ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI
Direzione Generale — Roma

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI - ROMA - BIBLIOTECA 7420

Dott. ILARIO ROMANELLI

LA SIFILIDE

in rapporto all'Assicurazione-Vita

Estratto dalla *Rivista Ospedaliera* (Sezione scientifica), anno 1918, n. 20-21

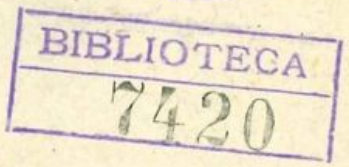
ROMA
TIPOGRAFIA NAZIONALE BERTERO
Via Umbria
—
1919

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI ROMA 7420 M. 24 35 BIBLIOTECA

Corporate Heritage & Historical Archive

GENERALI
Corporate Heritage
& Historical Archive

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI
Direzione Generale — Roma



Dott. ILARIO ROMANELLI

LA SIFILIDE

in rapporto all'Assicurazione-Vita

Estratto dalla *Rivista Ospedaliera* (Sezione scientifica), anno 1918, n. 20–21

ROMA
TIPOGRAFIA NAZIONALE BERTERO
Via Umbria
—
1919

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

GENERALI
Corporate Heritage
& Historical Archive

La sifilide in rapporto all'Assicurazione-Vita

per il dott. ILARIO ROMANELLI.

Nel fascicolo 4° del *Policlinico*, Sezione pratica, del 24 gennaio 1915, affermavo *l'alta e precoce mortalità* dovuta alla sifilide acquisita, specialmente alle lesioni del sistema nervoso, del sistema cardio-vascolare e degli organi parenchimatosi, che a quella infezione si addebitano. Perciò proponevo che si accettassero gli assicurandi contagiati da sifilide dopo un periodo di 4 anni dalla manifestazione iniziale, durante il quale l'assicurando avesse praticato cure energiche ed adatte e non avesse avuta alcuna manifestazione; e dopo che da tale periodo fossero passati ancora due anni, in cui l'assicurando non avesse fatto cure specifiche e non avesse avuta alcuna manifestazione. Alla visita medica l'assicurando non doveva presentare, glandole epitrocleari o nucali ingorgate nè altri relitti dell'infezione.

Aggiungevo di tener conto, come dato favorevole, dal fatto che l'assicurando, avendo preso moglie, non avesse avuto da questa se non figli robusti. E sebbene in alcuni casi l'unico segno della infezione latente possa essere la reazione di Wassermann positiva, concludevo col ritenere che non si possa oggi obbligare tutti gli assicurandi alla reazione di Wassermann; che si potrà eventualmente richiedere nelle assicurazioni per somme importanti ma che si dovrà richiedere sempre tutte le volte in cui all'esame clinico risultasse il sospetto che l'assicurando o non sia guarito malgrado le cure fatte o che egli abbia taciuto la sifilide pregressa.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

***

La ricerca della morbilità per sifilide riesce oltremodo difficile per ragioni facili ad intendersi, ma per un calcolo approssimativo ho voluto ricercare la morbilità per tale malattia nell'Esercito e negli Ambulatorî Celtici.

Dalla Relazione Medico-Statistica circa le condizioni del nostro Esercito l'andamento della sifilide, nell'ultimo ventennio, cioè dal 1889 al 1908, desunta dai ricoverati negli Ospedali militari, risulta il seguente in cui si nota una lieve diminuzione negli ultimi anni:

Anni	Forza media	Degli entrati negli ospedali militari erano affetti da sifilide	Per 1000 della forza entrarono negli ospedali militari per sifilide
1889	218,917	1886	8.6
1890	221,384	3032	13.7
1891	220,714	2083	14.0
1892	213,307	3101	14.5
1893	214,439	2691	12.6
1894	194,670	3385	12.3
1895	202,915	2442	12.0
1896	204,382	2708	13.2
1897	204,312	9696	13.2
1898	234,756	3122	13.3
1899	306,429	2774	13.4
1900	198,813	2402	12.1
1901	189,848	2379	12.5
1902	199,253	2584	13.0
1903	206,468	2323	11.2
1904	210,637	2447	11.6
1905	218,409	2877	13.1
1906	211,245	2682	12.7
1907	202,320	2193	10.9
1908	216,679	2393	11.0

Esaminando la distribuzione della sifilide nell'Esercito per l'anno 1908 divisa per forma ed epoca del contagio, si constata che il numero dei colpiti da sifilide dopo l'arruolamento è molto alto. E la sifilide primaria nel 1908 curata per la prima volta dopo l'arruolamento rappresenta il 78.4 % dei casi di malattia, pari al 4 ‰ della forza media. (V. tab. n. 1).

***

La morbilità per sifilide nell'Esercito dimostra come siano maggiormente colpite le Divisioni Militari di Palermo, Napoli, Messina e Chieti; le

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

più immuni furono quelli dell'Italia Settentrionale e molte dell'Italia Centrale.

Divisioni	Entrati in cura per sifilide per 1000 della forza
Torino	7.6
Novara	7.6
Alessandria	7.9
Cuneo	3.4
Milano	4.7
Brescia	6.2
Genova	9.4
Piacenza	8.9
Verona	8.2
Padova	5.4
Bologna	9.9
Ravenna	10.0
Ancona	10.2
Chieti	23.2
Firenze	9.1
Livorno	7.1
Roma	17.3
Perugia	6.6
Cagliari	7.7
Napoli	26.2
Salerno	20.9
Bari	15.9
Catanzaro	9.1
Palermo	24.6
Messina	38.6
Totale	12.2

È notevole come non tutti i corpi danno la medesima percentuale di morbilità della sifilide. Infatti, dalla seguente tabella risulta che la maggiore morbilità è data dagli Allievi Carabinieri, a cui segue la Sussistenza e la Cavalleria. La minore percentuale è data dagli Alpini. Ciò probabilmente sarà dovuto alla residenza di detti corpi.

Armi	Per 1000 della forza ammalarono di sifilide	Malattie celtiche per 1000 della forza 1907
Granatieri	5.6	67
Fanteria	13.3	82
Bersaglieri	11.1	62
Alpini	2.4	24
Cavalleria	14.3	86
Artiglieria da campagna	10.5	71
Artiglieria da costa e fortezza	12.4	60
Genio	10.9	81
Carabinieri allievi	21.2	93
Carabinieri legioni territoriali	12.3	60
Compagnie di sanità	10.1	67
Compagnie di sussistenza	18.0	88
Stabilimenti militari di pena	10.4	101
Totale	12.2	75

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Dall'Annuario Statistico del Comune di Roma nel 1913 risulta che in detto anno furono curati per sifilide dai medici comunali:

Malati poveri curati dai medici municipali a domicilio e negli ambulatorî per sifilide nel 1913.

	Totale dei curati per sifilide	Totale dei curati per qualsiasi malattia	Numero dei curati per sifilide per 100 curati per qualsiasi malattia
	—	—	—
Città	309	38,625	0.8
Suburbio	153	35,560	0.4
Agro Romano . .	51	19,578	0.2
Totale . . .	513	93,763	0.4

E negli Ambulatorî Celtici:

Curati nei dispensari celtici Per sifilide nel 1913			Totale dei curati nei dispensari celtici per qualsiasi malattia			Numero dei curati per sifilide per 100 curati per qualsiasi malattia negli ambulatorî celtici		
Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1,527	597	2,124	3,642	1,328	4,970	41.9	44.9	42.7

Il Direttore Generale della Sanità Pubblica, nella Relazione al Consiglio Superiore di Sanità sui fatti principali riguardanti l'igiene e la sanità pubblica durante l'anno 1912, afferma, desumendolo dalla morbosità per sifilide nell'Esercito, che « risulta evidente che dal 1899 al 1910 si è « avuta una diminuzione percentuale del 29.7 per quanto riguarda la « sifilide in complesso, ed una diminuzione percentuale del 48.8 per quanto « riguarda le manifestazioni primarie per sifilide »; ed afferma inoltre che la mortalità per sifilide è diminuita e che la diminuzione dal 1892 al 1911 è rappresentata da una percentuale del 25.4 e tale fatto è avvalorato maggiormente dalla riduzione della mortalità dei bambini al di sotto dei 5 anni.

Sembra però dalle prime indagini che la sifilide durante la guerra abbia avuto una maggiore diffusione.

***

Dalle Statistiche della Danimarca, ove è obbligatoria per il medico la denunzia della sifilide, risulta che dal 1874 al 1885 sono stati denunziati per sifilide per la città di Copenaghen 12,036 individui, ossia il 4.16 ‰ della popolazione totale per anno, mentre per lo stesso periodo di tempo, per le grandi città di provincia la proporzione era del 0.8 ‰ e nelle

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

campagne del 0.14 ‰. Dal 1885 al 1897 incluso, la proporzione per Copenaghen è stata del 4.3 ‰ secondo i dati forniti da Ehlers al Congresso di Bruxelles del 1899 per la profilassi della sifilide e delle malattie veneree.

Salisbury afferma che la sifilide colpisce quasi il 10 % della popolazione.

Il dott. Alfredo Blaschko afferma che a Berlino vi sono tutti gli anni 5,000 sifilitici nuovi, e che in una città come Berlino circa il 24 % della popolazione maschile trentenne ebbe la sifilide ed egli calcola che il 20 % e cioè 1 su 5 degli assicurandi è sifilitico.

Mauriac calcola che a Parigi il numero dei sifilitici è di 50,000. La stessa cifra dà White per Filadelfia.

Per Fournier su 100 uomini abitanti Parigi vi sono 15 sifilitici.

Esaminando le statistiche fondate sull'esperienza dei singoli Autori, si si rileva:

Raymond Yohnson di Londra, interrogando 112 soggetti presi a caso all' « University College Hospital » ha trovato 10.5 % di sifilide certa e 10 % di ulcera di natura indeterminata.

Littlewood di Leeds ha trovato su 200 individui interrogati il 6.4 % di sifilitici ed il 6 % di individui che avevano avuto ulcera di natura non precisata.

Erb su 6,000 malati appartenenti alle classi agiate ha trovato il 12 % di sifilitici e tutti questi malati avevano un'età superiore ai 25 anni.

A queste cifre vanno aggiunte quelle riguardanti la sifilide ignorata.

***

La mortalità per sifilide secondo le cause di morte nel Regno risulta in media negli anni dal 1907 al 1913 del 2.5 %.

