morti nel Regno per paralisi progressiva classificati per gruppi di età (novennio 1925-1933)*

ANNI	0 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 - 89	90 e oltre	età ignota	Totale	% maschi morti per tutte le cause
1925	—	11	99	145	121	44	51	14	—	1	486	1.41
1926	1	10	98	149	98	33	9	2	—	1	401	1.18
1927	5	13	126	143	94	42	12	3	1	1	440	1.35
1928	—	13	158	164	126	69	14	3	—	—	547	1.65
1929	1	13	164	161	142	60	24	1	—	1	567	1.66
1930	—	18	138	174	128	81	21	3	—	—	558	1.88
1931	—	13	153	178	158	51	20	1	—	—	575	1.84
1932	1	14	192	176	134	74	20	1	—	—	613	1.85
1933	2	15	168	205	131	66	16	1	—	—	606	2.06
	10	119	1296	1495	1132	520	187	29	1	1	4793	1.65

*Mortalità per paralisi progressiva.*

TABELLA N. 4.

*Cifre proporzionali a 100.000 abitanti (1924-1930). Distribuzione per Regioni.*

ANNI	Piemonte	Liguria	Lombardia	Venezia Tridentina	Veneto	Venezia Giulia	Emilia	Toscana	Marche	Umbria	Lazio	Abruzzi	Campania	Puglie	Lucania	Calabria	Sicilia	Sardegna	Regno
1924	3,3	3,9	2,7	0,3	1,9	3,0	3,0	1,6	2,4	1,4	3,5	1,4	4,1	1,3	1,9	1,9	1,2	2,9	2,4
1925	1,3	1,3	2,2	0,9	1,4	1,0	1,8	2,6	3,2	0,3	1,6	1,6	2,7	0,7	0,6	0,4	1,3	1,1	1,7
1926	1,2	3,0	1,8	0,6	0,8	1,7	1,1	1,3	0,7	0,7	1,5	1,0	2,7	0,7	0,4	0,2	0,6	0,9	1,3
1927	1,1	3,1	1,3	0,1	1,0	1,8	1,0	1,4	0,9	1,2	2,1	1,1	3,3	1,0	0,2	0,3	0,9	0,6	1,4
1928	1,9	2,9	2,1	0,4	1,2	1,5	1,0	1,8	1,6	0,9	2,0	0,9	3,6	1,0	—	0,6	0,8	1,2	1,7
1929	1,8	3,0	7,2	2,0	1,1	2,1	1,2	1,8	1,5	1,2	3,0	1,0	3,3	1,1	—	0,1	1,0	1,7	1,7
1930	2,4	2,9	2,2	2,0	1,1	1,8	0,9	2,5	1,6	1,7	1,7	1,1	2,9	1,0	—	0,8	1,3	1,0	1,7
Media annuale del periodo 1924 - 1930	1,86	2,87	2,07	0,90	1,21	1,84	1,43	1,86	1,70	1,10	2,20	1,18	3,23	0,97	0,44	0,61	1,01	1,34	1,70

Se dalle cifre grezze parrebbe che la mortalità per paralisi progressiva fosse in progressivo aumento in questi ultimi anni, lo studio delle cifre proporzionali alla popolazione ci rivela una stazionarietà di tale fenomeno. Si potrebbe obiettare che le cifre assolute si riferiscono ai soli M mentre quelle proporzionali a M F complessivamente: ma noi sappiamo che le femmine danno un contributo molto minore a tale malattia e quindi con qualche cautela possiamo fidarci del confronto fatto.

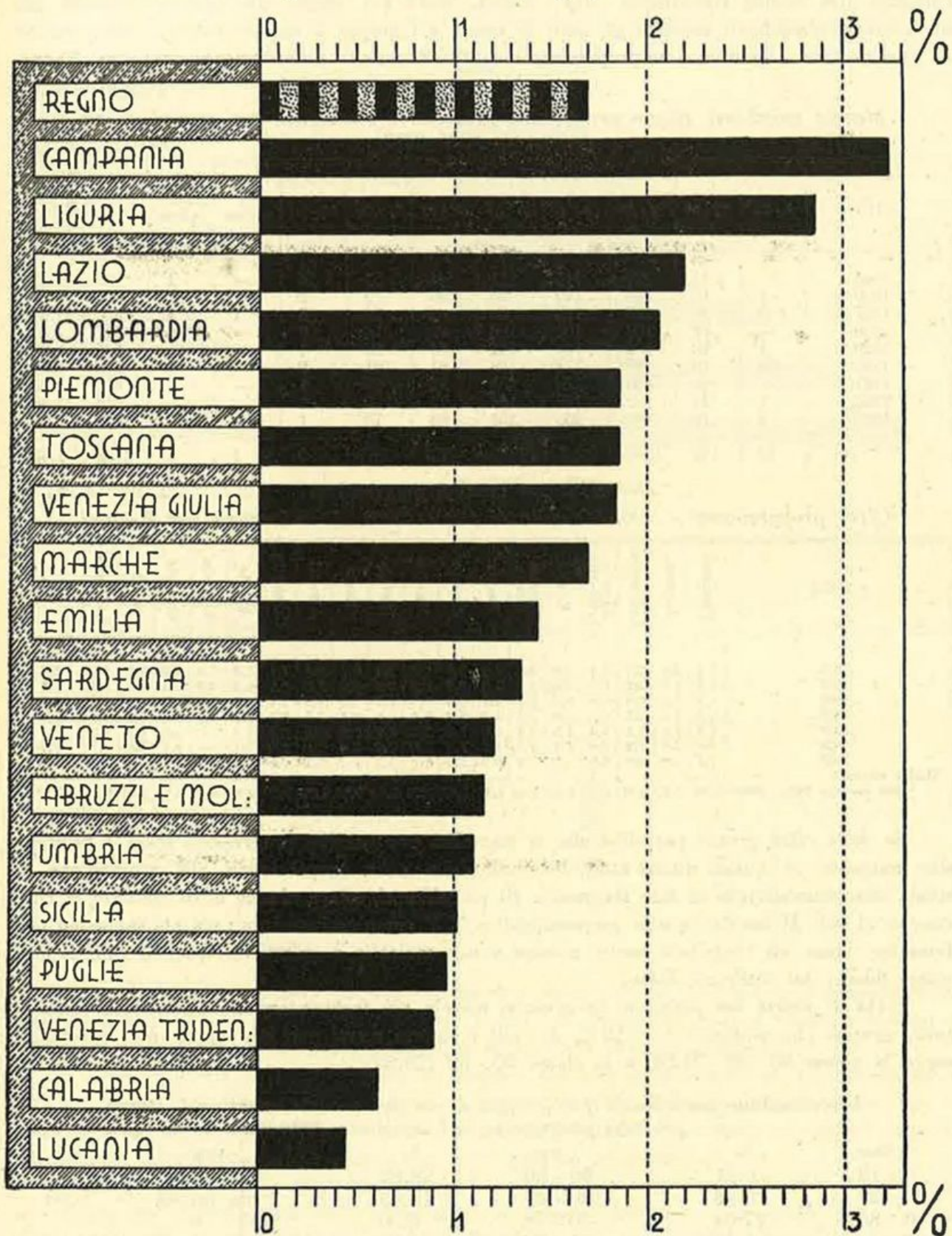
L'età di morte dei paralitici progressivi maschi più frequentemente riscontrata è 40-49 anni, gruppo che riunisce il 31,19% di tutti i maschi morti per tale causa nel novennio; segue la classe 30 - 39 (27,04) e la classe 50 - 59 (23,62).

*Distribuzione percentuale per gruppi di età dei maschi morti nel Regno per paralisi progressiva nel novennio 1925-33.*

Anni	%	Anni	%	Anni	%
0 - 19	0,21	50 - 59	23,62	90 ed oltre	0,02
20 - 29	2,48	60 - 69	10,85	età ignota	0,08
30 - 39	27,04	70 - 79	3,90		
40 - 49	31,19	80 - 89	0,61		
					100,00

Riguardo alla distribuzione dei morti secondo le provincie espressa in cifre proporzionali a 100.000 abitanti, il triste primato (V. *istogramma* a pag. 140) spetta alla Campania (3,23), segue la Liguria (2,87), la Lombardia (2,07), il Lazio (2,20) ecc. Il minore contributo è stato dato dalla Lucania (0,44).

Morti per paralisi progressiva nelle Regioni d'Italia e nel Regno  
 Media annuale del periodo 1924-30 — Cifre proporzionali a 100.000 abitanti



(Istogramma costruito sui dati dell' I. C. di S.).

\*\*\*

Anche la *tabe dorsale* è una manifestazione tardiva della sifilide; per essa il massimo di frequenza si osserva tra il 6° ed il 15° anno dopo l'infezione (Spilmann e Perrin). Ciuffini

in un suo lavoro pubblicato nel 1917 così suddivide i casi da lui osservati secondo il tempo passato dall'infezione sifilitica ai primi segni della tabe :

da 1 a 5 anni	17.7 %	da 21 > 25 anni	14.00 %
> 6 > 10 >	28.6 >	> 21 > 30 >	5.7 >
> 11 > 15 >	23.3 >	> 31 > 35 >	1.75 >
> 16 > 20 >	8.3 >		

Riguardo alle età della vita nelle quali si inizia la tabe riportiamo i seguenti dati :

Secondo Bramwel :

prima di 30 anni	14 %	fra 50 > 60 >	9 %
fra 30 e 40 >	46 >	dopo i 60 >	2 >
> 40 > 50 >	27 >		

Secondo Spilmann e Perrin la tabe inizia con la massima frequenza tra i 32 e i 45 anni.

Dal lavoro di Ciuffini risulta :

da 20 a 30 anni	16.5 %	da 40 > 50 anni	29.5 %
> 30 > 40 >	42.00 >	> 50 > 60 >	20.00 >

P. Marie in una ricerca sui tabetici ricoverati nell'Ospedale di Bicêtre ha riscontrato che su 58 digenti *uno* aveva 37 anni; 17 da 40 a 50; 26 da 50 a 60; 8 da 60 a 70; 6 da 70 a 80.

Il decorso delle tabe è cronico e progressivo. La durata totale della malattia è probabile che dipenda in qualche modo dall'età nella quale si è sviluppata; dato però il suo inizio subdolo è difficile stabilire con precisione a quando risalga. Comunque la malattia può durare anni e qualche volta, qualche decennio, cosicchè molti malati raggiungono un'età molto avanzata. Per quanto guarigioni vere e proprie di questa malattia non ne siano state ancora sicuramente descritte, esistono però dei casi di tabe stazionaria con periodi di sosta di varia durata e vi sono pure dei casi di tabe rudimentaria nei quali uniche manifestazioni sono: la rigidità pupillare, l'abolizione dei riflessi patellari, ecc. Ma anche in questi casi si ha, a scadenza più o meno lunga un peggioramento finale.

Riguardo alla età nella quale muoiono i tabetici, P. Marie ha riscontrato che più della metà dei casi da lui studiati (51.5 %) morirono dopo i 60 anni e che l'83.3 % sorpassò i 50 anni.

Riportiamo nella tabella n. 5 la classificazione per gruppi di età degli individui maschi morti nel Regno per atassia locomotrice progressiva (tabe dorsale) (1) nel novennio 1925-33.

Maschi morti nel Regno per tabe dorsale TABELLA N. 5.  
(atassia locomotrice progressiva) classificati per gruppi di età, nel novennio 1925-1933.

ANNI	0 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 - 89	90 e oltre	età ignota	Totale	% maschi morti per tutte le cause
1925	4	4	14	31	67	92	46	3	—	—	261	0.76
1926	5	2	10	42	80	103	54	7	—	—	303	0.87
1927	—	2	6	37	70	78	47	5	—	—	245	0.75
1928	2	6	12	35	55	88	55	5	—	—	258	0.78
1929	2	3	11	27	71	107	49	6	—	2	278	0.81
1930	2	5	12	25	69	80	50	7	—	—	250	0.84
1931	1	3	18	39	54	90	49	7	—	—	261	0.84
1932	2	3	14	41	56	77	54	5	—	—	252	0.80
1933	1	4	16	35	56	70	40	6	1	—	229	0.78
	19	32	113	312	578	785	444	51	1	2	2337	0.80

Il gruppo di età che ha riunito nel suddetto novennio il maggior numero di morti è stato quello 60-69 con il 33,59 %, segue il gruppo 50-59 con il 24,73 %, il gruppo 70-79 con il 19,00 %, il gruppo 40-49 con il 13,35 %, il gruppo 30-39 con il 4,84 % ecc.

(1) Dal 1935 al 1929 compreso la voce n. 84 sulle cause di morte dell' I. C. S. era: tabe dorsale (compresa la malattia di Duchenne); nella nuova nomenclatura del 1936 tale voce fu sostituita da n. 80: atassia locomotrice progressiva (compreso morbo di buchume, tabe dorsale, atassia progressiva).

\*\*

Abbiamo ritenuto interessante riportare alcuni dati riguardanti le psicosi luetiche, tratti dal volume di G. Modena « La morbosità per malattie mentali in Italia nel triennio 1926-27-28 ». Ci riferiamo solamente ai malati di sesso maschile.

Nel triennio 1926-27-28 entrarono per la prima volta negli Istituti di assistenza in Italia n. 28.493 malati di mente di sesso maschile; di essi 2.608 erano affetti da psicosi luetiche così distinte :

psicosi sifilitiche 255 ;

paralisi progressiva e tabe-paralisi 2.353.

Essi risultano così distribuiti secondo la loro provincia di residenza.

Piemonte . . . . .	299	11,46
Liguria . . . . .	180	6,90
Lombardia . . . . .	436	16,71
Venezia Tridentina . . . . .	81	1,19
Veneto . . . . .	192	7,36
Venezia Giulia . . . . .	108	4,14
Emilia . . . . .	151	5,79
Toscana . . . . .	179	6,86
Marche . . . . .	68	2,61
Umbria . . . . .	81	1,19
Lazio . . . . .	159	6,09
Abruzzi . . . . .	44	1,69
Campania . . . . .	251	9,64
Puglie . . . . .	109	4,18
Lucania . . . . .	17	0,65
Calabria . . . . .	49	1,88
Sicilia . . . . .	138	5,29
Sardegna . . . . .	80	1,15
Totale Regno	2472	
Colonie . . . . .	4	0,15
Esteri . . . . .	15	0,58
Origine ignota . . . . .	117	4,49
	2608	100,00

Il prospetto che segue dimostra le proporzioni di questi malati su 100.000 abitanti residenti nei singoli compartimenti.

*Malati maschi di psicosi luetiche entrati per la prima volta negli Istituti di Assistenza nel triennio 1926-28 distinti secondo i compartimenti di residenza, su 100.000 abitanti residenti, censiti al 21 aprile 1931 nella circoscrizione territoriale al 31 dicembre 1928.*

COMPARTIMENTI DI RESIDENZA	per 100.000 abitanti
Piemonte . . . . .	5,7
Liguria . . . . .	8,5
Lombardia . . . . .	5,3
Venezia Tridentina . . . . .	3,1
Veneto . . . . .	3,1
Venezia Giulia e Zara . . . . .	7,2
Emilia . . . . .	3,1
Toscana . . . . .	4,2
Marche . . . . .	3,8
Umbria . . . . .	2,9
Lazio . . . . .	4,5
Abruzzi e Molise . . . . .	1,9
Campania . . . . .	4,9
Puglie . . . . .	3,0
Lucania . . . . .	2,3
Calabria . . . . .	2,0
Sicilia . . . . .	2,4
Sardegna . . . . .	2,0
Regno . . . . .	4,0

Da esso risulta che la prevalenza sul totale dei casi relativi a individui di sesso maschile è dato dalla Liguria e la Venezia Giulia, seguono il Piemonte e la Lombardia ed a maggiore distanza gli altri compartimenti.

Le cifre relative ai gruppi di età dimostrano che queste forme morbose sono più frequenti fra i 35 e i 50 anni.

*Malati maschi di psicosi luetiche (1926-28) distinti secondo i gruppi di età all'ingresso negli istituti di assistenza.*

	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	età ignota	Totale
cifre	1	3	25	143	351	514	475	369	280	187	115	45	12	1	2	85	2608
percentuali	0,04	0,12	0,96	5,48	13,46	19,71	18,21	14,15	10,74	7,17	4,41	1,72	0,46	0,04	0,08	3,25	100

Riguardo allo stato civile il 23,24 % dei malati erano celibi, il 59,97 % coniugati, il 3,83 % vedovi, il 12,96 % di stato civile ignoto.

*Malati maschi di psicosi luetiche entrati per la prima volta negli Istituti di Assistenza nel triennio 1926-27-28 distinti secondo lo stato civile.*

	Celibi	Coniugati	Vedovi	Stato civile ignoto
Psicosi sifilitiche . . . . .	88	141	7	24
Paralisi progressiva . . . . .	487	1328	90	304
Tabè-paralisi . . . . .	36	95	8	10
	606	1564	100	338

Totale generale 2608

Le psicosi luetiche sono più frequenti nei letterati che negl'illetterati.

Nel seguente prospetto, ricavato dalla Tavola 5<sup>a</sup> del lavoro del Modena, abbiamo raggruppati i malati di psicosi luetica in 13 classi professionali e condizioni.

*Malati maschi di psicosi luetiche da 15 anni in poi, entrati per la prima volta nell'Istituto di Assistenza, nel triennio 1926-1928, distinti secondo le professioni.*

PROFESSIONI	Totale	%
Agricoltori di ogni genere . . . . .	228	9,04
Industriali e commercianti . . . . .	146	5,79
Venditori, esercenti, rappresentanti	170	6,74
Operai di ogni specie . . . . .	708	28,07
Addetti ai trasporti . . . . .	157	6,23
Personale di servizio e di fatica . . . . .	177	7,02
Personale subalterno . . . . .	15	0,59
Corpi armati . . . . .	62	2,46
Culto e professioni liberali . . . . .	158	6,07
Ufficiali e impiegati . . . . .	262	10,39
Proprietari . . . . .	64	2,54
Condizioni non professionali . . . . .	18	0,71
Professioni ignote . . . . .	362	14,35
Totale . . . . .	2522	100,00

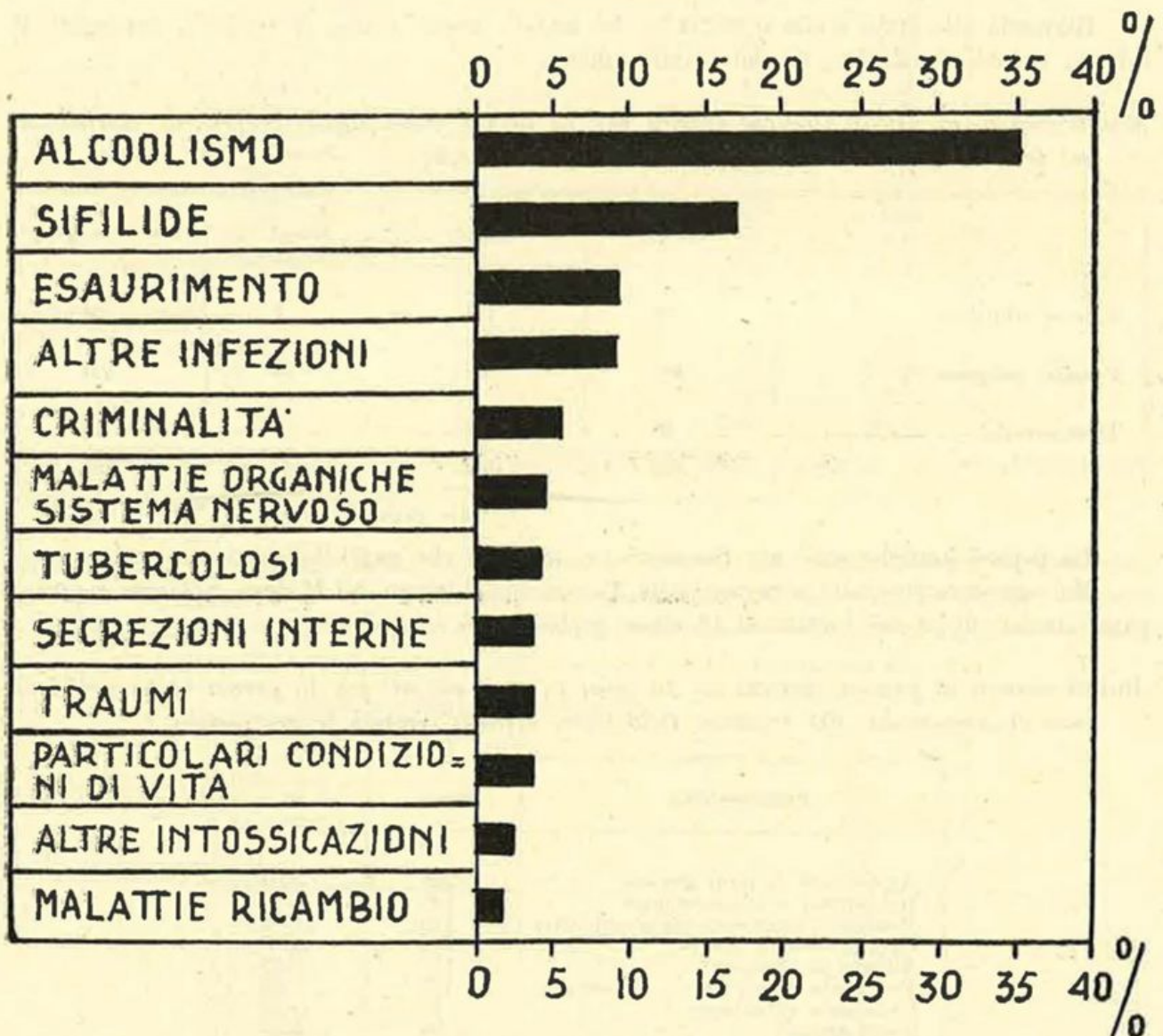
Risulta così che le cifre più alte sono quelle relative agli operai d'ogni specie, segnano le professioni ignote, gli ufficiali e impiegati, gli agricoltori d'ogni genere, ecc.

Occorre però rilevare che queste cifre senza il confronto con la popolazione generale hanno un valore piuttosto relativo, cosa che ha rimarcato anche l'autore.

A meglio comprendere l'importanza della sifilide sulle genesi delle malattie mentali riportiamo ancora i seguenti dati: di tutti gli individui di sesso maschile ricoverati nel triennio 1926-27-28 negli Istituti di assistenza del Regno, quelli affetti da psicosi luetiche rappresentano il 9,15 %.

Nelle note personali riguardanti i precedenti morbosi individuali (V. Istogramma) dei ricoverati di ambo i sessi e per tutte le forme di psicosi, il primo posto è tenuto dall'alcoolismo al quale segue, subito dopo, la sifilide la quale è chiamata in causa anche in molte altre forme di psicosi: affettive, demenza precoce, senili.

*Cifre proporzionali delle singole note personali su 100 entrati per la prima volta nel triennio 1926-28.*



(da G. Modena «La mortalità per malattie mentali in Italia nel triennio 1926-1927-1928».)

Nelle note familiari invece riguardanti i precedenti morbosi, la sifilide sta al 4° posto dopo le malattie mentali, le malattie nervose e l'alcoolismo.

\*  
\*\*

La siflide, ha una particolare predilezione per l'apparato circolatorio. Esiste però un netto disaccordo fra le statistiche cliniche e quelle anatomo-patologiche: infatti i clinici sono molto più larghi nel riconoscere la natura luetica delle affezioni cardiache che non gli anatomo-patologici. Ciò dipende dal fatto che gli esami anatomici praticati nei cardiopatici clinicamente riconosciuti affetti da lue acquisita, permettono solo di rado all'esame anatomo-istologico del cuore, di stabilire con sicurezza se le lesioni che si rilevano siano oppure no di natura sifilitica (Lami).

Le manifestazioni sifilitiche dell'apparato cardio-vascolare sono per lo più tardive per quanto in rari casi se ne abbiano avute fino dai primi mesi dopo l'infezione primitiva. Gjon ha osservato 13 casi di siflide delle arterie entro il primo anno dall'ulcera. Discordi sono le cifre relative alla partecipazione della siflide nella etiologia in genere dei vizi cardiaci. Guttmann sopra 1396 casi di vizi di cuore trovò la siflide sull'1,4 %; Fatianof invece la riscontrò nel 0,2 %; Gerhardt nel 4,7 %.

Secondo Lewis la siflide è responsabile delle malattie croniche del cuore e dei grossi vasi nel 10-20 % circa dei casi. Tra i vizi di cuore sono quelli aortici che hanno con maggiore frequenza una origine sifilitica. Molto più spesso di quanto non si credesse nei tempi passati la meso-aortite luetica può per propagazione alle valvole aortiche causare una insufficienza aortica: essa si presenta con la maggiore frequenza tra il 40° e il 50° anno e la sua prognosi è molto più sfavorevole di quella della insufficienza aortica di altra natura.

Il problema dell'etiologia luetica delle lesioni mitraliche valvolari è ancora molto discusso: Luntebacher, di recente si è pronunziato in senso affermativo basandosi sulla osservazione di quattro casi di stenosi o insufficienza valvolare, nei quali la positività dei reperti sierologici, l'assenza di anamnesi reumatica, la concomitanza di lesioni leuciche vascolari ed infine il criterio *ex-juvantibus* deponavano nettamente per l'origine luetica della lesione (*Presse Medicale*, 16 novembre 1935).

Tra i vasi è soprattutto l'aorta quella che risulta colpita. La aortite sifilitica è la più frequente conseguenza letale della siflide. Non si conosce la ragione del lungo periodo di latenza che è in media di circa 20 anni ed il massimo della frequenza della aortite sifilitica si ha intorno ai 45 anni (Lewis). Gli individui affetti da questa malattia vivono in media 6 anni, ma ve ne sono anche, e non pochi, che vivono intorno ai 10 anni. Secondo Romberg i malati di siflide aortica muoiono per un terzo di insufficienza cardiaca, per un sesto per rottura di aneurisma, gli altri per malattie intercorrenti.

Non bisogna dimenticare che un certo numero di questi malati muoiono improvvisamente.

Anche l'aneurisma dell'aorta è strettamente legato nella sua etiopatogenesi alla siflide; l'aneurisma dell'aorta ascendente e dell'arco aortico sono praticamente sempre causati dalla siflide.

U. Clerici Bagozzi su 10.000 autopsie dell'Istituto di Anatomia Patologica dell'Università di Milano ha trovato 91 aneurismi aortici e di questi l'83,62 % addebitabili sicuramente alla siflide. L'aneurisma a base sifilitica si sviluppa come l'aortite tra i 40 e i 60 anni di età; sotto i 30 e sopra i 60 anni esso è piuttosto raro. L'esito dell'aneurisma dell'aorta è sempre la morte che interviene dopo un tempo di varia durata che oscilla da pochi mesi ad alcuni anni. I casi ben curati possono avere una sopravvivenza di 10-12 anni.

Dal punto di vista prognostico sono di non scarso interesse i seguenti dati relativi ai risultati del trattamento della siflide cardiovascolare tratti da una comunicazione fatta da P. Padget e J. E. Moore nel 1935 in un'adunanza della American Heart Association. Lo studio riguarda 108 casi di aneurisma aortico ed insufficienza aortica sopravvissuti più di un anno dall'inizio dei sintomi e seguiti per un periodo massimo di 10 anni. Di essi, 53 erano stati curati insufficientemente e 55 in modo sufficiente. Orbene la mortalità media in conseguenza della affezione luetica, risultò due volte maggiore fra i casi trattati insufficientemente.

La sopravvivenza media dall'inizio dei sintomi fu maggiore nel primo gruppo che nel secondo. Questi risultati sarebbero contrari all'opinione di quegli autori che negano l'efficacia del trattamento specifico della lue cardiovascolare. Nella discussione che seguì a questa comunicazione emerse che nessuno dei casi presi in considerazione era stato sufficientemente curato prima dei disturbi cardio-vascolari. I partecipanti alla discussione tuttavia riaffermarono di essere concordi sul fatto che il trattamento specifico della insufficienza aortica sia privo di efficacia una volta instaurati i sintomi di insufficienza cardiaca.

\*  
\* \*

*Siflide epatica acquisita*: si manifesta in genere fra i 20 e i 60 anni ed il più delle volte tra l'infezione primitiva e le manifestazioni della siflide epatica passa qualche decina di anni; però sono stati riferiti dei casi nei quali detto intervallo è stato molto breve: 1 o 2 anni e perfino soltanto qualche mese.

