

B.1

L'ASSISTENZA SANITARIA

AGLI ASSICURATI DELL'ISTITUTO
NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI



Anno X
Numero 1
15 Febbraio
1941 . XIX
Spedizione in abbonamento postale - Roma

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

GENERALI

Corporate Heritage
& Historical Archive

LE FORMIDABILI SOMME PAGATE

DALL'ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI AI PREVIDENTI
CHE GLI HANNO AFFIDATO I LORO RISPARMI



La potenza finanziaria dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni non è dimostrata soltanto dall'ingente patrimonio dell'Ente, ma anche dai pagamenti da esso fatti ai suoi assicurati o ai loro aventi diritto nei suoi 29 anni di attività. Dal 1912 al 31 dicembre 1940 tali pagamenti superano

CINQUE MILIARDI DI LIRE

Ma è molto interessante considerare che questa colossale cifra di pagamenti, non soltanto indica possibilità formidabili, ma anche dimostra un rapido e continuo progresso, se si riferisce ai diversi periodi di vita dell'Azienda. Basta ad esempio rilevare che le somme pagate dall'Istituto ai suoi assicurati od ai loro beneficiari nel primo decennio di vita (1912-1921) ascendono ad un totale di *243 milioni di lire* e che quelle corrisposte nei successivi 10 anni (1922-1931) ammontano a *L. 1.508.414.688* e infine le somme versate agli assicurati negli ultimi 9 anni (1932-1940) salgono alla imponente cifra di *L. 3.330.110.969*.

Di fronte a questa mole colossale di miliardi pagati dall'Istituto ai previdenti che gli hanno affidato i loro risparmi può sorgere in molti il desiderio di conoscere quale sia oggi la consistenza patrimoniale dell'Istituto. Diciamo subito che alla fine del 1940 le attività patrimoniali superano i

SETTE MILIARDI DI LIRE

ciò che costituisce una cifra di imbattibile primato.



Perchè non iniziate l'anno con un atto di previdente
saggezza, stipulando una polizza di assicurazione con
l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni?

ISPETTORATO GENERALE SANITARIO

L'ASSISTENZA SANITARIA

BIMESTRALE DI MEDICINA PREVENTIVA
E DELLE ASSICURAZIONI VITA

Direttore: Prof. Dr. ILARIO ROMANELLI

A N N O X

1941 - (XIX-XX E. F.)

DIREZIONE, REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE - VIA SALLUSTIANA, 51

Redattore Capo: Dott. ALBERTO STARNA

EDITO A CURA DELL'ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI — R O M A



Corporate Heritage
& Historical Archive



Corporate Heritage
& Historical Archive

INDICE ALFABETICO PER MATERIA

(I lavori originali sono indicati in grassetto e seguiti dal nome dell'Autore)

A

- Aborto** — *Il metodo Boero nella provocazione dell' ... terapeutico*, 210.
— *I deleteri effetti dell' ... doloso rispetto alla potenza demografica e alla sanità della stirpe*, 333.
- Accessi convulsivi** — *Aspetti biochimici degli ...; Azione della narcosi sulla glicemia*, 325.
- Acclimatazione** — *L' ... nella dipendenza da causa di servizio militare*, 155.
— *L' ... come fattore di mortalità non indennizzata*, 156.
- Acido ascorbico** — *... e infezione sperimentale*, 150.
— *Modificazione del tasso ematico dell' ... in seguito a riduzione quantitativa del tessuto surrenale*, 152.
- Acque** — *La depurazione delle ... per uso potabile mediante il cloro*, 333.
- Acque minerali** — *L'azione delle ... e la patologia umana*, 96.
- Actinobacillosi in Eritrea**, 206.
- Adattamento motorio** — *Nuovi orientamenti nell'impostazione del problema dell' ... nella vita psichica*, 143.
- Afezioni emorragiche** — *Elementi biologici della genesi delle ...* 269.
- Afezioni polmonari** — *Concomitanza tra sinusite ed ... infiammatorie non specifiche*, 329.
- Agricoltori** — *La mortalità fetale nella categoria degli ...*, 36.
- Albumina** — *La prova del Castellani nella ricerca del' ... nell'urina*, 331.
- Alcool** — *Si deve o non si deve sterilizzare l' ...?*, 212.
- Alcoolismo** — *L' ... quale fattore disgenico*, 96.
- Alimentare** — *Frutta ed ortaggi essiccati dal punto di vista ...*, 331.
- Alimentazione** — *Scuola di perfezionamento in scienza dell' ...*, 204.
— *... e razza*, 208.
— *Le ripercussioni sulla prole di una ... materna troppo ricca di grassi*, 36.
— *L' ... del rurale in particolari periodi di lavoro*, 40.
— *Dati sull' ... dei lavoratori agricoli e particolarmente di quelli stagionali*, 41.
— *Il foraggio nell' ... umana*, 324.
- Alimenti** — *Pericoli della colorazione artificiale degli ...*, 41.
- Allenamento** — *... e alcool etilico*, 39.
- Allucinazioni** — *Le ... da « simpamina »*, 95.
- Amministrazione sanitaria** — *Notiziario dell' ... del Regno*, 51, 210, 269.
- Angina pectoris** — *Contributo statistico allo studio della etiopatogenesi e del decorso dell' ... (CONFORTO)*, 314.
— *Sulla mortalità per ma'attie delle arterie coronarie ed ...*, 327.
- Anossia** — *La resistenza di ... con il metodo della ri-respirazione*, 43.

- Antimalarica* — *Relazione sulla campagna ... 1940 nel settore M. M. di Augusta (Siracusa)*, 206.
- Antitubercolare* — *Le soluzioni dei problemi della lotta in un prossimo avvenire*, 215.
- Antiormoni* — *Sulla questione degli ... nei riguardi dell'increto testicolare*, 146.
- Antigeni* — *Sulla sinergia degli ... (comportamento della gono-deviazione nel luetico e gonococcico insieme)*, 40.
- Antropometrici* — *Normalità ed eccezionalità dei caratteri ... (VICENTINI)*, 20.
- Apicale* — *Valore del reperto radiologico di opacità ... in A. V. (RICCIOTTI)*, 181.
- Apparato cardiovascolare* — *Ricerche sfigmografiche ed elettro-cardiografiche sull' ... degli sportivi*, 98.
- Apparato dentario* — *I problemi del metabolismo e della terapia del calcio nei riflessi dell' ...*, 35.
- *..... e tubercolosi*, 98.
- *Glandole genitali e...*, 333.
- Appendicite* — *Pseudo ... da vermi*, 211.
- Apprendisti* — *L'orientamento professionale dei minorati e degli ...*, 156.
- Aria* — *Sul contenuto batterico dell' ... negli ambienti*, 324.
- Asbestosi* — *I quadri radiologici della ... polmonare*, 332.
- Asma* — *Sulle dimostrazioni sperimentali circa l'influenza climatica; ... e clima*, 45.
- Assicurati* — *Le cause di morte degli ... dell'I.N.A. durante il 1938*, 260.
- *Su la distribuzione dei guadagni deg'i ...*, 265.
- Assicurazione* — *Il contratto di ... nei progetti 1940 del Cod. Comm. e del Cod. della navigazione*, 34.
- *... contro le malattie*, 41, 92.
- *L' ... contro gli infortuni sul lavoro nella industria e nell'agricoltura e contro le malattie professionali*, 50.
- *L' ... sulla vita umana in regime corporativo*, 103.
- *Il rischio di ... vita nelle terre di oltremare*, 150.
- *La clausola di ...*, 206.
- *L'evoluzione dell' ... contro l'invalidità e la vecchiaia in Germania e in Italia*, 206.
- *L' ... dei rischi tarati in Svezia*, 273.
- *Fondamenti di calcolo e tabelle per l' ... delle spese di malattie*, 276.
- *L' ... contro le malattie dei professionisti ed artisti*, 321.
- *L' ... tedesca sulla vita durante la guerra*, 324.
- Assicurazione malattie* — *Basi statistiche, definizione ed istruzioni pratiche per l' ...*, 145.
- Assicurazioni* — *Sul titolo «delle ...» nel progetto Ministeriale del Codice della Navigazione 1940*, 144.
- *Sui rischi eccezionali ed i rischi di guerra nelle ... contro i danni*, 328.
- Assicurazioni private* — *Le ... nella Giurisprudenza Italiana*, 216.
- Assistenza* — *L' ... malattia nel settore dell'industria*, 95.
- *Il problema dell' ... opedaliera*, 212.
- *L' ... sanitaria mutualistica*, 151.
- *L' ... malattia ai lavoratori del Commercio durante l'anno 1940*, 325.
- Assistenza sindacale* — *L' ... in Italia*, 265.
- Atmosfera* — *... e nervosismo*, 48.
- Attività contrattuale* — *L' ... nel settore del commercio*, 147.
- Attività assistenziale* — *... svolta dai Centri Sanitari nel 1940*, 47.
- Autarchia* — *... e cioccolato*, 209.
- Azotemia* — *L' ... nella malaria*, 265.
- *Osservazioni preliminari su casi di ... detta extra renale*, 144.

B

- Bacillo tubercolare* — Sulla presenza del ... nell'aria di alcuni ambienti confinati, 266.
- Bambino* — Il ... nell'arte e nella vita, 155.
- Baropatia* — Esaltazione della ipo ... nei soggetti indeboliti, 330.
- Benzina* — Intossicazione da ..., 146.
- Benzolo* — L'eritrocitometria nella intossicazione sperimentale da ..., 98.
- Berillo* — Sulle alterazioni del fegato e del rene da intossicazione da ..., 41.
- Bioclimatologia* — Corso di ... e talassoterapia all'Ospedale al Mare del Lido di Venezia, 330.
- Biotipologia* — La ... umana e sociale, 330.
- Blocco di branca* — ... o sindrome di Volff Parkinson White, 97.
- Bocca* — Dati clinici sulle malattie della ... e dei denti nei nazionali trasferiti nell'Impero, 152.
- ... e denti nell'infezione tubercolare e nella profilassi, 271.
- Borsa di scorrimento* — Localizzazione tubercolare in una ... in sede atipica, 149.
- Boero* — Il metodo ... nella provocazione dell'aborto terapeutico, 210.
- Brucellosi* — La ... come malattia dell'ambiente rurale, 206.
- Bulbo oculare* — Sul contenuto in vitamina B, delle varie parti del ..., 208.
- Buoni* — Distribuzione ed utilizzazione dei ... gratuiti di visita medica periodica dell'I.N.A., 93.

C

- Cacao* — Valore nutritivo del ... e dei suoi prodotti industriali, 38.
- Produzione mondiale del ..., 147.
- Calcificazioni pleuriche* — Valutazione medico legale delle ..., 44.
- Calcio* — Curve calcemiche e calciuria dell'uomo normale dopo iniezione intravenosa di gluconato di ..., 97.
- Ca'ciuria* — Curve calcemiche e ... dell'uomo normale dopo iniezione intravenosa di gluconato di calcio, 97.
- Calcoli* — Indicazioni terapeutiche nei ... dei reni, 267.
- Cancerosi* — Iniezioni alcooliche come mezzo analgesico nei ..., 212.
- Cancro** — Il ... dello stomaco in A. V. (CLAUSI), 2.
- Sulla questione della diagnosi precoce e del trattamento del ... dello stomaco, 215.
- Sulla biochimica del ..., 263.
- Considerazioni diagnostiche su alcuni casi di ... primitivo del polmone, 269.
- Il ... della mammella, 270.
- L'influenza dei fattori ereditari nella genesi del ..., 331.
- Cancri* — I ... del tubo digerente e i suoi annessi nel primo biennio di attività dell'I. N. A., 211.
- Capillare* — Considerazioni sulla linea ... del campo polmonare destro (BELNAVA), 26.
- Capitali* — ... delle polizze sinistrate esaminate dal servizio sanitario I.N.A. durante l'anno 1940, 142.
- Carcinoma* — Attualità in tema di diagnosi precoce del ... gastrico, 210.
- Risultati di un decennio di radioterapia del ... della mucosa della guancia, 325.
- Cardiaca* — L'indice di potenza ... di Viola nella pratica assicurativa (GUSTAPANE), 119.
- Cardiaco* — Ritmo ... e affaticamento, 329.
- Di alcuni disturbi del ritmo ... e loro interpretazione nell'esame clinico (PAPETTI), 310.

- Cardiopatìa* — Possibilità di una organizzazione profilattica assistenziale contro la ... , 207.
- Cardiopatìe* — ... gravidiche ipovitaminosiche B. I., 35.
— *Le ... dell'infanzia*, 94.
— *L'andamento della mortalità per ... in Italia* (CIATTI), 132.
— *Traumi e ... nella pratica infortunistica*, 208.
- Cardiovascolari* — *Le tre insufficienze ...*, 100.
— *I sintomi addominali di malattie ...*, 155.
- Cardiozolo* — *Aspetti biochimici degli accessi convulsivi, azione del ... sull'emoglicolisi*, 207.
- Carne vegetale* — *La ...*, 95.
- Carriera* — *I medici e la scelta della ...*, 39.
- Casa* — *Problemi vecchi, ma sempre nuovi: ... e tubercolosi*, 216.
- Casa rurale* — *L'ordinamento della ... nella borgata omonima*, 144.
- Casa di cura* — *Le ... per il patrimonio idro-mineralogico italiano*, 267.
- Castellanella gambiensis* — *Studi sulla tripanosomiasi sperimentale da ...*, 43.
- Casse mutue* — *Le ... malattie*, 42.
- Castellani* — *La prova del ... nella ricerca dell'albumina nell'urina*, 331.
- Causalità* — *Osservazioni sull'uso della terminologia nei giudici medici sulle questioni di ...*, 214.
- Cause di morte* — *Le ... degli assicurati dell'I.N.A. durante il 1938*, 260.
- Cellulare* — *La teoria ... è da rivedere?*, 323.
- Centri sanitari* — *Attività di medicina preventiva espletata dai ... dell'I.N.A. - Anno 1940*, 203.
- Chemioterapia* — *La ... nella tubercolosi polmonare*, 213.
— *Lo sviluppo della ... delle infezioni batteriche*, 332.
- Chirurgia* — *Contributo casistico-clinico-radiologico e sperimentale alla ... conservativa di guerra (Spagna) e all'infortunistica*, 35.
- Chirurgiche* — *La costituzione nelle malattie ...*, 214.
- Cioccolato* — *Autarchia e ...*, 209.
- Circolo* — *Influenza della meccanica respiratoria sulla velocità di ...*, 37.
- Civiltà* — *Macchina e ...*, 42.
- Clima* — *Sulle dimostrazioni sperimentali circa l'influenza climatica: Asma e ...*, 45.
- Coagulazione* — *Tempo di ... secondo Quick negli operati*, 210.
- Coliti* — *Sul comportamento della ossalemia e della ossaluria nelle ...*, 103.
- Colonie allogene* — *Le ... dell'Italia meridionale e della Sicilia*, 209.
- Comitato medico consultivo* — *Atti del ...*, 49.
— *La sessione invernale del ... della Federazione delle Imprese di Assicurazione Vita*, 93.
— *La sessione estiva del ...*, 203.
- Commercio* — *L'attività contrattuale nel settore del ...*, 147.
- Commozionale* — *I sintomi oculari della sindrome ... tardiva nei traumi chiusi del cranio*, 144.
- Congrès* — *Rapports et communications du 2^{me} ... International de la Médecine d'Assurance vie*, 52.
- Congresso* — *Atti dell'VIII ... di medicina e chirurgia dello sport, dello sci ed alpinismo di alta montagna*, 49.
— *Atti del IX ... Nazionale dell'Associazione Italiana Fascista per l'Igiene*, 155.
- Contadino* — *Il ... quale è*, 330.
- Contratti di vita* — *Il divieto di distrazione dei ...*, 152.
- Convulsivi* — *Aspetti biochimici degli accessi ... azione del cardiozolo sull'emoglicolisi*, 207.
— *Aspetti biochimici degli accessi ... azione della narcosi sulla glicemia*, 325.
- Cornea* — *Il trapianto della ... nell'occhio umano*, 264.
- Coronarica* — *Un nuovo segno elettrocardiografico di malattia ...*, 146.

- Corpi creatinici* — *I ... nel sangue dei diabetici sottoposti ad affaticamento*, 97.
- Corteccia cerebrale* — *Attività elettrica della ...*, 43.
- Costituzione e tubercolosi*, 101.
- Costituzioni* — *... ed eredità nelle endocrinopatie*, 271.
- Cerebrali* — *Considerazioni sui nuovi orientamenti di cura delle ferite cranio- ...*, 35.
- Costole cervicali* — *... soprannumerarie e loro importanza in rapporto all'esame clinico-radiologico dell'apparato respiratorio* (RICCIOTTI), 88.
- Cranio* — *I sintomi oculari della sindrome commozionale tardiva nei traumi chiusi del ...*, 144.
- Crasi* — *Studi sulla ... sanguigna della donna operaia*, 211.
- Creatina* — *Comportamento della ... totale nel sangue dei tetanici*, 267.
- Crino* — *Il ... di Firenze « iodato » nella diagnosi radiologica*, 272.
- *Le malattie di ... quale pericolo sociale dal punto di vista pediatrico*, 236.
- *... da sforzo*, 329.
- *La possibilità di trattenere il respiro come prova funzionale del ... e sua applicazione clinica*, 335.
- Cuore* — *Le cagioni delle malattie del ... viste da un cardiologo del '700.* (VICENTINI), 199.
- *Le malattie di ... quale pericolo sociale dal punto di vista pediatrico*, 276.
- *... da sforzo*, 329.
- Cure salsoiodiche e istamino-terapia*, 149.
- Cure termali e politica demografica*, 100.
- *Cure termali*, 271.
- Curve calcemiche e calciuria dell'uomo normale dopo iniezione introvenosa di gluconato di calcio*, 97.

D

- Danno infortunistico* — *Considerazione sulla liquidazione del ... tardivo*, 50.
- Demografica* — *Cure termali e politica ...*, 100.
- Demografici* — *La guerra nei suoi riflessi ...*, 333.
- Demografico* — *Movimento ... nel Regno*, 145.
- *Variazioni dell'assetto economico ... di una città nel XVII e XVIII Sec.*, 215.
- Denti* — *Dati clinici sulle malattie della bocca e dei ... nei nazionali trasferiti nell'Impero*, 152.
- *Bocca e ... nell'infezione tubercolare e nella profilassi*, 271.
- Diabete* — *Rapporto del Comitato per il ... della società medica di Filadelfia*, 215.
- Diabete mellito** — **Frequenza ed ereditarietà del ... in rapporto alla medicina preventiva** (CONFORTO), 250.
- Diabete mellito* — *Gravidanza e ...*, 154.
- *Il problema sociale del ...*, 270.
- Diabetici* — *I corpi creatinici nel sangue dei ... sottoposti ad affaticamento*, 97.
- *L'utilizzazione professionale dei ...*, 98.
- *I ... e l'alimentazione di guerra*, 325.
- Diagnosi radiologica* — *Il crino di Firenze « iodato » nella ...*, 272.
- Diastolico* — *Asincronismo del rilasciamento ...*, 213.
- Diatesi emorragiche* — *Per la conoscenza delle ... in età avanzata*, 154.
- Dietetica* — *Analisi critica dei progressi della ...*, 212.
- Difterici* — *Sterilizzazione dei portatori dei bacilli ... mediante applicazione locale di anatossina batterica*, 206.
- Difterite* — *Su di un nuovo metodo rapido per la diagnosi batteriologica della ...*, 143.

- Difterite* — Osservazioni cliniche sulla ... maligna, 211.
Diritto coloniale — Problemi medico legali nel ..., 50.
Dispepsie dei rurali, 39.
Diuresi — L'azione della beta (paraossifenil) isoproimetilamina (veritol) sulla ..., 146.
Donna italiana — La ... e la guerra, 209.
Donna operaia — Studi sulla crasi sanguigna della ..., 211.
Dupuytren — Rilievi clinici istologici e patonogenetici sul morbo di ... (retrazione dell'aponeurosi palmare), 152.

E

- Educazione* — Il bilancio dell' ... Nazionale al Senato, 213.
Elettro traumi — Alterazioni istologiche delle surrenali e della ipofisi negli ..., 37.
Elettrocardiografica — La registrazione ... della radiografia del torace, 36.
Elettrocardiogramma — L' ... nelle varie età della vita, 102.
 — Correlazione tra il tratto PQ e il tratto RR dell' ..., 208.
 — L' ... endocrino, 212.
Ematiche — Modificazioni fisiologiche delle condizioni ... degli italiani immigrati nell'Altipiano Etiopico, 327.
Ematurie — La diagnosi differenziale e la prognosi delle ... nella pratica assicurativa (BIASIOTTI), 54, 113.
Emazie — La prova della sedimentazione delle ... senza strumenti speciali, 149.
Emeralopia — La cosiddetta ... di guerra, 205.
Emolinfopoietico — Contributo alla partecipazione del sistema ... a malattie cutanee e veneree, 208.
Emorragie secondarie — ... esterne nei feriti di guerra, 275.
Emorragiche — Elementi biologici della genesi delle affezioni ..., 269.
Endoarterite — La ... o trombo-angioite obliterante, 38.
Endocrinopatie — Costituzione ed ereditarietà nelle ..., 214.
 — Costituzione ed eredità nelle ..., 271.
Endoscopia — ... e tubercolosi polmonare, 266.
Endoscopico — Lesioni polmonari all'esame ..., 144.
Energie psichiche — Aumento dell'efficienza attraverso lo sviluppo delle ..., 33.
Epatiti — ... di origine malarica, 274.
Epatica — Contributo allo studio della insufficienza ... (CURIONE), 129.
Epatica — Tentativi di esplorazione della funzione ..., 213.
Epatobiliare — Concetti direttivi della moderna patologia ..., 95.
Epilessia — Il significato dei termini di ... cosiddetta idiopatica e sintomatica, considerato alla luce delle nuove acquisizioni sulla patogenesi dell'accesso epilettico, 98.
 — L' ... sperimentale riflessa, 100.
Eredità — L' ... nelle malattie mentali, 271.
Ereditarietà — Il substrato della ... dei caratteri normali e patologici, 95.
 — Indagini sulla ... ed oculistica, 154.
 — Le ... neuro-relatopatica, neuro-vegetopatica e psichiatrica complessivamente e singolarmente negli stessi ordini di malattie, 265.
Ereditarietà umana — Indagine sui gemelli per le ricerche dell' ..., 264.
Eritrocitometria — L' ... nella intossicazione sperimentale da benzolo, 98.
Ernia — L' ... diaframmatica traumatica e la sua valutazione infortunistica, 156.
Erpes Zoster — Considerazioni etiopatologiche sull' ... e la varicella in rapporto all'artrite, 216.
Esercizio fisico — ... e glucidi, 268.

- Esoftalmo* — *L' ... basedowiano*, 206.
 — *... pulsante traumatico*, 268.
Estratto animale — *L'applicazione clinica di un ...*, 102.
Età biologica — *La pressione arteriosa nella valutazione dell'... dei soggetti con sviluppo ponderale in eccesso od in difetto* (FIANDACA), 106.
Età biologica — *L' ...* (CLAUSI SCHETTINI), 278.
Età — *Gruppi di ... e potenza del numero*, 97.
Eugenica — *... e terapia razziale*, 37.
Extra sistole — *Considerazioni patogenetiche su alcuni tipi non comuni di ... atriali*, 37.

F

- Fattori meteorici* — *I ... in patologia e in clinica con speciale riguardo all'infanzia*, 43.
Febbre di Malta — *La terapia arseno-benzolica nella ...*, 95.
Febbre maltese — *Osservazioni sulla ... e sua cura intensiva e rapida*, 155.
Febbri ricorrenti — *Contributo alla conoscenza delle ... (febbrici ricorrenti da pidocchi, atipiche)*, 34.
Febbri — *... poco conosciute*, 324.
Fenomeni oculari — *... nel morbo di Basedow*, 335.
Ferite — *Considerazioni sui nuovi orientamenti di cura delle ... cranio cerebrali*, 35.
Fibrosi tubercolare — *Forme cliniche della ... del polmone*, 213.
Filtrabili — *Tumori da agenti ...*, 100.
Fimosi — *Su di un caso di atipica ... congenita completa del prepuzio*, 156.
Flusso mestruale — *Rilievi clinico-statistici sulla entità dei rapporti tra tubercolosi polmonare e ...*, 37.
Folli pericolosi — *La denuncia dei ...*, 51.
Friedreich — *Un caso di morbo di ...*, 328.

G

- Gastrectomia* — *I risultati della ... nelle ulcere gastro-duodenali*, 40.
Gerontoiatria, 93.
Ghiandole genitali — *Azione delle ... sulla pressione arteriosa*, 267.
Giudizi medici — *Osservazioni sull'uso della terminologia nei ... sulle questioni di causalità*, 214.
Giudizio medico legale — *I criteri qualitativo e quantitativo nel ...*, 50.
Glandole genitali — *... ed apparato dentario*, 333.
 — *Aspetti biochimici degli accessi convulsivi; azione della narcosi sulla ...*, 325.
Glicemia — *Su alcuni metodi di dosaggio della ...* (CLAUSI SCHETTINI), 184.
Glicemica — *La variabilità della curva ... provocata negli individui affetti da tubercolosi polmonare*, 212.
Glicosuria — *Ricerche sulla mortalità ed assicurabilità degli assicurandi con ...*, 213.
Glicosurie — *La patogenesi e le forme cliniche delle ... renali*, 99.
Glucidi — *Esercizio fisico e ...*, 268.
Gomma — *Pericoli per la salute dell'operaio nell'industria della ...*, 211.
Gozzo — *Il problema del ... endemico e la sua cura con estratto tiroideo*, 101.
Granulomi — *Sui tumori e i ... diffusi delle meningi*, 269.

- Gravidiche — Cardiopatie ... ipovitaminosiche, 35.*
Gravidanza — ... e diabete mellito, 154.
Guerra — Contributo casistico-clinico-radiologico e sperimentale alla chirurgia conservativa di ... e all'infortunistica, 35.
 — *La donna italiana e la ... , 209.*
 — *La ... nei suoi riflessi demografici, 333.*

I

- Ide — Sul valore pratico della reazione di ... , 37.*
 — *La reazione di ... metodo rapido per la diagnosi della sifilide, 35.*
 — *La reazione di ... nella diagnosi della lue, 40.*
 — *Sulla convenienza di introdurre la reazione di ... nella pratica sierologica della lue nei laboratori ospedalieri, 99.*
 — *Una modificazione pratica ed economica della reazione di ... , 331.*
Idremia — Di un nuovo metodo per la ricerca dell' ... plasmatica e corpuscolare, 267.
Idro-Mineralogico — Le case di cura per il patrimonio ... italiano, 267.
Igiene — Atti IX Congresso Naz. Fascista Assicurazioni Italiane per l' ... , 155.
Imprese di Assicurazione — I progressi della tecnica nei sistemi amministrativi contabili delle ... , 335.
Inabilità — Concorso di ... e minimo indennizzabile, 265.
Indennità — L'accantonamento dei fondi per ... di licenziamento, 263.
Indice oscillometrico — Sulle variazioni spontanee dell' ... , 207.
Industriali — Malattie polmonari da polveri ... , 150.
Infanzia — I fattori meteorici in patologia e in clinica con speciale riguardo all' ... , 43.
Infarto Miocardico — Sul diverso meccanismo patogenetico dei sintomi cerebrali dell' ... con particolare riguardo ai concomitanti disturbi dell'attività regolatrice della zona seno-carotidea, 327.
Infermiera — L'opera dell' ... nella organizzazione sanitaria militare, 147.
Infestioni umane — Ricerche parassitologiche sull'importanza degli uccelli nella epidemiologia delle ... , 34.
Infezione reumatica — Sulla nuova reazione di Mester per la diagnosi dell' ... , 150.
Infezione sperimentale — Acido ascorbico e ... , 150.
Infezione tubercolare — Bocca e denti nell' ... e nella profilassi, 271.
Infiltrazioni polmonari — ... regressibili, 334.
Influenza — Recenti vedute sull' ... , 211.
Infortuni — L'assicurazione contro gli ... sul lavoro nell'industria e nell'agricoltura e contro le malattie professionali, 50.
 — *La prevenzione degli ... agricoli, 92.*
 — *I problemi della prevenzione degli ... nella edilizia, 270.*
 — *... per folgorazione, 325.*
 — *... evoluzione del lavoro e progresso sociale, 325*
 — *Incidenti ed ... stradali nel 1940, 331.*
 — *La tutela giuridica del privato nell'assicurazione ... , 335.*
Infortunistica — Traumi e cardiopatie nella pratica ... , 208.
Infortunistico — Considerazioni sulla liquidazione del danno ... tardivo, 50
Iniezioni alcooliche — ... come mezzo analgesico nei cancerosi, 212.
Intossicazione — ... da benzina, 146.
Invalidità policrone — Valutazione di danno nelle ... , 272.
Invecchiamento — Problemi dell' ... , 327.
Iperalimentazione — I danni della ... nell'adulto, 38.
Ipertensiva — La malattia ... , 150.

- Ipertensione* — ... ortostatica da nefroptosi, 99.
 — La patogenesi dell' ... secondo le concezioni moderne, 330.
Iper tiroidei — Studio elettrocardiografico e fonocardiografico degli stati ..., 42.
Iper trofia prostatica — L' ... è proprio la malattia della vecchiaia?, 44.
Ipofisi — L'innervazione dell' ..., 44.
 — Alterazioni istologiche delle surrenali e della ... negli elettro-traumi, 37.
 — L' ... nelle sue correlazioni con l'apparato bucco-dento-mascellare, 272.
Ipo baropatia — Esaltazione della ... nei soggetti indeboliti, 330.
Istamino terapia — Cure salsoiodiche e ..., 149.

L

- Lampada germicida* — Nuovi orizzonti della lotta antibatterica mediante la ..., 48.
Latte — Il ... da potersi consumare crudo ossia ... scelto e controllato, 270.
Lavoro — Il problema del ritorno al ... dei tbc clinicamente guariti o stabilizzati, 97.
Lavoro agricolo — Attitudini al ..., 148.
Leishmaniosi — ... cutanea autoctona, 148.
 — Distribuzione e diffusione delle ... nell'A.O.I., 151.
Leptospire — Ricerca di medicinali attivi contro le ..., 143.
Lesioni — Contributo allo studio delle ... in casi mortali per colpi d'arma da fuoco, 334.
Lesioni polmonari — ... all'esame endoscopico, 144.
Leucemici — Osservazioni sulla difesa immunitaria dei ..., 211.
Leucemie — Sulle ... neoplastiformi, 41.
Licenziamento — L'accantonamento dei fondi per l'indennità di ..., 263.
Linea capillare — Considerazioni sulla del campo polmonare destro (BELNAVA), 26.
Lue — La reazione di Ide nella diagnosi della ..., 40.
 — Sulla convenienza di introdurre la reazione di Ide nella pratica sierologica della ... nei laboratori ospedalieri, 99.

M

- Macchina* — ... e civiltà, 42.
Malafede — L'elemento psicologico della ... nella giurisprudenza e nella legislazione assicurativa (STARNA), 74.
Malaria — I quattro stadi della ..., 151.
 — L'azotemia nella ..., 265.
Malariologia — Contributo alla ... etiopica, 34.
Mal di capo — Il ..., 212.
Malattia — Fondamenti di calcolo e tabelle per l'assicurazione delle spese di ..., 276.
Malattia ipertensiva — La ..., 150.
Malattie cardiovascolari — I sintomi addominali di ..., 155.
Malattie della bocca e dei denti — Dati clinici sulle ... nei nazionali che si sono trasferiti nell'Impero, 152.
Malattie infettive — La mortalità per ... in Italia, 52.
 — ... nel Regno, 329.
Malattie interne — Ereditarietà delle ..., 273.
Malattie mentali — L'eredità nelle ..., 271.
Malattie polmonari — ... da polveri industriali, 150.

- Malattie professionali* — *L'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro nell'industria e nell'agricoltura e contro le ...*, 50.
- *Cenni riassuntivi sulla patologia dei rurali con particolare riguardo alle ...*, 330.
- Malattie tropicali* — *La medicina tedesca e ...*, 334.
- Malattie veneree* — *I preparativi sulfamido-piridinici nella terapia delle ...*, 51.
- Mandorlo* — *Il ...*, 268.
- Mani sante*, 275.
- Mano* — *Considerazioni intorno a due casi di atteggiamento viziato post traumatico della ...*, 213.
- Medicamentose* — *Ragioni che giustificano l'efficacia terapeutica di soluzioni ... minima ed ultra minime*, 332.
- Medicina del lavoro* — *Relazione sull'attività didattica e scientifica svolta nella scuola di perfezionamento di ... nell'anno 1939-40*, 52.
- Medicina legale e delle assicurazioni* — *Scuola di perfezionamento di ...*, 263.
- Megaesofago idiopatico* — *Osservazioni radiologiche su due casi di ...*, 94.
- Mester* — *Sulla nuova reazione di ... per la diagnosi dell'infezione reumatica*, 150.
- Meteoropatia*, 143.
- Miele* — *Sulla natura del potere battericida del ...*, 265.
- *Sul potere estrogeno del ...*, 270.
- Milza* — — *La fisiologia della ...*, 152.
- Milza* — ... *e trasfusione di sangue*, 331.
- Minatori* — *Capacità lavorativa dei ...*, 148.
- Minorati** — **Per il ricupero sanitario sociale dei ... (FAMBRI)**, 256.
- *L'orientamento professionale dei ... e degli apprendisti al Centro di Studi del Lavoro*, 156.
- *A proposito del ricupero economico dei ...*, 271.
- Morbilità difterica* — ... *a Genova in rapporto ai fattori climatici*, 148.
- Morbillo* — *Sulla profilassi del ...*, 147.
- Mortalità femminile* — ... *e stato civile*, 267.
- Mortalità fetale* — *La ... nella categoria degli agricoltori*, 36.
- Mortalità infantile* — *La otorinolaringologia nella lotta contro la ...*, 45.
- Morte improvvisa* — ... *e stati tossici infettivi di acuto decorso*, 34.
- Muscoli* — ... *e sport*, 151.
- Muscolo* — *Il fattore ... nel ricambio materiale*, 40.
- Mutualistica* — *L'assistenza sanitaria ...*, 151.

N

- Navigazione* — *Sul titolo «delle assicurazioni» nel progetto Ministeriale del Codice della ...*, 144.
- Nefrectomizzati* — *Del danno dei ...*, 275.
- Nefriti ematuriche* — *Sulla cura chirurgica delle ... e dolorose*, 96.
- Nefroptosi* — *Iperensione ortostatica da ...*, 99.
- Neoplasie maligne* — *Ricerche statistico-anamnestiche su 2361 casi di ...*, 266.
- Nervosismo* — *Atmosfera e ...*, 48.
- Nervoso vegetativo* — *I moderni principi fondamentali della patologia e della clinica del sistema ... e loro sviluppo storico*, 145.

O

- Oculistica* — *Indagini sulla ereditarietà ed ...*, 154.
- Oftalmia* — *Ricerche sulle localizzazioni dell' ... simpatica*, 270.

- Opacità apicale** — Valore del reperto radiologico di ... in A.V. (RICCIOTTI), 181.
- Orecchio** — I ronzi d' ..., 273.
- Orientamenti** — Studi e ..., 145.
- Orientamento professionale** — L' ... su basi psicologiche, 216.
- Orientazione** — L' ... prossima nel volo, 151.
- Ormone sessuale** — La terapia con ... maschile nella donna, 151.
- Ortodontia** — Sul nuovo indirizzo clinico e preventivo della ..., 44.
- Ortogenesi** — A proposito di ..., 146.
- Ospedale** — L' ... coloniale Garibaldi a Tunisi, 96.
- Ospedali** — Gli ... italiani nell'epopea del Risorgimento, 149.
- Ossalemia** — Sul comportamento della ... e della ossaluria nelle coliti, 103.
- Ostetricia** — Il valore della vita in ..., 266.
- Ossidazioni** — bio-chimiche nel gruppo delle sterine e degli ormoni sessuali, 266.
- Ossigeno** — I vantaggi della ... terapia ipodermica con particolare riguardo alle sue applicazioni nella tubercolosi polmonare, 101.
- Otorroici cronici** — Il problema degli ..., 270.
- Otosclerosi** — Cura ormonica dell' ..., 334.

P

- Pane** — Il ... scuro, 33.
- Pelle** — La protezione della ..., 41.
- Pietrificazione** — La ... dei corpi: un segreto svelato, 268.
- Piorrea** — ... alveolo-dentaria e contributo alla sua microbiologia, 212.
- Pleuriche** — Influenza delle aderenze ... sull'andamento della collassoterapia, 329.
- Pleurite** — Prognosi della ... essudativa, 99.
- ..., tubercolosi polmonare, 146.
- Pleurite tubercolare** — Le manifestazioni polmonari consecutive alla ... cosiddetta primitiva e loro prevenzione, 153.
- Pleuro polmonari** — Le perforazioni ..., 272.
- Pneumotorace** — La reazione della p'cura alla istituzione del ..., 39.
- Sugli esiti lontani del ... terapeutico, 144.
- Poliomelite** — Considerazioni sopra 250 casi di ... a. curati con siero di origine animale, 102.
- Polmone** — Considerazioni diagnostiche su alcuni casi di cancro primitivo del ..., 269.
- Polmonite** — Osservazioni e confronti nelle diverse terapie della ..., 42.
- Il solfo tiazolo nel trattamento della ..., 46.
- Polmonite crupale** — Il comportamento dei leucociti nel giudizio diagnostico-prognostico della ..., 156.
- Popolazione** — La ... del Regno, 36, 145.
- Popolazioni dell'A. O. I.** — Caratteristiche fisio-patologiche delle ... 43.
- Ricerche sperimentali sul comportamento della ... del sangue nell'aria compressa, 324.
- Pressione** — Qualche considerazione sulla nostra indagine statistica della ... (STARNA), 158. **300**
- Pressione arteriosa** — La ... nella valutazione dell'età biologica dei soggetti con sviluppo ponderale in eccesso od in difetto (FIANDACA), 106.
- Indagini statistiche sui valori della ...** (GALLORO), 168.
- Rilievi sulla ... (PICCHIOTTI), 218.
- La valutazione della ... in A. V.** (CERCONE DE LUCIA), 290.
- Pressione arteriosa** — Tubercolosi polmonare e ..., 96.
- Azione delle ghiandole genitali sulla ..., 267.
- Produttore** — L'arte del ..., 216, 275.
- Profilassi** — La lega portoghese di ... sociale, 215.

