

BRIEF UIT DEN VREEMDE.

INTERNATIONAAL CONGRES VOOR LEVENSVZERKERINGS- GENEESKUNDE.

Te Londen vond dit jaar van 23 tot 27 Juli bovengenoemd congres plaats. Eigenlijk begon het pas den 24sten Juli, daar den vorigen dag — behalve dan dat het comité vergaderde — de congressisten alleen de eer genoten officieel ontvangen te worden door den Minister of Health in het Lancaster-House, ten teken dat ook de regeering van haar belangstelling en waardeering voor het congres van dezen tak der geneeskunde wilde getuigen. Zij gaf daarmede blijk beter de waarde te begrijpen der levensverzekeringsgeneeskunde, dan sommige collegae, van wie eens één de vraag stelde of deze ook nog als „wetenschap” is aan te merken. In den zin van geneeskundige wetenschap die voor een goed deel als biologie ware te bestempelen, zeker niet. Maar wanneer men overweegt, hoe tal van instellingen, van welken aard ook, niet zonder geneeskundige voorlichting kunnen gedijen, dan is het bezien der zich daarbij voordoende vraagstukken en het bijeenbrengen van kennis en inzicht daaromtrent zeker ook als wetenschap te betitelen. Congressen die dit beoogen, zijn dan nuttig en wetenschappelijk.

In den aanvang namen de Levensverzekering-Maatschappijen het standpunt in, slechts die levens te willen verzekeren, die met groote mate van waarschijnlijkheid den voor hun leeftijd berekenden levensduur zouden bereiken. Elke afwijking, welke bij het geneeskundige onderzoek werd gevonden, iedere verzwarende omstandigheid uit persoonlijke of familie-anamnese af te leiden, kon een reden zijn om den candidaat af te wijzen. Het is nog niet zoo lang geleden, dat albuminurie, onregelmatige pols enz., den candidaat tot een minderwaardige stempelden. Door voeling te houden met de kliniek, de statistiek en de persoonlijke ervaring der adviseurs heeft men ingezien, dat dit standpunt niet juist was. Bovendien, de overweging dat het van het allergrootste belang is, dat zoo veel mogelijk menschen de zegeningen eener verzekering deelachtig worden, leidde er toe telkens de grenzen waarbinnen verzekering nog mogelijk is, hetzij op normale of abnormale voorwaarden, steeds meer te wijzigen. Het is dan ook niet te verwonderen, dat uit 25 landen der geheele wereld (Nederland telde zeven vertegenwoordigers) geneeskundigen zijn bijeengekomen, tot bijwoning van dit congres, hetwelk onder voorzitterschap van prof. Sir W. LANGDON BROWN, Regius Professor of Physic te Cambridge, in het gebouw van The Prudential Assurance Cy gehouden werd.

Na de gebruikelijke openingstoespraken was de eerste ochtendvergadering gewijd aan de bespreking van de „Methodes der risico-bepaling”. Dr. J. STURM uit München was de eerste referent. Zijn systeem van het verzekeren van minderwaardige levens gaat van de gedachte uit, dat zulks op dezelfde wijze moet geschieden als der normale. dat wil zeggen langs statistischen weg. Een groot aantal risico's moet worden bijeengebracht, waargenomen en geclassificeerd volgens een zorgvuldig uitgedacht schema, waardoor het mogelijk wordt de tarieven vast te stellen van elke klasse der minderwaardige levens. Het spreekt van zelf, dat dit slechts mogelijk is bij een zeer groot materiaal. Het verdient derhalve aanbeveling, dat de minderwaardige levens zooveel mogelijk, internationaal, bij één of weinige herverzekeringsmaatschappijen worden ondergebracht. Dat dr. STURM hiermede een oratio pro domo (in casu zijn eigen maatschappij) hield; kan niet geheel ontveinsd worden. Het tweede referaat, geleverd door dr. CHESTER T. BROWN (New-York) gaat in kort historisch overzicht na, hoe men in Amerika langs statistischen weg, zich uitstrekkend over een enorm materiaal, tot de zoogenaamde „numerical method” is gekomen. In zeer grove trekken komt deze hierop neer, dat, als men het gemiddelde normale risico met het getal

