

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI
DIREZIONE GENERALE — ROMA

Dott. I. ROMANELLI



BIBLIOTECA

7340

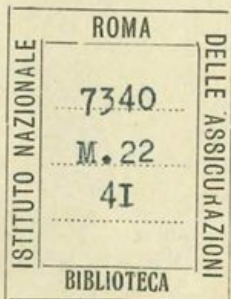
L'appendicite in rapporto all'Assicurazione-Vita

Estratto dal Giornale IL POLICLINICO, Volume XXV-M - 1918

ROMA

AMMINISTRAZIONE DEL GIORNALE « IL POLICLINICO »
N. 14 — Via Sistina — N. 14

1918



Corporate Heritage
& Historical Archive

IL POLICLINICO

PERIODICO DI MEDICINA, CHIRURGIA E IGIENE

FONDATAI DAI PROFESSORI

GUIDO BACCELLI - FRANCESCO DURANTE

Collaboratori: Clinici, Professori e Dottori italiani e stranieri

Si pubblica a ROMA in tre sezioni distinte:

Medica - Chirurgica - Pratica

IL POLICLINICO

nella sua parte originale (Archivi) pubblica i lavori dei più distinti clinici e cultori delle scienze mediche, riccamente illustrati, sicchè i lettori vi troveranno il riflesso di tutta l'attività italiana nel campo della medicina, della chirurgia e dell'igiene.

LA SEZIONE PRATICA

che per sè stessa costituisce un periodico completo, contiene lavori originali d'indole pratica, note di medicina scientifica, note preventive e tiene i lettori al corrente di tutto il movimento delle discipline mediche in Italia e all'estero. Pubblica perciò numerose e accurate riviste su ogni ramo delle discipline suddette, occupandosi soprattutto di ciò che riguarda l'applicazione pratica. Tali riviste sono fatte da valenti specialisti.

Pubblica brevi ma sufficienti relazioni delle sedute di Accademie, Società e Congressi di Medicina, e di quanto si viene operando nei principali centri scientifici.

Non trascura di tenere informati i lettori delle scoperte ed applicazioni nuove, dei rimedi nuovi e nuovi metodi di cura, dei nuovi strumenti, ecc., ecc. Contiene anche un ricettario con le migliori e più recenti formule.

Pubblica articoli e quadri statistici intorno alla mortalità e alle malattie contagiose nelle principali città d'Italia, e dà notizie esatte sulle condizioni e sull'andamento dei principali ospedali.

Pubblica le disposizioni sanitarie emanate dal Ministero dell'Interno, potendo esserne informato immediatamente, nonchè una scelta e accurata Giurisprudenza riguardante l'esercizio professionale.

Reca tutte le notizie che possono interessare il ceto medico: Promozioni, Nomine, Concorsi, Esami, Condotte vacanti, ecc.

Tiene corrispondenza con tutti quegli abbonati che si rivolgono al *Policlinico* per questioni d'interesse scientifico, pratico e professionale.

A questo scopo dedica due rubriche speciali e fornisce tutte quelle informazioni e notizie che gli vengono richieste.

IL POLICLINICO

contiene ogni volta accurate recensioni bibliografiche, e un indice di bibliografia medica, col titolo dei libri editi recentemente in Italia e fuori, e delle monografie contenute nei Bollettini delle Accademie e nei più accreditati periodici italiani ed esteri.

LE TRE SEZIONI DEL POLICLINICO

adunque, per gl'importanti lavori originali, per le copiose e svariate riviste, per le numerose rubriche d'interesse pratico e professionale, sono i giornali di medicina e chirurgia più completi e meglio rispondenti alle esigenze dei tempi moderni.

ABBONAMENTI ANNUI:

	Italia	Unione postale
1. Alla sezione medica e alla sezione pratica	L. 20	30
2. Alla sezione chirurgica e alla sezione pratica	20	30
3. Alle tre sezioni insieme	25	35
4. Alla sola sezione pratica (settimanale)	15	20

Un numero separato della sezione medica o chirurgica L. 1.50

Un numero separato della sezione pratica L. 1.