- Profilassi Razziale* — ... prenatale, 38.
Protidemia — Il comportamento della ... nello schok istaminico, 332.
Psichiatria — La terapia convulsivante in ..., 46.
Psicologia — Contributi psicologici dell'Istituto di ... della R. Università di Roma, 102.
Psicotecnica — La ... al servizio dell'esercito, 268.
Psoriasi — L'ereditarietà nella ... volgare, 40.

R

- Razza* — La difesa della ... nell'abitazione rurale, 34.
 — Alimentazione e ..., 208.
 — Come si difende la ..., 325.
Razziale — Profilassi ... prenatale, 37.
Renali — Sul valore degli esami funzionali nelle malattie ... bilaterali, 334.
Resezione gastrica — Considerazioni su alcuni casi di ... escludente alla Finsterer, 206.
Responsabilità — L'art. 717 del Codice Penale e la ... dei sanitari per gli infermi di mente o di grave turbamento psichico, 37.
Reticolo istiocitario — Studio della formula « monocitica » come prova funzionale del ..., 211.
Reticolo venoso — Il ... del tronco (TOSTI-CROCE), 224.
Retto — Diagnosi, prognosi, suddivisione e statistica dei tumori del ..., 153.
Reumatismo — Il ... quale malattia sociale, 40.
 — Sul quadro clinico del cosiddetto pseudo ... malarico, 147.
Ricambio — Il fattore muscolo nel ... materiale, 40.
Ricambio sociale — ... con particolare riguardo ad alcuni periodi storici, 215
Ricetta profilattica — La ..., 146.
Rickettsiosi — La profilassi e lo studio delle ... nell'A.O.I., 97.
Ricoveri — Igiene dei ... di protezione antiaerea, 151.
Rinofaringite — Contributo alla etiopatogenesi della ... mutilante, 45.
Rischi — Sui ... eccezionali ed i ... di guerra nelle assicurazioni contro i danni, 328.
Rischi tarati — Sul calcolo dei premi nei ..., 216.
 — L'Assicurazione dei ... in Svezia, 273.
 — ... e affaticamento, 329.
Rotulo pressorio — Significato del sintomo ..., 211.
Rurali — Cenni riassuntivi sulla patologia dei ... con particolare riguardo alle malattie professionali, 330.

S

- Saliva* — Ricerche sperimentali sulla utilizzabilità delle proprietà di gruppo specifiche della ... nella pratica medico legale, 153.
Samuels — Il metodo ..., 323.
Sanatori — Il lavoro nei ..., 326.
Sanatorio — Risultati vicini e lontani del ... climatico, 327.
Sangue — Facoltà dell'intelletto e ricchezza di ... , 48.
 — Il volontarismo del ... nell'atmosfera bellica e corporativa, 209.
Sanità — Qual'è il compito principale della ... in guerra, 38.
Scheda sanitaria — La ..., 104.
Schermografia — La ... nella lotta contro la tubercolosi, 148.
Schistosomiasi — Studi di patologia tropicale: le ... in A. O. I., 49.

- Scienze — Riunione XVIII-XXVIII della Società Italiana per il progresso delle ... , 104-155.
- Scuola — Per il definitivo risanamento della ... italiana, 216.
- Scuola di perfezionamento di medicina del lavoro — Relazione sull'attività didattica e scientifica svolta nella nell'anno scolastico 1939-40, 52.
- Schermografa - La ... nella lotta contro la tubercolosi, 148.
- Senso luminoso — I disturbi del negli aviatori, 333.
- Sifilide — La reazione di Ide: metodo rapido per la diagnosi della, 35.
— Considerazioni sul reale valore pratico della R. di Ide per la diagnosi della, 42.
— Limiti della siero-diagnostica "rapida" di, 44.
- Silicosi — Sulla necessità di includere la ... tra le malattie professionali identificabili, 148.
— La problema di patologia sociale, 208.
- Simpanima — Le allucinazioni da "....", 95.
- Sinistro — Le cause di ... fra donne assicurate dell'I. N. A. (VELE), 66.
- Sinusite — Concomitanza tra ... ed affezioni polmonari infiammatorie non specifiche, 329.
- Sistema circolatorio — Gli effetti del tabacco sul ... , 274.
- Sistema contributivo — Verso la riforma della legge degli infortuni del lavoro in agricoltura: ... 265.
- Soccorso — Istigazione al rifiuto di ... , 150.
- Sociologia criminale — Per una ... coloniale, 332.
- Soluzioni medicamentose — Ragioni che giustificano l'efficacia terapeutica di ... minime ed ultraminime, 42.
- Sommergibilisti — Osservazioni sulla fisiopatologia neurovegetativa dei ... , 143.
- Sordomuto — Può il ... essere inserito nella vita sociale? 100.
- Spirometrica — Considerazioni sul valore medio ed individuale dell'a misura ... , 210.
- Splenomegalia — Tono splenico ... , contrattili e patologia gastroduodenale, 149.
— **Importanza della ... nelle Assicurazioni vita (TOSTI-CROCE)**, 158.
- Sport — Muscoli e, 151.
- Sportivi — Ricerche sfigmografiche ed elettrocardiografiche sull'apparato cardiovascolare degli, 98.
- Sposi — La durata della vita degli, 264.
- Stanchezza — Curva della ... generale, 209.
- Statistica — Bollettino mensile di, 207.
— Bollettino mensile di ... del'Istituto Centrale di Statistica, 266, 326
— ... Sanitaria del Pio Istituto di S. Spirito ed Ospedali riuniti di Roma nell'anno 1940, 276.
- Statistici — Dati ... relativi ai mesi di ottobre, novembre, dicembre 1940, 155.
— Dati ... del comune di Trieste, 208, 326.
- Statistico — Bollettino ... del governatorato di Roma, 207, 267, 326.
- Sterilizzatori — Metodo di controllo semplice di apparecchi ... , 205.
- Stomaco — Tumori benigni dello ... , 269.
- Sulfamidici — Indicazione dei ... in alcune forme infettive, 155.
- Sulfamidici — Azione sinergica dei ... legati alla novocaina-corbassile nella cura delle affezioni locali da batteri, 333.
- Sulfamidici — Terapia infantile, 97.
- Suicidio — La psicogenesi del ... e sua valutazione agli effetti legali (STARNA), 172, 230, 304.
— La questione del ... con considerazioni sulla sua importanza nell'A. V., 335.
- Surrenali — Alterazioni istologiche delle ... e della ipofisi negli elettro-traumi, 37.

T

- Tabacco* — Gli effetti del ... sul sistema circolatorio, 274.
 — L'effetto del ... sull'accrescimento, la longevità e il metabolismo, 274.
- Taenia saginata* — La ... e l'uso dei fiori di Cousso in Etiopia, 212.
- Talassoterapia* — Corso di bioclimatologia e ... all'Ospedale al Mare del Lido di Venezia, 330.
- Tariffe* — Nuove dell'I. N. A., 322.
- Terapia convulsivante* — La ... in psichiatria, 46.
- Terminologia* — Osservazioni sull'uso della ... nei giudizi medici sulle questioni di causalità, 214.
- Termiti* — Studi sulle ..., 271.
- Tetanici* — Comportamento della creatina totale nel sangue dei ..., 267.
- Tio-pneumoconiosi* — Contributo critico e sperimentale allo studio della ..., 270.
- Tiroide* — Correlazione tra la ghiandola ... ed il sistema bucco-dento-mascel-lare, 100.
- Tisi* — Sopra la ... polmonare di origine ematogena, 149.
- Tono mitralico diastolico*, 269.
- Torace* — La registrazione elettrocardiografica della radiografia del ..., 36.
 — Ricerche micro-radiografiche del ... sugli organizzati della G.I.L. di Siena, 327.
- Tonsillectomia* — Su un metodo proprio di ... per dissezione, 145.
- Tossici* — Morte improvvisa e stati ... infettivi di acuto decorso, 34.
- Tracoma* — Il curato per via interna, 205.
- Trasfusione di sangue* — Milza e, 331.
- Traumatico* — Considerazioni intorno a due casi di atteggiamento viziato post ... della mano, 213.
- Traumi* — e tumori, 99.
 — I sintomi oculari della sindrome commozionale tardiva nei ... chiusi del cranio, 144.
 — e cardiopatie nella pratica infortunistica, 208.
- Tripanosomiasi* — Studi sulla ... sperimentale da "castellanella gambiensis", 43.
- Trombo-angioite* — La endoarterite o ... obliterante, 38.
- Trombosi* — Di alcune complicazioni nervose della coronarica acuta, 35.
- Tubercolare* — Localizzazione in una borsa di scorrimento in sede atipica, 149.
 — Bocca e denti nell'infezione e nella profilassi, 271.
 — Linfotropismo bacillare e potere batteriopessico istiocitario nella infezione ... del polmone, 327.
- Tubercolosi* — Rilievi sull'anamnesi prossima di 1000 ammalati di ... polmonare, 37.
 — Rilievi clinico-statistici sulla entità dei rapporti fra polmonare e flusso mestruale, 37.
 — L'esplorazione radiologica del torace nella diagnosi di polmonare, 44.
 — L'abito tifico nell'infanzia e i suoi rapporti con la degli ascendenti e con l'infezione tubercolare latente, 49.
 — polmonare e pressione arteriosa, 96.
 — Apparato dentario e, 98.
 — Costituzione e, 101.
 — Studio comparativo della mortalità per nei due sessi, 146.
 — La schermografia nella lotta contro la, 148.
 — La curva ponderale nei in cura pneumotoracica, 151.
 — nel mondo; statistiche, 152.
 — La dei rurali in Italia, 152.
 — Una nuova classificazione delle varie forme di, 152.
 — La diffusione della nei bovini rilevata nell'approvvigionamento delle carni attraverso i raduni, 210.

- Tubercolosi* — *Problemi vecchi ma sempre nuovi. Casa e ...*, 216.
 — *L'evoluzione storica del concetto di predisposizione alla ...*, 271.
 — *Rapporti tra eritema nodoso e ...*, 333.
Tubercolosi linfogliandolare — *addominale in adulto*, 271 ...
Tubercolosi polmonare — *I vantaggi dello ossigeno-terapia ipodermica con particolare riguardo alle sue applicazioni nella ...*, 101.
 — *Trattamento e profilassi del'a ...*, 154.
 — *Pleurite ...*, 146.
 — *Il quadro clinico-radiologico della ... di origine ilare nell'adulto*, 207.
 — *Quali forme di ... e perchè vengono ancor oggi così spesso tardivamente riconosciute?*, 208.
 — *La chemioterapia nella ...*, 213.
 — *La variabilità della curva glicemica provocata negli individui affetti da ...*, 212.
 — *Endoscopia e ...*, 266.
Tubercolotici — *Il problema del ritorno al lavoro dei ... clinicamente guariti o stabilizzati*, 43.
 — *L'orientamento professionale nella rieducazione al lavoro dei ...*, 328.
Tubercolotico — *L'assistenza post-sanatoriale e la rieducazione lavorativa del ... in Olanda*, 329.
Tumori — *... da agenti filtrabili*, 100.
 — *Sui ... e i granulo-diffusi delle meningi*, 269.
 — *L'eredità dei ...*, 100.
 — *Traumi e ...*, 99.
 — *... maligni da trumi negli sportivi*, 148.
 — *Rilievi statistici sui ... maligni osservati durante il 1939*, 150.
 — *Diagnosi, prognosi, suddivisione e statistica dei ... del retto*, 153.
 — *Raduno della lega Italiana per la lotta contro i ...*, 203.
 — *Contributo alla conoscenza dei ... maligni multipli*, 266.
 — *L'attività dell'Istituto Vittorio Emanuele III nel 1940 per lo studio e la cura dei ...*, 267.
 — *L'eredità dei ...*, 267.
 — *Virus e ...*, 271.
 — *... benigni dello stomaco*, 269.
 — *Su 30 casi di ... maligni delle linfoglandole*, 332.
 — *I recenti progressi della chimica delle proteine in rapporto alla dottrina dei ... maligni*, 333.

U

- Uccelli* — *Ricerche parassitologiche sulla importanza degli ... nella epidemiologica delle infestioni umane*, 34.
Ulcera gastrica — *L'... al lume della scienza moderna*, 51.
Ulcera gastro-duodenale — *Il giudizio prognostico dell'...*, 209.
Ulcera — *L' ... gastrica e duodenale in rapporto all'età, sesso e professione dei malati*, 38.
Ulcera peptica — *Indagini sulla mortalità per ... (COERT)*, 220.
Ulcere — *I risultati della gastrectomia nelle... gastro duodenali*, 40.
Umoralismo — *... moderno*, 328.
Uretroprostatiche — *Le forme infiammatorie croniche ... esclusa la tubercolosi nei loro rapporti etiopatogenetici con alcune sindromi disuriche*, 330.
Urologico — *Rendiconto clinico - statistico di 10 anni di attività ...*, 267.

V

- Ventricolare* — Contributo allo studio della preponderanza . . . , 39.
Vetro pesto — A proposito di somministrazione criminosa di . . . , 103.
Vetri — Saggi per un rapido giudizio sulla neutralità dei . . . , 209.
Vertigini — Sul meccanismo delle . . . , 41.
Virus e tumori . . . , 271.
Virus Erpetico — Studi sui complessi lipo-proteici del siero nell'infezione da . . . , 33.
Visione crepuscolare — Ricerche sulla . . . , 100.
Visita Medica — Distribuzione ed utilizzazione dei buoni gratuiti di . . . periodica dell'I.N.A., 93.
Visite — . . . periodiche anche ai sani, 326.
Visite Mediche — Onorari corrisposti dall'I.N.A. per . . . per nuovi contratti di di ass. negli anni 1938-39-40, 321.
Vita — Il valore della . . . , 206.
 — Il valore della . . . , in ostetricia, 266.
Vitamina — Sul contenuto in . . . B. delle varie parti del bulbo oculare, 208.
Vitamina C. — . . . e poteri immunitari del coniglio, 149.
 — Quanto si mantiene la . . . delle arancie, 33.
Vitamine — . . . e fattori che influenzano il loro fabbisogno, 150.
Vitaminosi — Cardiopatie gravidiche ipovitaminiche, 36.
Volo — L'orientazione prossima del . . . , 151.

W

- Wassermann* — Sulla interpretazione della . . . , 42.

INDICE PER AUTORE DEI LAVORI ORIGINALI

BELNAVA	26
BIASIOTTI	54, 113
CERCONE DE LUCIA	290
CIATTI	132
CLAUSI SCHETTINI	2, 184, 278
COERT	220
CONFORTO	250, 314
CURIONE	129
FAMBRI	256
FIANDACA	106
GALLORO	168
GUSTAPANE	119
PAPETTI	310
PICCHIOTTI	218
RICCIOTTI	88, 181
STARNA	74, 172, 230, 300, 304
TOSTI CROCE	158, 224
VELE	66
VICENTINI	20, 199



Corporate Heritage
& Historical Archive

L'ASSISTENZA SANITARIA

AGLI ASSICURATI DELL'I. N. A.

BIMESTRALE DI MEDICINA PREVENTIVA E DELLE ASSICURAZIONI

Direttore: Prof. Dott. ILARIO ROMANELLI

Comitato di redazione: Dott. P. CIATTI, Dott. M. CLAUSI-SCHETTINI, Dott. T. RICCIOTTI

Redattore-Capo: Dott. ALBERTO STARNA

DIREZIONE, REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE - VIA SALLUSTIANA, 51 - ROMA
 ABBONAMENTO ANNUO: PER L'ITALIA L. 20; PER L'ESTERO L. 40; PER I MEDICI FIDUCIARI L. 10

SOMMARIO

1. Studi e ricerche di medicina delle Assicurazioni Vita:

Dott. M. CLAUSI-SCHETTINI, Il cancro dello stomaco in Assicurazione Vita. 2

2. Indagini di statistica medica:

Dott. F. VICENTINI, Profili di assicurati e di sottogruppi di assicurati. 20

3. Semeiotica di Medicina delle Assicurazioni Vita:

Dott. P. BELNAVA, Considerazioni sulla linea capillare del campo

polmonare destro in Assicurazione Vita. 26

4. Dai Periodici 33

5. Notiziario 46

6. Pubblicazioni ricevute 49

7. Vuoti nelle file dei nostri medici fiduciari. 52

8. Provvidenze Sanitarie a favore degli Assicurati dell'INA 1-VIII

N. B. — I « Consigli agli assicurati » e le note di igiene pratica vengono pubblicate solo nell'Edizione speciale.

NORME PER I COLLABORATORI: Si pubblicano lavori brevi (massimo quindici pagine dattilografate), che trattano argomenti di medicina preventiva ovvero diagnostica e prognostica medica, con speciale riguardo alla durata della vita umana, o altri problemi di medicina delle Assicurazioni Vita. — Agli autori di lavori originali si concedono gratuitamente quaranta estratti. — Gli originali non si restituiscono.

*Studi e ricerche di Medicina delle Assicurazioni Vita***IL CANCRO DELLO STOMACO IN A. V.**

Dott. MARIANO CLAUSI-SCHETTINI

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

L'interesse che questo argomento assume in A. V. si presenta sotto tre aspetti fondamentali, e cioè: 1) problema della frequenza della malattia col suo campo di incidenza sulla mortalità generale; 2) utilità di una diagnosi precoce, per quanto è nelle nostre possibilità, allo scopo di evitare l'accettazione in A. V. di individui nei quali il male si trova all'inizio e si manifesta con disturbi che in un esame non approfondito potrebbero essere attribuiti a fatti di poca o nessuna importanza; 3) la ricerca dei dati disponibili intesa alla formazione di un giudizio prognostico sulla sopravvivenza degli individui operati per questa grave malattia. Si aggiungano ancora altri lati interessanti della questione come, per esempio, l'importanza dell'età, del sesso, la ricerca di eventuali predisposizioni, i problemi della diagnosi differenziale ecc.

Di fronte a questo assunto varie sono le difficoltà che si presentano, perchè non è facile eseguire uno studio statistico scevro da errori, come non è facile formulare una diagnosi precoce specie nella visita di ingresso in Assicurazione, visita che ha delle caratteristiche sue proprie, o stabilire la durata media della vita degli operati.

Gli errori nei quali spesso si incorre sono illustrati, dal punto di vista statistico, da Niceforo negli Atti del primo Convegno Nazionale della Lega Italiana per la lotta contro il cancro, e occorre tenerne conto nella interpretazione di statistiche compilate, per ragioni varie,

con criteri non sempre rispondenti alla correttezza statistica.

Un primo errore si commette quando si ricava la mortalità per tumori maligni, cioè la forza con cui agisce questa causa di morte, dal tasso di mortalità preso su gruppi di popolazione diversi per territorio o per tempo. Poichè la composizione della popolazione può variare nel tempo e nel luogo, e poichè la mortalità per tumori maligni incide quasi esclusivamente sulle età avanzate, una variazione qualsiasi di questa mortalità può essere illusoria, se non si tiene conto della variazione nella composizione della popolazione.

Se si considerano due gruppi di popolazione sui quali la mortalità per tumori maligni incida ugualmente, ma che siano di composizione diversa in modo che uno di essi contenga un numero maggiore di persone di età avanzata, tenendo conto della mortalità globale apparirà erroneamente una mortalità maggiore in questo gruppo. Il Niceforo avverte però che un più elevato tasso di mortalità così calcolato può ben indicare in certi casi una più intensa forza di mortalità realmente esistente. Naturalmente si terrà conto non del numero assoluto dei vecchi nei gruppi di popolazione ma del numero relativo, poichè si potrebbero dare casi in cui il numero assoluto è maggiore del numero relativo. Il Niceforo riporta il seguente esempio. Sia un gruppo A di popolazione formata di 800 giovani e 200 vecchi, e sia un secondo gruppo D formato

da 900 giovani e 210 vecchi. Questi vecchi sono più numerosi nel gruppo D in linea assoluta, ma relativamente meno numerosi, perchè costituiscono il 18 % rispetto al 20 % del gruppo A. Se la mortalità è uguale in A e D (25 % per i giovani e 50 % per i vecchi) il tasso globale in D sarà 29,7, mentre quello di A sarà 30 %. Sarà cioè minore in D sebbene la forza di mortalità sia la stessa nei due gruppi A e D e il numero assoluto dei vecchi in D sia maggiore che in A.

Oltre che della composizione della popolazione per età occorre tener conto anche della composizione per sesso.

Diversi metodi esistono per correggere o « standardizzare » i tassi di mortalità allo scopo di eliminare o di attenuare le cause di errore date dalla variazione della composizione della popolazione, metodi consistenti nella correzione per mezzo della cosiddetta « popolazione tipo » o nella standardizzazione dei tassi di mortalità secondo i tassi di una mortalità tipo, o riportando, nel caso dei tumori maligni, il numero assoluto dei morti per questa causa non al totale della popolazione, ma solo alla popolazione oltre i 40 anni escludendo il numero dei morti per la stessa causa sotto i 40 anni, oppure confrontando i tassi di mortalità di ciascuna classe di età con quelli della classe corrispondente dell'altro gruppo, ecc.

Nel calcolare la mortalità per tumori maligni si adopera non di rado, per circostanze alcune volte inevitabili, come diremo in seguito, non un rapporto di derivazione, ma un rapporto di composizione. Ciò costituisce però sempre un errore, per quanto abbia la sua importanza e possa dire qualche cosa. In altri termini non è corretto studiare la mortalità per tumore maligno, nel tempo o nel luogo, prendendo come base le cifre che indicano i morti per questa malat-

tia rispetto a 100 morti per tutte le cause. Infatti se una o più di una delle altre cause aumenta, la mortalità per tumore maligno, pur restando invariata, subisce una diminuzione relativa che è soltanto illusoria. Occorre dunque paragonare un dato numero di morti per una causa non al numero del gruppo di morti per tutte le cause di cui fanno parte, ma al numero del gruppo dei vivi da cui derivano. Per noi questo gruppo sarebbe quello degli esposti al rischio: proprio quello che non è facile avere a disposizione.

Lo stesso errore si commette quando si voglia studiare la mortalità per gruppi di età non seguendo un rapporto di derivazione ma un rapporto di composizione. In altri termini la curva della mortalità per gruppi di età deve essere costruita su di una proporzione tra il numero dei morti di una data età ed il numero dei coetanei viventi da cui quelli derivano. Curva di derivazione, dunque, e non curva di composizione.

Dell'errore che nasce dal calcolo della mortalità per composizione invece che della mortalità per derivazione deve essere pure tenuto conto nello studio della mortalità per tumori maligni a seconda dello stato civile e del sesso.

Infine dovremo tenere presenti, nello studio statistico della mortalità per tumori maligni, gli errori che nascono dalle errate diagnosi e per conseguenza dalle errate denunce delle cause di morte. Un'altra riserva dovrà essere fatta quando con troppa facilità si attribuisce ad un rapporto di relazione un rapporto di causa ad effetto. Così per esempio se nelle grandi città la mortalità per cancro è maggiore che nei piccoli centri non se ne dovrà arguire senz'altro che, per es., l'addensamento della popolazione è una causa che favorisce l'insorgenza del cancro, perchè in una grande città, ricca di centri di accerta-

mento diagnostico, le diagnosi possono essere fatte con maggior precisione, e perciò più numerose, e inoltre occorre pensare che una gran massa di malati che non sono di quella città vi arrivano da lontano per essere curati.

Date queste premesse che implicano necessariamente delle riserve su alcuni dati che non è stato possibile raccogliere e disporre secondo le regole della statistica corretta e senza volere negare, in modo assoluto, la sua importanza al calcolo della mortalità e della morbilità eseguito secondo i rapporti di composizione e non secondo i rapporti di derivazione, inoltriamoci a considerare l'argomento del cancro dello stomaco alla luce dei dati esistenti nella letteratura e di quelli che ho potuto raccogliere nel materiale fornito dai sinistri dell'I.N.A. dal 1926 al 1937.

Secondo le statistiche cliniche ed anatomo-patologiche lo stomaco è la sede più frequente fra tutti i casi di tumore maligno. La frequenza aumenta nelle statistiche anatomo-patologiche appunto perchè queste sono fondate su di un accertamento assoluto, e mentre nelle prime la frequenza è del 26-30 % in queste ultime la frequenza sale al 33 % e anche più di tutti i carcinomi.

Per quanto riguarda la frequenza del cancro dello stomaco rispetto a tutte le cause di morte, dalle numerose statistiche raccolte da Di Natale, alcune delle quali figureranno nel presente studio, riporto la seguente percentuale di casi di cancro dello stomaco (c. g.) rispetto al totale delle autopsie.

Pozarisky: n. delle autopsie 16.000, c. g. 500 % 3,4.

Warwick: n. delle autopsie 7.800, c. g. 176, % 2.

Warren: n. delle autopsie 1.059, c. g. 69, % 6,7.

Fenwick: n. delle autopsie 14.974, c. g. 239, % 1,6.

Welch: n. delle autopsie 11.175, c. g. 393, % 3,5.

Haberfeld: n. delle autopsie 20.000, c. g. 662, % 3.

Lubarsch: n. delle autopsie 96.696, c. g. 2738, % 2,8.

Borrmann: n. delle autopsie 11.476, c. g. 241, % 2.

Hahn-Gutmann: n. delle autopsie 8.527, c. g. 247, % 2,9.

Istituto Anat. patologica di Milano (1908-1927): n. delle autopsie 15.742, c. g. 568, % 2,7.

Mitrea sopra 1081 casi di cancro raccolti nella Clinica di Klansenburg ne ha trovati 431 a carico del tubo digestivo e di questi 191 a carico dello stomaco.

Dalle mie ricerche eseguite sui sinistri dell'I.N.A. risulta una frequenza dei tumori dello stomaco del 28,73 % rispetto ai tumori in genere e del 2,80 % rispetto a tutte le cause di morte. Come si vede, presso a poco queste cifre coincidono con quelle delle statistiche cliniche e anatomo-patologiche. Vi sono però AA. come Orth, Rondelli, ecc. che portano la frequenza del cancro dello stomaco rispetto a tutti i tumori fino al 35-40 %, altri fino al 57 % e altri ancora la riducono al 24 %.

Secondo la statistica delle cause di morte del Regno nel 1937 sono morti in cifre assolute 37.020 individui per cancro ed altri tumori maligni. Questo totale è suddiviso come segue:

Tumori maligni:

della bocca e del faringe	n.	1.527
dell'esofago	»	875
dello stomaco e duodeno	»	12.271
del retto	»	1.090
del fegato e vie biliari	»	3.715
del pancreas	»	530
del peritoneo	»	260
di altri organi (app. dig.)	»	1.723
dell'app. respiratorio	»	1.442
dell'utero	»	3.278

TAB. I.

CAUSE DI MORTE	Meno di 1 mese		1 anno		2 anni		3 anni		4 anni		5-9 anni		10-14 anni		15-19 anni		20-24 anni		25-29 anni		30-34 anni		35-39 anni		40-44 anni			
	di cui tot. F		di cui tot. F		di cui tot. F		di cui tot. F		di cui tot. F		di cui tot. F		di cui tot. F		di cui tot. F		di cui tot. F		di cui tot. F		di cui tot. F		di cui tot. F		di cui tot. F		di cui tot. F	
	tot	F	tot	F	tot	F	tot	F	tot	F	tot	F	tot	F	tot	F	tot	F	tot	F	tot	F	tot	F	tot	F	tot	F
Tumori maligni bocca e faringe	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	9	4	5	1	5	2	4	—	5	2	18	8	18	8	34	12		
» esofago.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	3	5	3	13	3		
» stomaco e duodeno	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	38	17	96	37	181	79	293	112		
» retto	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	4	10	4	17	10	25	17	36	15	
» fegato e vie biliari	1	—	3	2	—	—	—	—	2	—	5	1	3	1	3	2	9	6	16	8	32	15	57	32	112	60		
» pancreas	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	10	2	16	8			
» peritoneo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	1	—	2	—	3	2	7	3	10	6	3	15	13			
» altri organi appar. diger.	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	4	—	3	2	10	4	5	1	19	11	28	11	38	23	48	26		
» appar. respiratorio	—	—	2	1	—	—	—	—	1	—	7	3	6	2	8	2	15	7	26	12	30	8	56	15	88	20		
» utero	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	81	169	304	304		
» altri org. genit. della donna	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	13	13	30	39	39		
» mammella	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	18	18	30	39	39		
» org. genito urin. dell'uomo	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	18	18	50	126	205	204	
» della pelle	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
» altri org. ed org. non spec.	2	1	13	7	22	15	24	15	17	8	60	25	68	29	78	35	83	41	118	52	120	50	192	100	215	137		

Segue TAB. I.

CAUSE DI MORTE	45-49 anni		50-54 anni		55-59 anni		60-64 anni		65-69 anni		70-74 anni		75-79 anni		80-84 anni		85-89 anni		90 e più anni		Età ignota		TOTALE		
	di cui tot. F		di cui tot. F		di cui tot. F		di cui tot. F		di cui tot. F		di cui tot. F		di cui tot. F		di cui tot. F		di cui tot. F		di cui tot. F		di cui tot. F		M F		
	tot.	F	tot.	F	tot.	F	tot.	F	tot.	F	tot.	F	tot.	F	tot.	F	tot.	F	tot.	F	tot.	F	M	F	
Tumori maligni bocca e faringe	78	13	129	22	186	32	219	35	236	45	270	55	183	34	83	17	38	16	5	3	—	—	1.223	304	1.527
» esofago.	38	5	83	15	129	19	151	34	155	24	152	32	101	30	34	13	9	2	—	—	—	—	692	183	875
» stomaco e duodeno	594	257	909	391	1412	584	990	816	2275	972	2257	988	1524	686	543	264	142	80	21	15	—	—	6.969	5.302	12.271
» retto	64	39	86	36	130	54	158	64	189	75	185	72	112	52	43	23	20	9	4	2	—	—	612	478	1.090
» fegato e vie biliari	205	108	302	158	441	243	592	313	621	341	457	243	161	98	40	27	40	27	4	4	—	—	1.729	1.986	3.715
» pancreas	28	9	42	18	64	27	84	32	100	39	83	51	20	29	17	7	7	3	2	2	—	—	808	222	580
» peritoneo	21	14	25	17	37	21	41	30	27	20	34	23	19	12	5	3	1	1	—	—	—	—	91	169	260
» altri organi appar. diger.	77	33	131	67	201	102	256	125	270	139	295	151	219	129	83	52	28	21	3	2	—	—	820	903	1.723
» apparato respiratorio	119	28	156	35	223	52	209	53	208	52	156	42	83	20	40	10	8	2	—	—	—	—	1.076	366	1.442
» utero	462	462	505	505	471	471	397	397	335	335	280	280	143	143	70	70	21	21	1	1	—	—	—	3.278	3.278
» altri org. genit. della donna	68	68	68	68	68	68	51	51	59	59	62	62	42	42	21	21	8	8	2	2	—	—	—	559	559
» mammelle	259	258	345	341	326	321	333	327	291	289	257	249	191	189	86	86	41	40	10	10	—	—	—	2.509	2.539
» org. genito-urin. dell'uomo	53	—	81	—	120	—	175	—	269	—	298	—	213	—	94	—	22	—	3	—	—	—	1.472	—	1.472
» della pelle	39	12	41	11	71	22	74	14	132	42	180	85	183	94	159	90	60	32	24	24	—	—	569	433	1.002
» altri org. ed org. non spec.	343	196	414	251	460	253	584	322	591	328	606	351	449	268	176	107	70	42	8	6	—	—	2.087	2.650	4.737



degli altri organi genitali	
della donna »	559
delle mammelle »	2.539
degli organi genito-urinari	
dell'uomo »	1.472
della pelle »	1.002
degli altri organi ed organi	
non specificati »	4.737

Nella statistica da me raccolta sopra 1.213 morti per tumori maligni in genere 489 appartengono al cancro dello stomaco.

Si vede dunque dalle cifre assolute come il cancro dello stomaco sia la sede più frequente fra tutti i tumori maligni.

Per quanto riguarda l'età, dalla statistica delle cause di morte del Regno risulta quanto segue, e per l'anno 1937. (Tab. n. 1).

Esaminando le cifre grezze di questa tabella sembrerebbe che col crescere dell'età da un certo limite in poi (intorno ai 70 anni) la frequenza del can-

cro diminuisca. Ma è proprio esatta questa conclusione? Occorre fare una riserva, e cioè non bisogna dimenticare, usando le cifre assolute, che la popolazione vecchia diventa sempre meno numerosa con l'andare degli anni, e pertanto occorre tener conto della composizione della popolazione e riferire le cifre dei morti al numero dei coetanei viventi.

In tal modo ecco come procede l'andamento della mortalità per tumori maligni. (Tab. n. 2).

La mortalità per cancro, dunque, cresce con l'età e l'aumento diventa pronunziato a partire dai 40 anni. Prima di questa età la mortalità è quasi nulla.

Tenendo conto del cancro dello stomaco nella Tab. n. 1 dalle cifre assolute risulta che la mortalità comincia a pronunziarsi leggermente nel gruppo di età di 25-29 anni e diventa veramente pronunziata a partire da 40 anni con un andamento ascendente fino al gruppo di età di 65-69 anni nel quale si pre-

Quozienti specifici di mortalità per tumori maligni.
(Cifre proporzionali a 100.000 abitanti della stessa età e sesso)

TAB. 2

GRUPPI DI ETÀ ANNI	1900-02			1910-12			1920-22			1930-32			1935-37		
	M E D I E A N N U A L I														
	M	F	MF	M	F	MF	M	F	MF	M	F	MF	M	F	MF
0- 4	3,5	3,2	3,3	3,7	4,4	4,0	4,1	4,2	4,1	3,7	2,7	3,2	3,7	3,0	3,4
5-14	1,4	1,2	1,3	2,4	2,2	2,3	2,0	1,9	1,9	2,5	1,9	2,2	2,4	1,7	2,1
15-29	3,5	4,7	4,1	5,8	5,4	5,6	5,0	5,0	5,0	5,4	4,8	5,1	5,6	5,5	5,6
30-39	15,3	29,4	22,5	18,4	31,2	25,1	17,2	27,7	22,8	18,2	27,6	23,3	19,1	28,7	24,1
40-44	33,4	72,3	53,2	42,3	76,2	59,8	40,1	70,6	55,7	42,9	69,5	57,3	48,4	74,9	62,8
45-49	55,6	110,9	83,6	70,7	125,3	98,6	71,8	116,1	94,2	77,3	111,0	95,2	87,1	119,0	104,4
50-54	97,3	149,6	124,1	116,4	177,1	147,4	122,4	168,5	145,7	134,5	159,0	147,3	143,0	174,2	159,6
55-59	144,7	191,2	168,1	181,3	224,2	202,9	197,1	224,8	211,0	208,4	214,3	211,4	243,3	245,7	244,5
60-64	220,0	245,3	232,9	263,7	289,1	276,7	288,5	298,2	293,5	315,3	285,4	299,9	356,2	320,2	337,6
65-69	288,7	299,0	293,9	360,2	377,6	368,9	389,8	391,9	390,9	430,1	378,3	403,4	504,6	418,8	459,9
70-74	337,7	349,1	343,5	421,5	457,3	439,7	471,4	455,3	463,2	530,7	452,5	490,0	616,6	530,8	571,8
75-79	351,7	389,1	370,2	474,7	504,1	489,4	500,6	515,1	507,8	536,1	493,1	513,5	689,6	581,3	632,0
80-∞	295,2	372,5	334,9	378,4	467,2	424,5	402,4	427,7	416,0	432,9	455,1	445,1	564,2	543,2	552,5

senta il massimo della mortalità che comincia poi a declinare lentamente fino al gruppo di età di 75-79 anni. A partire da questo gruppo la mortalità decresce rapidamente. E' bene ripetere che questa che per ora chiamiamo mortalità deve essere considerata con riserva.

Ma se noi esaminiamo i quozienti specifici di mortalità per tumori maligni riportati nella tabella n. 2 troviamo per il triennio 1935-1937 un aumento progressivo della vera mortalità, cioè della forza con la quale incidono i tumori maligni in genere come causa di morte, fino al gruppo di età di 75-79 anni compreso. A partire da questo gruppo si nota una certa decrescenza.

Con riferimento al cancro dello stomaco, non avendo a disposizione i relativi quozienti specifici è necessario che io mi serva di un gruppo di sedi come dalla tabella n. 3.

TAB. 3.

Quozienti specifici di mortalità per tumori maligni nel triennio 1935-37.

(Cifre proporzionali a 100.000 abitanti della stessa età e sesso).

Gruppi di età Anni	Cavità boccale, stomaco fegato, peritoneo e intestino		
	M	F	M F
0- 4. . . .	0,78	0,48	0,63
5-14. . . .	0,42	0,19	0,31
15-29. . . .	1,50	1,34	1,42
30-39. . . .	9,60	7,75	8,65
40-44. . . .	29,28	19,81	24,14
45-49. . . .	59,35	36,83	47,17
50-54. . . .	102,36	65,72	82,87
55-59. . . .	179,71	114,80	145,92
60-64. . . .	268,19	172,80	218,81
65-69. . . .	381,47	245,82	310,75
70-74. . . .	454,32	326,65	387,75
75-79. . . .	491,14	352,21	417,20
80-∞	351,77	291,56	318,32

TAB. 4.

Mortalità per tumori dello stomaco (489), tumori in genere (1.213), tutte le cause (15.791), considerata per gruppi di età.

(Cifre proporzionali a 100 morti per ciascuna causa o per ciascun gruppo di cause).

E T À	Percentuale stomaco	Percentuale tumori in genere	Tutte le cause
Da 0 a 15 anni. . .	—	—	0,10
» 15 » 19 » . . .	—	0,08	0,18
» 20 » 24 » . . .	0,21	0,25	1,30
» 25 » 29 » . . .	0,41	0,82	4,19
» 30 » 34 » . . .	1,43	3,88	7,90
» 35 » 39 » . . .	6,75	6,51	11,68
» 40 » 44 » . . .	10,63	12,45	14,34
» 45 » 49 » . . .	18,81	14,26	15,69
» 50 » 54 » . . .	20,04	21,19	15,22
» 55 » 59 » . . .	18,61	19,54	13,33
» 60 » 64 » . . .	13,70	12,53	9,19
» 65 e oltre . . .	9,41	8,49	6,88
	100,00	100,00	100,00

Anche qui troviamo un andamento che conferma l'andamento indicato dalla tabella n. 2 con la riserva che non è considerato solamente lo stomaco ma un gruppo di sedi, che è però ristretto.

