

Tuberkulosemiraklet kom også til Grønland

Af overlæge, dr. med. Ulf Gad

Som bekendt har tuberkulosen været en af menneskenes strenge følgesvende gennem årtusinder. Man har fundet tuberkuløse forandringer i mumier fra det gamle Egypten og i skeletter fra Nordbo-gravene i Grønland. Om sygdommens tilstedeværelse i landet efter Nordboernes uddøen vides – mig bekendt – intet sikkert, men der er ingen tvivl om, at efter Hans Egedes kolonisation har den hærget voldsomt i den grønlandske befolkning helt frem til vore dage. Den gik under navne som tæring, svindsot og brystsyge, der dog også har omfattet andre lidelser, hyppigst kronisk bronchitis, mens lungekræft indtil for få år siden har været sjælden i landet.

Først så sent som i 1909 nævner *Th. N. Krabbe* sygdommen i sin mere end 90 sider lange afhandling om det grønlandske lægevæsen, og da kun med få linier: »Lungetuberkulose er temmelig udbredt og gør mange Individer utjenstdygtige i den haarde Kamp for Tilværelsen og kræver aarlig ikke saa faa Ofre«. Afhandlingen var først holdt som foredrag i Det grønlandske Selskab med efterfølgende diskussion. Her supplerer

professor *Carl Lorentzen* med ordene: »En Statistik vil sikkert vise megen Tuberkulose ligesom mine egne Erfaringer fra 1886–87.« Statistik fandtes altså ikke og var heller ikke mulig, da man ikke rådede over det nødvendige diagnostiske apparatur, d.v.s. røntgenfotografering. Kun smittefarlige syge kunne findes ved mikroskopi for tuberkelbakterier i opspyt eller materie fra betændte kirtler.

Det første regulære forsøg på en befolkningsundersøgelse gjordes af læge *Robleder* i 1921–23, efterfulgt af flere andre, men stadig kun baseret på stetoskopi og mikroskopi af opspyt. Man fandt frem til, at ca. 15% af befolkningen måtte lide af sygdommen, og at den var den hyppigste dødsårsag, forårsagende 1/3 af alle dødsfald.

Der skulle gå næsten 40 år fra den tyske læge *Conrad Røntgen* opdagede de dengang såkaldte X-stråler, før Grønlands Styrelse udsendte det første lille røntgenanlæg til en grønlandsk koloni. Dette skete i efteråret 1934 på initiativ af distriktslæge *Laurent-Christensen* i Julianehåb. Tilfældigvis tiltrådte jeg samtidig som assisterende læge hos ham. Han

havde studeret tuberkulose under en permission hjemme i Danmark, og jeg kom fra en reservelægestilling på Vejle-fjord Sanatorium. Vi satte så det lille apparat sammen efter den medfølgende brugsanvisning og indbød byens honorariores til indvielse. Elektricitet var der ikke på sygehuset, men en ledning var lagt ned til telegrafstationen. Der kom dog ingen strøm, for motorpasseren var gået hjem for at sove en rus ud. Så det lykkedes først næste dag.

Røntgenapparatet muliggjorde aktiv behandling med pneumothorax (indpustning af luft i lungesækken), og dr. L-C foretog også de to første ribbensoperationer i Grønland. Vi startede endvidere en befolkningsundersøgelse, men den blev afbrudt af en voldsom streptokok-epidemi, som beslaglagde alle kræfter.

Dr. L-C genoptog senere de afbrudte undersøgelser og fremlagde resultatet efter krigen i et foredrag i Grønlandsk Selskab i 1949. I Julianehåb by fandt han 18% med tuberkulose forandringer i lungerne, deraf 4% fremskredne i alvorlig grad, 3% begyndende processer og resten godartede eller tilsyneladende helbredte tilfælde. Både sygelighed og dødelighed var 20–30 gange højere end i Danmark.

De andre kolonier forsynedes efterhånden og i langsomt tempo med røntgenapparater. Godthåb fik således først sit under krigen, oversendt fra USA.

Det lidet, der kunne ydes for at bekæmpe tuberkulosen, var så godt som virkningsløst. Først efter 2den verdenskrig blev det muligt at gøre noget effektivt.