Fr. oro

Il *Policlinico* si pubblica sei volte il mese.

La sezione medica e la sezione chirurgica si pubblicano ciascuna in fascicoli mensili illustrati di 48 pagine, che in fine d'anno formano due distinti volumi, con copertina di 8-16 pagine.

La sezione pratica si pubblica una volta la settimana in fascicoli di 32 a 40 pagine con copertina di 20-28 pagine.

Gli abbonamenti hanno decorrenza dal primo di gennaio di ogni anno.

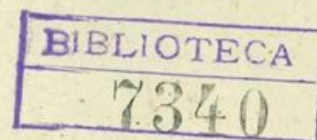


Corporate Heritage
& Historical Archive

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

DIREZIONE GENERALE — ROMA

Dott. I. ROMANELLI



L'appendicite in rapporto all'Assicurazione-Vita

Estratto dal Giornale IL POLICLINICO, Volume XXV-M — 1918

ROMA
AMMINISTRAZIONE DEL GIORNALE « IL POLICLINICO »
N. 14 — Via Sistina — N. 14

1918



**Corporate Heritage
& Historical Archive**



Corporate Heritage
& Historical Archive



L'appendicite in rapporto all'Assicurazione-Vita.

Dott. I. ROMANELLI.

Nel fascicolo 34° del *Policlinico*, Sezione pratica, del 23 agosto 1914, io, trattando brevissimamente dell'« Appendicite ed Assicurazione-Vita », venivo alle seguenti conclusioni:

« Il giudizio sul rischio varia secondo l'esito della malattia:

« 1° L'assicurando ha sofferto coliche appendicolari, è stato operato di « appendicectomia, è guarito per prima intenzione, presenta cicatrice perfetta « e senza ernia; il rischio può essere accettato dopo tre mesi dall'operazione, « giacchè quell'assicurando non potrà mai più soffrire di appendicite;

« 2° L'assicurando ha sofferto di coliche appendicolari e non è stato ope- « rato di appendicectomia. E in questo caso che il medico fiduciario con oppor- « tuno interrogatorio deve stabilire bene, tenendo presente anche la possibilità « di forme fruste od atipiche, la frequenza delle coliche ed in special modo la « data dell'ultimo attacco. E, data la frequenza delle recidive, il rischio non « si può accettare se non sono passati almeno tre mesi dall'ultimo attacco della « malattia, sempre che in questo periodo di tempo non si siano verificati segni « anche atipici della malattia stessa;

« 3° Vi è stata un'appendicite suppurata:

« (a) l'assicurando ha subito l'appendicectomia ed il rischio si può ac- « cettare dopo sei mesi dall'operazione;

« (b) l'assicurando ha subito la laparotomia senza l'appendicectomia;

« (c) l'assicurando non ha subito l'appendicectomia nè la laparotomia, « perchè l'ascesso si è vuotato attraverso il retto, o, come meno frequente- « mente si verifica, attraverso la vescica.

« In queste due ultime ipotesi (b, c), pur essendo il rischio migliorato ri- « spetto al caso n. 2 dell'assicurando che ha avuto le coliche appendicolari e non « è stato operato di appendicectomia, per ragioni di prudenza anche in questi « casi il rischio non può essere accettato se non sono passati tre anni dall'ul- « timo attacco e se in questo tempo non si sono notati segni della malattia ».

Desiderando cercare una soluzione diversa che possa meglio conciliare gli interessi dell'assicurando e quelli dell'Istituto assicuratore, ho proseguito nelle ricerche statistiche.

Su pochi argomenti si è scritto tanto quanto sull'appendicite: dalla memoria del Mèlier del 1827 al primo intervento chirurgico per opera di Reginal Fitz, in America, nel 1886, e da MacBurney che nel 1889 impose il nome di appendicite, molti lavori hanno visto la luce su questo argomento fino alle recenti pubblicazioni.

