

LIDT OM LÆGEVÆSENET I GRØNLAND GENNEM TIDERNE OG PERSONLIGE OPLEVELSER

Af medicinalkonsulent, dr. *Sylv. M. Saxtorph*

Målet skal være at yde den grønlandske befolkning samme lægehjælp, som der ydes patienter i det egentlige Danmark.

Men, og det er det tragiske, som vi må gøre os klart, at så vidt kan vi aldrig komme i Grønland trods alt, hvad der i fremtiden vil blive ofret af store bevillinger til nye sygehuse, flere læger, flere sygeplejersker og til alt, hvad der hører til første klasses lægebetjening. Ja, selv med moderne hygiejne i hvert et grønlænderhus er der en grænse for, hvor langt man kan nå i Grønland sundhedsmæssigt set, og den grænse vil altid være snævrere end her hos os.

Forklaringen er lige til, men få mennesker tænker derpå. Jeg vil bede læseren heraf tænke nogle få år tilbage og huske på, hvordan det en tid var her i Danmark. Det var småt med mulighed for at få brændsel til hele samfundet, og det havde mange følger i dårlig belysning; det var ofte kun muligt at opvarme en enkelt, helst den mindste stue, i lejligheden. Der var mange, der til tider intet havde at opvarme med. Der var ikke varmt vand i hanerne, man måtte vaske sig i koldt vand, det gik ud over den personlige renlighed; der var ikke varmt vand til opvask, så sparede der mest muligt på servicet, og man tog det ikke alvorligt at bruge hinandens kop eller tallerken. Det kneb med storvask, både hvad vand og vaskemidler angik, sæbe var der ikke meget af. Det var ikke hyggeligt at sidde vinterdage i en kold stue, der blev ikke meget af hjemligt samvær i stuen, så enten gik man ud eller også i seng. Det kneb med gassen, så det var ikke altid, der gaves varm mad hver dag, som man ellers var vant til. Det var vanskeligt at få sine klæder fornyet, så man gik med lappet og vendt tøj; det kneb med undertøj og senge-linned, så man sparede mest muligt, og det var langt fra alle, der kunne tage nattøj på og om aftenen gå i en seng forsynet med lagner, dyne- og pudevår. Det tøj, man havde, brugtes længst muligt, inden det gik til vask, så det var ikke altid lige rent og hygiejnisk. Dertil kom strenge vintre, der gjorde manglerne endnu mere følelige.

Blev man syg, meldte vanskelighederne sig også, det tog længere tid for lægen at komme, han kunne ikke altid komme i sin vogn som før, men måtte bruge cykel, og dagens samlede sygebesøg tog ham den dobbelte tid. Der var egne i landet, hvor disse forhold var endnu mere udtalte. De strenge vintre afskar mange mennesker, som boede

rundt på landets mange småøer, fra lægehjælp og jordemoderhjælp. Det kunne være sådan, at der gik en dag eller to eller måske endnu længere, før lægehjælp kom til øen; de regelmæssige postbåde udeblev, og gik øerne ud for vigtige lægemidler, måtte beboerne være lykkelige, om en flyver kom over øen og kastede det nødvendigste ned. Mangan gang kom jordemoderen pr. fly, men ofte var barnet født, før hun nåede frem.

Sådan har vi oplevet vilkårene her i landet, men det skyldtes helt ekstraordinære forhold, og det er heldigvis sjældent og en ren undtagelse, at det er så strengt og vanskeligt. Men, her må man tænke på, at sådan og tilmed langt vanskeligere er levevilkårene den dag i dag over hele Grønland; det er normen, at det er sådan, og det er ikke nogen undtagelse, at de er sværere endnu!

Går man ud fra det her nævnte, behøves ikke yderligere forklaring, når jeg siger, at vi i Grønland aldrig kan nå så vidt, at vi kan yde grønlænderne en lige så god sundhedstjeneste som her i landet. Men, vi må se at komme så nær op imod danske forhold, som det nu er muligt.

Sundhedsvæsenet i Grønland har ofte, og navnlig i de senere år, været ude for en meget kritisk bedømmelse. Hver gang der har været særlige grupper af rejsende, officielle eller mere private, rigsdagsrepræsentanter, journalister og andre, fyldtes aviserne herhjemme ofte med den voldsomste kritik, og forholdene blev betegnet som så skandaløse, at de var Danmark ganske uværdige, og man kunne ikke være bekendt at yde den grønlandske befolkning en så mangelfuld lægehjælp, som det syntes at være tilfældet.

