

# INGEZONDEN

*De redactie behoudt zich voor, ter bevordering van spoedige plaatsing der stukken, zoo noodig eenige bekorting aan te brengen*

★

## GESLACHTSgebonden overerving

Naar aanleiding der zeer gewaardeerde ingezonden stukken van de heeren SCHULTE en WAARDENBURG, veroorloof ik mij enkele opmerkingen. Alvorens zulks te doen, wensch ik hier een der Charivarii aan te halen om te toonen hoe dringend noodzakelijk het is, dat front gemaakt wordt tegen de door mij gewraakte uitdrukkingen.

CHARIVARIUS schrijft dan op 15 Maart:

Aaneenlijmsels.

Het is een der meest theater-geïnteresseerde stadjes (*Tel.*)  
en

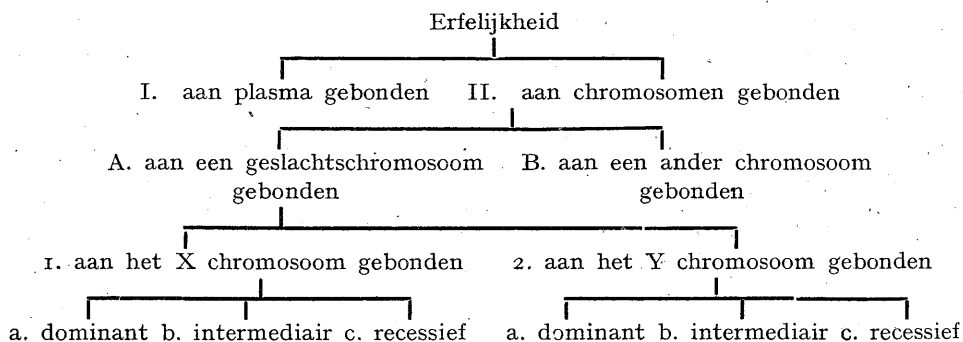
De massage wordt uitgevoerd door genootschapsgediplomeerde heilgymnasten (*Ned. T. voor Heilg.*)

Het verheugt mij zeer, dat de heer SCHULTE het met mij eens schijnt te zijn wat betreft de ongewenschtheid van den term „geslachtsgebonden”; het doet mij daarom dubbel leed, dat hij, hoewel voor het verschijnen van zijn boek op die ongewenschtheid opmerkzaam gemaakt, toch dien term in zijn werk gebruikt. Juist een dergelijk boek had in dit opzicht onze taal een goeden dienst kunnen bewijzen. De steun van den heer WAARDENBURG in den strijd tegen het woord „geslachtsgebonden” is mij bijzonder aangenaam.

Tegen de woorden „gonosomale” en autosomale” overerving heb ik geen bezwaar mits men dan de gonosomale indeelt in X gonosomale en Y gonosomale en de eerste weer in recessief, intermediair, dominant.

Voor internationaal gebruik zijn deze woorden uitstekend, voor leeken op dit gebied in ons land zou ik de X gonosomale erfelijkheid liever blijven noemen de aan het X chromosoom gebonden erfelijkheid.

Gaarne geef ik toe, dat mijn indeeling, terwille van de korthed en duidelijkheid opgesteld, verbeterd zou kunnen worden volgens de aanwijzing van dr. WAARDENBURG omtrent de twee er in vervatte begrippen en dan zou kunnen luiden:



Van intermediaire erfelijkheid bij den mensch gaf ik, hoewel hetgeen dr. WAARDENBURG daaromtrent mededeelt mij niet onbekend is, met voorbedachten rade geen voorbeelden, omdat volgens mijn overtuiging hiervan nog te weinig vaststaat om hierop in een voornamelijk voor leeken op dit gebied bedoeld artikel, als het mijne, nader in te gaan.

In zijn ingezonden stuk houdt dr. WAARDENBURG volgens mij te weinig uit elkaar de begrippen gedeeltelijk intermediaire gonosomale erfelijkheid als bij geleidsters van kleurblindheid kan voorkomen, en zuiver dominant aan het X chro-

mosoom gebonden erfelijkheid, hetgeen tot verwarring aanleiding kan geven, vooral bij diegenen die niet in deze zaken doorkneed zijn.

