

*Bibliothèque numérique*

**medic@**

**Dictionnaire des maladies  
éponymiques et des observations  
princeps : Scheuermann (maladie de)**

**SCHEUERMANN, Holger Werfel. -  
Kyfosis dorsalis juvenilis**

*In : Ugeskrift for Laeger, 1920, Vol. 82, pp. 385-93*

## Kyphosis dorsalis juvenilis.

Af H. Scheuermann.

Blandt Rygdeviationer opstaaede i Pubertetsperioden findes en Række Tilfælde, der morfologisk lader sig udskille fra de øvrige Former, og da de ogsaa i andre Henseender danner en afsluttet Gruppe, har de i flere Retninger Krav paa Interesse. De Former, der her skal nærmere omtales, er de dorsale Kyfoser, virkelige sagittale Krumninger beroende paa en fikseret Krumning af Columna til Adskillelse fra den runde Ryg, en Holdningsfejl, som aktivt kan udrettes helt eller næsten helt.

Under min Ansættelse ved Samf. og Hjemmet f. Vanføre har jeg haft Lejlighed til at undersøge en Række af disse Tilfælde og til at gennemgaa 105 Journaler over Ptt. med Kyphosis dorsalis, der hos 60 var fuldstændig ren  $\sigma$ : uden Sidebøjning, og hos 45 kombineret med ubetydelig Sidebøjning.

Kyphosis dorsalis uden Sidebøjning forekom hos 51  $\sigma$  og 9  $\varphi$   
 " " med ubetydelig do. " " 41  $\sigma$  og 4  $\varphi$

Sidebøjningerne var:

Scolios. totalis dextra .....	{	1 $\sigma$
" " sinistra .....	{	0 $\varphi$
" " dextra .....	{	5 $\sigma$
" " sinistra .....	{	1 $\varphi$
" " dextra .....	{	19 $\sigma$
" " sinistra .....	{	1 $\varphi$
" " dextra .....	{	16 $\sigma$
" " sinistra .....	{	2 $\varphi$

Sidebøjningerne var kun i ringe Grad fremtrædende og viser efter Tallene at dømme ingen tydelig Forskel til højre eller venstre, de gør nærmest Indtryk af at have en tilfældig Oprindelse, der kan i hvert Fald ikke udledes nogen bestemt Regel for dem.

Men ser man paa Forholdet mellem Dreng og Piger, er der en betydelig Forskel. Medens Pigerne i Almindelighed hyppigst lider af Rygdeformiteter, er det modsatte Tilfældet her, hvor der findes 88 %  $\sigma$  og kun 12 %  $\varphi$ . Ser vi saa tillige paa den Alder, hvori denne Lidelse optræder, finder vi følgende, naar Antallet opføres for de forskellige Aldres Vedkommende (med Undtagelse af 19 Tilfælde, hvor der ikke var opført eller kunde angives et bestemt Tidspunkt for Sygdommens Begyndelse):

U. f. L. 1920

Aar: 10	14	15	16	17	18	19	ukendt Begyndelse
Antal: 1 ♂	6	19	37	20	2	1	19
	4♂, 2♀	17♂, 2♀	36♂, 1♂	18♂, 2♀	2♂	1♂	13♂, 6♀

Det er altsaa saa godt som alene i 15, 16 og 17 Aars Alderen, at denne Dorsalkyfose optraeder, og det er saa godt som udelukkende Ynglinge, der lider af denne Deformitet. Her maatte man altsaa sandsynligvis være i Stand til at finde en eller flere Aarsager, der med en vis Sikkerhed kunde betragtes som ætiologiske Momenter.

Først tænker man naturligvis, at Pubertetstiden, den stærke Vækstperiode med Kulmination for Ynglinge omkring 16 Aars Alderen, maa spille en betydningsfuld Rolle; hertil kommer, at det drejer sig om unge Mennesker i de første Aar efter Skolens Ophør netop i den Periode, hvor mange af dem udsættes for anstrængende legemligt Arbejde.