Som forberedelse til de politiske be-

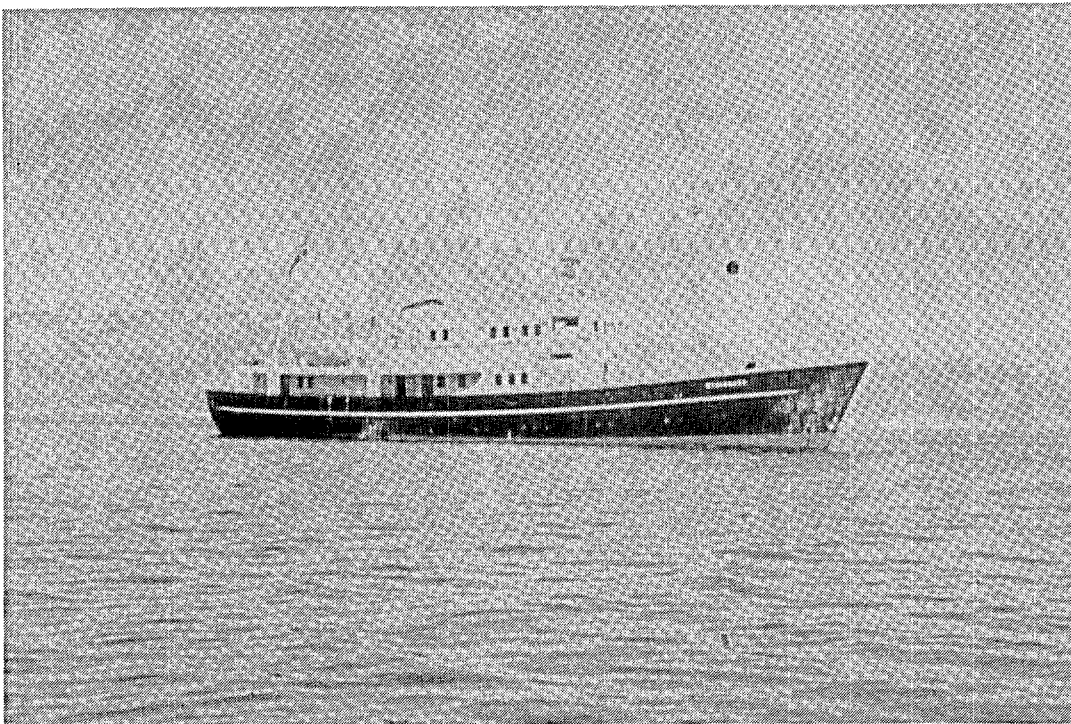
slutninger, der skulle tages i den anledning, udsendte Sundhedsstyrelsen i 1947–48 en læge-expedition til kortlægning af tuberkulosens omfang og med henblik på forslag til sygdommens bekæmpelse. Det var amtslægerne *Lyng* fra Holbæk og *Sindbjerg-Hansen* fra Viborg; førstnævnte opholdt sig i Grønland i et halvt år, sidstnævnte i halvandet med overvintring i Umanak. Ydermere suppleredes deres betænkning med en redegørelse og forslag fra dr. med. *Johns. Holm*, der var organisator af de danske tuberkulosekampagner i mange lande efter krigen.

Alle udtalelser gik ud på, at der nu var mulighed for effektiv bekæmpelse, hvis følgende retningslinjer blev fulgt:

- 1) Udbredt Calmettevaccination, særlig af alle nyfødte.
- 2) Et diagnostisk laboratorium til *dyrkning* for tuberkelbakterier fra alle personer med opspyt.
- 3) Bygning af et Sanatorium eller Hospital i Grønland til såvel medicinsk som operativ behandling.
- 4) Et røntgenskib til årlig undersøgelse af hele Vestkystens befolkning.
- 5) Et par børnesanatorier.

Den store Grønlandskommission af 1950 tilsluttede sig alle disse forslag, og i midten af 1950'erne var de ført ud i livet.

Det var så heldigt, at man netop i disse år havde fået de første effektive kemomidler mod tuberkulose. Særlig skal fremhæves *Isoniazid*, som både var billigt og nemt at fremstille. Det kom på markedet over hele Jorden i marts 1952,



Røntgenbåden Misigssut. Foto: Ulf Gad.

og allerede i april samme år så man et eklatant fald i dødeligheden overalt i Verden.