Dalla stessa tavola si nota che la curva della mortalità per sifilide presenta due cuspidi, il primo per il gruppo di età da 0 a 5 anni, che devesi attribuire alla sifilide ereditaria, l'altro per il gruppo di età dai 20 ai 60 anni, che devesi attribuire alla sifilide acquisita. (V. tabella n. 2).

***

La mortalità per sifilide non si può stabilire enumerando i casi di morte per detta infezione, ma è necessario tener conto della mortalità per tutte le malattie addebitabili alla sifilide, sia del sistema nervoso centrale, che dell'apparecchio cardio-vascolare, dei reni, ecc.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

***

Sifilide viscerale. — Dalla Statistica sanitaria degli Ospedali di Roma, la sifilide viscerale negli anni dal 1896 al1907 è così rappresentata (V. tabella n. 3):

***

Da detta tabella si rileva come l'organo più colpito è il cervello, cui segue il fegato ed il cuore e grossi vasi.

I dati per gli anni dal 1908 al 1910 sono i seguenti:

Anni	Numero dei ricoverati per sifilide viscerale			Numero dei ricoverati per qualsiasi malattia			Numero dei ricoverati per sifilide viscerale su 100 ricoverati per qualsiasi malattia		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1908	70	40	110	28,160	21,639	49,799	0.25	0.18	0.36
1909	80	40	120	28,990	23,711	52,701	0.28	0.17	0.22
1910	81	61	142	27,097	22,819	49,916	0.30	0.27	0.28

In quest'ultimo triennio su 100 ricoverati per qualsiasi malattia furono ricoverati per sifilide viscerale da un minimo di 0.17 nel 1909 ad un massimo di 0.27 per le donne nel 1910, mentre per gli uomini da un minimo di 0.25 nel 1908 ad un massimo di 0.30 nel 1910.

L'esito fu il seguente, in cui si nota una mortalità media del 15.50 % dei colpiti da sifilide viscerale, sebbene a me sembri che tale percentuale debba essere anche più elevata. (V. tabella n. 4).

***

Circa la frequenza degli organi colpiti anche per il triennio 1908-910 si rileva che il cervello è sempre maggiormente colpito, segue quindi il cuore ed il fegato. (V. tabella n. 5.).

***

Sifilide dell'apparecchio cardio-vascolare. — H. Huchard nelle malattie del cuore e dell'aorta afferma che la sifilide predilege le arterie (renali, epatiche, cardiache, ecc.).

La sifilide delle arterie è per lo più una manifestazione tardiva della sifilide, sebbene in rari casi si sia osservato fino dai primi mesi dopo l'infezione primitiva (Mauriac), e Gjon (Cristiania) ha notato 13 casi di sifilide arteriosa manifestatasi durante l'annata che seguì all'ulcera.

Dalla Statistica degli Ospedali di Roma risultano i seguenti dati circa i casi di sifilide del cuore e grossi vasi nei ricoverati negli Ospedali degli anni dal 1896 al 1907:

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Ospedali di Roma — Casi di sifilide del cuore e grossi vasi — Anni dal 1896 al 1907.

	Usciti	Morti	Su 100 casi di sifilide viscerale	Su 100 casi di sifilide in genere	Morti per sifilide e grossi vasi su 100 usciti
Sessennio 1896–1901 .	14	4	3.59	0.33	29
Triennio 1902–1904. .	9	4	5.80	0.40	44
Triennio 1905–1907. .	16	3	6.45	0.60	19

Per gli anni 1908, 1909, 1910 abbiamo cifre ancora più dettagliate:

Ospedali di Roma — Casi di sifilide del cuore e grossi vasi — Anni 1908, 1909 e 1910.

Anni	Guariti		Migliorati		Non migliorati		Morti		Totale		Su 100 casi di sifilide viscerale	Su 100 casi di sifilide in genere	Morti per sifilide del cuore e grossi vasi su 100 usciti
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine			
1908	..	..	8	3	..	1	2	1	10	5	13.64	1.28	20
1909	..	..	10	7	1	2	3	..	14	9	19.17	2.11	13
1910	..	..	8	3	2	1	5	1	15	5	14.08	1.78	30

***

L'*Angina pectoris* precoce si ritiene addebitabile alla sifilide. Essa è rara nel periodo secondario della lue (un caso è stato descritto da Fournier). Su 740 casi di angina di petto Huchard ha trovato che in 170 di essi vi erano precedenti sifilitici.

***

Fra i *vizî di cuore* quelli *aortici* sono ritenuti addebitabili alla sifilide.

Dalla Statistica degli Ospedali di Roma risultano i seguenti dati (Vedi tabella n. 6):

***

Anche per l'*aneurisma dell'aorta*, attingiamo dalla Statistica degli Ospedali di Roma (V. tabella n. 7):

***

Dalle ricerche di Eich risulta che la maggiore mortalità per i malati di aneurisma dell'aorta si verifica tra i 50 e i 60 anni.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Infatti:

Età	N. dei casi
30–40	7
40–50	13
50–60	19
60–70	3

***

Fränkel su 102 casi di sifilide costituzionale trova 53 volte lesioni sifilitiche dell'aorta nei quali la morte era dovuta esclusivamente alla lesione medesima. Da quel numero sono esclusi gli aneurismi.

Stadler, esaminando il materiale delle cliniche e degli Ospedali di Lipsia, trova che l'età media degli individui affetti da lesione sifilitica dell'aorta è di 49 anni. Ii più giovane aveva 29 anni, il più vecchio 70 anni alla morte, ed erano così distribuiti:

Età	N. dei casi
20–30	1
31–40	24
41–50	41
51–60	34
61–70	17

da cui risulta che il massimo di mortalità si è avuta tra i 41 e i 50 anni.

Eiche dell'Istituto di Dusseldorf dà i seguenti risultati:

Età	N. dei casi
30–40	17
40–50	19
50–60	16
60–70	10
70–80	1

Anche Eich trova il massimo di mortalità tra i 40 e i 50 anni.

Dei 200 casi raccolti dal prof. Francesco Feliziani negli anni dal 1907 al 1913, 45 erano morti per sifilide dell'aorta così distribuiti:

Età	N. dei casi
30–40	8
41–50	15
51–60	16
61–65	6

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

***

Etienne di Nancy, analizzando 240 osservazioni di aneurisma trova i seguenti dati circa l'apparizione dell'aneurisma in rapporto alla data dell'infezione su 69 casi:

Da	1 a 5	anni dopo l'infezione	10 casi
»	5 a 10	» »	18 »
»	10 a 15	» »	10 »
»	15 a 20	» »	14 »
»	20 a 25	» »	13 »
A	31	anni dopo l'infezione	1 caso
A	32	» »	2 casi
A	40	» »	1 caso

Stadler, occupandosi dell'età media in cui appaiono i primi sintomi di aortite sifilitica, trova i seguenti dati su 198 malati:

Età	N. dei casi
20–30.	8
31–40.	45
41–50.	82
51–60.	41
61–70.	19
71 in poi	3

Egli quindi computa, come età media dei primi sintomi, il 48° anno.

Donath in 23 casi di aortite sifilitica computa come età media della comparsa dei primi sintomi il 49° anno, e Gran in 22 casi il 47° anno. Il Feliziani nei 200 casi computa il 44° anno. I 200 casi sono così distribuiti circa l'età alla comparsa dei primi sintomi:

Età	N. dei casi
15–20.	4
21–30.	16
31–40.	80
41–50.	55
51–60.	30
61–70.	15

***

La durata media dell'aortite sifilitica e cioè il tempo trascorso tra l'età media dei primi sintomi e l'età media della morte, per Stadler è di un anno e 2/3 e nelle storie del Feliziani varia da un minimo di 20 giorni ad un massimo di 7 anni.

Trovo giusta la raccomandazione del Feliziani di essere cauti nello stabilire la data dell'inizio della malattia.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

***

Interessante è la ricerca dello Stadler su 27 morti per aortite sifilitica o per le sue conseguenze circa il tempo trascorso tra il principio dell'infezione sifilitica e la morte dell'individuo che egli computa ad un periodo di 21 anni e mezzo in media, ed in 45 casi viventi egli computa come tempo medio tra l'inizio dell'infezione ed i primi segni della malattia circa 20 anni.

Donath dà invece una media di 18 anni. Deneke da 15 a 20 anni.

Dei 200 casi di Feliziani in 128 fu possibile stabilire la data dell'infezione. Il tempo intercorso è stato il seguente:

Tempo intercorso fra l'infezione e i primi segni della malattia	N. dei casi
1– 5 anni	5
6–10 »	8
11–20 »	45
21–50 »	41
31–35 »	22
36–40 »	4
41–45 »	2
45–50 »	1

Sifilide del sistema nervoso. — La *paralisi progressiva* è fra le malattie che dalla grande maggioranza dei medici è addebitata alla sifilide; essa è tanto più importante in quanto la prognosi è infausta. Esaminando la mortalità nel Regno per paralisi progressiva negli anni dal 1907 al 1913 si nota che essa è leggermente aumentata e che costantemente si è mantenuta superiore per gli uomini:

Morti per paralisi progressiva nel Regno — Anni dal 1907 al 1913.

Anni	Morti per paralisi progressiva			Morti per qualsiasi causa da 20 anni ad oltre			Morti per paralisi progressiva su 100 morti per qualsiasi causa		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1907	2,751	1,689	4,440	189,481	191,970	381,451	1.45	0.88	1.16
1908	2,700	1,692	4,392	225,401	224,028	449,429	1.20	0.76	0.98
1909	3,014	1,884	4,898	202,342	198,703	401,045	1.49	0.95	1.22
1910	2,944	1,791	4,735	184,151	185,163	369,314	1.60	0.97	1.29
1911	3,080	1,902	4,982	202,375	207,242	409,617	1.52	0.92	1.22
1912	2,805	1,656	4,461	176,419	178,221	354,640	1.59	0.93	1.26
1913	2,833	1,780	4,613	181,201	183,256	364,457	1.56	0.97	1.26
Media 1907–1913.	2,875	1,771	4,646	194,481	195,512	389,993	1.49	0.91	1.20

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Negli Ospedali di Roma negli anni dal 1908 al 1910 risultano ricoverati per paralisi progressiva pochi infermi perchè i malati di tale malattia sono invece ricoverati al manicomio, ed i casi usciti per miglioramento io ritengo che siano stati trasferiti al manicomio. Ad ogni modo tale risulta la morbilità e la mortalità dalla Statistica Sanitaria degli Ospedali di Roma. (V. tabella n. 8).