Ved at gennemgaa Journalerne viser det sig da ogsaa, at de allerfleste angiver, at Rygdeformiteten er opstaaet i Tilslutning til haardt Arbejde af en eller anden Art. Journalerne giver herom følgende Oplysninger:

Landvæsenslev og Tjenestekarl . . . . .	20
Smedelære . . . . .	3
Cyclebud . . . . .	2
Tjener (Piccolo) . . . . .	2
Billedskærer . . . . .	1
Savværksarbejder . . . . .	1
Bryggeriarbejder . . . . .	1
Maskinlærling . . . . .	1
Fabriksarbejder . . . . .	1
Typograf . . . . .	1

Landarbejderne er altsaa i absolut Majoritet.

De fleste angiver, at Krumningen af Columna er opstaaet lidt efter lidt i Løbet af  $\frac{1}{2}$ —1 Aar ofte samtidig med Smerter i Ryggen, straalende ud i Siderne og med den bestemte Angivelse, at Smerterne forsvinder i liggende Stilling.

Enkelte paastaar, at Lidelsen har udviklet sig i endnu kortere Tid, i 2—3 Maaneder, undertiden mener Pt. endog at være i Stand til at datere Begyndelsen fra en Dags strengt Arbejde. I et Tilfælde angaves det saaledes med stor Sikkerhed af Pt. og dennes Fader, at Deformiteten udviklede sig i Tilslutning til en Dags strengt Arbejde ved Roeoptagning, og at Krumningen og Fiksationen af Columna allerede naaede Maksimum i L. af 2 Maaneder. — Til Illustration af denne besynderlige Lidelse skal jeg anføre Journalen over en af Patienterne, som jeg selv har behandlet:

Journal Nr. 13293. 16aarig Tjenestekarl. Indl.  $\frac{9}{10}$  1916. udskr.  $\frac{17}{12}$  1916.

Ingen Disposition til Rygdeformitet. Ved intet om Rakitis eller Pareser. I Tjeneste paa Landet fra Konfirmationsalderen, skal

have været fuldstændig rask til for 3 Mdr. siden. Han arbejdede da i nogle Dage strengt med at læsse Tørv i en Tørvemose. Han selv og Faderen angiver med Bestemthed, at Rygdeformiteten først har udviklet sig i L. af de sidste 3 Maaneder, og at han tidligere altid har været „rank som et Lys“. I de sidste 3 Mdr. har han haft Smerter i Ryggen, naar han har staaet eller gaaet en Tid, ikke i liggende Stilling. Smerterne har svaret til 12te Dorsalhv., 1ste og 2den Lumbalhv.

Han er kraftigt bygget, ser rask ud, nærmest fed. Muskulaturen god. Columna viser en betydelig arcuat Kyfosis dorsolumbalis med ubetydelig Sidekrumning til venstre. Højre Taillefigur lidt dybere. Drejer Overkroppen lidt til højre, saa at h. Skulder staaer 5 cm bag venstre. Ryggen ovenfor Kyfosen flad, ingen Niveauforskell. Han fikserer ikke Ryggen ved Bevægelser. Selve Kyfosen er ganske fikseret, kan ikke aktivt eller passivt ndrettes. Patellarreflekser naturlige. Ingen Sensibilitetsforstyrrelser. Fotografi Nr. 268, Røntgenfotografi Nr.  $109/16$  og  $364/16$ . 3 kileformede Hvirvler paa Toppen af Kyfosen.

Han behandlede med Gymnastik og mobiliserende Øvelser med meget ringe Resultat, senere med Gibskorset, anlagt i ekstrem lordotisk Stilling, ogsaa med ringe Resultat, til Slut Læderbandage.