Secondo i classici il fegato risulterebbe colpito dalla siflide con una frequenza che viene subito dopo quella del sistema nervoso. La prognosi della siflide del fegato è strettamente legata al grado ed alla qualità delle lesioni, così la forma interstiziale ha una prognosi peggiore in quanto che conduce fatalmente alla cirrosi; invece la forma gommosa è suscettibile di miglioramento ed anche di guarigione, purchè si intervenga in tempo con adatta cura. Molto importante è il fatto segnalato da Castaigne, Gouraud e Paillard che in un certo numero di casi delle epatiti sifilitiche vengono scambiate per delle cirrosi volgari alcoliche; del resto sulla etiopatogenesi della cirrosi epatica la parte della siflide è forse molto più importante di quanto non si creda, benchè difficile a precisarsi.

#### *Le cause di morte dei sifilitici.*

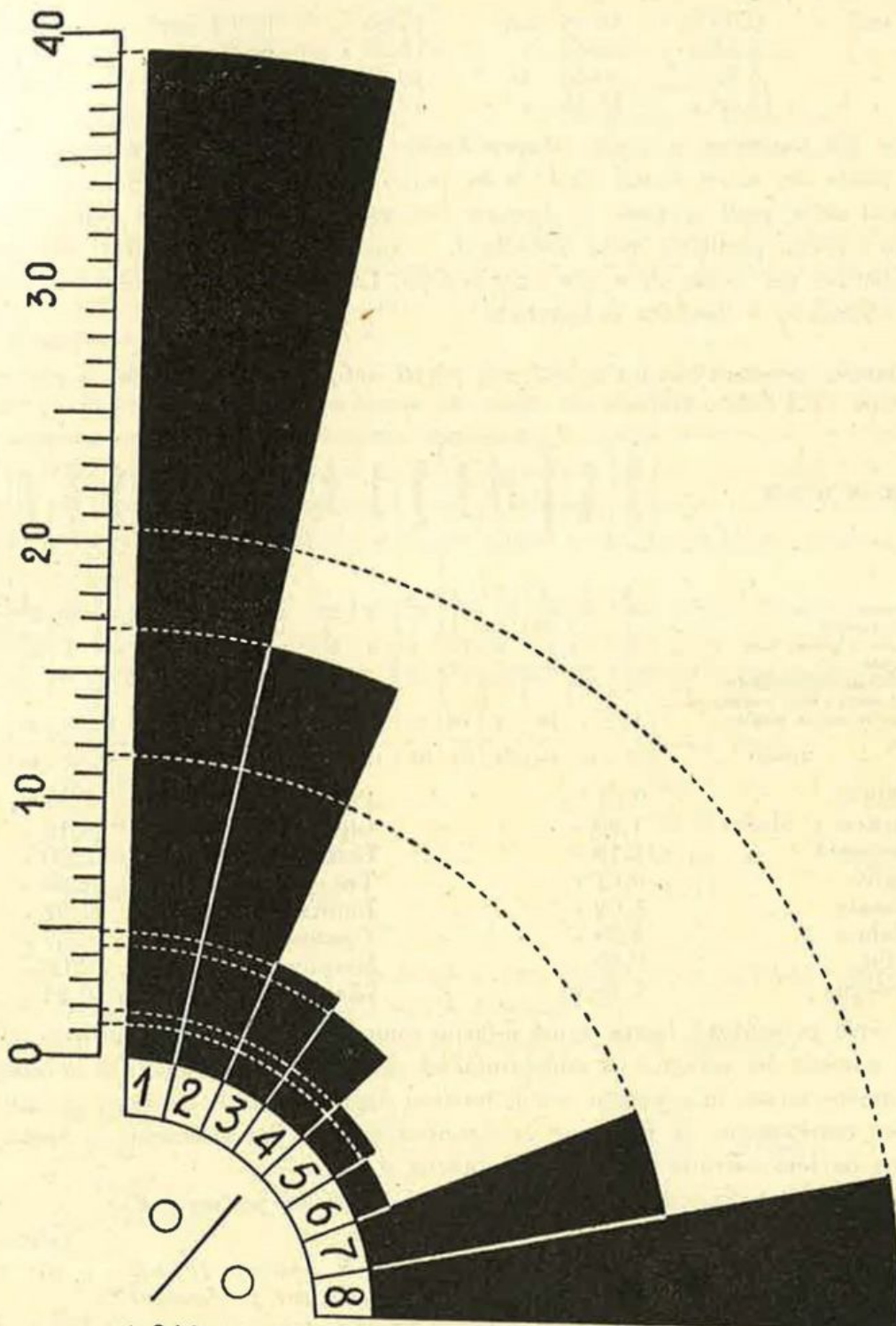
Tra i sinistri verificatisi in assicurati (con visita medica all'ingresso) dell'Ist. Naz. Assicurazioni nel periodo 1913-1935, abbiamo, in seguito ad accurata indagine trovato 734 individui di sesso maschile i quali si erano contagiati di siflide prima o dopo il loro ingresso in assicurazione e li abbiamo classificati secondo la loro causa di morte e secondo la loro età alla morte. Riguardo alle cause di morte appare evidente dalla tabella n. 6 e dal grafico a pag. 149 che il 39,24 % di essi sono deceduti per paralisi progressiva, il 16,35 % per siflide del cuore e dei vasi, ivi comprese le arteriti del cervello, il 4,90 % per tabe dorsale, il 4,36 % per siflide cerebro-spinale, l'1,64 % per siflide del fegato e l'1,37 % per altre localizzazioni recenti o tardive delle siflide. I rimanenti 32,14 % risultano morti per altre cause: di esse come meglio vedremo tra poco ve ne sono un certo numero (12,58 %) che hanno parziale rapporto con la siflide ed altre (20,56 %) che non hanno nessun rapporto con detta malattia.

TABELLA N. 6.

*Assicurati maschi accettati con visita medica, morti nel periodo 1913-35 e che risultano contagiatisi di siflide, distinti per cause di morte e gruppi di età alla morte.*

CAUSE DI MORTE	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	Totale
Tabe dorsale. . . . .	—	—	1	2	4	8	10	7	3	1	—	86
Paralisi progressiva . . . .	—	4	17	46	75	48	43	32	10	11	2	288
Siflide cerebro-spinale . . . .	—	2	3	8	4	5	8	—	1	1	—	32
Siflide del cuore e dei vasi. . . .	1	—	5	14	16	24	21	18	14	4	3	120
Siflide del fegato . . . . .	—	—	—	—	2	4	2	2	1	—	1	12
Altre localizzazioni della sifil. . .	1	—	—	2	—	5	1	—	1	—	—	10
Altre cause di morte:												
con parziale rapporto con la sifil.	1	2	1	8	12	12	28	14	4	2	1	85
senza alcun rapporto con la sifil.	1	8	15	16	18	28	24	22	10	6	3	151
	4	16	42	96	131	134	137	95	44	25	10	734

*Le cause di morte di un gruppo di 734 assicurati presso l' I.N.A. contagiatisi di sifilide.*



1. PARALISI PROGRESSIVA
2. SIFILIDE DEL CUORE E DEI VASI
3. TABE DORSALE
4. SIFILIDE CEREBRO-SPINALE
5. SIFILIDE DEL FEGATO
6. ALTRE LOCALIZZAZIONI DELLA SIFILIDE
7. ALTRE CAUSE DI MORTE CON PARZIALE RAPPORTO CON LA SIFILIDE
8. ALTRE CAUSE DI MORTE SENZA ALCUN RAPPORTO CON LA SIFILIDE

Se esaminiamo la distribuzione per gruppi di età alla morte dei nostri 734 assicurati, troviamo :

20-24 anni	0,55 %	40-44 anni	17,85 %	60-64 anni	5,99 %
25-29 »	2,18 »	45-49 »	18,26 »	65-69 »	3,41 »
30-34 »	5,72 »	50-54 »	18,66 »	70-74 »	1,36 »
35-39 »	13,08 »	55-59 »	12,94 »		

Il gruppo più numeroso è quello comprendente i morti in età 50-54 anni, seguito a breve distanza da quello dei morti in età 45-49 e da quello dei morti in età 40-44 a.

Le ragioni nelle quali trovansi le Agenzie Generali presso le quali i nostri 734 assicurati pagavano i premi risultano dalla Tabella n. 7 sulla quale gli assicurati del gruppo in esame sono distinti per cause di morte e per regioni. La distribuzione percentuale per regioni debitamente calcolata, è risultata la seguente :

TABELLA N. 7.

*Assicurati maschi accettati con visita medica, morti nel periodo 1913-1935, e che risultano contagiatisi di sifilide, distinti per cause di morte e per regioni.*

CAUSE DI MORTE	Piemonte	Liguria	Lombardia	Tre Venezie	Emilia	Toscana	Marche	Lazio	Umbria	Abruzzi e Molise	Campania	Puglie	Lucania	Calabria	Sicilia	Sardegna	Totali
Tabe dorsale . . . . .	5	3	6	2	4	3	—	3	—	—	2	4	—	2	2	—	36
Paralisi progressiva . . . . .	35	18	49	17	19	17	4	25	2	3	31	20	3	9	27	9	288
Sifilide cerebro spinale . . . . .	1	1	9	4	4	1	—	4	—	—	3	1	—	2	2	—	32
Sifilide del cuore e grossi vasi . . . . .	6	11	14	9	10	5	4	17	1	3	18	4	—	4	11	2	119
Sifilide del fegato . . . . .	—	—	—	2	3	1	—	1	—	1	1	—	1	—	2	—	12
Altre localizzazioni della sifilide . . . . .	1	—	—	—	—	—	—	5	—	—	2	1	—	—	1	—	10
Altre cause di morte, con o senza parziale rapporto con la sifilide . . . . .	10	12	36	22	15	21	7	25	3	4	32	11	4	7	23	2	234
<b>Totale . . . . .</b>	<b>58</b>	<b>45</b>	<b>114</b>	<b>56</b>	<b>55</b>	<b>48</b>	<b>15</b>	<b>80</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>89</b>	<b>41</b>	<b>8</b>	<b>24</b>	<b>68</b>	<b>13</b>	<b>731</b>

Umbria	0,83 %	Piemonte	7,93 %
Abruzzi e Molise	1,50 »	Liguria	6,16 »
Campania	12,18 »	Lombardia	15,60 »
Puglie	5,61 »	Tre Venezie	7,66 »
Lucania	1,09 »	Emilia	7,52 »
Calabria	3,28 »	Toscana	6,57 »
Sicilia	9,30 »	Marche	2,05 »
Sardegna	1,78 »	Lazio	10,94 »

Queste cifre percentuali hanno come è facile comprendere un valore piuttosto relativo nei riguardi del numero dei sifilitici da addebitarsi ad ogni regione in quanto che le relative cifre dovrebbero essere messe in rapporto con il numero degli assicurati esistenti in ogni regione.

La stessa osservazione va fatta per la distribuzione dei 734 assicurati in esame secondo la professione da loro esercitata alla morte (tabella n. 8).

Riportiamo la distribuzione percentuale secondo le classi professionali :

TABELLA N. 8.

*Assicurati maschi accettati con visita medica morti nel periodo 1913-35, e che risultano contagiatisi di sifilide, distinti per cause di morte e per professioni.*

CAUSE DI MORTE	Agricoltori	Industriali e Commercianti	Venditori e rappresentanti	Operai	Personale FF. SS. e servizi trasporto	Personale di fatica e servizio	Personale subalterno dello Stato	Corpi armati	Ufficiali e impiegati	Professionisti ecc.	Proprietari e benestanti	Con- dizioni non pro- fessione e non spe- cificate	Totali
Tabe dorsale . . . . .	1	5	5	1	1	1	—	1	12	6	—	3	36
Paralisi progressiva . . . . .	1	43	35	16	5	7	4	20	87	57	7	6	288
Sifilide cerebro spinale . . . . .	—	4	1	3	1	1	—	4	9	5	2	2	32
Sifilide del cuore e vasi . . . . .	2	22	17	10	3	5	3	3	33	14	6	2	120
Sifilide del fegato . . . . .	1	1	—	—	1	1	—	1	4	2	1	—	12
Altre localizzazioni della sifilide . . . . .	1	2	—	1	—	—	—	—	4	2	—	—	10
Altre cause di morte . . . . .	1	58	33	13	12	12	—	6	51	38	10	2	236
<b>Totali . . . . .</b>	<b>7</b>	<b>135</b>	<b>91</b>	<b>44</b>	<b>23</b>	<b>27</b>	<b>7</b>	<b>35</b>	<b>200</b>	<b>124</b>	<b>26</b>	<b>15</b>	<b>734</b>

Agricoltori	0,96	Pers.le subalterno	0,96
Industriali e commercianti	18,39	Corpi armati	4,77
Venditori e rappresentanti	12,40	Ufficiali e impiegati	27,25
Operai	5,99	Professionisti	16,89
Pers.le addetto ai trasporti	3,13	Proprietari e benestanti	3,54
Pers.le di fatica e servizio	3,68	Condiz. non profess. ecc.	2,04

Le cifre rilevanti relative alle classi « Ufficiali e impiegati; professionisti; industriali e commercianti; venditori e rappresentanti » debbono spiegarsi ricordando la composizione dal portafoglio con visita medica dagli assicurati dell'I.N.A. nel quale gli appartenenti a dette classi hanno una grande preponderanza.

Nel n. 4 de « L'Assistenza Sanitaria » del 1933 fu pubblicata una interessante tabella dal titolo: Ripartizione degli assicurati con visita medica negli anni 1928-29-30 secondo l'età e la professione all'ingresso; ad essa rimandiamo il lettore.

Dei 734 assicurati contagiatisi di sifilide e morti tra 1913 e il 1935, il 67,86 % risultano deceduti per cause in stretto rapporto con la pregressa infezione luetica, l' 11,58 % per cause in parziale rapporto con la sifilide, il 20,56 % per cause senza alcun rapporto, almeno apparente, con detta malattia.

Esamineremo brevemente le varie cause di morte dei nostri assicurati.

*Paralisi progressiva*: i morti per paralisi progressiva sono 288 e cioè il 39,24 % della popolazione complessiva considerata. Essi risultano così distribuiti per gruppi di età alla morte.

25-29 anni	1,39	50-54 anni	14,93
30-34 »	5,90	55-59 »	11,11
35-39 »	15,97	60-64 »	3,48
40-44 »	26,04	65-69 »	3,82
45-49 »	16,67	70-74 »	0,69

Come si vede il gruppo più numeroso è dato dai morti in età 40-44 anni, segue il gruppo dei morti in età 45-49 e quello dei morti in età 35-39.

Riguardo alle regioni la distribuzione percentuale è la seguente:

Piemonte	12,15	Umbria	0,70
Liguria	6,25	Abruzzi e Molise	1,05
Lombardia	17,01	Campania	10,76
Tre Venezie	5,90	Puglie	6,94
Emilia	6,60	Lucania	1,05
Toscana	5,90	Calabria	3,12
Marche	1,40	Sicilia	9,37
Lazio	8,68	Sardegna	3,12

La distribuzione percentuale per classi professionali è la seguente:

Agricoltori	0,35	Personale subalterno	1,39
Industriali e Commercianti	14,93	Corpi armati	6,94
Venditori e Rappresentanti	12,15	Ufficiali e impiegati	30,21
Operai	5,56	Professionisti ecc.	19,79
Personale trasporti	1,74	Proprietari e benestanti	2,43
Personale fatica e servizio	2,43	Condiz. non professionali ecc.	2,08

Per 257 assicurati morti per paralisi progressiva abbiamo potuto determinare la durata della malattia; essa risulta dal seguente prospetto :

Durata della malattia	N°.	Percentuale
da 0 a 1 anno	13	5.05
» 1 » 2 »	111	43.19
» 2 » 3 »	67	26.07
» 3 » 4 »	30	11.67
» 4 » 5 »	16	6.23
» 5 » 6 »	8	3.11
» 6 » 7 »	5	1.95
» 7 » 8 »	4	1.56
» 8 » 9 »	1	0.39
» 9 » 10 »	2	0.78
	257	100.—

Appare evidente che più della metà dei paralitici sono morti entro il terzo anno di malattia, il che collima perfettamente con i risultati delle statistiche cliniche.

Solo per 45 individui ci è stato possibile calcolare il tempo trascorso dalla prima infezione alla morte (vedi tabella N. 9) :

1 anni	1	11 - 15 anni	9
2 »	2	16 - 20 »	6
4 »	1	21 - 25 »	5
5 »	3	26 - 30 »	2
6-10 »	14	41 - 45 »	2

TABELLA N. 9.

*Tempo trascorso dalla prima infezione alla morte*

CAUSE DI MORTE	1 anno	2 anni	3 anni	4 anni	5 anni	6 - 10 a.	11 - 15 a.	16 - 25 a.	21 - 25 a.	26 - 30 a.	31 - 35 a.	36 - 40 a.	41 - 45 a.	46 - 49 a.	TOTALI
Tabe dorsale . . . . .	1	1	—	—	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	6
Paralisi progressiva . . . . .	1	2	—	1	3	14	9	6	5	2	—	—	2	—	45
Sifilide cerebro-spinale . . . . .	1	1	—	1	1	2	2	—	—	—	—	—	—	—	10
Sifilide del cuore e dei vasi . . . . .	4	2	—	—	—	5	2	6	3	5	4	3	4	1	39
Sifilide del fegato . . . . .	—	—	—	—	—	1	—	1	2	1	1	2	—	—	8
Altre localizzazioni della sifilide . . . . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2
Altre cause di morte . . . . .	3	2	3	3	3	14	24	19	20	21	12	6	3	1	134
	10	8	3	5	9	36	38	33	31	29	20	11	9	2	244

*Tabe dorsale.* — I sifilitici morti per tabe dorsale sono 36 e cioè il 4.90% della popolazione complessiva considerata.

Per gruppi di età alla morte eccone la distribuzione percentuale :

30 - 34 anni	2,78
35 - 39 »	5,56
40 - 44 »	11,11
45 - 49 »	22,22
50 - 54 »	14,93
55 - 59 »	11,11
60 - 64 »	3,48
65 - 69 »	3,82
70 - 74 »	0,69

Il gruppo più numeroso è costituito dai morti in età 50 - 54 seguito da quello dei morti in età 45 - 49 e da quelli dei morti in età 55 - 59.

Per 33 tabetici abbiamo potuto stabilire la durata della malattia quale ci è risultata dai certificati rilasciatici dai medici curanti degli assicurati morti.

*Tabe dorsale*

Durata della malattia	Numero	= %
da 0 a 1 anno	—	—
» 1 a 2 anni	7	21,22
» 2 » 3 »	10	30,30
» 3 » 4 »	3	9,09
» 4 » 5 »	6	18,18
» 5 » 6 »	3	9,09
» 6 » 7 »	1	3,03
» 7 » 8 »	—	—
» 8 » 9 »	1	3,03
» 9 » 10 »	—	—
» 10 » 11 »	1	3,03
» 11 » 12 »	—	—
» 12 » 13 »	1	3,03
	33	100,—

Riguardo al tempo trascorso dalla prima infezione alla morte siamo in grado di riferire per 6 individui: uno di essi morì dopo un anno dal contagio; uno dopo due anni; due dopo cinque anni; uno dopo 18 anni; uno dopo 24 anni. Dato il numero esiguo dei costituenti il gruppo ed in vista delle considerazioni sopra fatte, non riteniamo opportuno entrare in dettagli riguardo alla distribuzione per regioni e per professioni che del resto risultano dalle tabelle N. 7 e 8.

*Sifilide cerebro-spinale.*

Il gruppo si compone di 32 assicurati così distribuiti per gruppi di età alla morte.

25 - 29 anni	2
30 - 34 »	3
35 - 39 »	8
40 - 44 »	4
45 - 49 »	5
50 - 54 »	8
55 - 59 »	0
60 - 64 »	1
65 - 69 »	1
	<u>32</u>

Per quello che riguarda il tempo trascorso della infezione alla morte così sono distribuiti i dieci assicurati dei quali abbiamo potuto avere notizie al riguardo:

1 anni	1	11 - 15 anni	2
2 »	1	16 - 20 »	—
4 »	1	21 - 25 »	—
5 »	1	26 - 30 »	—
6-10 »	2	31 - 35 »	2

Per quello che riguarda le distribuzioni per regioni e per professioni rimandiamo alle tabelle N. 7 e 8.

*Sifilide del cuore e dei vasi.* — Il gruppo è costituito da 120 individui di cui diamo qui appresso la distribuzione percentuale per gruppi di età alla morte :

20 - 24 anni	0,83
25 - 29 »	—
30 - 34 »	4,17
35 - 39 »	11,67
40 - 44 »	13,33
45 - 49 »	20,00
50 - 54 »	17,50
55 - 59 »	15,00
60 - 64 »	11,67
65 - 69 »	3,33
70 - 74 »	2,50

Essi costituiscono il 16,35 % della popolazione complessiva oggetto di studio.

Analizzando più minutamente abbiamo riscontrato che i 120 assicurati deceduti per sifilide del cuore e dei vasi sono morti per le seguenti malattie :

Cardiopatie in genere, miocardite . . . . .	N. 16
Aortite ed aneurisma dell'aorta . . . . .	> 39
Angina pectoris . . . . .	> 22
Insufficienza delle valvole aortiche . . . . .	> 13
Apoplessia cerebrale, endoarterite sifilitica . . . . .	> 30
	<hr/>
	N. 120

Di 39 di essi solamente abbiamo potuto calcolare il tempo trascorso dalla prima infezione alla morte :

1	anni	4
2	>	2
3 - 5	>	—
6 - 10	>	5
11 - 15	>	2
16 - 20	>	6
21 - 25	>	3
26 - 30	>	5
31 - 35	>	4
36 - 40	>	3
41 - 45	>	4
46 - 49	>	1
		<hr/>
	Totale	39

In rapporto alle Regioni nelle quali gli assicurati morti pagavano i premi, facciamo seguire le distribuzioni percentuali relative :

Piemonte	5,04	Umbria	0,85
Liguria	9,24	Abruzzi e Molise	2,52
Lombardia	11,76	Campania	15,13
Tre Venezie	7,56	Puglie	3,36
Emilia	8,40	Lucania	—
Toscana	4,20	Calabria	3,36
Marche	3,36	Sicilia	9,24
Lazio	14,29	Sardegna	1,69

Ed ecco la distribuzione percentuale per classi professionali :

Agricoltori	1,67	Personale subalterno	2,50
Industriali e Commercianti	18,33	Corpi armati	2,50
Venditori e Rappresentanti	14,17	Ufficiali e impiegati	27,49
Operai	8,33	Professionisti ecc.	11,67
Personale addetto ai trasporti	2,50	Proprietari e benestanti	5,00
Personale di fatica e servizio	4,17	Condizioni non professionali ecc.	1,67

*Altre cause di morte.* — Come già abbiamo detto abbiamo suddiviso il gruppo degli assicurati deceduti per altre cause di morte in due sottogruppi. Nel primo di essi abbiamo posto i sifilitici morti per cause nelle quali la progressa sifilide può avere avuta una qualche parte.

Tali cause sono le seguenti :

Diabete . . . . .	4
Malattie dell' apparato cardio-vascolare comprese le emorragie e trombosi cerebrali . . . . .	23
Cirrosi epatica alcoolica . . . . .	16
Nefrite acuta e cronica . . . . .	13
Malattie sistema nervoso . . . . .	1
» del sangue . . . . .	2
Suicidi . . . . .	15
Morti improvvise . . . . .	11

Degli individui morti improvvisamente probabilmente alcuni potrebbero essere inclusi fra i morti per cause in diretto rapporto con la progressa sifilide.

Non lo abbiamo fatto non risultando chiaramente dal rapporto medico la relazione tra la progressa infezione e la morte.

Comunque riportiamo l'età di ognuno di essi alla morte e l'età del contagio per quelli dei quali ne abbiamo conoscenza :

- 1) età di morte anni 46 ; manifestazione primaria della sifilide anni 29.
- 2) età di morte anni 43 ;
- 3) età di morte anni 51 ; manifestazione primaria anni 40.
- 4) età di morte anni 54 ;
- 5) età di morte anni 50 ; manifestazione primaria anni 20.
- 6) età di morte anni 40 ;
- 7) età di morte anni 43 ;
- 8) età di morte anni 50 ;
- 9) età di morte anni 37 ; manifestazione primaria anni 23.
- 10) età di morte anni 44 ; manifestazione primaria anni 38.
- 11) età di morte anni 41 ; manifestazione primaria anni 30.

Riportiamo per i suicidi l'età all'epoca della morte ed il mezzo adoperato pel suicidio :

20 - 29 anni	1	40 - 49 anni	4
30 - 39 »	5	50 - 59 »	5
Suicidio con arma da fuoco . . . . .	9		
» per impiccagione . . . . .	1		
» » precipitazione . . . . .	1		
» » schiacciamento . . . . .	1		
» » avvelenamento . . . . .	1		
» non specificato . . . . .	2		

Riguardo al gruppo dei sifilitici morti per cause senza alcun rapporto (almeno apparente) con la pregressa infezione sifilitica, ci piace ricordare che 28 di essi morirono per t.b.c. polm. e 27 per tumori maligni (3,68 % di tutti i sifilitici morti).

*Indagine su di un gruppo di assicurandi rifiutati per sifilide in tutte le sue forme.*

Abbiamo fatto oggetto d'indagine gli assicurandi maschi rifiutati per sifilide nelle sue varie forme e localizzazioni nel periodo 1926-1934. Si tratta di 107 individui che abbiamo riuniti nella seguente tabella (n. 10) classificati per cause di rifiuto e per gruppi di età all'epoca del rifiuto.

TABELLA N. 10.

*Rifiuti per sifilide nel novennio 1926-34 (maschi).*

CAUSE DEL RIFIUTO	Età dei rifiutati all'epoca del rifiuto									Totale
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	
Tabe dorsale . . . . .	—	2	2	8	9	9	4	4	—	38
Paralisi progressiva . . . . .	—	2	1	7	4	2	—	2	—	18
Sifilide cerebro spinale . . . . .	—	2	—	3	—	—	1	—	1	7
Sifilide del cuore e dei vasi . . . . .	—	1	—	—	3	3	2	—	1	10
Altre localizzazioni della sifilide e imprecisate . . . . .	—	2	4	6	8	1	4	2	—	27
Sifilide in atto o recenti . . . . .	—	1	1	—	—	1	1	—	1	5
Sifilide ereditaria . . . . .	—	1	1	—	—	—	—	—	—	2
	—	11	9	24	24	16	12	8	3	107

Il 35,52 % furono rifiutati per tabe dorsale, il 16,82 % per paralisi progressiva, il 6,54 % per sifilide cerebro-spinale, il 9,35 % per sifilide del cuore e dei vasi, il 25,23 % per sifilide non meglio specificato nelle localizzazioni o per altre localizzazioni luetiche, il 4,67 % per sifilide in atto o recente e l'1,87 % per sifilide ereditaria.

Riguardo all'età al momento del rifiuto i 107 assicurandi rifiutati così risultano distribuiti:

25-29 anni	10,28 %	45-49 anni	14,96 %
30-34 »	8,41 »	50-54 »	11,21 »
35-39 »	22,43 »	55-59 »	7,48 »
40-44 »	22,43 »	60-64 »	2,80 »

Solo per 55 individui abbiamo notizie dell'età all'epoca del contagio sifilitico: i dati relativi trovansi riuniti nel seguente prospetto.

*Rifiuti per sifilide nel novennio 1926-1934 (maschi).*

CAUSE DEL RIFIUTO	Età dei rifiutati all'epoca del contagio							Totale
	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	
Tabe dorsale . . . . .	3	10	2	4	—	—	—	19
Paralisi progressiva . . . . .	2	2	6	2	—	—	—	12
Sifilide cerebro-spinale . . . . .	2	1	—	—	1	—	—	4
Sifilide del cuore e dei vasi . . . . .	1	2	1	—	2	—	2	8
Altre localizzazioni della sifilide e imprecisate . . . . .	2	5	3	1	—	1	—	12
	10	20	12	7	3	1	2	55

Rispetto al tempo trascorso dalla infezione primaria all'epoca della visita che condusse al rifiuto, esso risulta dal seguente prospetto che riteniamo di un certo interesse in quanto che ci informa circa la durata del così detto periodo d'incubazione precedente il manifestarsi delle forme viscerali tardive: esso è stato piuttosto lungo fra i rifiutati per tabe; un po' meno per i rifiutati per paralisi progressiva e per sifilide del cuore e dei vasi.

*Rifiuti per sifilide nel novennio 1926-1934 (maschi).*

CAUSE DEL RIFIUTO	Tempo trascorso dalla infezione all'epoca del rifiuto								Totale
	0 - 5	6 - 10	11 - 15	16 - 20	21 - 25	26 - 30	31 - 35	36 - 40	
Tabe dorsale . . . . .	—	2	2	5	6	3	1	—	19
Paralisi progressiva . . . . .	1	3	4	2	1	1	—	—	12
Sifilide cerebro-spinale . . . . .	—	1	1	2	—	—	—	—	4
Sifilide del cuore e dei vasi . . . . .	3	—	1	1	1	2	—	—	8
Altre localizzazioni della sifilide e imprecisate . . . . .	—	3	3	3	2	—	—	1	12
	4	9	11	13	10	6	1	1	55

Recentemente è stato fatto un censimento dei rifiuti per varie cause ed anche per i rifiuti per sifilide. Dei 107 sifilitici maschi, oggetto del nostro studio, si sono avute notizie di 67, di cui 51 viventi all'epoca del censimento e 16 morti.