Ma la diminuzione di mortalità nel gruppo di età di 80 anni ed oltre è reale od illusoria, cioè non dipendente da una diminuzione della forza di mortalità ma da altre cause? Queste cause potrebbero essere rappresentate dalla grande ampiezza della classe di età rispetto alle altre e dalla rarefazione del materiale nel quale si operano i calcoli. Sembra però che effettivamente si verifichi una leggera riduzione della vera mortalità dopo gli 80 anni, in base a statistiche che suddividono in gruppi più limitati l'ampia classe di età di 80 anni ed oltre. Rimane però una riserva per quel che si riferisce alla scarsezza delle cifre assolute sulle quali si fanno i calcoli nei

TAB. 5.
Tumori dello stomaco rispetto a tutte le cause di morte.
(Cifre proporzionali a 100 morti per tutte le cause).

E T À	Tumori dello stomaco %	Altre cause %	Totale
Da 0 a 15 anni. .	—	100,00	100,00
» 15 » 19 » . .	—	100,00	100,00
» 20 » 24 » . .	0,48	99,52	100,00
» 25 » 29 » . .	0,30	99,70	100,00
» 30 » 34 » . .	0,54	99,46	100,00
» 35 » 39 » . .	1,69	98,31	100,00
» 40 » 44 » . .	2,11	97,89	100,00
» 45 » 49 » . .	3,36	96,64	100,00
» 50 » 54 » . .	3,55	96,45	400,00
» 55 » 59 » . .	3,74	96,26	100,00
» 60 » 64 » . .	4,01	95,99	100,00
» 65 e oltre . .	3,72	96,28	100,00

Percentuale sui totali:
Stomaco 2,80% - Altre cause 97,20%.

limiti di questa classe. E' da aggiungere che in alcuni paesi si ha un aumento della mortalità anche fino alla classe di età di 90-95 anni.

Vediamo ora come si comporta la mortalità per tumore dello stomaco rispetto a tutte le cause e per tumori in genere rispetto a tutte le cause secondo un calcolo eseguito su rapporti di composizione nel materiale a mia disposizione e per gruppi di età. (Tab. n. 4, n. 5, n. 6).

Nella tabella n. 4 si legge un aumento dei tumori dello stomaco e dei tumori in genere fino al gruppo di età di 50-54 anni; a partire da questa età le cifre subiscono una diminuzione. Nella tabella 5 la mortalità per tumore dello stomaco presenta un aumento progressivo fino al gruppo di età di 60-64 anni per poi decrescere, e nella tabella n. 6 la mortalità per tumori in genere compreso lo stomaco, va progressivamente au-

mentando fino al gruppo di età di 55-59 anni a partire dal quale si nota una decrescenza.

Considerando invece l'andamento della mortalità per tumore dello stomaco rispetto ai tumori in genere (come nella tabella n. 7) si nota un aumento progressivo della mortalità fino all'ultimo gruppo di età di 65 anni ed oltre.

Sembra dunque che la mortalità per tumore maligno dello stomaco si estenda più intensa nell'età rispetto agli altri tumori maligni. Si badi bene, rispetto agli altri tumori maligni presi in un unico gruppo.

TAB. 6.
Tumori in genere (compreso lo stomaco) rispetto a tutte le cause.
(Cifre proporzionali a 100 morti per tutte le cause).

E T À	Percentuale tumori in genere	Percentuale tutte le cause	Totale
Da 0 a 15 anni. .	—	100,00	100,00
» 15 » 19 » . .	3,45	96,55	100,00
» 20 » 24 » . .	1,90	98,10	100,00
» 25 » 29 » . .	1,78	98,22	100,00
» 30 » 34 » . .	4,15	95,85	100,00
» 35 » 39 » . .	5,72	94,28	100,00
» 40 » 44 » . .	8,23	91,77	100,00
» 45 » 49 » . .	9,66	90,34	100,00
» 50 » 54 » . .	12,87	87,13	100,00
» 55 » 59 » . .	13,48	86,52	100,00
» 60 » 64 » . .	13,11	86,89	100,00
» 65 e oltre . .	12,06	84,94	100,00

Percentuale sui totali:
Tumori in genere 9,73% - Altre cause 90,27%.

E' utile a questo punto fare una avvertenza. Poichè nelle statistiche i tumori maligni dello stomaco sono considerati in un'unica voce è bene ricordare che i tumori maligni epiteliali sono quelli di gran lunga più frequenti, mentre il sarcoma è rarissimo. La frequenza

TAB. 7.

Tumori dello stomaco rispetto ai tumori in genere.

E T À	Percentuale tumori stomaco	Percentuale tumori in genere	Totale
Da 0 a 15 anni. . .	—	—	—
» 15 » 19 » . . .	—	100,00	100,00
» 20 » 24 » . . .	25,00	75,00	100,00
» 25 » 29 » . . .	16,77	83,33	100,00
» 30 » 34 » . . .	12,96	87,04	100,00
» 35 » 39 » . . .	29,46	70,54	100,00
» 40 » 44 » . . .	25,62	74,38	100,00
» 45 » 49 » . . .	34,72	65,28	100,00
» 50 » 54 » . . .	27,61	72,39	100,00
» 55 » 59 » . . .	27,74	72,26	100,00
» 60 » 64 » . . .	30,59	69,41	100,00
» 65 e oltre . . .	30,87	69,13	100,00

Percentuale sui totali: Tumori dello stomaco 28,73 % - Tumori in genere 71,27 %.

dei sarcomi del ventricolo rispetto ai carcinomi non supera l' 1,5 % e Uffreduzzi sopra 400 carcinomi operati ha riscontrato soltanto 2 casi di sarcoma, cioè 0,50 %. Non ha importanza, dunque, se si considerano in un'unica voce i tumori maligni dello stomaco.

Tornando alla questione dell'età, le statistiche cliniche mostrano un andamento alquanto diverso, perchè cadono, si può dire, nello stesso errore in cui incorre il calcolo eseguito nella tabella n. 1 e nella tabella n. 4.

Salto, in uno studio su 920 casi di tumore ha trovato 280 carcinomi gastrici con una frequenza indicata dalla seguente tabella. (Tab. n. 8).

Come si vede i calcoli proporzionali sono riferiti al gruppo di cui fanno parte gli individui presi in esame e perciò i risultati non sono statisticamente attendibili quando si voglia concludere sulla vera forza con la quale agisce la causa di malattia a seconda dell'età.

L'A. consiglia di non spostare troppo

TAB. 8.

ETÀ	20-20	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90
N. dei casi	3	13	54	93	83	30	4
%	1,09	4,67	19,2	33,24	29,67	10,72	1,41

i limiti posti dalla esperienza circa l'età preferita dal cancro, stabilita tra i 45 e i 65 anni. Egli conferma questi limiti avendo trovato nella sua statistica il massimo di casi tra 50 e 60 anni. Naturalmente l'A. si riferisce alla esperienza data dalla statistica clinica che ha anche la sua importanza ma che non è atta a dare l'indicazione della forza vera con la quale la causa morbosa agisce.

Tutte le statistiche cliniche, naturalmente, sono così compilate. Walton trova la maggior frequenza fra 50 e 60 anni e tale, come ha trovato anche Salto, è la media delle varie statistiche costruite su rapporti di composizione.

Smithies indica la frequenza maggiore fra 50 e 80 anni; Poschariesky tra i 45 e i 55; Jordan e Hill il 53 % tra i 40 e i 59 anni, il 30 % tra i 60 e i 70 anni, il 4 % sopra i 70 anni ed il 6 % tra i 30 e i 39 anni; Horsley indica l'età media di 69 anni; Minnes e Geschickter tra i 40 e i 66 anni; Marshall e Taylor indicano come l'età preferita il 5° decennio; Della Corte tra i 40 e i 60 anni; Matkas, Friedenwald tra i 40 e i 60 anni; Alessandri tra i 40 e i 50 anni; Vigi, Dagnini e Pancotto danno come massimo di frequenza il 6°-7° decennio; Di Natale dà come il decennio più colpito quello che va tra 51 e 60 anni.

I casi in età inferiore a 20 anni sono molto rari. Borzmann ne riporta 17 casi raccolti nella letteratura e nella statistica di Kuru, Matrushima, Sigimura e Ozeki sopra 795 casi di cancro gastrico vi trovano 29 casi con meno di 30 anni. I limiti di età nei quali si può parlare di cancro giovanile variano secondo

i diversi Autori da 20 a 30 a 40 anni. In base alle statistiche cliniche si può solo parlare di frequenza con la quale si incontra il cancro ad una data età. Ma frequenza non equivale in questo caso a predilezione e non è esatto affermare che il cancro predilige quel periodo della vita che va dalla maturità compiuta all'inizio della vera senescenza. Come ho detto in precedenza, la frequenza con la quale il cancro si osserva ad una certa età nella pratica clinica non corrisponde alla forza vera con la quale agisce in quella stessa età la causa morbosa. In altri termini non è esatto concludere, come comunemente avviene, che la forza del cancro incide maggiormente nel gruppo di età da 50 a 60 anni. Tanto meno è lecito affermare che esiste un rapporto inverso tra senilità e carcinoma.

Studiando attraverso il tempo la mortalità per cancro dello stomaco, si nota un aumento variamente interpretato nel suo vero significato. Aumento si nota pure nella mortalità per tumori maligni in genere.

Taluni interpretano il movimento ascendente, attraverso il tempo, dei tassi di mortalità per tumori maligni come dovuto al fatto che sono aumentati, nel tempo, gli adulti e i vecchi, cioè quel gruppo di individui sul quale il cancro incide con una frequenza maggiore. Per conseguenza l'aumento del tasso di mortalità sarebbe fittizio. In altri termini, essendo diminuita la mortalità un numero maggiore di individui giunge alla età nella quale il cancro è frequente, e per conseguenza si verificherebbe un contributo maggiore a questa malattia ma non un aumento reale della forza con la quale il cancro incide sulla mortalità.

Se noi per esempio confrontiamo il periodo 1886-87 col periodo 1910-12 troviamo che in una generazione di 10.000

nati gli individui del gruppo di età da 0 a 15 anni mettevano insieme una somma di 96.000 anni nel primo periodo e di 117.000 nel secondo periodo; e gli individui del gruppo di età di 60 anni e più mettevano insieme 42.000 anni nel primo periodo mentre ne mettevano insieme 68.000 nel secondo periodo. Da queste cifre si può avere un esempio dell'aumento della vita media.

Secondo le cifre riportate dal Romanelli la mortalità media nel 1881-85 fu del 27,3 per mille contro il 13,3 per mille abitanti nel 1934. Secondo i dati dello stesso Autore non tutte le età si sono giovate di questo miglioramento nè questo s'è verificato per tutte le cause di morte. Col progredire dell'età tale miglioramento va diminuendo e nel quinto e, specialmente, nel sesto decennio si trova per quanto concerne i tumori maligni un aumento della mortalità.

Per un grossolano esame dell'andamento della mortalità per tumori maligni dal 1887-89 al 1937 riporto la seguente tabella. (Tab. n. 9).

Da questa tabella si vede come si sia verificato un aumento di tutti i tumori appartenenti ai gruppi di sedi considerati e come i numeri indici siano passati da 100 nel 1887 a 200 nel 1937. Ma in queste cifre non si tiene conto della composizione della popolazione e delle sue eventuali variazioni onde si potrebbe obiettare la possibilità delle cause d'errore di cui sopra abbiamo parlato. Contro questa obiezione però stanno i dati riportati nella tabella n. 2 nella quale figurano i quozienti di mortalità in cifre proporzionali a 100.000 abitanti della stessa età, restando escluse le cause di errore inerenti alla variazione della composizione della popolazione. In essa si vede che l'aumento si verifica ugualmente anche riferendo le cifre dei morti non ad una aliquota x della popolazione globale ma riferendo le cifre a

Morti per tumori maligni nei periodi sotto indicati

TAB. 9.

PERIODI (media annuale)	SEDE DEI TUMORI MALIGNI					Per 100.000 abitanti	Numeri indici triennio (1887-89 = 100)
	Utero vagina ovaia	mammelle	Stomaco ed esofago	disseminati in più organi altri organi o sede non specificata	TOTALE		
1887-89	2.403	1.013	3.341	5.969	12.726	42,7	100
1890-92	2.375	862	3.739	6.051	13.027	42,8	100
1893-95	2.322	874	4.021	6.837	14.054	42,2	106
1896-98	2.469	908	4.510	8.040	15.927	50,2	118
1899-901	2.548	910	4.697	8.743	16.898	52,3	122
1902-04	2.555	918	5.154	9.462	18.089	55,0	129
1905-07	2.679	992	654	10.398	20.223	60,7	142
1908-10	2.746	1.034	6.846	11.459	22.085	64,8	152
1911-13	2.604	1.045	7.175	12.333	23.157	66,1	155
1914-16	2.724	1.066	7.597	12.788	24.175	66,6	156
1917-19	2.599	1.082	7.370	12.861	23.912	67,1	157
1920-22	2.607	1.143	8.274	13.423	25.447	69,5	163
1923-25	2.720	1.514		20.923	25.157	65,9	154
1926-28	2.666	1.510		19.851	24.027	60,3	141
1929-31	2.979	1.798		23.728	28.505	69,7	163
1931	3.070	1.892	10.819	14.561	30.342	73,7	173
1932	3.147	2.000	11.049	13.994	30.190	72,5	170
1933	3.221	2.053	11.519	15.563	32.356	77,0	180
1934	3.419	2.147	11.988	16.674	34.228	80,7	189
1935	3.533	2.378	12.457	16.677	35.045	81,8	192
1936	3.764	2.373	12.877	17.073	36.087	83,9	196
1937	3.837	2.539	13.146	17.498	37.020	85,3	200

100.000 abitanti della stessa età. L'influenza del fattore età come causa di errore viene ad essere così eliminata.

Dalle mie ricerche sul materiale dell'I.N.A. costituito quasi esclusivamente da uomini (e ciò vale anche per il resto delle mie tabelle) risultano i dati appresso riportati. (Tab. n. 10).

Questi dati vanno presi però con riserva per le cause di errore sopra illustrate e per la scarsezza e l'ineguaglianza notevole delle cifre assolute sulle quali sono stati fatti i calcoli. Lo stesso dicasi per i dati già riportati e per quelli

che in seguito saranno presentati, sempre riferentisi alle mie ricerche.

Risulta in ogni modo un aumento delle cifre globali con una proporzione pressochè immutata fra tumori dello stomaco e tumori in genere, mentre si nota un aumento delle cifre proporzionali del cancro dello stomaco rispetto a tutte le cause di morte.

Ma l'aumento tanto impressionante del cancro è veramente reale o nasconde nel suo andamento, delle cause di errore? Se fosse reale in tutta la sua proporzione noi avremmo un aumento della

TAB. 10.

Variazioni della mortalità per tumori dello stomaco rispetto ai tumori in genere e per tumori in genere rispetto a tutte le cause dal 1926 al 1937 fra gli Assicurati dell'I. N. A.

Anno di decesso	Tumori dello stomaco rispetto ai tumori in genere		Tumori dello stomaco rispetto a tutte le cause	
	% tumori stomaco	% tumori in genere	% tumori stomaco	% tutte le cause
1926	32,39	67,61	2,32	97,68
1927	23,66	76,34	1,83	98,17
1928	21,37	78,63	2,03	97,97
1929	27,19	72,81	2,08	97,92
1930	21,37	78,63	1,90	98,10
1931	41,84	58,16	3,89	96,11
1932	27,04	72,96	2,68	97,32
1933	29,82	70,18	3,22	96,78
1934	26,46	73,54	3,27	96,73
1935	29,94	70,06	3,07	96,93
1936	27,42	72,58	3,02	96,98
1937	33,33	66,67	3,48	96,52

forza del cancro sulla mortalità dal 1887 al 1937 da 100 a 200, come dalla tabella n. 9.

Secondo King e Newsholme l'aumento della mortalità per tumori maligni nel tempo si verificherebbe essenzialmente per i tumori situati nelle sedi inaccessibili o poco accessibili, mentre si verificherebbe una regressione o una stasi per i tumori situati nelle sedi accessibili. In altri termini l'aumento sarebbe dovuto ai progressi della diagnostica, mediante i quali è possibile svelare nel tempo un numero sempre maggiore di tumori che negli anni passati non era facile o possibile diagnosticare. Ora questo concetto ha certamente un fondo di verità e per lo meno non tutto il volume dell'aumento notato è da riferirsi ad un aumento reale del cancro. Nelle statistiche italiane l'aumento si verifica anche per i tumori accessibili con la riserva che questo aumento è rilevato dalle cifre grezze, e

pertanto l'aumento stesso non sarebbe dovuto, almeno in parte, ai progressi della diagnostica.

In conclusione l'aumento nel tempo della mortalità per tumori maligni in parte è solo apparente in quanto i progressi della tecnica diagnostica permettono di svelare un numero maggiore di tumori e in parte sembra che sia reale, cioè dovuto ad una effettiva maggior diffusione della malattia. Ad ogni modo è bene sottolineare che la questione è molto controversa e di non facile risoluzione. Tuttavia io debbo far notare che in base alla tab. 2 l'aumento si verifica anche considerando gli ultimi anni, per quanto in minor misura. Ora, per es. tra i periodi 20-25, 30-32 e 35-37 non credo che i progressi della diagnostica possano assumere una differenza così grande da determinare tutto l'aumento. Se in un periodo così recente l'aumento esiste bisogna riconoscere che non in tutto, ma in parte, l'aumento è reale.

Per quanto riguarda il sesso il cancro dello stomaco è più frequente nell'uomo che nella donna.

Nella statistica di Pettinari il 53,8 % è costituito dagli uomini. Secondo Alessandri gli uomini sono colpiti dal 60 al 79 %; secondo Dublin il sesso maschile è colpito del 50 % più del sesso femminile; Walton ha trovato sopra 229 casi 166 uomini e 63 donne. Secondo Gray della Clinica Mayo, la frequenza nel sesso maschile, rispetto al sesso femminile, sta come 3 : 1. Di Natale ha trovato negli uomini il 65 %. Numerose altre statistiche che per brevità non riporto sono per la prevalenza nel sesso maschile.

La distribuzione per Regioni della mortalità per cancro dello stomaco tra gli assicurati dell'I.N.A. rispetto a tutte le cause di morte e con le riserve sopra già espresse risulta dalla seguente tabella. (Tab. n. 11).

Si vede in questa tabella come il mag-

TAB. 11.

*Distribuzione per regioni
della mortalità per cancro dello stomaco
(Rispetto a tutte le cause di morte)*

	%
Piemonte	2,82
Liguria	3,94
Lombardia	4,56
Venezie	1,53
Emilia	4,67
Toscana	5,18
Marche	3,65
Lazio	2,82
Umbria	5,96
Abruzzi e Molise	1,97
Campania	0,79
Puglie	0,46
Lucania	1,12
Calabria	0,52
Sicilia	1,55
Sardegna	1,74
Colonie	4,65
Estero	0,97

gior contributo sia dato dall'Umbria e dalla Toscana senza però che si possa trarre una conclusione definitiva data la ineguaglianza e a volte la sottigliezza delle cifre assolute sulle quali le percentuali sono costruite. I dati raccolti dalla statistica delle cause di morte del Regno per tutti i tumori maligni in genere sono riportati nella Tab. n. 12.

La distribuzione per professioni della mortalità per tumori maligni dello stomaco rispetto ai tumori in genere e per tumore dello stomaco rispetto a tutte le cause di morte si comporta, con le solite riserve, come nella Tabella seguente. Tabella n- 13.

In essa si vede come la maggior percentuale sia data dagli operai, venditori, personale trasporti, condizioni non professionali, e come questa maggior percentuale non sia un appannaggio delle

classi benestanti. Dai dati statistici sui tumori maligni osservati nel R. Istituto « Regina Elena » durante il quadriennio 1933-1936, prescindendo dalle condizioni non professionali in cui è compreso quasi il 100 % delle donne, risulta che la maggior percentuale è data dagli agri-

TAB. 12.

*Mortalità per tumori maligni.
(Medie annuali)*

COMPARTIMENTI	1935-1937 per 100.000 abitanti
Piemonte	115,7
Liguria	112,9
Lombardia	113,2
Venezia Tridentina	125,2
Veneto	87,7
Venezia Giulia e Zara	102,8
Emilia	117,6
Toscana	131,0
Marche	80,1
Umbria	70,3
Lazio	79,4
Abruzzi e Molise	48,0
Campania	40,8
Puglie	43,0
Lucania	37,1
Calabria	35,9
Sicilia	47,6
Sardegna	49,6

coltori di ogni specie cui seguono gli operai.

* * *

La questione dell'ereditarietà del cancro è molto discussa e controversa. Vi sono famiglie nelle quali il cancro si ripete con una grande frequenza. Si porta come esempio la famiglia di Napoleone: ma vi sono autori che mettono in dubbio la diagnosi di cancro dello stomaco, oltre che nei membri della famiglia, nello stesso Imperatore. Broca ha descritto il

TAB. 13.

Distribuzione della mortalità per tumori secondo la professione tra gli assicurati dell'I.N.A.

PROFESSIONI	Tumori dello stomaco rispetto ai tumori in genere		Tumori dello stomaco rispetto a tutte le cause	
	Percent. tumori di stomaco	Percent. tumori in genere	Percent. tumori di stomaco	Percent. tutte le cause
Imprecisata	66,67	33,33	1,87	98,13
Agricoltori in genere .	31,25	68,75	2,69	97,31
Industr. e Commercianti	29,59	70,41	2,95	97,05
Venditori e rappresent. .	34,67	65,33	3,29	96,71
Operai mestieri pericol.	40,95	59,05	4,53	95,47
Person. FF. SS. e trasporti	40,00	60,00	3,55	96,45
» fatica e servizio	26,47	73,53	2,90	97,10
Personale subalterno .	21,28	78,72	2,22	97,78
Aeronautica	24,00	76,00	1,93	98,07
Uffic. Impieg. Diplomati.	24,49	75,51	2,44	97,56
Culto e artisti. . . .	25,57	74,43	2,48	97,52
Proprietari e benestanti	30,77	69,23	2,58	97,42
Condiz. non professionali	33,33	66,67	3,61	96,39

caso di una famiglia nella quale si sarebbero avuti 16 casi di cancro in quattro generazioni. Wegele ha trovato 4 casi di cancro dello stomaco tra i figli di un uomo morto per la stessa malattia. Pel ha trovato cinque casi di cancro dello stomaco in una stessa famiglia; Lescheziner ha trovato 3 casi di cancro della mammella in tre sorelle figlie di una donna affetta da cancro della stessa sede; Aebly ha trovato una famiglia nella quale si era verificato il cancro dello stomaco nei genitori e in cinque fra sette figli, ed un'altra nella quale si era verificato il cancro dello stomaco nel padre e in tutti i sei figli. Numerosi altri esempi parlano in questo senso, e l'ereditarietà in questi casi può manifestarsi nello stesso organo o in organi diversi.

Ma se dai singoli esempi, che certamente stanno a dimostrare una spiccata tendenza al cancro in certe famiglie, si passa alle statistiche, che comprendono un numero di casi di una certa ampiezza, questi dati, che nei singoli casi sono impressionanti, subiscono una notevole modificazione nel senso che il fattore ereditario appare con una frequenza molto ridotta.

Occorre avvertire a questo proposito che la patologia sperimentale non può servire di base, per quanto riguarda la ereditarietà del cancro, a conclusioni da applicare nella patologia umana. Gli accoppiamenti sperimentali realizzati dalla Slye non possono trovare rispondenza nell'uomo ed inoltre esiste la questione se i tumori maligni degli animali siano biologicamente ed istologicamente identici ai blastomi maligni dell'uomo.

La Slye ha dimostrato in una serie di lunghe e pazienti ricerche perseguite per dodici anni su 40.000 topi che in questi animali due opposte tendenze possono essere trasmesse alla discendenza: la tendenza al cancro e la resistenza al cancro, la prima come carattere recessivo e la seconda come carattere dominante. Mediante opportuni accoppiamenti, poi, è riuscita ad ottenere stipiti di topi nei quali è sparita la tendenza al cancro tanto che in 30 generazioni non un topo è ammalato o morto di cancro, e stipiti nei quali è sparita la resistenza al cancro tanto che non un topo è sfuggito alla morte per cancro. Quest'ultimo fatto sarebbe accennato in alcune famiglie. Secondo Warthin la tendenza familiare al cancro dello stomaco risulta molto accentuata quando entrambi i genitori provengono da famiglie che hanno la stessa tara. In queste famiglie il cancro tende ad assumere forma sempre più maligna e giovanile nelle successive generazioni anche secondo Auvray e Blumenthal. Un peso ereditario maggio-

re si ha pure quando entrambi i genitori sono affetti da cancro. Ciò confermerebbe per l'uomo quanto la Slye ha trovato per i topi, in una forma non rigorosa, e starebbe a dimostrare anche nella patologia umana la forza ereditaria del cancro. Ma gli accoppiamenti nell'uomo non obbediscono ad un piano sperimentale preordinato e se anche esiste, come pare, una forza ereditaria del cancro, questa nella maggioranza dei casi viene dispersa ed attenuata per le condizioni diverse in cui viene a trovarsi la maggioranza degli uomini e delle famiglie.

Torniamo alla statistica che ci presenta il fenomeno così come avviene naturalmente e spontaneamente nell'uomo.

Corradini, esaminando l'anamnesi di 340 carcinomatosi, ha trovato precedenti neoplastici familiari nel 19,11 % dei casi, mentre in un gruppo di 200 malati non carcinomatosi la percentuale non superava il 10 %. Per il solo cancro dello stomaco la percentuale dei precedenti neoplastici familiari sale, secondo lo stesso Autore, a 21,1 %. Dai dati raccolti dalla Commissione Italiana presso il Comitato di Igiene della S. d. N. risulta una percentuale di precedenti neoplastici per i tumori in genere del 13 % fra gli uomini e del 19 % fra le donne. Di Natale ha trovato nella sua casistica una ereditarietà diretta, ossia dei genitori, nel 12,8 % ed una ereditarietà collaterale nel 7,4 %. Per il solo cancro dello stomaco questo A. ha trovato una frequenza del 10 % nei precedenti diretti e del 5 % nei collaterali. Nei dati da me raccolti sopra 489 deceduti per cancro dello stomaco si trova il gentilizio tarato per tumori maligni nel 3,07 % e sopra 1702 deceduti per tumori in genere compreso lo stomaco si trova una percentuale di 4,52 %, contro una percentuale di 3,67 % sopra 15.791 deceduti per tutte le cause di morte esclusi i tu-

mori maligni. Romanelli esaminando i sinistri nei quali all'ingresso in assicurazione l'assicurando aveva denunziato un caso di cancro negli ascendenti e collaterali ha trovato il 13,18 % di morti per carcinoma.

In conclusione pare che esista una frequenza maggiore del cancro nei discendenti da persone affette da questa malattia, ma non esistono dati indiscussi e dimostrativi per la esistenza di un fattore ereditario netto ed esteso a tutto il complesso dei casi. Esistono solo esempi di una spiccata tendenza neoplastica in certe famiglie, e pare associato che il peso ereditario incida con forza maggiore quando entrambi i genitori provengono da famiglie tarate per cancro o, peggio, sono tutti due affetti da cancro.

Pure discusso è il rapporto fra ulcera e cancro dello stomaco. Che l'ulcera dello stomaco possa degenerare in cancro è ammesso dalla maggioranza degli autori (Donati, Bastianelli, Alessandri, Mayo, Gonet, Hartmann ecc.); ma ve ne sono altri che negano questa possibilità. Mentre Zenker dice che ogni cancro dello stomaco insorge da un'ulcera inizialmente benigna, Aschoff afferma che la ulcera benigna dello stomaco non si trasforma mai in cancro. Secondo Di Stefano l'ulcera-cancro dello stomaco è una coincidenza fortuita delle due malattie, oppure l'ulcera rappresenta l'elemento predisponente e scatenante negli stomaci predisposti al cancro. Ticozzi, riferisce che su 188 casi solo una volta è stata notata con sorpresa la presenza non sospettata di un'ulcera-cancro in soggetto operato di resezione. La frequenza con la quale viene ammessa l'origine del cancro da un'ulcera varia secondo le diverse statistiche da cifre molto alte a cifre che scendono al 10 % e anche meno, a parte gli Autori che negano, come ho detto, questa possibilità.

* * *

Se dal campo della statistica, pieno di trabocchetti e di difficoltà, passiamo ora al campo della diagnostica troviamo anche qui difficoltà e cause di errore.

Per quel che riguarda l'ulcera-cancro il decorso è schematizzato da Cesa Bianchi e da Di Stefano in tre periodi: 1) periodo ulceroso; 2) periodo di passaggio caratteristico dell'ulcera-cancro; 3) periodo del cancro dello stomaco. Il secondo periodo è il meno chiaro, e il quadro dell'ulcera subisce delle modificazioni che debbono far nascere il sospetto della cancerizzazione. Il dolore perde le sue caratteristiche di tempo e diventa persistente e meno intenso, non cede all'ingestione di cibo o di alcalini. L'appetito diminuisce, il vomito, se era presente, diventa più raro e non arreca più sollievo. I valori dell'acido cloridrico tendono a diminuire. L'esame radiologico si basa principalmente sulla cinesi gastrica. L'anemia è, secondo Hayem, un segno di una certa importanza per la cancerizzazione dell'ulcera. Un metodo proposto da Wagner per differenziare la ulcera benigna dalla maligna, e che ha trovato conferma nelle prove eseguite da diversi Autori, consiste nella somministrazione di un anestetico locale non velenoso, il Larocain, secondo una tecnica semplice che non è qui il caso di descrivere. Gli effetti della cura sono rapidissimi e nel giro di 10 giorni l'ulcera benigna, anche se voluminosa, si riduce mentre rimane immodificata se è callosa o maligna. Tuttavia la diagnosi preoperatoria dell'ulcera-cancro può non essere facile e qualche volta presenta serie difficoltà anche dopo l'intervento.

Una menzione speciale merita la linite plastica segnalata la prima volta nel 1828 da Dieffenbach che la chiamò « degenerazione cartilaginea dello stomaco, e descritta poi da Brinton nel 1854. Secondo l'Autore che la ha descritta, la

entità anatomopatologica macroscopica di questa malattia è costituita da « stomaco a pareti dure e come cartilaginee al tatto, che non si afflosciano e resistono come una grossa arteria, a spessore parecchie volte più grande del normale, a tonache che restano distinte ma che presentano tra loro un aspetto di somiglianza anormale. L'ispessimento è maggiore per la sottomucosa, seguono quindi, in misura quasi eguale, la muscolare e la sottosierosa e, per ultimo, la mucosa ».

La natura della linite è variamente considerata, poichè l'aspetto di questa affezione può essere assunto da diverse malattie dello stomaco. Secondo la maggior parte degli Autori la linite è di natura neoplastica, ma non mancano casi attribuiti alla lue o alla gastrite cronica. Montier in quattro casi ebbe l'impressione che si trattasse di cancro dello stomaco, ma il miglioramento ottenuto con una cura antiluetica lo convinse della natura sifilitica della lesione.

A questo proposito voglio ricordare, per inciso, la parte che il nostro Arcan-geli assegna alla sifilide nella insorgenza del cancro, e le osservazioni di Touraine. Questo Autore in una serie di casi utilizzabili di cancro ha cercato in quale proporzione fosse stata segnalata la sifilide ed ha visto che questa infezione era presente nel 69 % dei casi, doveva essere esclusa nell'11 % e nel rimanente dei casi non si avevano dati per un giudizio sicuro. Lo stesso Autore ha visto che presso i sifilitici il cancro è precoce e conclude il suo studio affermando che il mezzo migliore di profilassi del cancro è quello di curare energicamente e persistentemente la sifilide.

La sintomatologia della linite non è caratteristica. Krauss così la riassume: Anamnesi breve, insopportabilità dei cibi duri, rapida perdita di peso e presenza di H Cl libero nel succo gastrico: ne-

gli stadi avanzati, quando sia colpito il peritoneo, costipazione, fenomeni occlusivi, scariche diarroiche più o meno violente. Vi può essere rigurgito e disturbi della deglutizione, melena, ematemesi, cachessia. Infine il vomito può diventare incoercibile (De Natale). La sindrome in certi casi si avvicina a quella della stenosi pilorica, mentre nelle forme generalizzate si può avere incontinenza del piloro. I sintomi possono anche mancare, e l'evoluzione può essere lunghissima. Le metastasi sono tardive e quasi esclusivamente a carico delle glandole regionali o dell'intestino. Vi può essere ascite nel periodo terminale della malattia. L'esame radiologico può fornire dati preziosi. Su questi dati non mi soffermo e neppure su quelli che si rilevano nel cancro dello stomaco, nelle forme iniziali e conclamate. Ciò mi appare superfluo, non avendo l'intenzione di presentare una esposizione diagnostica clinico-radiologica del cancro dello stomaco. Una considerazione non posso tralasciare, ed è quella della grande importanza che occorre assegnare all'esame dello stomaco, in uno con la sintomatologia generale, negli assicurandi intorno a 40 anni e oltre. Occorre pure dare il giusto peso, nell'interrogatorio, ad eventuali disturbi funzionali dello stomaco specialmente in questa classe di assicurandi e non considerarli con molta leggerezza. A tal proposito purtroppo è da notare che non sono rari i sinistri per cancro dello stomaco con brevissima antidurata del contratto. Prenderò in esame, invece, solamente alcuni casi riportati nella letteratura che per le loro caratteristiche possono ben dimostrare le difficoltà diagnostiche, ed una forma speciale di cancro dello stomaco recentemente descritta da Gutmann e Bertrand. Questi Autori hanno individuato sotto la denominazione di « cancro gastrico erosivo a decorso lento » una va-

rietà tutta speciale di cancro dello stomaco. Clinicamente è caratterizzata da dolori tardivi irregolari con una evoluzione che dura per anni senza aggravamento. Radiologicamente aspetti atipici di retrazione e rigidità funzionale. Macroscopicamente una ulcerazione a margini serpiginosi: microscopicamente una cancerizzazione puramente mucosa senza interessamento della muscolare. I gangli non sono invasi. Gli Autori si domandano se queste osservazioni costituiscano un fatto nuovo o siano riportabili a quella forma che gli Autori della scuola di Lione chiamano « *Ulcus rodens* ». I lavori di Tripier, Duplant e Sannerot ai quali si riferiscono quelli che parlano di cancro ad evoluzione lenta, riportano osservazioni tendenti a dimostrare che la trasformazione dell'ulcera non esiste e che si tratta sempre di cancri simulanti l'ulcera. Queste osservazioni concernono malati sofferenti da mesi o da anni e sui quali l'autopsia o il reperto operatorio dimostrano un cancro avanzato e banale.

Gutmann e Bertrand osservano d'altra parte che questi lavori si riferiscono ad un'epoca in cui la diagnostica radiologica era all'inizio, e quanto alle prove anatomopatologiche esse dimostrano dei cancri avanzati in individui con una storia ulcerosa, che non permettono più di stabilire la loro origine ulcerosa primitiva o meno. Inoltre questi Autori, pur lasciando impregiudicata la questione della trasformazione o meno dell'ulcera, concludono che non esiste analogia tra l'*ulcus rodens* ed il cancro erosivo a lento decorso che è un epitelio-ma primitivo assolutamente speciale, caratterizzato da una atrofia della mucosa e da una ulcerazione leggera che lascia indenne la muscolare.

L'età di questi casi di cancro descritti da Gutmann e Bertrand era sui 50 anni. Lo stato generale non era alterato.

Jeanneney, sotto il titolo « il falso cancro dello stomaco » riporta due casi di cancro dello stomaco guariti dopo semplice gastroenterostomia palliativa. Uno degli operati morì sei anni dopo per polmonite e l'altro è vivente dopo 10 anni. L'Autore fa rilevare che questi falsi cancri sono in realtà pseudo tumori infiammatori secondari ad ulcera, a mi-cosi, a sifilide, a tubercolosi.

Gutmann, Beaujart e Hardel riferiscono l'osservazione di un uomo che in seguito ad un eccesso alimentare ed alcoolico fu preso da dolori di stomaco con anoressia e vomito. La radiografia mostrava un'immagine tipica di cancro dello stomaco. Ma un trattamento medico ottenne rapidamente la scomparsa dei disturbi, e l'immagine radiologica divenne assolutamente normale. Si era soltanto trattato di un edema della mucosa, di cui l'immagine radiologica è stata bene studiata da Chevalier. A questo proposito gli AA. insistono sulla necessità che i risultati dell'esame radiologico vengano sempre interpretati dalla Clinica.

Garin e Bernay riportano una serie di osservazioni nelle quali la diagnosi di cancro fu posta alla radiografia mentre all'intervento non si trattava di cancro. Gutmann cita dei casi in cui una briglia o una gastrite diedero l'illusione di un cancro dello stomaco alla radiografia.

Delore e Baleivet descrivono l'osservazione di un uomo di 63 anni molto dimagrito, cachettico, dispeptico da sei mesi e portatore di un tumore epigastri-co nettissimo. La radiografia era negativa, ma l'intervento rivelò un voluminoso neoplasma pilorico.

Altre volte il cancro simula l'ulcera. Gosset, Gutmann e Bertrand riferiscono un caso di cancro ulceriforme. Il malato di 56 anni aveva presentato una manifestazione ulceriforme della durata di un

mese, seguita da un arresto completo di tutti i sintomi per la durata di 10 mesi. Una seconda manifestazione fu pure ulceriforme e condusse l'ammalato al medico. Le radiografie mostravano una piccola nicchia prepilorica. I dolori scomparvero dopo una cura medica ma la nicchia aumentò. Su questa guida si intervenne e si trovò un cancro ulceriforme localizzato.

