



Dronning Ingrid's Sanatorium i Nuuk/Godthåb

foto: Jette Bang

Tuberkulosebekæmpelsen i Grønland

Udvikling og følger i det offentlige tuberkuloseforanstaltninger i Vestgrønland 1900-1961



Røntgenskibet "Misigssût"

foto: Jette Bang

Paarnannguaq Kristiansen
Institut for kultur- og samfundshistorie
Ilisimatusarfik, Nuuk
Januar 2004
Vejleder: Vinnie Andersen

Indholdsfortegnelse

Oversigt over forkortelser.....	4
1. Indledning.....	5
Problemformulering	5
Periodeafgrænsning	6
Geografisk afgrænsning.....	6
2. Materialegrundlag	7
Brede værkers syn på tuberkulosen i Grønland 1900-1960	7
Grønlandsk medicinsk Statistik og Nosografi	8
Beretninger og Kundgørelser vedrørende Grønland.....	10
Lægeekspeditionens beretning af 1948	11
Grønlandskommissionens betænkning (G-50).....	11
Lægelige medicinalberetninger og tidsskrifter	12
Supplerende litteratur	13
Sammenfatning.....	14
3. Tuberkulosen i Vestgrønland 1900-1945	15
Sygdommen tuberkulose	15
Befolkningsudviklingen i Vestgrønland 1900-1945	17
Tuberkulosens rolle i mortalitetsudviklingen.....	19
Behandlingsformer og muligheder	21
Det grønlandske sundhedsvæsens udbygning.....	21
Sundhedsvæsenets behandlingstilbud.....	26
Økonomisk o.a. understøttelse af tuberkuloseramte.....	30
De vestgrønlandske boliger ca. 1900-1940	33
Boligundersøgelser	34
Husenes træbeklædning og kakkelovne.....	36
Husbygningslån.....	37
Hygiejne og oplysning.....	39
Sammenfatning.....	44
4. Lægeekspeditionen i Vestgrønland 1947-1948	45
Ekspeditionens formål	47
Lægeekspeditionens metode(r).....	47
Ekspeditionens resultater.....	48
Ekspeditionens forslag.....	51
Første opfølgning af ekspeditionens forslag.....	52
Sammenfatning.....	53

5. Målrettede foranstaltninger i tuberkulosebekæmpelsen i	55
Vestgrønland 1948-1960	55
Grønlandskommissionens forslag vedrørende tuberkulosebekæmpelse	55
Sundhedsfaglige tiltag	57
Calmettevaccinationer 1949.....	57
Grønlandske patienter på tuberkulosesanatorium i Danmark	59
Tuberkulosesanatoriet Dronning Ingrid's Sanatorium	61
Røntgenskibet "Misigssût"	63
Patientbelægningen på DIS 1954-1961	64
Laboratorieundersøgelser af opspyt.....	65
Røntgenundersøgelser.....	66
Tuberkulosestationen på "Dronning Ingrid's Sanatorium"	66
Lungekirurgi	67
Kemoterapeutisk behandling	68
Isoniazid-projektet (INA).....	68
Sammenfatning.....	70
6. De vestgrønlandske boliger efter 1945	71
Grønlandskommissionens krav til de nye boliger	71
Det forberedende arbejde til boligbyggeriet.....	72
Boligstøtteordninger	72
Boligbyggeriet i Vestgrønland	73
Politisk opfølgning	73
Sammenfatning.....	74
7. Økonomisk understøttelse til tuberkuloseramte.....	75
Forskellige bestemmelser	76
Tidligere tuberkulosepatienter.....	77
Sammenfatning.....	78
8. Befolkningsudviklingen i Vestgrønland 1947-1961.....	78
Tuberkulosens rolle i mortalitetsudviklingen.....	80
9. Konklusion	83
10. Bilag.....	88
Bilag 1. Kur for Tuberkulose-Patienter	88
Bilag 2. Definition af hustyper	89
Bilag 3. Oversigt over hustyper i Nord- og Sydgrønland 1915-1919	90
Bilag nr. 5 Tuberkulosedødelighed samt antal døde i Grønland 1951-1961.....	92
11. Litteraturliste	93