Dagli « Studî sulla pazzia nella provincia di Roma » del prof. Augusto Giannelli si rileva che negli anni dal 1881 al 1900 furono ricoverati nel Manicomio di Roma 1368 affetti da paralisi progressiva di cui 1008 uomini e 360 donne con una media annua quindi di 68.4.

Studî sulla pazzia nella provincia di Roma.

MOVIMENTO DEL VENTENNIO 1881–1900.

Paralisi progressiva.

Anni	Maschi	Femmine	Totale
1881	37	11	48
1882	34	4	38
1883	43	11	54
1884	53	9	62
1885	65	11	76
1886	60	9	69
1887	47	15	62
1888	40	14	54
1889	36	29	65
1890	38	21	59
1891	39	23	62
1892	39	11	50
1893	46	19	65
1894	60	21	81
1895	53	29	82
1896	82	24	106
1897	47	27	74
1898	69	24	93
1899	81	26	107
1900	39	22	61
Totale	1,008	360	1,368

L'età in cui si verifica la maggiore mortalità per paralisi progressiva è l'età dai 40 ai 50 anni.

Dall'Annuario Statistico e dal Bollettino di Statistica del Comune di Roma risulta che nel 1910 sono morti 100 affetti da demenza paralitica, di cui 69 maschi e 41 femmine; nel 1913 morirono 69 individui con una percentuale di 1.08 su 100 morti di qualsiasi malattia nell'età dai 20 anni ad oltre.

Nel 1910 l'età più colpita è il gruppo dai 40 ai 60 anni:

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Bollettino di statistica del comune di Roma, 1910.

MORTI PER PARALISI PROGRESSIVA CLASSIFICATE SECONDO L'ETÀ.

	Da 1 a 20 anni	Da 20 a 30 anni	Da 30 a 40 anni	Da 40 a 60 anni	Da 60 a 80 anni	Da 80 a oltre	Età ignota	Totale per sesso		Totale
								Maschi	Femmine	
Demenza paralitica	..	9	11	48	38	3	1	69	41	110

Nel 1913 l'età in cui si è avuta la maggiore mortalità è stato il gruppo dai 40 ai 50 anni cui segue immediatamente il gruppo dai 50 ai 60 anni.

Annuario statistico del Comune di Roma, 1913.

MORTI PER PARALISI PROGRESSIVA CLASSIFICATE SECONDO L'ETÀ.

Da 0 a 25 anni	Da 25 a 30 anni	Da 30 a 35 anni	Da 35 a 40 anni	Da 40 a 50 anni	Da 50 a 60 anni	Da 60 a 70 anni	Da 70 a 80 anni	Età ignota	Totale dei morti da 20 anni a oltre	Morti per qualsiasi malattia da 20 anni a oltre	Percentuale dei morti per paralisi progressiva
..	1	5	7	23	21	9	2	1	69	6,368	1.08

L'età dei ricoverati al Manicomio risulta, dallo studio del prof. Giannelli, la seguente:

Studi sulla pazzia nella provincia di Roma.

L'ETÀ DELLA DEMENZA PARALITICA.

Età	Maschi	Femmine	Totale	Rapporto con la popolazione (1 : abitanti)
10.	—	—	—	—
11–15.	—	—	—	—
16–20.	2	2	4	1 : 171,709
21–25.	17	4	21	
26–30.	28	18	46	1 : 37,633
31–35.	85	37	122	1 : 13,921
36–40.	149	63	212	1 : 7,642
41–45.	181	62	243	1 : 6,242
46–50.	174	50	224	1 : 5,825
51–55.	120	57	177	1 : 6,772
56–60.	83	17	100	1 : 9,398
61–65.	39	13	52	1 : 14,148
66–70.	13	4	17	1 : 30,417
71–75.	10	3	13	1 : 27,372
76–80.	1	2	3	1 : 63,207
Totale . . .	902	332	1,234	

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

da cui si rileva che l'età in cui si ha il maggior numero di casi di tale malattia è quella dai 36 ai 50 anni. Ed in tale periodo di età il rapporto con la popolazione oscilla tra un minimo di 1 : 5825 ad un massimo di 1 : 7642.

Nei sinistri da me esaminati (portafoglio nuovo e precostituito) risulta che la maggiore mortalità si verifica nell'età dai 46 ai 50 anni. (V. tabella n. 9).

***

Circa lo stato civile dei ricoverati al Manicomio per demenza paralitica risulta che il 58.4 su 100 ricoverati per qualsiasi malattia mentale erano coniugati (59.3 % donne, 58 % uomini).

Studi sulla pazzia nella provincia di Roma.

CONDIZIONI DELLO STATO CIVILE SULLA DEMENZA PARALITICA.

Sesso	Celibi e nubili		Stato coniugale		Stato vedovile		Totale	
	Valori assoluti	Proporzione su 100 alienati	Valori assoluti	Proporzione su 100 alienati	Valori assoluti	Proporzione su 100 alienati		
Maschile ...	311	34.5 %	523	58.0 %	68	7.5 %	902	100
Femminile..	73	21.9 %	197	59.3 %	62	18.8 %	332	100
Totale...	384	31.1 %	720	58.4 %	130	10.5 %	1,234	100

Dai sinistri del portafoglio nuovo e precostituito degli anni dal 1913 al 1917, ho riscontrato che il 58.09 % degli assicurati morti per paralisi progressiva erano coniugati con figli. (V. tabella n. 10).

***

Le arti e mestieri danno il maggiore contributo ai ricoverati al Manicomio per paralisi progressiva :

Studi sulla pazzia nella provincia di Roma.

La professione (secondo le ammissioni) proporzioni su 100 alienati in toto nel settennio 1874-1880 (Fiordispini) e nel ventennio 1881-1900.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Paralisi progressiva.

Professione e condizione sociale	1874-1880	1881-1900
Ignota	0.10	—
Possidenti	0.99	0.69
Professioni libere	1.04	0.56
Arti libere	—	0.11
Insegnanti	—	0.14
Studenti	—	0.03
Religiosi	0.05	0.11
Arti e mestieri	4.63	5.07
Militari	0.42	0.62
Impiegati	1.35	1.90
Commercianti	—	1.22
Contadini	1.20	1.64
Domestici	0.78	0.75
Girovaghi ed accattoni	0.10	0.03
Massaie	0.42	2.31
Prostitute	—	0.14
Totale	11.08	15.32

Il maggior numero degli assicurati dell'Istituto Nazionale delle Assicurazioni morti per paralisi progressiva erano negozianti-commercianti ed impiegati. (V. tabella n. 11).

***

Bayrom Bramwel dall'esame dei suoi 263 casi di tabe ha riscontrato nel 61 % la sifilide negli antecedenti morbosi; nel 5 % di essi, malgrado le affermazioni contrarie degli infermi, esistevano ragioni per ammetterla. Meno evidenti erano gli indizî nel 6 % dei casi e nel 28 % non si avevano precisi indizî.

Spillmann e Perrin su 105 tabici hanno riscontrato la sifilide nell'82 % dei casi, e comprendendo anche quelli con sifilide probabile nel 91 %. Secondo detti autori, la percentuale dei casi in cui la sifilide non fu trovata corrisponde alla percentuale della sifilide ignorata.

Ciuffini (*Policlinico*, Sezione Medica 1° gennaio 1917) ha riscontrato la sifilide certa nel 54 % dei suoi casi, dubbia nel 41.5 % e nel 4.5 % dei casi non era possibile pronunziarsi nell'uno o nell'altro senso.

***

Il 91 % dei casi di Bayrom Bramwel erano maschi ed il 9 % femmine. Dei casi del Ciuffini l'80 % erano uomini ed il 20 % donne.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

***

Per il Bramwel la tabe si è iniziata nel terzo decennio della vita nel 14 % dei casi

fra i 30 e i 40 anni 46 % »
» 40 e i 50 » 27 % »
» 50 e i 60 » 9 % »
dopo i 60 » 2 % »

In un solo caso cominciò a 73 anni.

Secondo Spillmann e Perrin la tabe inizia frequentemente tra i 32 e i 45 anni; ed in modo apprezzabile durante una diecina di anni più tardi. Dai casi del Ciuffini risulta:

tra i 24 e i 30 anni 16.5 %
» 30 » 40 » 42 %
» 40 » 50 » 29.5 %
» 50 » 60 » 10 %

***

Per Spillmann e Perrin i primi sintomi della tabe iniziarono in media dai 6 ai 15 anni dopo l'infezione sifilitica. Nei casi del Ciuffini il tempo intercorso tra la infezione sifilitica ed i primi segni della tabe risulta:

da 1 a 5 anni del 17.7 % dei casi
» 6 a 10 » » 28.6 % »
» 11 a 15 » » 23.3 % »
» 16 a 20 » » 8.3 % »
» 21 a 25 » » 14 % »
» 26 a 30 » » 5.7 % »
ed infine » 31 a 35 » » 1.75 % »

Il minimo intervallo di tempo fu di un solo anno in 2 casi, di 2 anni in due casi, di 3 anni in 4 casi.

Il tempo massimo intercorso fu di 32 anni in un unico malato.

***

A Roma risulta, dall'Annuario Statistico per l'anno 1913, che sono morti 17 individui con la percentuale del 0.27 su 100 morti per qualsiasi malattia nell'età dai 20 anni ad oltre.

La maggiore mortalità si è verificata nel gruppo di età dai 50 ai 60 anni, cui segue il gruppo successivo dai 60 ai 70 anni.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

1913 — Annuario statistico — Comune di Roma.

MORTI PER TABE DORSALE CLASSIFICATE SECONDO L'ETÀ.

Da 0 a 40 anni	Da 40 a 50 anni	Da 50 a 60 anni	Da 60 a 70 anni	Da 70 a 80 anni	Totale	Morti per qualsiasi malattia da 19 anni ad oltre	Percentuale dei morti per tabe dorsale da 19 anni ad oltre
—	1	7	6	3	17	6,368	0.27

Marie e Mocquot (*Semaine médicale*, 1905, n. 43) ricercando nelle osservazioni nei registri del loro servizio di Bicêtre l'età alla morte dei tabetici ivi ospitati, danno i seguenti dati per 66 tabetici:

Età alla morte	N. dei casi	Età alla morte	N. dei casi
35–40	4	60–65	11
40–45	3	65–70	15
45–50	4	70–75	4
50–55	11	75–80	4
55–60	10		

***

Dalla Statistica sanitaria degli Ospedali di Roma per gli anni 1908, 1909, 1910 risultano i seguenti dati:

Statistica sanitaria degli ospedali di Roma.

RICOVERATI PER TABE DORSALE NEGLI ANNI 1908, 1909 E 1910.