Riteniamo interessante studiare un po' da vicino questi gruppi di rifiutati.

*Rifiutati risultati morti.*

1) L. E. proprietario; si contagiò di sifilide all'età di 32 anni, ebbe manifestazioni secondarie l'anno seguente; fu rifiutato all'età di 39 anni per lue progressiva. Morto il 29-5-1933 all'età di anni 46 per *suicidio*.

2) C. U. commerciante; si contagiò di sifilide a 25 anni; fu rifiutato all'età di 47 anni per mediastinite sifilitica. Morto il 12-11-1933, ignorasi per quale causa.

3) D. E. facchino; soffrì a 19 anni una malattia al naso giudicata di natura sifilitica; al momento del rifiuto presentava: piccole ghiandole all'inguine; il naso distrutto fino alla base da progressiva affezione sifilitica; condizioni generali buone. Proposta accettazione condizioni speciali di tariffa. Morto nel 1932 all'età di a. 44.

4) C. E. calzolaio; si contagiò a 23 anni; fu rifiutato a 38 anni per lue nervosa iniziata due anni prima. Morto il 1° gennaio 1932 per paralisi progressiva all'età di a. 43.

5) P. E. industriale, ebbe il contagio a 19 anni; fu rifiutato a 39 anni per paralisi progressiva; qualche tempo prima aveva tentato di suicidarsi. Morto nel dicembre 1935 all'età di a. 41. Era stato sottoposto alla malarioterapia.

6) P. S. impiegato; si contagiò di sifilide a 49 a. e cioè cinque anni prima del rifiuto; si era curato con iniezioni di mercurio per tre anni ed aveva fatto tre serie complete di neosalvarsan. Morto a 57 a. per miocardite acuta nel 1934.

7) M. E. giornalista; ebbe all'età di anni 26 un'ulcera al pene che fu diagnosticata sifilitica; fece cure mercuriali; all'età di anni 47 la W R riuscì debolmente positiva. Fu rifiutato all'età di 50 a. per sifilide del sistema nervoso. All'esame obiettivo risultava: riflessi rotulei-deboli; secondo tono aortico un po' accentuato. Morto nel 1934 all'età di a. 55 per angina pectoris.

8) E. E. infermiere; rifiutato all'età di a. 51 per sifilide recente e disturbi nervosi periodici; accentuazione del secondo tono aortico. Deceduto nel 1929 all'età di a. 53 per broncopolmonite influenzale.

9) M. E. impiegato; rifiutato in età di a. 56 per tabe dorsale: rigidità pupillare, assenza dei riflessi patellari; Romberg positivo. Deceduto dopo alcuni mesi per *suicidio* con arma da fuoco.

10) E. P. sottufficiale; si contagiò di lue a 22 anni; fu rifiutato per tabe dorsale all'età di a. 45; precedentemente era stato curato con iniezioni di mercurio e con malarioterapia. Al momento del rifiuto presentava: sintomi di tabe dorsale; Romberg presente, rigidità della pupilla, riflessi rotulei assenti. Morto per emorragia gastrica all'età di a. 43.

11) C. V. impiegato. Rifiutato a 37 anni per tabe dorsale; dichiarò di essere affetto da sifilide

ereditaria. Esame obiettivo: diminuzione della reazione delle pupille alla luce, incoordinazione dei movimenti volontari. Deceduto all'età di 43 a. per tabe-paralisi.

12) F. R. tranviere. Rifiutato all'età di a. 39 per tabe dorsale: Romberg positivo: abolizione dei riflessi patellari, mancanza dei riflessi pupillari alla luce, atassia, anisocoria. Deceduto dopo alcuni mesi dal rifiuto.

13) R. A. ufficiale giudiziario. Si contagiò di sifilide a 22 anni. Fu rifiutato a 45 anni per sifilide pregressa, ipertensione arteriosa, reazione pupillare torpida, esagerazione dei riflessi rotulei. Morto nell'età di a. 50.

14) P. P. droghiere, rifiutato a 46 anni per sifilide pregressa ed affezione del sistema nervoso; lieve forma emilegica destra di vecchia data: riflessi patellari e pupillari indeboliti; adenite cervicale; 2° tono cardiaco accentuato alla base. Morto a 49 a. per polmonite.

15) P. M. impiegato; rifiutato a 27 a. per sifilide pregressa e disturbi nervosi notevoli a carico del sistema nervoso (midollari). Deceduto nel 1932 in età di a. 34 per tabe paralisanti.

16) B. E. rappresentante; rifiutato in età di a. 44 per lue con manifestazioni spinali. Deceduto a 48 anni per t. b. c. polmonare.

#### *Rifiutati viventi al momento del censimento.*

Riferiamo solamente intorno ai più importanti casi:

1) C. S. rifiutato per tabe all'età di a. 41; si era contagiato in molto giovane età e si era scarsamente curato; vivente ancora a 45 anni.

2) S. S., rifiutato per tabe dorsale a 51 anno; vivente a 55 a.

3) R. I. contagiatosi a 30 anni; rifiutato a 49 per tabe dorsale; vivente a 56 a.

4) T. A. rifiutato a 56 a., per tabe dorsale; vivente ancora a 61.

5) P. S. contagiatosi a 15 a.; rifiutato per tabe dorsale a 40 anni; vivente a 47 a.

6) B. A. rifiutato a 48 a. per tabe dorsale ed atrofia dei nervi ottici, vivente ancora a 58 a.

7) R. P. rifiutato a 37 a. per tabe dorsale; vivente ancora a 47 a.

8) T. R. rifiutato a 44 a. per tabe dorsale e disturbi a carico dell'apparato circolatorio; vivente a 48 a.

9) G. T. rifiutato a 56 a. per tabe dorsale; vivente a 61 a.

10) V. E. rifiutato a 45 a. per tabe dorsale e albuminuria; vivente ancora a 51 anni.

11) E. S., si contagiò di sifilide a 31 anno; rifiutato a 37 a. per sifilide pregressa, cefalee notturne, anisocoria, lieve accentuazione del 1° tono aortico, crisi gastriche periodiche, assenti i riflessi patellari. Vivente ad a. 47.

12) C. O. Si contagiò a 29 anni di lue: stette bene fino a 36, epoca in cui si manifestarono disturbi nervosi diagnosticati per paralisi progressiva. Malarioterapia con ottimo risultato. Al momento del rifiuto le pupille erano un po' torpide alla luce. Vivente ancora a 45 anni.

13) F. A. Rifiutato a 57 anni per demenza paralitica, ipertensione ed aortite. Vivente a 60 anni.

14) S. P. rifiutato per paralisi progressiva a 27 a., vivente ancora a 36 a.

15) D. E. infezione luetica a 27 anni, curata con salvarsan: a 32 anni disturbi nervosi curati con malarioterapia; rifiutato per paralisi progressiva a 38 anni; vivente ancora a 42 a.

16) N. L. si contagiò di sifilide a 21 anno; rifiutato a 35 anni per paralisi progressiva; è stato malarioterapizzato. Vivente a 40 anni.

17) D. P. si contagiò a 34 a.; fu rifiutato a 60 anni per lue pregressa, arteriosclerosi aritmia cardiaca; accentuazione del II tono aortico; fegato debordante. Vivente ancora a 64 anni.

17) R. D. si contagiò di lue a 19 anni; rifiutato a 49 anni per aortite luetica (sofferente da tre anni): dilatazione dell'arco aortico; cuore notevolmente aumentato in tutti i diametri. Vivente ancora a 54 anni.

Per quanto questo materiale sia ancora un po' scarso e non ci consenta di utilizzarlo per trarne conclusioni di qualche importanza, pure appare evidente quanto interesse sia legato allo studio di esso, ai fini di approfondire le conoscenze prognostiche della sifilide e delle sue localizzazioni viscerali tardive. Tra qualche tempo il censimento dei sopravvissuti sarà ancora ripetuto allo scopo di conoscere quanti di essi saranno ancora sfuggiti alle insidie gravi del male e quanti avranno ad esso ceduto.

Infatti dall'esame dei casi fin qui studiati deduciamo quanto complesso ed arduo sia il problema della prognosi delle localizzazioni tardive della sifilide specialmente quella del sistema nervoso. Ciò emerge dal confronto dei casi del gruppo dei morti con quello degli ancora

viventi ed ammonisce a perseverare sempre più nelle ricerche iniziate che forse estese ad un numero molto maggiore di casi, potranno condurre a risultati più soddisfacenti.

#### RIASSUNTO E CONCLUSIONI.

Se facciamo una rapida sintesi di quanto siamo venuti a mano a mano esponendo ci è consentito, pur con le debite precauzioni e riserve mettere in rilievo i seguenti fatti :

1) Non abbiamo dati sufficienti per valutare l'entità e l'andamento della morbosità per sifilide in Italia. Sulla base delle cifre che si riferiscono alla morbosità per questa malattia nell'esercito italiano possiamo dedurre che tale morbosità è da alcuni anni in diminuzione. Se invece esaminiamo i dati relativi al numero degli individui maschi visitati la prima volta per sifilide nei dispensari celtici del Governatorato di Roma nel periodo 1931-35, saremmo pensare che vi sia, almeno nel territorio del Governatorato, un aumento della morbosità per tale malattia. A meno che il sempre crescente numero di individui visitati non debba interpretarsi nel senso favorevole di una maggiore necessità di curarsi sentita da questa categoria di malati.

2) I dati relativi alle cause di morte pubblicati annualmente dall'Istituto Centrale di Statistica del Regno ci informano che dal 1895 ad oggi la mortalità per sifilide è andata diminuendo attraverso oscillazioni poco accentuate. Riguardo alle età di morte dei sifilitici maschi, il maggior numero dei deceduti per detta causa è compreso nel gruppo 50-59 anni, seguono a breve distanza i gruppi dei morti in età : 40-49 a. e 60-69 a.

3) La gravità della sifilide è in rapporto al numero delle sue localizzazioni viscerali. Di esse le più importanti sono : la sifilide del sistema nervoso, la sifilide del cuore e dei vasi, la sifilide del fegato. La gravità della sifilide del sistema nervoso è strettamente legata soprattutto a due affezioni da essa prodotte : la paralisi progressiva e la tabe dorsale. Dalla prima risultano prevalentemente colpiti individui in età fra i 30 ed i 50 anni, con notevole prevalenza del sesso maschile. La sua durata media è di 2-3 anni. L'età di morte dei paralitici progressivi di sesso maschile è con maggiore frequenza tra i 40 ed i 49 anni.

La prognosi della paralisi progressiva finora affatto infausta, è assai migliorata dopo la introduzione della malarioterapia.

La tabe dorsale si riscontra con maggiore frequenza in individui fra i 30 ed i 40 anni ; rispetto all'età alla morte il gruppo più numeroso è quello 60-69 (dati dell'I. C. di S. 1925-33). Si dovrebbe quindi tener conto di questo fatto nei riguardi della invalidità, oltretutto in quelli prognostici *quoad vitam*.

La sifilide è responsabile di una buona parte di malattie croniche del cuore e dei vasi (10-20 % circa dei casi). Tra i vizi di cuore sono quelli aortici ad essa legati con maggiore frequenza. Tra i vasi è soprattutto l'aorta che risulta colpita.

Il fegato è leso dalla sifilide con una frequenza che viene subito dopo quella del sistema nervoso. La prognosi di questa localizzazione è legata al grado ed alla qualità delle lesioni.

4) Abbiamo fatto oggetto di studio 734 assicurati maschi che ci è risultato si contagiarono di sifilide prima o dopo il loro ingresso in assicurazione ; essi morirono nel periodo 1913-35 per tutte le cause. Di essi abbiamo esaminato : le cause di morte, l'età alla morte, le regioni d'Italia nelle quali essi trovavansi assicurati, le professioni da loro esercitate.

Di essi il 39,24 % morirono per paralisi progressiva ; il gruppo di età alla morte di essi più numeroso è risultato quello : 40-49 a., analogamente a quanto riscontrammo per i maschi morti per la stessa causa nella popolazione generale del Regno (1925-33).

Il 4,90 % morirono per tabe dorsale : di essi il 69,37 % morirono in età tra i 40 e i 59 anni, mentre dei maschi morti nel Regno per tabe dorsale il 77,32 % (periodo 1925-33) erano in età dai 50 ai 79 anni.

Per sifilide cerebro-spinale morirono il 4,36 % della popolazione considerata.

Il 16,35 % morirono, per sifilide del cuore e dei vasi ; di essi il 65,83 % erano in età.

fra 35 e 59 anni. Dei 120 assicurati costituenti questo gruppo, il 32,50% morirono per aortite ed aneurisma dell'aorta, il 25% per apoplezia cerebrale da endoarterite sifilitica, il 18,33% per angina di petto, il 13,34% per endomiocardite ed il 10,83% per insufficienza delle valvole aortiche.

Nei casi nei quali ci è stato possibile abbiamo fatto interessanti rilievi circa la durata delle affezioni che condussero a morte e al tempo trascorso dall'epoca del contagio a quella della morte.

Il gruppo degli assicurati contagiatisi di sifilide e morti per altre cause è stato da noi suddiviso in due sottogruppi: nel primo furono riuniti i morti per cause nelle quali la progressiva sifilide si giudicò potesse aver avuto una qualche parte (diabete, malattie dell'apparato circolatorio, del sistema nervoso, del sangue, cirrosi alcoolica, nefrite, suicidio, morte improvvisa). Nell'altro sottogruppo furono posti gli altri sifilitici morti per cause che giudicammo non avessero rapporto alcuno con la progressiva infezione luetica.

5) Abbiamo eseguita una indagine sopra 107 individui rifiutati dalla assicurazione vita per sifilide nelle varie forme e localizzazioni. Di essi fu esaminato: la causa del rifiuto, l'età dei rifiutati all'epoca del contagio ed il tempo trascorso da esso all'epoca del rifiuto. Di qualche interesse appaiono i risultati di un censimento fatto su tali individui. Di 67 dei quali si sono potute avere notizie, il 76,12% sono risultati ancora in vita, mentre il 23,88% sono risultati morti.

6) Circa i risultati che queste ed altre analoghe indagini possono avere nei rapporti della assunzione dei rischi in assicurazione vita, siamo convinti della loro utilità, soprattutto se queste indagini verranno continuate in modo da comprendere una casistica più numerosa.

Non è tanto per la prognosi in genere della sifilide che occorrono dati abbondanti, quanto per la prognosi delle sue localizzazioni viscerali, alcune delle quali vengono accettate, sia pure con le debite cautele che si adoperano per i rischi tarati. Attualmente se ci soffermiamo ad esaminare i pareri circolari compilati dagli Enti di assicurazione per taluni di detti rischi (ad es. tabe dorsale, paralisi progressiva curata con la malaria, aortite lieve ecc.) non possiamo fare a meno di notare la disparità di vedute nella valutazione di tali rischi. Siamo perciò d'avviso che solo sulla guida di statistiche ricche e complete di particolari, si potrà addivenire ad una maggiore uniformità di criteri nella applicazione dei soprapremi con indiscusso vantaggio e degli enti assicuratori e degli assicurati ammessi a beneficiare di tale previdenza.

Medicina legale delle Assicurazioni vitaALCUNE CONSIDERAZIONI SU DI UN CASO  
DI LINFOADENOSI LEUCEMICA

Dott. MARIO COSTABILE BARNABEI

*Medico principale I. N. A.*

È mio intendimento trattare ed illustrare brevemente tutto lo sviluppo di un contratto d'assicurazione vita sottoscritto presso il nostro Istituto e deferito in secondo tempo in sede di liquidazione di sinistro al Tribunale per la controversia intercorsa tra l'Istituto e gli eredi del defunto assicurato e riflettente il pagamento del capitale pattuito in polizza.

Questa divergenza si originò dal fatto che l'Istituto era venuto a conoscenza che la persona assicurata tacque delle circostanze molto importanti al momento della stipulazione del contratto nello specifico intento di ottenere con l'inganno il consenso dell'Ente assicuratore all'emissione della polizza, circostanze invece che conosciute a tempo debito dall'Istituto avrebbero fatto giudicare in maniera differente il rischio.

Reputo che sia superfluo richiamare ancora una volta l'attenzione sull'importanza che vengono ad assumere nel campo assicurativo-vita le dichiarazioni rese dall'assicurando al fiduciario nel momento in cui questi lo sottopone a visita medica. Le dichiarazioni quando sono rese in maniera veritiera e rispondenti all'effettivo stato dei fatti costituiscono la base ed il fulcro di tutto il sistema assicurativo, riscontrandosi invece il caso contrario esse il più delle volte rappresentano il punto di partenza per infirmare e contestare la validità del contratto stesso da parte dell'Istituto assicuratore.

Per meglio illuminare questo concetto ritengo che sia utile procedere all'illustrazione del caso:

Un professionista dell'età di 42 anni, verso i primi dell'anno 1933 sottoscrisse una proposta d'assicurazione-vita per un forte capitale. Ai fiduciari che lo sottoposero a visita medica in giorni diversi l'un dall'altro l'assicurando dichiarò, sottoscrivendo a tal fine gli appositi moduli sui quali erano riportate le di lui asserzioni anamnestiche, che egli in passato, all'infuori di una lieve influenza con bronchite, aveva goduto sempre ottima salute e che mai aveva consultato dei sanitari per malattie di sorta.

Il contratto emesso a condizioni normali, in seguito al risultato favorevole dei due controlli medici, venne perfezionato regolarmente nell'aprile successivo. A distanza di appena un anno e sette mesi l'assicurato veniva a morire per « linfadenosi leucemica ».

Mentre da parte dei competenti uffici della Direzione Generale si stavano esaminando i documenti inviati dagli eredi del defunto per ottenere la liquidazione del sinistro, pervenne una informazione dalla località dove era avvenuto il decesso dell'assicurato con la quale si metteva sull'avviso l'Istituto a non procedere al pagamento del capitale assicurato perchè le condizioni fisiche dell'individuo nel periodo di tempo corrispondente alla stipulazione del contratto erano molto differenti da quelle denunciate dall'assicurato stesso al momento delle visite mediche assicurative.

Dal sopralluogo all'uopo effettuato risultò che in effetti l'informazione rispondeva pienamente a verità. Si venne così a sapere che la persona in oggetto fin dal gennaio 1931 aveva cominciato a notare i primi segni della malattia che in prosieguo di tempo lo doveva condurre inesorabilmente a morte. I disturbi andarono aumentando sempre più d'intensità fino a costringerlo a ricorrere all'opera di eminenti clinici per trovare possibilmente un lenimento alle sue sofferenze. Dopo avere seguito, senza ritrarne giovamento alcuno, i consigli terapeutici di alcuni sanitari esercenti nella sua cittadina, si decise a recarsi, dalla sua lontana residenza in Roma per essere sottoposto ad un attento e rigoroso controllo medico effettuato da uno dei più eminenti clinici italiani.

Questi per avere una maggiore conferma al suo giudizio diagnostico ritenne necessario fargli eseguire in clinica il giorno 11 gennaio 1933 degli esami di sangue che confermarono in pieno la diagnosi di « linfadenosi leucemica ». Sulla base di questo risultato il suddetto clinico gli prescrisse una serie di applicazioni Röntgen. Il paziente tornato al luogo di nor-

male sua residenza si rivolse ad uno stimato sanitario, suo intimo amico, il quale lo presentò immediatamente al direttore della locale R. Clinica Radiologica. Il 14 febbraio 1933, a distanza di appena due giorni dalla visita eseguita in Roma si iniziarono subito le applicazioni röntgenterapiche.

Nello stesso mese e più precisamente il 22 febbraio l'individuo in parola volle farsi visitare da un altro clinico medico universitario della città dove eseguiva le irradiazioni röntgen. Questi dopo un accurato esame gli consigliò il ricovero in clinica per rendere possibili altri speciali controlli e relative cure. Tale suggerimento però non fu messo in attuazione dal paziente.

Il 2 marzo, a distanza di appena 20 giorni dal principio delle applicazioni röntgenterapiche si iniziò da parte del malato la pratica assicurativa con la sottoscrizione della proposta e con le duplici dichiarazioni di ottimo stato di salute fatto ai due medici fiduciari e che portarono alla susseguente emissione del contratto a condizioni normali.

L'Istituto, appena venne a conoscenza in seguito all'inchiesta esperita di tutto il surriferito passato patologico del defunto assicurato, contestò agli aventi diritto il pagamento del capitale.

La controversia giudiziaria che derivò da questa contestazione non fu purtroppo favorevole all'Istituto (in secondo tempo la causa è stata risolta con privata transazione), nonostante che da parte del Tribunale fosse stato riconosciuto che l'Istituto aveva presentato documenti *inecepibili* i quali dimostravano come l'assicurato durante l'espletamento delle visite mediche preliminari al contratto non disse la verità.

Il Tribunale infatti dopo aver preso in esame i vari documenti acquisiti e forniti dall'Istituto e dai quali risultarono tutti gli esami e cure eseguite dall'assicurato prima della stipulazione del contratto e non denunciati all'ingresso, ritenne che questi fu reticente quando a richiesta dei medici fiduciari dichiarò di non ricordare di aver avuto altre malattie all'infuori di una forma influenzale con bronchite alcuni anni prima e che quando dichiarò di non avere avuto da vari anni bisogno di consultare medici emise una falsa dichiarazione.

Nonostante questo esplicito riconoscimento in merito alle dichiarazioni rese dall'assicurato ai danni dell'Istituto, da parte del Tribunale si richiedeva la prova che l'assicurato per cedere il consenso dell'assicuratore avesse messo in opera mezzi fraudolenti, dolosi e insidiosi.

Non è mia intenzione e nè ho competenza per discutere sul significato di reticenza di falsa dichiarazione, di dolo, ecc., specie dopo le ultime sentenze della Corte di Cassazione emesse su questo arduo, spinoso e scottante tema! (In prosieguo di articolo riporterò qualche parere emesso su detti argomenti da vari autori secondo i loro diversi punti di vista).

E' mio intendimento fare soltanto delle considerazioni su alcune circostanze che starebbero a mio parere a dimostrare che l'assicurato nello stipulare la polizza sapeva molto bene, tacendo la verità, di sorprendere la buona fede dell'Istituto.

Infatti osservando i moduli che sono serviti di base per l'emissione del contratto (proposta e certificati medici) non si riscontra cenno alcuno a tutto il progresso stato patologico riflettente l'affezione morbosa più sopra illustrata.

Eppure detti moduli portano la firma dell'assicurato il quale con tale atto ha assunto in pieno la responsabilità delle sue asserzioni in quantochè è a cognizione di tutti che in assicurazione-vita il giudizio del rischio e la susseguente emissione del contratto da parte dell'Istituto assicuratore si basa per la massima parte sulle dichiarazioni rese dall'assicurato stesso al momento della visita medica per l'ingresso.

Nel caso in specie, ci si trova di fronte a due certificati medici completati in giorni differenti, cioè a distanza di un giorno l'un dall'altro. Ebbene se si vuol ritenere che l'assicurato agì in buona fede una prima volta quando sottoscrisse il primo modulo medico col non dichiarare tutto il suo passato patologico perchè lo aveva, supponiamo, dimenticato, non è ammissibile che le medesime condizioni mnemoniche e psichiche siano pure esistite anche il giorno successivo quando l'altro fiduciario, prima di sottoporlo a visita medica lo interrogò, usando presumibilmente termini tecnici, frasi e sistemi differenti da quelli adoperati il giorno prima dall'altro visitatore collega, e riportandolo di logica conseguenza, con il suo interrogatorio, a tutto il passato prossimo patologico! La malattia che doveva inesorabilmente condurlo a morte poco dopo più di un anno e mezzo dal perfezionamento della polizza, era di origine troppo recente e disgraziatamente per lui in pieno fatale periodo evolutivo con tutto il classico corteo sintomatologico per poter essere facilmente e completamente dimenticata dal paziente che stipulava il contratto d'assicurazione!

Visite mediche, esami speciali, viaggi in lontane località, consulti con clinici di fama, cure specifiche con apparecchi che il profano non è uso a vedere frequentemente, si susseguirono in un brevissimo periodo cronologico di tempo! Eppure al momento delle visite mediche assicurative l'individuo non volle o non fu in grado di rammentare tutto questo insieme di cose che lo toccavano tanto da vicino e tacque ai fiduciari il lungo peregrinare da lui fatto

presso i diversi gabinetti medici di varie città. Riusci solo a ricordarsi di una bronchite influenzale sofferta parecchi anni prima!

Sulla omissione di denuncia da parte dell'assicurato di fatti e circostanze inerenti al suo stato di salute prima della stipulazione del contratto assicurativo vi è tutta una vasta letteratura per lumeggiare i vari e complessi significati da dare a queste omissioni rese o in maniera reticente o in malafede.

Il Marsella a tal proposito ha lungamente discusso e controbattuto il concetto dominante in giurisprudenza riguardo alle false dichiarazioni rese dall'assicurato. Giustamente egli afferma che « si deve ritenere in buona fede l'assicurando che rende dichiarazioni inesatte o reticenti ignorandone l'importanza e che all'opposto è in malafede quegli che rende tali dichiarazioni difformi dal vero o incomplete col deliberato proposito di non far conoscere elementi che giudica aggravatori del rischio ».

L'individuo il quale sapendosi minato nella sua esistenza vuole mettere al sicuro i componenti della propria famiglia dai colpi avversi della sorte e che per riuscire a questo vuol stipulare un contratto assicurativo cerca in tutti i modi di sorprendere la buona fede del medico visitatore con menzogne e reticenze ingannatrici e in tal maniera farà del tutto perchè durante gl'interrogatori anamnestici il suo controllo meccanico sia vigile e pronto a non farlo cadere in contraddizioni che potrebbero scoprire tutto il piano fraudolento prefissosi per riuscire allo scopo. Nel caso in discussione si doveva provare che l'assicurando per carpire il consenso dell'assicuratore, avesse adoperato, per accreditare il mendacio o la reticenza, dei raggiri fraudolenti idonei a trarre in inganne l'Istituto assicuratore e tali da rendere vane e difficoltose le indagini svolte dal medesimo per l'accertamento delle condizioni fisiche dell'assicurato.

Ma a qual pro l'assicurando dovrebbe ricorrere agli artifici fraudolenti quando può bastare molto meno per ottenere il suo scopo? E' la legge del minimo sforzo e del minor dispendio che prevale e vige. L'assicurando che sa di poter riuscire ad ingannare e raggirare il medico e l'Istituto assicuratore con le sole dichiarazioni mendaci e reticenti si avvale di questo mezzo molto semplice senza ricorrere alle macchinazioni, pericolose anche dal punto di vista penale (Marsella).

Ed a maggiormente consolidare questo punto di vista lo stesso autore soggiunge: « Io peraltro sostengo che nel contratto di assicurazione vita per le sue speciali peculiarità, la menzogna e la reticenza sono sufficienti ad integrare anche il concetto di dolo e di raggio.

« Per chiara disposizione di legge, ben ribadita nelle condizioni di polizza, il contratto d'assicurazione è un contratto di buona fede e l'assicurando ha il dovere giuridico, oltre che morale, di rendere dichiarazioni sincere. Questo dovere giuridico di dire la verità o obbligo d'informazioni della dottrina tedesca è sancito con diversa formulazione da tutte le legislazioni che si occupano del contratto d'assicurazione.

« L'assicuratore per il meccanismo tecnico giuridico assicurativo e per le difficoltà del vero stato fisico dell'assicurato non può fare a meno di fidarsi. Può quindi essere ben definito ingannatore e doloso il comportamento dell'assicurando mendace e reticente ».

Un altro argomento che si deve prendere in considerazione e giudicare nel suo giusto valore è la professione esercitata in vita dall'assicurato. Questi era esattore delle imposte, e tale professione fa comprendere molto facilmente come l'« habitus » era di persona capace di capire e giudicare nel loro giusto valore l'importanza di tutti gli atti che andava a compiere nel campo assicurativo. La sua giornaliera occupazione prettamente fiscale lo doveva aver portato a rispettare per lunga diuturna consuetudine lo spirito stesso della legge comunque essa venisse applicata. Gli doveva quindi far considerare la stipulazione del contratto assicurativo quale un atto pubblico dove era sufficiente unicamente e solamente dire la verità e non fuorviare con dichiarazioni rese in malafede le decisioni dell'Ente assicuratore per volgerle in tal maniera verso un fraudolento scopo lucrativo!