Oversigt over forkortelser

200-året:	Grønland i tohundredeåret for Hans Egedes Landing. Af Amdrup, G.C., Bobé, L., Jensen, Ad. S. & Steensby, H.P.
B&K:	Beretninger og Kundgørelser vedrørende styrelsen af Grønland
Bl.a.:	Blandt andet
Dir. Medd.	Meddelelser fra Direktoratet for den Kongelige Grønlandske Handel
DIS:	Dronning Ingrid's Sanatorium (Lægeberetning)
F.eks.:	For eksempel
G-50:	Grønlandskommissionens betænkning (1950)
GSA:	Det grønlandske Selskabs Aarsskrift
GS:	Grønlands Styrelse
Jf.:	Jævnfør
KGH:	Den Kongelige Grønlandske Handel
MoG:	Meddelelser om Grønland
Nordgrl.:	Nordgrønland
SSOG:	Sammendrag af statistiske oplysninger om Grønland
Sydgrl.:	Sydgrønland
UfL:	Ugeskrift for Læger
Vestgrl.:	Vestgrønland
Tj. Medd.:	Tjenestemeddelelser

Datidens danske stednavneangivelser er anvendt.

Julianehåb:	Qaqortoq
Frederikshåb:	Paamiut
Godthåb:	Nuuk
Sukkertoppen:	Maniitsoq
Holsteinsborg:	Sisimiut
Egedesminde:	Aasiaat
Jakobshavn:	Ilulissat
Godhavn:	Qeqertarsuaq

1. Indledning

Problemformulering

Sygdomsbilledet hos befolkningen i Vestgrønland var i begyndelsen af 1900-tallet og helt op til 1950 præget af tuberkulose. Dødeligheden var høj og levetiden kort. Tuberkulosebekæmpelsen fulgte endnu ikke fastlagte retningslinier. I Alfred Bertelsens "Grønlandsk medicinsk Statistik og Nosografi" registreres tuberkulose for Vestgrønlands vedkommende i perioden 1924-1933 som hyppigste dødsårsag, forårsagende 1/3 af alle dødsfald.

Efter anden verdenskrig blev Grønlands isolation fra omverdenen brudt. Samtidig begyndte der i Danmark fra forskellig side at lyde kritiske røster om forsømmelse af Grønland. En af følgerne blev nedsættelsen af den store Grønlandskommission i 1948, som i 1950 afgav en omfattende betænkning. Betænkningen blev arbejdsgrundlaget for effektiviseringen (nyordningen) af det grønlandske samfund. Det var et brud på gængs økonomisk politik. Hidtil skulle økonomien så vidt muligt hvile i sig selv. Hensigten var nu uden hensynstagen til omkostningernes størrelse at fremme landet erhvervsøkonomisk, kulturelt og socialt.

Sundhedsforholdene fik høj prioritet. En lægeekspedition fik til opgave i 1947/48 at undersøge sundhedsforholdene i Vestgrønland fra Nanortalik i syd til Upernavik i nord. Resultatet blev en udførlig beretning med resultater og forslag til ændringer og forbedringer i sundhedsmæssige forhold. Landet fik et sanatorium for tuberkuloseramte med 211 sengepladser i Godthåb i 1954. Året efter fik sanatoriet tilknyttet en røntgenbåd, hvis formål var at diagnosticere den vestgrønlandske befolkning for tuberkulose. Allerede i midten af 1950'erne syntes tuberkulosen at blive et mindre samfundsproblem.

Var det sundhedsvæsenets indsats alene der gjorde, at tuberkulosen forsvandt? Eller var det andre faktorer som bl.a. forbedrede sociale forhold, forbedret boligbyggeri med dertil forbedrede hygiejneforanstaltninger til følge, der spillede ind? Eller var det kombinationen af begge forhold?

Målet med fremstillingen er at kunne give et nuanceret billede af de sundhedsmæssige og administrative foranstaltninger mod tuberkulosen i Vestgrønland for perioden 1900-1961, der leder til nedgangen i sygdommen. Initialt vil jeg fokusere på foranstaltninger iværksat af sundhedsvæsenet, hvor jeg følgelig vil give en oversigt over dennes opbygning med vægtning på udviklingen af de forskellige tuberkuloseforanstaltninger. Dette gøres gradvist

ved at afdække de for perioden gældende instrukser, anordninger og betænkninger, hvori tuberkulose særskilt er nævnt.