Denne Rygdeformitet virker i ikke ringe Grad deformerende paa Patienten og bringer ham af denne Grund til at søge Læge. Det er ikke Smerterne, nedsat Arbejdsevne eller Kortaandethed, men udelukkende Krumningen af Columna i Dorsal- el. Dorsolumbalregionen, der gør Omgangsfællerne opmærksom paa, at der er noget abnormt. Kun sjældent bliver Pt. selv klar herpaa, thi forfra ses saa godt som intet abnormt.

Det er kraftige unge Mennesker, ofte med en meget veludviklet Rygmuskulatur, som benyttes normalt ved Bevægelse af Ryggen. Den fikseres ikke; han er i Stand til at gøre Gymnastik og bevæge Ryggen paa enhver Maade, blot kan han ikke aktivt rette den arcuate Kyfose, ligesom den passivt heller ikke kan forandres.

Som Følge af den stærke Kyfose dannes for Ligevægtens Skyld undertiden en Lumballdose men langtfra i alle Tilfælde. Ligevægten kan nemlig nemt etableres ved, at Truncus hældes lidt fortil.

Kyfosen er hos disse Patienter altid arcuat, danner en ensartet Bue med Toppunktet ved 7de—8de v. Dorsalis. Proc. spinosi springer kun lidt frem, medens Costæ hvælver sig stærkt frem paa begge Sider, saaledes at Dorsalpartiet faar en kuppelformet Karakter. Kun sjældent findes Kyfosen andfe Steder end i Dorsaldelen. Den kan sidde noget længere nede, saaledes at det nærmest bliver en Kyfosis dorsolumbalis, men ingen Sinde har jeg set en Lidelse med denne Karakter og denne Udviklingsmaade i Hals- eller Lumbaldelens Midtparti. I Halsregionen forekommer overhovedet ikke Lidelser af denne Natur, men i Lændeegnen kan der sjældent fore-

komme saadanne Deformiteter, altid kombinerede med Sidebøjning, utvivlsomt af rakitisk Oprindelse allerede fra Barndommen.

Lidelsens Aarsag:

Muskulaturen er altid kraftig. Der er netop et besynderligt Misforhold mellem den kraftige Rygmuskulatur og den stærke Deformitet, hvis man da vil antage, at Svækkelsen af Muskulaturen har spillet en Rolle ved Kyfosens Dannelse. Imidlertid har denne Antagelse spillet en betydelig Rolle som Forklaring paa Lidelsens Opstaaelse.

Denne Rygdéformitet er først beskrevet i 1911 af *Schanz* som en særlig Form, og den Omstændighed, at den i saa overvejende Grad findes hos Ynglinge i Lærlingeaarene, bevirkede, at han kaldte den Lærlingekyfose, og da han mente, at den primære Aarsag beroede paa en Insufficiens af Rygmusklerne benævntes Lidelsen ogsaa Kyfosis muscularis. Den har intet tilfælles med *Kümmell's* traumatiske Kyfose eller med *Bechterew's* eller *Strümpell-Marie's* Kyfoser. Det har undret mig, at dette saa typiske Sygdomsbillede er saa lidet omtalt i de forskellige Haandbøger om Orthopædi, og at man i saa ringe Grad har haft Blik for, at en Kyfose med denne Udviklingsmaade ikke kan betragtes som en simpel Forværrelse af en „rund Ryg“.

I *Lange's* Lærebog i Orthopædi 1914, hvor *Spitzky* har skrevet Kapitlet om Rygskævhed, findes den professionelle Kyfose kun omtalt som en forværret Form af Rundryggethed, der regnes til Holdningsfejlene, og kun visende sig som en Forøgelse af den normale Dorsalkrumning, tilmed optrædende meget sjældent som svær Form. *Tubby* og *Schulthess* har i deres store Haandbøger ligeledes kun faa Linjer om disse Lidelser, der betragtes som en Følge af „Insufficiens“ af Vævene, ikke alene af Knoglerne, men ogsaa af Ligamenter og Muskler. I den sidst udkomne Meddelelse fra *Schulthess* inden hans Død i 1917 sammenfatter han alle Former af Kyfose under et. Han anfører et Røntgenbillede, taget fra Siden af en 15 Aars Pige med Kyfose, som „ikke kunde henføres til nogen bestemt Aarsag, antagelig medfødt Anlæg“.