Anni	Numero dei ricoverati per tabe dorsale			Totale dei ricoverati per qualsiasi malattia			Numero dei ricoverati per tabe su 100 ricoverati per qualsiasi malattia		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1908	27	10	37	28,160	21,639	49,799	0.10	0.05	0.07
1909	25	3	28	28,990	23,711	52,701	0.09	0.01	0.04
1910	27	15	42	27,097	22,819	49,916	0.10	0.07	0.08

***

Il neurologo inglese Byrom Bramwel su 3658 casi di morte del Scottish Widou Fund (Fondazione Vedove Scozzese) ritiene che il 20 % avessero la sifilide; di essi 82 morirono di tabe, paralisi ed aneurisma dell'aorta, e cioè l'11.2 % e quindi più del 10 % di tutti i sifilitici muoiono per queste tre malattie.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Il dott. A. Bayet, nel suo rapporto del Primo Congresso Internazionale dei Medici di Compagnie di Assicurazioni–Vita (Bruxelles, 1899), sull'ammissibilità dei sifilitici all'Assicurazione-Vita, afferma che dal 10 al 15 % di tutti i sifilitici passano, come egli dice, al terziarismo, ed intende con tale denominazione tutte le manifestazioni tardive e le malattie viscerali addebitabili alla sifilide.

Neumann nel rapporto al Congresso Internazionale di dermatologia e sifilografia (Vienna, 1892) dà la cifra del 6.8 %; Diday del 10.12 %; Haslund 9 a 10 %; ed Ehlers (*Nordiskt Archiv.*, 1894, n. 16) dà la cifra dal 12.4 al 22 %. Mauriac (Fréquence tardive de la syphilis terziaire, rapporto al Congresso Internazionale di Parigi 1899) fissa una cifra dal 10 al 15 %.

Kristian Grön (Studien über die Gummöse (tertiare) syphilis Cristiania, 1897) compulsando gran numero di statistiche, dà i seguenti risultati: su 36,757 casi di sifilide ha rilevato 4270 casi di terziarismo, ossia l'11.8 %. In Cristiania su 3471 casi di sifilide ha constatato 387 casi di terziarismo ossia l'11.1 %.

Salisbury J. M. afferma nell'influenza della sifilide sulla salute e sulla longevità (*Medical examiner* – aprile 1907), che la sifilide mentre colpisce quasi il 10 % della popolazione dà meno dell'1 % su tutte le morti. Circa il 5 % dei sifilitici muoiono per gli effetti di tale malattia.

Mentre le Statistiche su riportate tengono conto complessivamente d tutti i sifilitici curati e non curati, Siegmund afferma che il 30 o 40 % dei sifilitici non curati sono colpiti dalla sifilide terziaria.

***

Secondo il Bramwel nei casi di tabe la vita è accorciata in media di anni 15.88, in quei di paralisi di 19.99, in tutti i morti 18 anni, in tutti i sifilitici anni 1.3, sempre in media. Ed egli presuppone che solo una parte della tabe, della paralisi progressiva, dell'aneurisma dell'aorta sia di natura sifilitica. Il Blaschko aggiunge che se si ammette invece che la tabe, la paralisi e l'aneurisma dell'aorta si verificano soltanto nei sifilitici, la media dell'accorciamento della vita in tutti i sifilitici è esattamente di due anni; se si calcolano anche le affezioni dell'apparecchio cardiovascolare si può giungere ad un accorciamento della vita di 4 o 5 anni.

***

Bayet nella Relazione al Primo Congresso di Assicurazione-Vita, afferma che le lesioni terziarie e specialmente quelle che attaccano i centri nervosi sono più frequenti verso il 3° e 4° anno dell'infezione; quindi decrescono

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

rapidamente fino all'11° anno e sono molto rare dopo 20 anni dall'infezione.

Fournier su 3,600 manifestazioni terziarie ha osservato 3,429 casi prima del 20° anno e 177 dopo il 20° anno; ossia nel 95 % dei casi tali lesioni si sono manifestate prima del 20° anno.

Per Grön le manifestazioni terziarie si manifestano:

nel 36.7 % durante i primi 4 anni
» 36.8 % nei 6 anni successivi
ossia 73 % nei primi 10 anni che seguono all'infezione.
Tra 10 e 20 anni 21.4 %
» 20 e 30 » 4.3 %
dopo i 30 » 0.9 %.

***

Fra le cause che rendono più grave l'andamento della sifilide, tiene il primo posto l'alcoolismo il quale predispone specialmente alle manifestazioni nervose della sifilide ed alle lesioni epatiche.

Su 57 osservazioni riportate dal Fournier di sifilide complicata all'alcoolismo in 29 vi erano manifestazioni specifiche interessanti il sistema nervoso così distribuite:

manifestazioni sifilitiche cerebrali	20 casi
» » cerebro-spinali . . .	2 »
paralisi generale	3 »
tabe	3 »
paraplegia	1 »
	29 casi

Anche l'obesità, il diabete, la scrofolosi, la malaria, il nicotinismo, il morfinismo e gli avvelenamenti lenti per mercurio, arsenico, oppio, ecc., aggravano la sifilide.

***

Nel mio breve articolo succitato circa la sifilide e l'Assicurazione-Vita affermavo che parecchie Compagnie di Assicurazione avevano riscontrato una sopramortalità dei sifilitici variabile dal 63 % secondo le Compagnie Scandinave, al 68 % secondo la Banca di Gotha, all'88 % secondo un rapporto del Segretario della Compagnia Scozzese di Assicurazione sulla vita Lewis P. Orr.

Data l'importanza dell'argomento mi proponevo nuove e più accurate ricerche.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

***

Le Compagnie Scandinave di Assicurazione sulla vita nel 1904 pubblicarono le « ricerche sopra l'effetto della sifilide nelle assicurazioni sulla vita ». Su 5814 assicurati, con una mortalità di 850 casi, constatarono una sopramortalità per i sifilitici del 63 %.

Il dott. Gollmer, elaborando nel 1906 una statistica degli assicurati sulla vita della Banca di Gotha contagiati di sifilide degli anni 1852-1904 su 1778 assicurati di cui 487 casi di morte, constatava una sopramortalità dei sifilitici del 68 %.

Il Direttore Generale della Compagnia di Assicurazione-Vita Thule M. Sven Palme, parlando al 3° Congresso Internazionale dei Medici di Compagnie di Assicurazione tenuto a Parigi nel 1903 sui nuovi metodi adottati nei paesi scandinavi per l'ammissione dei rischi tarati, affermava che il medico della sua Compagnia aveva studiato 44,861 assicurati di cui 1115, ossia 2.5 %, con sifilide dichiarata. Il numero dei morti durante la stessa epoca si eleva a 1819 casi di cui 121, ossia 6.6 %, fra quelli che avevano dichiarato la sifilide. La mortalità dei sifilitici era del 10.8 % mentre quella dei non sifilitici del 3.8 %.

La Compagnia Svedese Dordstjernan trova la mortalità dei sifilitici del 15.3 % e quella dei non sifilitici del 7.6 %.

La Compagnia Finlandese Kaleva ha rlscontrato per i sifilitici la mortalità del 12.6 % e per i non sifilitici del 6.1 %.

Dalle ricerche eseguite dalla Società degli Attuari di America risultano i seguenti dati, in cui si nota una forte sovramortalità per i sifilitici :

Società degli Attuari di America.

ESPERIENZA DI 14 COMPAGNIE DI ASSICURAZIONE — NEW YORK 1903, CLASSE 50
ASSICURATI CHE AVEVANO SOFFERTO SIFILIDE.

Età all'ingresso	Antidurata da 1 a 30 anni		Antidurata da 6 a 30 anni	
	Mortalità effettuata	Mortalità prevista dalla tavola di mortalità	Mortalità effettuata	Mortalità prevista dalla tavola di mortalità
15–28	45	42.8	28	23.5
29–42	232	172.5	151	98.4
43–56	107	69.8	54	39.4
57–70	13	12.8	8	8.1
15–70	397	297.9	241	169.4

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Il dott. Tinar Salomonsen, medico della Compagnia « Le Danemark » ha esaminato il materiale della sua Compagnia per gli anni dal 1873 al 1904 ed ha trovato i seguenti dati (V. tabella n. 12):

***

Ed egli afferma che gli individui i quali hanno avuto la sifilide muoiono più giovani degli altri e soccombono più facilmente per una malattia qualunque. S'ignora, egli dice, le ragioni per cui i sifilitici muoiono più facilmente di altri per polmonite, per cancro, per tubercolosi. Si deve supporre che la sifilide diminuisce la resistenza organica dell'individuo.

Egli trova che la mortalità calcolata era del 9.46 mentre quella realizzata è stata del 17 e l'età media alla morte è di 45 per quelli che avevano avuto la sifilide, ed il tempo medio intercorso tra l'infezione e la morte è di 19 anni. L'età in cui si verifica la maggiore mortalità è dai 45 ai 50 anni.

***

Esaminando i sinistri del portafoglio nuovo e precostituito degli anni dal 1913 al 1917, ho trovato 110 sinistri per i quali risulta certa la sifilide, giacchè detta infezione o fu dichiarata dall'assicurando all'ingresso in assicurazione ovvero fu denunciata dal medico curante alla morte.

Come risulta dalla tabella che allego, la maggiore mortalità di questi individui si è verificata nel periodo di età dai 46 ai 55 anni (18.20 %). (V. tabella n. 13).

***

Le cause di morte che hanno determinato il maggior numero di sinistri sono state: le malattie del sistema nervoso centrale (la paralisi progressiva, l'emorragia cerebrale, la tabe dorsale) le quali hanno dato 44 casi di morte con una percentuale del 40.04 %. Notevole fra esse la paralisi progressiva la quale da sola ha dato 32 casi di morte con la percentuale del 29.12 %.

Seguono le malattie dell'apparecchio cardiovascolare (paralisi cardiaca, vizi di cuore, miocardite, angina pectoris, arteriosclerosi, aneurisma dell'aorta), le quali hanno dato 19 casi di morte con una percentuale del 17.29. Infine la nefrite con 10 casi di morte con una percentuale del 9.10. Sommando insieme i casi in cui la causa di morte è addebitabile alla sifilide, si nota come su 110 casi 77 individui sono morti per malattia addebitabile alla sifilide con una percentuale quindi del 70.07 %.

