GENERALI
Corporate Heritage
& Historical Archive

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI
DIREZIONE GENERALE
ROMA

ISTRUZIONI

AI MEDICI FIDUCIARI

ROMA
Officina Tipografica Bodoni di G. Bolognesi
—
1914

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

LEGGE 4 APRILE 1912, N. 305

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE.

Costituito con Decreto Reale, promosso dal « Ministro di A. I. C.» sentito il Consiglio dei Ministri.

STRINGHER cav. gran croce prof. Bonaldo
Presidente

MAGALDI cav. gran croce dott. Vincenzo
Vice Presidente

ANACLERIO grand' uff. avv. Prospero *Consigliere*

BENEDUCE dott. prof. Alberto *Consigliere*

CLERICI comm. dott. Umberto *Consigliere*

GUERRA comm. dott. Francesco *Consigliere*

PARETTI comm. prof. Orazio
Dirett. Gen. della « Cassa Naz. di Prev. per l'inval. e la vecchiaia degli operai »
Consigliere

ROSMINI comm. avv. Giovanni *Consigliere*

VERARDO grand'uff. Pietro *Consigliere*

COMITATO PERMANENTE.

Costituito a norma dell'art. 7 della legge.

STRINGHER cav. gran croce prof. Bonaldo *Presidente*

BENEDUCE dott. prof. Alberto

VERARDO grand'uff. Pietro

TOCCI grand'uff. dott. Carlo *Direttore generale*

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

COLLEGIO DEI SINDACI.

Costituito a norma dell'art. 12 della legge.

SINDACI EFFETTIVI.

AICARDI comm. dott. Paolo
Referendario al Consiglio di Stato

PISTONI grand'uff. avv. Ettore
Consigliere della « Corte dei Conti »

RAINALDI ing. nob. comm. Filippo
Dirett. Gen. degli Istituti di Prev. presso il « Ministero del Tesoro »

SINDACI SUPPLENTI.

BIFFOLI grand'uff. Raffaello
Consigliere della « Corte dei Conti »

CERESA comm. Alessandro
Ispettore degli Istituti di emissione

DI DONATO comm. avv. Massimo
Referendario al Consiglio di Stato

DIREZIONE GENERALE.

TOCCI grand'uff. dott. Carlo
Direttore Generale

SCODNIK comm. Enrico
Vice Dirett. Generale

DIRETTORE DEL SERVIZIO MEDICO.

MARCHIAFAVA grand'uff. prof. Ettore
Senatore del Regno

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

ORDINAMENTO DEI SERVIZI CENTRALI

DELLA

DIREZIONE GENERALE

UFFICIO SPECIALE – Atti del Consiglio e del Comitato Permanente - Rinvestimenti – Vertenze giudiziarie

UFFICIO I – Affari generali - Personale della Direzione

UFFICIO II – Attuariato – Statistica – Riassicurazioni

UFFICIO III – Organizzazione – Personale esterno

UFFICIO IV – Contabilità generale

UFFICIO V – Assunzione rischi – Emissione polizze

UFFICIO VI – Servizio medico

UFFICIO VII – Amministrazione e Conservazione del Portafoglio – Cessioni 40 %

UFFICIO VIII – Liquidazioni per scadenze e sinistri

UFFICIO IX – Assicurazioni popolari

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

*L'**Istituto Nazionale delle Assicurazioni**, creato con legge 4 aprile 1912, n. 305, ha personalità giuridica e gestione autonoma, ed è posto sotto la vigilanza del « Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio ».*

*L'**Istituto Nazionale delle Assicurazioni** ha Agenzie Generali in tutte le Provincie del Regno ed in Asmara, Bengasi, Tripoli; ha 2161 Agenzie Locali e 10525 Produttori autorizzati per Legge.*

« Le polizze di assicurazione emesse dall'Istituto Nazionale oltre che dalle riserve matematiche e dalle altre riserve dell'Istituto sono garantite dal Tesoro dello Stato ».

« Le somme dovute dall'Istituto Nazionale per effetto di contratto di assicurazione non possono essere assoggettate a pignoramento o sequestro, salvo le disposizioni dell'art. 453 del Codice di Commercio ».

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Queste brevi Istruzioni, compilate dall'Ufficio Medico sotto la direzione dell'on. prof. senatore Ettore ***Marchiafava****, che l'Istituto Nazionale delle Assicurazioni offre ai signori Medici fiduciari, hanno lo scopo di una semplice illustrazione del Modulo del Rapporto Medico.*

Vogliamo ritenere che saranno accolte con favore, sebbene possano considerarsi superflue.

Nei due anni di vita dell'Istituto i Medici fiduciari, nel maggior numero, hanno redatto i rapporti in modo completo, esatto, chiaro da consentire ai Medici dell'Ufficio Centrale il giudizio sul valore dei rischi, cioè sulla durata probabile di vita degli assicurandi. Così questi egregi Medici hanno dimostrato di comprendere la importanza del loro compito nel redigere con sincerità e con precisione i rapporti; cioè di giovare agli interessi dell'Istituto e degli assicurati, e di fornire con il loro lavoro coscienzioso i dati genuini per una elaborazione statistica, che darà anche in Italia, come già è avvenuto in altre Nazioni, risul-

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

tati di sommo interesse per la Medicina delle Assicurazioni sulla vita, e potrà eziandio contribuire alla migliore conoscenza di argomenti medici scientifici e pratici.

Si confida che i signori Medici fiduciari continueranno a dare sempre maggiori prove della loro solerzia verso l'Istituto doppiamente benemerito della Nazione; perchè mentre è un organo sicuro della previdenza, riversa gli utili a profitto della Cassa Nazionale di Previdenza per le pensioni operaie, due funzioni dirette all'incremento del bene sociale.

Roma, novembre 1914.

Il Direttore Generale
C. TOCCI.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

INDICE

Scopo della visita medica . . . . . PAG. 1
Doti del medico fiduciario 2
Modo di procedere alla visita medica ivi
Dati fondamentali del giudizio medico:
Gentilizio: longevità, malattie ereditarie . 5
Anamnesi personale: malattie sofferte. Alcoolismo ed altre intossicazioni . . . 8
Esame dell'assicurando:
Costituzione: misure somatiche. Obesità, magrezza. 16
Esame dell'apparecchio respiratorio. 19
» » circolatorio 22
» del collo. 28
» degli organi digerenti 29
» dell'apparecchio urinario 32
» delle urine 33
Altri esami di laboratorio 45
Esame dell'apparecchio genitale 47
» del sistema nervoso 48
Professione, condizione di vita dell'assicurando 51
Giudizio sul rischio ivi

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

BIBLIOGRAFIA

MAREAU – *Dictionnaire de Médicine a l'usage des Assurances sur la vie.* Paris, 1890.

FEILCHENFELD - *Leitfaden der ärztlichen Versicherungspraxis.* Berlin, 1903.

F. DE HAVILLAND HALL – *The medical examination for Life assurance.* London, 1906.

J. GROBER - *Einführung in die Versicherungsmedizin.* Jena, 1907.

SCHROEDER - *Insurance Medicine.* New York, 1913.

FLORSCHÜTZ - *III Band – Versicherungs-Bibliothek.* Berlin, 1914.

BENEDUCE - *Prime linee di Demografia degli Assicurati.* Roma, 1913.

MAGALDI – *I Problemi moderni della Previdenza.* Lecce, 1914.

Blätter für Vertrauensärzte der Lebensversicherung. Berlin, Periodico.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

ISTRUZIONI AI MEDICI FIDUCIARI

Scopo della visita medica. – L'Istituto Nazionale delle Assicurazioni sulla vita accetta assicurazioni di capitali che vengono ritirati, dopo la morte dell'assicurato o dopo un termine convenuto, i cui premi sono calcolati sulla base delle probabilità di vita desunte dalle tavole di mortalità.

Tali assicurazioni si concludono con persone sane. A riconoscere che gli assicurandi siano veramente di buona costituzione e sani, e quale sarà la durata probabile della loro vita, l'Istituto richiede una o più visite da eseguirsi dai suoi medici di fiducia. La visita medica ha così una capitale importanza e l'Istituto Nazionale si ripromette dai medici di fiducia il maggiore impegno, perchè essa sia completa ed accurata, in quanto che ne emerga il giudizio che dev'essere norma per l'accettazione, le modificazioni, il rifiuto del rischio da parte dell'Istituto.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Se si accettassero persone fortemente disposte a malattie o già malate si avrebbe tale una mortalità da ledere vitalmente gli interessi legittimi dell'Istituto e quindi anche degli assicurati sani.