100 aanduidt, voor afwijkingen, slechte gewoonten, persoonlijke of familie-anamnese getallen bijvoegt of aftrekt (wanneer er factoren zijn ten gunste van den candidaat): aldus tot een getal komt, dat in pCt. de oversterfte aanduidt en daarmee de hierop gegroundveste premieberekening. Deze zoogenaamde numerieke methode is later weer herdoopt in statistische, omdat zij van de statistiek uitgaat. Zij is echter niet te verwarren met die van STURM, die een geheel andere opstelling van zijn gegevens heeft. CHESTER BROWN zegt, dat in Amerika de ervaringen met de numerieke methode zeer bevredigend zijn. De pro's en contra's, welke in de discussie te berde werden gebracht, kunnen hier niet worden weergegeven. HÖRNIG (Berlijn) deed dit samenvattend aan het slot en nam het voor de Amerikaansche methode op, er op wijzend, dat bij de beoordeeling van het risico de individueele factor van den beoordeelaar mede in het geding komt en dat de getallen der numerieke methode aan wijzigingen zullen ondehevig zijn, naar mate ook het klinisch inzicht in den ernst van verschillende aandoeningen wisselt. Het systeem mag niet te star zijn, betoogt dr. GOFFIN (Brussel), want de statistieken zijn niet alle deugdelijk en „beaucoup de bon sens" moet het bijzondere oordeel leiden. Ook is het Amerikaansche statistische materiaal niet zoo zonder meer voor Europeesche omstandigheden aanvaardbaar.

Sedert een 30-tal jaren heeft de bloeddrukmeting haar intrede in de practijk gedaan en ondervindt de bloeddrukziekte zeer veel geneeskundige belangstelling. Het vaststellen van hetgeen nog tot het normale kan gerekend worden wat betreft de getallen der sphygmomanometrie, de verschillende onderverdeling der syndromen-complexen inhaerent aan het symptoom verhoogden bloeddruk, maakten den inhoud uit van het rapport van dr. E. MAY en dr. J. OLIVIER. Er wordt daarin nagegaan op welke wijze de drie door hen aangenomen types: 1e. de neuro-vegetatieve hypertensie, 2e. de arteriosclerotische, 3e. de complete hypertensie (te verdeelen in nephritische en essentiele) verzekerd zijn. De tweede rapporteur prof. WINTERNITZ (Triëst) hecht met betrekking tot de prognose der hypertensie groote waarde aan de indeeling, door VOLHARD gegeven, namelijk: die der roode en der bleke hypertensie. De eerste heeft een veel minder ernstige prognose dan de tweede, omdat bij deze meestal de nierfunctie beschadigd is. Hartspieraandoening (electro-cardiographisch onderzoek), de leeftijd waarop de hypertensie zich voordoet, erfelijkheidsfactoren bepalen mede de prognose. Voor WINTERNITZ is het gewichtigst het nierfunctie-onderzoek, dat van den fundus oculi, en van het hart ev. langs den weg van het electrocardiogram.

In de discussie bleek wel, dat men meer waarde hechtte aan de fijnere klinische ontleding der bloeddrukziekte, zooals de Franschen die gaven, dan de te zeer schematische, hier dus op nog te weinig vaststaande feiten berustende van prof. WINTERNITZ.

Voor den volgenden ochtend stond de beoordeeling der glycosurieën op het programma. Sir WALTER LANGDON BROWN en prof. A. A. HIJMANS VAN DEN BERGH in samenwerking met prof. C. DE LANGEN hadden daarvoor belangrijke rapporten opgesteld, waarvan het eerste werd opgelezen, het tweede in vrije voordracht, in vlot Engelsch, voor de vuist, al improviseerend, schitterend door prof. DE LANGEN werd weergegeven. Let wel, men besprak de glycosurieën en niet alleen den diabetes. Welke beteekenis heeft de glycosurie voor den levensverzekeringscandidaat en zijn sterftekans; dit is de zaak waarom het hier gaat. Het symptoom glycosurie kan de meest uiteenloopende beteekenis hebben. De bewijslast dat een glycosurie niet schadelijk is, rust op den candidaat, zegt prof. LANGDON BROWN. Zeer huiverig is hij ervoor echte diabetici voor een verzekering in aanmerking te doen komen; de ziekte is ongeneeslijk, behoeft levenslange behandeling, en ernstige infecties kunnen den patiënt bedreigen.