Un altro lato del problema è quello riguardante il favorevole risultato delle visite mediche subite dell'assicurato all'ingresso in assicurazione.

A mio modesto parere non si può in questo caso portare a difesa dei diritti dell'assicurato le favorevoli risultanze delle due visite mediche ed in base alle quali fu emesso il contratto assicurativo.

E' facile poter a questo punto obiettare che lo stato morboso dell'individuo doveva per lo meno estrinsecarsi con qualche segno obiettivo tale da rendere guardinghi i fiduciari e metterli quindi sull'avviso nei riguardi del vero stato di salute dell'assicurato. Ritengo inutile richiamare l'attenzione sull'etiopatogenesi, sintomatologia e svolgimento della linfadenosi leucemica. Si sa molto bene che essa lasciata a sè stessa senza alcun tentativo terapeutico segue il suo fatale corso portando l'individuo nel giro di breve tempo a morte; al contrario se si tenta arginare l'inesorabile cammino con un trattamento terapeutico appropriato si può ottenere una eventuale modificazione. Il Di Guglielmo a tal proposito afferma che il processo

morboso si può evolvere attraverso fasi di lenta progressione od anche di stazionarietà subendo delle modificazioni dell'opportuno regime terapeutico applicato tempestivamente.

A tal riguardo ritengo utile illustrare un po' diffusamente le modificazioni alle quali può andare incontro l'affezione morbosa quando viene sottoposto al trattamento terapeutico che nel caso specifico della linfadenosi leucemica consiste nelle applicazioni dei raggi X.

E' di comune pratica cognizione quotidiana che la röntgenterapia apporta delle modificazioni molto sensibili negli organi colpiti da malattia della emopoiesi. Sappiamo che i sintomi obiettivi presentati da un'individuo colpito per esempio da una affezione leucemica, sono tra gli altri, astenia, ipertrofia splenica, iperplasia dei gangli delle principali stazioni linfatiche ecc. Ebbene sotto l'azione delle applicazioni dei raggi X si nota subito una rapida diminuzione del volume della milza e d'ordinario il regresso incomincia verso la decima giornata dalle prime applicazioni. Nei casi nei quali si ha una prevalente poliadenopatia si osserva di solito una più rapida regressione dei gangli. E' importante a tal riguardo notare che la rapidità con la quale regredisce la sintomatologia morbosa dipende in massima parte e principalmente dalla tecnica e dalle dosi di irradiazione impiegate, come d'altro lato i risultati sono tanto migliori quanto più è precoce l'inizio della cura. E questo si spiega con il fatto che gli elementi linfatici di recente formazione sono più accessibili e risentono maggiormente l'assalto radioterapico mentre con l'andar del tempo detti elementi si organizzano e perdono molto della loro radio-sensibilità.

La regressione più o meno rapida delle masse ganglionari dipende molto in massima parte dal sistema adoperato per l'applicazione dei raggi. Alcuni radio-terapisti usano piccole dosi frazionate e ripetute ad intervalli abbastanza lunghi (Beclere irradia solo 1 oppure 2 campi per seduta e fa solo una o due sedute per settimana, facendo una prima serie di 12 sedute ed una seconda serie dopo un intervallo di 8 settimane).

Altri invece usano un sistema totalmente differente consistente in un attacco rapido ed intensivo adoperando raggi molto penetranti e molto filtrati, con dosi fortissime ed applicate ogni giorno; con tale tecnica, la quale non è però esente da pericoli secondari, e le cui applicazioni hanno un effetto quasi immediato la regressione della tumefazione ganglionare o splenica può avvenire con una sorprendente rapidità ed in un tempo estremamente breve si può arrivare alla scomparsa dei segni clinici.

Per quello che riguarda poi le stazioni ganglionari latero-cervicali, data la loro situazione superficiale è possibile irradiare in una sola seduta ambedue dette regioni sebbene abitualmente si usino dosi refratte e progressive, si può, volendo impiegare dosi massime ottenere una rapida riduzione di volume dei gangli. Questa sollecita regressione può essere accompagnata da qualche disturbo che si sarebbe potuto evitare adoperando delle dosi piccole e frazionate.

Dopo quello che è stato detto riguardo alle variazioni di volume che si riscontrano in seguito al trattamento röntgenterapico tornando al caso assicurativo in esame si può anche supporre che l'assicurato avesse formulato il divisamento di sottoporsi a visita medica per l'assicurazione dopo essersi fatto eseguire una serie di applicazioni massive di raggi X. Approfittando egli allora della rapida regressione delle masse ganglionari può aver forse approfittato del favorevole momentaneo suo stato fisico per iniziare la pratica assicurativa sottoscrivendo la proposta e sottoponendosi alle rituali visite mediche.

E' bene rammentare che detti esami furono eseguiti dopo pochi giorni dalle irradiazioni röntgen. Il breve periodo intercorrente tra l'ultima applicazione e la prima visita assicurativa deve essere stata con tutta probabilità più che bastevole per far scomparire o attenuare i segni esteriori (eritema) causati dalle applicazioni dei raggi, ed i fiduciari se anche ebbero eventualmente a riscontrare qualche ghiandola aumentata di volume e che aveva forse resistito all'azione röntgenterapica, non poterono fare diagnosi di una malattia così grave ed importante quale la linfadenosi leucemica, basandosi essenzialmente sul rinvenimento di qualche ghiandola specie in quelle regioni dove molto spesso avviene riscontrarle aumentate di volume per altre cause flogistiche quali cioè carie dentarie, angine, foruncolosi in atto o da poco tempo pregresse. In tal maniera i medici visitatori forse furono tratti in inganno durante l'espletamento dell'esame obiettivo. Ed a tal proposito giustamente il Romanelli nel suo articolo « Selezione medica dei rischi nell'assicurazione-vita » afferma che ci sono malattie le quali manifestandosi con disturbi subiettivi oppure con disturbi obiettivi periodici possono sfuggire ad un esame obiettivo anche il più accurato ».

A tal riguardo è bene tener presente che vi sono affezioni i cui sintomi obiettivi possono sfuggire all'esame del fiduciario se l'assicurando anziché richiamare devia da esse l'attenzione del medico esaminatore.

L'anamnesi sotto alcuni punti di vista è una vera confessione dello stato fisico presente e passato dell'individuo e se non è resa in maniera chiara e completa senza omettere alcun particolare e dettaglio rende inutile la visita medica la quale viene a perdere in tal maniera la parte più interessante fuorviando l'esame del sanitario da un giusto e sicuro rilievo

obiettivo. La visita medica ha indubbiamente un suo precipuo ed indiscutibile valore ma ha pure dei limiti e delle barriere che non riesce a sorpassare da sola se non è coadiuvata in maniera piena e completa dallo stesso individuo in esame.

Eppure troppo spesso si suol ripetere che l'Istituto assicuratore ha la sua garanzia con il risultato della visita medica e quando l'assicurato si è sottoposto a detto esame e questo è riuscito favorevole all'assicurato stesso il contratto deve essere ritenuto senza menò valido.

Ciò non è esatto e la dottrina e la giurisprudenza sono quasi tutte concordi al riguardo.

E' di facile intuizione che l'assicuratore con i propri mezzi d'indagine non è in grado di poter valutare con esattezza il rischio che va ad assumere e deve quindi necessariamente fidarsi delle indicazioni che gli fornisce l'assicurato. Neppure il medico più esperto potrà fare la diagnosi esatta dello stato fisico dell'individuo e tanto meno scoprire se questi abbia avuto gravi malattie che ne debilitarono l'organismo o se dal lato familiare esistono forme morbose ereditarie specie se il suo esame venga a bella posta fuorviato dall'assicurando con risposte negative o reticenti (Donati).

Il Lefort nel suo trattato di assicurazione dice: «L'esame medico ha un valore reale ma non bisogna esagerarne l'importanza. La visita che fa subire il medico non può avere alcun risultato se il malato, invece di guidare l'uomo dell'arte con risposte sincere ed esatte gli nasconde sintomi e dà false indicazioni».

Nel *Trattato di Diritto Commerciale* del PIPIA si legge: «Non può valere all'assicurato opporre l'errore del medico in quanto egli non scoprì o non indovinò quanto avrebbe potuto scoprire od indovinare. Se colpa professionale nel medico ci fu — ed è assai difficile e delicato apprezzarne i confini e l'estensione — questa qualunque colpa fu preceduta dalla colpa dell'assicurato che non disse tutto quanto sapeva, nè come sapeva. Non può quindi opporre la colpa altrui quando su di essa ha certamente influito come da causa ad effetto la colpa propria».

Il VIVANTE dice: «Se si ammette la validità dell'affare perchè il medico della compagnia si è ingannato si verrebbe a premiare la malizia dell'assicurato perchè seppe ingannare anche il medico».

Dalla esposizione di tutto quanto sopra riportato e con la enunciazione dei pareri emessi dagli studiosi della branca assicurativa-vita appare molto chiaramente il pericolo al quale potrebbero andare incontro gli Enti assicuratori se dovesse dilagare sempre più e maggiormente la mala pianta della speculazione intentata a mezzo di contratti stipulati da persone malate: antecedentemente all'epoca della firma delle polizze assicurative. E' facile l'arguire come questa speculazione andrebbe a riversarsi a tutto danno dalla grande famiglia degli assicurati i quali rappresentano oggi delle fresche ed inesauribili sorgenti le quali servono ad alimentare il più grande istituto assicurativo che rappresenta una delle forze e delle basi finanziarie del Regime.

Indagini di statistica medicaRilievi su 1.000 assicurati maschi dell'I. N. A.  
deceduti per malattie infettive e parassitarie

Dott. FERNANDO VICENTINI

La presente indagine riguarda 1.000 assicurati maschi (portafoglio diretto con visita medica) dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni morti per malattie infettive e parassitarie, esclusa la tubercolosi.

Costituiscono la quasi totalità degli assicurati maschi di detto portafoglio deceduti per tale gruppo di cause di morte nel settennio 1927-1933. Ne abbiamo tolti una ventina circa perchè le relative schede erano incomplete ai fini della presente ricerca, ed anche per semplificare i calcoli.

Le malattie infettive e parassitarie costituiscono una delle cause di morte più frequenti negli assicurati come risulta da nostri precedenti lavori. (vedi l'Assistenza Sanitaria agli assicurati dell'I.N.A., N. 5-6, 1935).

A conferma di ciò riportiamo la distribuzione percentuale dei 9.981 assicurati maschi (portafoglio diretto con visita medica) deceduti per tutte le cause nel settennio 1927-1933; disposti in ordine decrescente secondo la importanza:

1° Malattie dell'apparato circolatorio. . . . .	12,37 %
2° Malattie dell'apparato respiratorio. . . . .	10,79 %
3° Malattie infettive e parassitarie (esclusa la tubercolosi) . . . . .	10,53 %
4° Malattie dell'apparato digerente . . . . .	10,35 %
5° Ogni forma di tubercolosi . . . . .	10,18 %
6° Altre cause e non specificate . . . . .	9,44 %
7° Tumori maligni . . . . .	9,24 %
8° Emorragia, trombosi, embolia cerebrale . . . . .	8,01 %
9° Malattie dell'apparato genito-urinario . . . . .	6,04 %
10° Morti violente e accidentali . . . . .	5,82 %
11° Suicidi . . . . .	4,52 %
12° Malattie sistema nervoso e organi di senso . . . . .	2,71 %

Le malattie infettive e parassitarie (esclusa la t.b.c.) occupano il terzo posto nella classifica precedente.

Considereremo nei nostri 1.000 assicurati; i gruppi di età alla morte; le varie malattie infettive e parassitarie che li hanno condotti a morte; le regioni d'Italia nei quali essi risiedevano; la loro professione alla morte; alcuni dati riguardanti la loro costituzione all'ingresso in assicurazione.

*Età di morte dei 1.000 assicurati.*

I mille assicurati così risultano distribuiti per gruppi quinquennali di età alla morte:

15-19 a.	20-24 a.	25-29 a.	30-34 a.	35-39 a.	40-44 a.
5	16	63	101	154	157
45-49 a.	50-54 a.	55-59 a.	60-64 a.	65 ed oltre	
160	137	103	65	49	

Il gruppo più numeroso è quello 45-49 con il 16 % di morti.

Gruppi di età alla morte	Distribuzione percentuale di 9981 assicurati morti per tutte le cause	Distribuzione percentuale di 1000 assicurati morti per malattie infettive e parassitarie
15 - 19 anni	0,44	0,50
20 - 24	1,29	1,60
25 - 29	4,37	6,30
30 - 34	8,21	10,10
35 - 39	11,62	15,40
40 - 44	14,27	15,70
45 - 49	15,93	16,00
50 - 54	15,87	13,70
55 - 59	13,30	10,30
60 - 64	8,56	6,50
65 ed oltre	6,16	4,90
	100,00	100,00

Se paragoniamo la distribuzione percentuale del nostro gruppo con la distribuzione percentuale dei 9.981 assicurati morti per tutte le cause nel settennio 1927-1933 notiamo che ancora il gruppo più numeroso è quello dei morti in età 45-49 anni con il 15,93%. Ciò è soprattutto in rapporto con la costituzione del portafoglio rispetto all'età all'ingresso degli assicurati.

Però mentre dei 9.981 morti per tutte le cause quelli deceduti in età 15-49 anni, costituiscono il 56,13%, invece i morti nelle stesse età del gruppo dei 1.000 assicurati deceduti per malattie infettive e parassitarie sono il 65,60% del totale, il che sta a dimostrare un predominio di individui morti in età meno avanzata.

*Malattie infettive e parassitarie, causa di morte.*

Nella Tav. I i 1.000 assicurati sono stati distribuiti secondo le malattie che li hanno condotti a morte e secondo i gruppi di loro età alla morte.

In ordine d'importanza il primo posto è occupato dall'influenza con il 54,60% dei casi, il secondo dalle infezioni purulente e setticemie con il 15,80%, il terzo dalla febbre tifoidea ed infezioni paratifiche con il 15,40%, il quarto dalla erisipela con il 3,80%, il quinto dalla malaria con il 2,60%, il sesto dalla febbre ondulante con l'1,40%, il settimo dalla encefalite letargica con l'1,10%, l'ottavo dalla sifilide e dalla scarlattina l'una e l'altra con il 0,96%; seguono le altre malattie con percentuali minori.

Di tutte queste cause di morte prenderemo particolarmente in considerazione la febbre tifoide ed infezioni paratifiche, e l'influenza.

I morti per *febbre tifoidea* e *paratifi* sono 154, così distribuiti secondo i gruppi di età alla morte:

Gruppi di età alla morte	Numero	%
15 - 19 anni	2	1,30
20 - 24	4	2,60
25 - 29	25	16,23
30 - 34	30	19,48
35 - 39	26	16,88
40 - 44	17	11,04
45 - 49	16	10,39
50 - 54	19	12,34
55 - 59	10	6,49
60 - 64	8	1,95
65 ed oltre	2	1,30
<i>Totale</i>	154	100,00

TAVOLA 1.

Assicurati maschi (con visita medica all'ingresso) morti per malattie infettive nel settennio 1927-1933  
distribuiti secondo le malattie (cause di morte) e i gruppi di età alla morte

CAUSE DI MORTE	GRUPPI DI ETÀ ALLA MORTE												Totale
	0 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	oltre 65	
	Febbre tifoidea - infezioni paratifiche . . . . .	—	2	4	25	30	26	17	16	19	10	3	
Febbre ondulante . . . . .	—	—	—	—	—	1	4	3	—	3	1	2	14
Scarlattina . . . . .	—	—	—	3	1	3	1	—	—	1	—	—	9
Pertosse . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Difterite e croup . . . . .	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2
Influenza . . . . .	—	3	7	23	41	78	90	96	72	60	40	36	546
Colera . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
Dissenteria . . . . .	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	1	—	4
Risipola . . . . .	—	—	—	1	4	7	3	6	8	8	—	1	38
Encefalite letargica o epidemica . . . . .	—	—	—	—	4	1	1	3	2	—	—	—	11
Meningite cerebro-spinale epidemica . . . . .	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Pustola maligna e carbonchio . . . . .	—	—	1	—	1	1	—	2	1	—	—	—	6
Rabbia . . . . .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Tetano . . . . .	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	3
Sifilide . . . . .	—	—	—	—	—	1	4	2	2	—	—	—	9
Infezione gonococcica e altre malattie veneree . . . . .	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Infezioni purulente e setticemia . . . . .	—	—	3	7	14	28	27	27	19	19	7	7	158
Febbre gialla . . . . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Febbre da malaria e chachessia palustre . . . . .	—	—	—	1	4	4	5	1	8	2	1	—	26
Anchilostomiasi . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
Cisti idatiche . . . . .	—	—	—	—	—	2	1	1	2	—	1	—	7
Micosi . . . . .	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2
Altre malattie infettive e parassitarie . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	1	4
	—	5	16	63	101	154	157	160	137	103	65	49	1000

Il gruppo più numeroso è quello 30-34 anni con 30 individui pari al 19,48 %.  
I morti per *influenza* sono 546 così distribuiti secondo i gruppi di età alla morte :

Gruppi di età alla morte	Numero	%
15 - 19 anni	8	0,56
20 - 24	7	1,28
25 - 29	23	4,21
30 - 34	41	7,51
35 - 39	78	14,29
40 - 44	90	16,48
45 - 49	96	17,58
50 - 54	72	13,18
55 - 59	60	10,99
60 - 64	40	7,33
65 ed oltre	36	6,59
	546	100,00

Il gruppo più numeroso è quello 45-49 anni con 96 individui pari al 17,58 %.  
Secondo il mese della loro morte i nostri 1.000 assicurati maschi risultano così distribuiti :

Mese di morte	Numero	%	Mese di morte	Numero	%
Gennaio . . .	104	10,40	Luglio . . .	46	4,60
Febbraio . . .	122	12,20	Agosto . . .	68	6,80
Marzo . . .	152	15,20	Settembre . . .	60	6,00
Aprile . . .	96	9,60	Ottobre . . .	72	7,20
Maggio . . .	69	6,90	Novembre . . .	77	7,70
Giugno . . .	56	5,60	Dicembre . . .	78	7,80
			Totale	1000	100,00

Come si vede il numero dei morti va aumentando da Gennaio fino a Marzo (cifra massima) poi diminuisce fino a Luglio (cifra minima) per tornare gradatamente a riumentare nei rimanenti mesi dell'anno.

Se prendiamo ora separatamente in considerazione i morti per *influenza* avremo la seguente distribuzione secondo il mese di morte :

Mese di morte	Numero	%	Mese di morte	Numero	%
Gennaio . . .	70	12,82	Luglio . . .	11	2,01
Febbraio . . .	99	18,18	Agosto . . .	14	2,56
Marzo . . .	116	21,26	Settembre . . .	9	1,65
Aprile . . .	69	12,64	Ottobre . . .	23	4,21
Maggio . . .	39	7,14	Novembre . . .	30	5,49
Giugno . . .	25	4,58	Dicembre . . .	41	7,51
				546	100,00

Il numero dei morti va aumentando da Gennaio a Marzo (cifra massima dell'anno), poi diminuisce fino a Settembre (cifra minima dell'anno) per tornare poi nuovamente ad aumentare nei rimanenti mesi.

I morti per *febbre tifoidea e paratifi* risultano così distribuiti secondo il mese di morte :

Mese di morte	Numero	%	Mese di morte	Numero	%
Gennaio . . . . .	9	5,84	Luglio . . . . .	11	7,14
Febbraio . . . . .	3	1,95	Agosto . . . . .	15	9,74
Marzo . . . . .	6	3,90	Settembre . . . . .	29	18,84
Aprile . . . . .	11	7,14	Ottobre . . . . .	26	16,88
Maggio . . . . .	8	5,19	Novembre . . . . .	15	9,74
Giugno . . . . .	6	3,90	Dicembre . . . . .	15	9,74
				154	100,00

Il maggior numero dei morti trovasi nel mese di Settembre, il minore nel mese di Febbraio. L'andamento della curva è un pò capriccioso però nel complesso si può dire che il numero dei morti trovasi prevalentemente raggruppato nel secondo semestre dell'anno, mentre nel primo semestre sono riuniti meno di un terzo del totale dei casi (27,92 %).

#### Distribuzione per Regioni.

Nella tabella n. 2 trovansi i 1.000 assicurati morti per malattie infettive distribuiti secondo le regioni nelle quali erano assicurati e nelle quali sempre è avvenuto il decesso.

In ordine decrescente secondo il numero gl'individui vengono così a disporsi nelle varie regioni :

REGIONI	% degli assicurati morti	REGIONI	% degli assicurati morti
Lombardia . . . . .	12,50	Calabria . . . . .	6,40
Sicilia . . . . .	12,50	Lazio . . . . .	5,10
Campania . . . . .	12,20	Sardegna . . . . .	3,50
Puglie . . . . .	8,80	Liguria . . . . .	2,80
Tre Venezie . . . . .	7,80	Lucania . . . . .	2,50
Toscana . . . . .	7,50	Abruzzi e Molise . . . . .	2,00
Piemonte . . . . .	7,20	Marche . . . . .	1,40
Emilia . . . . .	7,10	Umbria . . . . .	0,70
		Totale	100,00

Per il gruppo dei morti per *influenza* la distribuzione percentuale secondo le regioni sempre in ordine decrescente è la seguente :

REGIONI	% degli assicurati morti per influenza	REGIONI	% degli assicurati morti per influenza
Campania . . . . .	15,20	Emilia . . . . .	5,13
Lombardia . . . . .	13,92	Lazio . . . . .	4,40
Sicilia . . . . .	12,82	Sardegna . . . . .	2,93
Puglie . . . . .	10,81	Lucania . . . . .	2,56
Toscana . . . . .	7,69	Liguria . . . . .	2,38
Tre Venezie . . . . .	6,41	Abruzzi e Molise . . . . .	2,20
Calabria . . . . .	6,41	Marche . . . . .	1,28
Piemonte . . . . .	5,31	Umbria . . . . .	0,55
		Totale	100,00

TABELLA N. 2.

## Assicurati maschi morti (con visita medica all'ingresso) per malattie infettive e parassitarie nel settennio 1927-1933 distribuiti secondo le malattie (cause di morte) e secondo le regioni

CAUSE DI MORTE	REGIONI														Totali		
	Piemonte	Liguria	Lombardia	Tre Venezie	Emilia	Toscana	Marche	Lazio	Umbria	Abruzzo e Molise	Campania	Puglia	Lucania	Calabria		Sicilia	Sardegna
Febbre tifoidea - infezioni paratifiche . . . . .	13	5	16	21	17	10	3	11	2	4	15	9	4	8	10	6	154
Febbre ondulante . . . . .	1	—	—	—	—	2	—	1	—	—	1	1	—	1	6	1	14
Scarlattina . . . . .	—	1	—	2	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	2	—	9
Pertosse . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Difterite e croup . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Influenza . . . . .	29	13	76	35	28	42	7	24	3	12	83	59	14	35	70	16	546
Colera . . . . .	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Dissenteria . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	—	4
Risipola . . . . .	5	3	7	3	6	4	1	2	—	1	1	—	—	2	3	—	38
Encefalite letargica o epidemica . . . . .	1	—	2	3	2	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	11
Meningite cerebro-spinale epidemica . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Pustola maligna e carbonchio . . . . .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	6
Rabbia . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Tetano . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Sifilide . . . . .	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
Infezione gonococcica e altre malattie veneree . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Infezione purulenta e setticemia . . . . .	20	4	17	12	15	13	2	8	2	3	10	12	3	12	21	4	158
Febbre gialla . . . . .	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Febbre da malaria e cachessia palustre . . . . .	—	—	1	1	1	—	—	2	—	—	4	3	—	3	8	3	26
Anchilostomiasi . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Cisti idatiche . . . . .	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	7
Micosi . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2
Altre malattie infettive e parassitarie . . . . .	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	4
	72	28	125	78	71	75	14	51	7	20	122	88	25	64	125	35	1000

Infine per il gruppo dei morti per *tifoide* la distribuzione percentuale per regioni è la seguente :

REGIONI	% degli assicurati morti per tifoide e paratifi	REGIONI	% degli assicurati morti per tifoide e paratifi
Tre Venezie . . . . .	13,64	Puglie . . . . .	5,84
Emilia . . . . .	11,04	Calabria . . . . .	5,19
Lombardia . . . . .	10,39	Sardegna . . . . .	3,90
Campania . . . . .	9,74	Liguria . . . . .	3,25
Piemonte . . . . .	8,44	Lucania . . . . .	2,60
Lazio . . . . .	7,14	Abruzzi e Molise . . . . .	2,60
Toscana . . . . .	6,49	Marche . . . . .	1,95
Sicilia . . . . .	16,49	Umbria . . . . .	1,30
		Totale	100,00

### Professioni.

Riportiamo qui appresso la distribuzione percentuale dei 1.000 assicurati morti per malattie infettive secondo la loro professione esercitata all'epoca della morte e quella dei soli morti per influenza e per tifoide e paratifo.

PROFESSIONI	Morti per tutte le malattie infettive	Morti per influenza	Morti per tifoide e paratifi
Agricoltori . . . . .	4,00	3,48	5,84
Industriali e commercianti . . . . .	16,60	15,75	17,53
Venditori e rappresentanti . . . . .	8,60	8,24	8,44
Operai . . . . .	5,40	5,68	5,19
Addetti ai servizi di trasporto ecc. . . . .	3,90	3,66	5,84
Personale di fatica ecc. . . . .	1,70	1,47	2,60
Personale subalterno dello Stato ed altri enti pubblici . . . . .	1,30	1,33	0,65
Corpi armati dello Stato ecc. . . . .	3,40	2,93	5,19
Ufficiali ed impiegati . . . . .	23,10	21,61	22,09
Culto, professioni, arti liberali . . . . .	23,80	24,91	21,43
Proprietari e benestanti . . . . .	4,40	5,86	1,30
Condizioni non professionali . . . . .	3,30	3,85	3,25
Professioni non specificate . . . . .	0,50	0,73	0,65
	100,00	100,00	100,00

Per una corretta interpretazione della precedente tabella richiamiamo l'attenzione del lettore sul fatto importante che il portafoglio ordinario con visita medica è costituito prevalentemente da assicurati appartenenti alle categorie professionali seguenti: industriali e commercianti; ufficiali e impiegati, professionisti, artisti ecc.

(Vedi tabella « Ripartizione degli assicurati con visita medica negli anni 1928-29-30 secondo l'età e la professione all'ingresso », *Assistenza Sanitaria*, 15 agosto 1933).

### Alcuni dati somatici all'ingresso in assicurazione.

Per cercare di farci una idea approssimativa sulla costituzione all'ingresso dei nostri 1.000 assicurati morti per malattie infettive e parassitarie abbiamo preso in considerazione

alcuni caratteri somatici rilevati dai certificati compilati dai nostri medici fiduciari al momento della accettazione in assicurazione vita.

I dati presi in considerazione sono: la statura ed il perimetro toracico, presi separatamente e nel rapporto  $S/T \times 100$  (indice di Brughes).

Lo studio è stato fatto su seriazioni con intervallo di classe di una unità e considerando ogni misura intera espressa, come il centro di una serie di misure: es. nella classe di stature cm. 150 si intendono compresi gli individui con statura tra cm. 149,5 e cm. 150,5 escluso.

Riportiamo inoltre le seriazioni percentuali di classi di cinque unità che ci informano sulla distribuzione delle frequenze nelle classi comunemente adottate nei nostri studi di statistica medica.

Non abbiamo tenuto conto della presente ricerca di un dato che non è certo privo di importanza e cioè dell'età dei nostri assicurati al momento della rilevazione dei dati somatici e ciò per non frazionare la nostra popolazione non molto numerosa. Comunque si tratta nel complesso di individui in età non molto avanzata (età media all'ingresso anni 37).

### Statura.

Costanti della statura degli assicurati morti per malattie infettive e parassitarie.

	N.	M. (cm.)	$\sigma$	C. V. %
Morti per tutte le malattie infettive e parassitarie . . . . .	1000	168,65	6,38	3,82
Morti per influenza . . . . .	546	168,16	6,26	3,72
Morti per tifoide e paratifi . . . . .	154	169,83	6,99	4,12

### Seriazioni percentuali della statura degli assicurati morti per malattie infettive e parassitarie

STATURE cm.	Morti per tutte le malattie infettive	Morti per influenza	Morti per tifoide e paratifi
145 - 149	0,20	0,18	0,65
150 - 154	0,80	1,28	—
155 - 159	5,30	5,86	4,55
160 - 164	18,20	19,05	14,94
165 - 169	31,80	31,13	32,46
170 - 174	26,10	26,56	25,32
175 - 179	13,00	12,09	18,64
180 - 184	3,40	3,30	5,84
185 - 189	0,80	0,37	1,30
190 - 194	0,30	0,18	0,65
195 - 199	0,10	—	0,65
<i>Totale</i>	100,00	100,00	100,00

I mille assicurati morti per malattie infettive e parassitarie presentavano all'ingresso in assicurazione una statura media di cm. 168,65; la statura media dei 546 morti per influenza era inferiore di cm. 0,49 rispetto a quella della popolazione complessiva; la statura dei 154 morti per tifo era invece superiore di cm. 1,67.