Der findes saa godt som ingen Sektionsundersøgelser af disse Patienter, hvad der jo er naturligt nok, da det drejer sig om unge, iøvrigt raske Mennesker, og da Tilfældene ikke er særlig almindelige. Bliver de secerede som ældre, henføres Kyfosen til den senile Form.

Jeg har kun fundet, at *H. Virchow* fornylig har omtalt dette Forhold som „Abwetzung an den Endflächen der Wirbelkörper“. Denne „Afslibning“ ytrer sig ved, at Epifysens Endeflader bliver lavere indtil fuldstændig Forsvinden. Dette har han fundet hos Australnegre, og Aarsagen mener han er Trykket af Baandskiven p. Gr. af den vedholdende Foroverbøjning, naar Individet sidder paa Hug. Han har tillige fundet denne Ejendommelighed hos Antropoider med den karakteristiske foroverbøjede Stilling.

Det skulde altsaa ligefrem være Belastningen, der var Aarsag.

Anden Omtale af dette Spørgsmaal har jeg ikke fundet i Litteraturen. —

Der kan ingen Tvivl være om, at man har Ret til at betragte Alderen og Beskæftigelsen som Momenter, der er af etiologisk Betydning for denne Sygdoms Oprindelse. Det er hyppigst Landarbejdere i 16 Aars Alderen, og det maa derfor være det svære Arbejde og Bæren af Byrder i Forbindelse med Pubertetstiden, den kraftige Vækstperiode, der spiller en Rolle. Men i alle Tilfælde har Belastningen ikke været Aarsag, thi blandt Journalerne har jeg fundet 3 Tilfælde, hvor der slet ikke var Tale om Bæren af Byrder; i det ene opstod Lidelsen saaledes medens den unge Mand gik i Skole og læste til Artium. Naar Muskulaturen i alle Tilfælde viser sig at være kraftig, og der aldrig omtales i Journalerne noget som helst om Lammelse af Muskulaturen, maa man søge Aarsagen til Deformiteten i selve Hvirvelsøjlen.

Røntgenfotograferer man en saadan arcuat Kyfose ventrodorsalt, naar Patienten ligger i Rygleje, vil man ikke opdage noget som helst abnormt, fordi Skyggerne af Corpora projiceres over hverandre, kun Sidebilleder, som i teknisk Henseende er ret vanskelige at fremskaffe tilstrækkeligt gode, kan give Oplysninger.

Før jeg nærmere omtaler Røntgenbilledet ved disse Kyfoser er det paa sin Plads at omtale Røntgenbilledet af de normale Hvirvellegemers Epifyser.

I den senere Barnealder optræder som bekendt en Epifyse ved hver Ende af Corpus, hvorved Hvirvellegemet faar sin endelige Form. Disse Epifyser strækker sig ikke over hele Fladen men har Form som en Ring, der er bredest ved Hvirvellegemets forreste Rand og smalles bagtil. Som en Følge heraf er Endefladen paa Corpus før Epifysernes Optræden konveks, Baandskiverne altsaa bikonkave, men efter at Epifyserne har forenet sig med Corpus, er dette højere paa Randen og Baandskiverne derfor bikonvekse. I Røntgenbilleder taget af Columna i Sideleje viser disse Epifyser sig i ca. 15 Aars Alderen kun som et lille trekantet Parti, liggende udfør forreste Rand af Corpus i Intervertebralrummet. Det er ikke lykkedes mig at se Skyggen af den smalle Epifyse ved bageste Rand, adskilt fra Hvirvellegemet.

Denne Ringform af Epifysen skal efter *H. Virchow* ogsaa findes hos Aber og Elefanter, men hos alle andre Pattedyr danner Epifysen en hel Skive, som er forholdsvis betydeligt tykkere og mere kompakt end Menneskets.