I 1954 kom Dronning Ingrid's Sanatorium som en væsentlig faktor ind i tuberkulosebekæmpelsen. Statistikken viser, at på det tidspunkt, hvor sanatoriet begyndte sit virke var dødeligheden forårsaget af tuberkulose begyndt at falde. Da sanatoriet under alle omstændigheder må formodes at have spillet en væsentlig rolle i tuberkulosebekæmpelsen, er det min agt at afdække institutionens retningslinier for forebyggelse og behandling af tuberkulosesyge, dvs. sundhedspersonalets arbejde i henhold til de givne rammer samt i videst omfang klarlægge dets resultater.

I sidste del af perioden greb moderniseringen ind på mange af samfundslivets områder. Udover effektiviseringen af det grønlandske sundhedsvæsen, udførtes en massiv indsats for at højne boligstandarden samt en forbedring af sociale forhold.

Periodeafgrænsning

Perioden er afgrænset til 1900-1961. Det skyldes, at der i begyndelsen af 1900-tallet bliver en forøget fokus på det grønlandske sundhedsvæsen og sygdommen tuberkulose, og derfor en forøget litteratur omkring det grønlandske lægevæsen og sundhedsforhold. Blandt skribenterne findes læger som Th. Krabbe, H. Kiær, Gustav Meldorf og Alfred Bertelsen; sidstnævnte med bl.a. et større videnskabeligt værk som: "Grønlandsk medicinsk og Nosografi", bind 1-4 (1935-1943).

At perioden slutter ved 1961 skyldes, at tuberkulosen omtrent 1961 var så meget under kontrol, og ikke længere spillede en afgørende rolle i det grønlandske sygdomsbillede. Det betød, at Dronning Ingrid's Sanatoriet havde opfyldt sin mission, og samme år overgik til at blive det landsækkende centralsygehus, Dronning Ingrid's Hospital.

Geografisk afgrænsning

Geografisk dækker specialet de sundhedsmæssige og administrative retningslinier indenfor tuberkulosebekæmpelsen, der gjorde sig gældende Vestgrønland fra Nanortalik i syd til Upernavik i nord. Indtil 1950 var Vestgrønland inddelt i to administrative landsdele med hver deres inspektør/landsfoged, hvorefter Vestgrønland samles under et centralstyre i Godthåb. Det er også fra Godthåb sundhedsvæsenets senere, systematiske og intensive tuberkulosearbejde udgår. Thule og Østgrønland vil ikke blive berørt.

2. Materialegrundlag

Der er ikke mangel på omtale af tuberkulosens udbredelse i Vestgrønland i litteraturen for først halvdel af 1900-tallet. Mange af samtidens læger har vist emnet stor lægefaglig opmærksomhed i deres arbejder, og fra dem foreligger en række forskellige undersøgelser. Til belysning af perioden omkring 1900-1950, bruger jeg værker, redegørelser og anden litteratur, og i vid udstrækning, primært kildemateriale for den afsluttende periode 1950-1960. Det inddragne materiale er hovedsageligt skrevet af danske embedsmænd og -fortrinsvis læger.

Brede værkers syn på tuberkulosen i Grønland 1900-1960

Grønlands politiske og erhvervsmæssige udvikling i det 20. århundrede skildres f.eks. af historikerne Finn Gad og Axel Kjær Sørensen. Begge fremhæver tuberkulosen som et omfattende samfundsproblem, der før 1950 udgjorde 1/3 af samtlige dødsfald. Begge forfattere tillægger boligforholdene en afgørende betydning herfor¹. De er også enige om, at kritikken om Danmarks forsømmelse af Grønland efter 1945, blev løftestangen for udviklingen af Grønland til et moderne velfærdssamfund. Den udtalte kritik fremførtes særligt af danske embedsmænd, der havde arbejdet i Grønland samt af den danske presse². Kritikken var medvirkende til, at den store Grønlandskommission nedsattes i 1948. Vedtagelsen af kommissionens betænkning (forkortet G-50), førte til en ny fase i det grønlandske sundhedsvæsen, der var medvirkende til at kontrollere og sætte en stopper for tuberkulosens udbredelse i landet³.