È tale l'interesse e la preoccupazione che ha destato l'appendicite da determinare un chirurgo a proporre l'appendicectomia in tutti i bambini a scopo profilattico. Tale proposta non mi sembra giustificata, almeno in Italia, esaminando la mortalità per detta causa nel nostro paese. Infatti la mortalità in Italia per appendicite — come risulta dalla statistica delle cause di morte pubblicata dal Ministero di agricoltura, industria e commercio — è stata la seguente negli anni dal 1907 al 1913:

Tabella n. 1.

MORTI NEL REGNO PER APPENDICITE.

*Estratto dalle "Cause di morte",
pubblicate dal Ministero di agricoltura, industria e commercio*

Anni	Morti per appendicite						Totale dei morti nell'anno per qualunque malattia						Morti per appendicite su 100 morti di qualunque malattia					
	Fino a 19 anni		Da 20 anni ad oltre		Totale		Fino a 19 anni		Da 20 anni a oltre		Totale		Fino a 19 anni		Da 20 anni ad oltre		Totale	
	m.	f.	m.	f.	m.	f.	m.	f.	m.	f.	m.	f.	m.	f.	m.	f.	m.	f.
1907	106	70	274	195	380	265	164,628	154,254	189,481	191,970	354,109	346,224	0.06	0.05	0.14	0.10	0.11	0.08
1908	96	59	262	204	358	263	166,129	154,496	225,401	224,028	391,530	378,524	0.06	0.04	0.12	0.09	0.09	0.07
1909	113	80	278	222	391	301	175,056	162,359	202,342	198,703	377,398	361,062	0.06	0.05	0.14	0.11	0.10	0.08
1910	141	93	203	179	344	272	162,090	151,055	184,151	185,163	346,241	336,218	0.09	0.06	0.11	0.09	0.10	0.08
1911	152	91	293	238	445	329	171,631	161,563	202,375	207,242	374,006	368,805	0.09	0.06	0.14	0.11	0.12	0.09
1912	130	82	237	197	367	280	146,240	134,908	176,419	178,221	322,659	313,129	0.09	0.06	0.13	0.11	0.11	0.09
1913	122	89	297	218	419	307	155,551	143,958	181,201	183,256	336,752	327,214	0.08	0.06	0.16	0.12	0.12	0.09

La mortalità per appendicite è lievemente aumentata nel triennio 1911-1913, e si è mantenuta costantemente più alta per i maschi.

E. Eichhorst, nel Trattato di patologia medica, afferma che nella Clinica di Zurigo negli anni dal 1884 al 1903 furono ricoverati 29,535 malati di malattie interne, di cui 336 per appendicite: 105 donne e 225 uomini, con una percentuale di morbidità dell'1.2 % per gli uomini e dell'1 % per le donne. La mortalità fu del 5.4 % (20 morti, di cui 16 uomini, 7 %, e 4 donne, 3.7 %).

Secondo la statistica di Jalaguier, l'appendicite è mortale nel 5 % dei casi. Murphy dà una mortalità del 4 %, in tutti i casi acuti e cronici con intervento chirurgico.

Secondo le statistiche di Gutmann, Furbinger, Renvers, Curschmann, la mortalità è dal 5 al 15 %; la cifra più elevata, e cioè del 30 % dei casi, è data da de Brun e de Gordon.

La differenza così grande nelle varie statistiche di mortalità per appendicite è dovuta ai criteri diversi dei singoli curanti e specialmente all'intervento chirurgico più o meno precoce.

Dalle statistiche del Sahli risulta che nelle appendiciti senza intervento chirurgico la mortalità è dal 4 al 9 % dei casi.

Horris constata invece una mortalità del 25 % nelle appendiciti sottomesse ad esclusiva cura medica.