Saa vidt jeg ved, findes der ikke andre røntgenologiske Undersøgelser over Hvirvelepfyserne end *Köhler's*. Han har undersøgt Hvirvelsøjlen i Profil hos en 11 Aars Pige og fundet de første Anlæg til Epifyseringen som smaa trekantede Skygger ved forreste Rand af Hvirvlen (Fig. I). Heraf slutter han, at Forkalkningen af disse Ringe, som han benævner Plader, i Almindelighed begynder i denne Alder, og at de allerede i 12—13 Aars Alderen danner en sammenhængende Kalkplade. Først i 22—24 Aars Alderen smel-

ter de sammen med Corpora, først paa Hals-, sidst paa Lændehvirvlerne, hvilket anføres paa Basis af *Rambeau's* og *Renault's* Undersøgelser.

Dette Forhold stemmer ikke helt med mine Undersøgelser. Jeg har taget Røntgenbilleder af Børn mellem 11 og 16 Aar og fundet, at *Köhler's* Iagttagelse m. H. t. Anlægget af Epifyseringe allerede i 11 Aars Alderen maa være en Sjældenhed. I de Tilfælde, jeg har undersøgt, begynder Dannelsen først i 14—15 Aars Alderen.

Forkalkningen begynder ved Hvirvlernes forreste Rand, hvor Epifyseringen bliver bredest og strækker sig efterhaanden bagtil, idet man lidt længere hen i Udviklingen ser en punktformet Linje, der altsaa svarer til den begyndende Kalkring.

Størrelsen er efter Udviklingen meget forskellig fra en hampefrøstor indtil en 1 cm lang og 2 mm bred, ensartet stregformet Skygge, liggende tæt paa Corpora nær forreste Rand.

Ser man nu paa et Røntgenbillede af en typisk Dorsalkyfose fra Siden vil man, hvis det lykkes at fotografere Patienten, saa længe Lidelsen er frisk, altsaa i første halve Aar efter Kyfosens Dannelse, finde, at de Hvirvellegemer, der ligger paa Krumningens mest konkave Parti, er betydeligt lavere fortil end bagtil. Forskellen i Højde begynder allerede ved Hvirvlens Midte, saaledes at Hvirvlerne bliver tydeligt kileformede, i hvert Fald i langt højere Grad end den ringe Kileform, som Dorsalhvirvler normalt fremviser i Sidebilledet. Ved forreste Rand ses Epifyseanlægget ikke som et aflangt lille trekantet Parti, men som et bredt, uregelmæssigt opfløst Parti (Fig. 2 og 3).

Hvirvlernes Kontur viser ogsaa en uregelmæssig, uskarp Linje, der tyder paa, at der maa være abnorme Forhold ved Vækstlinjen til Stede.

Efterhaanden som Hvirvlerne fjerner sig fra det mest konkave Parti, bliver de mere og mere normale; paa de Billeder, jeg har taget, er det saa godt som udelukkende kun 3 Hvirvellegemer, der er afficerede.

Spørgsmaalet er nu, hvad der er det primære. Enten Hvirvlens Kileform med paafølgende Kyfose eller en kyfotisk Krumning af Hvirvelsøjlen p. Gr. af „Insufficiens“ af Muskulaturen og en sekundær Kileform som Følge af forøget Tryk paa forreste Del af Corpora.

Her mener jeg, at der ikke kan være Tvivl om, at Lidelsen i Vækstlaget mellem Epifysen og Corpus er det primære; enhver, der ser paa disse Røntgenbilleder, maa indrømme, at der her findes noget abnormt. Der er saa stor Forskel paa Profilbilledet af Vækstlinjen paa Corpus af en normal Dorsalhvirvel og paa en af disse Hvirvler, at der øjensynligt paa dette Sted findes en Lidelse, som er Aarsag til Dannelsen af den deforme Hvirvel. Kileformen er særlig opstaaet ved, at Hvirvellegemet paa disse Steder er bleven smallere, medens Intervertebralskiverne holder sig uforandret. Strukturen af Hvirvlen har iøvrigt ikke frembudt noget abnormt, og

Muskulaturen har absolut ikke i noget af Tilfældene vist Tegn til „Insufficiens“.