Quanto alla nicchia gigante essa non è necessariamente cancerosa e occorre molta attenzione in questi casi. Ledoux-Lebard e Nemours hanno descritto un malato con una nicchia del volume di un piccolo mandarino dovuta ad ulcera, come l'intervento confermò.

Nella diagnostica gastrica ricorderò solamente quanta importanza abbia assunto in questi ultimi anni la gastroscopia, che nelle mani competenti può dare un prezioso contributo alla risoluzione di problemi diagnostici che restano oscuri anche quando si è ricorso ad altri mezzi di indagine.

I dati che il laboratorio può fornire, a parte l'esame del contenuto gastrico e delle feci, sono scarsi e non attendibili. Un certo valore, secondo alcuni Autori, è assegnato alla reazione di Wolf-Jung-hans. Con questa reazione si mettono in evidenza nel succo gastrico raccolto dopo il pasto di prova le albumine solubili coagulabili con l'acido fosfotungstico.

* * *

Un ultimo aspetto del problema che a noi interessa è quello della sopravvivenza degli operati di cancro dello stomaco. Interessanti sono le notizie che Funk ci dà sopra alcuni operati di cancro dello stomaco accettati in A. V.

1) Un uomo di 45 anni operato nel 1919 ed accettato nel 1925 vive in buona salute nel 1939.

2) Un secondo caso è dato da un uomo

di 51 anni che, operato nel 1923 e accettato nel 1927 vive ancora in buona salute nel 1937.

3) Un terzo caso è dato da un uomo di 56 anni operato nel 1920 che è ancora vivente nel 1939.

4) Un quarto caso è dato da un uomo di 52 anni morto dopo 10 anni dall'operazione per cancro intestinale.

5) Un quinto caso è dato da un uomo operato nell'aprile 1934, accettato nel 1937 che è ancora vivente nel 1940.

Questi dati della Munchener sono molto suggestivi; ma occorre andar cauti nel giudizio di sopravvivenza degli operati di cancro dello stomaco, tenuto conto anche dei possibili errori diagnostici sopra accennati. Certo discreti progressi sono stati raggiunti dalla Chirurgia con l'aiuto di una diagnosi precoce, e per quanto non siano tali da lasciare soddisfatti, pure permettono ad un certo numero di operati una abbastanza lunga sopravvivenza.

Dalla statistica di Walton risulta che sopra 111 sopravvissuti all'operazione soltanto 27 sono rimasti immuni dopo 5 anni. In questi 27 la sopravvivenza è stata come segue.

TABELLA 14

Numero degli operati sopravvissuti	Anni di sopravvivenza	Numero degli operati sopravvissuti	Anni di sopravvivenza
n. 8	» 1	5 anni	11 »
» 1	» 1	6 »	14 »
» 5	» 1	7 »	17 »
» 1	» 1	8 »	21 »
» 3	» 1	9 »	23 »
» 3	» 1	10 »	24 »

Moccia riporta un caso di sopravvivenza di 13 anni e più ancora in seguito a gastrodigiunostomia per neoplasma accertato maligno stenotico del piloro. Rossi dà sopra 30 operati due viventi da 9 anni, due da sette, due da sei, due da cinque. Finsterer su 199 casi dopo 10 anni dà il 14 % senza recidive, e sopra

altri 315 casi 22 % senza recidive da 5 a 20 anni dall'operazione. Di 325 casi della Clinica Anschutz hanno vissuto dopo l'intervento:

TABELLA 15

Anni di sopravvivenza	%
meno di 1 anno	30 %
1 anno e più	70 %
2 anni	40 %
3 anni	29 %
5 anni	19 %
8 anni e più	18 %
10 anni e più	15 %
15 anni e più	13 %

Anschutz riporta la seguente tabella di sopravvivenza in rapporto all'età.

TABELLA 16

Sopravvivenza:	Età degli operati		
	40 anni	40-60	60 e più
3 anni e più	17 %	27 %	38 %
5 » »	5 %	18 %	28 %
10 » »	—	16 %	17 %
15 » »	—	16 %	9 %

Risulta da questa tabella, anche facendo qualche riserva per la probabile sproporzione fra le cifre assolute in rapporto ai gruppi di età, come risulta dalla comune esperienza, che nelle età giovani si hanno risultati più sfavorevoli. Risulta ancora dai dati riportati che mentre nei primi anni dalla operazione la mortalità è alta, questo subisce una notevole riduzione dopo i 5 anni. Tuttavia è necessario ancora una grande prudenza nella valutazione del problema, anche di fronte all'andamento dei casi accettati dalla Munchener, che sembrerebbe abbastanza favorevole.

AUTORIASSUNTO

L'A. esamina l'argomento del cancro dello stomaco sotto gli aspetti che inte-

ressano l'A. V. e cioè la mortalità, la diagnostica e la prognosi a distanza degli operati per questa malattia.

BIBLIOGRAFIA

- DELORE e BALLIVET, *Presse Médicale*, 1935.
 DI NATALE, *Il cancro dello stomaco*.
 FUNK, *Blätter*, 1938.
 GARIN e BERNAY, *Presse Médicale*, 1936.
 GIANNELLI, *Bollettino Lega It. lotta contro il cancro*, 1939.
 GOSSET-GUTMANN, *Presse Médicale*, 1939.
 GUTMANN, *Presse Médicale*, 1936.
 GUTMANN e BERTRAND, *Presse Médicale*, 1938.
 GUTMANN, BEDUJART, ecc., *Presse Médicale*, 1937.
 HAYEM e LION, *Malattie dello stomaco*.
 JEANNEREY, *Presse Médicale*, 1936.
 — *Presse Médicale*, 1934.
 ISIDOR, FERRON, ecc., *Presse Médicale*, 1936.
 LEDOUX, LEBARD, ecc., *Presse Médicale*, 1936.
 MOCCIA, *Policlinico, Sez. Prat.*, 1939.
 MONTIER, GIRANET, ecc., *Presse Médicale*, 1936.
 NICEFORO, *Atti I Convegno Lega It. lotta contro il cancro*, 1928.
 PIANESE, *Anatomia patologica*.
 ROMANELLI, *Atti I.N.A.*, 1940.
 — *Rivista Ospedaliera*, 1921.
 SALTO, *Atti della R. Accademia Fisiocritici di Siena*, 1939.
 SIMICI e COSTANTINESCO, *Presse Médicale*, 1936.
 STARNA, *Assistenza Sanitaria*, 1938.
Statistica delle cause di morte del Regno, 1937.
 TOURAINE, *Presse Médicale*, 1934.
 WALTON, *British Medical Journal*, 1939.

Indagini di Statistica Medica**“Profili,, di assicurati e di sottogruppi di assicurati****Normalità ed eccezionalità di caratteri antropometrici**

Dr. FERNANDO VICENTINI

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

In occasione della III Assemblea Nazionale dei medici di Direzione degli Enti di Assicurazione Vita presentai ed illustrai alcuni profili grafici di sottogruppi di assicurati veneti appartenenti ai tre tipi somatici principali del Romanelli. Le rappresentazioni grafiche erano state fatte col metodo degli scarti dalla media in unità e frazioni di sigma (metodo di Martin-Mollison). Mi ripromettevo di tornare sull'argomento, usando però altri metodi per la costruzione dei « profili ».

Con tale rappresentazione grafica si vuol rappresentare l'intensità dei caratteri di un individuo o di un sottogruppo di individui, con lo scopo essenziale di determinare se i caratteri di costoro siano da considerarsi come eccezionali

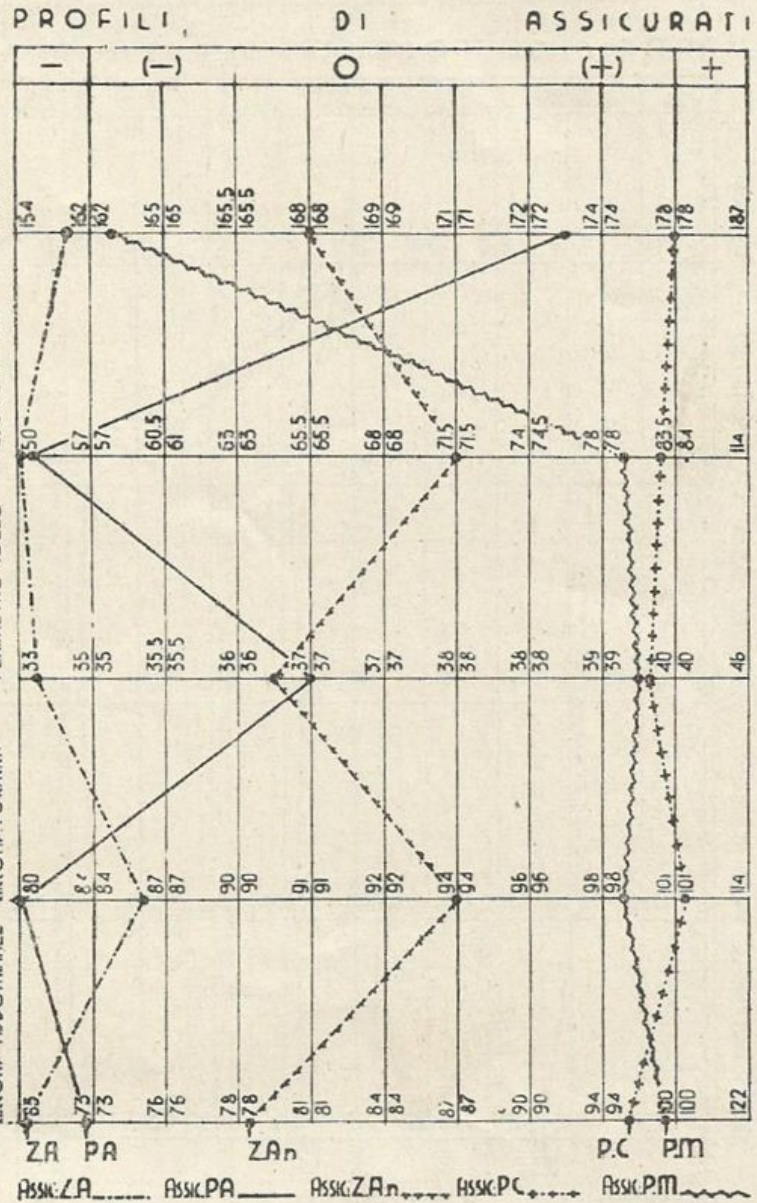
in più o in meno, oppure medio-centrali che potrebbero anche dirsi « normali » (Vampa). A. Niceforo ha profondamente studiato l'argomento non solo, ma ha anche ideato un metodo geniale per la costruzione dei profili grafici, da lui chiamato « metodo dei segni ».

Siano un certo numero di soggetti e si conosca per essi un certo numero di caratteri, ad esempio caratteri fisici; per ognuno di tali caratteri si disporranno gli individui in ordine di misura crescente e poscia si suddividerà lo schieramento in cinque parti uguali comprendenti ognuna il venti per cento dei soggetti. Al primo 20 % verrà dato il segno meno —, al secondo 20 % il segno meno tra parentesi (—), al terzo 20 %, che occupa la parte centrale, ver-

rà assegnato il segno zero 0; le zone seguenti verranno contraddistinte con i segni: più tra parentesi (+) la prima, e più + la seconda. I segni adoperati vengono dunque così a disporsi:

— (—) 0 (+) +
 e la loro successione va letta così: carattere eccezionale in meno, carattere leggermente eccezionale in meno, carattere medio o normale o centrale, carattere leggermente eccezionale in più, carattere eccezionale in più. L'allineamento dei soggetti può essere anche diviso in cinque sezioni disuguali, ma simmetriche (10 + 20 + 40 + 20 + 10 per cento) od anche in tre sole sezioni (20 + 60 + 20 per cento) disuguali; in questo ultimo caso si avrà una zona di anormalità in meno ed una di anormalità in più, ai lati della zona centrale della normalità. Se la seriazione si presenta in forma più o meno simmetrica, è più indicata la ripartizione in parti disuguali, mentre per seriazioni affatto asimmetriche sarà

meglio adoperare la ripartizione in parti uguali. Viene intanto disegnato un reticolato con cinque colonne verticali sulle quali vengono posti i segni noti e tante colonne orizzontali quanti sono i caratteri studiati. Per ogni carattere vengono segnati sul reticolato i limiti. Infine si profilano gli individui interessanti alla prefissa ricerca estraendoli dalla popolazione che ha servito a fornire i dati necessari per la costruzione del reticolato: per ognuno di essi si segnano con dei punti, ciascuno nel luogo spettante, le misure dei vari caratteri e si uniscono i punti con delle linee. Ne ri-



sulta così una spezzata che costituisce il « profilo » dell'individuo. Esso mostrerà evidentemente per quali caratteri l'individuo è eccezionale in meno o in più e per quali caratteri è normale, s'intende in relazione alla popolazione o massa alla quale egli appartiene. Analogamente si può disegnare il profilo di un gruppo o di un sottogruppo di individui, calcolando per ogni carattere la media aritmetica delle misure dei vari caratteri dei componenti.

Il Niceforo, a scanso di equivoci, tiene a precisare che: 1) le linee che uniscono fra di loro i differenti punti, sono trac-

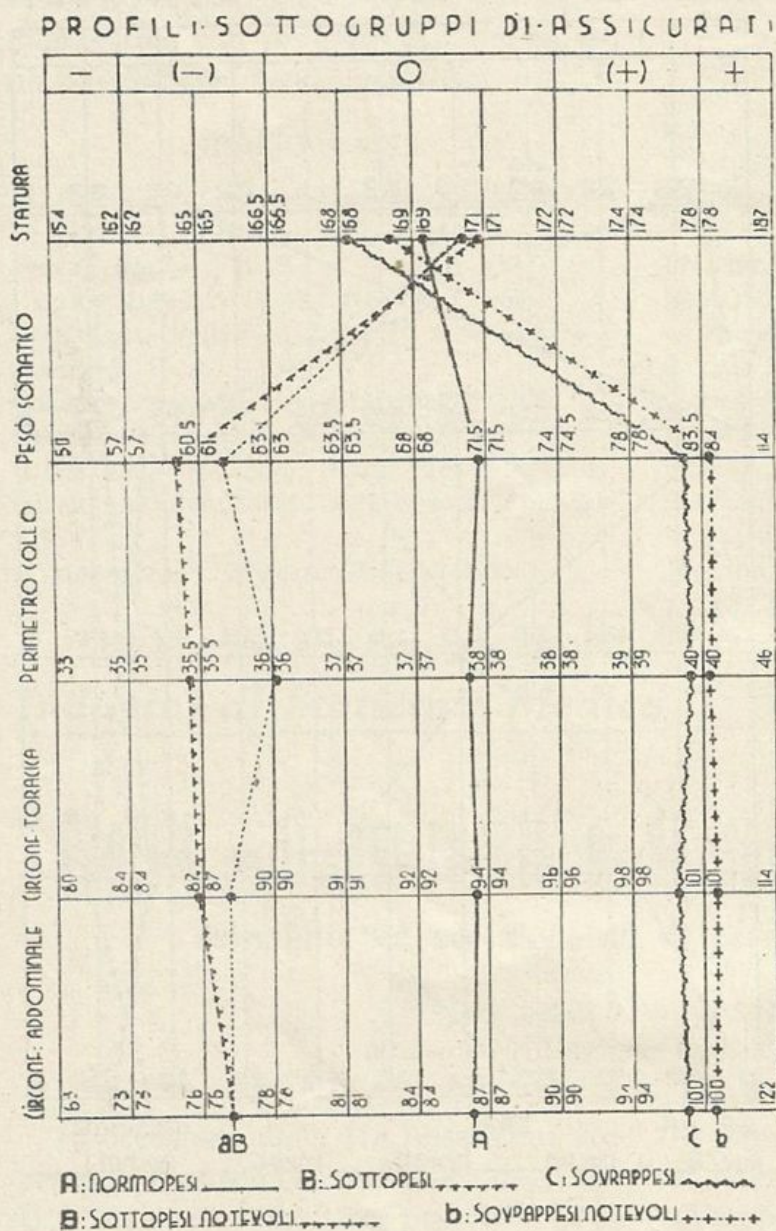


Fig. 2.

ciate solamente per rendere più facile la lettura del profilo stesso; 2) cambiando l'ordine con il quale le qualità o caratteristiche sono inserite lungo il profilo, la forma che prende lo zig-zag cambierà pure, ma i risultati che il profilo mette in evidenza non cambiano.

L'ideatore del metodo ha eseguito con esso svariate ricerche costruendo numerosi profili grafici. Tra i lavori più recenti nei quali il metodo ha trovato applicazione, ricorderò quello intitolato: « Sport - Studio biometrico dello sport e degli sportivi » ove figurano interessanti profili di atleti. Nella seconda parte

del volume, scritta da D. Vampa, trovasi indicato un particolare di tecnica che riporto senz'altro perchè ho trovato assai utile usarlo nella costruzione dei profili che illustrerò più avanti.

« Ai fini di una indagine più particolareggiata e minuziosa, gli schieramenti dei nostri atleti in quanto a questo od a quel carattere, sono stati ripartiti in dieci parti o sezioni di eguale dimensione, le quali sono state da noi raggruppate in cinque zone: la prima conterrà una sola sezione e indicherà caratteri eccezionali in meno, la seconda della quasi eccezionalità in meno, raccoglierà le due sezioni successive, la terza della normalità raggrupperà le altre quattro sezioni, la quarta della quasi eccezionalità in più, si estenderà alle ulteriori due sezioni, mentre l'ultima, della eccezionalità in più, sarà costituita dalle osservazioni comprese nella restante ultima sezione ».

Riferisco nella presente nota intorno alla costruzione di profili di assicurati (1) e di sottogruppi di assicurati ottenuti adoperando il metodo dei segni, giusta la tecnica ora esposta. Il materiale di cui mi son servito per l'indagine è quello stesso della mia precedente comunicazione, citata all'inizio della nota, ma ritengo opportuno rammentarne la composizione ed i caratteri.

(1) Per brevità indico i soggetti del mio studio col nome di « assicurati ». Per essere più esatto dovrei dire « assicurati ed assicurandi », inquantochè al momento della visita un certo numero di individui non erano ancora assicurati; lo divennero però a breve scadenza.

Si tratta di cinquecento soggetti maschi adulti veneti (Venezia euganea) in età tra i venti ed i cinquanta anni, che furono visitati per scopi inerenti l'assicurazione vita da medici della Direzione Generale dell'I. N. A. Le misure dei caratteri antropometrici presi in considerazione furono rilevate con i seguenti accorgimenti di tecnica: 1) la statura fu misurata sul soggetto in piedi e con le scarpe; 2) il peso somatico fu rilevato sul soggetto vestito, ma senza soprabito; 3) il perimetro del collo, fu misurato a livello della cartilagine tiroide; 4) la circonferenza toracica fu misurata passando il nastro metrico sotto le ascelle, ad arti superiori pendenti, durante la pausa respiratoria; 5) la circonferenza addominale fu rilevata facendo passare il nastro metrico attorno ai lombi ed a livello dell'ombelico. I dati della statura furono epurati sottraendo due cm. da ogni cifra, quelli del peso somatico furono anche sottoposti ad epurazione: così furono detratti

kg. 3 per i soggetti di statura fino a cm. 158, kg. 3,5 per quelli di statura compresa fra cm. 159 e cm. 168 ed infine kg. 4 per quelli di statura superiore.

Presento anzitutto i profili di cinque assicurati scelti a caso dal gruppo dei cinquecento:

I) Sig. E. A. *misure somatiche*: statura cm. 173 - peso kg. 51 - perimetro del collo cm. 33,5 - circonferenza toracica cm. 86 - circonferenza addominale cm. 64.

II) Sig. P. A. *mis. somatiche*: statura cm. 158 - peso kg. 50 - p. collo cm. 37 - c. torace cm. 80 - c. addome cm. 72.

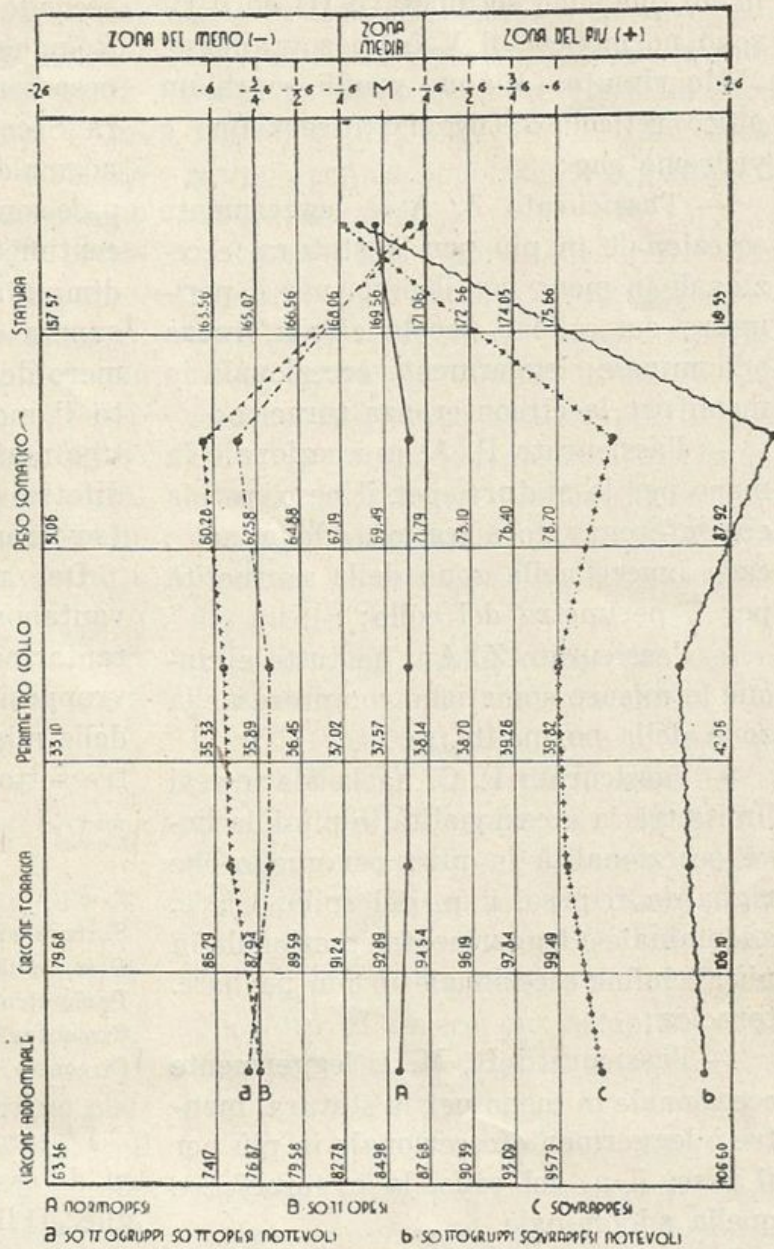


Fig. 3

III) Sig. Z. An. *mis. somatiche*: statura cm. 168 - peso kg. 71,500 - p. collo cm. 36,5 - c. torace cm. 94 - c. addome cm. 78,5.

IV) Sig. P. C. *mis. somatiche*: statura cm. 178 - peso kg. 82 - p. collo cm. 39,5 - c. torace cm. 103 - c. addome cm. 96.

V) Sig. P. M. *mis. somatiche*: statura cm. 163 - peso kg. 80,5 - p. collo cm. 39,5 - c. torace cm. 99 - c. addome cm. 99.

Per quello che riguarda il tipo somatico (secondo Romanelli) cui appartengono questi assicurati preciserò che i

primi due sono sottopesi, il III ed il IV sono normopesi, il V è un sovrappeso.

Ho riunito i cinque profili sopra un unico reticolato (fig. 1); osserviamo e vedremo che:

— l'assicurato Z. A. è leggermente eccezionale in più per la statura, eccezionali in meno per il peso, per il perimetro del collo e per la circonferenza addominale; leggermente eccezionale in meno per la circonferenza toracica;

— l'assicurato P. A. è eccezionale in meno per la statura, per il peso, per la circonferenza toracica ed addominale; cade invece nella zona della normalità per il perimetro del collo;

— l'assicurato Z. An. ha tutte e cinque le misure somatiche comprese nella zona della normalità;

— l'assicurato P. C. ha la statura al limite tra la eccezionalità in più e la lieve eccezionalità in più; per quello che riguarda il peso, il p. del collo e la c. addominale è leggermente eccezionale in più; è infine eccezionale in più per la c. toracica;

— l'assicurato P. M. è leggermente eccezionale in meno per la statura, mentre è leggermente eccezionale in più per il peso, il p. del collo, la c. toracica e quella addominale.

Ripeto che i giudizi di normalità o di eccezionalità sono da riferirsi ai caratteri del gruppo cui gli assicurati profilati appartengono.

E' anche facile dall'esame di ciascun profilo dedurre a quale dei tre tipi somatici appartiene ciascuno degli assicurati in esame; basta osservare la esatta situazione dei punti relativi alle varie misure somatiche (con riferimento alle cifre segnate sul reticolato) e la classificazione non sarà difficile.

Su di un secondo reticolato ho profilato (fig. 2) tre sottogruppi di assicurati (A, B, C) ottenuti dalla suddivisione della intera massa dei cinquecento,

secondo i tre tipi somatici principali del Romanelli, tenendo conto soprattutto del peso somatico in rapporto con la statura. Secondo tale criterio il tipo somatico normale o normotipo è quello in cui il peso somatico è maggiore del numero dei centimetri dell'altezza, detratto il metro, diminuito del cinque per cento e non supera del dieci per cento il detto numero dei centimetri della altezza detratto il metro. Con riferimento a questo tipo normale vi sono due ectipi, uno per difetto (sottopeso) ed uno per eccesso (sovrappeso).

Dei nostri 500 assicurati, centonovantanove risultarono sottopesi, centotantacinque normopesi e centosedici sovrappesi. Ed ecco le medie aritmetiche delle misure somatiche per ciascuno dei tre sottogruppi:

	Normo- pesi	Sotto- pesi	Sovrap- pesi
Statura cm.	169,14	170,42	168,21
Peso somatico kg.	71,11	61,65	81,70
Perimetro del collo cm.	37,84	36,04	39,78
Circonfer. toracica cm.	93,68	88,16	99,80
Circonfer. addomin. cm.	86,25	76,78	98,30

L'esame dei profili dei tre sottogruppi di assicurati fa rilevare quanto segue: 1) il sottogruppo dei normopesi (A) trovasi nella zona della normalità per tutti e cinque i caratteri antropometrici; 2) il sottogruppo dei sottopesi (B) è leggermente eccezionale in meno per il peso, per la circonferenza toracica e per quella addominale; la misura del perimetro del collo e quella della statura trovansi invece nella zona della normalità; 3) il sottogruppo dei sovrappesi (C) è leggermente eccezionale in più per il peso somatico, per il perimetro del collo, la circonferenza toracica e quella addominale, mentre la statura è compresa nella zona della normalità.

Ho infine rappresentato graficamente sempre sul reticolato della figura 2,

Semeiotica di medicina delle Assicurazioni VitaCONSIDERAZIONI SULLA LINEA CAPILLARE DEL CAMPO POLMONARE DESTRO
IN ASSICURAZIONE VITA

Dott. PAOLO BELNAVA

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

Di tanto fervore di studio è stata oggetto la linea capillare non per ciò che riguarda le sue modalità di rappresentazione radiografica o del perchè si rende visibile sul radiogramma, ma per decidere se la sua presenza costituisca un fatto fisiologico casuale oppure invece stia a significare un minimo processo patologico. E' per questo che ho ritenuto utile la trattazione dell'argomento al fine di dare un indirizzo di valutazione in Assicurazione Vita, considerando che l'esame del torace viene da noi praticato su vasta scala ed essendo frequente riscontrare tale immagine lineare nell'ambito polmonare destro.

Tutti i radiologi sono d'accordo nel ritenerla come dovuta ai due foglietti pleurici dell'interlobo superiore-medio accollati e percorsi per un certo tratto dai raggi X parallelamente alla loro superficie, mentre esistono delle discordanze quando si tratta di assegnarle un significato. Prima di esporre le sue caratteristiche radiografiche e le diverse interpretazioni ricordo che i rapporti della parete toracica con questa scissura, a detta degli anatomici, sono variabili secondo gli individui. La sua posizione risulta in generale la seguente:

si origina dalla scissura obliqua in corrispondenza del quarto spazio intercostale e precisamente nella parte di questo spazio che è ricoperta dalla scapola; da questo punto si porta in avan-

ti, incrocia molto obliquamente la faccia interna della quarta costa e termina, nel maggior numero dei casi, alla faccia posteriore dello sterno a livello del terzo spazio intercostale. Bisogna però tener presente che le condizioni sul cadavere sono molto diverse da quelle che si riscontrano radiologicamente sul vivente in cui la sede dell'interlobo può variare in rapporto all'incidenza dei raggi, alla tensione elastica parenchimale, alla costituzione toracica del soggetto, alle frequenti e profonde varietà nella sua completezza, al raggio di curvatura ed all'orientamento.

Sulle radiografie eseguite in proiezione dorso-ventrale la linea capillare si può trovare ad altezza variabile nella metà superiore del campo polmonare destro ma generalmente è situata nello spazio compreso tra la seconda e la quarta costola anteriore, rendendosi manifesta sotto forma di una linea opaca sottilissima, unica, a volte biforcuta, tal'altra sdoppiata in tutta la sua lunghezza o solo nella parte interna riunendosi ad angolo acuto verso la regione peri-ilare. Questa evenienza si verifica quando l'interlobo è incurvato a forma di S di guisa che due tratti della superficie interlobare vengono colpiti tangenzialmente dai raggi X. In proiezione laterale tale linea inizia a metà dell'emitorace e si dirige, se altri processi non ne alterano il decorso, in avanti e in basso.

Il suo decorso è spesso rettilineo o

presso a poco orizzontale in modo completo o parziale, talvolta leggermente obliquo ma può essere lievemente concavo o convesso, dirigendosi trasversalmente dall'ilo al cavo ascellare o dalla parete laterale destra del torace verso lo sterno, oppure può rendersi evidente solamente nel suo terzo medio in modo quasi rettilineo.

Giova ricordare che il Busi distingue tre gruppi di linea capillare rispetto allo spessore che essa presenta e cioè: a) linea grossolana, quella di opacità marcata, grossolanamente spessa ed irregolare; b) linea sub-capillare, quella del tipo della vena Azigos; c) linea capillare, quella ad opacità filiforme, delicatissima, dello spessore e regolarità di un capello (sebbene il concetto di capillarità sia molto soggettivo a giudicare dalle riproduzioni radiografiche che accompagnano alcuni lavori), attribuendo significato patologico ai primi due tipi mentre considera normale l'ultimo tipo. Reviglio invece oltre la linea capillare ne considera un'altra denominandola stria filiforme che si presenta pure essa con un'immagine analoga alla prima ma un po' grossolana, a decorso meno regolare e che ad un esame attento e minuzioso dimostra dei lievissimi addensamenti lineari oppure dei piccolissimi rigonfiamenti o delle irregolarità alla quale solamente si dovrebbe attribuire il significato di scissurite.

La sua frequenza è grandissima quantunque si abbiano cifre percentuali che variano da autore ad autore. Uno dei primi ricercatori, Hotz citato da Guarini, in una statistica condotta molti anni or sono (1920) afferma che il torace dei fanciulli nel 6,50 % dei casi presenta una linea che ha la sua sede quasi sempre a destra e che in parte od in tutto disegna la scissura interlobare superiore. Vespignani in collaborazione con Lenarduzzi ha eseguito alcune ricerche

su 20 soggetti normali riscontrandola 18 volte variando per la maggior parte di essi l'incidenza al fascio dei raggi X. Nel 1929 Busi riferendo al Congresso Antitubercolare di Palermo su uno studio condotto con il Prof. Paolucci sugli scolari del Comune di Lanciano l'ha notata nel 21 % dei bambini pur presentandosi alcuni clinicamente e radiologicamente normali. Ottonello e Galifi su radiogrammi di toraci normali in bambini di età non superiore ai nove anni hanno trovato la presenza della linea capillare nella percentuale del 25 % e Galifi, in altro suo lavoro, su 241 radiografie l'ha rinvenuta in 54 di esse (22,40 %) di cui 27 appartenevano a toraci esenti da qualsiasi lesione apprezzabile a carico del campo polmonare destro mentre l'altra metà si riferiva a toraci che presentavano lesioni nell'ambito polmonare di questo lato.

Dalla consultazione di 379 radiografie Reviglio ha veduto la linea capillare soltanto nei radiogrammi di soggetti che non presentavano alcuna apprezzabile affezione a carico dell'apparato respiratorio clinicamente-radiologicamente rilevabile, su qualche radiogramma di latranti di pochi giorni e inoltre su alcuni altri che, pur presentando processi morbosi in atto dell'apparato polmonare o esiti di essi, non dimostravano tuttavia all'esame clinico-radiologico l'eventuale concomitanza di alcuna partecipazione della sierosa pleurica. Il materiale di cui si è valso Torelli è costituito esclusivamente dal personale dell'Istituto Forlanini in Roma che viene esaminato all'atto dell'assunzione e poi ogni anno. Si tratta quindi di persone sane che all'esame clinico-radiologico sono apparse indenni da malattie dell'apparato respiratorio e cardio-vascolare. I casi presi in esame sono stati 417 e il risultato ottenuto il seguente: 1) strie capillari visibili su radiogramma standard n. 328

(1/10 di mm".-mt. 1.50 di distanza); 2) strie capillari visibili su seriografie (seriografo di Busi) n. 33; 3) strie capillari visibili nelle proiezioni laterali n. 21; 4) strie capillari appartenenti a lobazioni anomale n. 4 con una cifra totale di 386 e una percentuale dell'81,5. Appare evidente come l'autore sia riuscito con i vari accorgimenti di tecnica a mettere in evidenza la scissura interlobare in 54 soggetti nei quali il radiogramma standard non aveva rivelato la stria capillare.

E la enumerazione delle cifre statistiche non sarebbe finita. Crecelius l'ha rinvenuta nel 50 % dei radiogrammi non sempre in soggetti ammalati ma anche in individui apparentemente sani, mentre Péhu e Brochier hanno stabilito che nell'80 % dei bambini con linea capillare visibile vi era presenza di adenopatia ilare. Altri ricercatori ci danno delle percentuali oscillanti tra il 15 e il 25 %, ma per brevità di esposizione tralascio di intrattenermi sui particolari dei loro lavori limitandomi però a citare la frequenza da essi ottenuta. Così Schönfeld l'ha osservata nel 16,5 % dei casi; Brdiczka e Wolf nel 40 %; Schall e Hoffmann nel 16,5 %; Nicotra 6 volte su 30 radiografie toraciche di cadaveri; Galli nel 22 %; Arnone e Mattina nel 14,6 %; Vettori nel 24,5 %; Perona e Benacchio nel 10 %; Trepiccioni nel 38,2 %; Bargi su 16 osservazioni condotte su cadaveri e viventi l'ha ottenuta in 12 casi (75 %) rilevando che è più facile riscontrarla nei longilinei e nei normotipi che nei brevilinei con cupole diaframmatiche alte ed abbondanti masse muscolari per il fatto che quanto più un torace è radio-trasparente, tanto più è facile ottenere fini immagini di dettaglio; ecc. ecc.

Le mie ricerche statistiche sono state condotte su 1003 radiografie del torace. Trattasi di esami eseguiti a persone ap-

partenenti a tipi morfologici differenti generalmente di sesso maschile visitate ambulatoriamente per le più svariate cause.

La maggioranza delle indagini Roentgen del torace riguarda: 1) l'accertamento diagnostico di qualche affezione toracica in pazienti che accusavano disturbi a carico dell'apparato respiratorio; 2) in minor numero figurano soggetti che pur stando bene domandavano la radiografia del torace per sospetto di lesione pleuro-polmonare od in considerazione di precedenti morbosì personali o nel loro gentilizio; 3) in ultimo la ricerca è stata effettuata su radiografie di individui per i quali speciali circostanze hanno consigliato che l'esame clinico generale fosse integrato e completato da quello radiologico dell'apparato respiratorio.

La tecnica adoperata per la presa del radiogramma è stata la seguente: proiezione dorso-ventrale; distanza m. 1.80; posa 1/10 m"; apnea inspiratoria. Sul numero totale suddetto ho riscontrato la linea capillare 242 volte nella percentuale cioè del 24,12 %; di queste ultime in 191 di esse (19,04 %) l'indagine del torace è risultata negativa per alterazioni pleuro-polmonari radiologicamente apprezzabili; i rimanenti 51 casi (5,08 %) risultavano così distribuiti: in 24 (2,39 %) si notavano i segni di processi in atto talvolta a carico del parenchima polmonare tal'altra della sierosa pleurica oppure gli esiti di questi ma solamente dal lato di destra; una cifra più bassa dell'immagine ho rilevato quando tali processi interessavano unicamente l'emitorace di sinistra avendo notato in questo secondo gruppo la linea capillare 12 volte (1,19 %). Ho preso anche in esame i radiogrammi che tali affezioni od esiti di esse presentavano bilateralmente rinvenendola nell'1,49 %, cioè solamente su 15 di essi mentre non

mi è stato possibile considerarla per gruppi di età perchè le notizie per tale studio erano frammentarie. Il vasto materiale di radiografie consultato dimostra la media notevole 19,04 % (ivi compresi 9 casi con linea capillare doppia) della immagine e la sua presenza con i caratteri normali descritti in 51 individui con segni radiologici di malattia polmonare o pleurica in atto o guarita. Per questi ultimi sarebbe stato interessante sapere se essa era visibile prima ancora del processo morboso o diversamente se la sua esistenza avesse avuto relazione con la lesione riscontrata a destra, a sinistra o bilateralmente. Un tale accertamento avrebbe potuto forse fornire qualche indizio di pratica utilità che ci avrebbe meglio guidati nella trattazione dell'argomento per ciò che riguarda la patologicità o meno dell'immagine su menzionata.

