

BRIEF UIT DEN VREEMDE.

HET TWEEDE INTERNATIONALE CONGRES VOOR LEVENS-
VERZEKERINGSGENEESKUNDE,

gehouden te Parijs van 18—21 Mei 1939.

Van 18 tot 21 Mei kwam in de stemmige en met fraaie gobelins behangen raadzaal van de Geneeskundige Faculteit te Parijs bovengenoemd congres ten tweede male bijeen. Aan de speer van de zaal zou het opgehangen zijn van tabellen, de aanwezigheid van schrijfbord en projectie-toestel zeker afbreuk hebben gedaan; men miste ze echter wel eens. De eerste ochtend was gewijd aan de bespreking van het hyperthyreoidisme in verband met de levensverzekering. Prof. DAUTREBANDE (Luik) en dr. CH. AUBERTIN (Parijs) hadden daarover prae-adviezen uitgebracht. DAUTREBANDE gaf een classificatie der hyperthyreoidische verschijnselen. Hij wees vervolgens op de noodzakelijkheid der bepaling van het basale metabolisme, niet alleen voor de beoordeeling van den ernst van het geval, maar ook wanneer de klinische verschijnselen aan hyperthyreoidie zouden kunnen doen denken, doch niet voldoende zijn voor een stellige diagnose.

AUBERTIN had aan de verschijnselen van het hart een nauwkeurige beschouwing gewijd, vooral aan de arhythmieën bij morbus BASEDOWI; hij achtte de volledige arhythmie het ernstigste.

Uit de besprekingen bleek, dat men in het algemeen lijders aan morbus BASEDOWI voor een levensverzekering onaannemelijk acht, zzoals van zelf spreekt. Geopeerde patiënten kunnen na verloop van ongeveer 5 jaar worden aangenomen, mits zij nóg jong zijn. De z.g.n. parabasedow is, met voorzichtigheid, toelaatbaar.

De middag was gewijd aan de rapporten van prof. MALAN (Turijn), dr. RICCIOTTI (Rome) en van dr. COURCOUX (Parijs), betreffende longtuberculose en de levensverzekering. Hoewel de sterfte aan tuberculose, zzoals de statistieken leeren, overal daalt, geldt dit in mindere mate voor de morbiditeit. Door het moderne onderzoek wordt veel meer tuberculose ontdekt en vooral ook worden inactieve haarden en resten, spontaan of door behandeling genezen, aan het licht gebracht. Over het algemeen was men zeer voorzichtig in het aannemelijk verklaren, ook met verhoogde premie, van candidaten met z.g.n. genezen, en ook goedaardig verloopende longtuberculose, hoewel men ten deze opzichte van optimisten en pessimisten moet spreken.

De criteria voor de beoordeeling zijn niet gemakkelijk; duidelijk bleek ook uit de discussies, dat alle eensgezindheid daaromtrent ontbrak.

Van Nederlandsche zijde werd het risico in het algemeen, dat de maatschappijen kunnen loopen, in het midden gebracht. Toen daarbij o.a. de zeer lage cijfers der Nederlandsche sterftestatistiek voor longtuberculose ter sprake kwamen, was men daarover niet weinig verbaasd.

Met behulp van het jongste onderzoek van dr. A. W. GRIEP (den Haag) werd betoogd, dat lijders aan open tuberculose moeten worden afgewezen en dat voor de lijders van z.g.n. gesloten tuberculose een soortgelijk statistisch werk als in het Haagsche consultatiebureau verricht is voor die aan open tuberculose, nog te doen staat. De bewerking van de gegevens aangaande de patiënten der consultatiebureaux is van meer belang dan van die der sanatoriumpatiënten en zeker als dit eens volgens bepaalde lijnen internationaal zou kunnen geschieden. Zzoals aan elke ziekte, is er ook aan de tuberculose een sociaal-pathologisch-geographische kant. Ook aan erfelijke voorbeschiktheid, gezien de gevallen bij een- en tweeëige tweelingen, werd niet alle waarde ontzegd.

Vetzucht en levensverzekering, ingeleid door prof. MARAÑON (Madrid) en dr. M. SHAW (Londen), was het derde onderwerp.