Per quello che riguarda la variabilità, lo scostamento quadratico medio della statura dei mille individui è risultato 6,38; quello dei morti per influenza è inferiore a quello della popolazione complessiva, mentre quello dei morti per tifoide e paratifi è superiore. Lo stesso dicasi per i coefficienti di variabilità dei morti per influenza, tifoide e paratifi rispetto a quello della popolazione complessiva.

*Perimetro toracico.*

Costanti del perimetro toracico degli assicurati morti per malattie infettive e parassitarie.

	N.	M. (cm.)	$\sigma$	C. V. %
Morti per tutte le malattie infettive e parassitarie . . . . .	1000	90,50	6,89	7,61
Morti per influenza . . . . .	546	90,17	7,20	7,98
Morti per tifoide e paratifi . . . . .	154	99,88	6,91	7,65

*Seriazioni percentuali del perimetro toracico degli assicurati morti per malattie infettive e parassitarie*

Perimetri toracici cm.	Morti per tutte le malattie infettive	Morti per influenza	Morti per tifoide e paratifi
70 - 74	0,80	0,55	—
75 - 79	2,70	2,75	2,60
80 - 84	14,80	16,67	16,88
85 - 89	80,80	80,76	28,58
90 - 94	25,70	24,72	26,62
95 - 99	14,10	12,64	16,88
100 - 104	7,00	7,88	8,25
105 - 109	4,60	4,58	5,19
<i>Totale</i>	100,00	100,00	100,00

Il perimetro toracico medio dei nostri 1.000 individui era all'ingresso in assicurazione cm. 90,50; il gruppo dei morti per influenza presentava un perimetro toracico medio inferiore di cm. 0,33 rispetto a quella della popolazione complessiva, ed il gruppo dei morti per tifoide e paratifi un perimetro toracico medio pure inferiore di cm. 0,17.

Il sigma del perimetro toracico dei morti per influenza è risultato maggiore di quello della popolazione complessiva ed anche, ma in minor grado, quello dei morti per tifo e paratifi; lo stesso dicasi dei coefficienti di variabilità.

*Rapporto torace/altezza.*

Sul rapporto torace/altezza e sul suo valore ai fini della valutazione costituzionale i pareri dei vari studiosi sono discordi; non riteniamo opportuno entrare in merito dal momento che non presumiamo classificare in base all'indice di Brugchs i nostri assicurati secondo la loro costituzione, ma di avere solo al riguardo e nei limiti del possibile qualche informazione.

Riportiamo anzitutto le seriazioni percentuali del rapporto

$$\frac{\text{torace}}{\text{statura}} \times 100$$

degli assicurati morti per malattie infettive e parassitarie :

$\frac{\text{Torace}}{\text{Statura}} \times 100$	Morti per tutte le malattie infettive e parassitarie	Morti per influenza	Morti per tifoide e paratifo
43	0,10	—	—
44	0,40	0,73	—
45	0,80	0,73	0,65
46	0,60	0,73	0,65
47	2,30	3,11	3,25
48	3,60	3,30	5,84
49	5,60	5,86	7,14
50	7,00	7,33	8,44
51	9,40	8,97	10,39
52	11,20	10,26	12,99
53	11,30	11,72	7,14
54	10,10	9,16	9,09
55	8,00	8,24	8,44
56	7,40	7,88	6,40
57	5,20	5,13	7,14
58	3,50	3,66	2,60
59	4,20	4,58	0,65
60	3,00	2,20	3,25
61	1,80	1,47	3,90
62	1,70	2,20	1,30
63	1,10	1,10	—
64	1,10	1,10	—
65	0,10	0,18	—
66	0,30	0,18	0,65
67	0,20	0,18	—
<i>Totale</i>	100,00	100,00	100,00

e le costanti delle seriazioni effettive :

	N.	M. (cm.)	$\sigma$	C. V. %
Morti per tutte le malattie infettive . . . . .	1000	53,73	4,02	7,48
Morti per influenza . . . . .	546	53,66	4,08	7,60
Morti per tifoide e paratifi . . . . .	154	53,19	3,87	7,28

Dall'esame delle precedenti tabelle si desume che l'indice di Brugchs medio degli assicurati morti per malattie infettive e parassitarie era all'ingresso 53,73 ; quello dei morti di influenza e quello dei morti di tifo e paratifo erano ad esso inferiori rispettivamente di 0,07 e 0,54.

Come classificare gli individui oggetto del nostro studio secondo il rapporto torace/statura ? Abbiamo seguito due criteri ; anzitutto quello basato sullo scarto tipo adottato dal Boldrini ed allievi in recenti lavori di carattere costituzionalistico. Per esso in una distribuzione binomiale, entro i limiti  $M \pm 0,431 \sigma$  è compreso un terzo delle osservazioni, ed altri due terzi si trovano rispettivamente compresi sotto il valore  $M - 0,431 \sigma$  e sopra quello di  $M + 0,431 \sigma$ . Praticamente però per vari motivi, la popolazione non viene a distribuirsi in eguale proporzione nelle tre classi di frequenza.

Seguendo questo criterio così vengono classificati i nostri assicurati :

Classi di frequenza	Morti per tutte le malattie infettive	Morti per influenza	Morti per tifoide e paratifi
$M \pm 0,431 \sigma$	354,00	349,74	366,23
$M \pm 0,431 \sigma$	346,80	345,13	320,00
$M \pm 0,431 \sigma$	299,20	305,13	313,77
	1.000,00 (1.000)	1.000,00 (456)	1.000,00 (154)

Secondo questa classificazione in ciascuno dei gruppi centrali, che riuniscono nell'ordine di cui sopra rispettivamente le classi di frequenza 52 a 55,46 ; 51,91 a 55,42 ; 51,52 a 54,86 ; dovrebbero essere compresi i mesolinei mentre negli altri due gruppi starebbero gli ectipi (longilinei e brevilinei).

Effettivamente però non è così ed occorre qui richiamare l'attenzione sopra un fatto molto interessante sul quale ha recentemente insistito il Benedetti al Congresso di Medicina Interna di Bologna del 1935. Molti Autori per i caratteri quantitativi umani che obbediscono alla legge degli errori hanno proposto di fissare in base allo scarto tipico od altri parametri un limite divisorio fra valori normali ed anormali ; ma importa ben precisare che i confini suddetti hanno un significato puramente statistico, ma sono privi di valore dal punto di vista medico, perchè la presenza o meno di anomalie e di fatti patologici dipende non tanto dalla posizione centrale paracentrale ed estrema delle varianti individuali che si considerano nell'ambito di una data curva seriale, quanto invece dalla composizione originaria del gruppo preso in esame (Benedetti).

Adunque la classificazione sopra riportata ha valore in rapporto alla media del gruppo considerato ma non ci deve autorizzare a ritenere mesolinei gli individui con indici di Brugsch compresi nelle classi di cui sopra sol perchè tali classi di frequenza sono comprese in  $M \pm 0,431 \sigma$ .

Per meglio comprendere questa asserzione passeremo ad illustrare il secondo criterio da noi seguito per classificare i nostri individui secondo il rapporto torace/altezza.

In altro nostro lavoro scrivemmo che condividevamo la teoria secondo la quale il tipo ideale dovrebbe avere il perimetro toracico uguale alla metà dell'altezza più 3 cm. In seguito ad adatti calcoli al numero fisso 3 cm. riteniamo oggi di poter sostituire un numero variabile, ma anche corrisponde al 2% della statura dell'individuo in esame. Tutti gli individui per i quali

$$T = \frac{S}{2} + \frac{2 S}{100}$$

hanno un indice di Brugsch uguale a 52, in base al quale classifichiamo i nostri individui come segue :

Individui con perimetro toracico proporzionato alla statura = indice di Brugsch 52 (praticamente 51,5 a 52,5) ;

Individui con perimetro toracico deficiente rispetto alla statura = indice di Brugsch inferiore a 52 ;

Individui con perimetro toracico eccedente rispetto alla statura = indice di Brugsch superiore a 52.

Applicando questo criterio al nostro gruppo di assicurati morti per malattie infettive avremo :

Rapporto T/S	Morti per tutte le malattie infettive	Morti per influenza	Morti per tifoide e paratifi
inferiore a 52	29,80 %	30,70 %	36,36 %
<b>52</b>	11,20 %	10,26 %	12,99 %
superiore a 52	59,00 %	58,98 %	50,65 %
<i>Totale</i>	100,00	100,00	100,00

Appare evidente che fra gli individui da noi studiati predominano quelli il cui perimetro toracico è risultato eccedente rispetto alla statura, sia per la popolazione complessiva dei mille assicurati morti per tutte le malattie infettive e parassitarie, sia per i morti per influenza e per i morti per febbre tifoide e paratifi.

Nei riguardi del confronto tra individui morti per influenza individui morti per febbre tifoide e popolazione complessiva dei morti per tutte le malattie infettive e parassitarie, rileviamo che tra i morti per influenza le frequenze percentuali delle classi comprendenti i rapporti superiori a 52 sono minori di quelle della popolazione complessiva ed ancora minori sono le frequenze delle stessi classi nel gruppo dei morti per febbre tifoide e paratifi. Inversamente e proporzionalmente tra i morti per influenza vi sono un maggior numero di individui con rapporto  $T/S$  inferiore a 52 che non nella popolazione complessiva ed ancora maggiori sono le medesime frequenze nel gruppo dei morti per febbre tifoide e paratifi.

#### *Tipi costituzionali in rapporto al peso.*

Abbiamo infine classificato i nostri assicurati morti per malattie infettive e parassitarie secondo i tipi costruiti dal Romanelli sulla base delle relazioni tra peso e altezza, che riportiamo succintamente:

I Tipo: normale = il peso è uguale al numero dei cm. dell'altezza, detratto il metro diminuito del 5%, e non supera del 10% il detto numero;

II Tipo = sottopeso del 10%;

III Tipo = sottopeso del 20%;

IV Tipo = soprappeso del 30%;

V Tipo = sottopeso del 40% ed oltre;

VI Tipo = soprappeso del 30%;

VII Tipo = soprappeso del 50%;

VIII Tipo = soprappeso del 70% ed oltre.

Secondo tali tipi i nostri assicurati così risultano classificati secondo i dati all'ingresso:

#### *Tipi di costituzione in rapporto al peso.*

Assicurati morti per tutte le malattie infettive e parassitarie.

Tipo	N.	%	Tipo	N.	%
I	418	41,80	V	—	—
II	123	12,30	VI	286	28,60
III	86	8,60	VII	72	7,20
IV	9	0,90	VIII	6	0,60
			Totale	1000	100,00

Assicurati morti per influenza.

Tipo	N.	%	Tipo	N.	%
I	222	40,60	V	—	—
II	67	12,27	VI	156	28,57
III	49	8,97	VII	43	7,88
IV	6	1,10	VIII	3	0,55
			Totale	546	100,00

Assicurati morti per febbre tifoidea e paratifi.

Tipo	N.	%	Tipo	N.	%
I	68	44,15	V	—	—
II	21	13,64	VI	41	26,62
III	15	9,74	VII	7	4,55
IV	2	1,30	VIII	—	—
			Totale	154	100,00

Appare evidentemente dall'esame dei precedenti dati che gli assicurati morti per tutte le malattie infettive e parassitarie erano all'ingresso: il 41,80 % normopesi, il 36,40 % soprappesi, il 21,34 % sottopesi; quelli morti per influenza: il 40,66 % normopesi, il 22,34 % sottopesi, il 37 % soprappesi; infine quelli morti per tifo e paratifi; il 44,15 % normopesi, il 24,68 % sottopesi, il 31,17 % soprappesi.

Riesce interessante confrontare questa distribuzione con quella che abbiamo riscontrata in un gruppo di mille assicurati maschi morti per tubercolosi nel settennio 1927-33:

normopesi: 44,70 %;

sottopesi: 43,90 %;

soprappesi: 11,40 %;

Tolti i normopesi, nel gruppo dei morti per malattie infettive e parassitarie predominano i soprappesi, in quello dei morti per tubercolosi, i sottopesi.

\* \* \*

I dati somatici che abbiano preso in considerazione non sono certo sufficienti a mettere in luce i vari tipi di costituzione presentati all'ingresso in assicurazione dai nostri mille individui morti per malattie infettive e parassitarie; pur tuttavia ci permettono di osservare quanto segue:

Per quello che riguarda la distribuzione secondo il rapporto *T/S*, accanto ad una minoranza di individui ben proporzionati, vi è una forte maggioranza di ectipi con predominio di individui con torace eccedente in rapporto alla statura. Per quello che riguarda la classificazione secondo il peso in relazione alla statura, i normopesi sono poco meno della metà della popolazione studiata e fra gli ectipi predominano i soprappesi.

Resta inteso che ricerche di questo genere, per poter dare risultati di qualche importanza e permettere conclusioni veramente utili debbono essere praticate sopra un grande numero di individui, tenendo conto di molti dati somatici, rapportati all'età, al luogo di origine, alla professione.

Varie

## Da Atene

Riceviamo e volentieri pubblichiamo :

*Egregio Prof. Romanelli,*

*Ist. Naz. Assicurazioni, Via Sallustiana 51 - Roma.*

*« La vittoria ha coronato le armi italiane e la grandezza del popolo italiano ha ancora una volta meravigliato il mondo. Gli eroismi, i suoi sacrifici, le sue virtù furono sì grandi che qualsiasi anima nobile ha il dovere di riconoscerlo.*

*« La rivoluzione fascista in soli quattordici anni ha fortificato in tal modo il carattere della razza e ha sviluppato talmente il progresso in qualsiasi lavoro umano di modo che nessuno può disputargli il diritto di presiedere sui popoli inferiori. La vittoria odierna della Vostra Patria secondo il mio modo di vedere ha questo grande significato morale.*

*« Permettetemi, caro Collega, di prendere parte alla vostra gioia congratulandomi particolarmente ».*

*Atene, 9 maggio 1936.*

F.to : Prof. N. BASILIADES

*Via Zaini 9 - Atene.*

*Caro collega Basiliades,*

*« Ho gradito molto la Sua lettera e La ringrazio per le fervide parole che Ella ha avuto per l'Italia e per il Fascismo.*

*« L'Italia di oggi, una politicamente e spiritualmente, devota all'Uomo di genio che la guida, ha ritrovato la strada che la Madre Roma aveva indicato.*

*Roma, 15 maggio 1936-XIV.*

F.to : Prof. Dott. I. ROMANELLI

*Capo Servizio Sanitario I.N.A. - Roma.*

## Lo sviluppo dell'assistenza sanitaria agli assicurati

*(Discorso del Capo del Servizio Sanitario per l'inaugurazione del Centro di Messina)*

Eccellenza, Signorè, Signori,

L'inaugurazione di questo Centro Sanitario rappresenta una fase di sviluppo di uno degli aspetti del complesso programma di assistenza sanitaria iniziato dall'Ente di Stato nella Primavera del 1930.

A cominciare dalla fine del primo decennio di questo secolo, una nuova funzione caratterizza l'assicurazione sulla vita umana : l'assistenza sanitaria agli assicurati ai fini del prolungamento della vita di essi.

Il movimento è nato in America con la concessione di visite mediche periodiche gratuite allo scopo di mettere in evidenza gli eventuali inizi morbosi e porvi subito rimedio.

Fu costituito così in America « L'Istituto per il Prolungamento della Vita Umana » allo scopo di tutelare una delle principali ricchezze del paese e cioè la salute dei cittadini.

Quell'Istituto fu validamente sostenuto dalle Compagnie di Assicurazione Vita.

Ma questa nuova pratica americana non è che la vecchia abitudine italiana per cui il medico di famiglia ogni anno nelle varie stagioni consigliava alle persone delle famiglie clienti le cure necessarie per mantenersi sani.

La pratica delle visite mediche periodiche portata dal buon vento del successo americano fu introdotta in Europa nel 1925 dalla Compagnia « Vita » di Zurigo e si diffuse rapidamente in Germania ed in Austria.

Successivamente in Asia, specialmente le Compagnie Giapponesi di assicurazione vita si sono occupate dell'assistenza sanitaria agli assicurati, sviluppandola notevolmente.

Se diamo uno sguardo oggi al complesso di provvidenze sanitarie a favore degli assicurati che le varie Compagnie del mondo hanno adottato, noi constatiamo come moltissime Compagnie in America, in Europa, in Asia, diffondono opuscoli di propaganda igienica fra gli assicurati. Nell'America del Nord l'Istituto per il Prolungamento della Vita esegue per conto delle Compagnie di assicurazione le visite mediche periodiche agli assicurati. Il periodo varia a seconda della importanza del capitale assicurato, da una visita ogni cinque anni ad una visita annua. Gli assicurati per somme inferiori a 500 dollari non godono delle visite mediche

periodiche. In Germania, in Austria e in Svizzera le Compagnie di assicurazione distribuiscono ogni due anni buoni di visita medica periodica gratuiti agli assicurati con polizze non inferiori a somme equivalenti alle ventimila lire italiane circa. Le Compagnie scandinave si occupano prevalentemente della lotta contro la tubercolosi. In Giappone le Compagnie di assicurazione si occupano non solo degli assicurati ma di tutta la popolazione mediante consultazioni gratuite nei centri di consultazione, negli ambulatori mobili, attraverso la radio, attraverso gli opuscoli che esse diffondono.

In Italia alcune Compagnie di assicurazione concedono prestiti senza interesse agli assicurati che devono sottoporsi ad operazioni chirurgiche. Altre hanno ottenuto presso Stabilimenti termali facilitazioni di cura per i propri assicurati.

Ma chi ha sentito il dovere di adottare un programma organico di assistenza sanitaria è stato, e non poteva essere altrimenti, l'Ente di Stato per le Assicurazioni sulla Vita umana.

L'assistenza sanitaria agli assicurati fu iniziata dall'Istituto nella primavera del 1930.

Nel marzo 1930 le nuove condizioni di polizza concedevano prestiti senza interesse agli assicurati che fossero stati costretti a subire operazioni di alta chirurgia, e successivamente la concessione fu estesa a tutte le polizze emesse anche precedentemente al marzo 1930.

La prima comunicazione riguardante l'assistenza sanitaria fu inviata agli Agenti con circolare n. 7 del 4 aprile 1930.

Mi piace qui riportare la prima parte di essa :

« Questa Direzione Generale, nell'interesse dello Stato e dei cittadini, ha in animo di attuare un vasto programma di provvidenze atte alla tutela della salute, che è il bene supremo dell'uomo. L'Istituto di Stato sente tutta l'importanza di questo compito, e vuole che i rapporti con gli assicurati non si limitino al semplice legame economico.

« Esso considera gli assicurati come componenti una grande famiglia, alla quale deve dedicare le sue migliori cure.

« Primo saggio di questo vasto programma è la conclusione di accordi intervenuti fra la Direzione dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni e le Società esercenti alcune Terme per agevolare coloro fra gli assicurati, che abbiano bisogno di frequentarle ».

Come si vede, il programma si è iniziato con la concessione dei prestiti senza interesse per coloro che dovettero sottoporsi ad operazioni chirurgiche e con *facilitazioni presso le Terme*.

Seguirono altre comunicazioni per facilitazioni presso altre Terme ed alberghi termali e quindi il 1° agosto del 1930 con la seguente circolare n. 21 fu comunicato agli agenti la istituzione di *buoni di visite mediche periodiche gratuite*.

« Nell'intento di tutelare la salute dei propri assicurati, dice la circolare, che sono considerati come componenti la grande famiglia, l'Istituto ha stabilito di concedere buoni di visite mediche gratuite a tutti coloro che possiedono polizza di assicurazione per somme superiori alle lire ventimila (20.000) in forma ordinaria con visita medica. Queste visite, fatte periodicamente anche a persone che si sentono perfettamente bene, hanno lo scopo di collaudare la salute dell'assicurato per sorprendervi eventuali inizi morbosi o disposizioni ad essi.

« Perchè gli assicurati si sottopongano volentieri e senza diffidenza a queste visite mediche periodiche, l'Istituto concede la libera scelta del medico tra coloro che ci saranno designati dai Sindacati Medici Fascisti di ciascuna provincia e consente che il medico mantenga, sul risultato di quella visita, il segreto professionale anche verso l'Istituto ».

La istituzione dei buoni fu facilitata per un accordo successivo con il Sindacato Medico che fu comunicato con circolare n. 55 del 28 maggio 1931.

In essa si ripeteva la circolare inviata a tutti i medici dall'On. Morelli, il quale nella sua qualità di Segretario Generale del Sindacato sanzionava a nome di tutti gli iscritti al Sindacato Medico la Convenzione stipulata con l'Istituto.

Nel novembre 1930 l'Istituto comunicò alla propria organizzazione un nuovo accordo col Sindacato.

La circolare n. 30 infatti così si esprime :

« La Direzione Generale dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni e il Sindacato Nazionale Fascista dei Medici, considerando l'importanza dell'assistenza odontoiatrica, sia dal punto di vista curativo che profilattico, hanno riconosciuto la necessità di facilitarne con opportune agevolazioni i benefici effetti, a preservazione individuale e collettiva.

« A tal fine e per ovviare alle dannose conseguenze di cure trascurate od omesse del tutto, convengono quanto appresso :

« Il Sindacato Nazionale Fascista dei Medici farà opera presso i medici odontoiatri iscritti nella propria organizzazione, perchè acconsentano a concedere uno sconto del 30 % sulle tariffe dei loro onorari approvate dai Sindacati Provinciali Fascisti dei Medici di ciascuna provincia, a tutti gli assicurati dell'Istituto ».

Nel dicembre 1930 l'Istituto ha messo a disposizione dei propri assicurati i *moderni Laboratori medici della Direzione Generale* nello intento, come dice la circolare n. 36 del

6 dicembre 1930, di maggiormente estendere le utili provvidenze di assistenza sanitaria a favore dei propri assicurati e permettere a questi di poter conoscere le condizioni della loro salute usufruendo anche di quei mezzi scientifici di osservazione e di analisi che la scienza moderna viene sempre più aumentando e perfezionando.

Nel breve periodo che va dalla primavera al dicembre del 1930 l'Istituto ha mostrato con le varie facilitazioni le direttive che intendeva di seguire nel suo programma di assistenza sanitaria agli assicurati. E cioè:

1° collaudo periodico dello stato di salute agevolato dalle ricerche di laboratorio allo scopo di sorprendere eventuali inizi morbosi perchè si possa porre subito rimedio;

2° facilitazioni termali e facilitazioni odontoiatriche, poichè specialmente ai fini della medicina preventiva, le cure termali e quelle odontoiatriche hanno grande valore per la prevenzione delle affezioni morbose;

3° concessione di prestiti senza interesse agli assicurati che fossero costretti a sottoporsi ad operazioni chirurgiche, per aiutarli a superare la crisi della malattia e riprendere lo stato di salute.

Queste concessioni furono riassunte con la circolare n. 45 del febbraio 1931 la quale comunicava anche nuove facilitazioni presso le Case di Cura private a cominciare con quelle di Bologna (Villa Verde e Villa Rosa).

Seguì poi con circolare n. 46 la comunicazione delle facilitazioni presso l'Ospedale « Benito Mussolini » di Bologna dell'Istituto Nazionale Fascista per gli Infortuni sul Lavoro, quindi, dopo altre facilitazioni presso Case di Salute o presso Terme (Leviço, Recoaro, San Pellegrino, Santa Cesarea ecc.) gli accordi con l'Istituto Nazionale Fascista per la Previdenza Sociale comunicato con circolare n. 70 dell'8 ottobre 1931 per cui gli assicurati dell'I.N.A. godono facilitazioni presso gli Stabilimenti termali, i Sanatori, i Convalescenziari ed i Consultori materni del detto Istituto.

Quindi nel febbraio 1932 con circolare n. 80 la Convenzione col Policlinico del Lavoro di Roma e di Genova specialmente a favore degli assicurati in forma popolare, e poi con circolare del 5 aprile 1932 la Convenzione con gli Istituti Fisioterapici Ospedalieri di Roma e cioè l'Ospedale S. Maria in San Gallicano e l'Istituto Regina Elena per lo studio e la cura del cancro, modernissimo Istituto sorto in Roma per la lotta contro i tumori maligni e presso il quale gli assicurati dell'I.N.A. godono di facilitazioni veramente notevoli.

Con l'ultima circolare n. 104 del luglio 1932 si comunicavano nuove facilitazioni per esami di laboratorio e presso Case di salute.

Dopo questa circolare del luglio 1932 tutte le comunicazioni sono state fatte a mezzo dell'apposita pubblicazione periodica: « L'Assistenza Sanitaria agli Assicurati dell'I.N.A. ».

Il primo numero di detta Rivista vide la luce nel dicembre 1932.

Essa, che è bimestrale, contiene in ogni numero l'annuncio delle eventuali nuove provvidenze sanitarie, l'elenco di tutte le provvidenze sanitarie in vigore, una rubrica di consigli di igiene e di medicina preventiva agli assicurati, una rubrica di indicazione di articoli di igiene pubblicati nelle varie riviste specializzate, eventualmente la posta degli assicurati per rispondere a quelle domande pervenute alla Rivista.

Delle nuove provvidenze rileviamo le più importanti:

Il n. 1 dell'anno secondo del 15 febbraio 1933 riporta gli accordi con il Sindacato Nazionale dei Medici per le facilitazioni agli assicurati presso gli oculisti e gli otoiatri.

Il n. 5 dell'anno terzo annuncia la distribuzione agli assicurati dei due volumi di igiene e medicina preventiva vincitori del concorso a premi bandito appositamente dall'I.N.A. per dare ai propri assicurati norme atte al prolungamento della vita umana nelle migliori condizioni di salute, e cioè « Vivere Sani » per gli assicurati in forma ordinaria e « Salute, tesoro della vita » per gli assicurati in forma popolare.

Il n. 6 dell'anno terzo del 15 dicembre 1933 annuncia la istituzione di un Centro di Assistenza Sanitaria in Torino ed il n. 6 dell'anno quarto del 15 dicembre 1935 la istituzione dei nuovi Centri Sanitari in Padova e in Messina.

Il n. 1 dell'anno quinto del 15 febbraio 1936 contiene la comunicazione del bando indetto per una monografia che deve contenere una chiara e semplice esposizione di norme atte a prevenire le affezioni del cuore e dei vasi sanguigni e le norme che possono consentire una vita relativamente lunga e di lavoro proficuo a coloro che da tali affezioni fossero stati colpiti.

Il n. 2 dell'anno quinto del 15 aprile 1936 annuncia la istituzione di un ambulatorio per il collaudo della salute ed un consultorio di igiene a Reggio Calabria ed a Venezia.

E' questa la cronistoria dello svolgimento dell'assistenza sanitaria che l'Istituto, seguendo i dettami del Duce, ha attuato appena in un sessennio. Essa fu voluta da S. E. Bevione Presidente dell'I.N.A. e realizzata dal Cav. di Gr. Cr. Dott. Ignazio Giordani Direttore Generale.

In soli sei anni l'Istituto di Stato per le Assicurazioni sulla Vita ha superato colle realizzazioni del suo programma di assistenza sanitaria tutte le Compagnie di assicurazione del mondo, ed ha dimostrato di volere intensamente collaborare con lo Stato per la tutela della

salute dei propri assicurati perchè essi possano vivere più a lungo che sia possibile e nelle migliori condizioni di salute.

Le attuazioni dell'I.N.A. oggi si possono così riassumere :

1° collaudo periodico dello stato di salute eseguito con tutti i mezzi scientifici più moderni (mezzi clinici e di laboratorio) al fine di sorprendere eventuali inizi morbosi o comunque deviazioni dalla norma :

2° diffusione di cognizioni atte a vivere sani ed a conoscere la importanza delle prime manifestazioni subiettive ed obiettive che possano indicare alterazioni delle normali funzioni organiche ;

3° agevolazioni atte a riconquistare nel più breve tempo lo stato di sanità.

Perchè l'I.N.A. ha voluto ed attuato questo programma di assistenza sanitaria ignoto in Italia prima del 1930 ?

L'Istituto è un Ente di Stato e non può dimenticare tale sua qualità e i doveri che da questa derivano.

L'Ente di Stato che regola il mercato delle assicurazioni in Italia è conscio del suo compito che è quello di preparare agli italiani un avvenire economicamente e sanitariamente migliore.