Doti del medico fiduciario. - Il medico fiduciario oltre l'abilità professionale, che si acquista precipuamente nell'esercizio ospitaliero, deve avere rettitudine, imparzialità, indipendenza del carattere, così che nelle sue visite agli assicurandi non abbia altro scopo che quello di dare un giudizio corrispondente alle condizioni vere dell'assicurando.

Alle doti ora accennate, essenziali in un medico fiduciario, si devono aggiungere il tatto, la cortesia delle maniere, la pazienza non disgiunti da fermezza, onde si consegua più agevolmente la fiducia degli assicurandi e se ne calmi la impazienza e si attinga tutto ciò che giova per un giudizio rigido sulla selezione del rischio.

Modo di procedere alle visite. – Nelle visite agli assicurandi il medico fiduciario seguirà lo schema del modulo. Così prima darà tutte le informazioni da richiedersi e far sottoscrivere all'assicurando, riguardanti il gentilizio

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

e l'anamnesi personale, e poi risponderà a tutte le domande che si riferiscono alla costituzione e alle condizioni dell'assicurando; cioè alle misure somatiche, al risultato dell'esame completo, della visita medica propriamente detta, delle analisi chimiche, microscopiche, biologiche eventuali; darà infine, dopo un riassunto conclusionale, tenuto conto anche della professione e delle abitudini dell'assicurando, il giudizio sulle probabilità della durata della vita dell'assicurando e quindi sul valore del rischio.

La visita dovrà praticarsi, come qualunque visita medica, in una camera ove non si odano rumori, scaldata nell'inverno, senza la presenza di terzi, salvo il caso di visita alle donne maritate o nubili, quando queste domandino la presenza del marito, dei genitori o di un'altra donna.

Quando per l'accettazione di un rischio si richiegga la visita di due fiduciari, questa deve essere non collegiale, ma eseguita separatamente da ciascun fiduciario.

Alle domande del modulo converrà rispondere in modo semplice, chiaro, senza inutili descrizioni o digressioni, di guisa che il medico revisore possa dare il suo giudizio prontamente, senza incertezza, senza esitazioni,

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

senza aver bisogno di schiarimenti e di nuovi esami da parte del medico fiduciario.

E quasi superfluo di far notare quale sia la differenza fra la posizione del medico nell'esercizio delle sue funzioni e quella del medico assicuratore. Al primo il paziente espone candidamente tutte le infermità sofferte, tutte le sofferenze attuali, talora purtroppo dilungandosi senza necessità e aggiungendo particolari inutili ed anche esagerazioni; al secondo invece l'assicurando cerca di nascondere, o almeno di attenuare, i dati del gentilizio, le infermità sofferte, i disturbi onde soffre, nel timore che, dicendo tutta la verità, si renda difficile la sua assicurazione.

Il medico fiduciario deve quindi scrutare con occhio indagatore se l'assicurando ha nascosto o attenuato fatti importanti per il giudizio sull'accettazione del rischio.

Allo scopo di ottenere dall'assicurando risposte complete e veritiere il fiduciario potrà, in alcuni casi, fare comprendere all'assicurando che l'avere taciuto o modificato i dati patologici può esser causa di annullamento del contratto.

È nelle mani del medico fiduciario che il lavoro di tutto l'Istituto proceda con sollecitudine, con serenità, con utilità e con soddisfazione di tutti.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Aggiungiamo infine che il lavoro coscienzioso dei medici fiduciari ha una portata che sorpassa quella dell'interesse materiale dell'Istituto e degli assicurati; perchè fornisce i dati per tutte quelle ricerche di statistica, onde, oltre la determinazione di leggi da servire di guida nell'avvenire della Medicina delle Assicurazioni, può derivarne anche il contributo alla soluzione di questioni di fisiopatologia.

Ciò premesso ricordiamo che i dati sopra i quali si deve fondare il giudizio del medico esaminatore sono i seguenti:

Gentilizio
Anamnesi personale
Costituzione
Condizioni attuali o stato presente
Professione - condizioni di vita dell'assicurando.

1° Il **gentilizio** significa la condizione ereditaria, la storia della famiglia dell'assicurando cioè degli avi, dei genitori, dei collaterali, specialmente dei fratelli e delle sorelle.

Tutti, anche i non medici, sanno quale importanza che ha nella vita degli individui il gentilizio, che è quindi di grande valore nella selezione dei rischi.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Nel gentilizio devono considerarsi precipuamente la durata della vita delle persone della famiglia e se esistano malattie che si trasmettono per eredità. (Sifilide, tubercolosi, emofilia, obesità, malattie del cuore o dei vasi, gotta, diabete, reumatismo, cancro, malattie del sistema nervoso e mentali, alcoolismo, ecc.) e quale l'età dei genitori quando nacque l'assicurando.

Tra le malattie infettive, onde ammalano facilmente i figli dei genitori che ne furono affetti è la tubercolosi. Questo è un fatto che deve interessare il medico assicuratore, da interpetrarsi omai come la conseguenza della disposizione ereditaria e del contagio famigliare. Così si comprende come i figli dei tubercolosi se tenuti lontani dall'ambiente del contagio, in condizioni igieniche buone, con ben diretta cura fisica, specialmente se non abbiano l'*abito tisico*, sfuggono alla tubercolosi.

Dal medico assicuratore devesi, con domande accorte, indagare la eredità tubercolare, sapendosi la frequenza con la quale si cerca di nasconderla. Così è necessario insistere per avere risposte più precise quando gli assicurandi affermano che uno dei genitori o della famiglia è morto di consunzione,

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

di esaurimento, di anemia, di pleurite, di asma, di malattia dopo il parto, sotto le quali designazioni spesso si asconde la tubercolosi.

Importa inoltre sapere la data della morte per tubercolosi dei genitori e dei collaterali e se l'assicurando vi ha convissuto durante il decorso della malattia.

Il significato del gentilizio con tara tubercolare è vario secondo l'età dell'assicurando, la professione, la maniera di vivere, ecc.

Altra malattia ereditaria, della quale deve occuparsi il medico fiduciario è il *cancro*, del quale si è notato l'aumento della mortalità, e che, inversamente a ciò che avviene per la tubercolosi, si manifesta più frequentemente nell'età matura dopo i 40 anni.

Per il diabete n'è così riconosciuta la natura ereditaria che vi sono Compagnie che rifiutano assicurandi sotto l'età di 30 anni i quali hanno perduto uno dei genitori od un fratello od una sorella di diabete.

È da notarsi ancora la disposizione a talune malattie infettive come il reumatismo articolare acuto e la febbre tifoide. Sono ben note famiglie nelle quali i figli di persone, che soffrono il reumatismo articolare acuto, ne soffrirono anche essi e più volte, e famiglie nelle quali uno dei genitori o ambedue

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

non soffrirono di febbre tifoide, la quale non si presentò nè nei figli nè nei nipoti.

Valutando bene i dati ereditari e mettendoli in rapporto con quelli obbiettivi personali si potrà dare un giudizio sulla disposizione dell'assicurando a date malattie e fare la prognosi sul valore di un dato organismo.

Sarà buono il gentilizio di un assicurando se vi sia la longevità e l'assenza di malattie costituzionali o infettive trasmissibili per eredità, cattivo nel caso contrario, mediocre se manchi soltanto una di quelle condizioni.

2° Anamnesi personale. - Per questa si devono ricercare le malattie sofferte dall'assicurando in quanto possono avere influenza sulle condizioni presenti e avvenire dello stesso.

Sotto questo punto di vista le malattie possono distinguersi in quattro gruppi:

a) quelle che guariscono e non hanno tendenza a recidivare; esantemi, febbre tifoide, affezioni catarrali semplici, ecc.;

b) le malattie con guarigione apparente e con persistenza della infezione o della condizione morbosa in genere: sifilide, tubercolosi, epilessia, gotta, ecc.;

c) le malattie che recidivano facilmente: reumatismo articolare, appendicite,

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

polmonite, eresipela, coliche epatiche, coliche renali, ulceri dello stomaco e del duodeno, ecc.;

d) le malattie che guariscono e che lasciano alterazioni permanenti: poliomelite acuta, reumatismo articolare, sifilide cerebrale, tubercolosi delle articolazioni, ecc.

Secondo che la malattia sofferta dall'assicurando appartenga all'uno o all'altro di questi gruppi varia ne sarà l'importanza per il giudizio del rischio.

È spesso non facile avere dall'assicurando risposte veritiere intorno le malattie pregresse, onde la necessità di una giusta diffidenza e di accorgimento nel medico fiduciario. Si è visto non è molto tempo nell' ufficio medico del nostro Istituto un assicurando, il quale negava completamente di avere sofferto la sifilide e affermava di sentirsi benissimo, come poteva far credere il buon aspetto; quando l'esame obbiettivo rivelò l'abolizione dei riflessi patellari e pupillari ed altri sintomi della tabe dorsale.