Het meer klinische referaat van prof. MARAÑON gaf een uiteenzetting van de ziekten, die vetzuchtigen eerder bedreigen dan normale personen; daarna gaf hij

een indeeling der vetzucht in twee groepen, de plethorische vetzucht met normale grondstofwisseling en in het algemeen slechtere kansen voor een langeren levensduur, en de bleeke vetzucht met verlaagde grondstofwisseling en gunstiger prognose hiervoor. MARAÑON's indeeling — indien al juist — is voor de levensverzekering niet te gebruiken. SHAW heeft meer den nadruk gelegd op de onbetrouwbaarheid der statistische gegevens, daar de samenstellende cijfers daarvan door onderzoekers van de meest verschillende geaardheid worden geleverd. SHAW bleek bij de schatting van het risico een groot voorstander van het z.g.n. numerieke stelsel te zijn. Dr. BIRH (Parijs) wees erop, dat levensverzekeringen hier goed praeventief werk kunnen verrichten door den verzekerden boven 45 jaar gelegenheid te geven zich bij voorbeeld om de twee jaar te doen onderzoeken; de dan of later ontstaande vetzucht ware dan steeds te behandelen en dit brengt reeds voordeel voor den verzekeraar. Dat lengte- en gewichtstafels niet volstrekt gelden, maar voor elk volk of iedere volksgroep moeten worden vastgesteld, is een waarheid, die wel eens wordt vergeten.

Onze landgenoot dr. COERT presideerde het zeer merkwaardige symposion, over de beteekenis van het overmatige gebruik van tabak voor de levensverzekering. Niet minder dan drie hoogleeraren, VON BERGMANN (Berlijn), BERGSTRAND (Stockholm), KUELBS (Keulen), voerden hierover het woord. Zooals gewoonlijk bij deze vragen, is of men rookt of niet rookt, van grooten invloed zelfs op het z.g.n. wetenschappelijke betoog.

De voorzitter, prof. LOEPER, zette dit nog eens op geestige wijze uiteen. Het symposion werd meer in pharmacologisch-physiologisch-biologischen zin gehouden. Het was zeer belangwekkend, maar te lang om hier zelfs kort te refereeren; vooral de verhandeling van VON BERGMANN was leerzaam. Dat zelfs een trekje aan een sigaar of cigaret den lijder aan angina pectoris goed kan doen, werd uit physiologische proeven aannemelijk gemaakt. VON BERGMANN wees ook nog op het z.g.n. effect van JARISCH (Innsbruck) 1), dat van belang kan zijn voor de verklaring, waarom anderzijds tabak door anginalijders slecht wordt verdragen, daar het rooken hoogere eischen aan de circulatie stelt en ook aan de werking van het hart; dan kan bij sclerotische kransslagaderen het z.g.n. JARISCH-effect zich niet of niet ten volle ontplooiën; ischaëmie, met een onaangenaam gevoel resp. pijn, is dan het gevolg.

In tegenstelling tot KUELBS, die belangwekkende biologische onderzoekingen, toegelicht met lantaarnplaatjes (die niet geprojecteerd konden worden), mededeelde, was men algemeen van oordeel, dat tabaksgebruik en wellicht zelfs wat overmatig gebruik voor de levensverzekering vooralsnog van geen groot belang zijn; verband tusschen rooken en hypertensie bestaat er zeker niet.

Prof. VOLHARD (Frankfort) had zijn assistent, dr. HILDEBRAND, afgevaardigd om zijn referaat over de albuminurie te houden. Het tweede over dit onderwerp werd geleverd door dr. CAVALIÉ (Milaan) en STARNA (Rome). De opvatting en de verdeling der albuminuriën en nieraandoeningen van VOLHARD mogen zoo langzamerhand wel als algemeen bekend worden verondersteld.

Streng is VOLHARD voor elken patiënt met albuminurie, bij wien de bloeddruk hooger is dan 125—130/80—85 en het soortelijke gewicht der urine bij de concentratieproef 1028—1030 niet haalt. Het wil ons voorkomen, dat voor onze maatschappijen zeer nauwkeurige, *herhaalde* bloeddrukbepalingen en tevens het verrichten van een concentratieproef van meer waarde zijn dan de vraag, of er al of niet cylinders in de urine zijn.

Als laatste onderwerp werd besproken de waarde van de statistiek voor de levensverzekeringsgeneeskunde. Een zeer hachelijk onderwerp, daar, zooals een der co-rapporteurs, dr. SIEGENBEEK VAN HEUKELOM (Rotterdam), zeide, de statistiek een exacte wetenschap wil zijn en dat van de geneeskunde allerminst kan worden beweerd. Maar, zooals FLORSCHUTZ reeds opmerkte, „ohne Statistik keine Lebensversicherung; aber ohne Statistik keine Lebensversicherungsmedizin”; zoo worden wij vanzelf in de richting der statistiek gedreven. Het vraagstuk is

1) Wanneer het hart zich samentrekt, zouden daarbij chemische stoffen vrijkomen, die de kransslagaderen verwijden.

zóó omvangrijk, dat het hier maar even kan worden aangestipt. De verhandelingen van SIEGENBEEK en STEVENIN kunnen den belanghebbenden van grooten dienst zijn; de voordracht van TROTARELLI (Rome) over dit onderwerp doet meer in het algemeen wenschen naar voren komen om tot een goede medische statistiek voor de levensverzekering te geraken.