Dalla statistica sanitaria degli ospedali di Roma degli anni 1908, 1909 e 1910 risulta:

Anni	Ricoverati negli ospedali di Roma per tiflite, peritiflite		Ricoverati per qualsiasi malattia		Ricoverati per tiflite e peritiflite su 100 ricoverati di qualsiasi malattia	
	m.	f.	m.	f.	m.	f.
1908.	159	135	28,160	21,639	0.56	0.65
1909.	221	144	28,990	23,711	0.76	0.50
1910.	236	155	27,097	22,819	0.87	0.68

La percentuale di morbidità, tranne che nel 1908, è più alta per i maschi che per le femmine e raggiunge il massimo nel 1910 (0.87 % per gli uomini, 0.68 % per le donne).

L'esito fu il seguente:

Tabella n. 2.

STATISTICA SANITARIA DEGLI OSPEDALI DI ROMA.

Esito dei ricoverati per tiflite e peritiflite negli ospedali di Roma negli anni dal 1908 al 1910.

Anni	Ricoverati negli ospedali di Roma per tiflite e peritiflite		Guariti, migliorati, morti per ogni 100 ricoverati per tiflite e peritiflite						Numero dei morti per tiflite e peritiflite su 100 ricoverati di qualsiasi malattia			Numero dei morti per tiflite e peritiflite su 100 morti per qualsiasi malattia		
			Guariti	Totale	Migliorati	Totale	Morti	Totale						
	m.	f.	m.	f.	m.	f.	m.	f.	m.	f.	Totale	m.	f.	Totale
1908	159	135	66.66	63.89	67.77	27.67	20.74	24.27	3.14	4.44	3.79	0.02	0.03	0.02
1909	221	144	49.32	65.23	57.30	38.91	22.92	30.92	7.69	7.64	7.67	0.06	0.05	0.05
1910	236	155	54.23	72.26	63.25	33.90	20.65	27.28	5.93	4.52	5.23	0.05	0.03	0.04

dalla quale si rileva che mentre la mortalità generale per tiflite e peritiflite si mantiene costantemente inferiore all'1 %, raggiungendo un massimo del 0.64 % (0.68 per i maschi, 0.60 per le femmine) nel 1909, la mortalità invece dei ricoverati per tiflite e peritiflite da un minimo di 3.79 % (3.14 per i maschi, 4.44 per le femmine) nel 1908, ha raggiunto un massimo di 7.67 % (7.69 per i maschi, 7.64 per le femmine) nel 1909.

Dall'*Annuario statistico del Comune di Roma*, anno 1°, si rileva che su 100 morti in Roma per qualsiasi causa, 0.47 sono morti per appendicite ed ascesso della fossa iliaca.

Dalle statistiche degli ospedali di Roma risulta che furono operati di appendicite negli ospedali stessi, negli anni 1908-1909, 269 malati e l'esito fu il seguente:

Tabella n. 3.

STATISTICA SANITARIA DEGLI OSPEDALI DI ROMA.

Operati per appendicite negli anni 1908-1909.

Anni	Operati				Percentuale di guarigione				Percentuale di miglioramento				Percentuale di mortalità			
	Appendicite	Appendicite con ascesso	Appendicite cronica	Totale	Appendicite	Appendicite con ascesso	Appendicite cronica	Totale	Appendicite	Appendicite con ascesso	Appendicite cronica	Totale	Appendicite	Appendicite con ascesso	Appendicite cronica	Totale
1908	90	23	16	129	92.22	65.22	50 —	82.17	2.22	8.70	—	3.10	5.56	26.09	50 —	14.73
1909	101	21	18	139	90.10	57.14	44.44	79.29	2.97	19.05	5.56	5.71	5.94	23.81	50 —	14.29

La percentuale di mortalità in seguito all'operazione chirurgica dell'appendicite è certo alta (14 %), ma esaminando i vari dati si nota come la maggiore mortalità (50 %) si sia verificata nelle operazioni per appendicite cronica. Questo fatto sorprende, ed io ritengo che abbia bisogno di ulteriore conferma.

Dai dati fornitimi dall'illustre prof. Gaetano Mazzoni risulta che negli anni dal 1906 al 1917 sono stati operati nella sua Clinica privata al Corso d'Italia, 53, n. 164 casi di appendicite, dei quali 13 sono morti, gli altri sono guariti: la percentuale quindi di mortalità è stata del 7.9 %.