Economicamente convogliando il risparmio nella previdenza assicurativa ed impiegandolo nelle opere che danno vita e vigore alla Nazione e preparando nuovi capitali per il domani a riparo del rischio di morte ; sanitariamente perchè gli italiani possano, vivendo sani ed in condizione di poter esplicare tutta la loro attività, apportare sempre nuove ricchezze al nostro Paese.

L'Ente quindi di Stato guidato dall'amore intenso per l'Italia nostra ha voluto collaborare con lo Stato anche in questo campo della tutela della salute.

Ma ciò facendo l'Istituto ha conciliato gli interessi dello Stato con quelli dell'Azienda e di tutti gli assicurati.

L'azienda può ottenere attraverso l'assistenza sanitaria che un maggior numero di contratti venga ad esaurirsi per scadenza e che il numero dei contratti sinistrati per morte o per invalidità venga ridotto quanto più è possibile.

Le statistiche, specialmente le tedesche, che si riferiscono al biennio 1931-1932, dimostrano che la mortalità degli assicurati che hanno usufruito dei buoni di visita medica periodica è stata notevolmente inferiore a quella di coloro che di tali buoni non hanno usufruito.

In tal modo si giova agli assicurati sia perchè ogni uomo sente il bisogno di vivere più a lungo ed in piena sanità, sia perchè gli utili dell'azienda vengono distribuiti agli assicurati stessi sotto forma di aumento del capitale assicurato.

Ecco quindi le ragioni ego-altruistiche ed altamente sociali ed umanitarie che hanno guidato l'Istituto nell'applicazione del programma di assistenza sanitaria.

E lo scopo e gli intenti sono stati fatti conoscere altamente dall'Istituto attraverso tutte le pubblicazioni e attraverso i Congressi ai quali l'Istituto ha partecipato.

Fra i Congressi mi piace accennare a quello Nazionale di Igiene Urbanistica di Milano del 1931, a quello Internazionale di Tecnica Sanitaria e di Igiene Urbanistica di Lione in Francia nel marzo 1932 a quello Nazionale di Igiene tenuto a Roma nell'ottobre 1932 a quello di Medicina delle Assicurazioni Vita tenuto a Londra nel luglio 1935 a quello delle Assicurazioni Popolari tenuto a Venezia nello scorso settembre 1935.

Al Congresso Nazionale di Igiene che fu tenuto a Roma nel 1932 fu messo in evidenza non solo il contributo dell'Istituto all'Igiene personale dei singoli assicurati, ma anche l'opera che l'I.N.A. svolge a favore del miglioramento igienico generale del nostro Paese.

Infatti fu comunicato che nel solo decennio 1922-1932 l'Istituto aveva erogato a titolo di elargizioni per la lotta contro la tubercolosi, per la lotta contro i tumori maligni, per la lotta contro la malaria, ecc. la somma di circa un milione e 350 mila lire italiana.

Inoltre aveva impiegato per opere pubbliche aventi finalità igieniche in Italia la somma di un miliardo e mezzo di lire.

Posso aggiungere oggi che nel solo quinquennio 1930-34 l'I.N.A. ha impiegato un miliardo e duecento milioni circa in opere per il miglioramento igienico del Paese (case, acquedotti, fognature, ospedali, terme, ecc), così distribuiti :

Per mutui e finanziamenti a Provincie, Comuni e privati per opere di risanamento edilizio, opere igieniche (acquedotti, fognature, ospedali, ambulatori, ecc.) e per scuole . . . . .	L.	396.075.000
Per case popolari, convenzionate o per gli impiegati dello Stato . . . . .	»	298.050.000
Per Terme . . . . .	»	19.570.000
Per Istituti di istruzione, educazione, sport, propaganda scientifica . . . . .	»	7.500.000
Per opere di bonifica . . . . .	»	394.000.000
Varie . . . . .	»	84.000.000
	Totale	<u>L. 1.199.204.000</u>

Numerose le pubblicazioni che hanno illustrato il programma dell'assistenza sanitaria, le finalità di essa, i mezzi di cui l'Istituto intende valersi per l'attuazione.

Cito innanzi tutto l'articolo a firma di S. E. Bevione pubblicato in «Federazione Medica» come allora si chiamava la Rivista del Sindacato Nazionale dei Medici del 12 maggio 1931-IX. Il «Giornale Italiano degli Attuari» del 1930-1935 e 1936, la «Rassegna della Previdenza Sociale» del 1931. Le «Forze Sanitarie» del 1932, gli «Annali dell'Istituto» del 1934, oltre gli atti dei Congressi sopracitati.

Perché l'Istituto ha scelto Messina a sede di uno dei suoi Centri Sanitari?

La Sicilia e la Calabria, due regioni così privilegiate dalla natura perchè inondate dal sole, bagnate dal mare italico, sono fornite di terre ubertose ove fioriscono l'ulivo, l'arancio, il bergamotto e la vite, ove il sottosuolo è ricco di tesori (zolfo, bitume, ecc.) queste terre sono abitate da uomini previdenti, che hanno sì larga eredità di civiltà attraverso l'antica Grecia colta e saggia, attraverso Roma madre del diritto e dell'igiene.

Questi uomini conoscono la utilità della previdenza assicurativa e in larga misura affidano i loro risparmi all'Istituto di Stato per l'avvenire dei loro cari, poichè qui il senso della famiglia è profondamente radicato e fortemente sentito. L'Istituto li ricambia con lo stesso amore venendo incontro ad essi con lo istituire qui un Centro di assistenza sanitaria che avrà per raggio di azione queste due nobili regioni di cui i figli hanno sempre in ogni tempo dimostrato con la loro operosità e con la loro sobrietà di contribuire alla grandezza del nostro Paese.

Il Centro Sanitario di Messina ha un Consultorio di Igiene al quale possono ricorrere tutti comunque assicurati per consigli di igiene del lavoro, della casa, della famiglia e per la prevenzione delle malattie specialmente infettive.

Ha un ambulatorio per il collaudo periodico della salute degli assicurati. E perchè questo collaudo possa riuscire più efficace, il Centro è dotato di tutti i più moderni mezzi di Laboratorio, dalla misurazione della pressione arteriosa, alla ricerca radiologica, alle più fini ricerche di chimica medica (azotemia, glicemia, ecc.), alle ricerche di sierologia.

Tutti gli assicurati delle due regioni possono usufruire di questi Laboratori sia recandosi di persona, sia inviando campioni per esami.

Dal Centro di Messina dipende anche l'ambulatorio per il collaudo della salute ed il Consultorio di igiene istituito presso l'agenzia di Reggio Calabria.

E' certo che l'assistenza sanitaria esplicata da questo Centro di Messina dovrà giovare a queste regioni.

Ed io formulo i voti più fervidi per l'avvenire sanitario ed economico di queste nobili regioni nello interesse dell'Italia nostra che oggi si dimostra erede diretta della Roma dei Cesari, di questa Italia che recentemente ha saputo dimostrare che dopo la formazione dello Stato si è ormai raggiunta la formazione degli italiani.

Lo spettacolo superbo dato dal popolo italiano il 2 ottobre 1935 quando unanime si è stretto intorno al suo Capo per dimostrare al mondo che l'Italia è una, che è figlia di Roma e che ha diritto al suo posto nel mondo: le gloriose gesta compiute dai suoi figli in A. O. ad onta di tutti gli ostacoli frapposti dalla grande maggioranza degli Stati del mondo agli ordini di uno Stato egoista che non ha saputo valutare l'Italia nuova, dimostrano come l'Italia di oggi ha coscienza della sua missione nel mondo, che è stata sempre missione di civiltà.

Roma ha dettato al mondo il diritto ancora oggi vigente ed ha seminato le terre allora conosciute di monumenti che ancora a distanza di secoli dimostrano la civiltà diffusa da Roma.

L'Italia politicamente spezzettata del medio evo ha dato uomini che nelle scienze e nelle arti e nel pensiero si sono validamente affermati illuminando il mondo intero con la luce che da essi irradiava.

Da Francesco di Assisi che ha saputo dettare al mondo la poesia della povertà al divino Alighiero; da Giotto a Leonardo da Vinci che è stato l'uomo forse più geniale che il mondo abbia avuto; da Michelangelo che ha eretto le cupole che testimoniano allo straniero l'ingegno degli italiani a Raffaello che ha saputo dare vita ai colori; da Giambattista Vico che ha creato la filosofia della storia al grande Morgagni che ha dato fondamento nuovo alla medicina, ad Alessandro Volta che con le sue scoperte ha aperto nuovi orizzonti alla scienza ed all'attività umana.

L'Italia di oggi ha istituito la Carta del Lavoro che è monumento di saggezza politica e che afferma il concetto nuovo, fra cui quello dell'assistenza e della solidarietà nel lavoro.

L'Istituto conscio dei compiti dell'Italia nuova intende collaborare perchè l'avvenire d'Italia sia quello che il destino le ha affidato: il predominio in Europa.

Prof. Dott. I. ROMANELLI.

## L'ORGANIZZAZIONE ASSISTENZIALE DELL' I. N. A.

(Discorso pronunciato dal Prof. Dott. I. Romanelli Capo del S. Sanitario  
all'inaugurazione del Centro sanitario di Padova il 16 maggio 1936-XIV)

*Eccellenza, Signore, Signori,*

Qui in Padova, nel 1558 fu pubblicata la prima edizione del trattato della « Vita Sobria » di Luigi Cornaro.

Egli, dopo molte sofferenze, riacquistò la salute all'età di 40 anni e divenne allora entusiasta della vita igienica intesa nel senso più ampio, poichè ad essa era debitore della sua gioconda longevità.

A 83 anni egli pubblicò qui in Padova la prima edizione della « Vita Sobria ». Sullo stesso argomento egli scrisse successivamente a 86 anni nel 1561 e nel 1563 e poi nel 1565. Gli scritti di lui ebbero gran numero di edizioni e traduzioni fino ai nostri giorni. Sono scritti sani e piacevoli atti a persuadere e dai quali traspare tutta la felicità della sua vita senile ed in pieno vigore fisico e mentale.

L'Istituto inaugurando qui in Padova il Centro di Assistenza Sanitaria rende omaggio a questo Grande veneto che sin dal XVI secolo ha indicata la via da seguire.

Allo stesso concetto si ispira l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni col suo programma di assistenza sanitaria che ha per fine il prolungamento della vita dei propri assicurati nelle migliori condizioni di salute e per mezzo specialmente la pratica della medicina preventiva.

Tutti gli Enti che in Italia si occupano di assistenza sanitaria esplicano la loro azione specialmente nel campo della cura dei malati allo scopo di restituirli nel più breve tempo alla sanità ed al lavoro.

Perciò tutti i vari Enti hanno organizzato Ospedali, Case di Cura, Convalescenziari, Case di rieducazione al lavoro, assistenza sanitaria a domicilio, ecc.

L'Istituto vuol completare la serie di queste istituzioni occupandosi prevalentemente di medicina preventiva.

E' lungi dal programma dell'Istituto fare dei duplicati o intralciare in qualsiasi modo l'opera degli altri Enti o turbare gli interessi di chicchesia. L'Istituto desidera solo completare l'anello delle provvidenze sanitarie atte alla tutela della salute dei cittadini integrando il complesso armonico di provvidenze sanitarie con l'esaltazione della tutela della salute e con l'attuazione di tutto quanto può essere utile alla medicina preventiva.

L'Istituto Nazionale delle Assicurazioni desidera, finchè è possibile, prevenire ed allontanare lo stato morbosso, perchè gli assicurati, vivendo più a lungo, e nelle migliori condizioni di salute, possano essere apportatori di ricchezza e di benessere al nostro Paese.

Perciò i mezzi adottati dall'Istituto per soddisfare al suo programma assistenziale si rivolgono specialmente alla ricerca delle disposizioni morbose ed alla constatazione degli eventuali inizi della deviazione dal normale.

Perchè le assicurazioni sulla vita si occupano di questo programma ?

L'assistenza sanitaria è una caratteristica che si è aggiunta agli Enti di assicurazione vita nel primo decennio di questo secolo.

Essa è sorta in America ove mentre si studiava il modo di preservare le ricchezze nazionali fu affermata la necessità di tutelare innanzi tutto la salute dei cittadini che è il bene supremo nell'interesse dei singoli e dello Stato.

Fu creato colà l'Istituto per il Prolungamento della Vita Umana che fu validamente sostenuto dalle Compagnie di Assicurazione Vita. Ivi gli assicurati hanno diritto a visite periodiche per il collaudo della loro salute.

Ma io vedo in questa attuazione americana niente altro che la rinascita in America della vecchia pratica italiana.

In Italia la saggia figura del medico di famiglia che conosceva bene i precedenti dei singoli componenti la famiglia, aveva l'abitudine tutti gli anni all'inizio di ogni stagione di consigliare ai propri clienti le cure medicamentose, dietetiche, climatiche ed igieniche atte a prevenire gli stati morbosi.

In America la concessione delle visite periodiche gratuite da parte delle Compagnie di assicurazione agli assicurati per una determinata somma, ebbe un notevole successo e le Compagnie europee, a cominciare da quelle svizzere, seguite poi dalle tedesche ed austriache, importarono in Europa, sin dal 1925, la concessione delle visite mediche periodiche gratuite.

Ed in Europa non fu creato un apposito Istituto ma fu data libertà all'assicurato di ricorrere al medico di propria fiducia.

L'Ente di Stato, che ha il compito di regolare il mercato delle assicurazioni vita in Italia, ha ritenuto necessario, nell'interesse dello Stato, degli assicurati ed anche della propria azienda, di adottare un programma di assistenza sanitaria completo ed organico che ha per fine di contribuire affinché i propri assicurati possano vivere più a lungo che sia possibile e nelle migliori condizioni di salute.

Ed ecco perchè nel marzo 1930 le nuove condizioni di polizza annunciavano la concessione di prestiti senza interesse agli assicurati che fossero stati costretti a subire operazioni di alta chirurgia e questa concessione fu estesa quindi a tutte le polizze emesse anche precedentemente al marzo 1930.

Quindi furono concessi buoni di visita medica gratuiti a tutti gli assicurati per somme superiori alle ventimila lire e, per accordi intervenuti col Sindacato Nazionale Fascista dei Medici, fu data libertà agli assicurati di servirsi dell'opera del medico in cui avesse fiducia e il medico che esegue questa visita periodica è tenuto al segreto professionale anche verso l'Istituto.

Ma la sola visita clinica può essere anche insufficiente ad una diagnosi specialmente quando si tratta di una diagnosi che deve constatare predisposizioni morbose o iniziali deviazioni dalla norma.

Per queste ragioni l'Istituto ha attrezzato moderatamente e messo a disposizione degli assicurati i propri laboratori medici.

Sempre a scopo di medicina preventiva nello stesso anno del 1930 l'Istituto ha stipulato convenzioni con il Sindacato Nazionale Fascista dei Medici per facilitazioni presso gli odontoiatri, poi successivamente presso gli oculisti e gli otoiatri per indurre gli assicurati a farsi esaminare per prevenire danni alla salute.

A scopo di medicina preventiva l'Istituto sin dal 1930 si è preoccupato di agevolare le cure termali concludendo convenzioni con le migliori Terme italiane.

Così sin dal 1930 l'Istituto impostava il suo programma di assistenza sanitaria agli assicurati che può essere così riassunto:

1) collaudo periodico dello stato di salute fatto con l'esame clinico coadiuvato da tutte le ricerche di laboratorio;

2) facilitazioni presso gli odontoiatri e gli stabilimenti termali specialmente per la prevenzione delle affezioni morbose;

3) concessione di prestiti senza interesse per aiutare gli assicurati che dovessero sottoporsi ad operazioni chirurgiche e facilitazioni presso le case di cura per aiutarli a superare la crisi della malattia ed a riconquistare lo stato di salute.

Ma per fare della medicina preventiva è necessario anche illuminare gli assicurati sui nemici della salute e sulla importanza dei primi disturbi specialmente subiettivi.

A tale scopo l'Istituto nel 1931 bandì un concorso a premi per due pubblicazioni che contenessero le norme atte al prolungamento della vita umana nelle migliori condizioni di salute.

Una Commissione di uomini eminenti nel campo della medicina presieduta dal compianto Prof. Ettore Marchiafava che fu nel 1913, all'inizio dell'I.N.A., Direttore del Servizio Sanitario dell'Istituto, scelse tra i numerosi lavori pervenuti i due che, editi a cura dell'I.N.A., vengono distribuiti a tutti gli assicurati e cioè « Vivere Sani » destinato agli assicurati in forma ordinaria e « Salute, Tesoro della Vita » destinato agli assicurati in forma popolare.

Dal dicembre 1932 si pubblica bimestralmente la Rivista « L'Assistenza Sanitaria agli Assicurati dall'I.N.A. », che contiene in ogni numero l'annuncio delle eventuali nuove provvidenze sanitarie, l'elenco di tutte le provvidenze sanitarie in vigore e specialmente una rubrica di consigli di igiene e di medicina preventiva agli assicurati: una rubrica di indicazioni di articoli di igiene pubblicati nelle varie Riviste speciali ed, eventualmente, la posta degli assicurati per rispondere alle domande pervenute a quella Rivista.

Nel febbraio 1936 l'Istituto ha bandito un nuovo concorso a premi per una monografia che deve contenere una chiara e semplice esposizione di norme atte a prevenire le affezioni del cuore e dei vasi sanguigni e le norme che possano consentire una vita relativamente lunga e di lavoro proficuo a coloro che da tali affezioni fossero stati colpiti.

In tal modo l'Istituto ha iniziato la serie delle pubblicazioni di medicina preventiva la quale potrà essere costituita da una serie di pubblicazioni che diano le norme per preservarsi dalle varie malattie e le norme a coloro che ne fossero affetti per poter vivere una vita relativamente lunga e laboriosa.

Nello scegliere gli argomenti per queste varie pubblicazioni l'Istituto ha voluto prima dare delle norme generali per una vita igienica, successivamente ha iniziato le pubblicazioni che illustrano la prevenzione di quelle malattie che risultano le più frequenti cause di morte per gli assicurati.

Per agevolare il collaudo della salute ed avvicinarsi agli assicurati l'Istituto ha voluto creare dei Centri Sanitari.

Il primo di essi per gli assicurati del Piemonte fu inaugurato il 18 febbraio 1935 — il secondo per la Calabria e la Sicilia è stato inaugurato il 28 aprile u. s. e questo di Padova è il terzo che si inaugura nel breve periodo di poco più di un anno.

Che cosa sono i Centri Sanitari dell'Istituto?

I Centri Sanitari dell'Istituto sono organi regionali o interregionali.

Essi sono diretti da medici di ruolo della Direzione Generale, sono attrezzati secondo le più moderne esigenze della tecnica scientifica medica perchè possano dare all'assicurato i risultati delle ricerche più moderne, dalle più fini ricerche di chimica medica (quali l'azotemia, la glicemia, l'uricemia, ecc.) alle ricerche seriologiche (quale la Wassermann e la Khan), alle ricerche chimiche più complete sulle urine, agli esami dell'espettorato, ecc. alle ricerche più moderne di elettrologia medica (quali l'elettrocardiogramma), alle ricerche röntghenologiche (quali la teleradiografia del torace); tutte orientate allo scopo di esaminare lo stato di salute dell'assicurato e ricercare predisposizioni morbose o eventuali deviazioni dal normale. In una parola tutte orientate verso la medicina preventiva.

Al Centro Sanitario è annesso un ambulatorio per il collaudo della salute per tutti comunque assicurati e specialmente per coloro che non hanno diritto al buono di visita medica periodica e vi si può aggiungere un ambulatorio per il collaudo funzionale degli organi che oggi la medicina affida a degli specialisti (oculisti, otorinolaringoiatri, odontoiatri).

Al Centro Sanitario è annesso ancora un Consultorio di igiene.

Tutti, comunque assicurati, possono ivi ricorrere per consigli di igiene personale, igiene del lavoro, igiene della famiglia e per chiedere ed ottenere tutte le norme per la prevenzione delle malattie specialmente infettive.

I Centri Sanitari risiedono nel capoluogo della regione o nella città che ha più facili comunicazioni con la sfera di azione attribuita al Centro.

Dal Centro Sanitario dipendono anche gli ambulatori ed i Consultori che si vanno istituendo nei capoluoghi di provincia.

In ogni capoluogo di provincia si potranno avere successivamente, con lo sviluppo del programma di assistenza sanitaria dell'Istituto, ambulatori per il collaudo della salute e Consultori di igiene i quali si dovranno servire, per gli esami di laboratorio, dei laboratori modernamente attrezzati presso i Centri Sanitari regionali o interregionali.

In tal modo l'Istituto potrà esplicare il suo programma di assistenza sanitaria agli assicurati rivolto prevalentemente alla medicina preventiva.

La quale dovrà esplicarsi con la illustrazione delle norme atte ad una vita sana e laboriosa, con le norme atte a prevenire le varie affezioni morbose e con la ricerca dei primi segni che rivelano le tendenze morbose, le iniziali deviazioni dal normale e la illustrazione della importanza di quei primi segni, specialmente subiettivi.

In tal modo si tende a formare quella coscienza igienica degli assicurati per cui essi dovranno sentire il bisogno di far collaudare periodicamente il loro stato di salute.

A questo scopo l'Istituto ha istituito i Centri Sanitari regionali o interregionali forniti di laboratori, di ambulatori e di consultori: gli ambulatori ed i consultori provinciali; i buoni di visita medica periodica gratuiti agli assicurati per somme superiori alle ventimila lire.

Ma l'Istituto non trascura gli assicurati che già sono entrati nella fase della malattia e, mentre a mezzo di pubblicazioni dà ad essi le norme per poter vivere una vita relativamente lunga e laboriosa, concede prestiti senza interesse per coloro che devono subire un atto operatorio ed ha ottenuto per essi facilitazioni presso Ospedali, Case di Cura, Convalescenziari, ecc.

Ed ecco quindi in breve quanto l'Ente di Stato per l'assicurazione vita ha fatto in soli sei anni.

Chi vuole avere un elenco dettagliato di tutte le provvidenze sanitarie può trovarlo facilmente in ogni numero della Rivista bimestrale « L'Assistenza Sanitaria agli Assicurati dell'I.N.A. », edita dall'Istituto.

Tutto questo è stato fatto in soli sei anni seguendo i dettami del Regime che desidera la sanità della stirpe e che attraverso la campagna demografica, attraverso l'Opera Nazionale Maternità ed Infanzia, attraverso l'Opera Balilla, gli Avanguardisti, il Dopolavoro, esplica tutta una azione atta a dare all'Italia uomini valorosi e vigorosi che possano, seguendo l'esempio di Roma, affermarsi nel mondo.

L'Istituto, Ente di Stato, sente il dovere di collaborare con lo Stato per la tutela della salute degli italiani e tutto quanto è stato eseguito nel breve periodo di sei anni, seguendo le direttive del Duce, è opera del Presidente Senatore Bevione e del Direttore Generale Cav. di Gr. Cr. Giordani.

In soli sei anni l'Istituto si è messo all'avanguardia, poichè non vi è Ente di assicurazione nel mondo che abbia fin'oggi attuate provvidenze sanitarie che possano competere con quelle dell'Istituto.

Infatti in America del Nord si concedono visite gratuite presso l'Istituto per il Prolungamento della Vita con un periodo che varia dai cinque anni ad un anno, a seconda della importanza del capitale assicurato: ma ne sono completamente esclusi gli assicurati per somme inferiori a 500 dollari.

In Europa le Compagnie svizzere, tedesche ed austriache concedono buoni di visita medica ogni due anni agli assicurati per somme che si aggirano intorno alle nostre 20 mila lire. Gli assicurati per somme inferiori ne sono esclusi.

Le Compagnie scandinave si occupano prevalentemente della lotta contro la tubercolosi: da per tutto, in America come in Europa, molte compagnie pubblicano opuscoli per diffondere cognizioni di igiene.

Solo il Giappone ha istituito consultazioni gratuite con Centri di consulenza, Ambulatori mobili, ma le Compagnie giapponesi si occupano non solamente degli assicurati ma di tutta la popolazione civile, ed esse non hanno la organizzazione assistenziale dell'Istituto di Stato italiano.

L'Istituto Nazionale delle Assicurazioni permette a tutti gli assicurati, per qualsiasi somma, di collaudare periodicamente il proprio stato di salute, non solo attraverso l'esame clinico, ma attraverso tutti gli esami di laboratorio più moderni e più fini che la scienza medica adopera nelle cliniche più perfezionate.

Quindi il collaudo dello stato di salute è dato a tutti, comunque assicurati, compresi gli assicurati in forma popolare ed anche gli assicurati con rendite vitalizie: ciò che dimostra l'alto senso umano e sociale cui si è ispirato l'Istituto di Stato.

Quindi l'assistenza sanitaria fatta dall'Istituto Nazionale delle Assicurazioni differisce da quella fatta da tutte le altre Compagnie del mondo per una maggiore larghezza di concezioni ispirata alle più moderne norme della medicina e per la istituzione di un consultorio di igiene che è assolutamente nuovo nel campo delle assicurazioni vita.

A tutta questa opera esplicita dall'Istituto per l'igiene individuale dei propri assicurati va aggiunta tutta l'opera che l'Istituto svolge nell'interesse dell'igiene collettiva a favore del miglioramento igienico del nostro Paese.

Al Congresso Nazionale di Igiene che fu tenuto a Roma nel 1933 ebbi l'onore di comunicare che nel solo decennio 1922-32 l'Istituto aveva erogato a titolo di elargizione per la lotta contro la tubercolosi, per la lotta contro i tumori maligni, per la lotta contro la malaria, ecc., la somma di un milione e 350 mila lire it.; e che inoltre aveva impiegato solo per opere pubbliche aventi finalità igieniche in Italia, la somma di un miliardo e mezzo di lire.

Alla recente inaugurazione del Centro Sanitario di Messina ho avuto l'onore di aggiungere che nel solo quinquennio 1930-34 l'Istituto ha impiegato un miliardo e duecento mila lire circa per opere per il miglioramento igienico nel Paese.

Quindi l'Ente di Stato mentre prepara per gli italiani un avvenire economicamente migliore convogliando il risparmio nella previdenza assicurativa ed impiegandolo nelle opere che danno vita e vigore alla nazione e preparando nuovi capitali per il domani al riparo del rischio di morte, collabora per un avvenire sanitario migliore perchè gli italiani possano, nelle migliori condizioni di salute, vivere a lungo ed esplicare tutta la loro attività apportando sempre nuove ricchezze al nostro Paese.

Non vi è dubbio che la salute dei cittadini è la condizione assolutamente indispensabile per l'avvenire dello Stato.

Il Mediterraneo torna a riacquistare la importanza che aveva al tempo di Roma.

Un Uomo di genio ha saputo infondere nuovo vigore e nuova dignità all'Italia ricomposta ad unità politica e spirituale.

Nuovi doveri oggi noi abbiamo nella nostra qualità di eredi di Roma.

L'Uomo che ha voluto e saputo forgiare i nuovi destini d'Italia ci ha annunciato la sera del 9 maggio u. s., e l'eco ancora ridesta nei nostri cuori la vibrante, virile commozione provata a quell'annuncio, che « un nuovo periodo si è dischiuso per la nostra storia, che è come un immenso varco su tutte le possibilità del futuro »: tutti noi italiani quella sera, rispondendo alla domanda del Duce se saremo degni dei nuovi destini della Patria, abbiamo fatto un giuramento sacro che ci impegna per la vita e per la morte.

L'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, oggi più che mai, sente di dover assolvere a tutti i suoi doveri e collaborare sempre più intensamente, per la grandezza dell'Italia nostra.

La pagina del Medico fiduciario

## LA TACHISFIGMIA

In una precedente nota ricordammo come l'esame delle pulsazioni alla radiale poteva farci riscontrare una aritmia, oggi vogliamo accennare ad un altro fenomeno che si può rilevare con l'esplorazione digitale al polso cioè la tachisfigmia la quale quasi sempre accompagna la tachicardia. Si tratta di un sintoma facilissimo e veramente alla portata di mano (mai la parola è stata più appropriata) di ogni medico. Non si richiede per la sua ricerca nè un armamentario nè molto tempo, perciò quando si presenterà dovrà essere considerato e vagliato come elemento prezioso avanti di emettere un giudizio prognostico.

D'altra parte abbiamo dovuto notare non raramente nei rapporti di visita che se il medico ha indicato l'alto numero delle pulsazioni riscontrate non ha proceduto ad altre indagini sulla causa di tale fenomeno, creando in tal modo una notevole difficoltà al giudizio di chi deve stabilire l'entità del rischio in base a quanto risulta dal modulo. Infatti le cause della tachisfigmia sono molte e d'importanza diversissima.