Tuberkulosen var ikke specielt for Grønland, men var fremherskende i det arktiske område blandt inuit i Alaska og Canada i første halvdel af det 20. århundrede. Professor i arktisk sundhed, dr. med. Peter Bjerregaard sammenlignede i 1998 tuberkulosens udbredelse og bekæmpelse blandt inuit i Canada, Grønland og Alaska for perioden 1952 til 1974⁴. Bjerregaard omtaler en – fra regeringens side – sen iværksættelse af foranstaltninger imod sygdommen tuberkulose. En iværksættelse, der for alle tre landes vedkommende påbegyndtes

¹ Gad 1984, s. 258. Axel Kjær Sørensen 1983, s. 51 og 157.

² Gad 1984, s. 282ff. Axel Kjær Sørensen 1983, s. 135ff.

³ Den 27. maj 1950 vedtoges 8 lovforslag i Rigsdagen, der skulle udvikle Grønland til et moderne velfærdssamfund, deriblandt Lov nr. 275 om sundhedsvæsenet i Grønland, jf. § 4, stk. 1, bestemmelsen om oprettelse af et tuberkulosesanatorium og kysthospital i Vestgrønland. Det senere Dronning Ingrid's Sanatorium (officielt indviet søndag den 31. oktober 1954).

⁴ Peter Bjerregaard og T. Kue Young: The Circumpolar Inuit: health of a population in transition. Kbh. 1998, s. 103-108.

omkring 1950⁵. I slutningen af 1950'erne begyndte antallet af tuberkulose tilfældene i de tre lande at falde markant. For Alaskas og Grønlands vedkommende bemærkes en forholdsvis parallel udvikling i statistikken, hvor der for Canadas vedkommende trods – også – et markant fald i slutningen af 1950'erne, men hvor tilfældene forbliver ”stabile” med periodevis ”opblomstringsperioder indtil 1970, for derefter at falde, og i 1974 komme ned på samme niveau som Grønland og Alaska, hvor tuberkulosen findes så godt som udryddet. Det er bemærkelsesværdigt, at de tre lande trods forskellige og uafhængige behandlingsmetoder, får en så ensartet udvikling i fald af tuberkulose tilfældene. Man stiller sig næsten det spørgsmål, om udfaldet ville være det samme med eller uden de forskellige behandlingsmetoder⁶.

Grønlandsk medicinsk Statistik og Nosografi

Det første, store lægevidenskabelige værk vedrørende grønlandske sundhedsforhold ”Grønlandsk medicinsk Statistik og Nosografi” udkom i årene 1935 til 1943⁷. Værkets forfatter var den erfarne grønlandslæge, som på daværende tidspunkt var medicinalkonsulent i Grønlands Styrelse (GS)⁸. Afhandlingen er et udførligt værk indenfor grønlandsk medicinsk historie, og er enestående i den forstand, at Bertelsen i vid udstrækning behandler forhold, der direkte eller indirekte havde en indvirkning på befolkningens sundhedstilstand. Afhandlingen bygger på skriftlige indberetninger, som Grønlands Styrelse har modtaget fra særligt læger, men også kolonibestyrere og andre danske tjenestegørende i Grønland, så langt tilbage – som skriftligt materiale forefindes – og frem til 1943.

Bertelsen tager hånd om faktorer som befolkningsudvikling, sundhedsvilkår og, herunder tuberkulosen som samtidens hyppigste dødsårsag (36%) i årene 1924-1933 i Vestgrønland⁹. Han påpeger dårlige boligforhold, ligestyldighed med personlig og indendørs hygiejne (f.eks. ved anbringelse af opspyt) samt utilfredsstillende ernæringsforhold som læggende grund for tuberkulosens hyppige forekomst. For Bertelsen hænger en bekæmpelse af sygdommens fortsatte udbredelse nøje sammen med almindelige kulturelle fremskridt i

⁵ For Canadas, Alaskas og Grønlands vedkommende hhv. i 1945, 1949 og 1950.