Dei 164 casi, 78 erano di appendicite con peritonite, e di essi 13 sono morti (16.6 %), 65 sono guariti (84.6 %); 86 casi invece furono di appendicite operata a freddo, e tutti sono guariti con una percentuale di guarigione del 100 % nelle operazioni delle appendiciti a freddo.

Lo Strumpell afferma che l'esito di gran lunga più frequente dell'appendicite è la guarigione, che i casi lievi con limitazione della flogosi formano la regola, e che sommando insieme tutte le infiammazioni della regione ileo-cecale dall'80 al 90 % dei casi la guarigione avviene anche senza operazione.

* * *

Secondo lo Strumpell l'età in cui si ha la maggiore frequenza dell'appendicite è dai 18 ai 30 anni, e dopo questa età diventa sempre più rara.

H. G. Marxmiller (*Medical Examiner*, settembre 1905) afferma che la maggior parte dei casi si osserva tra i 15 e i 30 anni.

Per il Ferrio nessuna età è risparmiata, e la maggior parte dei casi si verifica tra il decimo ed il quarantesimo anno.

Esaminando i sinistri per appendicite del nostro Istituto (vecchio portafoglio) degli anni 1913, 1914, 1915, trovo i seguenti dati:

Età alla morte		Numero
Dai 25 ai 30 anni	.	1
" 30 ai 35 "	.	2
" 35 ai 40 "	.	1
" 40 ai 45 "	.	3
" 45 ai 50 "	.	2
" 50 ai 55 "	.	6
" 55 ai 60 "	.	2
" 60 ai 65 "	.	3
" 65 ai 70 "	.	1
Totale		21

da cui risulta un massimo di mortalità per appendicite tra i 50 e i 55 anni.

Dalle ricerche sulla mortalità pubblicate dalla Società degli Attuari di America risulta che la mortalità per gli assicurati che avevano avuto infiammazione intestinale, peritonite o appendicite, è stata la seguente, in cui si nota una eccedenza della mortalità effettuata sulla prevista per l'età dai 43 ai 70 anni, anche quando non si tiene conto della mortalità del primo quinquennio di assicurazione:

Con antidurata da 1 a 30 anni			Con antidurata da 6 a 30 anni		
Età	Mortalità effettiva	Mortalità prevista	Età	Mortalità effettiva	Mortalità prevista dalla tavola di mortalità
15 - 28	174	263.8	15 - 28	76	135.5
29 - 42	468	591.6	29 - 42	278	330.4
43 - 56	323	319.1	43 - 56	214	204.5
57 - 70	65	62.8	57 - 70	46	36.0
15 - 70	1,030	1,237.3	15 - 70	614	706.4

SOCIETÀ DEGLI ATTUARI DI AMERICA

ESPERIENZA DI 14 COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE - CLASSE 54^a

Assicurati che avevano avuto infiammazione intestinale, peritonite o appendicite.

NEW YORK, 1903.