Il fiduciario deve domandare di quali malattie l'assicurando ha sofferto dalla infanzia fino al giorno della visita e precisarne l'epoca e la durata.

Per raccogliere più facilmente l'anamnesi

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

personale il fiduciario dovrà interrogare lo assicurando intorno alle varie malattie infettive e costituzionali e alle varie malattie dei singoli sistemi per sapere se e quando abbia sofferto di alcuna di esse. E perchè le risposte siano agevolate il fiduciario non farà sempre le sue interrogazioni con le denominazioni tecniche delle singole malattie, ma con i sintomi di esse, per i quali, interrogando meglio, si potrà giungere alla diagnosi.

Cosí per le malattie del sistema nervoso domanderà all'assicurando se abbia sofferto di mali di testa, di vertigini, di paralisi, di convulsioni, ecc.; per il sistema circolatorio se abbia sofferto di palpitazioni, di affanno, di dolori nella regione del cuore, di gonfiori ai piedi, ecc.; per il sistema respiratorio di tosse, di catarro, di espettorazione sanguigna, di dolori al torace, ecc.; per il sistema digerente di cattive digestioni, di dolori di stomaco, di stitichezza, d'itterizia, di coliche, di emorroidi, di fistole, di vermi, ecc.; per il sistema urinario di coliche renali, di perdita di sangue nelle urine, di disturbi nella minzione, di poliuria, ecc.; per il sistema genitale, di disturbi della mestruazione, di perdite bianche di cattivo odore, ecc.; di gon-

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

fiore ai testicoli, ecc.; e così per i sistemi cutaneo, emopoietico (anemia, ecc.), muscolare, articolare ed osseo e per gli organi dei sensi farà le domande relative. Domanderà intorno le malattie infettive specialmente le malattie veneree e le malattie costituzionali (gotta, ecc.). Per la sifilide l'indagine dovrà essere completa in tutti i particolari.

Purtroppo la sifilide viene spesso negata e talora ignorata! Blaschko afferma che mentre si può calcolare che il 20-25 % della popolazione maschile di Berlino che si ammoglia sopra i 30 anni siano stati sifilitici, soltanto il 2,7 % degli assicurandi dichiarano la sifilide, e che la sifilide è causa frequente di morte specialmente fra i 36 e i 50 anni non solo per la tabe dorsale, la paralisi progressiva e altre malattie luetiche del cervello e del midollo spinale ma anche per le malattie delle arterie e del cuore (aneurismi, miocarditi, *angina pectoris* da sclerosi delle arterie coronarie). Alcune malattie sifilitiche del sistema nervoso possono svilupparsi anche nel primo anno della infezione, in genere, specialmente la tabe dorsale e la demenza paralitica, dai 5 ai 20 anni dopo la infezione. E si noti che queste malattie si manifestano

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

anche dopo alterazioni sifilitiche primarie e secondarie molto miti, spesso quindi non curate o curate male, e delle quali i soggetti possono anche non ricordarsi o averne ignorato la natura sifilitica.

Secondo una statistica di quattro anni della Banca di Gotha (FLORSCHUTZ, *Allgemeine Lebensversicherung Medicin.* Berlin, 1914) si ebbero 164 morti di paralisi progressiva assicurati per la somma di marchi 1.792.300, dei quali assicurati, 121 morirono prima di raggiungere l'età di 50 anni.

Di somma utilità sarebbe quindi di avere un criterio per diagnosticare la sifilide negata o ignorata degli assicurandi, e della quale la visita medica non riveli alcuna manifestazione. La reazione di Wasserman che vale a rivelare la sifilide latente e giova tanto alla diagnosi della natura luetica di alcune malattie dei sistemi nervoso e circolatorio, anche nel loro inizio, non può essere sempre utilizzata dalla Medicina delle Assicurazioni. Su questo argomento si discute attualmente tra i medici delle Assicurazioni sulla vita, (vedi gli ultimi fascicoli del *Blätter für vertrauensärtze der Lebens versicherung*, Berlin, 1914).

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

I risultati della ricerca anamnestica guideranno poi ad approfondire l'esame obbiettivo di alcuni organi. Così i dolori folgoranti nelle estremità inferiori alla ricerca della tabe dorsale, gli sputi sanguigni, le pleuriti, i catarri pregressi all'esame accurato degli apici polmonari, il reumatismo articolare acuto a quello del cuore, le coliche epatiche del fegato, le metrorragie dell'utero, ecc. ecc.

Dell'assicurando deve inoltre conoscersi se ha fatto cure speciali, se ha soggiornato in case di salute, se ha frequentato luoghi di cura, di acque minerali o di bagni ecc., se ha vissuto in climi tropicali, ecc.

Importante a sapersi sono anche le maniere di vivere e le abitudini dell'assicurando che possano avere influenza sulla salute, specialmente intorno all'uso delle bevande alcooliche e di sostanze venefiche come la morfina.

La maggiore attenzione reclama l'abuso delle bevande alcooliche, il quale quasi sempre è negato o per lo meno attenuato dall'assicurando.

Quando comincia l'abuso delle bevande alcooliche? La risposta non è facile, perchè la tolleranza dell'alcool varia molto nei singoli individui, e anche il giudizio dei medici

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

differisce secondo che questi siano astemi, o facciano uso del vino secondo la loro tolleranza. L'esperienza c'insegna che parecchi uomini hanno la convinzione di bere con moderazione e sono realmente bevitori smoderati. Se spesso l'abuso dell'alcool sfugge anche all'occhio di un medico esperto, talora è riconosciuto malgrado le denegazioni dell'assicurando: l'aspetto, la lingua, le congiuntive, il colorito della faccia, il tremore delle mani, il comportamento, il linguaggio, danno segni rivelatori dell'abuso, che ha già intossicato l'organismo.

Del danno che viene alle Compagnie dall'assicurazione di soggetti bevitori si ha un saggio dalla statistica raccolta da M. Mahon e riportata da H. H. Schroeder (*Insurance Medicine being suggestions to medical Examiners*, New York 1913), onde risulta dal 1866 al 1910 che la percentuale delle morti avvenute in rapporto alle calcolate fu di 70,47 negli astinenti, e di 93,14 nei non astinenti. E da questa statistica sono esclusi i veri bevitori!

Gli osti, i trattori, i negozianti di vino, gli addetti comunque alle cantine e birrerie frequentemente abusano di bevande alcooliche. L'abuso e anche l'uso delle bevande

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

alcooliche è assai più dannoso se il soggetto ha una tara ereditaria neuropatica o è sifilitico. La unione della infezione sifilitica e dell'alcoolismo è quasi sicura provocatrice di malattie del sistema nervoso e del sistema circolatorio (paralisi progressiva, aneurismi, angina pectoris).

Anche più difficile è di riconoscere l'uso di droghe venefiche p. e. la morfina. Questa deve essere fortemente sospettata nei soggetti pallidi, magri, deboli, irritabili, con miosi, e indurre il fiduciario a ricercare nella pelle la presenza di eventuali cicatrici per le iniezioni ipodermiche.

L'abuso del tabacco è dannoso specialmente alle arterie e al cuore come è dimostrato dalla clinica e dagli studi sperimentali, onde l'utilità di ricercare se vi sia questo abuso negli assicurandi nei quali si notano segni d'incipiente arterio-sclerosi o di semplice ipertensione.

Anche l'esercizio fisico lo *sport* eccessivo, in alcuni organismi riesce dannoso, specialmente al cuore. Ciò dipende dalla mancanza di quel buon senso che dovrebbe far comprendere la misura dell'esercizio che può giovare e non nuocere.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Esame dell'assicurando.

1° Costituzione. - Come è detto nel Modulo il fiduciario riferirà sulla costituzione dell'assicurando, sull'abito, sulla struttura dell'insieme dell'organismo.

È vero che la gracilità e la robustezza, la magrezza e l'obesità, l'abito tisico, il torace enfisematico, le deviazioni della colonna vertebrale si possono riconoscerere a prima vista; ciò peraltro non esclude che il peso e le misure somatiche devono essere presi con la maggiore esattezza onde, con il risultato dell'esame clinico, il medico revisore abbia la comprensione somatica completa, il tipo costituzionale, dell'assicurando.

Prima di prendere le misure il fiduciario dirà la razza cui appartiene l'assicurando, se mostri l'età dichiarata, il colore degli occhi, della cute, delle mucose visibili, dei capelli, l'espressione della fisonomia, la struttura scheletrica. Se vi fossero deformazioni nella colonna vertebrale se ne descrivano la forma, la sede, il grado.