⁶ En undersøgelse af det forhold, ligger dog udenfor nærværende speciales emne, der specifikt omhandler forholdene i Vestgrønland.

⁷ A. Bertelsen, 1935, 1: Grønlands Befolkningsstatistik 1901-30. A. Bertelsen, 1937, 2: Sundhedsvilkaarene i Grønland. A. Bertelsen, 1940, 3: Det sædvanlige grønlandske Sygdomsbillede. A. Bertelsen, 1943, 4: Akutte Infektionssygdomme i Grønland.

⁸ Som nyuddannet læge deltog han i den danske litterære grønlandsekspedition i 1902. Han begyndte at arbejde som læge i Grønland i 1904, kun afbrudt af permissions- og studieophold. I 1928 udnævntes han til medicinalkonsulent for Grønlands Styrelse, hvor han fik fast bopæl i Danmark, men med hyppige rejser til Grønland. A. Bertelsen blev grønlandsk gift i 1910 med Johanne Fleischer. Jf. Gunnar Krogh-Lund: ”En grønlandslæges erfaringer” i GSA (særtryk) 1944, s. 5f.

⁹ A. Bertelsen, 3, s. 60.

landet¹⁰. Bertelsen fremfører sine undersøgelsesresultater omstændeligt og i et letforståeligt sprog, så også lægfolk kan forstå det. Det forhindrer dog ikke fagfolk i at anvende det.

Mange af eftertidens læger refererer ofte i deres arbejder til værket¹¹.

Min behandling af forskellige levevilkårsforhold i den tidlige periode bygger især på Alfred Bertelsens værk hvad angår befolkningsstatistik, hans boligbeskrivelser og tuberkulosestatistik m.m.

I den sammenhæng vil det være passende at kigge lidt nærmere på de forskellige usikkerhedsmomenter, der knytter sig til den af sundhedsmyndighederne og administrationen tidlige opførte statistik. Tuberkulosestatistik før 1955 (hvorefter røntgenbåden ”Misigssût” indsattes i sundhedsmyndighedernes tuberkulosearbejde i Vestgrønland), giver velsagtens et fingerpeg om tuberkulosens udbredelse, men må nødvendigvis tages med forbehold, idet ikke alle tuberkulose-syge undersøgte og indberettedes. Desuden må have in mente, at der fandtes forskellige betegnelser for lungelidelser, og at tuberkelbacillen først blev opdaget i 1882. Diagnosticeringen af tuberkulose i begyndelsen af 1900-tallet i Vestgrønland var derfor stadig omfattet af stor usikkerhed.

De første tuberkuloseundersøgelser foretaget af distriktslægerne, byggede udelukkende på et klinisk blik, stetoskopiske undersøgelser og ekspektoratundersøgelser (opspytundersøgelser). Lægerne var få: tre i 1901 og tolv i 1944. Sideløbende med patientarbejdet i kolonien havde lægerne pligt til at holde tilsyn med en overmåde geografisk spredt befolkning¹². De fleste bosteder havde under 50 indbyggere. Derudover havde lægerne ifølge lægeinstruksen forskellige administrative pligter at varetage, bl.a. skulle der hvert år udfærdiges en medicinalberetning til Sundhedsstyrelsen i København, indeholdende lægelige oplysninger om befolkningen i den lokalitet, de var ansat. Der, hvor der manglede en læge, overtog enten koloni- eller udstedsbestyreren lægens opgaver, og kan derfor ikke tilskrives lægefaglig pålidelighed.

¹⁰ A. Bertelsen, 3, s. 61.

¹¹ I lægeekspeditionens beretning af 1948 af dr. med. Vagn Sindbjerg-Hansen og amtslæge Erik Lyngge, henvises der kontinuerligt til A. Bertelsen, jf. s. 34, 40, 42f, 82f, 91, 95, 112, 116, 118, 120f, 123f, 126, 130 og 132. Jf. Mogens Fog-Poulsen i *Ugeskrift for Læger* (UfL) 1949, nr. 1 og UfL 37, hhv. s. 5 og 2. Gustav Berg i UfL 1946, nr. 3, s. 5. P. Bondo Gravesen i UfL 1952, nr. 25, s. 801 og 804. K.S. Stein og E. Groth-Petersen i UfL 1957, nr. 14 s. 431f. P. Krebs Lange i UfL 1961, nr. 35, s. 1223 m.fl.