Antidurata	Da 0 a 5 anni		Da 5 a 10 anni		Da 10 a 15 anni		Da 15 a 20 anni		Da 20 a 25 anni		Da 25 a 30 anni		TOTALE	
	Esposti al rischio	Morti Numero dei morti per 100 esposti	Esposti al rischio	Morti Numero dei morti per 100 esposti	Esposti al rischio	Morti Numero dei morti per 100 esposti	Esposti al rischio	Morti Numero dei morti per 100 esposti	Esposti al rischio	Morti Numero dei morti per 100 esposti	Esposti al rischio	Morti Numero dei morti per 100 esposti	Esposti al rischio	Morti Numero dei morti per 100 esposti
15-19 . . .	1,078	6 0.56	325	1 0.31	98	—	25	—	10	—	7	—	1,643	7 0.43
20-24 . . .	9,531	35 0.37	3,474	18 0.52	1,284	7 0.55	467	2 0.42	183	—	75	—	15,014	62 0.41
25-29 . . .	17,275	69 0.40	6,930	42 0.61	3,061	6 0.20	1,204	9 0.74	580	5 0.86	191	—	29,241	130 0.45
30-34 . . .	17,334	74 0.43	7,428	44 0.49	3,200	25 0.78	1,294	19 1.46	585	8 1.37	180	3 1.07	30,021	173 0.58
35-39 . . .	13,429	62 0.46	5,796	43 0.74	2,507	33 1.32	1,004	15 1.49	419	6 1.43	135	4 2.96	23,290	163 0.70
40-44 . . .	8,542	58 0.68	3,501	33 0.94	1,505	31 2.06	591	25 6.66	217	8 3.68	49	4 8.16	14,405	147 1.02
45-49 . . .	5,175	51 0.99	2,321	34 1.46	1,078	26 2.41	375	25 6.66	146	10 6.85	40	2 5.00	9,135	150 1.64
50-54 . . .	2,604	31 1.20	1,239	23 1.86	589	18 3.06	230	10 4.34	89	11 12.35	14	4 28.57	4,765	97 2.04
55-59 . . .	1,234	20 1.62	552	20 3.62	184	8 4.35	75	6 8.00	34	1 2.94	7	3 42.86	2,086	57 2.73
60-64 . . .	448	9 2.01	198	7 3.54	64	7 10.93	6	3 50.00	—	—	—	—	716	26 3.63
65-69 . . .	72	1 1.39	42	3 7.14	7	4 57.14	1	—	—	—	—	—	122	8 6.55
15-69 . . .	76,722	416 0.54	31,806	268 0.84	13,577	165 1.21	5,272	102 1.93	2,263	49 2.16	698	20 2.87	130,438	1,020 0.78

Karenstein afferma che l'appendicite colpisce in modo quasi uguale i due sessi. Marxmiller afferma che il 79 % di una sua statistica di 302 casi erano uomini; per Pranag di Lione l'uomo è colpito nel 75 % dei casi. Anche E. Eichhorst, come ho sopra accennato, ha constatato una maggiore mortalità per gli uomini. Talamon dà l'80 % per gli uomini ed il 20 % per le donne.

Monod nella sua statistica del 1895 dà il 63 % per gli uomini e il 37 % per le donne.

Pravaz su 392 osservazioni trova 97 donne, e cioè il 25 %.

Dalla esperienza pubblicata dalla Società degli Attuari di America circa l'antidurata dei contratti di assicurati i quali avevano sofferto infiammazione intestinale, peritonite o appendicite, risulta che la mortalità aumenta costantemente con l'aumento dell'antidurata (vedi tabella n. 6).

Roux di Losanna afferma che l'appendicite è frequentemente ereditaria, ed al Congresso di chirurgia del 1895, su 300 osservazioni, dimostrò la eredità nel 40 % dei casi.

Talamon afferma che un vizio di sviluppo dell'appendice trasmesso per eredità favorisce la produzione dei fenomeni patologici dell'organo.

Per Dieulafoy i calcoli appendicolari sono la causa comune dell'appendicite, quindi l'artrismo è responsabile dell'appendicite calcolosa, che è, secondo l'autore, una malattia ereditaria familiare, come la litiasi biliare ed urinaria.

Jalaguier però nel 1896 affermava: « Più studio l'appendicite e più tendo a considerarla come una manifestazione locale d'una infezione generale: « quelli che hanno comparato l'appendicite alla amigdalite non sono lontani dal vero ».

Io ritengo che si possa essere d'accordo in tesi generale con Jalaguier, solo non mi pare giusto il paragone con l'amigdalite, giacchè le tonsille sono la porta d'ingresso dei germi delle malattie infettive.

* * *

La ragione per cui nel mio breve articolo su accennato concludevo col rimandare la stipulazione del contratto di un assicurando il quale avesse sofferto di appendicite e che non fosse stato operato; a 3 anni dall'ultimo attacco di colica sofferta, è la facilità con cui le appendiciti recidivano.