Se dall'esame della cute risultassero malattie cutanee è naturale che si debbano descrivere con accuratezza; altrettanto si dica

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

di cicatrici cutanee delle quali deve descriversi la sede, la forma e indurne la lesione onde derivarono (scrofola, sifilide, ecc.). All'esame della cute seguirà quello delle glandole linfatiche di tutte le regioni: cervicali, sopraclavicolari, ascellari, epitrocleari, inguinali. Di quale importanza siano questi esami, ogni medico conosce per esperienza.

I risultati del peso, dell'altezza, delle misure del collo, del diametro biacromiale, della circonferenza toracica nel riposo, nella inspirazione e nella espirazione profonda, della circonferenza addominale sono, fra loro comparati, di grande valore nella selezione dei rischi. Da ciò le raccomandazioni ai fiduciari di essere accurati nel prendere quelle misure, operazione che richiede poco tempo quando vi si è abituati.

L'altezza non si deve calcolare ad occhio, ma si deve misurare.

Nelle misure del torace e dell'addome l'accuratezza ha un'importanza speciale. La comparazione negli obesi fra la misura della circonferenza toracica nella inspirazione e della circonferenza addominale, ha una grande influenza sull'accettazione del rischio.

Nel modulo è detto che la misura della circonferenza toracica deve prendersi a li-

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

vello dei capezzoli. Ciò è quasi sempre agevole negli uomini; nelle donne invece è mestieri di prendere la misura immediatamente al disopra o al disotto delle mammelle.

Nelle misura della circonferenza addominale si deve includere l'ombellico.

Negli addomi penduli, come è frequente il caso nelle donne obese, la misura deve essere presa in direzione obliqua per includere l'ombellico ed evitare le natiche e le creste iliache. Si consiglia anche nelle donne con ventre pendulo di prendere due misure dell'addome una orizzontale come se il ventre non fosse pendulo e l'altra obliqua includente l' ombellico.

Il peso e l'altezza degli assicurandi si prendono con gli abiti e con le scarpe, poichè ciò viene computato nelle tavole dei pesi e delle altezze adottate dalle varie Società di Assicurazione.

Dal peso, dall'altezza e dalle misure addominali e toraciche si giudica con esattezza della obesità e della magrezza degli assicurandi, il cui significato per la prognosi differisce secondo l'età.

L'obesità che si deve essenzialmente a cause costituzionali spesso ereditarie ed è favorita dal lusso dell'alimentazione e dalla

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

vita poco attiva, è ragione per considerare l'organismo non longevo, dotato di minore resistenza e soggetto più facilmente a disturbi del ricambio e alle malattie del muscolo cardiaco, onde le Compagnie non accettano, o non accettano a condizioni normali, assicurandi il cui peso è in proporzione molto elevato con l'altezza. Il caso è ancora peggiore quando la circonferenza addominale sorpassa quella del torace nella profonda inspirazione, come è dimostrato dalle tavole della mortalità in rapporto al peso e alle misure antropometriche.

La magrezza non eccessiva, non al disotto del 20 % del peso medio, salvo nei giovani con eredità tubercolare e con torace paralitico e in altri casi di malattia, ha piuttosto un significato buono e favorisce la longevità.

Nell'accettazione degli obesi si devono considerare oltre il grado dell'obesità la storia della famiglia (longevità), l'età, le abitudini (uso delle bevande alcooliche), l'occupazione, il clima, le condizioni individuali (muscoli, addome).

2. **Esame dell'apparecchio respiratorio.** - La anamnesi personale ha già fatto conoscere al medico fiduciario se vi siano state malattie

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

dell'apparecchio respiratorio e di tale natura da indurre all'esame più accurato di alcune parti di esso.

Avviene che gli assicurandi dicono soltanto di aver sofferto di tossi di lunga durata, di sputi sanguigni, di dolori al torace ecc., spetta al medico fiduciario di indagare maggiormente sulla guida di questi sintomi.

Nel modulo si domanda se la voce sia normale, se vi sia tosse, se l'assicurando esponga sintomi subbiettivi da far sospettare lesioni dell'apparecchio respiratorio, se l'assicurando respiri bene a bocca chiusa.

Si è già parlato delle misure del torace. Ora queste, che devono essere prese con molta accuratezza, si riducono alle misure della circonferenza toracica presa a livello dei capezzoli negli uomini, immediatamente al disopra o al disotto delle mammelle nelle donne, nel riposo respiratorio, nella massima inspirazione e nella massima espirazione. È mestieri di ricordare agli assicurandi di fare profondi atti respiratori per rilevare con esattezza le differenze fra la circonferenza toracica nella inspirazione e nella espirazione, differenza che oscilla fra 5-6 e anche più centimetri.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Ha grande valore il diametro biacromiale che dà la migliore misura dello sviluppo del torace.

La forma del torace ha notevole importanza nella diagnosi di parecchie malattie e anche di disposizione a malattie dei polmoni o come indizio di malattie toraciche guarite; come il torace nel così detto abito tisico (torace lungo, stretto, piatto, con ampiezza degli spazi intercostali ed angolo epigastrico acuto) il torace enfisematoso, la retrazione post-pleuritica di una metà del torace, le *voussures*, ecc.

Il numero dei respiri al minuto deve essere preso più volte e quando l'assicurando si sia riposato. È utile peraltro notare il numero dei respiri anche dopo il cammino, la salita, ecc.

La respirazione è simmetrica da ambo i lati?

La percussione dei polmoni va fatta in tutto l'ambito e comparativa per i due lati del torace e specialmente nella regione degli apici (fosse sopra e infraclavicolari, regioni sopraspinose) per ricercare se vi siano modificazioni del suono chiaro e pieno dei polmoni da far diagnosticare lesioni apicali iniziali. Colla percussione va ricercata inoltre la estensione della escursione dei mar-

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

gini polmonari. Delle modificazioni del suono (ipofonesi, timpanismo, ecc.) va descritta la sede con esattezza.

Lo stesso è a dirsi dell'ascoltazione dei polmoni, per ricercare se in tutto l'ambito dei polmoni il rumore respiratorio sia ovunque distinto e nettamente vescicolare. Se vi fossero modificazioni del rumore respiratorio (asprezza, ruvidezza, respiro interciso, espirazione prolungata, respirazione bronchiale, ecc.) si deve dirne la sede e la qualità, e se vi fossero rantoli dirne egualmente con precisione la sede e i caratteri.

A tutti i medici è nota la difficoltà della diagnosi di lesioni tubercolari iniziali degli apici per il solo esame obbiettivo. Aiutano la diagnosi l'anamnesi famigliare, la costituzione, le malattie pregresse (pleuriti, emoptoe), le condizioni generali, la frequenza del polso, la temperatura, l'esame dell'espettorato, l'esame radiologico, ecc.

In casi dubbi converrà meglio ripetere l'esame dell'assicurando, e anche dopo un tempo più o meno lungo secondo il caso e le circostanze.

3. **Esame dell'appareechio circolatorio.** - Prima di fare l'esame dell'apparecchio circolatorio converrà di ricercare se l'assicurando

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

soffra di alcun disturbo subbiettivo che faccia sospettare una lesione del cuore o dei grandi vasi, come senso di oppressione, di stringimento, e specialmente di dolori sottosternali nell'esercizio corporeo.

L'*angina pectoris* è il sintomo subbiettivo più caratteristico che indica una sclerosi delle arterie del cuore, quando non si tratti di *angina pectoris* nervosa, riflessa o tossica specialmente da tabacco. Dell'*angina pectoris* occorrono vari gradi: dall'attacco violento con acuto dolore, con ansia penosissima, con la sensazione di morte imminente, agli attacchi leggeri, embrionali, così detti *anginoidi*, la cui importanza può sfuggire se non vengano ben considerati riguardo alla sede, alle irradiazioni del dolore, alle cause occasionali che li provocano. È da tenersi a mente che l'attacco anginoso, se di regola insorge nel movimento, può verificarsi anche nel riposo della notte, dopo i pasti od anche dopo movimenti limitati come quello del coricarsi.

Gli attacchi di affanno notturni, quando non siano di asma bronchiale, devono far pensare all'asma cardiaco, i cui accessi possono verificarsi fra lunghi intervalli di apparente benessere.

L'ispezione, la palpazione sono dirette

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

specialmente a determinare la sede dell'urto della punta e a ricercare pulsazioni e movimenti abnormi del cuore e dei grandi vasi.

Con precisione deve determinarsi la sede dell'urto della punta del cuore e se vi siano alterazioni nella forza e nella estensione.

Colla percussione del cuore si limita l'ottusità cardiaca assoluta e relativa.