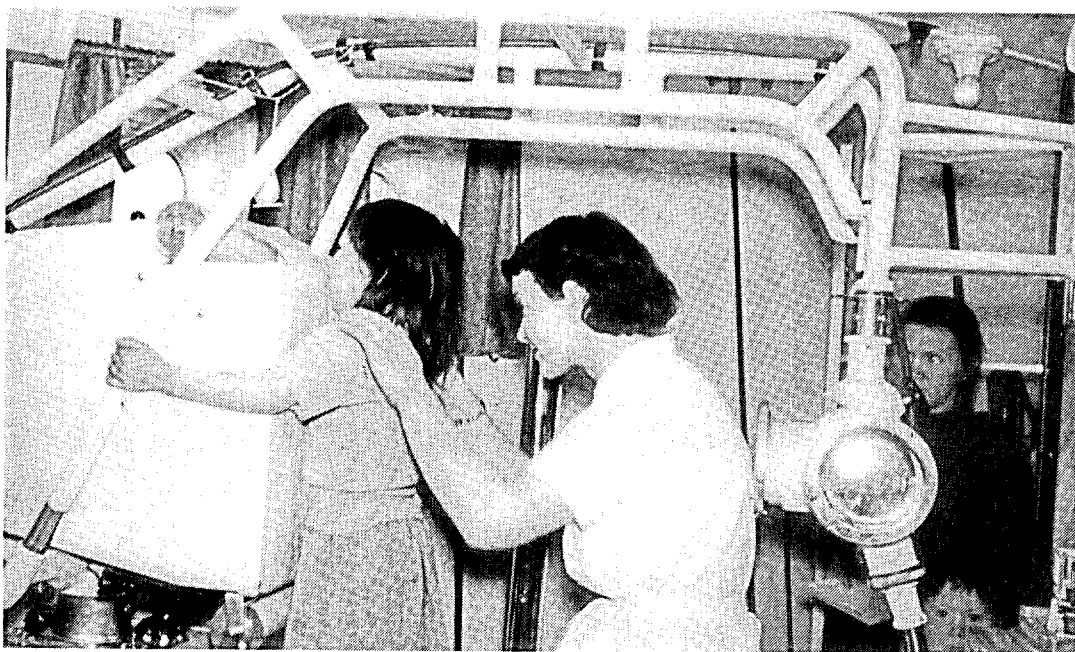
Altså sattes alle sejl til. I 1954–55 byggedes for 15 mio kr. *Dronning Ingrid's Sanatorium* i Godthåb under ledelse af overlæge *Stein*. Det var fuldt moderne og rummede 211 sengepladser. I 1955 udsendtes røntgenbåden *Misigssut*, et skib på omkring 200 tons med 11 mands besætning samt læge, sygeplejerske og sekretær. I næsten 20 år finkæmmede skibet alle Vestkystens bosteder for behandlingskrævende tilfælde.

Som supplement til bådens årlige rundrejse startede også et storstilet profylaktisk projekt på initiativ af den amerikanske tuberkulosespecialist dr. *Palmer*

og chefen for Dansk Tuberkuloseindex, overlæge *Groth*. (Tuberkuloseindexet var Sundhedsstyrelsens statistiske kontor i København for både Danmark og Grønland). Projektet fik kodenavnet INA og bestod i at give Isonizidtabletter 2 gange ugentlig i 1/2 år i forebyggende øjemed.

INA-projektet startede juni 1956, samtidig med at jeg afløste Stein som overlæge ved Sanatoriet og sluttede først 2½ år senere umiddelbart efter min hjemrejse til Holbæk, hvorfra jeg havde haft orlov. Min efterfølger blev *Krebs Lange* fra det nedlagte Vejlefjord Sanatorium.

Efter yderligere 5 års observationstid offentliggjorde Dansk Tuberkuloseindex resultatet af INA ved den internationale



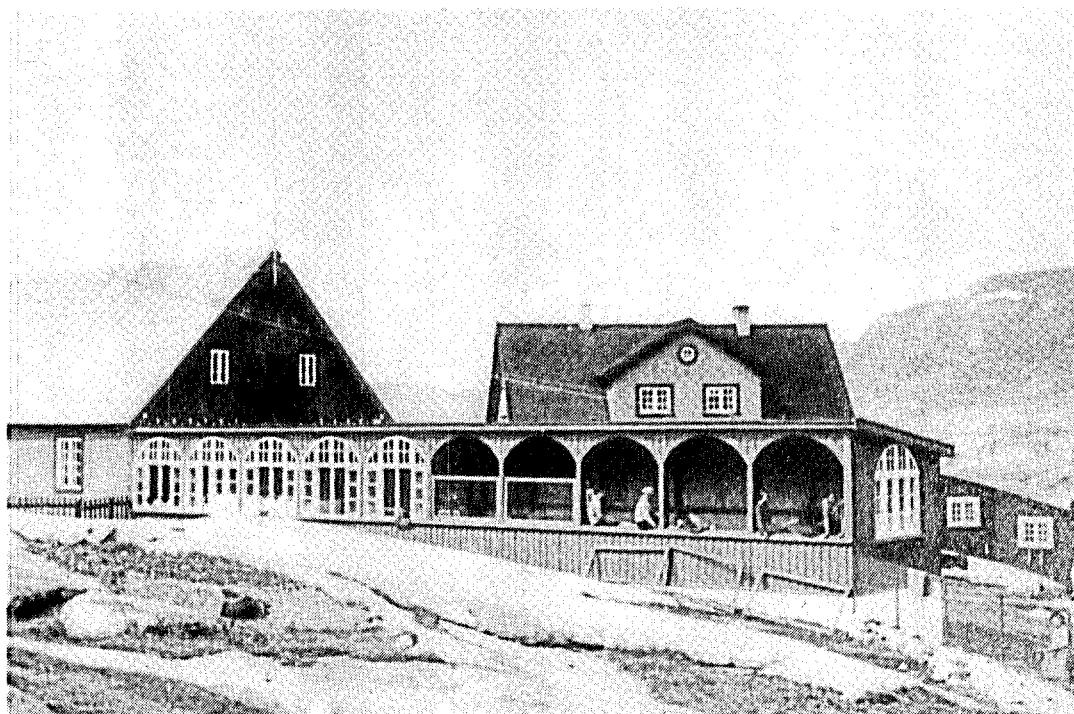
Røntgenfotografering på Misigssut. Foto: Ulf Gad.