È notevole poi il fatto che 8 individui affetti da sifilide con una percentuale del 7.28, sono morti per cancro. È un dato questo interessante e merita indagini più accurate per ricercare le relazioni che possano intercorrere fra sifilide e cancro.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

***

Il dott. Lenzman (*Blätter für Vertranensärzte der Leben Versicherung*, fascicolo IV, 1913) afferma che esaminando i morti della Banca di Gotha per gli anni dal 1860 al 1905, ha trovato una sopramortalità dei sifilitici del 68 %, cioè sopra 268 morti di assicurati 168 lo sono per sifilide e 100 per altre malattie.

Considerando, egli dice, le più frequenti cause di morte, i sifilitici hanno una sopramortalità del 60 % per i tumori maligni, del 64 % per le malattie renali, dell'84 % per le malattie gastro-intestinali, del 116 % per le malattie dell'apparecchio circolatorio, del 122 % per suicidio, del 128 % per apoplessia, del 145 % per le malattie nervose e cerebrali all'infuori della paralisi, ed egli ritiene ancora tali cifre inferiori alla realta.

***

Nei sinistri dell'Istituto le relazioni tra l'età in cui avvenne il contagio e l'età alla morte sono dimostrate dalla tabella annessa dalla quale risulta che il contagio per sifilide va aumentando da 15 a 30 anni, raggiunge nel periodo di età dai 26 ai 30 anni il massimo e decresce quindi rapidissimamente. (V. tabella n. 14).

***

È da ritenere perciò che la maggior parte degli individui si contagia di sifilide prima del matrimonio.

Il tempo medio intercorso tra l'infezione sifilitica e la morte è stato in media di anni 17.6, e dalla tabella 14 si rileva come tale periodo da anni 34.3 per quelli contagiati dai 15 ai 20 anni vada successivamente diminuendo.

Il maggior numero dei nostri assicurati affetti da sifilide erano impiegati pubblici e privati; seguono i negozianti-commercianti. (V. tab. n. 15).

***

I coniugati con figli rappresentano il 68.18 %, per cui il dato dell'essere coniugato e dell'avere dei figli in senso assoluto ha un valore piuttosto scarso quale elemento di giudizio del rischio. (V. tabella n. 16).

***

Gli Autori non sono d'accordo sulla questione se la sifilide viscerale si manifesti tanto più frequentemente e tanto più grave e precoce quanto più furono lievi i primi sintomi della infezione, e che il contrario si verifichi nei casi di sifilide cutanea grave.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Il Fournier ammette che il corso lieve del primo periodo predispone a gravi affezioni tardive e 100 casi di sifilide cerebrale che egli ha osservato, in 71 i primi fenomeni furono lievi o di medio grado.

Il Neumann afferma che *coeteris paribus* i casi gravi da principio hanno frequentemente in seguito un decorso più maligno.

Secondo il Nonne fra i casi di sifilide del sistema nervoso centrale da lui osservati, una non lieve percentuale aveva avuto fin dal primo periodo manifestazioni gravi.

***

Quale è l'influenza della cura mercuriale sull'ulteriore decorso della sifilide ?

Non vi sono dati statistici decisivi al riguardo.

Fournier dà la seguente statistica di 1703 casi di manifestazioni terziarie in individui di cui si conosce la cura fatta :

trattamento	assolutamente nullo	217	casi
»	breve (al di sotto di un anno).	1,162	»
»	medio (da 1 a 2 anni)	265	»
»	lungo (al di sopra dei 2 anni) .	53	»
»	di durata superiore a 3 anni .	6	»

E lo stesso Fournier per la tabe dorsale ci fornisce i seguenti dati (Fournier: Trattamento della sifilide) :

Malati che non hanno subito il minimo trattamento prima dell'invasione dei sintomi della tabe, 2 casi.

Malati che hanno subito al principio della infezione un trattamento specifico (mercuriale e jodico) della durata da 15 giorni a 3 o 4 mesi, 46 casi.

Malati che hanno subito un trattamento specifico :

da 5 a 6 mesi	13	casi
da 7 a 8 mesi	8	»
un anno (circa)	4	»
da 13 a 15 mesi	3	»
da 20 mesi a 2 anni (circa)	1	»
	79	casi

Dunque su 79 casi si sono verificati 73 casi in cui il trattamento iniziale non ha oltrepassato un anno di durata.

Una statistica di Neisser afferma che su 540 casi di tabe più della metà non aveva fatto alcuna cura, il 40 % erano stati curati insufficientemente ed irregolarmente, e soltanto il 5 % della massa era stata curata bene.

Il dott. Gollmer, autocriticando la sua statistica sulla mortalità degli assicurati alla Banca di Gotha contagiati di sifilide, degli anni 1852-1904,

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

obiettava che la forte sopramortalità dei sifilitici fosse dovuta alla mancata applicazione della cura mercuriale non largamente diffusa in quell'apoca. Ma la statistica americana degli anni dal 1885 al 1908, tenendo conto della cura eseguita, mette in evidenza anche essa risultati sfavorevoli circa la mortalità dei sifilitici.

Infatti quella statistica divide gli assicurati in due categorie:

1ª assicurati per i quali, in base alle cure eseguite e per il tempo trascorso dall'infezione all'assicurazione, si presumevano guariti dalla sifilide;

2ª assicurati per i quali si era incerti che la cura fosse sufficiente o per altri motivi si dubitava sulla guarigione avvenuta.

Per la prima categoria si conosceva il tempo della infezione, che gli assicurati avevano continuato a curarsi per due anni, e che non avevano più avuto manifestazioni nè durante la cura nè posteriormente ad essa fino all'ingresso in assicurazione, avvenuto almeno un anno dopo la fine della cura.

Il risultato fu il seguente da cui si nota come la sopramortalità vada aumentando col crescere del periodo intercorso tra l'infezione e l'ingresso in assicurazione.

	Mortalità effettiva	Mortalità prevista	Rapporto fra la mortalità effettiva e la prevista
	Percentuale		
1° gruppo – L'infezione avvenne da 3 a 5 anni prima dell'assicurazione. . . .	13	9·35	139 %
2° gruppo – L'infezione avvenne da 5 a 10 anni prima dell'assicurazione. . . .	34	19.56	147 %
3° gruppo – L'infezione avvenne oltre 10 anni prima dell'assicurazione. . . .	53	24·42	217 %
Totale . . .	100	53·33	188 %

Anche per la seconda categoria furono constatate alte percentuali di sopramortalità; solo i casi di morte per tabe dorsale e paralisi progressiva furono 5 volte maggiori di quelli che si sarebbero dovuti prevedere in base alla esperienza della Compagnia.

Parecchi Autori sono della opinione di Gerhard e cioè che la sifilide conclude bensì degli armistizi, ma non stipula mai la pace.

Il Blaschko accenna, nella sua conferenza sulla sifilide e l'Assicurazione–Vita, ad un fatto che sembra diminuisca di molto il valore della cura per la prognosi della sifilide. Diversi scienziati, indipendentemente l'uno dall'altro, affermano che, in paesi come la Bosnia, la Rumenia, la

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Russia, l'Africa, dove la sifilide si diffonde nel basso popolo in campagna, malgrado la enorme diffusione della malattia e la quasi totale mancanza di cura della sifilide, non si constata quasi mai nè la tabe nè la paralisi progressiva.

Per cui altre concause devono concorrere alla prognosi della sifilide.

Ed il Blaschko incita ad indagare se l'assicurando ha una speciale predisposizione nervosa, se egli ha eredità nervosa, se vive vita igienica, ecc.

Fra le concause quella che agisce più sfavorevolmente è l'alcoolismo.

Le ricerche circa la cura praticata dai nostri 110 sinistrati sifilitici hanno dato i seguenti risultati (V. tabella n. 17):

***

Il dott. Bayet viene, nel suddetto rapporto sull'ammissibilità dei sifilitici presentato al 1° Congresso dei medici di Assicurazione-Vita, alle seguenti conclusioni:

Devonsi rifiutare:

1° gli assicurandi i quali presentano segni di sifilide secondaria o terziaria in evoluzione;

2° gli assicurandi di cui la sifilide non rimonta ad almeno tre anni e questo allo scopo di giudicare la cura fatta dall'assicurando;

3° i sifilitici affetti nello stesso tempo da alcoolismo, anche perchè l'alcoolismo di per sè stesso costituisce un rischio considerevole;

4° i sifilitici colpiti da malaria nel caso in cui questa abbia impresso alla sifilide un andamento speciale e l'ammalato non sia ben curato e non osservi una buona igiene;

5° i sifilitici che hanno avuto durante la prima fase della loro malattia dei sintomi da parte del sistema nervoso (paralisi transitoria, diplopia, epilessia, sordità apoplettiforme) in quanto questi fatti rilevano lo stato isteriforme che accompagna la generalizzazione della infezione specifica.

Sono da accettarsi senz'altro i sifilitici i quali si sono curati per tre anni dopo l'infezione ed è passato un anno dopo la cura senza che essi abbiano presentato alcuna manifestazione della malattia.

I sifilitici curati insufficientemente potranno essere ammessi 10 anni dopo la infezione, qualora non abbiano avuto manifestazioni dopo quella presentata nel primo anno, e tale termine potrà essere diminuito nelle donne, ed anche negli uomini, tenendo conto dell'età e del trattamento seguìto. Egli stabilisce questa regola preoccupandosi della tabe dorsale che si manifesta, egli dice, di preferenza tra il 6° e il 12° anno dopo la infezione, e che si inizia nei due terzi dei casi tra i 25 ed i 30 anni.

I sifilitici i quali non abbiano fatto alcuna cura potranno essere accettati 15 anni dopo la infezione se il malato non ha presentato da molto

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

tempo segni che possano far pensare che l'infezione non è spenta. Questa cifra di 15 anni, egli dice, potrà essere abbassata per le donne, ed è una cifra empirica basata sulle statistiche cronologiche delle manifestazioni terziarie e della tabe.

Feilchenfeld è del parere che l'assunzione del rischio dei sifilitici avvenga per lo meno dopo tre anni dalla sparizione degli ultimi sintomi; egli consiglia di tener conto nella valutazione del rischio, dell'anamnesi, della cura eseguita, tenendo presente che è necessario che i sifilitici siano stati intensamente curati.

Marsh consiglia di attendere che siano trascorsi 6 anni dall'epoca della infezione prima di accettare il rischio di tutti i sifilitici indistintamente.