Secondo il Sahli si hanno recidive nel 20 % dei casi non operati, e secondo il Fitz, il Kraft, Richardson, le recidive si verificano nel 15 e 25 % dei casi, nell'11 % secondo Bryant, nel 20 % secondo Ranschoff e nel 50 % secondo Price.

Dai certificati di morte dei 23 sinistri per appendicite del nostro Istituto da me esaminati dal 1913 al 1915 risulta che di essi sono morti in seguito ad un attacco unico 22, ed in seguito a recidiva avvenuta entro l'anno dal primo attacco di colica appendicolare 1 solo.

La maggior parte degli autori concordano nell'affermare che durante il primo anno la recidiva è più frequente.

Ed il Vierordt nella *Clinica contemporanea* del Leyden Klemperer, trattando dell'appendicite, afferma che in generale la prima recidiva compare già nel primo anno, più raramente nel secondo e negli anni successivi, e quanto più presto la recidiva segue il primo attacco tanto più essa è maligna, e se la distanza fra i due attacchi è soltanto di poche settimane allora la prognosi è assai sfavorevole e l'esito per lo più mortale.

Che i successivi attacchi di colica appendicolare possano riuscire più facilmente benigni, si può anche ammettere tenendo presente la facilità con cui intorno al focolaio appendicolare vengono formandosi delle aderenze che servono di barriera al diffondersi della peritonite, causa più frequente della morte.

H. G. Harxmiller (Cincinnati, Ohio), trattando, nel *Medical Examiner* del settembre 1905, dell'appendicite nei rapporti dell'assicurazione-vita, afferma che per un malato non operato dopo 5 anni ogni pericolo di recidiva dell'appendicite è scongiurato, sebbene egli abbia osservato una recidiva dopo 8 anni.

* * *

Il Mâreau (*Dizionario di medicina in uso per le assicurazioni sulla vita*) è senz'altro del parere di rifiutare gli assicurandi che abbiano sofferto di appendicite, ed il Weill-Mantou (*Manuale di medicina di assicurazioni sulla vita*) afferma che l'appendicite motiva spesso il rifiuto per le possibili recidive. I casi, egli afferma, in cui l'accettazione sarà possibile, sono quelli nei quali è passato molto tempo dalla colica appendicolare e nei quali un intervento chirurgico di cui si abbiano precise notizie avrà messo il malato al sicuro di ogni possibile complicazione.

Feilchenfeld (*Leitfaden der ärztlichen Versicherungspraxis*) dice che molteplici attacchi di appendicite sofferta dall'assicurando sono da considerarsi come dati sfavorevoli, giacchè le recidive non cessano di solito fino a che l'operazione non avrà evitato questo pericolo.

Un unico attacco di appendicite non ha nulla di allarmante se sono passati da quel tempo circa 2 o 3 anni e l'esame obiettivo sia completamente favorevole, e soprattutto l'assicurando non vada soggetto a costipazioni.

Se l'assicurando è stato operato si può accettare senza preoccupazione. È necessario però esigere che l'assicurando già operato di appendicite, come tutti gli operati di laparotomia, si obblighi a portare il cinto per evitare le possibili ernie, salvo il caso che non siano trascorsi vari anni dall'operazione e la cicatrice presenti una sufficiente resistenza.

Il De Havilland Hall (*The Medical Examination for Life Assurance*) è del parere che se l'appendice è stata asportata, l'assicurando può essere accettato a tariffa normale dopo 3 a 6 mesi dall'operazione; in caso di ascesso appendicolare in cui vi è stato l'intervento chirurgico con asportazione dell'appendice, la domanda di assicurazione può essere presa in considerazione sei mesi dopo l'atto operativo. Quando invece l'ascesso appendicolare si è aperto spontaneamente e l'appendice non fu asportata, il contratto di assicurazione non si dovrebbe stipulare se almeno non sono trascorsi 2 anni dal-

l'ultimo sintomo. Nel caso di un attacco appendicolare unico guarito con cura medica l'assicurazione si può concedere dopo 3 anni di immunità, mentre i casi recidivi richiedono che passino almeno 5 anni di immunità. Ad ogni modo tutti i casi di appendicite, egli afferma, nei quali l'appendice non fu tolta, dovrebbero essere sovraccaricati da un soprapremio uguale ad un aumento di età di 5 anni.