¹² I 1901 og 1944 på hhv. 188 og 159 bosteder, jf. Folketællingen i Grønland 1901, s. 20. I mangel af tal fra 1945, har jeg brugt en opgørelse fra 1944 over bosteder med skolebørn, jf. B&K 1946 (4), s. 40. Tallene skal tages med forbehold, men er ikke desto mindre retningsgivende, fordi de illustrerer den faldende tendens af bosteder i Vestgrønland.

Det siger sig selv, at lægerne under disse forhold ikke kunne udføre en tilstrækkelig og effektiv behandling. Men det er det bedst mulige statistiske grundlag vi overhovedet har til belysning af tuberkulosens udbredelse i perioden før 1950.

Beretninger og Kundgørelser vedrørende Grønland

Grønlands Styrelse udgav en publikationsserie ”Beretninger og Kundgørelser vedrørende Styrelsen af Grønland”. Serien indeholder en mængde oplysende information, bl.a. i form af officielle meddelelser, cirkulærer, referater af landsrådsmøder, årlige beretninger om erhvervsforhold og forsøg samt statistiske oplysninger om befolknings- og produktionsforhold og meget andet. I perioden 1908 til 1937 udvidedes serien kraftigt i omfang. I 1925 udskiltes ”Tjenestemeddelelser” som en selvstændig udgivelse, og fra 1938 opdeltes serien i: Kundgørelser, Tjenestemeddelelser og De grønlandske landsrådsforhandlinger. Gennem denne publikationsserie ses udviklingen i Grønland primært gennem grønlandsadministrationens øje, og det vil foruden den administrative del, også i høj grad sige Den Kongelige Grønlandske Handel (KGH), idet de to områder var samlet under Grønlands Styrelse under samme direktør¹³.

Beretninger og Kundgørelser (B&K) er en vigtig referenceramme for nærværende fremstilling, fordi den foruden en mængde relevante oplysninger, dokumenterer Grønlands Styrelses initiativer dækkende for den i specialet gældende periode, 1900-1960. Det være sig kundgørelser, instrukser og vedtægter m.m. hidrørende sundhedsvæsenet, de lokalt styrende organer (landsrådene, kommune- eller sysselråd) samt den grønlandske befolkning. Medicinalberetningerne i B&K omhandler befolkningens sundhedstilstand og eventuelle epidemiske sygdomme; stort set alle forhold indenfor sundhedsvæsenet.

Indtil 1913, hvor lægerne fik en mere detaljeret instruks at følge¹⁴, var der brede rammer for beretningernes indhold. Det var således op til den enkelte læge, hvad han anså for relevant at rapportere i forhold til den generelle sundhedstilstand. Fra 1923 bestræbte Sundhedsstyrelsen at gøre dele af indberetningerne mere ensartede. Den udsendte skematisk materiale til distriktslægerne, der skulle udfyldes sammen med beretningerne. Herved ville man tilvejebringe en egentlig medicinsk statistik for Grønland, der blandt andet gav mere præcise oplysninger om tuberkulosens udbredelse¹⁵.

Mod indberetningernes pålidelighed taler, at lægfolk (kolonibestyrere, udstedsbestyrere og evt. kommuneråd) bidrog med oplysninger i beretningerne, f.eks. fra det sted, hvor en læ-

¹³ Med undtagelse af årene 1908 til 1912. Jf. Vinnie Andersen: ”Fra fangst til fiskeri - Erhvervsskiftet og dets betydning for husmandsstruktur og bosættelse i Sydprøvens distrikt i Sydvestgrønland 1900-1940”

¹⁴ ”Instruks for de i Grønland ansatte Distriktslæger”. (B&K 1913 (1), s. 6-13.

¹⁵ Kirsten Møller Nielsen, 1998, s. 36.

gestilling var ubesat. Til fordel for medicinalberetningernes troværdighed taler, at det generelle billede, som de gengiver af grønlandernes levevilkår og sundhedstilstand – stort set – er overensstemmende. Dog ligger indberetningernes fokus overvejende på kolonierne, hvor lægerne boede.