Si conoscono con i vari metodi proposti le difficoltà a designare con esattezza l'ottusità relativa del cuore. I medici fiduciari si regoleranno secondo la loro esperienza e il metodo meglio appreso nelle cliniche e negli ospedali (*). Sarà utile ad ogni modo determinare l'ottusità assoluta, cioè il margine superiore, il limite destro, e il limite sinistro della stessa, tenendo conto di tutte le cause che possono modificarla senza che vi siano alterazioni di volume del cuore.

Nel riferire sopra i risultati dell'ascolta-

(*) Per la limitazione dell'area del cuore si può adoperare il seguente metodo in uso negli ospedali di Roma.

I punti da fissare sono la sede dell'impulso della punta, l'angolo cardioepatico (normalmente di regola al 4° spazio nella marginale destra), l'angolo cardiovasale (limite superiore dell'ottusità cardiaca a sini-

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

zione del cuore si dovrà dire se i toni cardiaci siano puri, netti o se vi siano modificazioni degli stessi (accentuazione, indebolimento, sdoppiamento, irregolarità). Se vi fossero rumori si raccomanda dirne con precisione la sede, il tempo nel quale si ascoltano (sistolico, diastolico presistolico, ecc.), la qualità, la diffusione e la propagazione.

È superfluo aggiungere che oltre i rumori endocardici così detti organici si danno rumori accidentali specialmente in soggetti giovani, nervosi, negli anemici ecc. e questi rumori, come i rumori intra e extrapericardici, devono distinguersi dai primi. Questa distinzione non sempre è facile; per questo ci permettiamo di raccomandare ai giovani fiduciari di essere cauti nell'apprezzamento della genesi di rumori cardiaci sistolici specialmente nei soggetti ora ricordati.

Potain chiama questi soffi accidentali, per lui di origine cardiopolmonare, che si ascol-

---

stra che in genere si trova al secondo spazio o alla 3ª costola). Unendo la punta all'angolo cardiovasale si ha la misura del V. S. (8-9 cm.) unendo la punta all'angolo cardiopatico si ha la misura del V. D. (10-12 cm.). Unendo insieme l'angolo cardiovasale con l'angolo cardiopatico si ha la base del cuore (12-13 cm.).

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

tano nei soggetti emotivi durante le visite mediche « souffles des consultation » (Barié, *Maladies du coeur ecc.*, Paris 1912).

In alcuni casi sarà prudente esaminare nuovamente gli assicurandi anche più volte.

Diagnosticata una malattia organica del cuore, secondo le norme vigenti dell' Istituto, il rischio viene rifiutato. Se al contrario si accettassero anche i rischi così detti *tarati*, nel caso di viziatura organica del cuore il fiduciario dovrebbe dare informazioni sullo stato funzionale del cuore, se, cioè, il compenso sia perfetto o se esistano segni anche minimi, e che possono facilmente sfuggire, d'incipiente insufficienza del cuore a compensare il vizio.

All'esame del cuore si deve aggiungere quello delle arterie visibili: temporali, carotidi, succlavie, omerali ecc. e ricercare se siano rigide, tortuose, la forza della loro pulsazione ecc.

È utile ricordare che la sclerosi delle arterie periferiche (radiali, omerali, temporali ecc.) non deve far concludere che altrettale sia la condizione delle arterie interne; perchè l'esperienza insegna che vi sono casi di sclerosi limitate alle arterie periferiche e sclerosi delle arterie interne p. e. dell'aorta,

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

delle arterie coronarie, delle arterie cerebrali, senza alterazione delle periferiche.

Il polso si esamina quasi esclusivamente, nella radiale. Del polso, oltre la frequenza — notando il numero delle pulsazioni al minuto — si descrivano gli altri caratteri (condizione della parete arteriosa, grandezza, celerità, tensione, pienezza, ritmo).

Di grande importanza sono gli studi recenti fisiopatologici e anatomo-patologici intorno la etiologia e la patogenesi delle alterazioni della frequenza e del ritmo del cuore. Giova qui ricordare che occorrono casi di alterazioni della frequenza e del ritmo del cuore specialmente da extrasistolia, le quali possono durare per molti e molti anni in soggetti, nei quali non esiste alcun sintomo di vera debolezza o insufficienza del cuore e che possono attendere ad un lavoro anche indefesso.

Nei casi di aritmia l'esame del cuore, dei vasi deve essere più accurato, e all'esame obbiettivo aggiungersi quello della pressione arteriosa, il quale dovrebbe essere più frequente da parte del medico fiduciario, perchè può svelare malattie renali incipienti (sclerosi delle arterie del rene) e disposizione a malattie (emorragia cerebrale). In alcune

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Compagnie di assicurazione l'esame della pressione del sangue negli assicurandi è obbligatorio (H. H. Schroeder, *Insurance medicine*, New-York 1913).

Con lo sfigmomanometro del nostro Riva Rocci si è reso facile a tutti i medici l'esame della pressione del sangue la quale è normalmente tra i 125 e 135 mm. Hg. (Luciani).

In casi dubbi si può anche ricorrere all'esame radiologico, il quale ci permette di fare l'anatomia patologica sul vivo, e che ormai è divenuto indispensabile alle cliniche.

Oltre l'esame delle arterie non deve trascurarsi quello delle vene del collo e degli arti inferiori e anche di altre regioni.

Nell'esame del collo oltre ai vasi sanguigni, alle glandole linfatiche, deve prestarsi attenzione alla glandola tiroide, e, se vi fosse ingrandimento di questa glandola sanguigna, ricercarne il decorso, i caratteri, se vi sia compressione della trachea, e, se vi siano sintomi del morbo di Flajani-Basedow.

Le malattie del sangue si diagnosticano dall'esame obbiettivo e dall'esame del sangue. Non deve mai dimenticarsi quest'ultimo esame quando si trovino ingrandimenti dei gruppi regionari delle glandole linfatiche e della milza. Giova ricordare che nell'anemia perni-

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

ciosa occorrono miglioramenti e tregue da parere vere guarigioni!

4. **Esame degli organi digerenti.** - L'anamnesi e i sintomi subbiettivi sono in molte malattie digerenti più indispensabili per la diagnosi che in altre malattie. È necessario quindi che il medico fiduciario si dia premura di ricercare se l'assicurando ha sofferto o soffre di sintomi subbiettivi da far pensare a dispepsie gravi, ad ulcera dello stomaco o del duodeno, ad attacchi di appendicite, a coliche epatiche, ecc.

Se l'assicurando nasconda di aver dolori periodici epigastrici, dopo due o tre ore dal pasto, con o senza acidità, con eventuale scomparsa del dolore dopo l'ingestione di alimento ci manca il dato più importante per la diagnosi di ulcera dello stomaco o del duodeno. E così dicasi di altre malattie dell'apparecchio digerente, nelle quali l'esame obbiettivo in alcuni periodi delle stesse può essere negativo.

La cavità boccale in tutte le sue parti deve essere esaminata: la lingua, i denti, le gengive, il palato, le fauci, ecc. Lo stato dei denti ha una grande importanza per le funzioni digerenti e dalle carie e dalla suppu-

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

razione delle gengive possono originare anche infezioni e sepsi di origine orale. Macchie di pigmentazione bruna sulle mucose orali sono talora l'unico sintomo obbiettivo del Morbo di Addison.

I disturbi della deglutizione si riconoscono per le dichiarazioni dell'assicurando; altrettanto deve dirsi per i disturbi della digestione (peso, senso di tensione, pirosi, flatulenza, nausee, dolori, ecc.) e della defecazione.

L'esame esterno dell'addome, l'ispezione potrà già dare risultati utili alle diagnosi — circoli collaterali venosi sulle pareti addominali, meteorismo, tumefazioni circoscritte, movimenti dello stomaco e dell'intestino, enteroptosi, acquisita o congenita (abito enteroptotico o astenico: torace lungo, sottile, piatto, angolo epigastrico acuto; talora 10ª costola fluttuante ecc.).

Con la palpazione e la percussione il fiduciario si assicurerà che i visceri addominali si trovino in condizioni normali. Si faccia la palpazione del margine inferiore del fegato per ricercare se sia più sporgente del normale dell'arcata costale, se sia aumentato di consistenza e lo stato della sua superficie.

Nel caso di coliche epatiche pregresse si

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

faccia una palpazione accurata della regione della cistifellea.

Se si palpa la milza si pensi alle varie forme di splenomegalia, e non si tralasci di fare un esame del sangue per vedere se si trattasse di leucemia.

Si ricerchi se la palpazione nella regione epigastrica provochi dolore e se vi sia dilatazione dello stomaco, la quale talora può diagnosticarsi con la semplice percussione e per il limite inferiore di un eventuale guazzamento. Nei casi di stenosi pilorica, oltre il rumore di guazzamento molto esteso, sono visibili le contrazioni dello stomaco.

Si faccia infine la palpazione di tutto l'addome nelle varie regioni: cecale, coliche, soprapubica ecc.

