

LÆGENS ARBEJDE I GRØNLAND

Af medicinalkonsulent, distriktslæge *Sylv. M. Saxtorph*

Hvert år udfærdiger distriktslægerne i Grønland en hel række indberetninger, der sendes til landslægen, der igen med dem som grundlag skriver en samlet beretning om sundhedstilstanden i Grønland. Ved at studere disse lægeindberetninger, kan man også få et ganske tydeligt billede af lægens arbejde året igennem. Ja, næsten fra time til time kan man følge ham, fra han om morgenen begynder dagens arbejde med formiddagskonsultationer, når han derefter går på stuegang hos sygehusets patienter, og endelig følger vi ham på laboratorium og i apotek. Af beretningen kan vi ane spænding og dramatik ved tilkaldelser ude i distriktet til en vanskelig fødsel, til ulykkestilfælde med brækkede arme og ben eller til en patient ramt af vådeskud; det fremgår af rapporten fra lægebådens rejser, at en sådan patient hurtigt er bragt til sygehus, og i listen over operativ virksomhed finder vi også pågældende mellem de andre.

I almindelighed kendes så lidt til lægens arbejde i Grønland, at jeg tror, det er berettiget at forsøge at give en oversigt derover.

Alt efter omstændighederne optræder han i flere skikkelser, han kan være almindelig praktiserende læge, han kan være sygehuslæge optaget af arbejde ved sygeseng eller operationsbord, han kan være rejselæge pr. båd eller pr. slæde rundt i distriktet, eller han kan være embedslæge med pligt til at påse, at sundhedsforskrifter overholdes i de offentlige virksomheder og til at følge skolebørnenes sundhed og opvækst.

Det er allerede nævnt, at lægen har sin praksis og sine bestemte *konsultationstimer på sygehuset*. Alene dette er ikke noget ringe arbejde, ofte går det meste af hele formiddagen dermed, og de fleste steder er der endda eftermiddagskonsultation også. Det er ikke få folk, der søger ambulant hjælp, følgende tal fra 1952 vil vise det: Julianehåb 13640, Frederikshåb 13901, Godthåb 11416, Sukkertoppen 10800, Holsteinsborg 9852, Jakobshavn 6280, Qutdligssat 9542, Umanak 8145, Upernavik 2344. – Når hensyn tages til de forskellige byers indbyggertal (langt de fleste kommer fra selve byen, kun rent tilfældigt kommer gennemrejsende fra distriktet til konsultation), er der ganske god overensstemmelse i antallet af de, der søger hjælp i konsultationstimerne, og det er ikke få, der dagligt søger hjælp på sygehuset; i Julianehåb således ca. 45 daglig, i Frederikshåb 46 og i Godthåb 38. Det siger sig selv, at det meste af formiddagen må gå for lægen med disse

patienter, selv om en del af dem naturligvis er »gengangere«, der kommer til daglig forbindsskiftning eller til kontrol af forskellige grunde. En del af dem er ganske »ubetydelige tilfælde«, men i det store og hele misbruges denne adgang til fuldstændig gratis hjælp absolut ikke. Medens talen er om konsultationsarbejde, skal nævnes, at dette jo ikke er blevet mindre omfattende efter, at der det meste af året opholder sig danske arbejdere, håndværkere og ingeniører i meget stort tal i Grønland, ofte optaget af arbejde, der let kan give anledning til skader og mindre ulykkestilfælde.

Alt i alt giver konsultationen nok lægen et stort arbejde, men den giver ham også en udmærket lejlighed til hurtigt at lære store dele af befolkningen at kende, og giver ham indblik i hvilke »småting«, der til daglig plager hans patienter (»gigt«, nervøse tilstande, småskader, hudlidelser, øjengener, børnesygdomme og katarrhalske tilfælde). Det kan nok virke trættende for lægen at skulle beskæftige sig næsten timevis med lutter banale tilfælde, men det er nødvendigt, at han stadig er på vagt; der kan, når det skal være, blandt de mange »ligegyldige« dukke en patient op, der må undersøges med alle hjælpemidler, bl. a. for at man kan være sikker på, om der er tale om en tuberkulose eller ej. Det hænder ofte, at en patient kommer med ubestemte symptomer og tilsyneladende uden noget alvorligt i vejen, og så afslører dog en øjeblikkelig røntgenundersøgelse, at man som så ofte før står overfor et nyt tilfælde af tuberkulose.