Stierven vroeger vele diabetici door overmatig vetgebruik aan acidose, nu belaagt hen meer de arteriosclerose. Of diabetes tegenwoordig meer voorkomt dan vroeger is niet met zekerheid te beantwoorden. Dit punt wordt nader onder oogen gezien in het zoo leerzame rapport van prof. HIJMANS VAN DEN BERGH en van prof. DE LANGEN. Evenzeer wordt daarin de nadruk erop gelegd, dat het een gebiedende

eisch is, ook van algemeen menschelijk standpunt, dat zooveel mogelijk personen, ook met afwijkingen, gelegenheid hebben een verzekering aan te gaan en dus ook den diabeticus niet eenvoudigweg uit te sluiten. Dr. COËRT (den Haag) adstrueerde dit nog in zijn voordracht „Over de sterfte der verzekerde diabetici”, die hij den laatsten congresmiddag hield. Clinisch weten wij nog lang niet alles van de prognose der glycosurie. Voor DE LANGEN is elke glycosurie = diabetes, óf licht óf zwaar, óf licht blijvend óf zwaar wordend, hierover beslissen omstandigheden zooals erfelijkheid, constitutie, dispositie en uitwendige factoren. Trots de verbetering der therapie door het insuline blijkt de sterfte aan suikerziekte op hooger leeftijds toch vermeerderd. Onder anderen is dit feit ten deele te verklaren dat menige diabetes zal berusten op algemeene arteriosclerose, een ziekte waarvan men aanneemt, dat zij veelvuldiger wordt, welke ook de alvleeschklier aantast, en tegen de arteriosclerose is het insuline machteloos. Voor den levensverzekeringsgeneeskundige is het van het grootste belang den diabetes te scheiden van andere glycosurieën en deze weer naar hun aard in onschuldige of ernstigere. Bloedsuikerbepalingen moeten voor een goed deel hier den doorslag geven; zij moeten echter voor het werk der levensverzekering niet te tijdroovend, niet te kostbaar en toch betrouwbaar zijn. In hoeverre hieraan DE LANGEN's insuline-proef (bij renale glycosurie toegepast) of EXTON en ROSE's 1) „the one hour two doses test” beantwoordt, of ook de werkwijze van MC CRUDDEN (*Life Ins. Med.*, uitgegeven door de New England Mutual Life Ins. Cy., Boston 1926 Vol. I), zal nog verder dienen te worden uitgemaakt). Dat over de beoordeeling van een candidaat naar aanleiding van bloedsuikerkrampen nog het laatste woord niet gesproken is, werd terecht door dr. H. BATTY SHAW onderstreept 2). Over het algemeen was men het er over eens, dat de zogenaamde renale vorm van glycosurie als van onschuldigen aard kon worden beschouwd. Er werd nog gesproken over de beteekenis van de „lag-curve” voor de pathologie der glycosurieën. In de discussie over de morbiditeit en mortaliteit bracht dr. GOFFIN (Brussel) op echt Fransch-clinische wijze de samengesteldheid van het „syndroom” diabetes nog eens naar voren en wees op de hepatogene, thyreogene en zwangerschapsglycosurie. Uit dit zeer vluchtige overzicht kan blijken hoe klinische wetenschap en massale, langdurig voortgezette observatie in de levensverzekeringspraktijk tezamen tal van vraagpunten vermogen te benaderen.

Grootere onzekerheid dan bij de glycosurie ondervindt de geneeskundige adviseur bij de beoordeeling der ulcusziekte, onder andere omdat hier de statistieken niet alleen der Levensverzekering-Maatschappijen, maar ook die der chirurgen en artsen in verschillende landen en zelfs in hetzelfde land het meest uiteenlopende karakter toonen. Dit werd duidelijk door dr. FAROY en dr. CARRIE uit Parijs in hun referaat betoogd. Aetiologie en pathogenesis zijn ons nog volkomen duister, zooals prof. ROMANELLI (Rome), de andere rapporteur, betoogde. Bovendien is men in de levensverzekeringsgeneeskunde hier voor een goed deel aangewezen op de anamnese hetgeen onmogelijk wordt als de candidaat die verzwijgt. Prognostisch werd het maagulcus voor ernstiger gehouden dan dat van den twaalfvingerigen darm. Voor zoover doenlijk werden strengere regels vastgesteld, waarop candidaten met ulcus eventueel zijn aan te nemen. Tijdduur der ziekte, behandeling, recidieven, plaats gehad hebbende operatie enz. dienen daarbij als richtsnoer.