Zoo wordt door hem in één zin genoemd die nystagmusvorm van welken door dr. WAARDENBURG waarschijnlijk gemaakt is, dat hij dominant erfelijk aan het X chromosoom gebonden is, en de ziekte van LEBER, waarbij het om iets heel anders gaat.

Indien inderdaad een vorm van nystagmus bestaat die dominant aan het X chromosoom gebonden (dominant X gonosomaal) is, beteekent dit een nieuw bewijs voor de juistheid der theorie der geslachtsovererving, waaraan deze bij haar onzekere basis (zie bladzijde 846 van dit *Tijdschrift*) dringend behoefte heeft.

De ziekte van LEBER wordt aangenomen recessief aan het X chromosoom gebonden te zijn (recessief X gonosomaal); hiertegen pleit echter het feit, dat door deze ziekte veel meer vrouwen getroffen worden dan met de theorie overeenstemt.

Het helpt niet of wij dit feit trachten te verdoezelen door hier te spreken van onregelmatige recessiviteit of van manifeste heterozygotie, welke laatste uitdrukking een wel korte maar niet juiste omschrijving van het waargenomen feit is en bovendien een contradictio in terminis, omdat met heterozygotie wordt uitgedrukt, dat de recessieve afwijking in een bepaald geval niet ontstaat; met het woord „manifest”, dat zij zich toch wel manifesteert.

Neen, hier past ons groote bescheidenheid. Volgens mij kan men uit het feit dat belangrijk meer vrouwen aan de ziekte van LEBER lijden dan met de theorie der geslachtsovererving overeenstemt, alleen besluiten, dat òf deze nog steeds onbewezen theorie onjuist is, òf dat de ziekte van LEBER niet tot de recessief aan het X chromosoom gebonden ziekten behoort. Wij moeten trachten door het verzamelen van veel nauwkeurig waargenomen familiestamboomen van deze ziekte ons een beter inzicht hierover te verschaffen alvorens nieuwe speculaties te maken en zeker moeten wij voor de theorie der geslachtsovererving pleitende afwijkingen en er tegen pleitende waarnemingen goed gescheiden houden.

Hoe dit ook zij, het verheugt mij, dat dr. WAARDENBURG het met mij eens is, dat het woord „geslachtsgebonden” onjuist is. In het Nederlandsch zal ik hiervoor blijven gebruiken „aan het X chromosoom of aan het Y chromosoom gebonden”, maar ik ben gaarne bereid ook van de door dr. WAARDENBURG aangegeven uitdrukkingen gebruik te maken, mits de gonosomale erfelijkheid verdeeld worde in X en Y gonosomaal.

Leiden, 25 Maart 1941

J. VAN DER HOEVE

#### TUBERCULOSEBESTRIJDING

Naar aanleiding van het artikel van prof. G. SCHELTEMA in het *N. T. v. G.* van 22 Maart 1941 over Tuberculosebestrijding, zou ik het volgende willen opmerken. Reeds de aanhaling rechts boven (oorspronkelijk van VON BEHRING) is niet meer geldig volgens de tegenwoordige opvattingen. Dat de phthisis het einde is van het treurige lied, waarvan het begin al aan de wieg gezongen werd, wordt in wetenschappelijk kringen niet meer aanvaard.

Wij zien veel lijders aan longtuberculose, die te voren zeker een negatieve reactie van PIRQUET hadden. Juist de veelvuldig waargenomen primaire infectie op lateren leeftijd (zie HEIMBECK en vele anderen) heeft ons doen aannemen, dat de tuberculose dikwijls begint op leeftijd van 20—30 jaar, zonder dat te voren een infectie heeft plaats gevonden. Kinderen, in hun jeugd besmet (positieve reactie van PIRQUET), genezen zeer dikwijls en krijgen later, ook naar onze ervaringen, niet vaak tuberculose, en vrij zeker niet, als zij uit de besmette milieus verwijderd zijn, of omgekeurd, als de lijder aan open tuberculose, dus de volwassene, uit het gezin is verwijderd. Dit moet de grondslag zijn van ons handelen, het verhinderen der besmetting, uitgaande van de open-longtuberculoselijder, en niet de opvatting welke prof. SCHELTEMA verdedigt, omtrent het sluiten van de onheilsspiraal.

Het verslag der Staatscommissie 1922 is in tuberculosekringen zeker bekend,