Det siger sig selv, at med så mange patienter til formiddagskonsultation må det meste af det *egentlige sygehusarbejde* ofte henlægges til om eftermiddagen. Ganske vist er der nu ansat en assisterende læge ved de fleste embeder med større sygehus, således at en del af arbejdet kan deles mellem dem, men netop det egentlige sygehusarbejde kræver, at de begge er sammen om det. Patientantallet på sygehusene er stadig stigende, og de fleste sygehuse har næsten konstant overbelægning. Julianehåb sygehus er normeret med 56 senge, men havde i 1952 gennemsnitlig 71 patienter pr. dag. På samme måde med Godthåb sygehus, hvor tallene er henholdsvis 35 og 49, og Egedesminde, hvor de er 40 og 55. – Selvfølgelig må der bruges nogen tid, hvis man skal yde patienterne en sådan behandling, som de har krav på. Der føres journal over hver patient som på ethvert andet sygehus, og dette tager sin tid. I 1952 var antallet af indlagte patienter på nogle sygehuse (rettende sig efter sengeantallet) 577, 465, 402, 396 o. s. v. Ikke alene skal der optages en fyldig sygehistorie for hver enkelt ved indlæggelsen, men der kræves også en del laboratoriearbejde, dels det rent rutinemæssige (blodundersøgelser, urinanalyser etc.) og dels mere specielle rettende sig efter sygdommens art. Det siger sig selv, at der f. eks. ved de tuberkuløse patienter, som er langt de fleste, kræves et meget stort antal mikroskoperinger af expectorat for at konstatere, om der er tuberkelbaciller eller ej deri.

Der var i 1952 ialt indlagt 3440 patienter på samtlige sygehuse i Grønland, og den daglige gennemsnitsbelægning på sygehusene var 473 patienter. Tuberkulosepatienten-



Angmagssalik's sygehus 1952. På stuen er der 7 sengepladser + 1 barneseng.

terne udgør langt den største del; man kan regne med at ca. $\frac{2}{3}$ af de indlagte har haft denne sygdom. Medens det tidligere var såre småt, hvad der almindeligvis kunne gøres for at hjælpe disse patienter, er det helt anderledes nu. Pneumothoraxbehandling («pustning») drives på alle sygehuse overfor de patienter, der er egnet dertil. I 1952 påbegyndtes og gennemførtes den hos 79 patienter. Hvis sammenvoksninger mellem lunge og brystvægs indre side hindrer lungens sammenfald, hvilket er målet for behandlingen, kan man ved at indføre særlige instrumenter i brysthulen ad elektrisk vej overbrænde disse og dermed alligevel opnå det ønskede resultat. Der er foretaget 23 sådanne operationer i 1952. Men også ad medikamentel vej kan patienterne hjælpes ganske anderledes nu end før. Med præparater som »PAS«, Dihydrostreptomycin m. fl. kan man nu nå langt i tilfælde, hvor man for 20-30 år siden stod magtesløs. Jeg nævner disse behandlinger, fordi deres gennemførelse kræver et stort lægeligt arbejde, og der på forskellig vis stadig skal føres nøje tilsyn med disse patienter. – Det siger sig selv, at der med så mange tuberkulosepatienter på sygehuse kræves et stort røntgenarbejde for at følge patienternes tilstand.