Prima di venire a delle conclusioni ritengo necessario esporre le diverse opinioni che si hanno sul significato della linea capillare, poichè è sulla scorta e dal vaglio di queste notizie che (unitamente a quelle anatomiche, a reperti istologici, a dati statistici) si possono ricavare elementi probativi per un giudizio risolutivo e conclusivo della questione. E' logico che dal punto di vista assicurativo interessano di più i pareri di coloro che annettono all'immagine carattere di patologicità perchè essi meglio possono indirizzare ad una più esatta valutazione. A tal proposito il campo è diviso principalmente in due parti: quella che reputa la linea capillare come la rappresentazione radiografica dei due foglietti pleurici normali attraversati di coltello dai raggi X in condizioni opportune di incidenza e per un tratto più o meno grande (Arnell, Vespignani e Leonarduzzi, Galifi, Busi, Omodei-Zorini, Reviglio, Nicotra, Torelli, Fucci, ecc.) e quella che la ritiene prodotta da un'al-

terazione dei medesimi (Maragliano V., Siciliano, Balli, Arnone e Mattina, Banci-Buonamici, Vetttori, Perona e Benacchio, Trepiccioni ecc.); altri invece la considerano un reperto a duplice interpretazione vale a dire normale-patologica (Benussi, Bargi) ed infine il Faravelli opina essere anche la linea sub-capillare ancora espressione d'uno stato normale.

Tra i primi l'Arnell alla sezione necroscopica, sebbene non siano state praticate delle ricerche istologiche sui foglietti pleurici in esame, rinveniva inalterato l'interlobo superiore destro in taluni soggetti nei quali la radiografia in vita aveva messo in evidenza la linea capillare concludendo per un aspetto normale di essa. Saupe, citato da Benussi, pur avendo riscontrato assai frequentemente la presenza di ispessimenti cotenosi dei solchi interlobari in bambini giunti al tavolo anatomico per le malattie più varie, non ebbe mai ad osservare lesioni apprezzabili della piccola scissura in cinque casi di reperto radiografico positivo per linea capillare. Nei casi studiati dal Nicotra il piano interlobare è stato trovato libero da qualsiasi sinfisi mentre l'osservazione istologica dei frammenti asportati da diversi punti dell'interlobo ha fatto escludere l'esistenza di note sclerotiche dei pezzi presi in esame affermando pertanto che l'immagine riscontrata non costituisce processo patologico della scissura.

Accanto a questi ricercatori altri propendono a considerarla come espressione di un ispessimento della pleura interlobare. Così Maragliano osserva che alla descrizione degli ispessimenti delle grandi scissure si aggiunge quella della scissura media a destra che è la sede di predilezione degli ispessimenti interlobari e per cui il concetto radiologico è netto e preciso e corrisponde esattamente anche all'anatomia patologica. Sul si-

gnificato della linea capillare si è occupato diffusamente Siciliano il quale crede che essa non sia visibile in un torace del tutto sano dovendo la pleura avere un certo spessore per essere capace di proiettare un'ombra anche se colpita tangenzialmente. Tale fatto non può dipendere che da un ispessimento anche parziale di natura infiammatoria, a partenza prevalentemente ilare, ma senza che esso abbia raggiunto quel grado da potersi qualificare come una vera scissurite.

Il reperto della linea capillare può essere paragonabile quasi sempre ad un Pirquet positivo quantunque talvolta possa derivare da semplici essudati pleurici metapneumonici (Köhler) oppure nel maggior numero delle volte sia da considerarsi come l'esito in sclerosi di una pleurite interlobare della prima infanzia comparsa nella reazione collaterale di un complesso primario (Busi). Il Balli trattando dell'argomento la comprende negli ispessimenti interlobari. Arnone e Mattina sono dell'opinione che la visibilità della linea capillare in soggetti nei quali non si riscontra altra lesione specifica anatomicamente, radiologicamente e clinicamente dimostrabile potrebbe avere il valore di un complesso primario di Ranke. Pertanto dovrebbe considerarsi alcune volte come l'espressione di un minimo grado di ispessimento dei foglietti pleurici che tappezzano i lembi polmonari ispessimento dovuto talvolta ad una tossiemia tubercolare cioè a veleni extra-protoplasmatici e più spesso ancora a leggeri fatti di linfangioite o scissurite vera e propria spia di un processo subpleurico delle vicinanze. Lo stesso Arnone riferisce che dalle ricerche anatomo-istologiche fatte in Palermo dai Proff. Luna e Businco risulta che la linea capillare, per quanto sottile e anche sottilissima, è manifestazione della scissura orizzontale.

Hotz, Schall, Sinon e Redeker, Eisler ritengono che sia espressione di minime lesioni tubercolari date le percentuali elevate di cutireazioni positive alla tuberculina nei bambini che tali linee capillari presentano.

Secondo la maggioranza degli autori l'immagine descritta rappresenterebbe il limite minimo di visibilità dei foglietti pleurici e dal punto di vista clinico il limite di passaggio tra il normale ed il patologico.

Va ricordato che la piccola scissura è resa spesso visibile anche dal fatto che essa può costituire, e costituisce frequentemente, il limite inferiore o superiore di un processo patologico infiltrativo, per lo più tubercolare, che invade il polmone soprastante o sottostante (lobo superiore o lobo medio). Ma oltre a ciò si può trovare l'immagine su menzionata anche in altre affezioni polmonari.

Così Lucas e Pollak l'hanno dimostrata in casi di linfangite carcinomatosa mentre è stata notata dal Ciriminna in operai affetti da pura pneumoconiosi e con assenza di alterazioni di natura tubercolare. La sua presenza potrebbe rappresentare in questi casi un deposito delle polveri inalate nel tessuto linfatico sotto pleurico dell'interlobo. Secondo i reperti di Zdanskj ispessimenti della pleura interlobare possono accompagnare i fatti di stasi polmonare da vizio cardiaco. La visibilità dell'immagine nei cardio-pazienti specie se scompensati è maggiore che nei sani rendendosi essa evidente per lo più sotto l'aspetto di linea sub-capillare o grossolana e sarebbe determinata da un'imbibizione sierosa della pleura e forse da una tenue trasudazione edematosa a sede interlobare.

Dalle sue osservazioni sul vivente e su cadaveri condotte macroscopicamente e microscopicamente il Bargi « non si

sente di negare che una linea capillare possa essere espressione radiologica anche di un interlobo leggermente alterato nel senso di Siciliano e come un breve tratto di scissura con pleure leggermente ma uniformemente ispessite, possa dare un'immagine simile a quella di un più largo tratto di interlobo rivestito da pleure del tutto normali ».

Ne viene di conseguenza che è molto difficile poter stabilire con assoluta precisione dove finisce lo stato normale e dove comincia lo stato patologico poichè, come spesso accade, si passa dall'uno all'altro campo attraverso insensibili sfumature.

* * *

In possesso di queste conoscenze ritengo che non bisogna pregiudicare il rischio di un assicurando (malgrado la autorità di alcuni autori) quando capita di osservare sul radiogramma del suo torace una linea veramente capillare, netta, uniforme e con assenza di lesioni pleuro-polmonari sia che si voglia qualificarla come delimitazione di lobi normali e come risultato d'una favorevole orientazione del fascio delle radiazioni incidenti sull'interlobo sia che la si voglia rappresentare quale espressione di un lievissimo ispessimento pleurico che in tale caso, a mio avviso, avrebbe lo stesso significato del focolaio parenchimale di un complesso primario. Infatti si nota talvolta, quantunque il dato non sia decisivo di una dimostrazione sicura, la presenza di linfo-ghiandole calcificate ilari più la componente linea capillare e l'assenza del focolaio polmonare sebbene quest'ultimo possa essersi riassorbito senza lasciare traccia alcuna radiologicamente rilevabile o sfuggire, data la sua piccolezza, all'osservazione anche se in atto o cicatrizzato. Al contrario focolaio primario e linea capillare possono coesistere costituendo un

doppio focolaio primario di cui uno polmonare e l'altro pleurico.

Sappiamo dagli anatomo-patologi che la localizzazione del focolaio primitivo è sempre sub-pleurica donde il virus passa rapidamente nelle vie linfatiche e raggiunge i gangli dell'ilo; attraverso le vie linfatiche sottopleuriche e successivamente sono colpiti anche i gangli mediastinici (Küss). « A riguardo le ricerche di Gohn hanno messo in evidenza che i focolai primari da lui riscontrati anatomicamente risiedevano almeno nel 15 % dei casi a destra in prossimità della scissura interlobare superiore cioè in posizione tale da potervi risvegliare un'inflammazione reattiva.

La sede del complesso primario quindi fa ritenere possibile che l'interlobo superiore-medio di destra possa venire coinvolto in modo secondario per vicinanza o contiguità dal processo morboso e tale, secondo Palm e Brochier, è la genesi dell'80 % delle scissuriti. Ma oltre a ciò le circostanze su riferite mi sembrano sufficienti per ammettere che anche la sierosa pleurica interlobare della scissura orizzontale possa venire colpita in modo anche primitivo dalla prima infezione provocandovi alterazioni minime con somiglianti modalità evolutive e di guarigione del focolaio di primaria infezione.

Se questo modo di intendere fosse vero sarebbe il caso di chiedersi quali delle sue componenti abbia maggiore peso ed in merito bisogna tenere presente che mentre per il focolaio polmonare possiamo giudicare delle sue proporzioni non altrettanto possiamo fare della linea capillare che rendendosi manifesta sotto forma di una linea sottilissima e solamente se l'interlobo è percorso di infilata dai raggi X non siamo in grado di precisare l'estensione di una alterazione interessante la sua superficie. A ciò si aggiunge la diversità di

tessuto su cui s'impianterebbe il processo patologico (polmonare l'uno, pleurico l'altro) e la loro diversa sede che potrebbero avere una differente importanza nel gioco respiratorio e nel determinare eventuali ed ulteriori manifestazioni morbose. Va inoltre tenuto conto del fatto che non è possibile stabilire se l'immagine della linea capillare sia manifestazione di un processo morboso in atto o ne rappresenti il reliquato e se risulta colpito solamente uno dei foglietti dell'interlobo o tutti e due insieme.

Tutti questi fattori, se ben si pensa, fanno leggermente traboccare la bilancia dalla parte della linea capillare ma ciò nonostante il giudizio del medico di assicurazione non deve gravare sulla valutazione del rischio quando il torace del soggetto, se si eccettua la presenza di detta immagine, è radiologicamente integro e dall'esame clinico non è emersa nessuna sofferenza a carico dell'albero respiratorio.

Le cifre statistiche ottenute pur non risolvendo la questione della normalità o patologicità dell'immagine forniscono tuttavia dei dati interessanti la sua frequenza grandissima infatti, come rilevasi dalle mie ricerche e da quelle dei vari autori, costituisce un motivo di notevole valore ed attendibile per escludere un reperto nettamente patologico.

Altro elemento favorevole per decidere sulla benignità della immagine è il riscontro di essa in persone che dichiarano di star bene, realmente tali all'esame obiettivo e con anamnesi personale e familiare quasi sempre negativa per ciò che riguarda affezioni a carico dell'apparato respiratorio.

D'altro canto, per quanto mi è dato di sapere, non mi risultano nella letteratura pubblicazioni in cui sia stata chiamata in causa la linea capillare quale punto di partenza di lesioni parenchi-

mali o pleuriche oppure che la sua presenza abbia comunque alterato sensibilmente la meccanica respiratoria e pertanto la prognosi, nell'evenienza che si trattasse di un fatto veramente patologico, è assolutamente ottima. Perona e Benacchio che considerano sempre come patologica la linea capillare, anche per la facilità di reazione da parte della scissura mediana di fronte ad un processo acuto della grande cavità, affermano che la sua presenza in un torace non ha nessun valore agli effetti prognostici quando l'architettura polmonare è normale. Infine credo non privi di interesse citare alcuni casi in cui la linea capillare mi si è presentata con le medesime modalità in esami ripetuti con la tecnica ordinaria, a distanza di anni, nello stesso paziente ed a condizioni di salute invariate; oppure con qualche minima modificazione dell'immagine dalla ricerca precedentemente eseguita in relazione più all'incidenza del raggio normale, al modificato spessore delle parti molli, all'entità dell'inspirazione durante la presa del radiogramma, al momento respiratorio che ad una sua vera e propria trasformazione.

Questo comportamento verificato in numero limitato di soggetti sebbene non possa costituire criterio molto probativo per decidere di un fatto normale tuttavia bene depone per la prognosi a distanza indicando che la presenza della linea capillare non ha apportato nessuna menomazione nè è stata causa di malattia toracica negli individui osservati a lunga scadenza di tempo.

In ultimo torna utile dire che, seguendo la classificazione del Ranke, si può includere la linea capillare da quanto sopra è stato esposto nel periodo primario della malattia in quelle alterazioni cioè minime che come il focolaio pneumonico di prima infezione volgono quasi sempre a guarigione senza lasciare

postumi e quindi con prognosi quanto mai buona. Secondo Köhler però allo stato attuale delle nostre cognizioni non appare ancora risolta la questione se anche la pleura normale possa in determinate condizioni di proiezione dare luogo all'immagine di una sottile ombra lineare. Per concludere, la controversia a mio parere è più di importanza scientifica che pratica e quindi per le ragioni suddette ritengo che l'Istituto assicuratore deve giudicare il rischio normale e consigliarne l'accettazione senza soprapprezzo allorché nel modulo sanitario gli venisse segnalata la presenza della linea capillare in una radiografia del torace per il resto clinicamente e radiologicamente normale.

La frequenza con cui l'argomento è stato trattato ci dimostra indubbiamente l'interesse speciale che la linea capillare

assume nella radiologia toracica e ci insegna come lo studio radiologico della sierosa pleurica sia tuttora un campo irto di incognite e di difficoltà.

AUTORIASSUNTO.

L'A. descrive le caratteristiche radiologiche della linea capillare del campo polmonare destro, il suo decorso, la sua classificazione riferendo poi su ricerche statistiche personali e di diversi scrittori. In ultimo fa delle considerazioni di ordine interpretativo esponendo le opinioni sue e dei vari autori sull'argomento sulla cui scorta e dal vaglio di esse esprime il giudizio di valutazione da adottare nella medicina assicurativa ogni volta che capita di osservare l'immagine descritta sulle radiografie del torace.

(La bibliografia sarà pubblicata negli estratti).

Dai Periodici

ITALIA

Annali d'Igiene, n. 8, 1940, Roma.

BOSCARDI, *Studi sui complessi lipo-proteici del siero nell'infezione da virus erpetico.*

L'A. conclude dal complesso delle indagini sperimentali condotte sistematicamente, che nessuna variazione si incontra nelle strutture lipoproteiche del siero. Viene discusso il significato di tale mancanza di modificazione G.

Idem, n. XI, 1940, Roma.

FILIPPINI, *Il pane scuro.*

La questione è all'ordine del giorno in questi tempi di guerra in cui si rende necessaria una politica dell'alimentazione e l'A. l'esamina dal punto di vista igienico-sanitario facendo un raffronto tra pane bianco e pane scuro e dimostrando come quest'ultimo per la presenza abbondante di vitamina B₁ e di sostanze minerali contenute specialmente nel germe riesce molto più nutritivo e previene l'ipovitaminosi B₁ così frequente anche da noi e connessa in gran parte, all'uso delle farine bianche. Dai dati di Schennert, riportati dall'A. risulta che in 300 gr. di pane della dieta di un individuo si trovano 96 gamma di vitamina B, quando si

tratta di pane bianco fatto con farine a 60 % di resa: 416 gamma per il pane bruno all'82 % di resa e 624 per quello integrale. G.

Annali di medicina navale e coloniale, fascicolo IX-X, 1940, Roma.

Quanto si mantiene la vitamina delle arancie.

Il Prof. Fichler combatte il pregiudizio abbastanza diffuso che le vitamine contenute nel succo delle arancie perdano entro pochi minuti le loro specifiche proprietà e contesta che il temuto processo di decomposizione venga favorito dall'aggiunta di zucchero. Basandosi su numerose esperienze lo scienziato tedesco afferma che alla temperatura normale di una stanza la vitamina C contenuta nel succo di arancia si mantiene pressochè inalterata durante 28 e più ore. Ma raccomanda l'uso di recipienti di vetro o di porcellana essendo il contatto dei metalli nocivo alla buona conservazione. G.

Archivio di psicologia, neurologia psichiatria e psicoterapia, Fasc. I, novembre 1940, Milano.

BANISSONI, *Aumento dell'efficienza attraverso lo sviluppo delle energie psichiche.*

E' la relazione presentata alla Riunione della « Deutsche Allgemeine Aerztliche G. f. Psychotherapie » in Vienna nel settembre u. s. Pren-

dendo motivo dalla storia attuale che dimostra l'importanza dei fattori psichici l'A. ritiene che si debba in un prossimo avvenire sviluppare la psicoterapia ed ogni indagine psicologica che assumono compiti non soltanto diretti alla terapia ed alla profilassi ma al potenziamento della efficienza psichica nazionale attraverso il migliore sviluppo e la migliore utilizzazione della energia psichica individuale. G.

Archivio Italiano di scienze mediche coloniali e di parassitologia, fasc. IX, 1940, Roma.

CASTELLI, *Contributo alla malariologia etiopica*.

La recente campagna di Africa 1935-36 costituisce un raro esempio di spedizione coloniale, poco o punto ostacolata dalle manifestazioni epidemiche della malaria. Su 450.000 combattenti furono denunciati complessivamente solo 4498 casi di febbre malarica. G.

Idem, n. XI 1940, Roma.

IMBASCIATI, *Ricerche parassitologiche sull'importanza degli uccelli nella epidemiologia delle infestioni umane*.

L'A. con esami parassitologici eseguiti sul sangue e sulle feci di 325 uccelli migratori catturati vivi (cardellini, combattenti, fanelli, fringuelli, lodole, ecc.) dimostra per la prima volta l'importanza pratica che i volatili specie quelli acquatici possono avere nella epidemiologia di molte infestioni dell'uomo. Infatti 70 volatili sui 325 esaminati hanno dimostrato nelle loro feci la presenza di uova di parassiti appartenenti a specie pericolose per l'uomo, come uova di tricocefalo, fasciola epatica, ascariide, ossiuri, anchilostoma e forse anche forme protozoarie. G.

Idem, n. XII.

CACCIAPUOTI, *Contributo alla conoscenza delle febbri ricorrenti (febbre ricorrente da pidocchi, atipiche)*.

L'A. mette in rilievo sintomatologia e curve termiche; studia i fattori che possono incidere su questo particolare andamento, constatata che i fenomeni a carico del fegato sono più precoci, costanti ed evidenti di quelli della milza. G.

Assicurazione Italiana (L'), n. 10, 1940, Milano.

ETRUSCO, *Il reddito delle imprese assicuratrici nel 1939 - GISCO, Agenti e Compagnie - ETR., Si riparla dei sequestratori di Compagnie di paesi nemici - ETR., Chiacchiere fra i colleghi*. G.

Assicurazioni, fasc. 6, 1940, Roma.

LORDI, *Il contratto di assicurazione nei progetti 1940 del C. di Comm. e del C. della navigazione*.

L'A. riassumendo le linee fondamentali dei due progetti ne loda il concetto ispiratore conforme ai voti della scienza e cioè potersi concepire il contratto solo se l'assicuratore è una impresa fortemente organizzata e sotto il rigido e continuo controllo della Pubblica Amministrazione, e loda ancora la trattazione sostanzialmente unitaria di assicurazione danni e vita. Termina con un accenno alle questioni inerenti alla buona o malafede dell'assicurato nell'omettere la denuncia sollecita del sinistro o di fare quanto doveva per ridurre al minimo il danno.

Assistenza Fascista, n. 3, 1940, Roma.

L'intervento dell'Italia contro le demoplutocrazie - La cessazione delle ostilità tra le potenze dell'Asse e la Francia - Riordinamento dell'E. N. F. P. S. G.

Assistenza sociale, n. 10, 1940, Roma.

CATTABENI, *Morte improvvisa e stati tossici infettivi di acuto decorso*.

Viene segnalata, attraverso l'esposizione di una casistica personale, la frequenza con la quale nelle morti improvvise di soggetti giovani accade di identificare la patogenesi della morte in uno stato tossinfettivo acuto di non facile evidenza macroscopica. Predominano quadri setticemici del tipo influenzale, talvolta anatomicamente poco rilevanti così da doversi ritenere la morte conseguenza di turbe funzionali primitive all'inizio dello stato morboso. L'A. adotta tale considerazione nella pratica medico-forense. G.

Assistenza sociale agricola (L'), n. 9-10, 1940, Roma.

MANETTI, *La difesa della razza nell'abitazione rurale*.

L'A. auspica la costituzione di borgate o villaggi rurali diffusi su grandi arterie percorse da ferro-tramvie elettriche agli estremi di una grande raggiera facente capo ad una città per una distanza non superiore ai 50 km. Le famiglie debbono avere sede fissa nel territorio, costituite da operai, braccianti, artigiani, impiegati e professionisti ed anche da cittadini che vogliono tenere le loro famiglie a contatto dell'aria libera e dell'agricoltura.

Tutto ciò presuppone la dotazione di tutte quelle previdenze igieniche, sociali ed anche

spirituale che sono necessarie al vivere civile. G.

Athena, n. 9, 1940, Roma.

GUARINO - MARTINI, *La reazione di Ide: metodo rapido per la diagnosi della sifilide.*

Gli AA. dopo avere messo in rilievo i vantaggi notevoli della R. Ide alla tecnica sierologica della sifilide, espongono i loro risultati personali con 1117 casi in cui 832 sierici di pazienti affetti da malattie varie, 137 di luetici, quasi tutti al terzo stadio, 88 sierici di balie, 60 liquidi cefalo-rachidiani: in tutti furono eseguiti contemporaneamente la R. Wassermann, la M.T.R. la Mkr e la R. citochol. Nel confrontare tra loro le sieroreazioni eseguite gli AA. hanno riscontrato una concordanza di netta positività nell'80,9%, di medio positività nel 16,09 %, di lieve positività nell'1,19 % e di positività dubbia nel 4,76 % senza quindi alcun caso di negatività. Gli AA. in base ai risultati ottenuti raccomandano di servirsi di un siero inattivato ai fini della maggiore sensibilità. G.

TEMPESTINI, *I problemi del metabolismo e della terapia del calcio nei riflessi dell'apparato dentario.*

L'A. dopo aver accennato al problema etiopatogenetico della carie dentaria che ha i suoi fattori in cause di diversa natura (umorale, circolatoria, neurovegetativa, neurotrofica) e ai processi che intervengono nella morfogenesi dentaria influenzata principalmente nella presenza nell'organismo di sufficiente quantità di calcio e di vitamine, ritiene che la terapia calcica, utilissima nel periodo formativo non è più di alcun aiuto quando sia completata la eruzione dei denti nella dentizione permanente. In questo periodo infatti non si verifica più immobilizzazione ed una perdita di sali di calcio per via endogena da parte dei tessuti dentari. L'A. conclude il suo studio affermando che una dieta razionale accompagnata da una terapia polivitaminica e la terapia di tutti i fatti tossici e delle varie malattie infettive croniche giovino in modo essenziale alla profilassi delle carie perchè saranno accresciuti quei maggiori poteri di difesa dell'organismo a beneficio degli stessi tessuti dentari. G.

Idem, n. 10.

CHINI, *Di alcune complicazioni nervose della trombosi coronarica acuta - Sindrome associata coronarica e cerebrale.*

L'A. segnala 4 osservazioni cliniche, in cui

una sindrome da trombosi coronarica acuta si associò a breve distanza di tempo con i segni di una trombosi cerebrale. Secondo l'A. La complicanza cerebrale è da riportarsi ad una trombosi favorita da precedenti alterazioni vasali cerebrali e dalle brusche modificazioni emodinamiche successive alla trombosi coronarica stessa. Ritiene che questo meccanismo debba intervenire più frequentemente di quanto non si pensi. G.

Atti della R. Accademia dei Fisiocritici di Siena, n. 5, 1940, Siena.

FICAI, *Contributo casistico-clinico-radiologico e sperimentale alla chirurgia conservativa di guerra (Spagna) e all'infortunistica.*

L'A. che in uno studio assai pregevole ha esposto l'opera molteplice prestata in un ospedale da campo, durante la guerra di Spagna, nel darne i risultati veramente interessanti si fa sostenitore dei metodi conservativi chirurgici propugnati dal Chiurco, dell'importanza del riposo assoluto della parte lesa e della medicatura biologica con l'olio f. m.; senza garza associata al bendaggio gessato. G.

Atti dell'Accademia Medica Lombarda, n. 7, 1940, Milano.

FASIANI, *Considerazioni sui nuovi orientamenti di cura delle ferite cranio-cerebrali.*

L'A. svolge l'importante argomento in una seduta speciale per la chirurgia di guerra tenuta a Milano il 20 giugno 1940 in cui riassunte le nozioni acquisite durante la guerra mondiale 1914-18 e i progressi realizzati in tempi recenti viene a porsi il quesito se sia venuto il momento di mutare il concetto e gli indirizzi di cura che hanno fino ad oggi dominato in questo capitolo della chirurgia di guerra. L'A. precisa i nuovi compiti delle diverse formazioni sanitarie di fronte a un ferito cranio-cerebrale. G.

Avvenire Ostetrico (L'), n. 8, 1940 Napoli.

Cardiopatie gravidiche ipovitaminosiche B. I.

Si sa che in gravidanza insorgono spesso fenomeni subiettivi a carico del cuore, ed anche, obiettivi che scompaiono o col progredire della gestazione o con l'evento parto (agitazione, tachicardia, senso di mancamento, aritmie intercorrenti, dispnea da sforzo): vi sono anzi casi ancora più gravi di miocardiosi gravidica. Tali fatti vengono riferiti ad una carenza di vita-

mina B. I. la sola, allo stato attuale, capace di ledere il normale funzionamento dell'apparato cardiovascolare secondo gli studi pubblicati di Bikel e Izar. G.

Idem, n. 10.

La mortalità fetale nella categoria degli agricoltori.

L'articolo mette in evidenza uno studio del D'Elia comparso in « Difesa Sociale » (luglio 1940) che tende ad attribuire l'alta natalità delle popolazioni rurali ai gravosi lavori dei campi e specialmente al fatto che la donna rurale durante il periodo della gestazione, è sottoposta a rudi fatiche. G.

Avvenire Sanitario (L'), n. 30, 1940, Milano.

Il problema mutualistico - La scoperta dell'agente biologico della febbre maltese non appartiene all'inglese Bluce? - Le sezioni sanitarie avanzate sul nostro fronte africano - Il convegno nazionale dei radiologi a Firenze. G.

Azione Antitubercolare (L'), n. 5, 1940, Pineta di Sortenna.

DE MARCHI, *La registrazione elettrocardiografica della radiografia del torace.*

L'A allo scopo di eliminare le modificazioni del radiogramma dovute alla fase respiratoria e circolatoria, illustra un sistema personale, mediante il quale è possibile stabilire se un radiogramma è stato eseguito in sistole o in diastole e precisamente in quale momento esatto della fase. G.

Bibliografia medico-biologica, n. 7-8-9, Roma, 1940.

PALMIERI GIORDANO, *Ricambio dei glucidi e radiazioni, Bibliografia e notiziario.* G.

Biochimica e terapia sperimentale, Fasc. IX, 1940, Perugia.

VELASCO PANCALDI, *Le ripercussioni sulla prole di una alimentazione materna troppo ricca id grassi.*

Gli AA., che si propongono di fare delle particolari ricerche su questo campo, in questa prima serie hanno rilevato cospicue differenze riguardo alle condizioni generali ed epatiche ed allo sviluppo fisico dei neonati e dei lattanti provenienti dalle ratte in esperimento e quelli nati dalle femmine di controllo. G.

Bollettino della Società medico-chirurgica Bresciana. n. 5, 1940, Brescia.

Il numero è dedicato alla seduta speciale psichiatrica tenuta nell'Ospedale psichiatrico di Brescia intesa a dimostrare le più recenti conquiste nel campo terapeutico della psichiatria, con la provocazione di shock convulsivo ottenuto con iniezioni endovenose di cardiozolo e con applicazioni di scariche elettriche con correnti galvaniche alla scatola cranica mediante l'apparecchio e il metodo del Prof. Cerletti della R. Università di Roma.

Nella seduta sono state fatte importanti comunicazioni scientifiche da Quarti sulle moderne terapie delle sindromi schizofreniche, da Comellini con rilievi clinici statistici sulla cura convulsivante. G.

Bollettino di segnalazioni, n. 10, 1940, Roma.

Collaborazione italo-tedesca nel campo politico sociale - Attività federale - Circolari - Fondi speciali - Notiziario dalle Province - Leggi e disposizioni - Studi ed orientamenti. G.

Bollettino della Federazione Nazionale Fascista delle Imprese Assicuratrici, n. 22, 1940, Roma.

Atti e comunicazioni della Federazione - Disposizioni tributarie - Assicurazioni incendi - Assicurazioni trasporti - Richiamo alle armi - Legislazione. G.

Bollettino del Sindacato Nazionale Fascista degli Attuari, n. 2, 1940, Roma.

Comunicazioni del Sindacato Nazionale - Borse di studio « Renzo Bertoni » - Legislazione - Autorizzazioni e revoche negli Enti di assicurazione e previdenza. G.

Bollettino Statistico del Governatorato di Roma, n. 9, 1940.

A fine settembre, la popolazione era calcolata a 1.357.648 abitanti con un aumento di 2436 persone, in confronto al mese precedente. Furono celebrati 692 matrimoni (6,22 per cento in numero inferiore a quelli dell'anno 1939 7,30 per cento). La natalità è espressa da 2608 nati vivi (23,44 per cento) ed è superiore a quella del 1939 (22,19 per cento). Si sono avuti 58 nati morti e 264 aborti. La mortalità è stata di 895 morti (8,04 per cento) cioè quasi uguale a quella del 1939 ma nettamente inferiore a quella degli anni 1938 e 37. Tale quoziente però è uno dei più bassi della Nazione.

Case di Cura (Le), n. 9, 1940, Milano.

COLUCCI, *L'art. 717 del Codice Penale e la responsabilità dei sanitari per gli infermi di mente o di grave turbamento psichico.*

L'A. intrattiene sulle pericolose responsabilità alle quali potrebbero andare incontro i medici se in base al precitato art. 717 del C. P. si volesse loro attribuire la colpa o di un mancato giudizio di pericolosità o di un'azione dannosa che un folle può compiere a distanza, dimostrando gli inconvenienti che potrebbero derivare alla classe medica. G.

Chirurgia Plastica (La), Fasc. II, 1940, Roma.

NICOLATO, *Brevi note sui risultati della ricostruzione totale o parziale del sacco congiuntivale in anoftalmo* - ZENO: *Chirurgia plastica e sentimento estetico* - LUCA: *il mas-saggio in Italia, mete da conseguire.* G.

Critica Medico-Sociale, n. 7-8-9, 1940, Roma.

SEMIZZI, *Eugenica e terapia razziale.*

L'A. che è convinto assertore della eugenetica positiva a mezzo dell'eutenica la quale come è noto tende a migliorare il complesso biologico della razza, perfezionando lo stato igienico sociale della collettività, espone i metodi di difesa che lo Stato ha organizzato a tale scopo e che si fondano sul miglioramento dell'ambiente, sull'importanza dei matrimoni prolifici, sulla lotta alla denatalità. G.

Cultura Medica moderna (La), n. 10, 1940, Palermo.

FALCHETTI, *Profilassi razziale prenatale - Preparazione di organi non malati o comunque risanati per i nascituri.*

L'A. dopo avere messo in rilievo le varie affezioni che colpiscono l'apparato genitale femminile ed esaminato le varie entità patologiche dal punto di vista profilattico e sociale, ritiene organizzare nelle masse rurali ed agrarie visite sistematiche per scoprire e profilassare un ambiente che sarà la prima culla della razza futura. G.

Cuore e circolazione, n. 11, 1940, Roma.

RASARIO, *Considerazioni patogenetiche su alcuni tipi non comuni di extra-sistole atriali.*

Vengono trattati i tipi rari di extra-sistole atriali (ex con pausa compensatoria, ex interpolate, ex con pausa post-extra-sistolica molto più breve di un periodo similare) e viene discussa la patogenesi. Secondo l'A. il notevole allungamento della pausa post extra-sisto-

lica può stare a deporre per una ritardata conducibilità degli extra-stimoli nel miocardio atriale e pertanto per uno stato di affaticamento di esso. G.

Difesa Sociale, n. 10, 1940, Roma.

VALLI, *Rilievi clinico-statistici sulla entità dei rapporti fra tubercolosi polmonare e flusso mestruale.* G.

Idem, n. 10, 1940, Roma.

ANZALONE, *Rilievi sull'anamnesi prossima di 1000 ammalati di tubercolosi polmonare.*

L'A. ha riscontrato che l'inizio clinico della tubercolosi polmonare si è verificato nel 61,8% dei casi insidiosamente con o senza sintomi respiratori; più frequentemente nel sesso maschile; con attacco febbrile acuto nel 19,4% dei casi con frequenza maggiore nelle donne; con emoftoe nel 12,6% e con pleurite nel 6,2% dei casi. Dai rilievi compiuti risulta confermato il polimorfismo clinico della tubercolosi polmonare. G.

Fisiologia e Medicina, n. 11, 1940.

CATTANEO, *Influenza della meccanica respiratoria sulla velocità di circolo.*

L'A. studiando su 50 individui normali posti in condizioni diverse rispetto agli atti respiratori (respiro normale, apnea, respiro profondo) ha trovato che la velocità di circolo aumenta durante i profondi atti respiratori e diminuisce nell'apnea respiratoria e alla prova di Valsalva. G.

Folia Medica, n. 19, 1940, Napoli.

MOSELLA, *Alterazioni istologiche delle surrenali e della ipofisi negli elettro-traumi.*

L'A. facendo degli esperimenti con l'applicazione per contatto diretto di corrente alternata a 150 Volts di 50 periodi ha costantemente rilevato importanti fatti emorragici e degenerativi che però regrediscono col riposo. G.

Forze Sanitarie (Le), n. 18, 1940, Roma.

ENRICO, *Sul valore pratico della reazione di Ide.*

L'A. che ha eseguito la R. di Ide su 1700 sierici e su 645 sanguini ha constatato la sua sensibilità superiore a quella della R. W. e che durante la cura scompare più tardivamente. Preferisce l'antigene di Sachs e Witebsky colorato ottenendo risultati concordi e più netti e propone che l'impiego di detta R. sia fatta su larga scala come nelle scuole, sale materne, collegi, colonie e comunità in genere. G.

Idem, n. 20, 1940, Roma.

L'ulcera gastrica e duodenale in rapporto all'età, sesso e professione dei malati.

Viene riportato uno studio di Kammerer pubblicato in « M. med. Woch », n. 33, 1940, che rivede certe posizioni riguardanti i problemi etiologici, terapeutici e dietetici dell'ulcera gastrica e duodenale: giunge alle seguenti conclusioni: 1) Aumento progressivo dei casi di ulcera gastrica e duodenale in rapporto ai progressi della tecnica diagnostica; 2) maggiore frequenza nei due sessi dell'ulcera duodenale; 3) gli uomini sono più frequentemente colpiti da ogni specie di ulcera che le donne; 4) l'ulcera peptica si riscontra prevalentemente nei giovani nell'età tra i 20 e i 30 anni; 5) non esiste nessuna professione, arte o mestiere particolarmente predisponente per l'ulcera peptica tranne forse quelle occupazioni accompagnate da irregolarità di pasti. Le donne maritate, di casa, vanno soggette meno all'ulcera peptica che le nubili o le maritate con occupazioni professionali. G.

Gazzetta delle Assicurazioni della Finanza e del Credito, n. 79, 80 81, 1940, Firenze.

Il Consiglio dei Ministri per i contratti di assicurazione contro i danni - Relazione del Consigliere Nazionale Lantini al Duce sull'Istituto Naz. Fasc. della Previdenza Sociale - I 40 anni di lavoro del Direttore della « Riunione Adriatica di Sicurtà » Riedel - Autorizzazione ad esercitare nuova assicurazione all'I.N.P.S.

Genova, n. 11-12, 1940, Genova.

La bella rivista mensile edita dal Comune contiene oltre alcuni articoli corredati di belle illustrazioni, esaltanti antiche glorie genovesi, molti spunti di vita cittadina, che riguardano specialmente l'attività svolta dalle numerose istituzioni sociali, economiche e sportive della città e una completa rassegna statistica del Comune. G.

Giardino d'Esculapio (II), n. 4, 1940, Milano.

Il numero riccamente illustrato di belle incisioni e fotografie, è tutto dedicato ai rapporti della medicina con la letteratura ed in special modo all'opera di Giovanni Verga di cui recentemente è stato celebrato il 1° centenario della nascita, con una critica fine ed acuta di quel suo capolavoro che è il « Mastro Don Gesualdo » di cui sono messi in evidenza alcuni capitoli di maggiore bellezza nel-

la concezione che il grande scrittore ebbe della medicina. G.

Giornale di Medicina militare, n. 11, 1940, Roma.

SANTILLO, *La endoarterite o trombo-angioite obliterante.*

L'A. dopo una rivista generale clinica, anatomo-patologica e terapeutica della malattia giovanile delle arterie, conosciuta con i nomi più svariati, descrive un caso personale prima operato con la simpaticectomia periarteriosa e poi con la resezione del simpatico lombare. G.

Giustizia del lavoro (La), n. 9-10, 1940, Roma.

EBNER, *Contratti collettivi di lavoro ed accordi collettivi economici - Notiziario - Recensione.* G.

Illustrazione del Medico (L'), n. 72, 1940, Milano.

CHIURCO, *Qual'è il compito principale della Sanità in guerra.*

L'A. che ha già pubblicato vari articoli ed anche un trattato sugli insegnamenti chirurgici delle guerre moderne dimostra che il funzionamento della Sanità in guerra dipende soprattutto dall'organizzazione e che sia necessaria una preparazione meticolosa dei quadri in tutti i servizi sanitari da farsi in tempo di pace in modo da disporre di formazioni medico-chirurgiche bene istruite dei compiti da svolgere. G.

Industria dolciaria (L'), fasc. VI, 1940, Roma.

BOTTAZZI, *Valore nutritivo del cacao e dei suoi prodotti industriali.*

L'A. che ha esposto in diverse tabelle la composizione chimica media della cioccolata e del valore calorifico di essa come del cacao in polvere, con un accurato studio analitico conclude l'articolo facendo rilevare la sua grande importanza nell'alimentazione umana per le sostanze azotate e per i grassi che contiene e per il suo alto valore calorifico che è di 470 calorie per ogni 100 gr. di cacao del commercio contenente ordinariamente dal 13 al 33 per cento di grasso. G.