Selv om enhver, der har levet en årrække i Grønland, og ganske særligt som læge, må indrømme, at der er mange mangler i den sundhedsmæssige behandling af grønlænderne, har man lov at gøre opmærksom på, at denne voldsomme kritik kommer fra mennesker, der ser på forholdene ud fra hjemlige, danske forudsætninger, og som oftest er helt ukendte med de særlige grønlandske forhold, der netop er hindringen for den fuldkomne løsning af problemerne. Det er betegnende, at medens den offentlig fremsatte kritik næsten altid stammer fra danske personer, der under et kort sommerophold i landet ikke kan danne sig et hundredeprocent rigtigt begreb om tingene, så er udtalelserne ofte stik modsatte og i højeste grad anerkendende, når de kommer fra udlændinge, der kommer til Grønland for at drive sammenlignende studier, idet de går ud fra indhøstede erfaringer fra andre arktiske egne. De har mulighed for at se objektivt på forholdene, og selv om også de godt kan se mangler i sundhedsforholdene i Grønland, så udtaler de, ikke alene af „høflighed“ mod os, men også i hjemlige afhandlinger og indberetninger til hjemlige instanser, den mest uforbeholdne anerkendelse over de fremskridt, der er nået i Grønland, og som overgår, hvad de hidtil har set i andre arktiske egne. Når dette skrives, må det ikke forstås således, at vi sluttende os til denne anerkendelse skulle negligere hjemlig kritik og mene, at forholdene i Grønland skulle være gode nok. Det er jo kun noget relativt, hvis de er bedre end andre steder, og siger intet absolut om den øjeblikkelige tilstand.



Sygetransport fra udsted til koloniens sygehus har altid været et stort problem, og de lange rejser i små motorbåde var sjældent behagelige for den syge. Først efter krigen er store, moderne lægebåde kommet til Grønland Foto: Bertil Hager

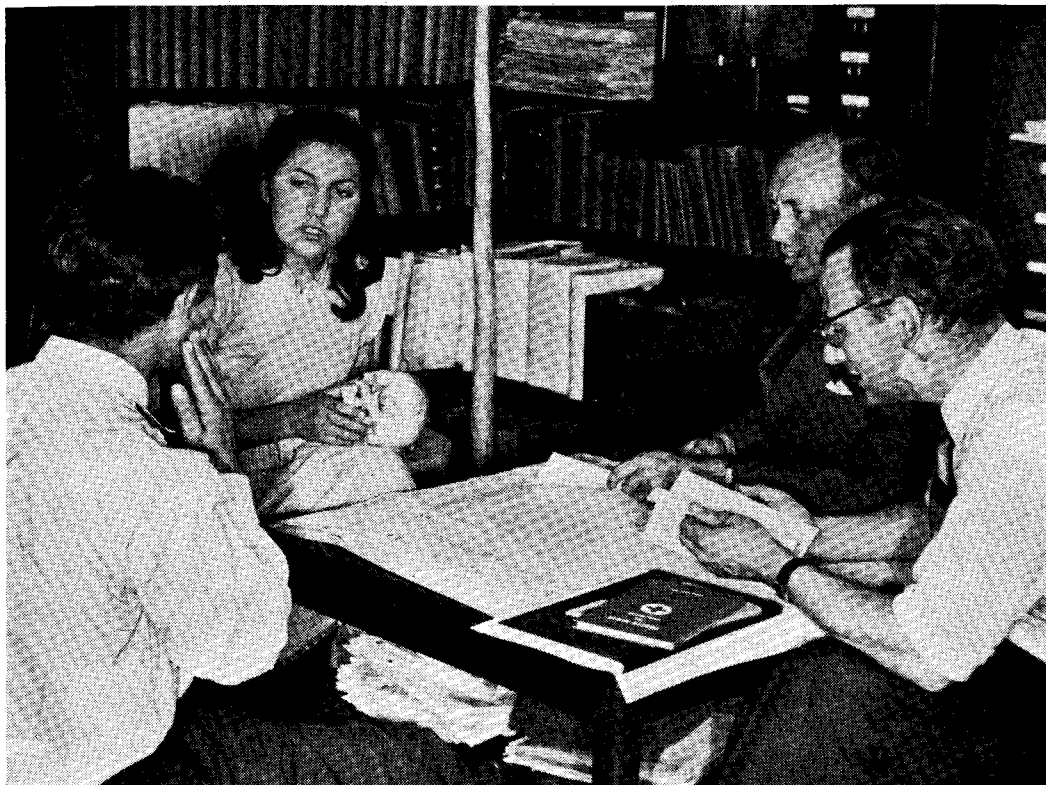
Det er ikke meningen med denne afhandling hverken at skrive et forsvar mod den rejste kritik af de lægelige forhold i Grønland eller at skrive et afsnit om lægevæsenets udvikling gennem tiderne, fra den første læge kom til landet få år efter Hans Egedes ankomst i 1721 og til 1951; men for at forstå, hvorfor de nuværende forhold er, som de er, er det nødvendigt kort at berøre enkelte ting i den periode; det er meget vigtigt for at få det rette billede frem.