Selv om det overvejende antal patienter på sygehuse er indlagt for tuberkulose, er der dog også et stort antal patienter, med de almindeligt forekommende medicinske

og kirurgiske sygdomme. Det kan give en bedre forståelse af sygehusarbejdet, når man ser lidt nærmere på den liste over »sygdomme hos indlagte patienter«, der findes i landslægens årsberetning for 1952. Ialt har 3205 sygdomstilfælde været under behandling på sygehusene. Kun 6 af disse 3205 har hørt under gruppen »alderdomssygdomme«, hvilket jo svarer godt til, at endnu er middellevetiden i Grønland så kort, at der kun sjældent når at udvikle sig de i andre lande så almindelige alderdomssygdomme. Af samme grund er der relativt få tilfælde af sygdomme i »cirkulationsorganerne« (hjerte og karsystem), kun 69 tilfælde. »Spædbørnssygdomme« optræder kun med 22 tilfælde. Af sygdomme hørende under svangerskab, fødsel og barselseng, er der 111. Svangerskab og fødsel med normalt forløb viser 270 tilfælde. Der er ialt født 304 børn på sygehusene. Svulster optræder med 20 tilfælde. Der er 173 tilfælde af tilskadekomne ved ulykkelig hændelse. Så kommer imidlertid de høje tal: hudsygdomme med 389 og infektionssygdomme (herunder tuberkulose) med 868 tilfælde.

Det siger sig selv, at der stilles store krav til lægen i retning af viden, kunnen, tålmodighed og energi, om de krav skal tilfredsstilles, som et så blandet patientmateriale fremsætter. Det er klart, at uden i hvert fald noget kendskab til tuberkulosen kan han ikke tilfredsstillende klare arbejdet, og han må endvidere i nogen grad have en kirurgisk uddannelse bag sig. For at forstå hvad der i retning af kirurgisk kunnen kræves af en læge i Grønland, kan det være nyttigt at se på listen i landslægens årsberetning (1952) over udførte kirurgiske indgreb på sygdomme.

Der har ialt været 299 ekstremitetsoperationer, 46 obstetriske, 60 laparotomier (underlivsoperationer), 71 lungeoperationer (væsentligt pnemothoraxanlæggelser og overbrændinger), 38 øjenoperationer (flest udført af udsendt specialist), 21 hals-, øre- og næseoperationer, »alle andre« 772 (væsentlig hørende under chirurgia minor (åbning af abscesser, suturering af sår etc.)). – Der er anvendt 546 universelle narkoser og 669 lokalbedøvelser. Når hensyn tages til landsdelens samlede befolkningstal, er det slet ikke nogen ringe kirurgisk virksomhed, der drives i Grønland. Og så må det tilføjes, at det bliver mere og mere almindeligt at sende patienter med mere komplicerede lidelser til behandling på hospital i Danmark. Således hjemsendes nu praktisk talt alle tilfælde af »kirurgisk« tuberkulose, tilfælde der næsten alle kræver en meget specialiseret behandling, men også patienter med vanskelig tilgængelige lidelser (mave-, tarmkanal, galdeveje, nyrer etc.) kommer nu næsten alle hjem til behandling på rigshospitalet. I de senere år er temmelig mange børn med hareskår og ganespalte kommet hjem til operation på Diakonissestiftelsen, og det er kun at håbe, at alle børn med så generende og farlige misdannelser må blive sendt hjem.

For at få indtryk af en enkelt læges operative virksomhed skal jeg her i sammendraget form referere hans sygehusberetning:

<i>Sygdom</i>	<i>Behandling</i>	<i>Antal tilfælde</i>
Osteomyelitis tibiae (knoglebetændelse i skinneben)	Opmejsling og fjernelse af knoglerester	1
Appendicitis acut. (akut blindtarmsbetændelse)	Laparotomia c. appendectomia (fjernelse af blindtarm)	1
Appendicitis acut. perf. (akut blindtarmsbetændelse perforeret)	do.	1
Forskellige tilfælde af brok	Herniotomia rad. (operation for brok)	6
Invaginatio coli inveterat (forsømt tarmslyng, tyktarm)	Laparotomia c. tentam, reposit. (forsøg på radikal operation)	1
Tonsillitis chron. (betændelse i mandlerne)	Tonsillotomi (fjernelse af tonsiller)	1
Vegetationes adenoides (polyper i svælget)	Adenotomi (fjernelse)	2
Abscess. var. (forskellige bylder)	Incisiones (åbning af bylder)	9
Condylomata (hudsvulst)	Exstirpatio (fjernelse)	2
Verrucae (vorter)	Abrasio (bortskrabning)	1
Tub. abdominis (underlivstub.)	Paracentesis abd. (punktur af underliv)	1
Tub. pulm. (lungetub.)	Pneumothorax artif. 33, thorascopi m. caustik (overbrænding af sammen- voksninger i brystrummet) 9, pneu- moperitoneum (indførelse af luft i underlivet) 2.	76
Mb. cordis incompl. (ukompenseret hjertesygdom)	Paracentesis abdom. (punktur af underliv)	1
Dysmenorrhoe (uregelmæssige blødninger)	Dilatatio canal. cervical. (operation for dysmenorrhoe)	1
Metrorrhagia (utidige blødninger)	Excochleatio uteri (udskrabning)	4
Atresia ani (sammenvoksning af anus)	Operat. for atresia ani	1
Abortus	Evacuatio uteri (fjernelse af rester i uterus)	4
Abortus provocat. (fremkaldelse af abort)	Evacuatio uteri (fjernelse af uterusindhold)	14
Retentio chotyledoniae (tilbageholdelse af rester i uterus)	do.	1
Ruptura perinæi (bristning af mellemkødet)	Sutura (sammensyning)	1
Congelatio (forfrysning)	Amputat. digit. (amputation af finger)	1
Forskellige fracturer (knoglebrud)	Repositio (sætte brudstykkerne sammen)	5
Luxatio cubiti (ledskred af albue)	Repositio	1
Vulnera (sår)	Sutura	3
Cataracta. oculi (stær)	Stæroperation	1
Læsio bulbi oculi (beskadigelse af øjæblet)	Enucleatio bulbi (fjernelse af øjet)	1

Det ses af ovenstående, at der kræves en ret alsidig kirurgisk kunnen for at kunne udføre et arbejde som det her nævnte. Selv om materialet ganske vist stammer fra et af de større sygehuse, er det kirurgiske arbejde nogenlunde det samme, også ved de mindre.

I forbindelse med sygehusarbejdet har lægen dagligt arbejde på laboratoriet. Først og fremmest udføres naturligvis det rent rutinemæssige arbejde med analyser og prøver af forskellig slags for nyindlagte patienter, men arbejdet udvides mere og mere. Flere steder foretages dyrkninger på særlige næringssubstrater af prøver fra tuberkulose for at påvise tuberkelbaciller deri; enkelte steder er man ved at gå over til også at lave gonokokdyrkninger. En meget væsentlig del af laboratoriarbejdet er naturligvis mikroskoperinger for at påvise tuberkelbaciller i opspyt eller gonokokker i sekret fra patienter. Ikke alene bidrager sygehusets patienter til disse undersøgelser, men i større format kan sådanne mikroskoperinger stamme fra serieundersøgelser af hele befolkningsgrupper som følge af det intense tuberkulosestationsarbejde, der drives de fleste steder. Det drejer sig ofte om hundreder af præparater, der skal farves og undersøges under mikroskop. Der er i 1952 konstateret over 1000 tilfælde af gonorrhoe i Grønland, og når man betænker, at der skal foretages mikroskopiske undersøgelser flere gange for hver patient, kan arbejdets omfang forstås.

På et enkelt område er lægens arbejde i de senere år blevet lettere — nemlig hans virksomhed som apoteker. For ikke mange år siden fremstillede lægen selv mange medikamenter, idet udsendelsen fra Danmark væsentlig bestod i droger, og lægen fremstillede mange slags medicin deraf, rørte selv de forskellige salver, afvejede pulvere i pulverkapsler etc. Nu fremkommer næsten alt i færdig form, så lægen praktisk talt kun har at udlevere præparaterne efter behov.