Infermiera italiana (L'), n. 12, 1940, Roma.

DI GUGLIELMO, *I danni della iperalimentazione nell'adulto.*

L'A. continuando un suo lavoro precedente si fa assertore di una alimentazione sana, ra-

zionale, equilibrata, corrispondente alle diverse condizioni di vita e di lavoro dell'adulto, ma bensì anche alle diverse disposizioni individuali; una alimentazione congrua alle vere esigenze dell'organismo per evitare uno sperpero di preziose sostanze nutritive, che finirebbero in un inutile consumo di lusso o in vero danno organico. G.

Italia Medica (L'), n. 199, 1940, Torino.

ALZONA: *Ancora per le Mutue* - MANTOVANI: *I reati medici e la giustizia*. G.

Italia Odontoiatrica (L'), n. 4, 1940, Milano.

L'anestesia locale nella pratica odontoiatrica - Domande e risposte su questioni di tecnica professionale - Cronaca del mondo odontoiatrico. G.

Lavoro Commerciale (II), n. 11-12, 1940, Roma.

BORGATTI: *I lavoratori del commercio nel momento attuale* - VIRIDIA: *Coordinamento corporativo degli Enti economici* - NENCI: *Funzioni e compiti del lavoro nella stipulazione degli accordi economici* - DI MARCANTONIO: *Potenziamento della corporazione*. G.

Lavoro Umano, n. 5-6, 1940, Torino.

GRAMEGNA, *Allenamento e alcool etilico*.

Dagli esperimenti eseguiti in soggetti di 20-24 anni è risultato che l'alcool (alla dose di cmc./kg. 1) nell'affaticamento al ciclo ergometro (10 min. a 20 km/ora) determina un incremento dell'accelerazione cardiaca con ritardo al ritorno della norma annullando il vantaggio costituito dalla minore reattività. Analogo comportamento si è osservato per il ritmo respiratorio. G.

Idem, n. 7-8, 1940, Torino.

CAPUTI, *I medici e la scelta della carriera*.

L'A. tratta del problema della scelta della carriera per quanto riguarda la medicina: fa rilevare la necessità di una esatta valutazione del carattere dei giovani con esercizi tratti dalla osservazione clinica. G.

Libro Italiano (II), n. 9, 1940, Roma.

VIVIANI: *Ada Negri* - MARINO: *Il nuovo Codice di procedura italiana* - GASPERONI: *La cultura in Roma nel sec. XVIII (abate Amaduzzi)* - PERNA: *Indirizzi del cinema italiano - Bibliografia secondo le diverse classi*. G.

Lotta contro la tubercolosi, n. 10, 1940, Roma.

DOLFINI, *La reazione della pleura alla istituzione del pneumotorace*.

L'A. espone le sue osservazioni sul versamento pleurico minimo silente provocato dalla istituzione del pnX. terapeutico, in 34 ammalati di tubercolosi polmonare. Viene dimostrato che l'eosinofilia massiva è preceduta da una essudazione neutrofila endoteliale e seguita da uno stato linfocitario. G.

Maglio (II), n. 46, 1940, Torino.

Moto rivoluzionario - Salari e profitti - Blocco dei prezzi e politica salariale - Fisiologia del lavoro umano.

Malati, Medici e Medicine, n. 2, 1940, Torino.

O.: *Sui margini della storia - Feticci, amuleti talismani nella storia della medicina* - PIZZI: *Per la famiglia del medico* - PIAZZA: *Lo sfratto; a proposito della polemica per la conservazione delle case di Galvani e di Malpighi in Bologna* - G. A.: *Letteratura, arte, storia e folklore*.

Malattie infettive nel Regno (Le), n. 28, 1940, Roma.

Bollettino settimanale delle principali malattie infettive e sociali dell'uomo pubblicato dal Ministero dell'Interno a cura dell'Istituto di Sanità Pubblica.

Medicina Corporativa, n. 10, 1940, Milano.

GREPPI, *Dispepsie dei rurali*.

L'A. dopo aver presentato un quadro panoramico di tutte le diverse forme di dispepsie più facili a riscontrarsi nei rurali ritiene poter ammettere una certa maggiore frequenza di flogosi gastro-duodenali iperacide, facilmente contenibili per ragioni sia spontanee, sia curative nella popolazione a vita rurale mentre l'ulcera colpisce facilmente i borghesi a vita nervosa e sociale più intensa. G.

Medicina dello sport e dell'educazione fisica n. 4, 1940, Torino.

CASSINIS, *Contributo allo studio della preponderanza ventricolare*.

L'A. discute il valore del segno ecgrafico di proponderanza ventricolare e porta esempi pratici confrontando l'ecgramma con la teleradiografia nella posizione supina ed eretta per sostenere come in alcuni casi l'ecgramma significativi reale prevalenza di una parte del

cuore mentre in altra significhi solo posizione dell'asse elettrico. G.

Medicina Internazionale (La), n. 9, 1940, Milano.

DI GUGLIELMO, *Il reumatismo quale malattia sociale*.

L'A. dopo aver posto in evidenza l'importanza sociale della malattia, che è causa di grande danno alla nazione e alla razza e dimostrato che spetta al reumatismo acuto un grado di maggiore perniciosità per la facilità con cui esso colpisce il cuore oltre le articolazioni lasciando lesioni anatomiche irreversibili che costituiscono poi il fondamento delle malattie organiche croniche del cuore, fa rilevare l'esistenza di un gran numero di ammalati di cuore in Italia, circa 1 milione, di cui il 75% è stato colpito proprio nei primi 10 anni di vita. G.

Meteorologia pratica, n. 4, 1940, Perugia.

KNAPP: *Il fondatore dell'aerologia tedesca: Riccardo Assmann* - CECONI: *Le piogge nel mese lunare* - PAOLINI: *La nuova Direzione e il nuovo indirizzo del R. Ufficio Centrale di Meteorologia e climatologia*.

Milizia Sanitaria, n. 22, 1940, Roma.

D'AROMA: *Irlanda Martire* - PALERMO: *L'assistenza sanitaria nelle Mutue agricole* - SIGNORELLO: *Problemi della condotta medica: concorsi e carriera professionale* - PAPINI: *La terapia medica delle suppurazioni polmonari croniche* - STAFANUTTI: *Il problema dei pensionati*.

Mondo Medico (II), n. 227, 1940, Milano.

I risultati della gastrectomia nelle ulcere gastro-duodenali.

Una comunicazione di Brulé, Hillemand e Loupias alla Società Medica degli Ospedali di Parigi riguarda questo argomento e dà i risultati avutisi in 90 malati che hanno subito la gastrectomia. Il 56 al 67% è considerevolmente migliorato; nessuno ha presentato ulcera peptica: il 43 al 59% ha presentato lieve anemia, il 15 a 20% anemia ipocromica. G.

Mutualità rurale fascista (La), n. 7-8, 1940, Roma.

L'alimentazione del rurale in particolari periodi di lavoro.

L'A. avuto riguardo all'origine dei principi nutritivi (animale o vegetale) delle calorie (da proteine, da carboidrati, ecc.) e cioè al valore biologico della razione alimentare gior-

naliera ha riscontrato che esistono delle deficienze biologiche della razione alimentare nei lavoratori addetti alla raccolta delle olive. G.

Notiziario di diagnostica e terapia, n. 7-8-9, Milano 1940.

RESTELLINI, *La reazione di Ide nella diagnosi della lue*.

L'A. illustrando un caso di lue con sifiloma e roseola, in cui si è notata discordanza nel responso tra la R. W.-R.M. S. G. da un lato e la R. I. dall'altro conclude con il dubbio che la R. I. possa essere adottata come unica e conclusiva ricerca diagnostica e che si imponga sempre ricorrere alle altre ricerche in uso in caso di esito negativo.

Ospedale Maggiore (L'), n. 2, 1940, Milano.

COLANGIURI-DREDA, *Il fattore muscolo nel ricambio materiale*.

Gli AA. studiando il comportamento dei corpi creatinici, chetonici e dei glucidi, riconoscono alle turbe del metabolismo muscolare, soprattutto nel ricambio dei carbo-idrati, una importanza superiore a quella loro generalmente attribuita ma non un posto preminente nel fenomeno biochimico. G.

Pensiero medico, n. 28, 1940, Milano.

BONANNO, *Sempre più alto - Mutue e medici - Utilizzazione dei medici neo-laureati - Alchimia moderna*.

Policlinico (II) Sez. Pratica, n. 12, 1940, Roma.

Idem, n. 26, 1940, Roma.

SPRECHER-STEFANETTI, *L'ereditarietà nella psoriasi volgare*.

Gli AA. in una casistica di 25 casi hanno indagato diligentemente sul loro albero genealogico onde portare un contributo alla questione, sempre dibattuta circa la trasmissione ereditaria della diatesi psoriaca; ritengono non potersi escludere il fattore ereditario nel senso di una ereditarietà di costituzione, riscontrando la psoriasi, con enorme prevalenza, nelle famiglie colpite dall'artrite. G.

RIFELLI, *Sulla sinergia degli antigeni (comportamento della gono-deviazione nel luetico e gonococcico insieme)*.

L'A. dopo aver notato su di un materiale vastissimo che esistendo infezione luetica e gonococcica insieme la G. D. spesso si ha intensamente positiva, in maniera indipendente dalla entità delle lesioni determinate dall'infezione gonococcica, ha eseguito alcune prove che gli hanno confermato il fenomeno. Ciò lo por-

ta a sostenere che esso dipenda con ogni probabilità dalla sinergia degli antigeni. G.

Praevidentia, n. 11, 1940, Roma.

Assicurazione contro le malattie.

Il numero è dedicato all'assicurazione contro le malattie, che è la nuova forma di attività assunta dall'I.N.A. e gestita dalla Praevidentia. Viene segnalata la particolare importanza dell'assicurazione contro le malattie, che, diffusissima all'estero, specialmente in Germania, risponde ad uno dei bisogni sociali oggi maggiormente sentiti, specie presso quelle classi sociali, che ancora non hanno potuto, per le loro particolari condizioni essere assistite da iniziative che validamente proteggano il nucleo familiare dal pericolo economico di una lunga e dispendiosa malattia. Riassumendo tutti i caratteri di larga liberalità della nuova polizza e la limitata misura dei premi vengono date opportune istruzioni per la maggiore propaganda intesa alla diffusione di questa nuova forma di assicurazione. G.

Preparazione materna (La), n. 5, 1940, Salsomaggiore.

GUALPO: *Le acque termali in Italia e all'estero come mezzo di profilassi e di cura nelle malattie dei bambini* - **BORSINI:** *La diagnosi radiologica delle malformazioni uterine nella profilassi della sterilità femminile* - **CUCCO:** *Maternità salutare* - **SCOTTI:** *La bambola nella preparazione materna.*

Problema alimentare (II), n. 1, 1940, Roma.

AIELLO, *Dati sull'alimentazione dei lavoratori agricoli e particolarmente di quelli stagionali.*

L'A. dopo aver messo in rilievo l'importanza delle ricerche sulla alimentazione delle classi rurali in relazione al tipo di lavoro, all'ambiente, alla costituzione e alla morbilità, riporta i risultati di una prima indagine sull'alimentazione di un particolare gruppo di lavoratori stagionali: le raccoglitrici di olive. In generale si è notata la razione alimentare, per quanto basata su farina, olive, verdure, ecc. può considerarsi sufficiente, e qualche volta più ricca di principi calorifici nutritivi della razione media stabilita dai fisiologi, alla fine del periodo di lavoro si riscontra un aumento del peso del corpo con un miglioramento delle condizioni generali. G.

Progresso sociale del Mezzogiorno (II), n. 10, 1940, Napoli.

A. B., *Le realizzazioni del Regime per le bonifiche del mezzogiorno d'Italia - Gli asse-*

gni familiari per i lavoratori - L'assistenza sanitaria ai lavoratori agricoli - La tessera sanitaria per i domestici (legge).

Rassegna clinico scientifica, n. 11, 1940, Milano.

LUGLI, *Sul meccanismo delle vertigini.*

Secondo l'A. la vertigine si produce sempre attraverso eccitamenti abnormi dei recettori periferici o delle vie di conduzione o dei centri di uno degli organi nel senso dell'equilibrio. Fattori causali agiscono esclusivamente sui centri afferenti o sui centri che elaborano gli eccitamenti afferenti. G.

Rassegna della sicurezza e dell'igiene del lavoro, n. 9, 1940, Roma.

G. R., *La protezione della pelle.*

L'A. passa in rivista i vari mezzi di detersione della pelle ed i composti protettori di essa che vengono particolarmente suggeriti in relazione alle differenti manipolazioni industriali. G.

Rassegna di clinica terapia e scienze affini (La), fasc. VI, 1940, Roma.

LIBERTI, *Sulle leucemie neoplastiformi.*

L'A. studiando due casi di leucosarcomatosi riassume le nuove nozioni sperimentali sull'etiologia neoplastica delle leucemie; che potrebbero spiegare in una maniera soddisfacente i casi di leucemia associati con infiltrati pseudo-neoplastici, pur riconoscendo la difficoltà di estendere integralmente alla patologia umana i dati forniti da quella dei polli e dei roditori.

Rassegna di Medicina Industriale, n. 6, 1940, Roma.

CACCURI, *Sulle alterazioni del fegato e del rene da intossicazione da berillo.*

Rassegna di oncologia, n. 6, 1940, Roma.

RUFFILLI, *Pericoli della colorazione artificiale degli alimenti.*

L'A. dopo aver esposto in sintesi i pericoli che presenta per l'igiene pubblica l'uso di sostanze organiche di azione biologica insufficientemente nota come coloranti di alimenti, cosmetici e giocattoli, esamina la legislazione italiana in proposito ed espone i criteri in base ai quali potrebbe essere modificata. G.

Rassegna giuridica della circolazione stradale, n. 10-11, Roma 1940.

PERETTI-GUVA, *Cosa giudicata e transazione in rapporto ad una nuova istanza di risarcimento per danni sopravvenuti.*

Rassegna Medica, n. 2, 1940.

ASTRUA PROTTO CESARE, *Osservazioni e confronti nelle diverse terapie della polmonite.*

L'A. che ha fatto uno studio comparativo delle diverse terapie antipneumococciche, sieri, vaccini, sali di chinino, sulfamidici, si intrattiene specialmente di questi ultimi facendone risultare la particolare efficacia. G.

Ricerche e studi sulla patologia del ricambio, n. 3 e 4, 1940, Roma.

SCALA, *Ragioni che giustificano l'efficacia terapeutica di soluzioni medicamentose minime ed ultraminime.*

L'A. a proposito di una ripresa degli studi omeopatici, con l'instituzione di una cattedra di omeopatia tra gli insegnamenti ufficiali universitari della medicina e col richiamo nel corpo sanitario di medici omeopatici, per curare i soldati che alla medicina omeopatica credono e che in essa hanno fede, spiega l'ostacolo che finora ha impedito a tali studi di prosperare; ostacolo che consiste nel fatto irriducibile che nella XII^a o al massimo XXX^a diluizione la sostanza attiva medicamentosa non si ritroverebbe più nel soluto e che per tanto avrebbe perduto ogni sua azione. L'A. ribattendo tali risultati emette una sua teoria sulla materia per accordare fatti contraddittori ben noti. G.

Riforma Medica, n. 34-35, 1940, Napoli.

MATTOLI, *Studio elettrocardiografico e fonocardiografico degli stati ipertiroidei.*

Per l'elettrocardiografia, l'A. suddivide gli ipertiroidei in costituzionali e Basedow incompleto e sindrome di Flaiani-Basedow. L'A. afferma di poter fissare con precisione l'aspetto dell'e.c.g. dell'ipertiroideo costituzionale ed in parte quello del Basedow incompleto. La sindrome Flaiani-Basedow dà aspetto variabile in rapporto allo stato del miocardio; negli ipertiroidei l'A. descrive come si presenta il loro fonocardiogramma e ritiene che sia possibile confermare con la ricerca grafica l'origine funzionale del soffio sistolico. G.

Rinascenza Medica, n. 19, 1940, Napoli.

MARTELLI, *Sulla interpretazione della Wassermann.*

Di fronte ai risultati contrastanti che spesso si verificano tra un laboratorio e l'altro nell'esame di uno stesso campione di sangue l'A. è di opinione che la diagnosi di sifilide deve essere posta sull'assieme dei dati clinici e

anamnestici metodicamente raccolti che daranno oppure no valore alle indagini di laboratorio. G.

Idem, n. 26.

Considerazioni sul reale valore pratico della R. di Ide per la diagnosi della sifilide.

Si tratta di uno studio di Sassi che ha visto la luce in «Arte Ostetrica», n. 7, 1940, in cui dopo numerose ricerche eseguite con la R. Ide in confronto con la Citocol, la Meini- che e la Wassermann si esprime l'opinione che, da sola, non possa essere utilizzata come pratica reazione di orientamento perchè la sua sensibilità è inferiore alla R. Wassermann e ad alcune altre R. di flocculazione, così come il risultato negativo non è attendibile e richiede sempre il controllo con le altre reazioni. Questo studio viene pertanto ad arginare certi facili entusiasmi che si erano diffusi sul valore dell'Ide e a riportarla sul piano di una reazione di flocculazione di modeste proporzioni. G.

Rinnovamento Medico, n. 4, 1940, Genova.

MANARA, *Le morti improvvise nelle malattie respiratorie e circolatorie.* - BRECCIA, *Deli- mitazione plessico-acustica del fegato* - RED, *Funzioni protettive dell'apparato respiratorio.*

Risanamento Medico, n. 7, 1940, Roma.

La scienza e l'errore - L'oscuramento... della sulfamide - Si può modificare la costituzione? - Una nuova applicazione della immuno-metallo-terapia?

Rivista dell'Assistenza, n. 12.

PICCOLI, *Le Casse Mutue Malattie.*

L'A. in un chiaro articolo mette in luce l'interessante problema che riguarda l'attività delle Casse Mutue e soprattutto i loro rapporti con gli altri Enti pubblici che debbono esercitare compiti assistenziali. L'A. auspica la fusione di tutte le Mutue in un unico grande Ente per quanto si tratti di una attuazione nè semplice nè facile che tocca un fattore sentimentale dell'azione sindacale ma che avrebbe il merito di una perequazione assistenziale a tutti i lavoratori e di una dignitosa sistemazione dei rapporti tra i sanitari e le mutue. G.

Rivista del Lavoro, n. 2, 1940, Roma.

PETRONE, *Macchina e civiltà.*

L'A. sostiene la necessità della macchina in quest'epoca di civiltà meccanica puro

frutto dei progressi della scienza e contro tutte le pregiudiziali che sono state avanzate afferma che il suo cammino è fatale verso le moltitudini nel senso che essa non serve ad uccidere ma soprattutto a creare e moltiplicare le possibilità di vita del popolo. G.

Rivista di biochimica e terapia, n. 9, 1940, Roma.

Rivista sintetica - Cure dimagranti efficaci - L'organismo nel volo in picchiata.

Rivista di biologia coloniale, n. 5, 1940, Roma.

TARABINI-CASTELLANI-MERIGGI, *Studi sulla tripanosomiasi sperimentale da « castellanella gambiensis ».*

Risulta da esperimenti compiuti che la sosta dei tripanosomi nel derma prima di lasciare la zona di inoculazione può essere valutata in circa tre ore. Apparirebbe che esso attraverso il tessuto intercellulare passi nel sistema capillare linfatico con cui s'inizia la sua fase di generalizzazione nell'organismo. L'assenza di lesioni nel punto di inoculazione può spiegarsi con il fatto che il tripanosoma non agisce per esotossine capaci di eccitare una reazione locale di qualche entità. G.

Rivista di Medicina Aeronautica, n. 3, 1940, Roma.

FARAGLIA, *La resistenza di anossia con il metodo della ri-respirazione.*

La ri-respirazione consiste nel far respirare ad un soggetto in un sistema chiuso una limitata quantità di aria: da varie esperienze eseguite con questo metodo su 28 soggetti, l'A. conclude che il metodo può essere usato per l'esame degli aspiranti piloti con notevoli vantaggi su altri metodi. G.

Rivista italiana della tubercolosi, n. 11, 1940, Udine.

SALOTTO, *Il problema del ritorno al lavoro dei tbc. clinicamente guariti o stabilizzati.*

L'A. prende allo studio il ritorno e riadattamento al lavoro degli ex tbc., che deve essere inteso come una progressiva preparazione del malato alla vita attiva, nelle condizioni che gli permettano di raggiungere, con un rischio minimo, la resistenza fisica di cui avrà bisogno per evitare le ricadute. Nel ricordare i numerosi ostacoli che spesso si oppongono al conseguimento di questo nobile fine, l'A. passa in rassegna l'organizzazione della terapia del lavoro nelle varie nazioni ed in Italia, dove esistono delle importanti realizzazioni tra cui basta ricordare quelle del sanatorio

di Camerlata (Como) e nel sanatorio Ramazzini a Porta Furba (Roma). G.

Rivista terapeutica degli alcaloidi, n. 52, 1940, Milano.

La boldina e il fegato - Le grandi questioni all'ordine del giorno - Precisazione sui sulfamidici.

Rivista di terapia moderna e medica pratica, n. 11, 1940, Milano.

Stampa medica italiana - Il concorso per lavori sulla « Stampa Medica » - La storia della stampa medica e di quella italiana - Criteri programmatici e modalità di svolgimento della stampa medica italiana - Le Università Italiane - La Pontificia Università Gregoriana e la Chiesa Cattolica nella storia della medicina.

Saggiatore (II), n. 8, 1940, Torino.

MORUZZI, *Attività elettrica della corteccia cerebrale.*

L'A. riferendosi alle osservazioni fondamentali fatte da Berger ammette che è possibile derivare nell'uomo, attraverso il cranio e i tegumenti che lo rivestono, potenziali elettrici dovuti indubbiamente all'attività di neuroni encefalici (elettro-encefalo-gramma e c. g.). L'attività elettrica si manifesta con onde regolari soprattutto quando il soggetto si trova in stato di completa distensione muscolare e psichica; ma è sufficiente una stimolazione sensoriale o uno sforzo mentale (calcolo matematico) per prodursi delle importanti variazioni nell'ecg. G.

Scienza e tecnica, n. 11, 1940, Roma.

G. S., *Caratteristiche fisio-patologiche delle popolazioni dell'A.O.I.*

L'A. basandosi sugli studi eseguiti da Virnicchi, chirurgo degli Ospedali coloniali, fa risultare come i nativi dell'A. O. (Somalia e Galla Sidama) mentre presentano una scarsa resistenza organica ai processi infettivi in genere (brucellosi, spirillosi, infestazioni protozoarie, tubercolosi) sopportano e superano invece con evidente facilità sia gravi traumatismi sia interventi operatori indagati e lunghi. G.

Settimana medica (La), n. 47, 1940, Palermo.

MAGGIORE, *I fattori meteorici in patologia e in clinica con speciale riguardo all'infanzia.*

L'A., nella prolusione al corso ufficiale dell'Istituto di clinica pediatrica della R. Università di Palermo tratta ampiamente l'argomento passando in rassegna i fattori meteorici in patologia e in clinica con speciale

riguardo all'infanzia, il meccanismo patogenetico, la predisposizione, le influenze dei fattori stagionali sulle malattie e le sindromi più comuni delle metereopatie infantili. G.

Stomatologia Italiana (La), n. 12, 1940, Roma.

PERNA, *Sul nuovo indirizzo clinico e preventivo della ortodontia*.

L'A. sostiene e dimostra come la cura precoce che si chiude al settimo anno di età rappresenta sempre un sicuro successo e ritiene che i bambini con grandi sindromi malocclusive (prognatismo, morso aperto, ecc.) vanno considerati sempre dal punto di vista clinico generale. G.

Tempo (II), n. 8, 1940, Roma.

G.G., *La legge nuova - Per l'indipendenza del mercato assicurativo* - CESARE BRAMBILLA, *Le assicurazioni britanniche devono dare garanzia a New York - L'inquadramento dei produttori della Direzione dell'Istituto Nazionale*.

Terapia, n. 257, 1940, Milano.

CARLINFANTI, *Limiti della sierodiagnostica «rapida» di sifilide*.

L'A. riferendosi alla R. di Ide di cui riconosce la facile esecuzione e lettura nonché la specificità e la sensibilità, pari o di poco inferiore alla R. di Wassermann tiene a far rilevare che essa non ha un valore superiore a quello delle altre moderne reazioni di flocculazione. Tuttavia la R. Ide appare abbastanza utile nelle ricerche sulle collettività ciò che permette di scoprire infezioni luetiche ignorate ma anche qui a titolo indicativo salvo l'ulteriore conferma del laboratorio.

Tubercolosi, n. 9 e 10, 1940, Roma.

NUVOLI, *L'esplorazione radiologica del torace nella diagnosi di tubercolosi polmonare*.

E' noto che nel radiogramma polmonare si notano delle immagini dovute a fattori anatomici diversi, che, se non sono correttamente interpretate, possono dar luogo a vari errori diagnostici. L'A. nel descrivere tali immagini dovute variamente alle parti molli, allo scheletro, agli organi mediastinici, al diaframma ed infine al parenchima polmonare e alla pleura segnala gli accorgimenti tecnici per evitarle e se inevitabili, consiglia i mezzi a cui ricorrere per derimere eventuali dubbi di interpretazione. G.

Vetro (II), n. 11, 1940, Roma.

La bella rivista ricca di magnifiche illustrazioni, che dimostrano i grandi progressi con-

seguiti in questo campo dall'Italia con i suoi grandi impianti si propone lo scopo di diffondere la conoscenza delle nuove e sempre più larghe applicazioni del vetro, sia per costruzioni originali, sia per sostituire materiali di importazione. Diamo il sommario: Antine mobili - Rifugi alpini - Tavole di vetro - Scatole in vetro - Una scuola - Serre per piantine di tabacco - Cristalli incisi - Un grande albergo. G.

Vita Universitaria, n. 5, 1940, Roma.

DE RUGGERO, *Si parla ancora dei Magisteri* - BIANCHI DI ESPINOSA, *L'insegnamento Universitario della «Cultura Militare»* - DE CUPIS, *Vita culturale*.

Zacchia, n. 3, 1940, Roma.

SCARPA-MACCHI, *Valutazione medico-legale delle calcificazioni pleuriche*.

Gli AA. dallo studio di 9 portatori di calcificazioni distrofiche pleurali riflettenti sulla medicina legale ed assicurativa hanno dimostrato come nelle calcificazioni pleuriche il deficit cardio-respiratorio risulti in grado più accentuato di quello che sarebbe dovuto a quelle delle topograficamente corrispondenti cicatrici aderenziali. G.

ESTERO

Francia

Presse Médicale (La), n. 93 e 94, 1940, Paris.

THEVENARD, *L'ipertrofia prostatica è proprio la malattia della vecchiaia?*

L'A. basandosi sulle affermazioni del Prof. Marion che aveva riscontrato su 200 soggetti tra 50 e 70 anni, 85 affetti da ipertrofia prostatica e di questi soltanto 22 con disturbi urinari e sulle sue osservazioni personali, è condotto a pensare che esiste un inizio precoce della malattia che si verifica specialmente tra i 35 e i 40 anni. Consiglia pertanto la sola terapia radicale consistente nella resezione endoscopica, tanto più che secondo l'opinione dell'A. non esiste un rapporto tra adenoma prostatico e insufficienze ormoniche come da alcuni autori si è affermato e che pertanto inutili debbono considerarsi le cure a base ormonale. G.

Revue Neurologique, n. 5, 1940, Parigi.

ROUSSY e MOSINGER, *L'innervazione dell'ipofisi. Sua importanza nella interpretazione delle sindromi cosiddette ipofisarie*.

Gli AA. con accurate indagini istologiche sono riusciti a dimostrare l'esistenza di vie parasimpatiche ipotalamiche anteipofisarie,

con cui può spiegarsi il perchè una lesione ipotalamica interessante i centri eccito-secretori dell'ipofisi è capace di dar luogo ad una sindrome adiposo-genitale per inibizione neurogene delle funzioni gonadotrope e lipido-regolatorie del lobo anteriore. G.

Germania

Medizinische klinik, n. 2, 1881, 37° annata del 10 Gennaio 1941.

G. MEYER, *Sulla alimentazione del bambino poppante in salute.*

TH. BRUGSCH, R. SCHOEN, G. HOLLER, H. KAMMERER, *L'importanza e il trattamento della cosiddetta diatesi uratica.*

H. ANGERER, *Le ferite negli sport invernali.*

R. PREUNER, *Sulle dimostrazioni sperimentali circa l'influenza climatica: asma e clima.*

In base a numerosi esperimenti praticati sugli animali l'A. dimostra come si possano determinare i fattori metereotropici. L'asma sperimentale si ottiene nella cavia con iniezione nebulizzante di antilene e dimostra la influenza climatica degli elementi metereotropici.

A tale fine viene determinato come i fattori climatici nei riguardi del freddo, caldo e nelle variazioni barimetriche non influiscono sensibilmente sull'organismo bensì vi è una graduazione regolare della intensità. In condizioni analoghe per l'uomo si verifica il passaggio da uno stato all'altro con un determinato ritmo il quale con la stessa rapidità si esaurisce in quanto il massimo della reazione si verifica nello stesso giorno della variazione.

Esistono delle differenze individuali tra gli uomini come tra gli animali: la sensibilità al tempo può verificarsi non in tutti i soggetti e talora si verifica in modo paradossale. Esiste perciò una graduazione della frequenza di reazione agli effetti climatici. Infine la stagione sembra abbia un influsso significativo sul verificarsi degli eventi in quanto nell'inverno e nell'autunno sussiste una diminuzione degli effetti dei fattori.

G. E. KONJETZNY, *Alcune considerazioni su tumori gastrici, sul cancro dello stomaco e la loro interdipendenza.*

Idem, n. 3, 1882, 37° annata, 17 Gennaio 1941.

G. HOFER, *Sulla sordità della vecchiaia.*

W. UNVERRICHT, R. SCHMIDT, TH. BRUGSCH, *Sulla importanza del trattamento della cosiddetta diatesi uratica.*

H. O. LOOS, *Perniosi?*

A. ST. V. MALLINCKRODT-HAUPT, *I problemi del ricambio nella dermatologia.*

R. HILGERMANN, *Il trattamento delle infezioni luetiche a mezzo di vaccini di spirocheta pallida.*

H. JACOBI, *La cura delle gravidanze e indagini di sangue.*

Spagna

Medicina y cirugía, n. 18, 1940, Santiago de Compostela.

DEL CUERPO, *Problemi originati dalla diagnosi batteriologica nel gruppo delle salmonelle* - GOMEZ, *Gli alcaloidi idro-solubili e il loro valore terapeutico* - RODRIGUEZ-SEGADÉ: *Contributo alla cura radicale dell'idrocele.*

Consejo General Colegios Medicos España n. 1, 1940, Madrid.

La rivista sorta alla luce delle nuove idealità nazionali espone un programma di medicina corporativa e si ispira alla tutela degli interessi professionali della classe medica esaminandone l'organizzazione ed alcuni aspetti dei problemi sanitari che incombono sulla nuova Spagna. G.

Semana Medica Española, n. 90, 1940, Madrid.

GUINDAL, *Chimica-farmaceutica - Contributo allo studio degli ipnotici* - ALVAREZ-SIERRA, *Ipoalimentazione* - NOÈ, *Pliapismo recidivante con coesistente uretrite* - GONZALES-GALVAN, *Considerazioni sopra alcuni punti pratici dell'ulcera gastro duodenale.*

Semana Medica Española, n. 83, Madrid, 12 ottobre 1940.

DR. MARANES, *La otorinolaringologia nella lotta contro la mortalità infantile.*

Viene dimostrata l'importanza della specialità nella prima infanzia quando tali malattie riescono più insidiose e non vengono accusate dal bambino. G.

Idem, n. 84, 19 ottobre 1940.

DR. NAJERA ANGULO, *Contributo alla etiopatogenesi della rinofaringite mutilante.*

Viene riferito il quadro nosologico di questa grave malattia tropicale e sono riportate le storie cliniche di due casi personali osservati nell'isola di Fernando Poo presso il Camerun. G.

Idem.

DR. LOPEZ SAIZ, *La terapia convulsivante in psichiatria.*

L'A. riferisce circa l'uso di varie sostanze in questa terapia. Così l'etere canforato per endovena sostituisce il cardiazol al cui confronto presenta qualche vantaggio ma offre alcuni inconvenienti, il cloruro d'ammonio risulta poco efficace, l'azoman composto simile al cardiazol presenta le caratteristiche di quest'ultimo. In Italia Cerletti e Bini hanno introdotto lo choc elettrico di cui quasi contemporaneamente si occuparono Yasokoti e Mukasa.

G.

Portogallo

Africa Medica, n. 10, 1940, Lisbona.

NAJERA ANGULO, *Sopra un caso di guindù (rinofaringite mutilante) nella Guinea Spagnola* - MENEZES DE ALMEIDA, *Sopra un caso di malaria simulante una pseudo-pneumonia.*

G.

Notiziario

Provvidenze sanitarie agli assicurati malattia "Praeventia",

Riconosciuta l'importanza della medicina preventiva propugnata e realizzata dall'I. N. A. da oltre dieci anni, la Direzione generale ha concesso agli assicurati con polizze malattia della « Praeventia » le seguenti prestazioni:

a) Collaudo periodico della salute ogni due anni eseguito mediante visita medica e completato da tutti gli esami di laboratorio che normalmente si eseguono nei nostri Centri Sanitari;

b) Consultazioni gratuite d'igiene e per la prevenzione delle malattie specialmente infettive.

Per la sottoscrizione ai Buoni del Tesoro novennali 5 per cento 1940 a premi.

Il nostro Istituto allo scopo di agevolare fra la massa del pubblico la sottoscrizione ai Buoni del Tesoro novennali 5 %, di nuova emissione, scadenti nel 1950, ha attuato una combinazione assicurativa che,

Idem, n. 9.

MENEZES DE ALMEIDA, *Un caso di malaria per eredità materna* - LESSA, *Trattamento di urgenza degli stati di aborto.*

G.

Stati Uniti

Medical Record, n. 9, vol. 152, New York, 1940.

Controllo delle malattie veneree e le misure difensive nazionali - *Gli areoplani e le malattie infettive* - *Le tonsille.*

Dr. KNOLL, *Il solfo tiazolo nel trattamento della polmonite.*

La somministrazione di questa sostanza in 47 casi di polmonite tipica pneumococcica ha fatto riscontrare una mortalità del 4,3 %. In 16 casi di polmonite atipica trattati in egual maniera la mortalità ha raggiunto il 6,3 %. Tali risultati sono migliori di quelli ottenuti con il trattamento della sulfopiridina e perciò il solfo-tiazolo è per lo meno ugualmente efficace e forse preferibile nella cura della polmonite pneumococcica.

ai vantaggi della forma Mista ordinaria, unisce il beneficio della consegna, alla fine del quinto anno di assicurazione, dei Buoni del Tesoro sottoscritti, riservando all'assicurato il diritto di concorrere all'estrazione dei premi dovuti dallo Stato.

Un nostro medico ferito in guerra.

Il giorno 12 dicembre u. s. il nostro collega, Dr. Cesare Fava, dirigente del Centro Sanitario di Palermo, richiamato alle armi quale Capitano Medico del R. Esercito, in servizio presso le truppe operanti sul fronte greco-albanese è rimasto gravemente ferito. Auguriamo al valoroso collega attualmente in convalescenza una completa guarigione che lo restituisca presto al suo lavoro e alla sua attività scientifica.

Movimenti nel Personale dell'Istituto.

Gli Agenti Generali di Cagliari e di Caserta, Comm. Avv. Sante Boscaro e Comm. Giuseppe Palmieri hanno lasciato l'Istituto dopo molti anni di feconda attività. Ad essi il Consiglio di Amministrazione ha conferito il titolo di Agenti Generali Onorari.

A sostituire l'uscente Comm. Giuseppe Palmieri è stato nominato il Rag. Andrea Palmieri.

**Attività assistenziale svolta dai centri e sub-centri sanitari
e dai Consulteri di medicina preventiva e d'igiene dell'I.N.A. durante l'anno 1940**

CENTRI	Visite di collaudo salute	Esame delle urine	Esame espettorato	ESAMI DI SANGUE										Azotemia	Glicemia	Uricemia	Wassermann	Reazione Kahn	Reazione Meitche	Citochol	Ide	Colesterinemia	Calcemia	Telendiografia torace	Radiografie	Radioscopie	Elettro cardiogramma	Pressione arteriosa	Peso e altezza	Visite idoneità coloniale	Collando vista	Consulti di igiene	Visite otorinriche	TOTALE
				Reazione Kahn	Reazione Meitche	Citochol	Ide	Colesterinemia	Calcemia																									
Piemonte	1.862	1.587	69	152	165	3	3	126	3	—	170	—	—	376	135	377	28	1.505	1.664	3	70	1.800	—	10.048										
Lombardia	2.077	1.771	40	318	291	—	—	350	320	—	420	—	—	108	107	1.138	—	1.831	1.639	68	3	1.802	—	12.280										
Venezia Tridentina	3.257	1.478	89	189	194	116	—	255	253	—	209	—	—	269	86	1.011	—	977	2.601	11	—	2.149	—	13.147										
Venezia Giulia	1.888	1.397	26	113	84	31	—	189	189	—	166	—	—	463	181	1.192	—	1.293	1.476	—	—	1.175	—	9.813										
Veneto	1.502	1.217	5	134	88	4	7	34	5	—	78	—	—	287	98	1.234	—	949	1.591	3	—	1.510	—	8.746										
Liguria	3	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	12											
Emilia	942	976	14	94	94	94	—	94	94	—	94	—	—	26	186	214	—	793	536	—	2	20	—	4.273										
Marche e Dalmazia	868	723	136	314	313	193	—	300	—	300	300	—	—	183	60	305	—	594	317	—	—	590	—	5.496										
Lazio e Umbria	1.116	835	21	279	201	195	465	465	465	465	465	48	40	25	228	140	35	855	711	5	738	460	452	8.709										
Campania	3.033	2.183	57	739	655	411	456	775	770	766	761	—	30	543	152	1.014	—	1.636	1.741	8	—	2.746	—	18.482										
Calabria e Sicilia	1.631	1.343	20	128	151	14	—	164	—	3	58	—	—	65	7	140	—	1.198	1.177	14	—	1.455	—	7.568										
Sardegna	371	202	1	21	13	—	—	21	—	—	20	—	—	46	8	45	—	201	227	—	—	448	—	1.624										
TOTALE	18.500	13.665	478	2.482	2.249	1.061	931	2.775	2.099	1.534	2.741	48	70	2.391	1.248	6.810	63	11.885	13.682	112	813	14.155	452	100.198										

Note ed appunti

ATMOSFERA E NERVOSISMO.