Se nell'anamnesi risultassero attacchi di appendicite si domandi all'assicurando se abbia sofferto di uno o più attacchi, con quali sintomi, di quale durata, e si esamini accuratamente la regione iliaca destra, se la palpazione provochi dolore, o risulti la presenza di resistenze abnormi, ecc. ecc. Se si eseguì l'operazione lo diranno la sede e l'aspetto della cicatrice.

Le regioni epigastrica, ombelicale, inguinali, devono essere esaminate per la ricerca

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

di un'ernia. Se questa esistesse deve accertarsi se sia facilmente riducibile, e se sia ben contenuta da un cinto adatto.

Se l'assicurando si lamentasse di sofferenze emorroidarie il fiduciario farà l'esame dell'orifizio anale per vedere la sede, l'estensione, le eventuali alterazioni dei nodi emorroidari, onde possono venire emorragie da cagionare gravi anemie. Lo stesso esame si farà nel sospetto di fistole anali.

Si ricordi che occorrono casi nei quali il paziente crede di aver soltanto disturbi emorroidari mentre l'esplorazione del retto rivela un tumore maligno!

5. **Esame dell'apparecchio urinario.** - Anche per le malattie dell'apparecchio urinario i sintomi subbiettivi devono essere accuratamente ricercati: dolori nelle regioni renali, coliche renali, dolori vescicali, disturbi della minzione, ecc. ecc.

Si ricordino le sofferenze caratteristiche dei calcoli dei reni e della vescica orinaria.

La palpazione dei reni farà conoscere se vi sia ptosi dei reni e di qual grado o aumento di volume per idronefrosi o tumori ecc.

Non deve mai dimenticarsi che in soggetti avanzati in età possono verificarsi casi di

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

ritenzione di urina con notevoli distensione della vescica, delle quali il paziente non ha il minimo sentore, o crede di avere soltanto una malattia di stomaco.

Delle nefriti le più importanti per i medici fiduciari sono le nefriti croniche così dette interstiziali o sclerosi renali, perchè possono decorrere con apparente benessere o con disturbi così lievi da consentire all'infermo di attendere alle sue occupazioni quotidiane.

In questi casi la ipertensione rivelata dal polso, dall'ascoltazione del 2° tono aortico e sicuramente dallo sfigmomanometro, la poliuria notturna, l'analisi delle urine, ecc. permetteranno la diagnosi della malattia renale, il cui decorso può essere di molti anni con esito sempre letale o per insufficienza renale o cardiaca o per malattie intercorrenti, specialmente l'emorragia cerebrale.

Esame dell'urina. – L'esame dell'urina non deve mai essere trascurato. Questo esame può fornirci dati importanti che insieme a tutti gli altri rilevati dall'esame dei vari organi danno il criterio esatto sullo stato vero di salute dell'assicurando.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Alcuni medici non riscontrando nulla di anormale all'esame dei vari apparati, non lamentando l'assicurando alcun disturbo nella minzione, credono di poter fare a meno dell'esame chimico e microscopico dell'urina; questa omissione può avere conseguenze gravi.

Molte volte per il solo esame dell'urina si è rilevato un diabete che passava inosservato, soprattutto in soggetti dall'aspetto florido e che preoccupati dal gran lavoro quotidiano non facevano caso ai piccoli disturbi, che erano poi i piccoli segni dell'alterato ricambio del loro organismo. Altrettanto può dirsi di alcune albuminurie.

L'urina deve essere emessa dall'assicurando alla presenza del fiduciario: trattandosi di donne o di soggetti impressionabili, che non possono orinare in presenza di estranei, il fiduciario potrà lasciarli nella stanza soli. Ma egli dovrà avere tutte le garanzie possibili che l'urina sia veramente dell'assicurando; cioè che gli venga presentata nello stesso recipiente che egli ha dato e che sia ancora calda. Se l'assicuranda fosse accompagnata da altra persona bisogna invitare anche questa ad uscire dalla stanza, cosicchè l'assicuranda resti sola.

Il fiduciario non potrà mai in coscienza

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

trascrivere nel rapporto medico l'analisi di un'orina che gli sia stata portata o inviata dall'assicurando.

Il fiduciario oltre il rilevare nell'urina emessa dall'assicurando i comuni caratteri organolettici (colore, limpidezza, odore) dovrà sempre ricercare il peso specifico, la reazione, l'albumina e lo zucchero: queste sono le ricerche chimiche indispensabili che non debbono mai essere tralasciate e per eseguire le quali servono apparecchi semplici e reattivi facili ad avere, cioè:

1° tre o quattro provette
2° una lampada ad alcool
3° qualche pipetta di vetro
4° carta da filtro
5° carta di tornasole azzurra e rossa
6° un urometro per il peso specifico
7° acido nitrico
8° acido acetico
9° una soluzione per la ricerca dello zucchero.

Reazione dell'urina. - Per ricercare la reazione basta bagnare nell'urina una listarella di carta di tornasole - se la reazione è acida la carta azzurra vira al rosa, se alcacida la carta rosa vira all'azzurro.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

La reazione normale dell'urina è acida, però l'alimentazione prevalentemente vegetale e l'uso di acqua alcalina può rendere la reazione alcalina, come pure si può avere reazione alcalina quando intervengono processi fermentativi.

Quando la reazione è alcalina è necessario stabilire se la reazione alcalina è dovuta a carbonati e fosfati alcalini o alla decomposizione dell'urea. A questo fine basta riscaldare in un tubo d'assaggio un poco d'urina ed esporre ai vapori che si sviluppano una cartina di tornasole rosa: questa diviene azzurra per lo sviluppo di ammoniaca, se l'alcalinità è dovuta a fermentazione di urea; resta rosa se l'alcalinità è dovuta a fosfato e carbonato alcalini.

Peso specifico - Il modo per determinare il peso specifico è semplicissimo.

Si versa l'urina in un vaso di vetro cilindrico vi si immerge l'urometro bene asciugato, e, quando l'urometro è in equilibrio, si legge il punto in cui la scala dell'urometro affiora alla supeficie dell'urina, e si nota pure la temperatura dell'urina. Essendo gli urometri graduati per la temperatura di 15° è necessario per ogni tre gradi in più o in meno

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

di questa temperatura correggere la cifra letta aumentando o diminuendo di un millesimo la densità.

La densità dell'urina normale è fra 1010 e 1028 (in generale oscilla a 15° fra 1015 e 1022), ma varia nelle differenti minzioni della giornata, e può abbassarsi in condizioni fisiologiche anche fino a 1002, dopo grande ingestione di liquido, ed al contrario può raggiungere 1030 e anche più dopo abbondante emissione di sudore o alimentazione ricca di sostanze azotate.

Se esiste poliuria si dovrà indagarne la causa, ricordando che vi sono poliurie passeggere in rapporto ad abbondante ingestione di liquidi, a stati di eccitazione nervosa; vi sono poliure sintomatiche di lesioni renali, nelle quali l'urina pur non presentando traccie di albumina ha un costante basso peso specifico per il mancato potere di concentrazione del rene malato.

Ricerca dell'albumina con il metodo del calore. - Si versa in due provette una certa quantità di urina filtrata, circa 10 cm^3; se ne scalda una fino all'ebollizione e poi si osserva paragonandola con quella non scaldata per vedere se si è formato un intorbi-

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

damento o un precipitato. Se si ha intorbidamento o precipitato si aggiungono nel tubo scaldato due goccie di acido acetico diluito (acido acetico gr. 10, acqua distillata gr. 100): se l'intorbidamento scompare è dovuto a fosfati e a carbonati, se permane è dovuto ad albumina.

È bene osservare le due provette di fronte ad una sorgente luminosa e contro un fondo nero: in tal modo non sfuggono neppure i leggeri intorbidamenti; così anche è necessario che le provette siano pulitissime e l'urina sia bene filtrata.

Alcune volte la semplice filtrazione non basta per ottenere un'urina limpida - il che è necessario specialmente per riconoscere le piccole traccie di albumina; - in questi casi si aggiunge all'urina del solfato di soda fino a saturazione e poi si filtra.

Questa reazione rivela anche piccole quantità di albumina.

Prova con l'acido nitrico (*Reazione di Heller*). - Anche questa reazione è molto sensibile, ed è sempre utile eseguirla.

In una provetta si mettono due o tre cm^3 di acido nitrico e tenendo la provetta leggermente inclinata si fa cadere con una pi-

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

petta lungo le pareti del tubo un poco di urina in modo che venga a stratificarsi sull'acido nitrico senza mescolarsi. Se esiste albumina nel punto di contatto dell'acido nitrico con l'urina si forma un anello opaco, il cui spessore varia con la quantità dell'albumina.