Der har lige til de senere tider været alt for få læger i Grønland. Omkring århundredskiftet fandtes der siger og skriver kun 3 læger i landet: i Julianehåb, Godthåb og Jakobshavn. Det vil således sige, at lægen i Jakobshavn havde at berejse et distrikt, der strakte sig fra Nordre Strømfjord i syd og gennem hele det store Egedesminde distrikt, hele egnen om Diskobugten og derfra helt op til Upernaviks nordligeste boplads. I et foredrag, som

dr. Th. N. Krabbe holdt i „Grønlandsk Selskab“ i 1909, meddelte han, at det betød, at skulle denne læge rejse hjemmefra og hele sit distrikt igennem, måtte han tilbagelægge næsten 400 danske mil. Når man betænker, at der ikke var noget, der hed motorbåd til rejsebrug, men at lægen om sommeren måtte rejse i robåd, enten grønlandsk konebåd eller en 6 årsers hvalfangerslup, eller at han f. eks. roede over til Godhavn for dér at oppebie sejlskibet fra Danmark, når det på rejse til Umanak og Upernavik anløb stedet for at tage inspektøren med på embedsrejse op til disse steder. Om vinteren var lægen i det daværende Nordgrønland — som den dag i dag — alene henvist til at rejse med hundeslæde. I det daværende Sydgrønland kunne man yderst sjældent foretage rejser om vinteren, da slædekørsel ikke brugtes dér, og rejse med robåd enten var yderst farefuld eller helt umulig på grund af isdannelser. Det siger sig selv, at under sådanne forhold var det håbløst at tænke på at få udført nogen virkelig aktiv lægegerning til gavn for den grønlandske befolkning. Men man kan dog ikke sige andet, end at grunden til en senere og mere udviklet sundhedstjeneste blev lagt af den tids læger.

Ofte var samme læge den gang mange år i landet og kom til at lære og forstå befolkningens liv langt mere, end tilfældet er nu. De levede ofte nøjsomt og i nærmere tilknytning til grønlænderne, end tilfældet er nu. Måneders rejseliv sammen med grønlændere skulle nok bevirke, at læge og befolkning kom til at kende hinanden, til at forstå hinandens levevilkår, og at lægen ofte ganske anderledes end senere forstod og talte grønlandsk.

Adskillige af datidens læger gjorde rige iagttagelser over den grønlandske befolknings sundhedstilstand og over de forekommende sygdomme, således at senere tids læger ikke stod fremmede over for, hvad de ville komme ud for under deres „praksis“ i landet. Mange af disse optegnelser er den dag i dag af betydning. Dr. Meldorf, der var distriktslæge i Julianehåb fra 1897 til 1903, har i en større afhandling i „Videnskabelige meddelelser fra Grønland“ givet en udførlig redegørelse for de forskellige sygdomme i Grønland, og adskillige af lægerne i det nittende århundrede har givet casuistiske meddelelser eller kortere afhandlinger om lægelige emner. På anden måde har disse læger gjort sig fortjente bl. a. ved uddannelse af grønlandske jordemødre. Det er en kendsgerning, at der gjordes meget i så henseende, og der fandtes ikke få særdeles dygtige fødselshjælpersker. Jeg har i eje en bog, tidligere tilhørende „Umanak's missions inventar“, med titelen „Kort indhold af det nyeste udtog af fødsels-videnskaben til brug for jordemødre“, forfattet af Johan Sylvester Saxtorph og udkommet i pány gennemset udgave i 1813. Bogen gør indtryk af at have været brugt flittigt og har sikkert tjent som en af de få lærebøger for „jordemødre“. På anden måde arbejdedes der inden for lægevæsenet. I 1866 blev trykt af Lars Møller på Sydgrønlands bogtrykkeri vist nok den første bog på grønlandsk om de hyppigst forekommende sygdomme, og hvilke lægemidler der skulle anvendes. Bogen har undertitlen „Thornams lægebog“, „Huslægen af Raspail“. Ganske vist forekommer en sådan bog