På andre felter er lægens arbejde derimod blevet mere og mere udvidet og omfatter snart alle de samme områder som herhjemme. I de senere år er det rent profylaktiske arbejde kommet til at spille en meget stor rolle. Af vaccinationer kendte man således for ikke så forfærdelig mange år siden kun kokoppevaccination, som til gengæld altid har været obligatorisk og stadig er den eneste form for forebyggende foranstaltning, der er tvungen. Nu vaccineres i stor udstrækning mod tyfus-paratyfus på de steder, hvor man ved, at der findes kroniske bacilbærere efter tidligere overstået sygdom, og det har vist sig, at ved denne foranstaltning er man fri for de tidligere så udbredte og alvorlige tyfusepidemier. Det er ofte et omfattende arbejde, der er forbundet med disse forskellige vaccinationer. Da der i 1952 havde vist sig et par tilfælde af tyfus i Jakobshavn, blev der således givet 964 indsprøjtninger af vaccine.

Der har aldrig været difteri i Grønland, hvorfor der er sat stærkt ind på at få hele befolkningen vaccineret derimod. I 1952 er der således vaccineret godt 9000.

I tilfælde af fare for kighostesmitte foretages vaccination i stor udstrækning. En særlig og meget vigtig form for vaccination er calmettevaccinationen mod tuberkulose. Alle

spædbørn i Grønland bliver nu vaccineret, og der føres til stadighed kontrol med befolkningen, således at alle, der ikke reagerer på tuberkulinprøven, bliver vaccineret. Der er ikke tvivl om en gunstig virkning i de fleste lande, hvor denne vaccination praktiseres. Her i Danmark, hvor en stor del af befolkningen har vist sig at være tuberkulin-negativ selv helt op i den voksne alder, bliver nu praktisk talt alle sådanne »negative« vaccineret. Det bedste kriterium på vaccinenes gunstige virkning har man derved, at siden den blev almindelig her i landet, vides ikke et eneste barn død af tuberkulose hjernebetændelse. Lægerne i Grønland gør da næsten også alle opmærksom på, at i modsætning til for få år siden er tilfælde af denne alvorlige sygdom meget sjældne.

Blandt foranstaltninger af forebyggende art må yderligere nævnes, at der næsten i alle byerne er adgang til specielle undersøgelser på sygehusene af den samlede befolkning. Dette gælder især for tuberkulose. På de fleste sygehuse er der nu på bestemte tider, oftest 1 gang ugentlig, adgang for alle til undersøgelse for tuberkulose, eller folk møder, efter tilsigelse, til kontrol. Denne ordning kan sammenlignes med tuberkulosestationens her i landet.

Desuden er der i enkelte distrikter foretaget folkeundersøgelser ikke alene af den stedlige bybefolkning, men af alle beboere også på udsteder og bopladser. Disse undersøgelser afslører altid nye, hidtil ikke kendte tilfælde af tuberkulose.

Undersøgelsen består først og fremmest i røntgengennemlysning og om påkrævet også af røntgenfoto. At dette tuberkulosestationsarbejde er af betydeligt omfang illustreres ved et eksempel fra Godthåb. Her er der tuberkulose-konsultation 2 gange ugentlig. Der har i 1952 været 2150 konsultationer, og der er derved »fundet« 18 nye tilfælde; der er foretaget 2150 røntgengennemlysninger og 190 røntgenfoto. Der er foretaget 528 mikroskoperinger af opspyt og derved konstateret tuberkelbaciller i 65 tilfælde. Der er foretaget 105 calmettevaccinationer. I foråret 1953 undersøgte på samme måde ca. 1000 personer; der fandtes aktiv tuberkulose hos 5 »nye«, og hos 12, der nok tidligere havde været til kontrol, men uden at tb tidligere var påvist.

Ved lignende arbejder i Sukkertoppen foretoges 1742 gennemlysninger, 336 lungefotos, 3-400 expectoratusundersøgelser og 66 calmettevaccinationer.