E' un fatto di comune osservazione che molti sono colti da malumore nelle giornate di cattivo tempo e si rendono nervosi senza una causa che ne giustifichi l'eccitabilità. Il Dr. C. A. Mills della Facoltà di Medicina di Cincinnati (« Rinascenza Medica », n. 22, 1940) ritiene che il nervosismo dipenda da una perturbazione esterna dovuta ad una rapida diminuzione della pressione atmosferica per l'approssimarsi di una zona ciclonica. Quando la pressione barometrica si abbassa i tessuti del corpo umano assorbono una maggiore quantità di acqua e si gonfiano, viceversa si contraggono emettendo l'acqua superflua con lo innalzarsi della pressione. Il Dr. Mills ha osservato che la grossezza delle sue gambe misurata al disotto del ginocchio presenta una variazione di circa 12 mm. secondo che il tempo è buono o cattivo e ne conclude che il peso del corpo deve variare di qualche etto-grammo col variare delle condizioni atmosferiche. G.

FACOLTÀ DELL'INTELLETTO E RICCHEZZA DI SANGUE.

Dopo numerose indagini compiute in 35 anni di studi su 2000 cervelli di uomini illustri, di idioti e di individui con intelligenza normale il Prof. Donaldson, eminente neurologo americano, è venuto alla conclusione che le cause della superiorità intellettuale degli individui debbono ricercarsi nella ricchezza del sangue più che nel peso, nelle dimensioni e nel colore del cervello. L'illustre professore ha dal canto suo lasciato il suo cervello all'Istituto Wistar in Pennsylvania ove sono anche conservati i cervelli su cui sono state compiute le sue singolari ricerche. (La « Cultura medica moderna », n. 10, 1940). G.

NUOVI ORIZZONTI DELLA LOTTA ANTIBATTERICA MEDIANTE LA LAMPADA GERMICIDA.

Nel campo della prevenzione delle malattie ha preso ora molto sviluppo la lampada germicida.

Essa ha il potere di distruggere i batteri e così si spiega come è largamente usata negli ospedali americani, dove una barriera di luce ultra-violetta è fatta scendere tra un lettino e l'altro ed una cortina di luce ultra-violetta offre un'invisibile difesa contro i germi fra i lettini e lo spazio vuoto intermedio della corsia mentre un soffitto di luce ultra-violetta impedisce ai batteri di fermarsi contro i

muri e negli angoli delle pareti. I risultati clinici sono soddisfacenti ma è necessario ricorrere a speciale protezione. Queste notizie abbiamo ricavate dalle « Case di salute », n. 2, 1940. G.

Periodici di propaganda assicurativa

La buona semente, n. 11, 1940, Milano.

CHIANI-SPANO, *Unità di assalto* - CERQUIGLINI, *Tre grandi italiani, presto non più stranieri in Patria* - PAOLI, *Napoleone Bonaparte, Garibaldi* - FABIO, *Giovanni Verga* - PALLAVICINI, *Note stoltalgiche* - DELLA VIGNA, *Dai nihon teikoca* - Rubrica del previdente - ZURINO, *Cure autunnali*.

Idem, n. 12.

DELLA VIGNA, *Due parole sulla Grecia* - BIANCHESSI, *Il dono dei nonni* - ALBERZONI, *La Milizia forestale* - VIGNINI PALOSCHI, *Nemica Inghilterra* - PUCCINI, *Natale al fronte* - SOLMI, *La Germania di oggi* - FABIETTI, *Vertrina delle strenne* - GOSTINI, *Alì fra le sabbie* - ZUNINO, *Affezioni dello stomaco*.

Leggi, decreti e ordinanze della "Gazzetta Ufficiale",

Decreto Ministeriale 3 dicembre 1940 (G. U. n. 291). Approvazione del Regolamento e delle norme per il procedimento relativo ai ricorsi proposti dinanzi la Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.

R. Decreto 6 agosto 1940 (G. U. n. 301). — Approvazione della Convenzione 24 luglio 1940 stipulata tra il Demanio dello Stato e la S. A. R. Terme di Montecatini Terme per la proroga della Convenzione di esercizio e per alcune sistemazioni patrimoniali del compendio termale demaniale.

Legge 14 ottobre 1940 n. 1633 (G. U. n. 236). — Utilizzazione totalitaria nei ruoli degli Ufficiali in congedo dei Servizi sanitario e veterinario, dei medici, farmacisti e veterinari.

Legge 1° novembre 1940, n. 637 (G. U. numero 286). — Limitazione alle prove scritte, degli esami per i concorsi indetti con Decreto Ministeriale 31 ottobre 1939 per il reclutamento di 81 tenenti medici, 7 tenenti chimici farmacisti e 103 tenenti veterinari in servizio permanente effettivo nel R. Esercito.

R. Decreto 24 luglio 1940 n. 1630 (G. U. n. 285). — Approvazione del nuovo regolamento per le scuole di ostetricia.

R. Decreto 13 settembre 1940, n. 1508 (G. U. n. 262). — Costituzione della Società Italiana di Anatomia Patologica.

PUBBLICAZIONI RICEVUTE

Atti del Comitato Medico Consultivo. — Anno 1939, Vol. V, Tipografia Coppitelli e Palazzotti, 1940, Roma.

In bella veste tipografica per cura della Federazione Nazionale Fascista delle Imprese Assicuratrici sono state pubblicate le relazioni svolte nelle Riunioni del C. M. C. tenute nell'anno 1939 che tanto contributo hanno portato ai diversi problemi della medicina assicurativa. Ricordiamo i lavori di Beden, Boni, Cavalié, Gladuli, Clausi-Schettini, Comirato e Starna. In appendice al V volume sono riportate le relazioni lette al II Congresso Intern. di Medicina delle A. V. (17-20 maggio 1939 a Parigi) con il discorso del Prof. Romanelli e i lavori presentati da Malan, Ricciotti, Starna, Cavalié e Trottarelli sulla tubercolosi polmonare, l'albuminuria e il valore della statistica in A. V. Chiude l'interessante volume una relazione del Romanelli letta alla 18ª Riunione sociale della Società Italiana per il progresso delle Scienze a Pisa (ottobre 1939) circa la valutazione medica dei rischi tarati vita.

G.

Id., Vol. VI, Anno 1939.

E' consacrato alla III Assemblea Nazionale dei Medici di Direzione degli Enti di Assicurazione Vita operanti in Italia che si è tenuta a Roma (1º marzo 1940) sotto la presidenza del Dott. Cav. di Gr. Cr. Ignazio Giordani, Direttore Generale dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni e Presidente del Consorzio Italiano per l'assicurazione vita dei Rischi Tarati, che portando il cordiale saluto del Presidente dell'I. N. A., Ecc. Bevione, ha formulato i migliori auguri per il buon esito dei lavori della Riunione.

I lavori, assai numerosi, iniziati dopo un vibrante discorso del prof. Romanelli, dimostrano l'operosa attività nel campo di assicurazione svolta da parte di una eletta schiera di medici, di cui gran parte proviene dal nostro Istituto.

Nel n. 2 dell'aprile 1940 della nostra Rivista abbiamo pubblicato i sunti dei lavori presentati a questo Congresso.

G.

Atti dell'VIII Congresso di Medicina e Chirurgia dello sport, dello sci ed alpinismo di alta montagna.

Durante il Convegno che si è svolto a Ponte di Legno nei giorni 18, 19, 20 febbraio 1939, sotto l'Alto Patronato dell'A. R. il Principe di Piemonte furono trattati i seguenti temi:

SABBATINI, *La criopatologia e patologia delle lesioni da freddo* - DI MACCO, *Fisiopatologia delle alterazioni funzionali da freddo* - NIEDERHANSERN, *La termoregolazione delle basse temperature* - CIGNOLINI, *Impiego della Marcoterapia.*

G.

Bollettino della Scuola Superiore di Polizia e dei servizi tecnici annessi. — Fasc. 27, 28, 29, 1938-39.

Scuola e Servizi tecnici - Servizio Centrale di identità - Servizio Centrale antropo-psicologico biografico - Servizio Centrale di indagini tecniche di polizia - Rivista critica - Bibliografia - Rivista delle Riviste.

BONDI, *Studi di patologia tropicale: le schistosomiasi in A. O. I.* — Estratto da « Rassegna Sociale dell'Africa Italiana, n. 5-6, Roma.

L'A. traccia la distribuzione geografica della malattia con la storia della scoperta dell'agente etiologico e quindi descrive il ciclo di infestazione, la sintomatologia con le complicazioni, la terapia e la profilassi.

G.

CASALIS, *Segnalazione dei letti disponibili in un ospedale.* — Estratto dalle Rubriche tecniche e legali de « L'Ingegnere », n. 8, 1940.

CAZZATO, *L'abito tifico nell'infanzia e i suoi rapporti con la tubercolosi degli ascendenti e con l'infezione tubercolare latente.* — Estratto da « Endocrinologia e patologia costituzionale », Fasc. IV e V, 1939, Stab. Tip. Cappelli, Rocca S. Casciano.

L'A. ha studiato col metodo antropometrico-clinico di Viola lo sviluppo corporeo quantitativo e qualitativo di 200 figli di tubercolotici e di 200 di genitori sani, tutti appartenenti alla stessa regione e classe sociale ed ha trovato che i risultati ottenuti nei primi combaciano perfettamente con quelli ottenuti nei secondi. Ne deduce che la tubercolosi degli ascendenti e quella latente infantile non sono responsabili del determinarsi delle stigmate che fanno parte dell'abito tifico.

CRISTALLI, *Leggendo ed annotando...* - I.T.E.A. 1940, Napoli.

In un piccolo aureo volume di qualche centinaio di pagine l'eminente docente di ostetricia della R. Università di Napoli, ha condensato tutto un tesoro di osservazioni e di rilievi che modestamente ha chiamato spunti di vita e di verità e che da circa un trentennio ha avuto la pazienza di raccogliere attraverso la più sva-

riata letteratura medica, scientifica e filosofica. Il lavoro istruisce e fa meditare per i quesiti che vengono posti dinanzi alla nostra mente su fenomeni e fatti ritenuti comunemente banali e che ancora attendono una sufficiente spiegazione nonostante l'orgogliosa affermazione della nostra onniscienza. Ed ora siamo in attesa del secondo quaderno che l'insigne A. ci ha promesso e che, come il primo, avrà sicuramente la più lieta accoglienza del pubblico. G.

CRUGNOLA, *Sulle reazioni di difesa dell'organismo di fronte alla infezione poli-bacillare e alla terapia vaccinica specifica con particolare riguardo alle flogosi del tratto urinario* (estr. da « Ospedale Maggiore » 1940).

DIEZ, *L'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro nell'industria e nell'agricoltura e contro le malattie professionali*. Ed. Licinio Cappelli, 1940, Bologna.

Il pubblico studioso deve essere veramente grato al Prof. Diez, illustre docente della R. Università di Roma ed eminente cultore delle discipline assicurative in Italia, per l'opera compiuta, opera di grossa mole, di circa 800 pagine testè uscita in bella veste tipografica nella quale viene riunita con sobrio criterio sintetico tutta la legislazione italiana in materia assicurativa e viene esposta la giurisprudenza che man mano si è andata formando in Italia sui problemi del lavoro.

Il libro che per la vasta materia che accoglie, come per il largo respiro con cui vengono trattati i vari argomenti dell'assicurazione, ai quali non manca l'opportuno disegno storico che l'inquadra nel tempo e nelle finalità, costituisce una ottima, diremmo quasi preziosa guida, per tutti coloro che vorranno dedicarsi agli studi dell'assicurazione e vorranno acquistare nozioni fondamentali e complete sulle complesse questioni assicurative a scopo professionale.

L'opera che si divide in dieci parti si chiude con un capitolo dedicato alla legislazione circa la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e con una appendice che comprende le leggi di assicurazione e di prevenzione estese nelle nostre Colonie e Possedimenti. G.

DOGLIOTTI - MAIRANO, *L'influenza della enervazione sulla funzione secretoria del rene* (estr. dagli « Atti della Società Ital. di chirurgia », 1927).

IDEM, *Le soluzioni ipertoniche di cloruro di sodio nella cura della occlusione intestinale alta* (estr. da « Minerva Medica » 1930).

IDEM, *Le modificazioni del sistema vascolare del rene in seguito a decapsulazione* (estr. dal « Giornale della R. Accademia Medica di Torino, 1930).

FARAONE, *Considerazioni sulla liquidazione del danno infortunistico tardivo* (estratto da « l'Assistenza Sociale, n. 5, 1940).

L'A. esamina la questione se nei casi di infortunio denunciato in cui inizialmente è mancata una infermità permanente indennizzabile, l'eventuale danno tardivo debba restare escluso per legge dalla revisione in conseguenza dei termini di prescrizione e se non sia necessario una opportuna modificazione della legge. G.

GERIN, *I criteri qualitativo e quantitativo nel giudizio medico-legale*. — Relazione all'VIII Congresso Italiano di Medicina Legale dell'Assicurazione, 1940.

E' una ottima trattazione sistematica ed organica delle numerose applicazioni che i criteri qualitativo e quantitativo trovano in questa disciplina.

Nell'applicazione medico-legale viene dapprima esposta l'importanza che tali criteri rivestono nel giudizio, sul nesso di causalità: successivamente a proposito della lesività viene ricordata l'importanza dell'identificazione qualitativa del mezzo determinante, dell'intensità meccanica e dei rapporti fra capacità lavorativa e stato anteriore. In proposito il R. mette in rilievo l'importanza di quest'ultima indagine della quale sta occupandosi in altro studio in corso e che è connessa con l'inquadramento sistematico della morfologia patologica dell'uomo sano. Tale argomento d'importanza notevole per gl'Istituti di Assicurazione, sia per quanto riguarda la capacità lavorativa, sia per il rischio vita, tende a differenziare e ad individuare lo stato di salute fisiologico subiettivo compatibile con alcuni gradi di alterazioni anatomiche (quantità).

Nei capitoli seguenti viene trattato della lesività tossicologica, fisica e della valutazione del danno nell'illecito penale e nel civile, i problemi medico-legali del matrimonio chiudono la pregevole e completa relazione St.

GERIN, *Problemi medico-legali nel diritto coloniale* (Relazione al Congresso di Medicina

Legale e Ass. e Antrop. Criminale, Napoli, 1940).

Dopo aver ricordato la raccolta delle leggi già in uso nell'Abissinia nel Fathè Nagast e le difficoltà dell'applicazione coloniale dei nostri codici civile, penale e commerciale, il R. passa ad esaminare alcuni articoli del Cod. pen. della colonia Eritrea circa l'età minima penale ed alcuni aspetti della criminalità indigena. Successivamente viene riferito l'ordinamento aggiornato delle assicurazioni sociali promulgate per le terre d'oltremare con speciale attenzione alla malaria ed ai problemi ad essa connessi.

Nel chiudere la vasta ed esauriente rassegna medico-legale il Gerin opportunamente ricorda l'importanza dei postumi delle malattie coloniali ed i problemi ad essi connessi nell'ambito dell'infortunistica e della medicina legale militare.

St.

Guida Pratica dell'Agricoltore (La), 1941, ed. I.E.M.I.A., Roma.

La pubblicazione curata con la consueta diligenza dal Prof. Casalini riesce molto interessante per il ceto agricolo che può trovarvi la trattazione breve e snella di molti argomenti di tecnica agraria, divisi in opportuni capitoli oltre a molte svariate cognizioni che riguardano le malattie delle piante e del vino, arti e mestieri, nel regno delle bestie l'allevamento del baco della seta, l'ingegneria delle api, l'intelligenza dei fiori, il linguaggio degli uccelli.

Nella seconda parte vengono trattati i rapporti tra lo Stato e l'agricoltura, l'organizzazione centrale e periferica con gli Ispettorati Provinciali, le stazioni agrarie di sperimentazione, gli Istituti per le colture erbacee e legnose. Ma un capitolo merita una speciale attenzione ed è quello dedicato al problema dell'assicurazione degli agricoltori, in cui si fanno risaltare i grandi vantaggi delle due polizze: la polizza del rurale e la polizza degli agricoltori emesse dall'Istituto Nazionale delle Assicurazioni e che soddisfano ai particolari bisogni degli agricoltori.

G.

LENZI, *Necessità della specializzazione della ingegneria sanitaria* (estr. dalle Rubriche tecniche e legali de «L'Ingegnere», n. 5, 1940, Roma).

MAIRANO, *Sul comportamento della funzione chimica in seguito alla gastro-entero-anastomosi e alla resezione gastrica.* - (Estratto

dagli «Atti della Soc. Italia di Chirurgia», 1937).

MAIRANO, *L'appendicite cronica.* - (Estratto dal «Bollettino e Memorie della Soc. Piemontese di chirurgia», 1936).

IDEM, *Considerazioni su 300 intervenuti per calcolosi delle vie biliari.* - (Estratto dal «Giornale della R. Accademia di medicina di Torino», 1939).

MELE, *L'ulcera gastrica al lume della scienza moderna*, Tip. Marra, Galatina, 1940.

L'A. con una sintesi accurata tratta l'importante argomento in uno studio di 130 pagine diviso in sette capitoli in cui sono esposte le teorie dominanti e le concezioni sue personali senza trascurare i problemi clinici che si connettono alla malattia e che si riferiscono alla sintomatologia, esame obiettivo, esame di laboratorio ed esami radiologici. Il lavoro si conclude con uno studio dedicato alla terapia medica e chirurgica e con una critica acuta dei loro risultati e del loro valore nella pratica medica.

G.

MINADA-RANIERI, *I preparativi sulfamido-piridinici nella terapia delle malattie veneree.* - (Estratto da «Medicina Contemporanea», 1940).

Notiziario dell'Amministrazione Sanitaria del Regno, n. 1, gennaio-aprile 1940, Roma.

L'importante pubblicazione che, sotto gli auspici del Ministero degli Interni, viene fatta a cura della Direzione Generale della Sanità Pubblica, contiene studi concernenti la vaccino-profilassi per via aerea e la vaccino-terapia della tubercolosi cutanea del Petraghiani; altri lavori dello stesso Petraghiani sulla conservazione allo stato secco di alcuni virus, sulla possibilità di una vaccino-terapia dei tumori maligni con l'uso degli estratti fenolici degli stessi e alcune ricerche fatte in collaborazione con Daddi sull'agente etiologico della lebbra. Ruata e Campanella svolgono un capitolo di più di 100 pagine assai importante ricco di illustrazioni, di fotografie e di dati statistici sullo stato attuale di diffusione del tracoma nell'Italia meridionale e insulare.

G.

PALMIERI Prof. VINCENZO, *La denuncia dei folli pericolosi.* Estratto da Arch. psicologia neur. psichiatria e psicoterapia, 1940, Milano.

Viene sottoposto ad esame critico il concetto medico-legale di pericolosità indicato nell'arti-

colo 717 del C. P. Essa deve essere intesa, secondo dimostra in modo esauriente ed acuto l'A. che anche precedentemente si occupò dell'argomento con alta competenza, quale pericolosità attuale nonostante possa sembrare dal contesto dell'articolo più estensiva. E' poi illegittima l'imputabilità del medico per omessa denuncia in quanto non è dimostrabile un nesso di causalità tra l'evento dannoso ed il comportamento imputato.

St.

RASSEGNA DELLA STAMPA TECNICA TEDESCA, luglio-agosto 1940, edizione italiana, pubblicata a cura dell'Ente italiano per gli scambi tecnici culturali con la Germania.

RANELLETTI, *Relazioni sull'attività didattica e scientifica svolta nella Scuola di Perfezionamento di Medicina del Lavoro nell'anno scolastico 1939-40.*

Risulta che complessivamente sono state fatte nei due anni 281 lezioni, circa 250 esercitazioni pratiche di malattie del lavoro, infortuni sul lavoro igiene e fisiologia del lavoro, ecc.; e 33 visite di istruzione a stabilimenti industriali di Roma e fuori. Una grande mole di lavoro conferma la fervida e faticosa opera scientifica e didattica svolta dall'Autore.

G.

Rapports et Communications du 2e Congrès International de la Médecine d'Assurance Vie.

L'importante Congresso si è tenuto a Parigi nei giorni 18-21 maggio 1939 e ad esso hanno partecipato insigni rappresentanti della medicina assicurativa di ogni nazione compresa l'Italia (V. nostro Notiziario n. 3, 1940). G.

TIZZANO, *La mortalità per malattie infettive in Italia.*

Il volumetto che compare in bella veste tipografica esamina il concetto ed i caratteri epidemiologici delle malattie infettive nella loro importanza sociale, economica e demografica ed espone l'andamento della mortalità per malattie infettive dal 1887 al 1938 con la loro distribuzione nei vari compartimenti secondo l'età e il sesso. L'A. studiando le curve di mortalità di alcune malattie infettive come il morbillo, la pertosse, la difterite, malaria, sifilide, scarlattina, tifo e paratifo vie-

ne alla conclusione che alcune malattie (vaiolo, tifo petecchiale), mostrano una netta tendenza a scomparire: altre presentano una regolare diminuzione, come la malaria, cachessia palustre, pustola maligna, carbonchio, complesso delle malattie tubercolari, ed altre ancora pur mostrando tendenza alla diminuzione presentano rialzi epidemici (difterite) per circostanze e cause diverse che ci sfuggono.

G.

Vuoti nelle file dei nostri Medici fiduciari

Dr. SAIETTO GIOVANNI BATTISTA, Fabbrico (Reggio Emilia).

Dr. MERLINI LUIGI (Luino) Varese.

Dr. POLIDORI COLOMBO, Ripatransone (Ascoli Piceno).

Dr. BERTAZZONI CARLO, Bomporto (Modena).

Dr. ANTONIETTI SAVERIO, S. Pietro a Maida (Catanzaro).

Dr. GIGLIO PIETRO, Imperia.

Dr. BRUSCHI LINO, Carbonara di Po (Mantova).

Dr. REALE ANTONINO, Caronia Marittima (Messina).

Per la Patria

Dr. TOMMASSINI ORESTE; fiduciario dell'I. N. A. in Zagarolo (Roma), Cap. Medico del R. E. in combattimento sul fronte albanese.

Dr. ARMELIO AUGUSTO; fiduciario dell'I. N. A. in Imperia sul fronte albanese il 23-12-1940.

Il 10 gennaio u. s. è mancato ai vivi l'avv. GIUSEPPE MOSCARELLA già Ispettore Generale del Servizio Legale. Nella sua lunga permanenza all'I.N.A. ove venne alla fondazione da altra Compagnia diede prova di alta competenza nel suo campo quale Capo per molti anni del Servizio Legale e successivamente dal 1932 anche di quello Patrimoniale. Dimostrò sempre speciale bontà di cuore per quanti lo conobbero e l'avvicinarono nel suo lavoro e fuori. Alla desolata vedova signora Maria Respighi ed alla figliola signorina Rita inviamo le più sentite condoglianze.

Prof. Dott. I. ROMANELLI, direttore responsabile

(31) Soc. Tip. Castaldi - Via Casilina, 49 - Roma

NUOVE PROVVIDENZE SANITARIE A FAVORE DEGLI ASSICURATI DELL' I. N. A.

SALERNO - Sub-Centro Sanitario

LIVORNO - Consultorio di medicina preventiva e di igiene

In preparazione:

BRESCIA, LECCE, VERONA - Sub-Centri Sanitari

AREZZO - Consultorio di medicina preventiva e di igiene

RAVENNA - » » » »

RIVA DI TRENTO - » » » »

N. B. — *In questo periodo di tempo di eccezionali emergenze è opportuno che i nostri assicurati prima di recarsi presso i Centri Sanitari, Sub-Centri, Consultori, Medici specialisti, Stabilimenti termali, Case di cura ed Ospedali che concedono facilitazioni, si informino della loro efficienza.*

PROVVIDENZE SANITARIE IN VIGORE

A) Visite mediche periodiche gratuite per il Colloquio della salute (a tutti, comunque assicurati, ogni due anni, presso i Centri e Consultori dell' I. N. A., vedi tabella a pag. II), completate dalle seguenti ricerche ed esami di laboratorio:

Urine - esame completo chimico e microscopico (compresa la prova di concentrazione);

Espettorato;

Sangue - esame per il dosaggio della glicemia (compresa la prova di carico e la curva glicemica); della azotemia; della uricemia; della colesterinemia; della calcemia; esame per la reazione di Kahn, di Wassermann, di Meinicke, di Ide e citochol;

Elettrocardiogramma;

Misurazione della pressione arteriosa;

Teleradiografia del torace;

Controllo del peso e dell'altezza;

Per l'invio del materiale vedi le Norme più sotto.

Agli assicurati per capitali superiori a L. 30.000 si concede un buono di visita medica gratuita ogni due anni.

Tale buono (Mod. S. S. 80) distribuito dalla Agenzia presso la quale l'assicurato paga il premio, è utilizzabile presso i Sanitari disposti ad eseguire le visite alle condizioni convenute con il Sindacato Nazionale Fascista Medico e indicate nel retro del buono stesso. Il medico è tenuto al segreto professionale anche verso l'Istituto.

B) Consultazioni gratuite d'igiene (dell'alimentazione, del lavoro, del vestiario, della casa, della famiglia, dello sport, ecc., per la prevenzione delle malattie specialmente infettive) per tutti gli assicurati presso i Centri e Consultori dell' I. N. A.

C) Visite consultive gratuite per la idoneità alla vita coloniale (per tutti gli assicurati presso i Centri e Consultori dell' I. N. A.).

D) Consultazioni gratuite per le seguenti specialità:

Collaudo della vista, dell'orecchio naso e gola e cure odontoiatriche in Roma - Via Sallustiana, 51 (Direzione Servizi Sanitari)

Collaudo della vista in Torino - Via Maria Vittoria, 1 (Centro Sanitario I. N. A.).

E) Prestiti senza interesse per operazioni di alta chirurgia (agli assicurati con polizze ordinarie e collettive per le relative spese debitamente comprovate) (Mod. S. S. 69).

F) Facilitazioni presso medici specialisti (per cure odontoiatriche, oculistiche e otorinolaringoiatriche) vedi tabella a pag. III.

G) Facilitazioni presso ospedali e case di cura (vedi tabella IV).

H) Facilitazioni presso stabilimenti termali (vedi tabella VII).

I) Pubblicazioni di medicina preventiva e d'igiene

1° «Salute, tesoro della vita» del Prof. Dr. O. BELLUCCI.

2° «Sotto il platano di Coo» Consigli d'igiene e di medicina preventiva.

3° «Sotto il platano di Coo» (Seconda giornata)

4° «Igiene della vita coloniale» del Prof. G. PENSO.

5° «L'Assistenza Sanitaria» Rivista bimestrale d'igiene e di medicina preventiva - Edizione speciale.

Norme per l'invio del materiale di analisi ai laboratori dell' I. N. A.:

Gli assicurati impossibilitati ad allontanarsi dalla loro residenza possono beneficiare ugualmente delle ricerche di laboratorio, inviando il materiale da analizzare al Servizio Sanitario della Direzione Generale in ROMA od ai Centri di Assistenza Sanitaria in ANCONA, BOLOGNA, BOLZANO, CAGLIARI, FIRENZE, GENOVA, MESSINA, MILANO, NAPOLI, PADOVA, PALERMO, TORINO, TRIESTE, col mezzo più celere, insieme ai Buoni per Esame di Laboratorio (Modulo Servizio San. n. 79), i quali vengono distribuiti dalle Agenzie presso le quali gli Assicurati pagano il premio. I campioni dovranno essere confezionati nel modo seguente:

per l'esame delle urine: 100 cc. di urine con aggiunta di 1 gr. di acido bórico;

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 colesterinemia: 10-15 cc. idem;

per la calcemia: 10-15 cc. idem;

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, o meglio 5 cc. di siero, prelevato a digiuno e dopo essere stati per 3 giorni a dieta apurina (senza carne, cacao, caffè, cioccolato);

per la reazione di Meinicke o la R. di Ide: 4-5 cc. di sangue, prelevato a digiuno o meglio 1-2 cc. di siero centrifugato;

per la reazione citochol: 4-5 cc. di sangue prelevato a digiuno o 1-2 cc. di siero centrifugato;

per la reazione di Wassermann: 5-10 cc. di sangue, prelevato a digiuno o meglio 1-2 di siero possibilmente già centrifugato.

I campioni per le ricerche della uricemia, colesterinemia, calcemia, citochol, Meinicke, Wassermann e Ide devono essere inviati presso i Laboratori della Direzione Generale dell' I. N. A. in Roma, via Sallustiana, n. 15.

Il prelevamento del sangue va fatto detergendo la cute con etere senza adoperare alcool, oppure lasciando evaporare questo completamente prima di pungere la vena senza alcuna aggiunta di prodotti anticoagulanti, tranne per la glicemia (V. sopra).

CENTRI SANITARI, SUB-CENTRI E CONSULTORI GRATUITI

(I Centri sono indicati in grassetto, i sub-Centri in tondo e i Consultori in corsivo)

L O C A L I T À		ORARIO	L O C A L I T À		ORARIO
PIEMONTE		Giorni feriali 1° e 3° lunedì Giorni feriali Lunedì mattina Giovedì mattina 2° e 4° martedì	TOSCANA		Giorni feriali Lunedì
Torino	Via Maria Vittoria 1		Firenze	Piazza Stazione, 2	
Alessandria	Via Roma 14		Livorno	V. Cairoli (Pal. Galleria)	
Asti	Via Aliberti, 2		MARCHE E DALMAZIA		
Bielva	Via Arnolfo, 20		Ancona	C. Mazzini, 13	Giorni feriali
Novara	Via S. Giacomo, 2		Ascoli Piceno	P. Popolo - V. Archivio	1° e 3° mercoledì
Vercelli	C. Carlo Alberto		Macerata	V. Ricci, 2	Ultimo mercoledì
			Pesaro	V. Rossini, 2	2° e 4° martedì
			Zara	Oalle Larga	2° giovedì
LOMBARDIA		Giorni feriali 1° e 3° lunedì 1° e 3° martedì 2° e 4° giovedì 1° e 3° mercoledì 2° e 4° martedì 2° e 4° sabato	LAZIO E UMBRIA		
Milano	P. Diaz, 6		Littoria	P. XXIII marzo - Pal. I.N.A.	Domenica
Bergamo	V. Camozzi, 33		Perugia	P. Vittorio Emanuele, 1	2° e 4° martedì (sospeso)
Brescia	P. Vittoria - Palazzo INA		Roma	V. Sallustiana, 51	Giorni feriali
Como	V. D. Fontana, 2		Roma	V. Tritone, 142	Giorni feriali
Cremona	V. Campi, 1		Terni	V. Tacito	Mercoledì (sospeso)
Legnano	C. Vittorio Emanuele, 5		Tivoli	V. S. Croce	1° e 3° giovedì 2° e 4° sab.
Pavia	C. Mazzini, 3		Viterbo	C. Vitt. Emanuele	1° e 3° sabato
LIGURIA		Giorni feriali	CAMPANIA		
Genova	V. Carducci, 3		Avellino	P. Libertà, 52	2° e 4° martedì
			Benevento	V. Isabella Morra, 6	1° e 3° mercoledì
VENEZIA TRIDENTINA		mercoledì	Caserta	C. Umberto, 53	2° e 4° giovedì
Bolzano	V. Rosmini, 20		Castellammare di Stabia	V. S. Maria dell'Orto, 3	1° e 3° venerdì
Bressanone	V. Roma, 5		Napoli	P. Costanzo Ciano, 32	Giorni feriali
Rovereto	Piazza Rosmini		Portici	V. Bellucci Sessa, 17	Ultimo sabato
Trento	V. Bellenzani, 14	mart., giov., ven., sab. (3)	Salerno	C. Garibaldi (Pal. Natella)	Giorni feriali
VENEZIA VENEZIA		Giorni feriali 2° sabato	CALABRIA		
Padova	P. Spalato, 1		Catanzaro	P. Roma, 20	Giorni feriali
Belluno	V. Garibaldi, 1		Cosenza	C. Mazzini	2° martedì
Isola della Scala	P. Nazario Sauro		Reggio Calabria	C. Garibaldi, 2	1° e 3° mercoledì
Treviso	V. Vitt. Emanuele, 29	1° e 3° martedì (4)	SICILIA ORIENTALE		
Udine	V. Sauro, 1	2° e 4° martedì	Catania	V. A. Mussolini, 16	Venerdì e sabato
Venezia	Calle larga XXII Marzo	Giorni feriali	Messina	V. Colombo, 40	Giorni feriali
Verona	V. Vitt. Emanuele, 11	lunedì	Ragusa	V. M. Coffa, 12	2° e 4° mercoledì
Vicenza	P. Roma, 11	3° lunedì	Siracusa	V. dei Mille, 2	
VENEZIA GIULIA		Giorni feriali 2° e 4° martedì 1° e 3° giovedì 1° e 3° mercoledì 2° e 4° venerdì	SICILIA OCCIDENTALE		
Trieste	P. Dalmazia, 3		Agrigento	V. Roma, 291	
Fiume	V. XXX Ottobre		Enna	V. Vitt. Eman., 2	
Gorizia	V. Crispi, 9		Palermo	V. Maqueda, 152	
Monfalcone	V. Duca d'Aosta, 26		Trapani	V. Torrearsa	
Pola	Via Garibaldi, 13		SARDEGNA		
EMILIA		Giorni feriali 1° e 3° lunedì 2° e 4° giovedì 2° e 4° mercoledì 1° e 3° martedì	Cagliari	V. Roma, 73	
Bologna	V. Pignattari, 1		Iglesias	Agenzia Principale INA	
Modena	P. Mazzini, 4		Nuoro	V. Garibaldi, 81	
Parma	V. Garibaldi, 23		Oristano	Agenzia locale INA	
Ricenza	P. Cavalli, 2		Sassari	P. Italia, 7	
Reggio Emilia	V. Emilia S. Stefano, 3				

(1) Mercoledì e venerdì consultorio per la G. I. L. - (2) 1° e 3° martedì consultorio per la G. I. L. - (3) Il venerdì riservato alla G. I. L. - (4) 2° mercoledì riservato alla G. I. L.