Ved Jakobshavn har distriktslæge Vaagstein i en årrække holdt samariterkursus for koloniens unge. Her ses en ung grønlanderinde oppe til den afsluttende prøve, hvor overlæge B. Gravesen er censor. Til venstre ses tolken, til højre Gravesen og Vaagstein

Foto: Chr. Vibe

nærmest komisk for nutidslæger, men det er dog bemærkelsesværdigt, at der opfordres kraftig til brug af levertran; og cochleare anbefales stærkt som middel mod skørbug.

En anden ting af stor betydning vandt indpas i Grønland i denne periode, det var vaccination mod kopper. Som bekendt var koppeepidemien i 1733–34 vel nok den største nationale ulykke, der har ramt Grønland; på et år menes i daværende Sydgrønland at være omkommet 2–3000 mennesker af denne frygtelige sygdom. Men allerede få år efter Jenners meddelelse om mulighed for vaccination derimod indførtes denne forebyggende behandling i Grønland, og det er værd at bemærke, at koppevaccinationen, der den dag i dag hører til enhver læges pligt at udføre, er det eneste lægelige indgreb, der i Grønland er obligatorisk.

Omkring dette århundredes begyndelse begynder så den udvikling af sundhedsvæsenet, som dog først nu ca. 50 år senere kan siges at være ved at nå et forsvarligt stade, som det må forlanges, om befolkningens sundhed skal kunne bevares og udvikles. Vanskelighederne i denne udvikling har altid været at søge i økonomiske synspunkter, og det må siges til de i Grønland ansatte lægers ros, at enhver form for udvikling altid er sket ved

forslag fra deres side, fra Grønland til Danmark og så at sige aldrig omvendt, og gang på gang blev sådanne forslag enten helt negligeret i København eller formindsket til det ukendelige; altid var motiveringen, at det kostede for meget. Der er først i de allersidste år kommet gang i udviklingen, og en af årsagerne må sikkert søges i, at nu spørger de fra grønlandsdepartementet ikke først og fremmest om, hvad det foreslåede vil koste, men først og fremmest, om det er nødvendigt. Når indstillingen i så mange år var sådan, at den næsten hindrede alle fremskridt, var det ikke ud fra den mening, at man var ligegyldig over for problemerne og over for grønlændernes ve og vel; det var ganske vist nok af økonomiske grunde, men det var også, fordi man — ligesom over for andre problemer i landet — mente, at man skulle fare med lempe og ikke gå hurtigere frem, end at grønlænderne kunne følge med; således skulle man heller ikke mer eller mindre pludseligt gå over til intensiv lægegerning med nye store og helt moderne indrettede sygehuse med stort antal udsendt dansk personale. Det anså man for direkte forkert, så længe befolkningen manglede forståelse af hygiejne og så længe hele folkets kulturelle og økonomiske stilling var så lav, som den endnu var dengang. Man var direkte ængstelig for at skulle tage patienter lige fra den fjerne boplads ind på et sygehus, hvor de ville møde en verden, der var dem helt fremmed, og hvor man kunne tænke sig, at de ville have svært ved at vænne sig til den husorden, der nu engang må være et sådant sted, og hvor de let kunne blive forvante, idet de måtte føle det som næsten paradisiske tilstande, når de fik en behandling på sygehuset, som de aldrig havde kendt før. Uden nogen personlig ulejlighed ville de få en rigelig ernæring med tilsætning af ting, som de aldrig havde kendt før; de behøvede blot at trykke på en knap, så blev der enten et strålende lys på stuen eller også kom en af sygehusets personale og spurgte, hvad der ønskedes. Man havde store betænkeligheder ved at føre selv en syg grønlænder ind under sådanne for ham luksuriøse forhold, og man nærrede betænkeligheder overfor, hvorledes han ville befinde sig ved efter udskrivning at skulle vende hjem til de beskedne, små forhold på bopladsen. Det er forøvrigt nogle lignende betragtninger, der blev fremført, da man begyndte at planlægge overførelse af patienter til sanatorieophold i Danmark. Her over for hævdede lægerne, at det kunne man alt sammen ikke vide noget om, før det var prøvet, og med stor vægt hævdede de, at når en grønlænder var så syg, at han nødvendigvis måtte ind på et sygehus for overhovedet at have mulighed for at komme sig, så skulle der netop være lige så mange muligheder i den retning for en grønlænder som for en rigsdansk. Og man kunne ikke, selv med den bedste vilje, byde en grønlænder sikre muligheder for helbredelse, når man enten slet ikke havde noget sygehus eller måske nok et lille et, men helt uden tidens moderne hjælpemidler.