Ricordiamo che esse si dividono in due gruppi: temporanee o accidentali ed in permanenti. Importanti nell'assicurazione vita, perchè molto frequenti a riscontrarsi, sono le prime, infatti molte cause possono determinare queste tachisfigmie che possiamo così catalogare:

1°) L'**emozione** dovuta alla speciale costituzione del soggetto che sotto l'impressione della visita viene colto da un acceleramento di battiti cardiaci, è la più importante; talvolta esiste un vero eretismo cardiaco nevrotico. È nostro dovere in questi casi di non contentarci di segnalare la tachisfigmia ma con un po' di pazienza lasciar trascorrere qualche minuto per procedere ad una seconda misurazione del polso. Spesso nel frattempo il numero dei battiti è tornato normale.

2°) Lo **sforzo** che il soggetto ha fatto poco prima per spogliarsi, per salire le scale od altro può anche in soggetti sani dare una breve tachicardia; per evitare tale errore si procederà come nel caso precedente, ricordando però che essa rappresenta spesso l'indice di una miostenia patologica.

3°) La **variazione di posizione**, specie il rapido passaggio da quella orizzontale a quella verticale, porta indipendentemente dallo sforzo, una tachisfigmia di breve durata. Essa è detta appunto ortostatica e va tenuta presente perchè dopo aver proceduto all'esame clinico sul letto da visita si dovranno misurare le pulsazioni non subito dopo al levarsi del soggetto ma dopo.

4°) Alcune **intossicazioni acute**, soprattutto in seguito all'eccessivo uso di caffeina e di teobromina possono provocare il sintomo in esame specie negli individui con facile eccitabilità cardiaca. Qualche domanda dirimerà il dubbio.

5°) Infine tachicardie possono aversi nelle **coliche addominali** intense come pure durante i periodi febbrili.

Ma accanto a tali forme il medico, allorchè visita un soggetto, in cui ha rilevato una tachisfigmia deve tener presente le tachicardie permanenti che formano il gruppo più grave di questo sintomo in quanto di solito si accompagna ad un fattore organico.

Questo di solito consiste in postumi di miocardite infettiva che determinano una vera e propria miocardiastenia la quale si trascina a lungo o permane definitivamente. Talaltra si tratta di endocardite cronica che disturba il normale circolo sanguigno e provoca una tachicardia compensativa ciò accade più spesso nelle lesioni aortiche anzichè in quelle mitraliche. Più raramente le sinechie del pericardio quando sono in numero notevole possono ostacolare il vuotamento e il riempimento delle cavità cardiache dando luogo allo stesso fenomeno.

E pure ben noto che il Morbo di Basedow quasi sempre si accompagna ad un aumento considerevole delle pulsazioni; il suo accertamento sarà facilissimo basterà uno sguardo alla tiroide, ai globi oculari e ricercare il tremore e il dermatofismo per convalidare la diagnosi.

Meritano invece una menzione specie certe tachisfigmie mal determinate le quali se non possono ascrivere tra le temporanee non si riesce neanche a riportarle a nessuna delle due forme organiche. È bene allora procedere ad un attento esame della regione tiroidea ove con la palpazione si potrà riscontrare l'aumento di un piccolo lobo; oppure si cercheranno i sintomi oculari per poter escludere un eventuale Basedow frustrato.

*Si potrà anche avere a che fare con un soggetto impersimpaticotonico nel quale la tachicardia è esponente delle nevrosi cardiaca. Alcune reazioni specifiche di questa costituzione quali la positiva alla prova della adrenalina e l'assenza del riflesso oculo cardiaco risolveranno ogni dubbio.*

*La malattia di Bouveret costituisce infine una forma speciale. Essa infatti determina la tachisfigmia in modo brusco e corrisponde alla tachicardia parossistica totale (la tachicardia parziale non dà tachisfigmia) ed inoltre dal punto di vista etiologico accanto a forme puramente essenziali cioè senza basi anatomiche ne presenta altre con lesioni valvolari o sclerosi miocardiche. Comunque, data la rarità dell'accesso, la ricordiamo qui per completare il quadro non essendo presumibile che in tali condizioni il soggetto proceda a visita per assicurazioni.*

*Quello che deve preoccupare il fiduciario allorchè si trova in presenza di una tachisfigmia è di accertare a quale delle categorie da noi sopra elencate debba ascrivere il caso in esame. Se gli sorgono dubbi sulla validità del miocardio dovrà procedere con speciale cura nell'esame del cuore soprattutto nella determinazione della forza di riserva del miocardio. Solo allora egli potrà concludere sollecitamente per la causa del disturbo osservato e la direzione emettere un retto giudizio sul rischio.*

*Agendo così diligentemente il fiduciario dimostrerà di aver compreso l'alto scopo per cui è richiesta la sua opera la quale non consiste solo nella registrazione delle alterazioni grossolane ma anche in una funzione delicata quale quello di segnalare disturbi iniziali o lesioni allo stato potenziale.*

D. H. A. STARNA.

## L'indirizzo costituzionalistico in Medicina delle Assicurazioni Vita

Nel praticare la visita ad assicurandi, mi sono spesso domandato se il concetto cui essa è attualmente ispirata, risponda pienamente allo scopo, che l'Assicurazione Vita si propone o se non sarebbe più utile dare ad essa un'orientamento tutto diverso ed a mio avviso più redditizio.

La visita medica ed il questionario che deve guidarla, così come sono oggi congegnati, si prefiggono di accertare lo stato di salute dell'individuo ed il suo grado di robustezza fisica, onde potere da questi fattori desumere con la massima approssimazione possibile, la durata della vita, a seconda calcoli statistici di probabilità. Ora appunto la visita, per quanto accurata o cautelata da indagini fisico-chimiche o biologiche dà dell'individuo un quadro essenzialmente statico, diremo così una fotografia al momento dell'ingresso in assicurazione, la quale nulla può dirci delle tendenze fisico patologiche dell'organismo.

Il giudizio infatti sulla bontà del rischio che il medico visitatore deve dare, quasi a conclusione dell'indagine eseguita sull'assicurando, tranne nei casi di alterazioni palesi ed evidenti, è basato più che sui dati raccolti, sopra una impressione personale, che un sano empirismo può rendere anche assai probabile. Il medico consulente poi, che deve dare il suo giudizio sulla perizia, si trova nella condizione, eccettuati i grossolani errori o le negligenze del visitatore, di doversi affidare più che ai dati positivi a quelli negativi. Ed è precisamente questo indirizzo, che possiamo chiamare statico, che bisognerebbe sostituire invece con un altro, che riuscisse a dare la fisionomia biologico-costituzionale dell'assicurando con le sue manifestazioni fisiologiche, le tendenze patologiche, le particolari predisposizioni, così da avere un quadro vivente, dinamico della sua personalità fisio-psichica. Solamente allora potremo fare una diagnosi biologica ed una prognosi del singolo individuo, che si avvicinerà alla massima approssimazione. Ma per ottenere ciò è necessario orientarsi verso la medicina costituzionalista, che in Italia ha avuto e tuttora ha cultori veramente poderosi. E senza rifarsi agli antichi basti ricordare il De Giovanni, il Viola, il Castellino, il Pende, i quali tendono a ridare al fattore co-

stituzionale l'antica importanza nella genesi dei morbi, poichè solamente dove esiste disarmonia organica, esiste anche disfunzione e quindi maggiore predisposizione morbosa.

Senza dubbio tradurre in pratica simile concezione, specialmente in medicina delle assicurazioni, non è cosa semplice nè facile, poichè in primo luogo richiede una forma mentis del medico addestrata ad hoc, in secondo luogo difficilmente si possono ottenere dall'assicurando dichiarazioni sincere, che riescano ad illuminare l'anamnesi familiare e personale, anche nei minimi particolari; e neppure molto agevole riuscirebbe, avere da esso, a meno che non si tratti di persona intelligente ed osservatrice, notizie sulle manifestazioni fisiologiche o patologiche del proprio organismo, poichè molto spesso passano inosservate o vengono dimenticate. Minore difficoltà presenta invece la ricerca dei dati somatici e biologici sia pure minuziosi.

Una volta però in possesso di questi elementi sarebbe possibile elaborare una sintesi, che comprendendo la costituzione organica dell'individuo con le sue varie tendenze fisiopatologiche, permetterebbe la conoscenza dell'organismo, nella sua intima compagine, e quindi anche un giudizio sulla bontà del rischio molto più vicino al vero di quanto non avvenga con le visite attuali. E questo dovrebbe bastare a compensare tutte le difficoltà che si dovessero incontrare.

Dott. F. MARTINI

Medico fiduciario I.N.A. - Legnago (Rovigo).

## Dai Libri e dai Periodici

**L'ufficio di assistenza sanitaria agli assicurati vita.** — Prof. I. ROMANELLI, *Giornale dell'Istituto Italiano degli Attuari*, 1936, N. 1.

L'A. rileva che nel primo decennio di questo secolo il compito del medico delle assicurazioni si è visto aumentato dalla nuova funzione assistenziale. Questa pratica eseguita dapprima in America si è poi diffusa in Europa, in Asia e in Australia. Ciò è dovuto alla convenienza che hanno gli Istituti assicuratori affinché la vita dei propri assicurati sia prolungata nelle migliori condizioni di salute adempiendo in tal modo anche ad una alta funzione umanitaria e sociale.

E poichè gli Enti assicuratori concedono polizze che contemplano non solo il caso di morte, ma anche il caso di invalidità, ne consegue che la funzione assistenziale deve principalmente rivolgersi alla prevenzione delle cause di malattia e di morte senza trascurare quanto può essere utile a ridonare la salute al malato.

Perchè l'assistenza sanitaria dia favorevoli risultati occorre dapprima procedere ad uno studio dei problemi ad essa inerenti e solo dopo si passerà ad una realizzazione assistenziale.

Perciò giustamente il Romanelli richiama dapprima l'attenzione sullo studio delle affezioni che determinano la invalidità o la morte precoce degli assicurati.

Ricorda a questo proposito che le singole affezioni vanno nell'assicurazione vita studiate nell'individuo soprattutto dal punto di vista costituzionale, di ambiente, di lavoro, di abitudine ed in rapporto ai mezzi di diffusione e curativi per pre-

venire la diffusione e per ridonare la salute a coloro che ne siano colpiti.

E questo studio non basta farlo una volta sola, ma è necessario seguire il dinamismo del progresso scientifico ed adeguarvisi.

Con gli studi si devono coordinare le realizzazioni. Queste comprendono le provvidenze che riguardano la medicina preventiva e quelle che si occupano di restituire la salute al malato.

Fanno parte delle realizzazioni di medicina preventiva sia quelle che riguardano la medicina collettiva, sia quelle indirizzate alla medicina preventiva individuale.

È precisamente di quest'ultima che l'A. tratta avendo egli larga competenza sull'argomento anche perchè in Italia egli è stato il primo efficace promotore di questa attività assistenziale.

I Centri di Assistenza Sanitaria dell'I. N. A. sorti nelle più importanti città di Italia sono dovuti alla fervida attività dell'A che ne è un convinto assertore.

In tale attività medico-sociale egli ha portato l'Istituto nei primi ranghi accanto ai più grandi Enti assicuratori del mondo dando la migliore prova in qual modo l'I. N. A. cresciuta nel clima fascista non sia seconda a nessuno nell'attuare con ogni più moderno mezzo una opera assistenziale veramente proficua.

Le funzioni dei Consultori istituiti presso i Centri devono essere duplice perchè da un lato devono consistere nel collaudo periodico della salute costituito da una visita medica e all'occorrenza anche degli specialisti; dall'altro devono divulgare consigli di igiene agli assicurati che possono fiduciosi ricorrere ad essi per essere illuminati sul modo di vita più adatto e sul modo di prevenire le malattie.

Ma poichè oggi l'esame clinico non va disgiunto dalle ricerche di laboratorio un gabinetto modernamente attrezzato completa i consultori suddetti e rende veramente efficace le pratiche di medicina preventiva.

Accanto ai Consultori ed ai Laboratori la propaganda attraverso la stampa costituisce il terzo elemento della triade per la divulgazione di questa branca della medicina.

Le caratteristiche che devono avere queste pubblicazioni sono esposte in questo articolo dal Romanelli il quale con tali norme dirige la prima rivista di Medicina Preventiva edita in Italia «L'Assistenza Sanitaria». Questa rivista che conta già cinque anni di vita ha ormai molta diffusione e incontra favore non solo tra i cultori della igiene sociale ma anche presso il largo pubblico.

Le realizzazioni nel campo del ricupero della salute che interessa pure l'assicuratore sono forse più difficili perchè riescano complete. Ma per esse, conclude l'A., deve essere canone fondamentale evitare duplicati ed inutili dispersioni di forze, perciò l'organizzazione deve tener conto di tutto quanto si fa da altri Enti ed intervenire per completare e coordinare l'azione assistenziale.

ST.

### Relazione sull'assistenza sanitaria in assicurazione vita. — Dr. OTTO NEUSTÄTTER («Centrale tedesca per l'Assistenza Sanitaria in Assicurazione Vita», Berlino, Marzo 1936).

L'A. fa una breve relazione sulle varie forme di assistenza sanitaria concesse agli assicurati vita dalle Compagnie tedesche di assicurazione sulla vita «Vita». Alten Leipziger e Schleswig Holstein (visite mediche periodiche, pubblicazioni di igiene ecc.)

Passa poi in rassegna quanto si fa all'estero nel campo dell'assistenza sanitaria agli assicurati. Nel Belgio è stato istituito un «Carnet sanitaire», in Cecoslovacchia sono state stipulate convenzioni con stabilimenti termali allo scopo di ottenere particolari riduzioni per gli assicurati, in Svizzera la «Vita» concede agli assicurati dei buoni per visite mediche gratuite; si sono stampati opuscoli di propaganda igienica e si sono sovvenzionate varie istituzioni scientifiche, sanatori ecc.

In Italia come riporta l'A. per opera dell'I.N.A. oltre alle convenzioni con cliniche, stabilimenti termali ecc. allo scopo di ottenere riduzioni per gli assicurati, si concedono buoni per visite mediche gratuite, esami gratuiti di urine e di sangue, elettrocardiogrammi ecc.; in Torino è stato istituito un centro di Assistenza Sanitaria nel quale oltre alle provvidenze sopra accennate funziona anche un consultorio di igiene.

Da questa breve rassegna sullo sviluppo dell'assistenza sanitaria in Europa chiaramente risulta come l'Italia sia la Nazione che nel più breve tempo ha maggiormente progredito e si trovi al

primo posto nel campo dell'assistenza sanitaria agli assicurati vita.

Dr. BIASOTTI.

### La medicina preventiva ed assistenziale presso le compagnie assicurative di America.

Non v'è dubbio che le Società di Assicurazione degli Stati Uniti che furono le prime in questo campo anche oggi con l'incremento che danno alla medicina preventiva detengono ancora il primato in questa importantissima funzione sociale. Troviamo in proposito un articolo riassuntivo di Dally («Presse Med.», 1935, N. 100) in cui viene riferita questa attività veramente importante.

Bisogna tener presente, come osserva l'A., che l'assicurazione per molti americani è l'unica forma di risparmio e perciò il numero degli assicurati è ingente; basta pensare che la «Metropolitan» di New York ne ha 17 milioni per un capitale di 40 miliardi di dollari. Si spiega così come piccole città siano state completamente corredate dal punto di vista igienico per conto di queste compagnie. Framingham nel Massachusetts paesotto di 17.000 abitanti ha visto dopo un tale attrezzamento ridurre la mortalità a meno di un terzo.

Con tutti i mezzi che la ingegnosità americana sa trovare le società di assicurazione divulgano con la radio, con il cinema, con conferenze, consigli di medicina preventiva. La lotta contro la tubercolosi è per gran parte disimpegnata da questi Enti i quali si rivolgono e si interessano di tutta la popolazione a differenza delle società europee che praticano tali provvidenze solo ai propri assicurati.

Per stimolare il senso di emulazione tra le città vengono banditi spesso concorsi di igiene che indubbiamente contribuiscono al miglioramento dell'attrezzatura sanitaria delle metropoli.

La propaganda con la stampa è diffusissima, la Metro in pochi anni ha pubblicato 80 opuscoli di medicina divulgativa con 10 milioni di copie ciascuno raggiungendo finora un totale di 808 milioni. Così nel solo 1935, come è riferito dalla «Eratem Underwriter» del 7 febbraio 1936 (riassunto nel «Bollettino Biblioteca I.N.A.»), sono stati distribuiti 58.000.000 di opuscoli dalla Metro, alla quale è dovuto pure un film di propaganda sanitaria che è stato proiettato davanti a 18 milioni di spettatori.

E poichè gli americani sono amanti delle cifre che concretizzano i risultati di uno sforzo, le società di assicurazioni, statistica alla mano, possono annunciare che la media della vita di tutti i cittadini dopo la propaganda societaria è aumentata di otto anni; per i propri assicurati anzi la Metropolitan ha potuto riscontrare un prolungamento di dodici anni.

Una attività assistenziale propria dell'America, richiesta soprattutto dalla grande diffusione del vivere «a pensione», è il «Nursing service». Queste infermiere visitatrici che sono qualche decina di migliaia hanno compiuto nel solo 1935 ben 3.804.000 visite e il loro lavoro è stato dedicato soprattutto al controllo della cura dei polmonitici

ed ai consigli nelle malattie infettive. Si sono fatte anche molte visite di malati cronici come diabetici, nefritici e cardiaci per vedere se con consigli e delucidazioni orali è possibile prolungare la vita dei cronici deambulanti.

Forse la minore attività della Metro è stata quella delle conferenze igienico sanitarie le quali sono state 135 con 25.000 uditori. Da ciò si deduce che il metodo classico di propaganda orale ha trovato vittoriosi rivali in altri mezzi che arriva con minor fatica e maggior gradimento al pubblico d'oggi.

St.

### Sanità pubblica e medicina sociale.

Negli «Annali d'Igiene» del febbraio u. s. viene recensito lo schema proposto da Delore per la rinascita demografica francese (*Vie Medical*) 25 settembre 1935). In esso accanto al capitolo di medicina del lavoro, dell'orientamento professionale, del ritorno alla terra, della medicina scolastica vengono passati in rassegna le malattie sociali.

La medicina curativa è preceduta nell'esposizione dal capitolo sulla medicina preventiva cui Delore annette molto giustamente una grande importanza. L'A. rileva che far comprendere come la visita medica periodica sia il miglior mezzo di medicina preventiva rappresenta un dovere del medico sociale, egli propone la creazione di centri per tale scopo cui dovrebbero essere interessate anche le compagnie di assicurazione. Viene pure raccomandata la visita prematrimoniale, la istituzione del libretto sanitario individuale (è recentissimo in Italia per volere del Duce l'applicazione del libretto personale del cittadino soldato) la costituzione dei centri polivalenti d'igiene sociale con lo scopo di prevenire le malattie ed altre attività assistenziali.

Completano il quadro di organizzazione di sanità pubblica le assicurazioni sociali e uno schema di coordinamento di tutte le attività educative e sociali.

St.

### Un istituto tipo per l'assistenza di classe.

Nel N. 3 del corr. anno dell'«Assistenza Fascista» il Sen. Mariano D'Amelio, Primo Presidente della Corte di Cassazione, riassume in un breve articolo la storia dell'Istituto Nazionale di Previdenza e Mutualità fra i magistrati italiani e l'altro costituito fra i cancellieri e i segretari giudiziari. Un recente decreto legge (*Gazz. Uff.* del 7 febbraio 1936) sottoponendo alla ritenuta del 3% tutte le indennità percepite dai magistrati e dai funzionari di cancelleria ha integrato precedenti disposizioni che permettono un congruo finanziamento degli Istituti di previdenza suddetti.

L'Istituto di Previdenza dei magistrati di cui si occupa il D'Amelio sorse con elargizione volontaria che, rafforzato dai contributi obbligatori, dalle rendite dei capitali accantonati e dalle quote dei membri permanenti, ha raggiunto nel 1935 un

entrata di L. 250.000 rendendo così possibile una proficua attività a questa nobile istituzione. Nel Regolamento sono specificati i compiti di assistenza, mutualità, e previdenza. Essi consistono nella concezione di borse di studio ai figli minorenni dei magistrati, morti senza diritto a pensione, di sussidi e sovvenzioni straordinarie, di assegni continuativi, di prestiti sull'onore, di assegni a premio di studio in seguito a concorsi ecc.

Certamente conclude l'A. l'Istituto di Previdenza non esplica tutta l'opera assistenziale, ma esso nelle sue disponibilità compie il dovere che deve risvegliarsi nella coscienza di ogni massa organica. E pertanto può essere additato alle organizzazioni giuridicamente più progredite.

St.

### Il perfezionamento ed il coordinamento legislativo della Previdenza Sociale.

In questo articolo apparso nel N° 3 dell'«Assistenza Fascista» del corr. anno, A. Anselmi Direttore Generale del Lavoro, della Previdenza e dell'Assistenza tratta delle importanti riforme nel campo previdenziale apportate dal regime nell'ultimo anno, soprattutto illustra le finalità del decreto-legge 4 Ottobre 1935 per il perfezionamento e coordinamento legislativo della previdenza sociale.

Riassunta la storia dell'Istituto sorto sin dal 1898 come Cassa nazionale per l'invalidità e vecchiaia, sotto forma di assicurazione non obbligatoria, essa diveniva tale solo per gli stabilimenti ausiliari in tempo di guerra e poi per tutti i lavoratori.

È solo con il sorgere del regime nuovo che l'Istituto assume un nuovo impulso con il nome di Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali ed allarga la sua sfera di azione alla assicurazione della maternità, della previdenza per alcune categorie professionali e poi all'assicurazione contro la tubercolosi e la disoccupazione.

Infine la nuova denominazione di Istituto Naz. Fascista della Previdenza Sociale assunta recentemente è indice della profonda variazione sostanziale che l'Ente stesso ha raggiunto nel più maturo ambiente corporativo. Evidentemente il Regime ha voluto in questo organo unitario di previdenza sociale coordinare nei limiti stabili dalla sua competenza alcuni principi sanciti dalla Carta del Lavoro.

Importante, nel decreto preso in esame dall'Anselmi, è il rilievo che l'A. pone sulla precisa definizione dell'inabilità che finora mancava e che il legislatore ha dichiarato debba riconoscersi quando la capacità di guadagno viene ridotto in modo permanente a meno di un terzo del guadagno normale da occupazioni confacenti con l'attività del soggetto.

Interessante è poi la possibilità in cui si trova l'Istituto di poter attenuare i rischi assicurativi allargando di opportuni trattamenti sanitari, od il compito di favorire la colonizzazione demografica in patria e in colonia.

Quanto alle assicurazioni facoltative che rien-

trano attualmente nel campo industriale, sono state lasciate ed ampliate nelle loro possibilità.

Nel terzo titolo della legge è esposta la materia dei ricorsi e delle controversie che l'Anselmi illustra brevemente. Chiude infine l'articolo l'impressione dell'A. che cioè con i recenti provvedimenti non si chiuda ma si inizi la tappa del cammino della previdenza sociale programmaticamente delineata nella Carta del lavoro.

St.

### La costituzione nelle aristocrazie italiane

— C. MENGARELLI — Pubblicazioni della Università Cattolica del Sacro Cuore — Serie ottava: *Statistica*. — Milano, 1935. — Soc. Ed. « Vita e Pensiero ».

L'A., della Scuola del Bolchini si è prefisso di indagare i legami tra forme corporee e di intelligenza in una popolazione composta di individui ai gradi più elevati delle carriere della vita di studio, delle arti e della vita economica e pubblica.

Le misure antropometriche sulle quali si basa la interessante ricerca sono: la statura ed il peso.

Sono state considerate due categorie: uomini della vita teoretica, uomini della vita pratica; queste categorie sono a loro volta formate ognuno di due gruppi: universitari ed artisti la prima, uomini della vita pubblica ed uomini di affari la seconda.

Per rendere questa ricerca sulla costituzione delle aristocrazie sociali più completa e più convincente, l'A. ha messo a confronto gli indici costituzionali medi dei gruppi studiati con quelli di un gruppo di assicurati sulla vita che era stato precedentemente studiato da Romanelli e Toro (*V. « Assistenza Sanitaria », 1933*).

Riportiamo qui appresso le cifre medie delle stature e dei pesi teorici degli individui costituenti le categorie in esame.

A) Uomini della vita teoretica (universitari ed artisti) (21-60 a.).

Statura cm. 170,3  $\pm$  0,150

Peso teorica kg. 70,1.

B) Uomini della vita pratica (uomini di affari e della vita pubblica) (21-60 a.).

Statura cm. 171,3  $\pm$  0,316

Peso teorico kg. 73,1.

C) Assicurati (31-60 a.)

Statura cm. 166,5

Peso teorico kg. 73,6.

Ecco come l'A. delinea i caratteri costituzionali delle aristocrazie sulla base del suo studio:

Gli uomini della vita teoretica hanno una statura media inferiore a quella degli uomini della vita pratica, ma superiore a quella degli assicurati; cioè (considerata la statura come indice costituzionale) un sistema di relazione in media più sviluppato di quello della popolazione campione. Molto deficiente è in essi, rispetto agli assicurati, lo sviluppo relativo medio del sistema vegetativo. Il loro tipo costituzionale medio invece è un longilineo nei confronti del tipo medio degli assicurati.

Gli uomini della vita pratica hanno uno sviluppo del sistema della vita vegetativa uguale in media a quello degli assicurati, ma se ne differenziano nella statura media a questi notevolmente inferiore. Il loro tipo costituzionale medio, che può definirsi tipo misto, ricorda il tipo atletico dei tedeschi ed il tipo muscoloso dei francesi.

Ancora più evidente appare lo stretto rapporto tra costituzione e tipo di carattere e di intelligenza esaminando i gruppi componenti le due categorie principali.

L'A. infine fa la valutazione critica ed interpretativa dei risultati. Egli ricerca anzitutto gli effetti ipotetici della selezione naturale sui gruppi in esame nei riguardi della costituzione dei loro componenti e l'importanza della origine sociale delle aristocrazie studiate. Giunge alla conclusione che né la relazione naturale, né il fattore sociale possono spiegare la causa della individualità costituzionale di esse. È invece la costituzione individuale un fattore di selezione sociale che spiega una funzione notevole nella formazione e nel rinnovamento delle aristocrazie.

F. V.

### Un libro per l'assistenza ai malati.

È uscita in questi giorni la IV edizione dell'interessante volume « Soccorsi d'urgenza e assistenza ai malati e feriti », pubblicazione diretta dal chiarissimo prof. Giudiceandrea, edita a cura della Scuola Samaritana di Roma.

Questo lavoro poco diffuso presso il pubblico, che troppo spesso si lascia indurre a leggere libri divulgativi pseudo-scientifici infiorati di inesattezze o d'indicazioni terapeutiche fuor di proposito, è dovuto alla collaborazione di valorosi docenti dell'Università di Roma ed è svolto secondo un piano organico e razionale.

Basta scorrere l'indice per apprezzare questo bel libro alla portata tutti. Agli elementi di anatomia e fisiologia che aprono il volume, seguono brevi nozioni generali sulle infezioni e sulle norme di igiene. Viene poi la trattazione dell'assistenza e dei soccorsi per le affezioni mediche, svolte con ampiezza e con senso pratico allo scopo di risolvere tanti dubbi nella tecnica modesta ma indispensabile che occorre ai profani durante la cura dei malati in famiglia. Seguono successivamente i capitoli sulla diabetica, sulla terapia fisica, avvelenamenti, asfissie e malattie nervose. Nella seconda parte del libro sono trattate le norme di assistenza per le malattie chirurgiche e per le singole specialità.

Il libro che è stato aggiornato in ogni edizione ed è ornato da numerose illustrazioni si è arricchito nell'ultima edizione di un capitolo di attualità, sull'igiene e sull'assistenza delle malattie coloniali.

St.

### La stenosi mitralica.

Le grandi difficoltà diagnostiche che può presentare questa malattia sono passate in rassegna da Dumas (« Le Journal de Medecin de Lyon », 20

ottobre 1935) e per l'interesse che l'argomento riveste crediamo utile riportare lo schema riassuntivo da «Cuore e circolazione» n. 2, 1936 delle forme rare di questa cardiopatia.

Per Dumas si distinguono nella stenosi mitralica le seguenti forme:

I) *Stenosi mitralica ed aritmia completa.* — Si attenua il fremito fino alla scomparsa. Lo stesso dicasi del tipico segno ascoltatorio (rullo diastolico presistolico). Persistono spesso la vibrazione dura del primo tono e lo sdoppiamento del secondo.

II) *Stenosi mitralica e tachicardia.* La tachicardia, sia essa sinuata o parossistica, quando è intensa, maschera la sintomatologia tipica. Permane però frequentemente il fremito. Comunque è bene attendere prima di ogni diagnosi di precisione la cessazione dell'accesso tachicardico. Occorre tener presente questo particolare che è in contrasto con la pratica usata da molti di far compiere movimenti o sforzi a fine di rendere più evidenti i sintomi cardiaci e quindi più facile la diagnosi.