tuberkulosekongres i Rom i 1963. Desværre var virkningen ikke entydig, hvad formentlig skyldes, at dosis havde været for lav. Der var ingen grund til at gentage forsøget, for i mellemtiden var tuberkulosen reduceret så stærkt, at det var unødvendigt.

I årene op til 1956 sendtes flere hundrede grønlændere til Nationalforeningens sanatorier i Danmark, men derefter klarede man sig med sanatoriet i Godthåb og de lokale sygehuse, der forøvrigt tømtes for tuberkulosepatienter i løbet af 1957–58. Få år efter var der endog en del tomme pladser i sanatoriet, der kunne omdannes til et almindeligt centralsygehus for Grønland.

Den moderne kemokur blev i de første år i Godthåb suppleret med lungeoperationer i udstrakt grad, og det af tre grunde. For det første kendte man ikke

dengang langtidsvirkningen af kemomidlerne. For det andet fandtes mange gamle, bindevævsinfiltrerede tilfælde, hvor kemokuren erfaringsmæssigt ikke virkede godt alene. For det tredje kunne man ikke forlange, at grønlænderne skulle have tålmodighed til at videreføre kemokuren hjemme i 1–1½ år som man dengang brugte det (nu kun 9–12 måneder ialt). Men når man efter to måneders forkur fjernede de gamle og stive processer, kunne man nøjes med et halvt års efterkur inden hjemsendelse fra sanatoriet. Man nåede i 1957 op på ca. 200 operationer, d.v.s. 5 om ugen. Som lungeoperatør fungerede 1956–57 en i USA uddannet, ung kirurg, *P. Martiny* (senere overkirurg i Holstebro). Derefter ansattes overkirurg *Olaf Poulsen*, der fungerede i en årrække, indtil han omkom ved et flystyrt i Sydgrønland.



Liggeballen, Qaqortoq/Julianeabø Sygehus. Foto: Ulf Gad.

Tuberkulosedødeligheden, der i umindelige tider havde været den hyppigste, rykkede på få år ned på 7de-pladsen, og yderligere få år efter nævntes den ikke specielt i landslægens årsberetninger. Antallet af nye tilfælde faldt i årene 1956–83 fra 495 til kun 18, og det i en befolkning, der i samme tidsrum var fordoblet fra 25.000 til 50.000. Den gennemsnitlige levealder fandt *Robleder* i 1920'erne til 25; i 1970'erne var den steget til 65. Retfærdigvis skal det dog siges, at medvirkende hertil var den også stigende levestandard, penicillinets effekt på mange andre infektioner og ikke mindst den stærkt formindskede spædbørnsdødelighed.

Misigssut var ikke egnet til is-sejllads og således ubrugelig på Østkysten. Grønlandsministeriet engagerede mig derfor til 5 konsulentrejser i årene 1962–68, mens distriktlægerne passede den daglige kur af de syge, eller de sendtes til Godthåb eller Danmark.

For fuldstændigheds skyld skal det nævnes, at man naturligvis brugte – og stadig bruger – Calmettevaccination i udstrakt grad såvel i Vest- som i Østgrønland og Thule.

Tuberkulosen, som i århundreder havde hærget i Grønland, blev så godt som udryddet i løbet af to årtier, et sandt mirakel! Der har været et enestående samarbejde mellem politikere, mi-



Optraning af armbevægelser efter lungeoperation. Foto: Ulf Gad.

nisterium og sundhedsvæsen, men også befolkningens positive medvirken og tillid har haft stor betydning. De anti-tuberkuløse midler samt penicillin og den stærkt formindskede spædbørnsdødelighed er tilsammen hovedårsagerne

til de enorme sundhedsmæssige fremskridt siden 2den verdenskrig. Til gengæld opstod et andet problem: befolkningsexplosionen med en fordobling af indbyggertallet i løbet af 30 år. Men det er en anden historie.