Der var nok omkring århundredskiftet sket nogen fremgang for sundhedsvæsenet, en fremgang, som det desværre synes, at lægerne har været godt tilfredse med. Oprindeligt fandtes der slet ikke noget sygehus knyttet til det sted, hvor lægen boede. Enkelte læger

havde vist nok forsøgt at skaffe sig et „patientrum“, for mere kunne det ikke kaldes, til at optage ganske enkelte syge. Jeg har således set et gammelt, gulligfalmet amatørfoto fra Jakobshavns kirke, hvor en slags „våbenhus“ i den ene gavl var udstyret med een stor briks, og en gammel kolonibestyrer huskede at have set nogle sølle børn med obskure, skaldede hoveder sidde på denne briks, men andre patienter huskede han ikke, at der nogensinde havde været. Da Krabbe i 1909 holdt sit tidligere nævnte foredrag, kunne han meddele, at der var opført nye sygehuse i Julianehåb, Godthåb, Sukkertoppen, Holsteinsborg og i Jakobshavn med „formentlig upåklagelig moderne indretning“ og hver med plads til femten patienter. Det var selvfølgelig et skridt, ganske vist meget lille, i den rigtige retning, og måske var indretningen moderne efter datidens grønlandslægers synspunkter, men indretningen fulgte i alle tilfælde ikke med i tidens udvikling, for blot 20 år senere var al indretning, hvis der overhovedet var nogen, i form af lægelige hjælpemidler i sørgeligt forfald og praktisk talt ubrugeligt.

Jeg har foran mig tallene for det grønlandske lægevæsens udgifter i finansåret 1907—08; det giver et ganske godt billede af, i hvor høj grad man skulle gøre noget for de syge i Grønland med så små midler. Tallene er følgende:

Løn til 6 læger	kr. 18.132,03
(godt 3.000 kr. til hver læge)	
Løn til 87 jordemødre	— 10.115,25
(gennemsnitlig 115 kr. pro persona)	
Lægerejser, materiel, sygekost	— 8.117,13
Lægetilsyn med Arsuk, oplæring i dansk af jordemødre, lægetidsskrifter, kostpenge på lægens rejser, sygeplejerske ved Julianehåb	— 2.535,28
Medikamenter og instrumenter.....	— 13.443,75
To ekstra udsendte læger	— 2.647,50
Ialt...	kr. 54.990,94

Til sammenligning tjener, at udgiften til lægevæsenet i Grønland i finansåret 1951—52 var på ca. 6 millioner kroner!

Man har nærmest indtryk af, at myndighederne mente, at med den udvikling, som sundhedsvæsenet havde været underkastet i de første år af dette århundrede, måtte man være godt tilfreds, og at man havde nået grænsen for, hvad der kunne fremskaffes af bevillinger til lægetjeneste i Grønland.