Volledigheidshalve zij hier nog melding gemaakt van een statistisch rapport van dr. COOK: Cardiovascular disease from a life underwriting viewpoint, dat zeer beharigenswaardige wenken bevat, met name ook wat betreft de waardebepaling der methodes van onderzoek.

Bij alle waarde, aan de uitkomst der medische statistiek eventueel toe te kennen, zal de geneeskundige adviseur zich bij zijn beoordeeling veelal moeten laten leiden door ervaring en intuïtie. Die intuïtie is echter een bewuster aanvoelen der kennis, ook door bestudeering van statistische onderzoekingen, hem bijgebleven.

Deze laatste zitting was zeker niet de onbelangrijkste. Bovendien had zij nog een bijzondere bekoring door het slotwoord, gesproken door den voorzitter, prof. MAURICE LOEPER. Meesterlijk deed hij samenvattende grepen uit het verhandelde, kruigde zijn betoog met geestige opmerkingen, maar muntte bovenal uit door een welsprekendheid, die het aanhooren van zijn sluitingsrede tot een literair genot maakte. Welk een begaafd redenaar LOEPER is, ervoeren wij ook nog bij zijn tafelspeech, aan het diner. Hij was een niet minder voortreffelijk voorzitter, die dikwijls deelnam aan de zittingen, ook wanneer anderen het praesidium waarnamen, en met aandacht de redevoeringen en discussies volgde. Prof. LOEPER, voor ieder toegankelijk, beminnelijk, hoffelijk, was een ideale voorzitter van een congres.

Dat dit congres in dezen tijd van spanning en onzekerheid nog tot stand is gekomen, is aan de werkzaamheid van het Bureau en zijn secretaris KAUFMANN te danken; dat het te Parijs zoo voortreffelijk mocht slagen, aan onze Fransche gastheeren en den volijverigen secretaris van het Comité te Parijs, dr. CARRIÉ; zijn taak was onder de gegeven omstandigheden verre van gemakkelijk. Ons past voor alles wat geboden werd, zoowel op het Congres als daarnaast aan feestelijke bijeenkomsten, een woord van warmen dank.

Het zal menigeen niet zijn ontgaan, dat de levensverzekeringsgeneeskunde zich, getuige de namen der rapporteurs, veelal aan de kliniek heeft georiënteerd; dat kan ook niet anders, daar zij met de wisselende inzichten der kliniek in vele vraagstukken, die tot specialistisch terrein der levensverzekering behooren, rekening moet houden. Anderzijds, het werd reeds opgemerkt naar aanleiding van het eerste congres, kan de kliniek haar voordeel doen met de ervaringen, die de levensverzekeringsgeneeskunde zich tracht te verwerven in zake de prognose van sommige ziekten.

Omtrent de vraagstelling der levensverzekeringsgeneeskunde, die zoo afwijkt van de individueele, moet elke arts, die met de levensverzekeringsgeneeskunde te maken heeft, eenigszins ingelicht zijn. Daarenboven zullen er artsen moeten zijn, die zich in het bijzonder met dit vak bezighouden, zooals in Amerika de Medical Directors der zeer groote Maatschappijen; hier te lande zijn er ook reeds eenige. Eisch is echter, dat deze functionaris niet te jong is en ruime ervaring als medicus practicus heeft. Dit is een leering, die ook uit dit congres weer was te trekken, naast het vele en degelijke, wat wij er mochten vernemen.

Daar veelal gesproken werd over de z.g.n. „risques aggravés”, gaf dit coll. HANKES DRIELSMa aanleiding voor te stellen, de congressen der adviseurs der maatschappijen voor minderwaardige levens te laten samenvallen met de internationale congressen voor levensverzekeringsgeneeskunde. Dit werd door het Congresbureau goedgekeurd en daarnaar zal op het volgende congres te Rome gehandeld worden.

Het was niet mogelijk, anders dan een zeer vluchtige schets en een korte samenvatting te geven van het verhandelde, waarbij zeer veel moest worden weggelaten, dat in de handelingen van dit zeer geslaagde congres meer tot zijn recht zal komen.