Røntgenbilleder i et senere Stadium viser ikke længere den brede opflossede Zone. Man ser nu Epifyseringen som en tydelig, aflang Skygge med bestemt afgrænsede Rande liggende ved forreste Kontur af den kileformede Hvirvel, og Vækstlinjen faar efterhaanden et mindre uregelmæssigt Udseende (Fig. 4 og 5). Røntgenbilleder af disse Former er saa vidt jeg ved, ikke omtalt i Litteraturen, og der foreligger ikke andre Anskuelser om Aarsagen til Deformitetens Oprindelse end den af *Schanz* fremsatte.

Udtrykket *Kyphosis muscularis* for Lidelser af denne Art mener jeg derfor ikke kan opretholdes.

Kender vi da en Lidelse, der kan paralleliseres med de abnorme Forhold, som vi finder i disse kileformede Hvirvellegemers Vækstlag? Ja, efter min Anskuelse har man Ret til at sideordne den med den Sygdom, som er beskrevet af *Calvé* og *Perthes*, kaldet *Osteochondritis deformans juvenilis coxæ*.

Denne findes udelukkende i Vækstperioden, optræder paa samme snigende Maade, giver nogen Smerte og Funktionsforstyrrelse, er en Lidelse i Epifyselinjen paa *Caput femoris* af  $\frac{1}{2}$ —1 Aars Varighed med blivende Deformitet af det angrebne Parti og heler spontant ud.

Naar Lokalisationen undtages, kan jeg ikke faa Øje paa Forskellen mellem de to Lidelser og mener derfor at have Ret til at parallelisere dem.

Desværre er Ætiologien af den deformerende *Osteochondritis* ikke paavist. Traume og Vækstlidelse er anført som mulige Aarsager. Mikroskopien af det ene af *Perthes* opererede Tilfælde synes at tyde paa, at det drejer sig om en Brusknydannelse, medens *Calvé* antager, at det er en ufuldstændig eller forsinket Bennydannelse i Epifysen.

Hvis man ogsaa med Lidelsens Benævnelse drager en Parallel, vil man være berettiget til at benævne *Kyphosis dorsalis juvenilis* for *Osteochondritis deformans juvenilis dorsalis*. —

Jeg har endvidere tænkt, at der kunde være en Mulighed for hos Dyr at finde en lignende Lidelse og har i den Anledning undersøgt Præparaterne i Veterinær- og Landbohøjskolens patologisk-anatomiske Samling. For elskværdig Hjælp hermed er jeg Prof. *Følger* megen Tak skyldig.

Blandt de forskellige Skeletter og Columnæ, der for Størstedelen viste rachitiske Forandringer med lignende Forandringer som hos Mennesket, fandtes 2 Præparater, der afviger betydeligt fra de patologiske Krumninger, vi plejer at se hos Mennesket; det er Columnæ af 2 Heste med *Lordosis dorsalumbalis* (Fig. 5).

Man finder en lang, buet Krumning af Columna med Konvekseteten fortil, begyndende ved de første Dorsalhvirvler og strækende sig til midt i Lumbalsøjlen med dybeste Parti ved 14de og 15de Dorsalhvirvel.



Der er tillige en let Sidebøjning, som maaske kan være fremkommet ved Præparationen.

Lidelsen har været til Stede i adskillige Aar, thi paa de 4 Hvirvler, som ligger i Krumningens Midte, ser man Sammenvoksning af Hvirvlerne ved Buerødderne og Ledtappene. Den ene Hest var 14 Aar gl. og havde i hvert Fald været svajrygget, siden den var 2 Aar.