I årene omkring 1920 var der en del uro om lægestillingerne deroppe, og der kom en ret kraftig kritik frem om de forhold, hvorunder lægerne skulle arbejde. Der var endog tale om fra lægeforeningens side at boykotte stillingerne. Offentligheden i Danmark havde

egentlig til dette tidspunkt nærmest været af den opfattelse, som også til en vis grad har holdt sig til de senere år, at alt i Grønland, også lægemæssig set, var såre godt, og man nærmest forbavsedes over pludselig at høre en ret skrap kritik fra flere grønlandslægers side. Der blev skrevet både i aviser og i „Ugeskrift for Læger“; men det gik, som også med senere fremkommen kritik, at den ikke var strengt saglig og ofte skød langt over målet, idet den mere gjorde indtryk af, at den for en del stammede fra folk, der i almindelighed havde følt sig skuffet over forholdene deroppe, og som nærmest følte sig ført bag lyset med misforståede opgivelser om løn, arbejdsforhold, bolig og lignende. En del ting i kritikken var oplagt rigtige, andre kunne let tilbagevises, og når f. eks. danske læger eller andre stærkt kritiserede forholdene i Grønland, kunne det fra Styrelsens side tilsyneladende tilbagevises blot ved at citere, hvad adskillige udenlandske læger efter et grønlandsbesøg havde sagt af lutter begejstrede og anerkendende ord om hele styret i landet. I hvert fald gik det den gang som også flere gange senere, at vel gik bølgerne højt en tid, men så døde diskussionen hen af sig selv og alt fortsatte på den gamle vis.

Måske har jeg skrevet lidt rigeligt om forholdene indenfor lægevæsenet i disse år; jeg tager ikke stilling for eller imod nogen af parterne, men det er givet, at havde det grønlandske sundhedsvæsen ikke været så stillestående og næsten fuldstændig blottet for virkelig fremdrift lige til tiden omkring 1925, havde meget sandsynligvis set bedre ud, sundhedsmæssig set, end det gør den dag i dag. Når man nu fra mange sider kun synes at se mangler og fejl indenfor lægevæsenet, skyldes det jo i virkeligheden først og fremmest fortidens undladelsessynder. Oprindelig var man bange for, at grønlænderne ikke kunne følge med, om lægevæsenets udvikling gik for hurtigt, men i virkeligheden skete det modsatte. Udviklingen og grønlændernes „kulturelle rejsning“ kom i skred før ventet, og forholdene blev således det modsatte af, hvad der var hævdet; det blev i virkeligheden lægevæsenet, som ikke fulgte med i den almindelige udvikling, medens tid var, men kom bagefter med det resultat, at nu skal der i kortest mulig tid ofres millioner for at få en moderne behandling af de syge.

Det ville nu ikke være retfærdigt at rette alle bebrejdelser mod styret i København; til en vis grad skortede det på bestemte områder på initiativ fra grønlandslægerne side netop på et tidspunkt, da lægevidenskaben alle andre steder var underkastet en rivende udvikling. Det var, som begejstringen for alt det nye ikke formåede at trænge den lange vej op til Grønland; i alle tilfælde formåede de daværende læger ikke at gribe muligheden for at få Grønland med ind i udviklingen nogenlunde samtidig med, at det skete her i Danmark. Jeg kan nævne et enkelt og meget alvorligt eksempel, nemlig tuberkulosen. Nu er alle både i Danmark og i Grønland klar over, hvilken samfundssvøbe denne sygdom er og altid har været. Den tærer på den grønlandske befolknings modstandskraft og virker hæmmende på alt for mange ellers initiativrige og intelligente grønlænderes virketrang. Man har jo ikke få eksempler på, at nogle af de mest intelligente unge grønlændere, der



*Mange små grønlænderbørn er blevet reddet fra tuberkulosens
svøbe ved i tide at blive hjulpet ud af fattigdommen og ind på et af de grønlandske
børnehjem, her Julianehåb*

Foto: Chr. Vibe

sandsynligvis kunne være blevet både åndelige og materielle førere for folket, blev slået ud, fordi de fik tuberkulose.