Efter folkeundersøgelse i Holsteinsborgs distrikt fandtes 113 tilfælde af aktiv tuberkulose.

Lignende tal over tuberkulosearbejdet berettes fra de andre lægedistrikter, så det må siges, at der fra lægernes side drives et meget energisk arbejde for opsporing af nye tuberkulosetilfælde, og derved opklaring af nye smitekilder.

Af andre profylaktiske arbejder, der er taget op af lægerne, skal nævnes, at der ved de fleste sygehuse er faste konsultationsdage for svangre kvinder, der kan komme til regelmæssig kontrol hele svangerskabet igennem. Ligeledes er der faste tider for mødre at komme med deres spæde børn til kontrol, og der er barneplejestationer for lidt større

børn, og endelig undersøges med bestemte mellemrum alle skolebørn. Det er meget forskelligt de forskellige steder, hvorledes befolkningen benytter sig af denne tilbudte hjælp; der er steder, hvor næsten 100 % kommer til konsultationen, der er også steder, hvor befolkningen er mere tilbageholdende, men det må siges, at som hovedregel er interessen meget stor.

Af andre foranstaltninger til fremme af sundhedstilstanden skal nævnes, at der fra alle lægeembeder holdes foredrag for befolkningen om sygdomme, hygiejne og om økonomi. Ved enkelte sygehuse er drevet samaritterkursus, nogle steder med meget stor interesse fra de unges side, ved andre steder måtte kursus opgives, da tilslutningen til sidst ebbede ud. Et enkelt sted har en sygeplejerske gennemført et fuldstændigt spædbørnskursus på 40 undervisningstimer med deltagere fra 15 til 20 år. Ved starten var der 24 deltagere, og det er et godt bevis på, hvor udmærket sygeplejersken har evnet at holde interessen fangen, at kun 6 elever faldt fra, medens 18 holdt ud alle 40 timer igennem. Lægerne gør opmærksom på, at der ses tydelig gavn af et sådant kursus, og at børnene passes ganske anderledes rationelt end tidligere.

I en enkelt beretning fortælles om, hvorledes den regelmæssige børnekontrol praktiseres. Der er månedlig konsultation for børn fra 0 til 1 år. Der føres journal over vægt, udseende, Moros tuberkulinprøve, calmettevaccination, og moderen får ved hvert besøg vejledning i pleje og ernæring af barnet. Som undersøgelsesresultat af disse konsultationer er noteret 25 børn miseries-præget, 20 undervægtige og 30 børn med scabies (fnat). Lægen indberetter, at han synes at kunne spore bedring i pasningen af børnene som resultat af sådanne konsultationer.

Et enkelt sted er dannet et blod-donorkorps på 20 medlemmer, væsentlig tidligere uddannede, grønlandske samaritter; der er ved hjælp fra donorer givet flere livsreddende blodtransfusioner. Sådant oprettelse af bloddonorkorps burde sikkert efterfølges alle steder, hvor der er lokalt sygehus. Spejderne i Grønland burde være selvskrevne som bloddonorer, og det er at håbe, at sådanne korps snart må være oprettet alle steder.

Når lægens gerning i Grønland omtales, må det også nævnes, at de skiftende læger mange steder har lagt et stort arbejde i *undervisningen af eleverne* på sygehusene. Lægerne ser lidt forskelligt på denne undervisning; nogle anser det for rigtigst at lægge hovedvægten på blot at bibringe eleverne en rent praktisk viden og ikke gøre noget videre ud af det mere teoretiske, andre holder på en mere udvidet form for undervisning også f. eks. med timer i anatomi og fysiologi og lignende. Der kan sikkert ikke opstilles noget ens skema for denne undervisning, der ofte må rette sig efter, hvad man ser, eleverne evner at modtage.