F. De Havilland Hall è del parere che se i sintomi allo stadio secondario furono poco gravi, e l'ammalato fu giustamente curato, egli potrebbe essere accettato con un soprapremio uguale ad un aumento di età di 5 anni sempre che siano trascorsi 2 anni dall'ultima manifestazione della malattia. Aggiunge che la sifilide contratta dopo i 50 anni ha carattere ed effetti molto più grave di quella contratta negli anni precedenti.

Schroeder ritiene che i sifilitici non devonsi accettare a tariffa normale, ma che si deve concedere loro una polizza mista che giungerà a termine tra il 50° e il 55° anno di età, oppure con soprapremio, sempre che si sia sicuri che l'assicurando si è razionalmente curato e che siano trascorsi da 3 a 5 anni dall'ultima manifestazione della malattia e dalla cessazione della cura. Aggiunge che l'abuso di alcool rende questi rischi più gravi.

Per l'accettazione dei sifilitici, dice il Blaschko, vi sono due vie: o considerare tutti i sifilitici come vite di minor valore ed assicurare con soprapremio che corrisponderebbe al possibile accorciamento della vita, ovvero assicurare come vite di valore intero tutti coloro che all'esame fisico risultano sani sotto ogni rapporto, che non abbiano eredità nervosa, ecc., ma respingere completamente i candidati dubbî, ed egli è favorevole a questa seconda vita.

Io ritengo che ai sifilitici che presentano segni di malattie viscerali in atto, anche se allo stato iniziale, debba essere rifiutata la polizza di assicurazione.

I sifilitici che presentano in atto manifestazioni della infezione debbono essere rinviati a guarigione di quelle manifestazioni.

A tutti quei sifilitici, ai quali si può concedere una polizza di assicurazione, ritengo si debba applicare un soprapremio di misura varia, tenendo conto del gentilizio, delle malattie sofferte dall'assicurando, della data in cui fu contagiato di sifilide, delle manifestazioni sifilitiche sofferte, della cura fatta, della costituzione e delle condizioni attuali dell'assicurando e dell'età di lui in rapporto al periodo di età in cui si verifica la maggiore mortalità per i sifilitici.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Dalla relazione medico-statistica delle condizioni sanitarie del R. Esercito nell'anno 1908.

	Cifre assolute					Cifre proporzionali per 100 della forza media					Cifre proporzionali per 100 casi di malattia				
	Malattia contratta					Malattia contratta					Malattia contratta				
	dopo l'arruolamento		prima dell'arruolamento			dopo l'arruolamento		prima dell'arruolamento			dopo l'arruolamento		prima dell'arruolamento		
	curata per la prima volta	curata per la seconda volta ed oltre	curata per la prima volta	curata per la seconda volta ed oltre	Totale generale	curata per la prima volta	curata per la seconda volta ed oltre	curata per la prima volta	curata per la seconda volta ed oltre	Totale generale	curata per la prima volta	curata per la seconda volta ed oltre	curata per la prima volta	curata per la seconda volta ed oltre	Totale generale
Sifilide primaria	879	152	38	53	1122	4.0	0.7	0.2	0.2	5.1	78.4	13.5	3.4	4.7	100
Sifilide secondaria	862	395	95	93	1445	4.0	1.8	0.4	0 4	6.6	59.8	27.3	6.5	6.4	100
Sifilide terziaria	29	23	14	11	77	0.1	0.1	0.1	0.0	0.3	37.6	29.9	18.3	14.2	100
Totale . . .	1770	570	147	157	2644	8.1	2.6	0.7	0.6	12.0	175.8	70.7	28.2	25.3	100

Corporate Heritage & Historical Archive

Morti nel Regno (anni 1907-1913) classificati per età e cause di morte cifre: proporzionali a 1000 morti dei rispettivi gruppi di età.

Estratto dalle « cause di morte » pubblicate dal Ministero di Agricoltura, Industria e Commercio.

SIFILIDE.

Anni	Di non oltre 1 anno	Da oltre 1 a 5 anni	Da oltre 5 a 10 anni	Da oltre 10 a 20 anni	Da oltre 20 a 40 anni	Da oltre 40 a 60 anni	Da oltre 60 a 80 anni	Da 80 anni in su	Totale generale
1907	6.0	1.0	0.5	0.6	3.8	3.8	0.5	0.1	2.5
1908	5.5	0.7	0.3	0.7	4.5	3.8	0.5	0.1	2.5
1909	4.5	0.7	0.5	0.7	4.1	3.4	0.5	—	2.1
1910	5.6	1.0	0.4	0.9	4.5	3.2	0.6	—	2.5
1911	5.8	1.0	0.5	0.6	4.1	3.8	0.6	0.2	2.5
1912	6.5	1.1	0,6	0.5	4.6	3.9	0.5	0.1	2.7
1913	6.6	1.0	0.4	1.0	3.9	3.5	0.6	0.1	2.7
Media 1907-1913 . . .	5.7	9.2	0.4	0.7	4.2	3.7	0.5	0.1	2.5

Corporate Heritage & Historical Archive

TABELLA N. 3.

OSPEDALI DI ROMA.

Classificazione dei casi di sifilide viscerale secondo la sede e l'esito di malattia negli anni dal 1896 al 1907.

Sede	Sessennio 1896=1901					Triennio 1902=1904					Triennio 1905=1907				
	Cifre assolute		Cifre proporzionali			Cifre assolute		Cifre proporzionali			Cifre assolute		Cifre proporzionali		
	usciti	morti	a 100 casi di sifilide viscerale	a 100 casi di sifilide in genere	morti per sifilide viscerale su 100 usciti	usciti	morti	a 100 casi di sifilide viscerale	a 100 casi di sifilide in genere	morti per sifilide viscerale su 100 usciti	usciti	morti	a 100 casi di sifilide viscerale	a 100 casi di sifilide in genere	morti per sifilide viscerale su 100 usciti
Meningi	15	3	3.85	0.35	20	17	—	10.97	0.76	—	17	1	6.85	0.64	6
Cervello	214	37	54.87	5	17	83	22	53.55	3.69	27	109	14	43.95	4.11	13
Spina	33	—	8.46	0.77	—	10	2	6.45	0.44	20	13	—	5.24	0.49	—
Polmone	3	1	0.77	0.07	33	1	—	0.65	0.04	—	3	—	1.21	0.11	—
Cuore e grossi vasi	14	4	3.59	0.33	29	9	4	5.80	0.40	44	16	3	6.45	0.60	19
Lingua	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	0.81	0.08	50
Laringe	2	—	0.51	0.05	—	1	1	2.58	0.10	25	12	1	4.84	0.45	8
Trachea	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Faringe	—	—	—	—	—	1	—	0.65	0.04	—	1	—	0.40	0.04	—
Stomaco	3	—	0.77	0.07	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fegato	44	13	11.28	1.03	30	12	2	7.74	0.53	17	29	1	11.69	1.09	3
Intestino	4	2	1.03	0.09	50	6	2	3.87	0.27	33	10	2	4.03	0.38	20
Rene	2	1	0.51	0.05	50	3	1	1.93	0.13	33	4	1	1.61	0.15	25
Ossa	9	1	2.31	0.21	11	2	—	1.29	0.09	—	1	—	0.40	0.04	—
Sede indeterminata	47	2	12.05	1.10	4	7	1	4.52	0.31	14	31	1	12.52	1.17	3
Totale	**390**	**64**	**100**	**9.12**	**16**	**155**	**35**	**100**	**6.85**	**23**	**248**	**25**	**100**	**9.35**	**10**

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

TABELLA N. 4.

OSPEDALI DI ROMA. ANNI 1908, 1909 E 1910.

Sifilide viscerale.

Anni	Numero dei ricoverati per sifilide viscerale			Su 100 ricoverati per sifilide viscerale, numero dei guariti, migliorati, morti									Numeri dei morti per sifilide viscerale su 100 morti per qualsiasi causa		
				guariti			migliorati			morti					
	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
1908	70	40	110	14.28	15	14.64	68.57	42.50	55.53	11.43	22.50	16.96	0.35	0.54	0.44
1909	80	40	120	5	12.50	8.75	68.75	57.50	63.12	10.—	17.50	13.75	0.32	0.38	0.35
1910	81	61	142	11.11	19.67	15.39	65.43	50.82	58.12	18.52	13.12	15.82	0.60	0.44	0.52

Da cui si riassume che la mortalità massima del 0.52 % (0.60 per gli uomini e 0.44 per le donne) si è avuta nel 1910.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

TABELLA N. 5

OSPEDALI DI ROMA.

Classificazione dei casi di sifilide viscerale secondo la sede e l'esito di malattia durante l'anno 1908.

Sede	1908 Cifre proporzionali						1909 Cifre proporzionali						1910 Cifre proporzionali					
	totale			a 100 casi di sifilide viscerale	a 100 casi di sifilide in genere	morti per sifilide viscerale su 100 usciti	totale			a 100 casi di sifilide viscerale	a 100 casi di sifilide in genere	morti per sifilide viscerale su 100 usciti	totale			a 100 casi di sifilide viscerale	a 100 casi di sifilide in genere	morti per sifilide viscerali su 100 usciti
	maschi	femmina	totale				maschi	femmine	totale				maschi	femmine	totale			
Meningi	7	2	9	8.18	0.77	11	2	5	7	5.83	0.64	14	7	2	9	6.34	0.80	11
Cervello	16	11	27	24.55	2.31	33	41	4	45	37.50	4.13	4	32	12	44	30.99	3.91	16
Spina	7	1	8	7.27	0.68	—	5	3	8	6.67	0.73	13	11	8	19	13.38	1.69	5
Cuore e grossi vasi	10	5	15	13.64	1.28	20	14	9	23	19.17	2 11	13	15	5	20	14.08	1.78	30
Polmone	—	—	—	—	—	—	1	—	1	0.83	0.09	—	—	—	—	—	—	—
Laringe	3	3	6	5.45	0.51	17	—	3	3	2.50	0.28	67	1	6	7	4.93	0.62	14
Faringe	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	0.70	0.69	—
Trachea	1	—	1	0.91	0.09	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Stomaco	—	—	—	—	—	—	1	—	1	0.83	0.09	—	—	—	—	—	—	—
Fegato	9	5	14	12.73	1.20	14	9	4	13	10.83	1.19	23	6	7	13	9.15	1.15	23
Intestino	2	7	9	8.18	0.77	11	—	6	6	5	0.55	17	4	5	9	6.34	0.80	33
Rene	1	—	1	0.91	0.09	—	1	2	3	2.50	0.28	33	—	—	—	—	—	—
Ossa	—	1	1	0.91	0.09	—	—	1	1	0.83	0.09	—	—	3	3	2.11	0.27	—
Sede indeterminata	14	5	19	17.27	1.63	—	6	3	9	7.51	0.84	11	5	12	17	11.98	1.50	6
Totale	70	40	110	100	9.42	15	80	40	120	100	11.02	13	81	61	142	100	12.61	16

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

TABELLA N. 6.