L'urina di chi usa preparati balsamici può col calore e acido acetico dare intorbidamento che però scompare con l'aggiunta di alcool - altre volte in urine di peso specifico elevato e ricche di urati può accadere che nella prova di Heller si formi a contatto di acido nitrico un anello di cristallini il quale però scompare col calore.

In alcuni casi potrà essere utile eseguire anche la prova con l'acido acetico ed il ferrocianuro di potassio: in 10 cm^3 di urina entro un tubo di assaggio, si fanno cadere 5 o 6 gocce di acido acetico; si agita e si aggiungono alcune gocce di una soluzione al 10 % di ferrocianuro di potassio. Se esiste albumina si nota intorbidamento anche per tracce minime.

Se il fiduciario riscontra nell'urina esaminata presenza di albumina deve rendersi conto se questa albuminuria è sintomo di una nefrite o se si tratta di un'albuminuria

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

accidentale, dipendente da sangue, da pus, o da secrezioni provenienti dalle vie genitali.

È necessario infatti conoscere che occorrono albuminurie lievi transitorie dopo affaticamenti corporei, vive emozioni, bagni freddi, pasti ricchi e copiosi, e anche dopo la palpazione ripetuta dei reni.

È da ricordare l'albuminuria intermittente, ciclica, ortostatica che si verifica nei soggetti giovani più frequentemente anemici, deboli, nevropatici, dopo il movimento e che scompare nel riposo. In queste forme di albuminurie si possono trovare anche cilindri ialini.

Nelle albuminurie renali di origine nefritica la quantità dell' albumina varia nelle varie forme di nefrite. Nelle nefriti croniche si osservano periodi nei quali l'albuminuria può mancare.

Le albuminurie accidentali sono quelle che si trovano nelle affezioni flogistiche delle vie urinarie (pelvi renale, uretere, vescica, uretra) e nelle ematurie.

Possono esistere ambedue le albuminurie - renale e accidentale - La presenza dei cilindri dimostrerà la prima oltre il criterio della quantità d' albumina.

Nelle donne è facile trovare traccie di albumina in rapporto al secreto vaginale.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Ad ogni modo prima di far diagnosi di albuminuria semplice il fiduciario deve aver fatto parecchi ed accurati esami dell'urina e ripetere anche l'esame dell'apparecchio circolatorio, non dimenticando le misure della pressione arteriosa.

In alcuni casi sarà utile di aggiungere anche l'esame oftalmoscopico da farsi da un oculista.

Ricerca dello zucchero - Dopo ricercata l'albumima si fa la ricerca dello zucchero. La poliuria, l'aumento della sete, il deperimento e la debolezza sebbene l'appetito sia buono e le digestioni siano normali, le foruncolosi, fanno già in alcuni casi sospettare il diabete. Se non che si ha pure il diabete insipido, e si ha il diabete vero in soggetti obesi, senza poliuria e senza sete *(diabetes decipiens)*. L'alto peso specifico dell'urine - da 1025 a 1043 - è proprio dell'urine diabetiche, sebbene vi siano eccezioni di urine zuccherine anche con basso peso specifico.

Se l'urina contiene albumina, anche in traccie minime, è nesessario di eliminarla prima di praticare la reazione del glucosio. A tale uopo basta far bollire l'urina leggermente acidificata (tre o quattro gocce di acido

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

acetico per 20 e 25 cm.^{3} di urina) e poi filtrare. Sul filtrato si eseguono le ricerche per lo zucchero.

Le reazioni che più generalmente si eseguiscono per la ricerca dello zucchero sono quelle fondate sulla proprietà che ha il glucosio di ridurre in soluzione alcalina i sali di bismuto o di rame.

RICERCA CON LA POTASSA O LA SODA CAUSTICA. - Si mettono in una provetta 10 o 15 cm^3 di urina e vi si aggiungono due grammi circa di soda o di potassa caustica e si scalda.

L'urina si colora in rosso, in bruno rosso e in nero secondo la quantità di zucchero che contiene.

Questo processo non è assolutamente caratteristico ed il risultato deve essere controllato con le reazioni seguenti:

RICERCA CON IL REATTIVO DI BOTTGER E NYLANDER. - Questo reattivo si prepara sciogliendo due grammi di sottonitrato di bismuto e quattro grammi di tartrato sodico potassico (Sale di Seignette) in 100 cm^3 di acqua contenente 10 grammi di soda caustica.

Si prendono 10 cm^3 di urina che si addiziona

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

di un cm^3 di reattivo bismutico e si porta all'ebollizione. Se l'urina contiene zucchero si forma dapprima un precipitato grigio e poi nero, costituito dal bismuto ridotto. Questa reazione può essere positiva senza zucchero nelle urine in soggetti che hanno preso rabarbaro, senna, salolo, antipirina, trementina.

Ricerca con il liquido di Fehling. - La reazione con il liquido di Fehling utilizza la proprietà che ha il glucosio di ridurre le soluzioni alcaline di solfato di rame.

Per il liquido di Fehling sono state date molte formule; la migliore è la formula *Pasteur* essendo poco alterabile alla luce e non lasciando dopo qualche tempo depositare ossidulo ramoso.

Si prepara sciogliendo separatamente in acqua distillata 130 gr. di soda caustica, 80 gr. di potassa caustica, 105 gr. di acido tartarico e 40 gr. di solfato di rame puro. Si mescolano in questa successione le diverse soluzioni e si completano con acqua distillata al volume di un litro.

Per eseguire il saggio sull'urina si versa in una provetta tre o quattro cm^3 di reattivo e si portano all'ebollizione, poi si aggiun-

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

gono due o tre cm^3 dell'urina filtrata e dealbuminizzata e si riscalda ancora un minuto. Se l'urina contiene zucchero si ha l'intorbidamento e si deposita ossidulo di rame il cui colore puó variare dal giallo bruno al rosso bruno.

É necessario far bollire il liquido di Fehling prima di aggiungere l'urina per assicurarsi se il reattivo non si è alterato. Se il reattivo si è alterato si intorbida per il riscaldamento, lasciando depositare ossidulo ramoso.

Quando si ha riduzione rapida ed intensa con deposito del caratteristico ossidulo di rame non vi è dubbio; l'incertezza comicia ad insorgere quando si ha un leggero intorbidamento con una colorazione gialla verdastra o quando la riduzione non avviene subito, ma durante il raffreddamento. In questi casi la riduzione è facilmente data dall'acido urico in eccesso, da materia colorante, da creatinina, da composti dell'acido glicuronico o da medicamenti come acido salicilico o cloralio.

È bene eseguire, specialmente in questi casi, tutte le reazioni dello zucchero e concludere per la presenza se riescono tutte positive.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Quando il fiduciario trova zucchero nel campione di urina esaminato deve ricercare se si tratta o di una glicosuria transitoria o di un diabete vero.

La presenza dello zucchero nelle urine infatti non indica sempre un diabete vero. Occorrono glicosurie transitorie da eccessiva introduzione di zucchero o da altre cause. Nei casi dubbi è necessario ripetere l'analisi in varie ore del giorno.

Nel diabete vero si distinguono forme varie: dal diabete giovanile ereditario a decorso rapido al diabete degli uomini maturi, piuttosto obesi, nei quali seguendo il regime appropriato la vita può prolungarsi oltre i 20-25 anni.

Vi sono casi nei quali il diabete scompare per un periodo più o meno lungo e poi ritorna spontaneamente per cause occasionali (emozioni, strapazzi, errori dietetici) — diabete intermittente.

In alcune forme di diabete occorrerebbe un'osservazione prolungata in una casa di salute per giudicarne la gravità.

La ricerca dello zucchero e dell'albumina, sono le due ricerche necessarie e indispensabili.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Sarà bene però che, se il medico ha a sua disposizione mezzi adatti, esegua, se lo ritiene utile, altre ricerche (pigmenti biliari, urobilina, sangue, acetone, ecc.).

All'esame chimico seguirà l'esame microscopico il quale ha grande valore e non deve mai essere tralasciato, specialmente quando si rinvenga peso specifico basso e positiva la reazione dell'albumina, per la ricerca dei cilindri i quali, come diceva Frerichs, sono i messaggeri dei vari processi morbosi nei reni.

Quando il medico fiduciario non possa eseguire l'analisi chimica e microscopica delle urine o sia dubbioso intorno ai risultati di un esame, invierà un campione di urina al gabinetto chimico microscopico della Direzione Generale.

Per non fare alterare l'urina durante il viaggio basta aggiungervi qualche goccia di formalina o qualche cristallino di timolo.