Til sidst skal jeg nævne lægens *arbejde udenfor sygehuset*. Foruden at være »sygehuslæge« må lægen i Grønland være »praktiserende læge« for byen og for det distrikt, han hører til. Det siger sig selv, at der meget ofte vil være visse sygdomme, hvor patienterne bliver



Mor og datter klædt på til gudstjeneste i Ritenbenk

Foto: Chr. Vibe

i deres hjem, og hvor lægen så går på »sygebesøg«. Til daglig behøver disse sygebesøg ikke at tage så meget af lægens tid (ofte kan sygeplejersken også overtage tilsynet ind imellem lægebesøgene), men under de så hyppige epidemier kan det tage adskillige timer for lægen at nå rundt til de syge; jeg tænker her nærmest på de talrige katarrhalske epidemier og ikke på de store epidemier af mæslinger og polio i de senere år; under sådanne epidemier må der nødvendigvis opsendes ekstra hjælp fra Danmark, om man

skal kunne hjælpe befolkningen så nogenlunde igennem, men selv med sådan udsendt hjælp må en stor del af arbejdet hvile på distriktslægen, der har det lokale kendskab til alt og alle på de steder, hvor folk er syge.

Men endelig har lægen jo foruden den »hjemlige by« et større eller mindre område at berejse for at hjælpe de syge på udsteder og bopladser. Man skelner mellem to slags rejser ud i distriktet: 1) tilsynsrejser og 2) tilkaldelsesrejser eller ekspresrejser. Navnene antyder, hvad det drejer sig om. En tilsynsrejse tager man ud på for at berejse hele distriktet, forsyne medicindepoterne med nye medikamenter, tale med jordemødrene om de sanitære forhold og, hvad er vigtigt, lære den stedlige befolkning at kende på de forskellige pladser; mange steder er de vidt forskellige fra »by-grønlanderne«, og de har tit noget at søge til læge om, uden derfor at fejle noget alvorligt, men de synes at se lægen så sjældent, at de vil have »fuld nytte« af ham, når han kommer. Der er ikke tvivl om, at folk ude i distriktet ikke har kunnet få den hjælp af lægen, som bybeboerne har haft, det har været begrænset, hvor meget og hvor ofte lægen kunne være borte fra sygehuset og fra byen, hvor den største befolkning ofte fandtes. Nu, da der mange steder er ansat en assisterende læge, er der mulighed for hyppigere lægerejser ud i distriktet til gavn for befolkningen også på de små pladser.

Rejser kræver megen tid af lægerne, og navnlig om vinteren tager slæderejser i de nordligere distrikter megen tid, så lægen ofte selv synes, at han spilder megen kostbar tid ved blot at rejse. I 1952 har f. eks. lægen i Umanak haft 51 rejsedage på slæde (gennemrejst 2840 km) og 78 rejsedage pr. båd (4381 km); af slæderejserne var 15 tilkaldelsesrejser og 9 tilsynsrejser. Om årsagen til rejserne for ovennævnte læge skal siges, at adskillige rejser er foretaget for at vaccinere (calmette- og difterivaccinationer); af tilkaldelsesrejser er opgivet følgende som grund: venerisk sygdom, ileus (tarmslyng), incarcereret hernie (indeklemmt brok), pneumoni (lungebetændelse (i flere tilfælde)), morb. cordis (hjertesygdom), sindssygdom, vanskelig fødsel, abort, utidig blødning etc. Det ses at være fuldgældige grunde, når lægen er kaldt ud i anledning af opstået alvorlig sygdom.

Dette er, hvad der i »uddrag« kan siges om en læges arbejde i Grønland. Jeg har skrevet det, fordi jeg ved, at der i store kredse hersker komplet uvidenhed om den danske læges arbejde deroppe, jeg har også skrevet det, fordi det kun er godt, om muligvis læger herhjemme ved at læse det kan få forståelse af arbejdets art og muligvis få lyst at tage derop. Enhver vil forstå, at man ikke noget sted i Danmark kan få lært det, der kræves for en kommende praksis, så godt, som man kan i Grønland, hvor man kommer ud for lidt af hvert og er nødt til selv at tage sine beslutninger og sit ansvar, hvad altid vil være en god læremester for enhver læge.