OSPEDALI DI ROMA.

Vizi aortici, anni 1908 - 1909 - 1910.

Anni	Ricoverati per vizi aortici		Guariti		Percentuale dei guariti		Migliorati		Percentuale dei migliorati		Morti		Percentuale dei morti		Numero dei ricoverati per qualsiasi malattia		Percentuale di morbilità		Numero dei morti per vizi aortici su 100 morti negli ospedali per qualsiasi malattia	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
1908	157	24	6	—	3.82	—	115	20	73.25	83.33	24	4	15.28	16.67	28160	21639	0.55	0.11	1.06	0.24
1909	152	29	3	4	1.97	13.79	96	18	63.16	62.07	36	4	23.68	13.79	28990	23711	0.52	0.12	1.43	0.22
1910	134	32	4	1	2.99	3.13	91	21	67.91	65.63	25	9	18.65	28.12	27097	22819	0.49	0.14	1	0.49

Corporate Heritage & Historical Archive

TABELLA N. 7.

OSPEDALI DI ROMA.

Aneurisma dell' aorta, anni 1908, 1909, 1910.

Anni	Ricoverati per aneurisma della aorta		Guariti		Percentuale dei guariti		Migliorati		Percentuale dei migliorati		Morti		Percentuale dei morti		Numero dei ricoverati per qualsiasi malattia		Percentuale di morbilità		Numero dei morti per aneurisma su 100 morti negli ospedali per qualsiasi malattia	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
1908	37	6	—	1	—	16.67	17	5	45.95	83.33	9	—	24.32	—	28160	21639	0.13	0.03	0.40	—
1909	39	12	2	—	5.13	—	18	6	46.15	50.—	10	3	25.64	25.—	28990	23711	0.13	0.05	0.40	0.16
1910	52	14	—	2	—	14.29	23	6	44.24	42.87	16	4	30.77	28.58	27097	22819	0.19	0.06	0.64	0.22

Corporate Heritage & Historical Archive GENERALI

TABELLA N. 8.

OSPEDALI DI ROMA.

Paralisi progressiva, anni 1908, 1909, 1910.

Anni	Ricoverati per paralisi progressiva		Guariti		Percentuale dei guariti		Migliorati		Percentuale dei migliorati		Morti		Percentuale dei morti		Numero dei ricoverati per qualsiasi malattia		Percentuale di morbilità		Numero dei morti per paralisi progressiva su 100 morti per qualsiasi malattia	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
1908	12	—	—	—	—	—	2	—	16.66	—	1	—	8.33	—	28160	21639	0.04	—	0.04	—
1909	9	2	—	—	—	—	2	1	22.22	50	2	1	22.22	50	28990	23711	0.03	0.008	0.09	0.06
1910	7	2	—	—	—	—	1	1	14.29	50	3	1	42.85	50	27097	22819	0.03	0.008	0.11	0.06

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI.

Morti per paralisi progressiva.

Sinistri del vecchio e nuovo portafoglio — Anni 1913 - 1914 - 1915 - 1916 - 1917.

ETÀ ALLA MORTE.

Età all' infezione	20-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	oltre 70	Totale	Percentuale
15-20	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	3	2.85
21-25	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	3	2.85
26-30	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	4	3.80
31-35	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
36-40	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2	1.90
41-45	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	0.95
Età ignota	—	—	—	5	5	3	2	2	1	—	—	18	17.14
Non risulta la sifilide	—	1	2	6	14	22	12	6	5	5	1	74	70.47
Totale	**—**	**2**	**3**	**15**	**20**	**30**	**15**	**8**	**6**	**5**	**1**	**105**	—
Percentuale	—	**1.90**	**2.85**	**14.28**	**19.04**	**28.57**	**14.28**	**7.61**	**5.71**	**4.76**	**0.95**	—	—

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI.

Assicurati morti per paralisi progressiva divisi per stato civile ed età alla morte.

Sinistri del portafoglio nuovo e precostituito — Anni 1913 - 1917.

Stato civile	20-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	Oltre 71	Totale	Percentuale
Celibi e nubili	—	—	2	—	1	3	—	—	1	—	—	7	6.09
Coniugati con figli.	—	1	—	11	12	16	8	4	3	5	1	61	58.09
Coniugati senza figli. . . .	—	1	1	3	3	1	2	2	—	—	—	13	12.38
Coniugati s'ignora se abbiano avuto figli	—	—	—	1	3	10	3	2	1	—	—	20	19.04
S'ignora lo stato civile . .	—	—	—	—	1	—	2	—	1	—	—	4	3.80
Totale	—	2	3	15	20	30	15	8	6	5	1	105	—
Percentuale	—	1.90	2.85	14.28	19.04	28.57	14.28	7.61	5.71	4.76	0.95	—	—

Corporate Heritage & Historical Archive

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI.

Assicurati morti per paralisi progressiva divisi per professione ed età alla morte.

Sinistri del portafoglio nuovo e precostituito - Anni dal 1913 - 917.

PROFESSIONI	ETÀ ALLA MORTE											Totale	Percentuale
	20-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	Oltre 71		
1. Impiegati amministrazioni pubbliche e private	—	1	—	5	6	6	2	1	—	—	—	21	20.00
2. Insegnanti medi e universitari Professori in genere	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2	1.90
3. Maestri elementari	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	0.95
4. Procuratori, Avvocati, Causidici e Notai	—	—	—	1	1	1	—	1	—	2	—	6	5.71
5. Donne di casa	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	0.95
6. Negozianti, commercianti, impresari, spedizionieri, albergatori, locandieri, commessi di commercio	—	—	—	2	4	7	—	4	3	—	1	21	20.00
7. Rappresentanti di commercio e viaggiatori di commercio, mediatori, agenti marittimi	—	—	3	2	1	1	1	—	—	—	—	8	7.61
8. Osti, Vinai, liquoristi, caffettieri, pasticcieri	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	0.95
9. Macellai, norcini, pizzicagnoli	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	0.95
10. Farmacisti	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	3	2.85
11. Agenti di assicurazione in genere	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	0.95
12. Medici	—	—	—	—	1	1	3	1	—	1	—	7	6.09
13. Industriali, editori, fabbricanti in genere	—	1	—	2	—	3	—	—	1	1	—	8	7.61
14. Imprenditori di lavori edilizi	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	0.95
15. Capomastri	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	0.95
16. Ingegneri Navali	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	0.95
17. Domestici, camerieri, uscieri, fattorini d'ufficio	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	0.95
18. Possidenti, benestanti, proprietari	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—	—	4	3.80
19. Artisti, maestri di musica, pittori	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	2	1.90
20. Ufficiali dell'esercito, soldati	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	2	1.90
21. Carabinieri (ufficiali e soldati)	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	0.95
22. Ufficiali, sottufficiali e soldati R. G. Finanze, guardie daziarie	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	0.95
23. Orefici, orologiai, gioiellieri, incisori	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	1.90
24. Fornai, pastai, panettieri	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	0.95
25. Impiegati di stazione, assistenti ferroviari	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	0.95
26. Ispettori tecnici e ferroviari	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	0.95
27. Maniscalchi, carrettieri, stallini	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	0.95
28. Cocchieri, vetturini, corriere	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	0.95
29. Meccanici in genere	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2	1.90
30. Sconosciute	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	0.95
Totale	—	2	3	15	20	30	15	8	6	5	1	105	—
Percentuale	—	1.90	2.85	14.28	19.04	28.57	14.28	7.61	5.71	4.76	0.95	—	—

Corporate Heritage & Historical Archive

Posizione sociale	Età all'infezione	Età all'ingresso in assicurazione	Età alla morte	Tempo trascorso dall'infezione alla morte	Antidurata del contratto	Cura della sifilide	Causa dei decessi
A) *Tavola delle persone che prima dell'assicurazione avevano avuto la sifilide e che sono morti di una malattia sifilitica.*							
Fornaio	23	31	38	15	6. 7	Non chiarita	Sifilide
Agente	25	29	40	12	11 —	Pillole e 14 iniezioni	Paralisi generale
Maestro macchinista	20	45	39	19	4. 6	Sconosciuta	Demenza paralitica
Gerente	25	31	45	20	14. 6	Omeopatica	» »
Albergatore	21	39	55	30	26.10	Non mercuriale	» »
B) *Tavola delle persone che all'entrata avevano avuto la sifilide e che sono morte di una malattia non sifilitica.*							
Sigaraia	30	44	47	17	2. 6	Cura d'iniezioni	Peritonite
Sindaco	35	43	47	12	3.11	15 volte curato d'iniezioni	Cancro
Negoziante	24	30	32	8	1. 9	Sconosciuta	Pazzia acuta
Negoziante	22	29	40	18	11. 5	Cura d'oppio per due mesi	Enfisema
Cancelliere cantonale	21	40	47	26	17. 7	Joduro di potassa	Ulcera perforatrice dello stomaco
Maestro macchinista	32	42	53	21	10. 6	Cura d'ospedale	Congestione polmonare
Negoziante	23	48	68	45	25. 6	Cura di sublimato	Vecchiaia
Aggiunto	22	30	30	8	0. 1	Cura d'iniezioni	Polmonite
Fotografo	26	47	64	38	17. 3	Cura mercuriale	Cancro epatico
Albergatore	21	38	47	26	9	Sconosciuta	Diabete zuccherina
Gerente	26	45	58	32	23. 8	»	Malattia ai bronchi
Commesso postale	26	28	42	16	14. 4	Pillole mercuriali	Etisia polmonare

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI.

Assicurati contagiati da sifilide.

Sinistri del portafoglio nuovo e precostituito - Anni 1913 - 1917.