Præparaterne ligner aabenbart et Præparat af en Hestecolumna, som er beskrevet af *H. Virchow* i 1916. Han mener, at „Belastningsdeformiteten“ er det primære og Sammenvoksningen, som han betegner som en Perispondylitis af artritisk Karakter, det sekundære. Han gør tillige opmærksom paa, at Sammenvoksningerne findes omkring Basis af Proc. spinosi i Modsætning til Mennesket, hvor de særlig findes paa Forsiden af Hvirvlerne.

Denne Deformitet er den hyppigste blandt Hestens Rygdeformiteter, dens Ætiologi berøres kun flygtig i de specielle Veterinæرهاåndbøger. Det drejer sig i hvert Fald ikke om en kongenit Lidelse; naar man er klar herpaa, synes jeg ikke, at man kan se bort fra, at Belastningen maa være en medvirkende Aarsag. Man kan derfor med en vis Ret opstille en Parallel mellem denne Lidelse hos Hesten og den juvenile Kyfose hos Mennesket.

Den opstaar hos Plage, hvilken Alder vel kan svare til 14—16 Aars Alderen hos Mennesket; den har som Lejlighedsaarsag en Belastning, der virker til Lordose hos Plagen, til Kyfose hos Ynglingen; den giver Deformitet som Regel og fornemmeligst i det sagittale Plan, og Deformiteten bliver, efter at have udviklet sig i forholdsvist kort Tid, staaende uforandret og upaavirkelig senere hen, idet der efterhaanden paa de Partier af Hvirvlerne, der kolliderer, udvikler sig periostale Aflejringer og fuldstændig Sammenvoksning.

Behandling. En virkningsfuld Terapi mod den juvenile Kyfose kendes ikke.

Jeg har gjort flere Forsøg, som ogsaa den anførte Journal viser, paa Bandagering i lang Tid i lordotisk Stilling, men uden nævneværdig Virkning.

Saasnart Fiksationen er indtraadt, og før giver Pt. ikke Møde, er det umuligt at retablere normale Forhold.

Hvis Pt. har Smerter i Ryggen og føler sig overarbejdet, vil det være rigtigt at lade ham ligge til Sengs i 1—2 Uger. Man kan derpaa forsøge at hindre en videre Udvikling af Kyfosen ved Gipsbandage, anlagt i Suspension eller lordotisk Stilling i nogle Maaneder med paafølgende Sygegymnastik og Massage af Rygmuskulaturen, men nogen videre Tiltro til Virkningen har jeg ikke. Som ved den tilsvarende Hoftelidelse fører Lidelsen til blivende Deformitet trods Behandling.

Resumé: Kyfosis dorsal juvenilis, den saakaldte Lærlingekyfose eller muskulære Kyfose beror efter min Anskuelse paa en Lidelse i Hvirvellegemernes Vækstlinjer

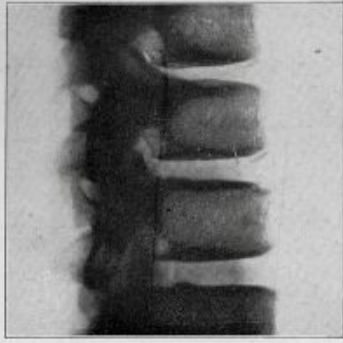


Fig. 1. Columna dorsal. fra Siden. 16aarig ♂, normale Epifyseanlæg.



Fig. 2. Kyfosis dorsal. juvenilis. 14aarig ♂, uregelm. Epifyseanlæg.



Fig. 3. Kyfosis dorsal. juvenilis. 16aarig ♂, uregelm. Epifyseanlæg.

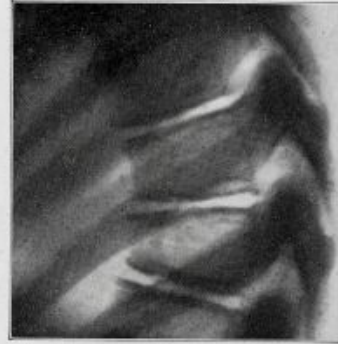


Fig. 4. Kyfosis dorsal. juvenilis. 16aarig ♂, lange Epifysepartier ved forreste Rand.