Lægeekspeditionens beretning af 1948

Efter 1945 intensiveredes kampen mod tuberkulose i Grønland. Det fremgår i seriens forskellige redegørelser, jf. blandt andet den af Sundhedsstyrelsen udsendte lægeekspeditionens beretning/rapport fra 1948, udfærdiget af dr. med Vagn Sindbjerg-Hansen og amtslæge Erik Lyng. Baggrunden for ekspeditionens opsendelse til Vestgrønland var, at offentligheden i Danmark var blevet opmærksom på forholdene i Grønland, ikke mindst de ringe sundhedsforhold, som man trods interne uenigheder i den danske grønlandsadministration, enigedes om at løse. Det besluttedes at udsende en lægeekspedition, der skulle undersøge de sundhedsmæssige forhold i Grønland. Målet var, at resultaterne af undersøgelsen skulle bidrage som grundlag for udarbejdelsen af retningslinier i udbygningen af det grønlandske sundhedsvæsen, særlig med henblik på en effektiv tuberkulosebekæmpelse, som var Grønlands mest presserende sundhedsproblem.

Ekspeditionsberetningen, der også kan kaldes en levevilkårsundersøgelse, omfattede 90-95% af den vestgrønlandske befolkning, hvor forhold omkring det eksisterende sundhedsvæsen, boliger, renovation, hygiejne m.m. blev undersøgt. Undersøgelserne foregik ved interviews og besigtigelser ved selvsyn. På baggrund af rapporten, fremkom dr. Johannes Holm, leder af Dansk røde Kors' tuberkulosekampagne i Europa med forslag til organisering af en effektiv bekæmpelse af tuberkulosen i Grønland¹⁶. Den senere Grønlandskommission anvendte rapporten som referenceramme i deres betækningsarbejde vedrørende de grønlandske sundhedsforhold. Lægeekspeditionens beretning udgjorde en vigtig rolle i tuberkulosebekæmpelsen, og behandles derfor særskilt.

Grønlandskommissionens betænkning (G-50)

Uden at komme ind på detaljer, var de politiske omstændigheder i Danmark og Grønland efter 1945 af sådan en karakter, at den danske administration og landsrådene fandt det nødvendigt i 1948 at nedsætte en kommission (den store Grønlandskommission). Hensigten var at udvikle Grønland socialt, kulturelt og økonomisk. En omfattende betænkning på 1100 sider udfærdigedes i 1950 (forkortet G-50). Betænkningens henstillinger blev fulgt,

¹⁶ G-50, 4.2, s. 6.

og kom til at danne arbejdsgrundlaget i udbygningen af landet til et moderne velfærdssamfund¹⁷.

I forhold til lægeekspeditionens rapport, hvis indhold fokuserede på sundheds- og almenhygiejniske forhold, spredte kommissionens betækningsarbejde sig over langt flere forhold i samfundet. Med hensyn til de sundhedsmæssige forhold, støttede kommissionen sig i sine overvejelser og forslag til lægeekspeditionens rapport, og stillede sig stort set enig med dens betragtninger og forslag – og var på nogle punkter mere vidtgående. Årsagen skal nok søges i den omstændighed, at da ekspeditionen foretog sine undersøgelser, var kommissionen endnu ikke nedsat, og lægeekspeditionen må derfor have set det som sin opgave at påpege væsentlige mangler ved allerede bestående ordninger, hvor kommissionen derimod satte sig for gennemgribende ændringer.

Væsentligst for specialet, vil jeg dog koncentrere mig om kommissionens betragtninger og forslag til forbedring af den grønlandske sundhedstilstand, især omkring de vigtigste forhold indenfor sundhedsvæsenet og den nye boligpolitik. Faktorer, der direkte eller indirekte talte for en reducere af tuberkulosens omfattende udbredelse i den grønlandske befolkning.