CAUSE DI MORTE	ETÀ ALLA MORTE											Totale	Percentuale
	20-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	Oltre 70		
1. Setticemia	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	0.91
2. Morbo maculoso di Werfoff	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0.91
3. Tetano	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0.91
4. Infezione melitense	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	0.91
5. Influenza	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	0.91
6. Tubercolosi polmonare	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	3	2.73
7. Sifilide (1)	—	—	—	—	1	—	2	—	—	1	—	4	3.64
8. Cancro	—	2	—	—	—	—	2	2	2	—	—	8	7.28
9. Sarcoma	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	0.91
10. Broncopolmonite	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	0.91
11. Asma bronchiale	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	0.91
12. Paralisi cardiaca	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	0.91
13. Vizi di cuore	—	—	—	1	—	—	2	—	2	1	1	5	4.55
14. Miocardite	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	0.91
15. Angina pectoris	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	1.82
16. Arterioclerosi	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	4	3.64
17. Aneurisma dell'aorta	—	—	—	1	1	4	—	—	—	—	—	6	5.46
18. Entero colite	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0.91
19. Cirrosi epatica	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	3	2.73
20. Nefrite	—	—	1	1	2	1	—	3	2	—	—	10	9.10
21. Calcolosi renale	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	0.91
22. Malattia della vescica e della prostata	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	2	1.82
23. Diabete	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	2	1.82
24. Malattie dell'orecchio	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	3	2.73
25. Emorragia cerebrale	—	—	—	1	—	1	2	1	—	2	1	8	7.28
26. Paralisi progressiva	—	1	1	10	6	8	3	2	1	—	—	32	29.12
27. Tabe dorsale	—	—	—	—	—	1	2	1	—	—	—	4	3.64
28. Tumori cerebrali	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	0.91
29. Malattie mentali	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	0.91
Totale	—	6	3	17	11	20	20	12	11	7	3	110	—
Percentuale	—	5.46	2.73	15.47	10.01	18.20	18.20	10.92	10.01	6.37	2.73	70.07	—

(1) Per questi quattro casi la morte si è avuta per emorragia intestinale, sifilide polmonare, glossite celtica, sifilide cerebro-spinale.

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI.

Sinistri del Portafoglio nuovo e precostituito - Anni 1913-1917 — Assicurati che avevano sofferto sifilide.

Età in cui furono contagiati di sifilide	ETÀ ALLA MORTE												Tempo medio intercorso tra l'infezione e la morte
	20-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	oltre 70	Totale	
15-20	—	1	1	4	—	1	1	1	3	3	1	16	34.3
21-25	—	1	—	1	2	4	4	2	3	—	—	17	31.4
26-30	—	2	1	3	—	5	3	2	2	1	—	19	20 -
31-35	—	—	—	2	—	—	2	—	—	—	—	4	10 -
36-40	—	—	—	1	1	1	2	2	1	1	—	9	15.5
41-45	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	2	2.5
46-50	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	10 -
Età ignota	—	2	1	6	7	8	8	4	2	2	2	42	—
Totale	—	**6**	**3**	**17**	**11**	**20**	**20**	**12**	**11**	**7**	**3**	**110**	**17.6**

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

TABELLA N. 15.

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI.

Assicurati contagiati di sifilide divisi per professione e cause di morte — Sinistri del Portafoglio nuovo e precostituito dal 1913 al 1917.

PROFESSIONI	CAUSE DI MORTE																														
	Setticemia	Morbo maculoso di Werloff	Tetano	Infezione melitense	Influenza	Tubercolosi polmonare	Sifilide	Cancro	Sarcoma	Bronco-polmonite	Asma bronchiale	Paralisi cardiaca	Vizi del cuore	Miocardite	Angina pectoris	Arterio-sclerosi	Aneurisma dell'aorta	Entero colite	Cirrosi epatica	Nefrite	Calcolosi renale	Malattia della vescica e della prostata	Diabete	Malattie dell'orecchio	Emorragia cerebrale	Paralisi progressiva	Tabe dorsale	Tumori cerebrali	Malattie mentali	Totale
1. Impiegati amministrativi pubblici e privati	—	1	1	—	—	3	1	2	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	—	2	—	1	—	—	1	5	—	1	—	21
2. Insegnanti medî e universitari, professori in genere	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4
3. Maestri elementari	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
4. Magistrati	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
5. Procuratori, avvocati, causidici e notai	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	1	—	—	4
6. Pensionati e ricoverati in ospizi (esclusi i manicomi)	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
7. Proprietari o direttori, amministratori d'aziende	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
8. Donne di casa	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
9. Negozianti, commessi, impresari, spedizionieri, albergatori. locandieri, commessi di commercio	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	5	1	—	—	12
10. Rappresentanti di commercio, viaggiatori, commessi, mediatori, agenti marittimi	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	6
11. Osti, vinai, liquoristi, caffettieri, pasticcieri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
12. Macellai, norcini, pizzicagnoli	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2
13. Farmacisti	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	6
14. Banchieri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	2
15. Medici	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	3
16. Industriali, editori, fabbricanti in genere	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—	9
17. Imprenditori dl lavori edili	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	2
18. Capomastri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
19. Ingegneri civili ed in genere	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
20. Ingegneri navali	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
21. Domesttci, camerieri, fattorini d'ufficio, personale di servizio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
22. Agrimensori geometri, periti, agrimensori enologi	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2
23. Possidenti, benestanti, proprietari	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	6
24. Artisti, macstri di musica, pittori	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	1	1	—	—	—	6
25. Ufficiali dell'esercito e soldati	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2
26. Guardie di città	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
27. Muratori, decoratori, scalpellini, imbianchini, marmisti, fumisti, selciatori, manovali	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
28. Orefici, orologiai, gioiellieri	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2
29. Pompieri, vigili urbani	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
30. Impiegati di stazione, assistenti ferroviari	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
31. Fornai	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
32. Giardinieri, fontanieri, fiorai	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
33. Professioni sconosciute	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Totali	1	1	1	1	1	3	4	8	1	1	1	1	5	1	2	4	6	1	3	10	1	2	2	3	8	32	4	1	1	110

Corporate Heritage & Historical Archive GENERALI

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI.

Assicurati che avevano sofferto di sifillde.

Sinistri del portafoglio nuovo e precostituito – Anni 1913 - 1917.

Stato civile	20–25	26–30	31–35	36–40	41–45	46–50	51–55	56–60	61–65	66–70	Oltre 70	Totale	Percentuale
Celibi e nubili	—	4	1	—	—	2	1	1	1	—	—	10	19.09
Coniugati con figli.	—	1	1	11	9	16	14	8	7	5	3	75	68.18
Coniugali senza figli. . . .	—	1	1	3	—	2	5	2	3	2	—	19	17.27
Coniugali si ignora se abbiano avuto figli	—	—	—	3	2	—	—	1	—	—	—	6	5.45
Totale . . .	**—**	**6**	**3**	**17**	**11**	**20**	**20**	**12**	**11**	**7**	**3**	**110**	**—**
Percentuale . . .	—	5.46	2.73	15.47	10	18.20	18.20	10.92	10	6.37	2.73	—	—

Corporate Heritage & Historical Archive

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI.

Assicurati che avevano sofferto sifilide — Sinistri del Portafoglio nuovo e precostituito – Anni 1913-1917.

TEMPO TRASCORSO dalla infezione alla morte	CURA ESEGUITA												
	Cura mercuriale jodica			Cura jodica			Cura con arseno benzolo	Ignorasi la cura eseguita			Ignorasi se fu eseguita la cura	Totale	Percentuale
	per meno di 3 anni	per 3 anni ed oltre	ignorasi il tempo di cura	per meno di 3 anni	per 3 anni ed oltre	ignorasi il tempo di cura		per meno di 3 anni	per 3 anni ed oltre	ignorasi il tempo di cura			
0- 5	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	7	9	8.18
6-10	—	—	1	—	—	—	—	—	1	2	2	6	5.45
11-15	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	3.63
16-20	—	—	3	—	—	—	—	—	1	3	2	9	8.18
21-25	—	1	—	—	—	—	—	—	1	3	6	11	10.00
26-30	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	2	5	4.54
31-35	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	4	9	8.18
36-40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4	3.63
41-45	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	5	4.54
46-50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	2.72
Ignota	—	1	3	—	—	—	2	—	—	3	36	45	40.90
Totale	—	3	8	1	—	—	2	1	4	27	64	110	—
Percentaale	—	2.72	7.27	0.90	—	—	1.81	0.90	3.63	24.54	58.18	—	—

Corporate Heritage & Historical Archive

TABELLA N. 18.

ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI.

Assicurati che avevano sofferto la sifilide — Sinistri del Portafoglio nuovo e precostituito – Anni 1913-1917.

CAUSA DI MORTE	CURA ESEGUITA													
	Cura mercuriale jodica			Cura jodica			Cura con arseno benzolo	Ignorasi la cura eseguita			Ignorasi se fu eseguita la cura	Totale	Percentuale
	per meno di 3 anni	per 3 anni ed oltre	Ignorasi il tempo di cura	per meno di 3 anni	per 3 anni ed oltre	Ignorasi il tempo di cura		per meno di 3 anni	per 3 anni ed oltre	Ignorasi il tempo di cura			
1. Setticemia	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	0·90
2. Morbo maculoso di Werloff	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	0·90
3. Tetano	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	0·90
4. Infezione melitense	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0·90
5. Influenza	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	0·90
6. Tubercolosi polmonare	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	2·72
7. Sifilide	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	4	3·63
8. Cancro	—	—	1	—	—	—	—	—	—	4	1	8	7·27
9. Sarcoma	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0·90
10. Bronco polmonite	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0·90
11. Asma bronchiale	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	0·90
12. Paralisi cardiaca	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	0·90
13. Vizi di cuore	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5	4·54
14. Miocardite	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0·90
15. Angina pectoris	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	1·81
16. Arterio sclerosi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4	3·63
17. Aneurisma dell'aorta	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	3	6	5·45
18. Entero-colite	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	0·90
19. Cirrosi epatica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	2·72
20. Nefrite	—	—	1	—	—	—	1	—	—	5	3	10	9·09
21. Calcolosi renale	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	0·90
22. Malattia della vescica e prostata	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	1·81
23. Diabete	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	1·81
24. Malattia dell'orecchio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	2·72
25. Emorragia	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	4	8	7·27
26. Paralisi progressiva	—	1	3	—	—	—	1	—	1	—	26	32	29·09
27. Tumori cerebrali	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0·90
28. Tabe dorsale	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	4	3·63
29. Malattie mentali	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	0·90
Totali . . .	—	3	8	1	—	—	2	1	4	27	64	110	—
Percentuale . . .	—	2.72	7.27	0.90	—	—	1.81	0.90	3.63	24.54	58.18	—	—

Corporate Heritage & Historical Archive GENERALI

GENERALI
Corporate Heritage
& Historical Archive

GENERALI
Corporate Heritage
& Historical Archive

GENERALI
Corporate Heritage
& Historical Archive

GENERALI Corporate Heritage & Historical Archive

Corporate Heritage
& Historical Archive