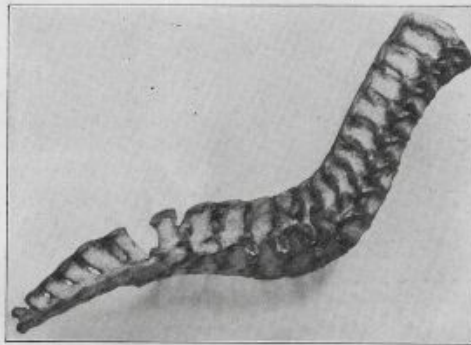


Fig. 5. Lordosis dorsolumbalis. Hest.

mellem Corpus og Epifyseringen, ikke som antaget paa en Insufficiens af Rygmusklerne.

Lidelsens Karakter kan paralleliseres med *Calvé-Perthes'* Sygdom, Osteochondritis deformans juvenilis coxae og kan derfor ogsaa benævnes Osteochondritis deformans juvenilis dorsi.

For Tilladelsen til at benytte Journalerne bringer jeg titl. Overlæge-Prof. *Panum*, min Tak.

#### Literatur.

*Schanz*: Jahrb. f. Kinderheilk. 1911. — *Tubby*: Deformities, London 1912. — *Schulthess*: Joachimsthal's Handb. d. orthop. Chir. 1905—07. II Del. — *Schulthess*: Zeitschr. f. orthop. Chir. 1917, p. 761. — *Virchow, H.*: Berlin klin. Wochenschr. 38, 1916 og 32, 1916. — *Köhler, A.*: Grenzen des normalen und Anfänge des pathol. im Röntgenbild. Hamburg 1915, p. 153. — *Calvé*: Revue de chirurgie 1910, Vol. 42. — *Perthes*: Archiv f. klin. Chir. Juni 1913.

## Tuberkulosen og de førstfødte Børn.

Af Søren Hansen.

Da *Karl Pearson* i 1907 fremsatte sin opsigtsvækkende Paastand om de førstfødte Børns ringere Kvalitet<sup>1)</sup>, blev hans Bevisførelse modtaget med meget stærk Kritik, saa stærk, at man ganske glemte det Problem, han havde rejst, uagtet det dog i sig selv havde en meget betydelig Interesse. Hvis det virkelig forholdt sig saaledes, at de førstfødte Børn var af væsentlig ringere Kvalitet end de senere fødte, maatte den i de fleste Lande stærkt faldende Fødselshyppighed nemlig nødvendigvis medføre en alvorlig Forringelse af Racekvaliteten, fordi det relative Antal af Førstfødte er betydeligt større, naar der fødes faa, end naar der fødes mange Børn. *Pearson's* Bevisførelse var ganske vist ikke tilfredsstillende og hans senere Forsvar for det er heller ikke vellykket<sup>2)</sup>, men selve Problemet fortjente dog nærmere Undersøgelse, fordi vægtige Grunde talte for, at han havde Ret. Det var saaledes almindeligt bekendt, at de første Børn er hyppigere dødfødte end de senere, og at de, der fødes levende, vejer mindre, ligesom de ogsaa gennemgaaende har en noget ringere Levedygtighed. Disse Omstændigheder men navnlig de meget almindelige Initialaborter tyder paa, at der skal nogen Tid til, før Kredsløbet i Uterus og dens Omgivelser naar sin fulde Udvikling og at det først efter gentagne Svangerskaber bliver i Stand til at tilføre Fosteret til-

<sup>1)</sup> A first Study of the Statistics of pulmonary Tuberculosis. London 1907 p. 21.

<sup>2)</sup> On the Handicapping of the Firstborn. London 1914.  
U. i. L. 1920.