Man har i mange år både hos læger i Grønland og hos Styrelsen i København haft en fuldstændig fejlagtig forståelse af denne sygdoms betydning for grønlænderne. Ikke sådan, at ikke alle jo nok vidste, at der var mange tuberkuløse i landet, men man havde en helt forkert forståelse af sygdommens farlighed. Det hævdedes i mange år også fra lægelig side, at tuberkulosen i Grønland ikke var nær så alvorlig en sygdom som her i Danmark. Den havde et langt mere godartet forløb og førte kun sjældent til invaliditet; man så nok grønlænderne have blodspytning som også herhjemme, men det var ikke noget, som de tog hensyn til, og de kunne godt fortsat passe deres arbejde. Den grønlandske tuberkulose skulle patologisk-anatomisk i langt højere grad vise spontane udhelinger, end tilfældet var her i Danmark. Følgelig var det ikke nødvendigt at se så alvorligt på sygdommen, og det var langt fra nødvendigt at tage alle under behandling. Man undersøgte ikke systematisk disse patienters opspyt for tuberkelbaciller, og man var slet ikke tilstrækkelig klar over den frygtelige smittefare, der var til stede næsten overalt, hvor grønlænderne boede og virkede. Derfor fik tuberkulosen lov til at brede sig aldeles uhemmet og få en

så stor udbredelse overalt i landet, at der nu vil hengå generationer, før man får knækket dens magt. Her har mange læger i Grønland lige til de nyeste tider et meget tungt ansvar at bære for, at der ikke i rette tid blev grebet ind, men tværtimod indtil for få år siden stadig hævdede den skæbnesvangre fejltagelse. Til undskyldning kan kun tjene, at der først i de senere år er kommet læger til Grønland, der, omend de ikke har haft det officielle stempel som specialister, så dog har haft årelang uddannelse i tuberkulose, og for enhver med blot nogenlunde klinisk erfaring i denne sygdoms egenskaber måtte det straks stå klart, at tuberkulosesituationen i Grønland var langt alvorligere end hidtil anet og fremført for myndighederne; men det var nu svært for mange at opgive doktrinen om tuberkulosens godartethed i Grønland, for gjorde man først det, ville en uhyre mængde problemer vælte frem, og de skulle alle løses, om man blot i nogen grad ville gøre sig håb om at få bugt med sygdommen. Jeg vil atter nævne lidt fra dr. Krabbes foredrag i 1909. Der blev under diskussionen nok nævnt tuberkulose, men langt fra sådan, at man kunne få indtryk af dens betydning, men der nævnedes dog, at en langt kraftigere kamp mod tuberkulosen var ønskelig, og der omtales det ønskelige i at få en specialist udsendt. Man har imidlertid slet ikke indtryk af, at diskussionsdeltagerne, der alle var tidligere læger i Grønland, havde forståelse af sygdommens uhyre betydning. Der tales mere om oprettelse af et fysikat for Grønland (hvad jo nu ved oprettelse af landslægestillingen er sket), eller man talte om indsamling af lægemidler i selve landet (cochleare). Lægerne i Grønland har i tidligere tider haft en ulyksalig tilbøjelighed til at bagatellisere alvorlige ting. I fuldt alvor diskuterede man, om ikke grønlænderne havde en medfødt immunitet mod venerisk sygdom. Det ville i sandhed have været en velsignelse, om det havde været tilfældet.

Ved en anden lejlighed førtes imellem nogle læger en længerevarende diskussion, om nogle epidemier kunne være tyfus eller „engelsk sved“. For nutids læger synes det ganske klart, at det kun kan have drejet sig om tyfus eller måske om trichinose; men det er i alt fald tilgiveligt, om der ikke blev tænkt på trichinose, og man havde vel næppe specifikke sero-reaktioner, som man nu har til at lede vejen frem til den rigtige diagnose.

Måske vil det synes, at jeg har udsat disse tidligere kolleger for urimelig kritik, men jeg har ene og alene fremført disse ting for at søge frem til årsagerne til lægevæsenets tilsyneladende stilstand. Jeg har kendt flere af dem personligt, jeg har lært meget af dem om grønlandske forhold, og jeg er fuldt indforstået med de vanskeligheder, som de havde at kæmpe med. Da jeg som ung læge kom til Grønland, havde læger som Kjær, Bertelsen, Krabbe, Helms og flere andre fra århundredets begyndelse i det store og hele afsluttet deres grønlandsarbejde. Det er kun naturligt, at vi i mange henseender ikke kunne have ens synspunkter, men det udelukker ikke, at i hvert fald jeg altid har følt mig taknemmelig over for, hvad jeg, direkte eller indirekte, har lært af dem.

I et senere afsnit vil jeg fortælle om lægevæsenets udvikling fra 1923 og fremefter og væsentlig om, hvad jeg selv har oplevet som læge i distriktet om Diskobugten.