Dopo ciò io credo utile attenersi a quanto ho affermato nel giornale *Il Policlinico* del 4 agosto 1914. Vi potrebbero essere ancora altre soluzioni:

Accettare il rischio di assicurandi che abbiano sofferto appendicite con un periodo di carenza da un minimo di 3 anni ad un massimo di 5 anni. Se il periodo di carenza fosse di 3 anni il rischio dovrebbe essere accettato con un soprapremio nel quale si dovrebbe tener conto non solo della possibilità di recidive mortali oltre il terzo anno, ma anche dei postumi di una possibile operazione: ernia, aderenze, occlusioni intestinali, ecc.

Le aderenze che possono causare occlusione intestinale si producono secondo Marxmiller nel 5% dei casi di operazione sull'appendice.

Stabilisco un minimo di tre anni per il fatto che la recidiva è molto più frequente ed in genere di prognosi più grave nel primo anno, e che negli anni successivi le recidive sono meno frequenti e di prognosi in genere più favorevole: possono verificarsi recidive oltre il quinto anno, ma tali recidive per lo più sono rare.

Accettare senz'altro gli assicurandi i quali abbiano sofferto di appendicite con un soprapremio nel calcolo del quale si tenga conto della mortalità che per detta malattia si potrebbe verificare in un gruppo scelto quale quello degli assicurati.

Ed io ritengo che quest'ultima soluzione possa meglio conciliare gli interessi degli assicurati e quelli dell'Istituto assicuratore.

Ad ogni modo, non sarà mai superflua qualunque raccomandazione ai medici fiduciari perchè essi insistano, nel raccogliere l'anamnesi degli assicurandi, nella ricerca dell'appendicite pregressa, tenendo presente l'atipicità della malattia, la possibilità di forme attenuate o di forme con localizzazione anormale (sotto-epatica, pelvica, pre-vescicale, retro-cecale, erniaria, a sinistra). Nel rapporto il medico fiduciario non solo dovrebbe indicarci l'epoca in cui l'assicurando ha sofferto l'attacco di colica appendicolare, ma descriverne la intensità, e, se vi sono state recidive, la frequenza e la intensità di esse.

Roma -- Stab. Tip. delle Cartiere Centrali.



Corporate Heritage
& Historical Archive

Istituto Nazionale delle Assicurazioni

ROMA

Una fortuna anche cospicua può crollare ad un tratto: il capitale assicurato è sottratto ad ogni pericolo. L'Istituto Nazionale delle Assicurazioni in Roma, con Agenzie in tutte le provincie del Regno, offre svariate forme di assicurazioni che mirano a soddisfare il maggior numero di casi individuali e famigliari. Le somme assicurate sono esenti da tassa di successione e di ricchezza mobile, insequestrabili, garantite dallo Stato.

Esempio: Con l'**Assicurazione sulla vita intera a premio vitalizio**, un padre di famiglia può assicurare a favore dei suoi un capitale di L. 10.000 (supponendo che egli si assicuri quando abbia raggiunto i trenta anni di età) pagando un premio annuo di L. 198.50. In qualsiasi tempo egli venga a morire dopo il perfezionamento della polizza, la sua famiglia ritirerà il capitale assicurato di L. 10.000.

L'Istituto è stato autorizzato con Decreti Luogotenenziali ad assumere i rischi di guerra in navigazione, i rischi ordinari di navigazione, e la riassicurazione in tutti gli altri rami.

È fatto obbligo a tutta l'organizzazione dell'Istituto di fornire gratuitamente le informazioni, i chiarimenti, i progetti di contratto che possano occorrere ai singoli, alle Ditte, al fine di adattare l'atto di previdenza ai rispettivi bisogni.