Medici specialisti che accordano facilitazioni ai nostri assicurati

(Riduzione del 30%, sugli onorari fissati dal Sindacato Fascista dei Medici)

ODONTOIATRI

- Agrigento:** Dr. A. CUCERULLO.
Canicattì: Dr. G. CASSARO, P. Palma.
Alessandria: Dr. A. PICCINI, V. della Vittoria, 3 - Dr. A. G. PICCIONE, V. Savonarola, 12.
Casale Monferrato: Dr. U. GAUDINA, V. Palestro, 7 - Dr. A. REDOGLIA, P. Duomo, 1 - Dr. G. PINOLINI, V. Benvenuto S. Giorgio, 8.
Novi Ligure: Dr. M. LE BELLORE.
Tortona: Dr. C. TORTI.
Ancona: Dr. L. PANAREO, C. Vittorio Emanuele III, 9.
Aosta: Dr. A. CHIAMPO - Dr. T. SPIRITO, V. Ospedale - Dr. A. BOFFA, P. Vitt. Emanuele, 7.
Ivrea: Dr. G. BALMA, P. Vitt. Emanuele, 12 - Dr. G. MATUINO, V. Arduino - Dr. G. PUGLIESE, V. XXI Aprile.
Aquila: Dr. G. B. DE ANGELIS.
Arezzo: Dr. M. MICHELINI, V. Francesco Crispi, 2.
Ascoli Piceno: Dr. A. MONDOZZI, V. B. Cairoli - Dr. L. PENNESI, V. Malta Dr. A. TASSONI, V. Malta.
Asti: Dr. A. DEGAN, P. Medici, 1 - Dr. C. IVALDI, C. Dante, 3 - Dr. L. MALAGOLI, V. Cavour.
Barl: *Andria:* Dr. F. SARDANO, - Dr. E. SGARAMELLA, v. Grimmarota, 3.
Bergamo: Dr. E. AVETTA, V. Monte Grappa, 7 - Dr. G. BRAUN, Viale Roma, 12 - Dr. G. CALDEROLI, Via XX Settembre, 48 - Cav. Dr. C. CASTELLI, - Prof. Dr. G. CAVAZZENI, V. Roma, 6 - Dr. V. DAL LAGO, P. V. Veneto, 1.
Bologna: Dr. F. BIGNARDI, V. Saffi, 2 - Dr. G. CAPUZZI, P. De Marchi, 6 - Dr. A. CARAMITI, V. Innerio, 17 - Dr. A. FRANCESCONI, V. Saffi, 2 - Dr. M. GIANNOTTI, V. Saffi, 2 - Dr. G. PIVA, V. Maggiore, 5.
Bolzano: Dr. E. GRONES, C. Vittorio Emanuele, 7 - Dr. F. TRANQUILLI, P. Vitt. Emanuele, 8.
Bressanone: Dr. M. REIS, V. Ponte Aquila, 1.
Merano: Dr. G. DE BOSIO, - Dr. G. KEISER, C. Prin. Umberto, 32 - Dr. A. KONIG, C. Goethe, 6 - Dr. F. SINGER, C. Princ. Umberto, 7.
Brescia: Dr. O. BERTOLI, C. Magenta, 26 - Dr. E. CASTELLI, V. Dante, 42 - Dr. M. JORI, C. Vittorio Emanuele, 58 - Dr. G. B. RIETTI, V. Mazzini, 6 - Dr. G. RIETTI, V. Mazzini, 6 - Dr. D. SALVAGNI, Viale Stazione, 6 - Dr. D. SCACHERI, C. Palestro, 27.
Gardone Riviera: Dr. G. GOIO.
Salò: Dr. G. SIMONI, P. V. Em., 96.
Cagliari: Dr. L. FRONGIA, V. Maddo, 88 - Dr. G. PINNA-STARA, Viale Diaz.
Iglesias: Dr. E. SPINAS, V. Roma, 5.
- Campobasso:** Dr. A. MARTINO - Dr. SANTORO, Manfredi.
Carrara: Dr. G. Batt. LODOVICI, V. Lunense.
Catania: Dr. M. DI GRAZIA, V. Garibaldi, 9 - Dr. S. GRECO, V. Etnea, 270 - Dr. G. MILONE, V. Umberto, 41 - Dr. R. MUSUMECI GRASSI, V. Vittorio Emanuele, 215 - Dr. F. POLITI, Via Etna, 208.
Catanzaro: Dr. C. CITANNA, Via Monte, 12.
Chieti: Dr. Cav. E. MASTROPASQUA, V. S. Gaetano, 7.
Como: Dr. V. GORIN, V. Garibaldi, 19 - Dr. A. PADERI, V. Indipendenza, 4 - Dr. L. TORI, P. Grimaldi, 2.
Lecco: Dr. M. HEUMANN, V. Roma, 28.
Cosenza: Dr. G. ANDREASSI, V. Mazzini - Dr. O. CERBELLI, P. Ferrovia - Dr. A. CHIMENTI, V. Trento - Dr. F. LOFFREDO, V. Isonzo.
Cremona: Dr. L. BERTELOTTI, Via Beltrami, 4 - Dr. E. REBIZZI, P. Roma, 17 - Dr. R. ZANNINI, V. Blasio, 6.
Casalmaggiore: Dr. O. BOLES.
Cuneo: Dr. F. MANFREDI.
Enna: Dr. D. COLOMBRITA, V. Roma, 262.
Ferrara: Dr. A. CAVALLARI, Largo Castello - Dr. G. FINI, Corso Giovacca, 3 - Dr. D. MORI, V. Cortevicchia, 3 - Dr. A. TESI, V. Palestro, 21 - Dr. G. TESI, V. Palestro, 21.
Firenze: Dr. V. ARNONE, V. Pandolfini, 26 - Dr. A. CITELLI, Lung'Arno Acciaiuoli, 22 - Dr. G. PUTTI, V. dei Servi, 6 - Dr. C. RAMONINO, V. Vecchietti, 9 - Dr. S. CALAMARI, V. Della Pergola, 14-bis.
Foggia: Dr. G. ARBORE, - Dr. E. DI MAIO - Dr. G. BUONO DI LUCIANO.
Manfredonia: Dr. P. MELUCCO.
S. Severo: Dr. P. RECCA.
Rimini: Dr. E. LAZZAROTTO - Dr. L. PEDRAZZI - Dr. R. PELOSI.
Genova: Dr. G. MORIANI, P. Corvetto, 1/4 - Dr. F. PUPPO, Salita S. Caterina, 1/2.
Cornigliano: Dr. G. TRAVAGLINI, V. Garibaldi, 13.
Gorizia: Dr. P. U. NETZBANDT.
Grosseto: Dr. A. ANGELINI.
Imperia: Dr. R. AMORETTI, V. Alfieri, 18 - Dr. O. DE VECCHI, Via del Monte - Dr. A. LATRONICO, V. Berio, 5-bis - Dr. E. MAGLIONE Imperia-Oneglia Dr. C. MURA, Corso Dante, 2 - Dr. A. NATTA, V. Gandolfo, 1.
Bordighera: Dr. E. BUFFA, V. Sant'Antonio - Dr. I. DEL BOCA, V. Vittorio Emanuele.
- Sanremo:** Dr. E. GIMONDI, V. Vittorio Emanuele, 11 - Dr. G. ELENA, V. Carli, 1.
Ventimiglia: Dr. G. BUONSIGNORE, V. Roma, 7 - Dr. F. UGOLINI, V. Cavour, 51.
Livorno: Dr. I. CAPITANI, Scali Ugo Botti, 2 - Dr. O. CASAGNI, V. Magenta, 8 - Dr. C. QUARANTORSI, V. Enrico Mayer, 18.
Portoferraio: Dr. A. LAGHI.
Lucca: *Attopascio:* Dr. G. L. PIEGATA.
Viareggio: Dr. G. GIUFFRIDA.
Mantova: Dr. G. CONSOLO, C. Umberto I, 89 - Dr. R. LASAGNA, V. Chiasci, 2 - Dr. E. PONGILUPPI, P. Imperia - Dr. M. PREDARI, V. Marangoni - Dr. L. VENERI, C. V. Emanuele, 64 - Dr. G. ZAGNI, V. B. Grazioli, 32.
Matera: Dr. D. MARINARO - Dr. S. LO RUSSO - Dr. F. P. PADULA, V. A. Persio, 42.
Messina: Dr. F. TODARO, Via Dei Verdi.
Milano: Dr. G. ALTARA, C. Roma, 66. - Dr. G. BIAGINI, V. Aversa, 17.
Magenta: Dr. R. RUSSITANO.
Monza: Dr. E. BONSAGLIO, V. Vittorio Emanuele, 1 - Dr. A. CAMPANARI, V. Italia, 13 - Dr. P. SAVIO, V. B. Lumi, 3.
Modena: Dr. A. TOTARO, V. Emilia, 26.
Napoli: Dr. A. COPPOLA, V. Cesario Console, 3 - Dr. F. DE NOTARIS, Via Cappella Vecchia, 6 - Dr. C. DONATO, V. R. De Cesare, 7 - Dr. V. GIUFFRÈ, V. Santa Brigida, 76 - Dr. G. IZZO, V. Sant'Arcangelo a Baiano - Dr. P. LIPPO, V. S. Lucia, 15 - Dr. E. MASUCCI, P. Torretta, 36 - Dr. A. SANSONE, V. S. Spirito di Palazzo, 9 - Dr. F. SANTANIELLO, Corso Vitt. Emanuele, 400 - Dr. G. VIOLET, V. Capodimonte, 31 - Prof. Dr. A. ZONA, P. Bellini, 88.
Meta di Sorrento: Cav. Uff. Dr. V. RUSSO, Corso Littorio, 113.
Sparanise: Dr. F. GRANDE.
Novara: Dr. F. BORRINI, V. Cavour, 17 - Dr. D. SCENDRATI, C. Regina Margherita, 12.
Palermo: Dr. P. AVELLONE, V. XII Gennaio, 15 - Dr. G. CIMINO, V. Villarmosa, 6 - Dr. G. DI CARLO, V. Roma - Dr. P. GARLO, Largo S. Sofia, 1 - Dr. C. MILAZZO, P. G. Verdi, 22. Dr. A. NICOSIA, P. Aragona, 4 - Dr. R. PEZZOLI, P. Castelnuovo, 11 - Dr. G. PIAZZA GARGANO, P. San Domenico, 23 - Dr. F. PIZZUTO, V. Villareale, 38 -

Dr. A. RIBOLLA, V. Rosolino Pilo, 12 - Dr. E. TEMPESTINI, V. R. Settimo, 24.
Parma: Dr. S. ALBERTI, V. Farini, 52.
Perugia: Prof. Dr. F. BRAJO, Corso Vannucci.
Foligno: Dr. G. BIONDI.
Placenza: D. E. CAVANNA GOBBI, V. S. Marco, 5 - Dr. U. MISTRALETTI, V. Chiapponi, 87 - Dr. G. PATRIOLI, V. Sopramuro.
Pisa: Prof. Dr. R. CARRERAS, V. San Lorenzo, 19 - Dr. F. DELLE SEDIE, P. Carrara, 5 - Dr. G. PAOLI, Borgo Stretto, 5 - Dr. S. SESSI, V. Vittorio Emanuele, 4.
Pola: Dr. F. STOCO.
Reggio Calabria: Dr. R. S. RETEZ, C. Vittorio Emanuele.
Locri: Dr. G. PELLEGRINO.
Roma: Dr. A. BENEGLIANO, V. Salara, 44 - Prof. Dr. B. DE VECCHIS, Via Cornelio Celso, 1 - Dr. BONCRISTIANI, V. Arenula, 53 - Dr. A. PIERLUIGI, C. Trieste, 141 - Dr. A. ERCOLANI, Largo Magnagrecia, 3.
Rovigo: Dr. B. BENATTI - Dr. A. BORELLINI.
Adria: Dr. G. FERROCI - Dr. N. GIORDANI.
Salerno: Dr. A. CONVERSO, V. Roma, 47.
Sassari: Dr. A. FENU, Vicolo Bartolinis - Dr. G. NIEDDU, V. Manno - Dr. R. TOCCO, P. Castello.

Savona: Dr. Cav. Uff. G. GASTI, C. Principe Amedeo, 2-5 - Dr. Comm. P. PAGGI, V. Paleocapa, 3 - Dr. G. VETRANA, V. Guidobono, 30.
Siena: Dr. P. MARZANO, V. di Città 3.
Sondrio: Dr. L. OTTANI, V. XXVIII Ottobre, 8.
Taranto: Dr. V. BARBARO, C. Umberto - Dr. F. MONTANARI, P. G. Bruno, 33 - Dr. G. SANTOSTASI - Dr. N. VITANTONIO, C. Umberto.
Teramo: Dr. G. BIANCO - Dr. A. SACCONI.
Torino: Dr. G. BUJATTI, C. Vinzaglio, 104 - Prof. Dr. L. CASOTTI, Via Roma, 15, Palazzo I. N. A. - Dr. E. FAVERO, V. Camerada, 10 - Dr. Prof. G. GIORELLI, V. S. Quintino, 18 - Dr. C. MARAZZINA, V. Brandizzo, 3 - Dr. A. TOMMASSINELLI, V. P. Micca, 10 - Dr. V. TOMMASSINELLI, P. Vitt. Veneto, 20.
Trento: Dr. F. AGOSTINI - Dr. C. LACHMANN, P. Silvio Pellico, 2 - Dr. F. RIGHI, V. Belenzani, 27 - Dr. C. SEPPI, V. Gazzoletti.
Arco: Dr. E. PERNECHER.
Levico: Dr. F. CALIARI.
Rovereto: Dr. M. SOMMADOSSI - Dr. G. ZANNINI.
Treviso: Dr. A. BIFFIS, V. F. Filzi, 12.
Trieste: Dr. L. CHUMINATTO, V. San Francesco, 20 - Dr. A. FERRAGUTI, V.

Coroneo, 10 - Dr. A. MINAS, V. A. Di. 10 - Dr. G. OTTOCHIAN, V. XXX Ottobre, 17 - Dr. B. REBEZ, V. G. Gallina, 2 - Dr. G. ROSANZ, V. San Nicolò, 33.
Udine: Dr. D. DAMIANI - Dr. E. CLONFERO.
Tolmezzo: Dr. P. CANDUSIO, P. XX Settembre.
Varese: Dr. R. BERTOLI, V. Orri-goni, 15 - Dr. C. FRANZI, V. Cavour, 30 - Dr. S. GUSCETTI, V. Piave, 2 - Dr. L. MANGARELLI, C. Roma - Dr. G. P. RIVA, V. Cairo, 33 - Dr. V. BARBEDO, V. Magenta, 52.
Gallarate: Dr. F. OTELLI, - Dr. A. PATARINO.
Tradate: Dr. L. COOPMANS DE JOLDI.
Venezia: Dr. A. SERENA, Cannaregio.
Vercelli: Dr. C. A. POZZOLO, P. Vitt. Emanuele, 2.
Verona: Dr. A. SAGRAMOSO, V. Santa Chiara, 13 - Dr. C. TAPPARINI, Viale N. Bixio, 17.
Bardolino: Dr. P. PEDUZZI.
Legnano: Dr. U. BONFANTE.
Vicenza: Dr. L. CARLE, C. Principe Umberto, 53 - Dr. S. FIORETTI, Via Morette - Dr. L. MARTINELLI, S. Corona.
Arcignano: Dr. G. VERONESE.

OCULISTI

Alessandria: Dr. E. ALTARA, Corso Roma, 3 - Dr. F. DURANDO, V. Nuova Legnano, 5.
Casale Monferrato: Dr. A. GUASCHINO, V. Mellana, 2.
Aosta - Ivrea: Dr. G. GARZINO, Osp. Civile.
Arezzo: Prof. Dr. FRACASSI, C. Vitt. Emanuele, 223.
Asti: Dr. C. LOVISOLO, - Dr. G. CARDELLO, P. Medici, 4.
Bergamo: Dr. G. ZONCA, V. XX Settembre, 14.
Bologna: Dr. L. CAPRA, V. Indipendenza, 2 - Prof. Dr. C. MARIOTTI, Via Castiglione, 5 - Dr. G. NARDI, V. Frassinago, 21 - Dr. D. PALMIERI, V. Righi, 34 - Prof. Dr. G. RICCHI, V. San Stefano, 43 - Prof. Dr. X. NAPOLEONE, V. Guerrazzi, 29.
Bolzano: Prof. Dr. G. MENESTRINA, Osp. Civile.
Bressanone: Dr. E. NIEDEREGGER.
Cagliari: Prof. Dr. GALLENGA R., R. Clinica Oculistica - Prof. Dr. G. MOSSA, V. Pola, 7.

Iglesias: Dr. B. GARAU, Via Umberto, 12.
Serramanna: Dr. L. PITTAU.
Caltanissetta: Prof. Dr. E. CAVALARO, V. Tuminelli, 2 - Prof. Dr. G. NICOLETTI, V. Tuminelli, 4.
Campobasso: Dr. N. BARBATO - Comm. Dr. E. GRIMALDI.
Agnone: Dr. S. SAVASTANO.
Catania: Prof. Dr. G. FAVALORO, V. S. Maddalena, 59.
Chieti: Prof. Dr. G. COZZOLA, Corso Marruccino, 104.
Lanciano: Dr. V. SERAFINI.
Como: Prof. Dr. G. GASPARINI, Via Volta, 30.
Cuneo - Alba: Dr. G. VARALDI.
Ferrara: Dr. S. CECCOLI, Vicolo del Teatro, 2 - Dr. M. VERZELLA, Corso Porta Mare, 11.
Foggia: Dr. A. ALTAMURA.
Carlantino: Dr. N. DE SIMONE.
S. Severo: Dr. G. COLIO.
Forlì: Dr. P. MARCHINI, C. A. Diaz
Imperia: Dr. M. ODISIO, V. G. Berrio, 9.

Oneglia: Dr. G. GRIVA.
Sanremo: Dr. G. GRIVA, V. Vittorio Emanuele, 18 - Dr. M. ODISIO, Via Vitt. Emanuele, 8.
Livorno: Dr. M. PARDUCCI, V. del Fante, 3.
Mantova: Prof. Dr. D. FERRI, Via Battisti - Prof. Dr. PREVEDI, G. Vitt. Emanuele, 7.
Messina: Dr. V. LA ROSA, V. Pavia - Prof. Dr. E. SCULLICA, V. Cavour, 131 isol. 336.
Milano: Prof. Dr. A. BUSACCA, Foro Bonaparte, 46.
Napoli: Prof. G. De Rosa, Via Sanfelice, 33 - Dr. F. GALETTI, Riviera di Chiaia, 32.
Novara: Dr. Prof. G. LADDONI, Ospedale Maggiore, C. Cavour.
Padova: Dr. L. ZOLDAN, Via Altinate, 69.
Palermo: Dr. G. BELLINA, V. Celso 14 - Prof. Dr. A. CUCCO, V. Villafranca, 20 - Prof. Dr. D. D'AMICO, Viale Libertà, 1 - Dr. F. P. DE BONO, Via Di Marzo, 2 - Dr. G. LA PLAGA, Via Garzilli, 24 - Prof. Dr. S. LONGO, C

Scinà, 841 - Prof. Dr. P. STELLA, P. Castelnuovo, 4.

Parma: Prof. Dr. F. CANDIAN, Viale Umberto I.

Perugia: Prof. Dr. C. GIANNANTONI, Corso Vannucci, 9.

Pola: Dr. M. DE PIERA.

Reggio Calabria: Prof. Dr. G. SALVADORI, V. D. Triepi, 34.

Roma: Prof. Dr. D'AMICO, V. Farini, 6 - Prof. Dr. C. MAZZANTINI, Via Milano, 24 - Prof. Dr. I. NEUSCHÜLLER, V. Regina Elena - Prof. Dr. B. STRAMPPELLI, Corso Italia, 33.

Salerno: Dr. V. TURCO, C. V. Emanuele, 130.

Sassari: Prof. Dr. V. SABA, Via Roma, 14.

Taranto: Dr. V. CARDUCCI, V. D'Aquino - Prof. Dr. A. MARICOSCI, V. di

Palma - Dr. R. MARINOSCI, V. Regina Elena, 33 - Prof. Dr. E. VILLASEVAGLIOS, V. De Cesare, 1.

Torino: Dr. C. CAFFARATTI, Corso Vinzaglio, 5 - Dr. C. CANTÙ, V. Maddama Cristina, 6 - Prof. G. CAPPELLARO, C. Vitt. Emanuele II, 51 - Prof. Dr. A. CORRADO, V. Juvara, 19 - Dr. M. GARZINO, V. Mazzini, 2 - Prof. Dr. F. GRINGNOLO, C. Oporto, 21 - Dr. E. MORINI, V. Carlo Alberto, 18 - Prof. Dr. G. MOSSO, V. Cibrario, 1 - Dr. L. ORSI, Via C. Alberto, 17 - Dr. T. PECCHIO, C. Vittorio Emanuele, 19 - Prof. Dr. S. PICCALUGA, Via XX Settembre, 60 - Prof. Dr. C. PISSARELLO, C. Siccardi, 9-bis - Dr. G. PRECERUTTI-TAPPARELLI, Via Principe Amedeo, 29 - Prof. G. TIRELLI, R. Clinica Oftalmica - Dr. G. TOSO, Via S. Secondo, 15 -

Prof. Dr. O. VALLI, C. Valentino, 11 - Dr. S. VAUDETTI, V. Cernaia, 18 - Prof. Dr. F. VERDERAME, C. Oporto, 81-bis.

Trento: Dr. G. GENTILINI, P. Venezia, 2 - Dr. G. GRILLO, V. Santa Maria Maddalena, 21.

Trieste: Dr. G. MANZUTTO, Via, Roma, 22.

Udine: Prof. Dr. A. ALIQUÒ MAZZEI, V. N. Sauro, 1.

Varese: Dr. E. MORETTI, V. Piave, 14. Luino: Dr. R. MARGARITELLA, Viale Umberto I, 18.

Venezia: Dr. E. NISTA, Calle P. Angelo, 5814.

Vercelli: Dr. L. PAGANI, V. Garibaldi, 20.

Vicenza: Dr. C. ANTUZZI, P. Duomo, 4.

OTORINOLARINGOIATRI

Alessandria: Dr. F. BADINO, Via Trotti, 12 - Dr. A. AJMONE, V. Frà di Bruno, 18 - Dr. L. BORTOLOTTI, V. S. Giacomo della Vittoria, 25.

Casale Monferrato: Dr. G. GUASCHINO, V. Mellana, 2.

Aosta - Ivrea: Dr. U. MAGGIOROTTI, P. Lamarmora.

Aquila: Dr. S. CIPOLLONI, V. S. Marciano, 31.

Ascoli Piceno - Fermo: Dr. A. LODOVICI, V. Sapienza, 4.

Asti: Dr. A. GENTILE.

Bergamo: Dr. I. CALDEROLI, V. XX Settembre, 46 - Dr. G. PALVIS, V. XX Settembre, 7.

Bologna: Prof. Dr. A. CANEPELE, Viale XII Giugno, 12 - Dr. G. B. FACCHINI, V. Artieri, 2.

Bolzano: Dr. A. BRIANI, V. Duca d'Aosta, 2 - Dr. A. SCHNABL, P. Grado, 2.

Merano: Dr. M. DIESBACHER, Viale di Maia.

Cagliari: Dr. A. CANESSA, V. Mando, 5 - Dr. L. LAUDADIO, C. Felice, 28.

Iglesias: Dr. A. TORNU, P. Sella.

Caltanissetta: Dr. P. RESTIVO, Via Gaetani, 37.

Catania: Prof. Dr. GIUFFRIDA, Piazza Cavour, 14.

Como: Dr. F. BECCHERLE, V. Volta, 33. Dr. G. TORLASCHI, V. Natta, 7.

Cremona: Dr. F. BOCCHI, V. Manna, 8.

Cuneo: Prof. Dr. G. DONADEI, Via Gallo, 5.

Saluzzo: Dr. U. RACCA, V. Gualtieri, 5.

Ferrara: Dr. A. MANFREDI, V. Borgoleoni, 122 - Dr. E. MURATORI, V. Palestro, 82.

Foggia: - S. Severo: Dr. A. CERVASIO.

Forlì: Dr. F. SEGANTI, V. Maldenti, 8.

Gorizia: Dr. G. COMEL - Dr. S. RUZZATI.

Imperia - Bordighera: Dr. E. VERDUN, V. Vitt. Emanuele, 8.

Sanremo: Dr. M. DE MARCHI, V. Vitt. Emanuele, 18.

Ventimiglia: Dr. E. VERDUN, V. Vitt. Emanuele, 18.

Livorno - Suvereto di Livorno: Dr. L. CHERICI.

Mantova: Dr. FUCCI, V. Carlo Poma, 15 - Dr. L. ZAPPAROLI, C. Vitt. Emanuele, 108.

Messina: Dr. C. CAMINITI, V. Garibaldi, 27, isol. 272 - Dr. V. VALSECCHI, V. U. Bassi, 120.

Modena: Gr. Uff. Dr. G. SILLINGARDI, P. Muratori, 31.

Napoli: Prof. Dr. E. DI LAURO, Riviera di Chiaia, 84 - Prof. Dr. S. JANNUZZI, V. S. Spirito di Palazzo, 31 - Dr. V. MESOLELLA, V. dei Mille, 59.

Padova: Prof. Dr. E. RUBALTELLI, V. Gabelli, 17.

Palermo: Prof. Dr. G. ALAGNA, V. Roma, 391 - Dr. F. CAMPO, V. Stabile, 109 - Dr. G. FERRUZZA, V. Lincoln, 96 - Prof. Dr. A. ZANOLA, V. Rodi, 1.

Parma: Prof. Dr. F. LASAGNA, Piazzale Cervi, 17.

Perugia: Dr. A. BAROLA, V. Fani, 2.

Pistoia: Dr. M. A. CASANUOVA, Via della Madonna, 9.

Pola: Dr. E. MAZZARO.

Reggio C.: Prof. Dr. G. SALVATORI.

Roma: Prof. Dr. G. TURTUR, Via XX Settembre, 95 - Dr. S. CIPOLLONI,

V. Cola di Rienzo, 297 - Dr. M. MANCIOLI, P. XXVIII Ottobre (ang. V. Flaminia) - Dr. C. MESSANELLI, V. Tevere, 44.

Siena: Dr. Prof. L. BELLUCCI.

Taranto: Prof. Dr. A. BIASOLI, Via Due Mari, 18 - Dr. V. BATTISTA, Via Cavour, 27 - Dr. V. NATALE, Via Masari, 5.

Torino: Dr. E. BATTAGLIOTTI, Via S. Chiara, 20 - Prof. Dr. C. BRUZZONE, V. Confienza, 15 - Prof. Dr. A. CASSASSA, V. Principe Amedeo, 52 - Prof. Dr. I. DIONISIO, Corso Vinzaglio, 10 - Prof. Dr. G. DIONADEI, V. Marco Polo, 19-bis - Dr. A. FERRERO, Via Goito, 6 - Dr. G. LEALE, Corso Oporto, 5 - Dr. P. T. MANCINI, Via Plana, 11 - Dr. C. MEANO, V. Della Rocca, 6 - Dr. G. PRECERUTTI-TAPPARELLI G., V. Principe Amedeo, 29 - Dr. C. VASSIA, V. Santa Chiara, 20.

Trapani: Dr. M. SAMMARTANO, Via Mercè.

Trento: Prof. Dr. G. GARBINI, Via Roma, 37 - Dr. D. MAESTRANI, Via Rosmini, 25 - Dr. Cav. G. MAFFEI, V. Oss. Mazzurana, 16.

Trieste: Dr. A. ROCCO, V. Mercato Vecchio, 3 - Dr. Cav. G. MONTINI, Via Cesare Beccaria, 5.

Udine: Dr. E. PELLIZZO, Via Rivis, 32.

Varese: Dr. S. ROVERA - Dr. G. SIOI, P. M. Gappa, 14 - Prof. Dr. G. PINAROLI, V. Fiume, 4.

Somma Lombarda: Dr. P. A. BURATTI.

Venezia: Dr. G. BREGANZATO.

Vercelli: Dr. P. PETTERINO, Via Odoni, 1.

Vicenza: Dr. E. BASSO, V. Racchetta 5 - Dr. A. BOER, V. Carpagnon, 13.

Stabilimenti di cura che accordano facilitazioni ai nostri assicurati

Cliniche, ospedali, case di cura, poliambulanze ed istituti vari

Località	Nominativo	Facilitazioni	Località	Nominativo	Facilitazioni
ABBAZIA (Fiume)	Casa Dr. Howart	30 e 50%	MODENA	Casa Prof. Marchetti - Via Giardini 20	30%
BOLOGNA	Osp. « B. Mussolini » dell' I. N. F. A. I. L.	20% 1 ^a e 2 ^a cl. 10% 3 ^a cl:		Casa « Berti »	30%
	Casa « La Policlínica - Umberto I »	30% fino al 16-6-1942	NAPOLI	Sanatorio « C. Forlanini »	30% diaria L. 20
	« Villa Rosa » - Via Castiglione, 103	30%	PALERMO	Clinica Prof. Arnòne - Via Ugdolena, 2	30% 30% retta 20% interventi e ricerche
BRESCIA	Poliambulanza - Piazzale Garibaldi	25 e 30%	PIACENZA	Casa « Piacenza »	20%
CAGLIARI	Casa Prof. G. Baggio - Piazza S. Benedetto	30%	REGGIO EMILIA	« Villa Ida » - Prof. Dr. G. Zironi	30%
GALTANISSETTA	Casa Dr. Ballati	30%	S. PELLEGR. TERME (Bergamo)	Casa Dr. M. Quarenghi	20 e 25%
CATANZARO	Ist. clin. diagnost. fisioter. Dr. G. Mazza - Via Duomo	30%	S. SEVERO (Foggia)	Clin. Troiano - V.le Stazione	30%
COMO	Ist. Cardiolog. Prof. G. Galli - Via Volta 46	30%	TORINO	Ist. Med. preventiva - V. delle Orfane, 8	40% ass. popolari L. 11
COSENZA	Casa Catalani - Villa Amelia	30%		Clin. malattie professionali - R. Università	visita annuale 35%
GENOVA	Policlinico del Lavoro - Via Benedetto XV	ass. popolari L. 10 visita annuale		Istituto terapia octozonica - Corso Oporto 10	30 e 40%
	Ist. Inalazioni Dr. B. Oxilia - Via XX Settembre 1-2	30%		« Villa Maria » - Via Principessa Felicita, 15-bis, 17	15%
LOCRI (Reggio C.)	Casa di Cura Barillaro	30 %		Ospedale Maggio e S. Giov. Battista e della Città di Torino	
MESSINA	Ist. terapia fisica Dr. G. Spagnolio - Piazza Stazione	30%	TREVISO	« Villa Bianca » - Prof. A. Grollo	30%
MESTRE (Venezia)	Osp. Civ. « Umberto I »	10 e 20%	TRIESTE	Casa di Cura Duttogliano	20 o 10%

Cliniche specializzate e case di cura

BARI	Clinica Prof. D'Erechia - Via M. Signorile, 2 (ostetricia e ginecologia)	30%	ROMA	Guardia Ostetrica permanente E. Pestalozza	50, 30, 20%
CAGLIARI	Casa B. Salvatore (ostetricia e ginecologia)	30%		Casa « Immacolata Concezione » (artrite, sciatica e reumatismi) - V. Pompeo Magno, 14	50% ambulanza 1 ^a cl. L. 50 retta 2 ^a » » 40 » 3 ^a » » 25 »
ROMA	Clinica Ostetrica Ginecologica R. Università di Roma Cura della sterilità	A tutte le assicurate visite gratuite giovedì e sabato ore 15	PADOVA	Casa « La Salutare » (località Altichiero) (neurologia)	20%
	Osp. S. Gallicano (dermosifilopatia)	diaria 30,50	TREVISO	Casa Prof. P. Brisotto - Ponte Garibaldi (otorinolaringologia)	30%
	Ist. « Regina Elena » (tumori)	» 35 -	MIAZZINA (Novara)	Casa « Eremo » (malattie polmonari)	15 e 30%
	Clinica Odontoiatrica R. Università	20%			

Stabilimenti Termali che concedono facilitazioni ai nostri assicurati

Località	Qualità fisico-chimiche delle acque e fanghi	Malattie per le quali si consiglia la cura	Facilitazioni concesse
ACQUA SANTA (Ascoli Piceno)	Acqua solfurea-termale. Fanghi. Inalazioni.	Artriti cr. - Mal. ricambio, pelle, respiratorie.	25% Grotta sudatoria e fanghi - 50% Bagni.
AGNANO (Napoli)	Acque salso-bromo-iodiche; bicarbonato-alcaino-bromo-iodiche; bicarbonato-alcaine. Fanghi minerali vulcanici. Stufe secche da 40 a 75° C.	Stitichezza, epatopatie croniche, colecistiti.	A tutti gli assicurati riduzione del 50%, importo diritto di ammissione e 25% importo abbonamenti cure.
BOGNANCO (Novara)	Acque bicarbonato-solfato-alcaino-litiose e medio-minerali.	Stitichezza - Epatopatie cr. - Colecistiti.	50% su tariffe.
CARAMANICO (Pescara)	Acqua solforosa-salzo-bromo-iodica.	Artrite - Reumatismo cr. - Tbc. ossea - Eczemi - Nevriti - Mal. ginecologiche e ricambio - Rinofaringiti.	Pol. ord. e collettive 25% su cure e sulla pensione - Pol. pop. 20% su cure e pensione.
CASTROCARO (Forlì)	Acqua salso-bromo-iodica	Artrite - reumatismo cr. - Tbc. ossea - Eczemi - Nevriti - Mal. ginecologiche e ricambio Rinofaringiti.	25% su tariffe (Categ. B).
CHIANCIANO (Siena)	Acque bicarbonato-solfato-alcaino-ferrose e medio-minerali. Bibita, bagni, fanghi.	Affezioni vie biliari - Disfunzioni epatiche - Ipertensione (balneoterapia).	10% sugli abbonamenti alle bibite e bagni 1ª e 2ª classe (per forme popolari anche 3ª classe)
CIVITAVECCHIA (Roma)	Acqua solfato-alcaino-ferrosa	Reumatismi - Malattie del ricambio, ginecologiche.	20% su tariffe giornaliere in vigore.
FIUGGI (Frosinone)	Acque oligo-minerali.	Diateesi urica - Calcolosi reno-vescicale - Gotta - Cistopielite.	30% su tariffe.
GUARDIA PIEMONTESE (Cosenza)	Acque solfuree-salzo-bromo-iodiche - Fanghi.	Artrite - Malattie cutanee	30% su tariffe
LEVICO (Trento)	Acqua arsenico-ferruginosa Bagni.	Anemie - Cloroadinamie - Linfatismo.	Pol. ord. e collettive 10% su tariffe.
LIVORNO (Acque della Salute)	Acqua salso-bromo-iodica. Irrigazioni vaginali, nebulizzazioni secche.	Stitichezza spastica e atonica - Obesità - Disfunzione del fegato.	25% su tariffe.
LOCRI-ANTONIMINA (Reggio C.)	Acque salso-iodiche - Bagni - Fanghi	Mal. ginecologiche - Linfatismo Artrite - Reumatismo - Nevriti - Malattie della pelle.	30% su tariffe
MONSUMMANO (Pistoia)	Acqua bicarbonato-solfato-alcaina-ferrosa e salso-bromo-iodica. Bagni, fanghi.	Artrite e reumatismo cr. - Tbc. ossea - Eczemi - Nevriti - Mal. ginecologiche e ricambio - Rinofaringiti.	20% su tariffe.
MONTECATINI (Pistoia)	Acqua salso-bromo-iodica. Fanghi vegeto-minerali - Bagni.	Stitichezza - Epatopatie cr. - colecistiti.	10% su tariffe (aprile-luglio e ottobre-novembre).
MONTEGROTTO T. (Padova)	Acqua salso-bromo-iodica. Fanghi naturali vulcanici.	Artrite - Reumatismo cr. - Tbc. ossea - Eczemi - Nevriti - Mal. ginecologiche e ricambio - Rinofaringiti.	Terme preistoriche: 20% 1ª classe - 15% 2ª e 3ª classe su cure, pensione, visita medica, ecc.
PORRETTA (Bologna)	Acqua solfurea-salzo-bromo-iodica.	Stitichezza - Epatopatie cr. - colecistiti.	50% ingresso stabilimenti - 25% sulle cure.
POZZUOLI (Terme puteolane)	Acqua salso-solfato-alcaina. Fanghi radioattivi,	Reumatismi e artriti scrofolosi - Mal. ricambio - Postumi di fratture.	25% sulle tariffe.

Località	Qualità fisico-chimiche delle acque e fanghi	Malattie per le quali si consiglia la cura	Facilitazioni concesse
RECOARO . . . (Vicenza)	Acqua arsenicale-ferruginosa e medio-minerale ferruginosa.	Anemie - Cloroadinamie - Linfatismo.	25% sulle tariffe.
SALICE TERME Voghera (Pavia)	Acque salsiodiche e solforose. Bagni. Fanghi. Inalazioni.	Malattie ginecologiche e del ricambio. Scrofolosi. Malattie pelle e vie respiratorie.	30% sulle tariffe.
SALSOMAGGIORE . (Parma)	Acque salsobromiodiche .	Artrite e reumatismo cr. - Tbc. ossea - Eczemi - Nevriti - Mal. ginecologiche e ricambio - Rinofaringiti.	Assic. ord. e coll. - 20% sulle tariffe, sconti dagli alberghi Porro e Valentini.
S. CASCIANO B. (Siena)	Acqua solfato-alcaino-ferrosa-termale. Fanghi vegeto-minerali caldi.	Stitichezze - Epatopatie cr. - Colecistiti.	30% su tariffe 1ª classe - 50% su tariffe 2ª classe.
S. CESAREA . . . (Lecce)	Acqua solfocarbonato calcica a 33° C. - Fanghi veg. min.	Artritismi e reumatismi cr. - Tbc. ossea - Eczemi - Nevriti.	Ass. ord. e coll. - 25% sulle tariffe.
SARDARA . . . (Cagliari)	Acqua bicarbonato-alcaina-termale.	Ipercloridria - Atonia gastrica Gastroenterite cr.	25% sulle tariffe.
SOLIACCA . . . (Agrigento)	Acqua cloruro sodica calcica magnesiacca.	Mal. artritiche - Ricambio - Traumatiche - Ginecologiche.	20% sulle tariffe.
SCRAGO EQUENSE . (Napoli)	Acqua sulfurea-salzo-bromiodica.	Artrite e reumatismo cr. - Tbc. ossea - Eczemi - Nevriti - Mal. ginecologiche e ricambio - Rinofaringiti.	25% - 20% - 15% sulle tariffe.
TERMINI IMERESE (Palermo)	Acqua salzo-bromo-iodica.	Reumatismo - Artrite cr. - Nevralgie - Gotta.	15% su pensione di L. 30 - 25% su bagno e stufa.

IMPORTANTE. — 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.

Isole italiane dell'Egeo

RODI (Egeo). — R. Ufficio di Igiene, analisi e ricerche di laboratorio: riduzioni dal 30% al 50% sulle tariffe in vigore.

— R. Ospedale, radiografie dal 30% al 50% sulle tariffe in vigore. Retta giornaliera per ricovero L. 20, compresi esami medicazioni ed interventi chirurgici.

CALITEA (Rodi Egeo). — Acque clorurate sodiche deboli e forti, utili per affetti da stitichezza - epatopatie croniche - colecistiti.

Riduzioni: A tutti gli assicurati riduzione 30% sulle tariffe in vigore.

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.

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.

ALESSANDRIA D'EGITTO Ospedale Italiano « Benito Mussolini », a tutti gli assicurati, le seguenti riduzioni sulle tariffe in vigore di degenza e di tutte le cure che ivi si praticano: 15% (quindici per cento) per la prima classe speciale; 20% (venti per cento) per la prima classe; 15% (quindici per cento) per la seconda classe e il 30% (trenta per cento) sulla tariffa per gli esami radiologici.

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

Riproduzione vietata degli scritti contenuti in questa Rivista, anche se parziale o sunteggiata, senza citarne la fonte

Prof. Dott. I. ROMANELLI, direttore responsabile



UNA NUOVA GRANDE INIZIATIVA L'ASSICURAZIONE MALATTIE



Sono numerose le Casse Mutue Malattie, che — con pieno successo — operano su vasta scala in Italia a protezione di svariate categorie di lavoratori; ma vi sono tuttavia molti cittadini che per la loro posizione e per la loro speciale attività, sono fuori di esse e quindi non godono di nessuna speciale provvidenza quando cadono ammalati.

La Società « Praevidentia », collegata con l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, che ne garantisce in pieno tutte le polizze, ha colmato tale notevole lacuna con la POLIZZA CONTRO LE MALATTIE.

ESEMPI PRATICI

« Un uomo di 40 anni di età col versamento di L. 125 l'anno — anche ratizzabili —
« si assicura, in caso che cada infermo per qualsiasi malattia medica o chirurgica, una
« diaria di L. 10 per la durata di 90 giorni e L. 5 per altri 90 giorni; oltre ad una somma
« di L. 900 in caso di morte ».

« Una donna dell'età di anni 30 versando L. 150 l'anno, sempre ratizzabili, oltre
« alle prestazioni sopra indicate, si assicura anche una indennità di L. 150 per ogni
« parto ».

♦ ♦ ♦ ♦

Naturalmente, le dette prestazioni sono aumentate in proporzione con l'aumento dei premi annui che l'assicurato si impegna di versare.

Tutte le Agenzie Generali dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni, che rappresentano in ogni zona la « Praevidentia », sono pronte a fornire notizie e chiarimenti su questa nuova forma assicurativa.



Corporate Heritage
& Historical Archive