III) *Il ritmo mitralico.* — Un semplice eretismo cardiaco può indurre in errore. Lo si osserva non raramente in giovani donne. Tutti gli elementi per il cosiddetto «ritmo mitralico» vi si trovano, ma tutti sfumati. Un minuzioso esame ed una attenta indagine radioscopica (individuare esattamente il punto fulcrare atrio-ventricolare sin.) riporteranno il preteso ritmo mitralico ad un semplice eretismo cardiaco.

IV) *Forme larvate.* — In questi è il reperto della precedente. La diagnosi sarà fissata anzi tutto sulla persistenza dello sdoppiamento del secondo tono che lo si ascolterà sulla punta (giustamente Dumas attira l'attenzione sulla zona di massima percezione di questo segno ascoltatorio contrariamente a quanto la classica semeiologia insegna) e che non si modifica né con la respirazione, né con l'accelerazione del ritmo.

Sarà inoltre un segno probatorio il rumore presistolico che deve essere aspro e confermato dalla palpazione del fremito, elemento che manca nel ritmo di galoppo.

V) *Forme associate.* — La stenosi mitralica concomita frequentemente con insufficienza mitralica o con insufficienza aortica. Nel 1° caso la stenosi sarà più evidente nella fase di scompenso quando il soffio dovuto alla insufficienza si attenua: allora i segni della stenosi diventeranno più netti. Nel 2° caso, a parte la constatazione degli elementi cardinali della s. m. si ricordi che la sindrome aortica periferica è attenuata dalla concomitanza di queste due lesioni.

VI) *Stenosi mitralica confusa con ritmo di galoppo.* — Questa eventualità si riscontra soprattutto in soggetti d'età avanzata. La diagnosi differenziale sarà più ardua se si sarà constatata albuminuria ed iperazotemia. In tal caso bisognerà affidarsi a tutti gli elementi della sindrome clinica.

VII) *Stenosi mitralica con ipertrofia cardiaca.* — Eventualità che la si ritrova in soggetti vecchi. Persiste talvolta il sintomo più tenace; la vibrazione, la durezza del primo tono. Quando anche questo segno manchi, la diagnosi è possibile soltanto al tavolo anatomico.

VIII) *Stenosi mitralica silenziosa.* — Questa

forma è da considerarsi più che una varietà uno stadio della malattia. L'assenza dei sintomi è da interpretarsi quale segno di calcificazione della valvola o di ipertrofia cardiaca o di adattamento della funzionalità cardiaca alla lesione.

IX) *Periodo iniziale della condizione anatomica di stenosi.* — Questo periodo di solito passa inosservato; solo più tardi, a lesione ben definita, sarà possibile la diagnosi.

St.

## Tavole di mortalità per la Cecoslovacchia e per l'Estonia.

Dati tratti dal «Notiziario Demografico», n. 3, 10 marzo 1936.

### CECOSLOVACCHIA (1929-1932)

Età in anni compiuti	Probabilità di morte %		Vita media in anni	
	maschi	femmine	maschi	femmine
10	1,99	2,10	54,04	56,10
20	4,29	8,85	45,29	47,40
30	4,64	4,48	37,15	39,24
40	7,07	5,69	28,96	30,98
50	12,85	9,50	21,24	22,84
60	25,79	20,51	14,35	15,85
70	59,74	54,30	8,67	9,24
80	143,87	131,28	4,73	5,12
90	289,36	263,29	2,61	2,87
100	869,13	485,13	1,50	1,68

### ESTONIA (1932-1934)

10	3,08	3,14	52,02	58,08
20	5,08	4,09	43,68	49,75
30	6,24	4,70	35,99	41,92
40	8,59	5,03	28,22	33,65
50	14,60	7,31	20,85	25,29
60	29,01	15,28	14,36	17,44
70	58,62	38,92	9,01	10,73
80	131,77	105,83	5,04	5,92
90	281,93	240,40	2,60	2,98
100	538,98	504,88	1,28	1,38

## Le prove biologiche con speciale riguardo alla reazione dell'albumina A di Kahn nella diagnosi dei tumori maligni.

(P. EMILIANI, *Il Policlinico*, Sez. Chirurgica 15 novembre 1935-XIV).

L'A passa da prima in rapida rassegna le numerose reazioni biologiche proposte per la diagnosi dei tumori maligni e si sofferma ad illustrare la reazione dell'albumina A di Kahn ideata da Herbert Kahn nel 1924.

Secondo questo studioso l'alterazione più caratteristica del siero neoplastico è rappresentata dalla diminuzione assoluta della siero-albumina A. In rapporto a questo fatto egli ha pensato di dosare questa siero albumina per precipitazione a mezzo

di una soluzione al 37,20% di solfato di ammonio. Si tratta di una reazione di intorbidamento a valutazione fotometrica, la cui tecnica è chiaramente spiegata nel lavoro.

Secondo le indicazioni dello stesso Kahn nei tumori maligni si avrebbe una positività più o meno intensa nell'87% dei casi. Invece la reazione sarebbe negativa nei soggetti normali e in una serie di malattie medico-chirurgiche che spesso sono in questione nella diagnosi differenziale (ulcera gastrica, affezioni luetiche, anemia perniziosa, leucemia ecc.).

Parecchi lavori sono stati pubblicati sull'argomento, con conclusioni non sempre favorevoli. Le ricerche del nostro A. si basano su 238 individui di cui 88 portatori di neoplasie maligne accertate e 150 casi di controllo, scelti fra persone sane o affette da malattie non carcinomatose. Ecco i risultati: su 88 neoplasie maligne, risultato decisamente positivo in 68 casi (77,3%), dubbia o negativa in 20 (circa 23%). Nei 150 casi di controllo la reazione è risultata positiva in 34 (circa 20%), individui portatori di malattie disparate, che però difficilmente si sarebbero potute confondere con forme blastomatose.

L'A. sulla base delle ricerche conclude che la reazione della albumina A di Kahn sia una delle migliori tra le reazioni biologiche usate comunemente per la diagnosi dei tumori maligni e si augura che essa venga maggiormente conosciuta ed eseguita.

F. V.

### Studi sulla difterite in Rumania.

(A. STROIÉ, D. HORTOPAN e E. CONSTANTIN, *Bollettino dell'Office International d'Hygiène publique*, settembre 1935).

La difterite ha subito negli ultimi dieci anni una recrudescenza progressiva e continua nei paesi danubiani come lo dimostrano i tassi annuali dei decessi dovuti a questa malattia per 100.000 abitanti.

	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934
Austria . . . . .	4,8	4,0	3,8	7,1	7,0	9,3	11,6	12,6	14,7		
Ungheria . . . . .	7,2	7,5	9,4	12,5	13,5	15,3	18,8	17,2	18,3		
Cecoslovacchia . . . . .	4,7	4,9	5,4	8,0	10,8	14,0	16,6	14,1	17,1		
Rumania . . . . .	1,1	1,4	1,8	2,3	2,6	3,1	9,0	9,15	8,55	6,53	8,60

L'aumento dei casi in Rumania è più sensibile in certi distretti e città dell'ovest del paese. Gli AA. hanno ritenuto interessante studiare l'aspetto della difterite a Bucarest, dove più dell'80% dei malati di difterite sono ospedalizzati nel Reparto dei contagiosi dell'Ospedale dei bambini. In tale Reparto dal 13 ottobre 1927 al 31 dicembre 1934 sono stati ricoverati 1373 malati di difterite, così suddivisi in rapporto alle forme cliniche:

Angine eritematose . . . . . 23 (1,76%)

Angine comuni . . . . .	556 (40,50%)
Angine maligne . . . . .	115 (8,37%)
Croup e difterite tracheo-bronchiale . . . . .	500 (36,40%)
Difterite nasale, oculare ed altre loc. rare . . . . .	22 (1,60%)
Localizzazioni non specificate (malati morenti). . . . .	25 (1,76%)
Diftero scarlattine . . . . .	132 (9,61%)

Di tutti questi malati ne morirono 315; tale mortalità globale elevata viene dagli AA. messa in rapporto col fatto che molti malati furono condotti troppo tardi all'Ospedale.

Esaminando una tabella nella quale sono poste le percentuali nei vari anni, delle diverse localizzazioni in rapporto a 100 difterici, si può constatare un aumento sensibile dei casi di difterite maligna nei due ultimi anni, ed una discreta frequenza della associazione della difterite con la scarlattina. Un'altra tabella mostra la distribuzione dei casi dal punto di vista dell'età dei malati: da essa si desume che il 75% dei malati erano in età minore di 4 anni e che la letalità decresce regolarmente con l'età.

Gli AA. trattano quindi le particolarità delle principali localizzazioni e forme cliniche osservate nel loro reparto. Mettono in rilievo la forte percentuale del croup che essi ritengono una delle più gravi localizzazioni della difterite. Gravità che è in rapporto con diversi fattori, tra cui principalmente il notevole ritardo nella ospedalizzazione dei malati, e la loro tenera età.

L'angina maligna presenta un particolare interesse, sia per l'aumento dei casi, quanto per l'aggravamento progressivo delle sue forme, fenomeno osservato in quasi tutti i paesi. Le principali manifestazioni di malignità osservate sono state le seguenti: false membrane estese su tutto il faringe, adenopatie ed edemi del collo, disturbi cardio-vascolari e disturbi renali.

Quanto alle associazioni della difterite con le febbri eruttive dell'infanzia, molto grave è l'associazione con il morbillo, che però è riscontrata

molto raramente a Bucarest; qui vi è invece molto frequente l'associazione con la scarlattina.

Gli AA. si occupano infine della sieroterapia. Le dosi medie usate nel loro reparto sono di 30.000 a 120.000 nelle difteriti comuni; nelle forme di croup le dosi sono un po' più forti: media di 80.000 unità, con oscillazioni che vanno da 40.000 a 160.000 unità. Ancora più forti sono le dosi usate nei casi di difterite maligna. Dal 1932 essi hanno associato il siero antigacrenoso nella maggior parte dei malati colpiti da difterite grave, ottenendo ri-

sultati sensibilmente migliori che non usando la sola sieroterapia antidifterica.

VICENTINI.

### Nonagenari e centenari in Italia.

Il Notiziario Demografico dell'Istituto Centrale di Statistica del 10 marzo 1935-XIII riporta i dati relativi ai nonagenari ed ai centenari presenti in Italia al censimento 21 aprile 1931, messi a confronto con i dati del censimento del 1921.

Al 21 aprile 1931 vivevano in Italia 10.897 individui in età tra i 90 e i 94 anni (4.514 maschi e 6383 femmine) e 66 individui in età tra i 100 ed i 104 anni; di questi ultimi 39 avevano compiuto i 100 anni (12 M. e 27 F.), 14 i 101 anni (6 M. e 8 F.), 7 i 102 anni (3 M. e 4 F.), 3 i 103 anni (F.) e 3 i 104 anni (F.). Dal confronto con i dati del censimento precedente, risulta che dal 1921 al 1931 si è avuta una riduzione nel numero dei longevi dell'8,9% per i maschi, dell'8,6% per le femmine e dell'8,7% per il complesso. La riduzione interessa i longevi in età di 90-94 anni, mentre è aumentato il numero dei centenari da 14 a 28 per i maschi e da 35 a 45 per le femmine.

In cifre assolute il maggior numero di longevi risultò nel Veneto (1.564) ed il minore nella Lucania (147); in cifre proporzionali ad un milione di abitanti, il numero massimo si ebbe nella Venezia Giulia (404,5) ed il minimo nella Lombardia (152,6). La massima frequenza di centenari fu riscontrata in Sardegna ed il minimo nelle Calabrie ed in Sicilia. Nell'Umbria e nella Venezia Giulia non fu censito nessun centenario.

F. V.

### PUBBLICAZIONI RICEVUTE

**Sezione Italiana Istituto Internazionale di Sociologia** (Congresso di Bruxelles, 25-29 Agosto 1935) — Editore dal Comit. Ital. Studio Problemi della Popolazione.

Sono riportati interessanti lavori dei migliori studiosi di statistica che trattano argomenti sul ricambio seriale e delle forme elementari della vita sociale.

**Statistica delle cause di morte nell'anno 1932.** A cura dell'Ist. centrale di statistica del Regno d'Italia — Roma, 1936.

Coll'abituale diligenza e completezza l'Ufficio Sanitario dell'Istituto Centrale di Statistica, ha compilato questo volume che è di tante utilità in ogni ricerca.

**G. De-Meo — Ricerche statistiche sulle cause di morte nella popolazione italiana ed in una collettività di assicurati sulla vita** — Estr. da «Rendiconto della R. Accademia Sc. Fisiche e Naturali», Serie 4<sup>a</sup>, Vol. VI, 1936, Napoli.

Interessante studio statistico con grafici sulle cause di morte nella popolazione italiana e negli assicurati dell'I.N.A. in base alle tabelle pubblicate nella nostra rivista.

**A. Manaresi — Credito e assicurazione in regime corporativo** — Lezione al Corso di preparazione politica per i giovani della Federazione Fascista di Bologna.

In rapida sintesi l'A. illustra un settore della vita economica nazionale che è assurdo oggi in primissimo piano; speciale interesse merita l'esposizione corporativa delle associazioni sindacali, come pure là dove l'A. parla degli Istituti di credito e delle loro funzioni.

**F. Vicentini — Influenza del pneumotorace terapeutico sul simpatico cervico toracico** — Estr. da «Polliclinico», Sez. Pratica, 1936.

L'A. esposto un caso clinico di sindrome Bernard-Horner riporta l'interpretazione patogenetica del fenomeno, avanzando l'ipotesi che possa trattarsi in una sindrome riflessa o traumatica.

**Prof. E. Morelli-C. Spinelli — Malattie dell'apparato respiratorio** — Edit. V. Idelson, Napoli, 1932.

Questo volume, che fa parte del Manuale di Patologia e Terapia Medica redatto in collaborazione dei Proff. Di Guglielmo, Ferranini ecc., tratta in modo chiaro ed esauriente la patologia dei bronchi, dei polmoni, della pleura e del mediastino, utilizzando la larga esperienza della scuola del Morelli, di cui lo Spinelli è un ottimo e valido coadiutore.

**C. Spinelli — La classificazione clinica della tubercolosi polmonare degli adulti** — Estr. da «Lotta contro la tbc.», 1932, N. 2.

Oimentandosi in questo spinoso problema l'A. propone una classificazione, che ha il suo fondamento nel quadro clinico della malattia mantenendo la divisione fondamentale in forma essudativa ed ematogena.

**C. Spinelli — Sulla tubercolosi polmonare negli anni della pubertà** — Ibid., 1935.

Viene studiata la malattia in questa età, confermando il fenomeno dell'aumento della mortalità nonché della morbilità, da mettere forse in rapporto alla crisi che accompagna tale periodo di vita; anatomicamente e clinicamente non può mettere in evidenza caratteristiche speciali che consiglino la differenziazione dalle ordinarie forme della malattia.

**C. Spinelli — I quadri clinico-radiologici della tbc polmonare in rapporto alla genesi ematogena** — Ibid., 1935.

Con ricca dimostrazione radiografica l'A. dimostra il carattere insidioso iniziale di queste forme, dubitando della possibilità di poter identificare la malattia al suo primo insorgere.

**C. Spinelli — Osservazioni e considerazioni su 130 casi di pneumotorace bilaterale contemporaneo per tubercolosi polmonare** — Ibidem, 1935.

L'A. dimostra che con un buon criterio selettivo si può giungere alla guarigione clinica nel 25% dei casi così trattati, che scende a 10% quando la cura fu tentata come ultima rateo; in complesso dunque tenuto conto delle forme l'A. ha risultati confortanti.

**C. Spinelli — La funzione respiratoria in condizioni normali (I gas respirativi e la regolazione chimica e nervosa del respiro)** — Roma, Tip. Don Guanella, 1933 — L. 12.

È una completa trattazione sulla regolazione chimica e nervosa del respiro, dimostrando come ogni nuova acquisizione della fisiologia offra un prezioso ausilio nel largo campo della clinica.

**C. Spinelli — La reazione di Meiniche nelle malattie tbc. e non tbc.** — Estr. da «Rivista di Pat. e Clin. della tbc.», 1935.

Praticando la reazione in 105 tbc l'A. ha avuto 94 casi positivi; nelle malattie infettive la negatività è stata dell'88% e dei rimanenti positivi il 5%, si è dimostrato di fatto portatore di una lesione specifica clinicamente sfuggita, un risultato quasi identico, ha avuto nelle malattie discrasiche gronichi e del ricambio.

**C. Splnedi** — *Della diagnosi tempestiva della tbc. polmonare* — Estr. da «Le Forze Sanitarie», 1935.

Nella lotta contro la tbc questo capitolo è di somma importanza ed opportunamente l'A. elencati i sintomi che richiedono un controllo medico periodico e soprattutto radiologico, passa ad esporre la grande importanza sociale che esso riveste per cui occorre la valida collaborazione del medico.

**F. D'Avos** — *Le prove della funzionalità renale negli epatici* — Ed. Vallardi, Milano, 1934.

Dalle ricerche in 15 pazienti trova che l'azoturia e l'azotemia costituiscono la più importante indagine allo scopo, seguita da quella della sulfiofenotaleina.

**R. Paolini-F. D'Avos** — *Influenza della milza sul ricambio dei sodio e del potassio* — Estratto dal «Giornale di Clinica Medica», Agosto, 1928.

In base a prove sperimentale la splenectomia determina un aumento temporaneo del tasso di sodio e potassio nel sangue, dovuto forse a correlazione armonica.

**G. Pennetti-F. D'Avos** — *Sulle modificazioni della secrezione gastrica e della leucitosi per iniezioni di istamina* — Estratto dalla «Rassegna di Terapia e Patologia Clinica», Maggio, 1930.

Gli AA. hanno trovato un aumento della secrezione gastrica nei soggetti con ipersecrezione, meno abbondante in quelli con ipersecrezione.

**R. Di-Marzio** — *La cura del distacco retinico.* — XIV Congr. Oftalmologico. — Madrid, 1933.

Riferisce 30 casi clinici, di cui 3 curati con la termo puntura di Gouin ottenendo risultati di guarigione definitiva in 13; in altri 9, trattati con la diatermo-coagulazione ha ottenuto 5 guarigioni.

**E. Rieti** — *Sull'uso dei test mentali in psichiatria.* — Estr. Vol. V VI «Annali Osp. Psichiatrico Prov. Genova».

Propone nella metodologia dell'esame psicopatologico l'uso di test mentali, a seconda dall'età del soggetto e della sua cultura.

**A. Suroma** — *Parotiti postoperatorie.* — Bari, 1935.

In base ad elementi di anatomia e di fisiopatologia sostiene la teoria neurogena nella affezione suddetta.

**A. Suroma** — *Osservazioni su alcuni casi di dematofitosi da microsporion minutissimum.* — Bari, 1935.

Riporta 5 casi clinici di forma grave di cui espone anche nozioni sulla prognosi e sulla cura.

**U. Fiore** — *Legatura della aorta addominale.* — Estr. dalla «Gaz. degli Ospedali delle A.». — 1908, N. 86.

In base a ricerche sperimentali sul cane e di medicina operatoria ritiene che sia preferibile la via transperitoneale.

**S. Salvadori** — *Sopra un caso di accesso peritracheo-laringeo e piostrosi crico-aritnoidee consec. ad accesso peritonsillare.* — Archivio ital. di otologia e rinolaringologia, 1928, N. 3.

Interessante e rara complicazione di un comune accesso peritonsillare con esito felice, in seguito ad intervento chirurgico, da cui residuò un anchilosi totale dell'articolazione crico-atnoidea.

**S. Salvadori** — *Sulla anomalia di eruzione del dente della sapienza,* ibidem, 1928, N. 6.

Riferisce alcuni casi di queste anomalie, tanto frequenti, richiamando l'attenzione sulla causa prevalentemente meccanica del fenomeno e sull'importanza dell'esame radiologico per la diagnosi.

**S. Salvadori** — *A proposito dei papillomi delle fosse nasali e del suo mascellare,* ibidem, 1928, N. 7.

Riferisce un caso felicemente guarito con intervento operatorio.

**S. Salvadori** — *Sopra un caso di paralisi omdaterale associata dal facciale e del glosso-faringeo,* ibidem, 1930, N. 2.

Da esso l'A. ricava interessanti condizioni sulla fisiopatologia ancora oscura del IX paio dei nervi cranici.

**S. Salvadori** — *Le riniti pseudomenbranose,* ibidem, 1931, N. 9.

In base ad esposizione casistica l'A. ammette l'esistenza di una forma piogenica indipendente dalla forma difterica esponendo gli elementi per la diagnosi differenziale.

**S. Salvadori** — *Sulle forme tbc. della laringe a tipo catarrale,* ibidem, 1934, N. 4.

Esponde i criteri differenziali diagnostici ed insiste sull'importanza della diagnosi precoce per una terapia efficace.

**S. Salvadori** — *Sullo sviluppo embrionale delle ossicine uditive.* — Estr. degli atti del XXIII Congresso Soc. Ital. Otologia e Rino-laringoiatria 1928.

In base alle ricerche sugli anfibii anuri conferma l'omologia dichiarata da precedenti autori, tra la columella di questi animali e l'intera staffa dei mammiferi.

**S. Salvadori** — *Studio clinico della tbc. laringo-polmonare,* ibidem, XXX Congresso 1934.

Studia le numerose vie linfatiche che dal polmone vanno al laringe direttamente, e altre che vi giungono per via indiretta, concludendo che la patogenesi linfatica debba invocarsi nel 25% della tbc laringea.

**S. Salvadori** — *Funzione tonsillare e terapia chirurgica.* — Estr. «Atti Soc. Medico chirurgica Calabrese», 1933.

Ricordata l'importanza fisiologica dell'organo, espone le indicazioni degli interventi demolitivi senza preoccupazioni, in quanto esistono organi comparativi.

**S. Salvadori** — *La tubercolosi laringea ed i suoi rapporti con la tbc. polmonare* — «Atti II Congresso Medico-chirurgico Calabrese», 1933.

È una esposizione ampia dell'argomento con una ricca casistica catalogata in base all'aspetto anatomico della lesione.

**S. Salvadori** — *Sull'importanza della cura delle otiti medie ecc.,* ibidem, I Congresso, 1931.

Giustamente l'A. si preoccupa della scarsa cura che hanno gli otitici della propria malattia, e fa presente i pericoli che da ciò possono conseguire, sia dal punto di vista uditivo, sia per il pericolo della diffusione del processo.

**S. Salvadori** — *Le otiti medie dell'infanzia e l'integrità della funzione uditiva* — Estr. «La Medicina infantile», 1935, N. 3.

Mette in rilievo l'importanza della cura in un'età in cui una trascuratezza terapeutica potrebbe arrecare un grave danno e permanente.

**S. Salvadori** — *Ricerche batteriologiche sulla flora micotica delle cavità cariose dei denti* — Estr. da «L'Otorinolaringologia italiana», 1932.

Sperimentalmente studia la flora di 300 denti malati riuscendo ad isolare dei misceti in 50 casi, tra la forma più frequente è risultata l'actinomicet.

S. Salvadori — *Le otiti medie dell'infanzia*, ibidem, 1931, N. 3.

Tratta di pericoli prossimi e lontani della malattia.

S. Salvadori — *Il clima d'alta montagna nella tbc laringea*. — Boll. mal. orecchio, gola, ecc., 1935, N. 9.

Contrariamente a l'opinione dei più, crede consigliabile questo clima nelle forme a tipo non ulcerativo della malattia.

S. Salvadori — *Sopra alcuni casi di traumi nell'orecchio* — « Il Valsalva », 1935.

Da una statistica deduce considerazioni cliniche e medico-legali, per cui è incongiabile una visita precoce dello specialista precocemente nell'interesse del paziente e se del caso anche dell'Ente assicuratore.

S. Salvadori — *Igiene dell'orecchio* — Estr. da « Riv. Med. Soc. », Anno III, N. 8.

Articolo divulgativo, in cui espone i rischi di procedere a manovre ricche, nel condotto da parte dei profani.

L. Galli — *Sul trattamento Röntgen dell'ulcera perforante del piede* — Estr. da « La radiologia medica », 1935, N. 2.

Premesse considerazioni sulla patogenesi della malattia riferisce un caso clinico così tratta con buon esito, e propone che venga usato come mezzo integrativo quando si interviene chirurgicamente.

L. Galli — *Valore dell'indagine radiologica in un caso di cisti ovarica* — 1935, n. 9.

Studia il quadro radiologico di due formazioni cistiche addominali di origine pelvica.

L. Galli — *Contributo alla cura della tigna del cuoio capelluto* — « Igea », N. 4.

Dall'esame comparativo della Röntgen-depilazione e della terapia mista Taglio-Röntgen, conclude che il metodo di elezione è ancora il primo.

L. Galli — *Strumi calcificati* — Estr. da « Radiologia e fisica medica », N. S. Vol. II, Serie II, N. 3.

In base a casistica personale dimostra l'importanza dell'esame radiologico per la diagnosi degli strumi calcificati che non possono essere accertati con l'esame clinico.

F. Todaro — *La terapia di un caso grave di distocclusione*. — Estr. da « Annali di Clinica odontoiatrica ».

Indica in base ad un caso clinico la necessità dell'estrazione dei primi premolari, e del ricorso alle trazioni elastiche nei soggetti già ventenni.

F. Todaro — *I farmaci più efficaci dal punto di vista del trattamento radicolare*, ibidem.

In base a ricerche varie propone per la terapia radicolare, il chimolo, mentolo, la canfora, il clorofenolo, il creosodo e lo iodoformo.

G. De Michellis — *Melanges d'Hygiene et de Bacteriologie* — Genève, 1904 1907 — Rispampa, Altarocca, Termini, 1930.

Sono ricerche del Sen. G. De Michellis, sull'azione battericida di alcuni tipi di pavimentazione stradale, sull'uso della Westramite, sopra la con-

servazione dei pezzi anatomici e sull'imbalsamazione; ricerche che anche oggi mantengono il loro interesse

**I soccorsi d'urgenza e l'assistenza ai malati feriti** — Scuola Samaritana di Roma — Pubblicazione diretta dal Prof. V. Giudiceandrea, Roma, Collegio Romano, 1936.

In altra rubrica è recensito questo interessante libro.

**Rivolve et Martiny** — *Les assises franco-italiennes de Médecine Générale* — Estr. da « La presse méd. », 1936, N. 36.

Nei giorni 5 e 6 Aprile c. a. si tennero queste riunioni a cui intervennero 280 medici italiani e 370 francesi, sotto la presidenza dei Proff. Zoia e Cuneo venne trattato l'argomento delle sequele dell'appendicite cronica operata. Numerose personalità del mondo finanziario e politico intervennero a la serata di gala.

M. Oddone — *Per vivere felici*. Nozioni e consigli di saper vivere. — Signorelli, 1936.

È un libro rivolto soprattutto alle masse e che in forma chiara espone argomenti di interesse familiare.

M. Casalini — *Consigli pratici* — Supplemento a « Il Villaggio ed i Campi », Maggio 1936, Roma.

Con parole semplici da utili consigli all'agricoltore sull'allevamento del bestiame e sulle cure d'avere dei raccolti.

A. Celli-Frautzel — *La febbre palustre nella poesia* — Supplemento a « Rivista di Malariologia », 1930, Roma.

Sono passati in rassegna i poli di tutti i tempi e di tutte le nazioni che si ispirano alla grandezza delle Paludi Pontine, così imponente anche nel secolare abbandono. Ma quanto è diversa oggi quella pianura e come ci sembrano lontani quei tempi che erano ancora di ieri!

## Vuoti nelle file dei nostri medici fiduciari.

A Forgaria (Udine) il Dott. Bolognesi Artemio.

A Saronno (Varese) il Dott. Palmieri Armando.

A Accettura (Potenza) il Dott. De Maria Giovanni.

A Momo (Novara) il Dott. Leonardi Gaudenzio.

A Leonforte (Enna) il Dott. Crimi Nunzio.

A Albona (Pola) il Dott. Lion Lino.

A La Morra (Cuneo) il Dott. Grisotti Ettore.

A Vicovaro (Roma) il Dott. Marchetti Tarquinio.

A Larciano (Firenze) il Dott. Porta Giuseppe.

A Priolo (Siracusa) il Dott. Costa Emilio.

Riproduzione vietata degli scritti contenuti in questa Rivista, anche se parziale o sunteggiata, senza citarne la fonte.

Prof. Dott. I. ROMANELLI, direttore responsabile

Città di Castello, 1936-XIV — Tipografia « Unione Arti Grafiche » — Telefono 37.