Hoe ook, premieverhooging werd voor elken ulcuslijder noodig geacht. Opmerkelijk was, dat de inzichten in deze materie sterk afhankelijk bleken van het land, waaruit de sprekers kwamen; het type der ulcus-ziekte is bijvoorbeeld voor Amerika geheel anders dan dat voor Oostenrijk en Zwitserland. Het vraagstuk heeft dus ook een geographisch-pathologische zijde. Dit gaf mede aanleiding dit onderwerp opnieuw bij een volgend congres aan de orde te stellen.

Meer in zijdelingsch verband tot de levensverzekeringsgeneeskunde staat het onderwerp van den derden ochtend „Gezondheidsdienst en Levensverzekering”.

1) W. G. EXTON & ROSE, *Am. J. Clin. Path.* 1934.

2) Zie ook de belangrijke verhandeling *Glycosuria and Blood Sugar curves*, door H. BATTY SHAW. London, H. K. LEWIS & Co. 1935.

Het is niet te ontkennen, dat aan dezen dienst commercieele en propagandistische doeleinden ten grondslag liggen, waardoor deze ons, geneeskundigen, eigenaardig aandoet. Te wijdoopig zou dit verslag worden wanneer ook maar zeer kort doel en wezen der Life-Extension met de periodic health-examination en longevity-service in Amerika en Duitschland zouden uiteengezet worden. Wat op dit meer propagandistische gebied geschiedt, ook tot populair-geneeskundige voorlichting van verzekerden en het groote publiek door brochures en vlugschriften, kan van ervaren uit de mededeelingen welke dr. S. B. SCHOLZ (Philadelphia) en dr. O. NEUSTÄTTER (deze laatste in een keurig, welverzorgd, een 140-tal bladzijden tellend boekje) aan het congres deden. Voor ons land is deze aangelegenheid indertijd bezien door een commissie uit de Vereeniging voor Levensverzekeringsgeneeskundigen, die voorgelicht werd door den wiskundige, prof. HOLWERDA. Dr. SIEGENBEEK VAN HEUKELOM deed op het congres mededeeling van dit in 1924 verschenen rapport, waaruit te leeren valt, dat waar het de zoogenaamde „Periodic Health examination” betreft, voor ons land en voor onze maatschappijen niet veel voordeelen te behalen zijn. De andere met dezen zoogenaamden gezondheidsdienst der maatschappijen samenhangende zaken moeten wij hier laten rusten.

Hiermede zou het zeer oppervlakkige en summiere overzicht over het behandelde op dit uitermate belangwekkende Congres beëindigd kunnen worden. Echter dient er nog een enkel woord van lof en dankbaarheid aan toegevoegd te worden voor de wijze waarop de leden door regeering, congresbestuur en directie der Prudential Ass. Cy. ontvangen zijn. Het diner, ons aangeboden in de prachtige zalen van het Dorchester Hôtel, mag wel als hoogtepunt der gezelligheidsbijeenkomst worden beschouwd. Maar ook het cabaret, dat gegeven werd door eenige geëmployeerden der Prudential, die zich als ware artisten op muzikaal en dansgebied deden kennen, verschaftte ons met het keurige souper daarna een groot genot. Voor de zooveelste maal hebben de Engelschen zich weer als voortreffelijke gastheeren doen kennen, ook ten opzichte van onze dames, die men door rijtoeren in en om Londen het verblijf zoo aangenaam mogelijk trachtte te maken. Een uitstapje naar Cambridge daags na sluiting van het congres — uw verslaggever kon er niet aan deelnemen — met een tea dáár aangeboden door Sir WALTER en Lady LANGDON BROWN, besloot de bijeenkomst. Den beminnelijken en hulpvaardigen, alomtegenwoordigen secretaris van het comité, dr. OTTO MAY, een woord van bijzondere waardeering.

Wij, Nederlanders, hadden na afloop van het congres den indruk een echt werkcongres te hebben bijgewoond, goed geregeld, belangrijk om de behandelde vraagstukken, gezellig door de geboden feestelijke bijeenkomsten.

Den Haag, Augustus 1935.

J. LANKHOUT.