Se il medico desidera avere il recipiente necessario per la spedizione dell'urina potrà farne richiesta al Gabinetto chimico-microscopico della Direzione Generale e riceverà prontamente una cassettina con una bottiglia già contenente la sostanza antifermentativa (poche gocce di formalina); il medico dovrà

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

solo riempire di urina la bottiglia e rimandarla al Laboratorio.

Talvolta sarà necessario che il medico fiduciario esegua altri esami di laboratorio cioè del sangue, degli sputi, delle feci, se ha sospetto di iniziale malattia delle glandole sanguigue, di catarri bronchiali specifici, di possibili ulceri dello stomaco e dello intestino, come pure può il fiduciario ritenere necessario eseguire speciali esami biologici come la reazione di Wassermann.

In questi casi se i medici non saranno in condizioni di fare queste ricerche e le riterranno necessarie per la giusta valutazione del rischio, potranno rivolgersi ai laboratori competenti o all'ufficio Medico Centrale dal quale riceveranno le istruzioni necessarie.

6. **Esame dell'apparecchio genitale.**

a) Nell'uomo:

L'esame dei testicoli deve farsi allo scopo di assicurarsi che non siano affetti da lesioni tubercolari o sifilitiche o da tumori incipienti.

L'ipertrofia della prostata si riconosce per i sintomi subbiettivi ed obbiettivi. Tra questi l'esplorazione rettale è il più semplice.

Si ricerchi inoltre se esistono ulceri o

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

cicatrici nel pene o blenorragia o conseguenze di questa (restringimenti).

b) Nelle donne:

L'esame dell'addome potrà talora già far conoscere la presenza di tumori di origine uterina o annessiale. In tutte le donne in età matura, che hanno leucorree e metrorragie è indispensabile di fare l'esame degli organi genitali, per la ricerca di un eventuale tumore maligno, onde evitare spiacevoli e dolorose sorprese ai medici fiduciari e perdite all'Istituto.

Nel sospetto di gravidanza è prudente di sospendere il giudizio.

Nè deve trascurarsi l'esame delle mammelle.

7. **Esame del sistema nervoso.** - Nell'esame del sistema nervoso la storia delle famiglie, le malattie pregresse (sifilide, altri morbi infettivi, ecc.) i sintomi subbiettivi (cefalea, vertigini, diplopie, dolori lancinanti, dolori a cintura, parestesie, insonnia, ecc.) saranno di un grande valore per guidare il fiduciario nelle ricerche semeiotiche.

Si comprende facilmente che soggetti affetti di malattie conclamate del sistema nervoso come paralisi di varie origini, cerebrale e

Corporate Heritage & Historical Archive

spinale, tabe dorsale nello stadio atassico, morbo di Pott, ecc., non si presenteranno come candidati di assicurazione sulla vita.

Il fiduciario nell'esame del sistema nervoso dovrà quindi indagare se esistano sintomi iniziali di gravi malattie come la tabe dorsale, la paralisi progressiva, i tumori cerebrali ecc. e precursori di altre malattie come l'emorragia, i rammollimenti, ecc.; sintomi che ad un esame superficiale possono ritenersi di natura nevrastenica.

Nelle paralisi con atrofie o deformità di un arto consecutive a malattie del sistema nervoso guarite, come avviene nella poliomielite, si può in taluni casi proporre l'accettazione del rischio.

Nella conversazione con l'assicurando per raccogliere l'anamnesi famigliare e personale, si riconosceranno i disturbi del linguaggio, i difetti della memoria e fino a l un certo punto anche lo stato della intelligenza.

Quando l'assicurando dovrà apporre la propria firma sotto le dichiarazioni fatte intorno al gentilizio e all'anamnesi, il fiduciario farà attenzione al modo di scrivere. Se avesse il sospetto di un difetto nella scrittura converrebbe far scrivere all'assicurando altre parole.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

L'espressione della faccia, lo sguardo, il linguaggio, l'esame della lingua, della stazione eretta, del cammino, del portamento, delle braccia e delle mani protese, ecc., potranno già rilevare ad un'occhio esperto una malattia del sistema nervoso.

Quando il fiduciario lo crederà opportuno farà l'esame delle varie sensibilità e della motilità delle varie parti; non dimenticherà mai quello dei riflessi profondi specialmente dei riflessi patellari di somma importanza per la semeiotica, adoperando tutte quelle misure di precauzione e quegli accorgimenti noti a provocarli, quando ad un primo esame sembrino assenti.

Oltre il riflesso patellare va ricercato sempre il riflesso pupillare alla luce e distinguerlo dal riflesso alla convergenza e alla accomodazione. La ricerca del riflesso pupillare alla luce si esegue facilmente con una lampadina elettrica tascabile.

Nell'esame dell'occhio, oltre i riffessi pupillari alla luce, si noterà l'ampiezza delle pupille e se vi sia una differenza di ampiezza fra le due pupille (anisocoria), la quale è sempre un sintomo di grande valore quando se ne escluda la origine da una diversità di refrazione dei due occhi.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Oltre le malattie degli occhi deve ricercarsi se esistono malattie delle orecchie. In casi di sordità, di vertigine di Menière, di otorree sarà utile avere l'esame di uno specialista.

Anche l'esame del naso non va trascurato. Quando si vede che l'assicurando non può respirare con la bocca chiusa, se non si tratti di una corizza, sarà utile l'esame di uno specialista per la ricerca dell'origine dell'ostacolo al passaggio dell'aria (polipi, adenoidi, ecc.).

Dopo aver terminato l'esame dell'assicurando si ricercherà se nella professione esercitata dallo stesso o nelle condizioni, nelle abitudini di vita si trovino influenze che possano insidiarne la salute: eccesso di lavoro; locali di lavoro antigienici; uso di prodotti tossici; luogo di soggiorno; abuso di esercizi sportivi; abitudini alle veglie, agli eccessi venerei, ecc., ecc.

Terminate tutte le indagini e gli esami sull'assicurando il medico fiduciario, riassunti i giudizi sopra i singoli dati, dovrà giudicare

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

non solo se l'assicurando è in buona salute, e se vi sia disposizione a qualche malattia ma principalmente della durata probabile della vita e quindi proporre l'accettazione o il rifiuto del rischio. La proposta dell'accettazione suol farsi con gradazione sul valore del rischio; cioè buono, mediocre.

È ottimo il rischio quando l'assicurando è giovine, con un gentilizio longevo e senza malattie ereditarie, con un'anamnesi personale senza sifilide e senza malattie che possano recidivare, di costituzione normale, in buone condizioni di salute, non disposto a malattie, con una professione non pericolosa con abitudini igieniche, con buon equilibrio mentale.

Quando il valore dei rischi si discosta da questo tipo ottimo, secondo le varie abnormità e il loro grado, sarà fatta la classificazione del rischio o sarà proposto il rifiuto.

Nel vagliare i singoli dati sopra i quali si fonda il giudizio, il fiduciario ne farà l'esame comparativo onde vedere se i dati non buoni possono essere attenuati, compensati da altri dati molto buoni. Così se un assicurando ha nella storia della famiglia casi di tubercolosi, la buona costituzione, l'età superiore ai 25 anni, le condizioni igieniche di vita

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

saranno di compenso al giudizio sfavorevole del gentilizio. Se al contrario l'assicurando sarà di costituzione piuttosto gracile, con lieve deficienza toracica, questo dato non buono potrà essere compensato da un gentilizio immune da tubercolosi e con longevità. Se un assicurando ha sofferto di coliche nefritiche da quattro o cinque anni, il tempo decorso dalla cessazione degli attacchi e il risultato normale dell'analisi delle urine compenseranno il dato sfavorevole dell'anamnesi personale.

Nella pratica del medico fiduciario occorrono casi nei quali sarà opportuno di rimandare il giudizio sul rischio ad un tempo che varia secondo i casi. Ciò si farà quando nell'anamnesi recente risultino malattie che possono recidivare (coliche epatiche, coliche nefritiche, appendiciti, sifilide, ecc.), o l'assicurando sia affetto di malattie non gravi che di regola guariscono (catarro bronchiale, blenorragia, ecc.). o debba sottoporsi ad una operazione per ernia, per appendicite, per emorroidi, ecc., o se l'assicuranda sia in istato di gravidanza.

È inutile proporre il rinvio del giudizio quando si tratti di alterazioni della costituzione che non possono modificarsi o di ma-

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

lattie la cui guarigione o è difficile, o non può avvenire.

Prima di spedire il rapporto il fiduciario si accerterà che non vi siano omissioni o risposte oscure e incomplete, per evitare a se stesso e all'Ufficio Centrale l'incomodo di ulteriori corrispondenze e il pericolo che per l'indugio, come non raramente avviene, l'assicurando smetta la intenzione di assicu rarsi.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

GENERALI
Corporate Heritage
& Historical Archive

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive