

## Kommentar til Bibliotek for Læger nr. 3/2013

### Kommentar til Bibliotek for Læger nr. 3/2013:

I sidste nummer af Bibliotek for Læger (sept. 2013, nr. 3) bragtes en artikel om Søren Kierkegaards død i anledningen af 200 året for Kierkegaards fødsel. Forfatterne, Staubrand og Weismann, har været så elskværdige at citere mig, og skriver:

”Ole Helmig påpege muligheden af, at Søren Kierkegaard kunne have haft en turberkuløs spondylitis, men mente ikke, det var årsagen til hans død”.

Dette er ikke helt korrekt, jeg har de sidste 40 år været overbevist om, at Kierkegaard havde tuberkulose og døde af det.

Jeg skriver: ”diagnosen blev aldrig stillet helt exact, men billede ligner til forveksling en fulminant, tuberkuløs columnaosteomyelitis med parese, og det billede, der kendes af patienten lader formode, at han godt kunne have haft en gibbus”.

Jeg har for nogle år siden indsendt en nærmere redegørelse for mine synspunkter til Søren Kierkegaard Forskningscenteret ved Niels Jørgen Cappelørn.

Kierkegaard faldt som stor dreng ned fra et træ og pådrog sig en rygskævhed. Jeg mener ikke det drejer sig om en fraktur, men henleder opmærksomheden på en såkaldt ”concertina kollaps” som man kan finde hos yngre mennesker.

Karforsyningen til ryggen frembyder det ejendommelige forhold, at hos børn er den væsentligste blodforsyning gennem en central arterie, der går direkte ind i midten af hvirvellegemet, men det hos voksne er de årer der løber paradiskalt er den væsentligste blodforsyning. Hvordan denne ”shunt” fra central til paradiskal forsyning foregår ved man ikke noget om, men det har stor betydning for hvordan et tubekuløst fokus optræder.

Hos børn får man et fokus lokaliseret centralt i hvirvlen, mens man hos voksne ser paradiskal destruktion.

Hos unge kan turberkulosen destruere hele det indre af hvirvelcorpus, så der til sidst kun er en tynd skal af kompakta tilbage. Der skal da kun en mindre traume til for at den destruerede hvirvel falder sammen og en gibbus kan dannes. Ved den paradiskale destruktion kan en gibbes også dannes, men ikke akut.

Får man en concertinakollaps vil det være naturligt at skyde skylden på traumet, og glemmer at traumet kun leder opmærksomheden hen mod den spondylitis, der var der i forvejen.

En ting som Garff gør opmærksom på er Kierkegaards ”uro”. Gik man tur med ham vidste man ikke, hvor han var, han skiftede ustandselig position, var snart til højre, snart til venstre for en. Det kunne være et tegn på en spastisk parese, der således har plaget ham i årevis, og som til sidst udviklede sig til en slap parese. Endelig kunne den lille skævhed i ansigtet, som noteret i journalen, være resultatet af en terminal tuberkuløs meningitis.

*Ole Helmig*

### Svar: vedr. Ole Helmings indlæg om Søren Kierkegaard sygdom:

Diskussionen om Søren Kierkegaards sygdom hører tilsyneladende aldrig op. Ole Helmig skal have tak for sin interesse for vores nylige artikel ”Søren Kierkegaards sygdom og død. Havde han Potts paraplegi?”. Han gør opmærksom på, at han altid

har ment, at Søren Kierkegaard døde af tuberkulose. Her må vi give ham ret. Han mener, at der var tale om en særlig form for tuberkulose, fulminant columnaosteomyelit med parese, som det fremgår af hans aktuelle indlæg. Fulminant betyder vel egentlig voldsomt, faretruende, og ikke nødvendigvis dødeligt, men meningen er god nok.

Men vi mener ikke, det er en den rette forklaring, vi har beskrevet hans forløb som en senfølge af en tuberkuløs spondylitis, medførende lammelse af underekstremiteterne og urininkontinens. Sygdomsforløbet svarer til det Percivall Pott beskrev i 1779 hos børn og unge med parese og "a curved spine". De blev før eller siden bundet til en seng eller stol på grund af lammelser og inkontinens og tæredes hen, eller det, som ifølge Pott var værre, henslæbte resten af deres tilværelse som hjælpeløse invalider (jvnfr. Tiny Tim i Charles Dickens' "A Christmas Carol" og H.C. Andersens fortælling "Krøblingen"). Lægerne, der behandlede Søren Kierkegaard, havde mistanke til en form for tuberkulose, men kendte ikke Potts sygdom, så deres diagnose blev: "Paralysis - (tubercul?)".

Vi finder det sandsynligt, at Søren Kierkegaard havde en pukkel efter tuberkulose i sin tidlige ungdom, selv mente han, at defekten skyldtes et fald fra et frugtræ. Det ene udelukker imidlertid ikke det andet.

Hans pludselige parese af underekstremiteterne og svigtende kontrol af vandladningen, som endte med indlæggelse og død, passer med Potts paraplegi, en ny forklaring, som ikke tidligere har været diskuteret.

*Jens Staubrand og Kaare Weismann*