Lægelige medicinalberetninger og tidsskrifter

Fra 1955 suppleredes medicinalberetningerne med en årlig beretning fra det nyoprettede tuberkulosesanatorium, ”Dronning Ingrid's Sanatorium” (DIS). Heri findes de fleste oplysninger om institutionens tuberkulosearbejde og resultater, som vil danne hovedgrundlaget i afsnittet om sanatoriet.

Ugeskrift for Læger (UfL) udgør en vigtig del af mit primære kildemateriale, da tidsskriftet løbende behandler det grønlandske tuberkulose spørgsmål. Artiklerne omhandler til dels en række lægers samtidige tuberkulosearbejde, almindeligvis statusberetninger, men for det meste undersøgelsesresultater¹⁸, som regel på den lokalitet, hvor pågældende læge har boet. Tidsskriftet indeholder desuden meddelelser fra Dansk Tuberkulose Index, blandt andet orienteringer om INH vaccinen, der var sat i gang i Grønland i stor stil som et forebyggen-

¹⁷ I alt 105 personer blev involveret i kommissionsarbejdet, hvoraf de grønlandske synspunkter repræsenteredes af 16 medlemmer, resten var overvejende danske embedsmænd (der i øvrigt udtrykkeligt fremhæves som folk uden forudfattede meninger om grønlandske forhold). Jf. Axel Kjær Sørensen, 1983, s. 151 og Gad, 1984, s. 289.

¹⁸ Sv. Rohleder 1923; Svend K. Svendsen 1930, 1934-35; L. Schiøtz Christensen og A. Rottensten 1929-30; Lejf Folke 1929-30; Børge Scheibel 1935; A.G. Beck 1941-42; Gustav Berg 1946; Mogens Fog-Poulsen 1947-48; Poul Bondo Gravesen 1951; K.S. Stein og E. Groth-Petersen 1957; P. Krebs Lange 1960; Lilli Brixen-Rasmussen 1961.

de middel mod tuberkulose i forbindelse med røntgenfartøjet ”Misigssût”s anden runde i Vestgrønland i 1956, og som lægerne stillede stor forventninger til¹⁹. Referater fra Dansk Tuberkuloseselskabs forhandlinger om blandt andet systematiske, stetoskopiske undersøgelser foretaget forskellige steder i Nordgrønland (1931) med henblik på at få klarhed over lungetuberkulosens udbredelse, samt forslag til en tuberkulosebekæmpelse²⁰. Desuden Dr. A. Laurent Christensens undersøgelser i 1937 over tuberkulosens udbredelse og manifestationsformer i Julianehåb lægedistrikt²¹.

Da tidsskriftet henvender sig til fagfæller indbyrdes, og resultater vurderes af samme, mener jeg, at det er til fordel for tidsskriftets pålidelighed og seriøsitet.

Ugeskrift for Læger udgør sammen med de årlige beretninger fra ”Dronning Ingrid's Sanatorium” et vigtigt materialegrundlag for min redegørelse af medicinske tiltag.

Supplerende litteratur

Bertelsen var dog ikke den første, der gjorde tuberkulosens udbredelse i Grønland til genstand for en større behandling. Allerede i 1904 udgav distriktslæge Gustav Meldorf sin afhandling ”Tuberkulosens Udbredelse i Grønland”. Den var skrevet på baggrund af indberetninger til Sundhedskollegiet²² i årene 1839 til 1902 inkl. samt på baggrund af egne iagttagelser i Julianehåb kolonidistrikt i årene 1897-1903. Han antog tuberkulosen som den sygdom, der krævede flest ofre i den grønlandske befolkning. Mellem en fjerdedel og halvdelen af alle dødsfald i Grønland, direkte eller indirekte skyldtes tuberkulosen, især lungetuberkulosen. Meldorf anså det som en kendsgerning, at tuberkulosen var under stærk stigning. Han mente, at årsager til sygdommens store udbredelse var grønlændernes dårlige boligforhold samt mangel på renlighed. Meldorf fastholdt fokus på den – efter hans mening – ganske usunde grønlandske bolig, og gav i 1909, et dystert foredrag i Det Grønlandske Selskab om denne²³.

På baggrund af utrykt kildemateriale og medicinalberetninger fra lægerne i Grønlands Styrelses arkiv samt de grønlandske distriktslægers medicinalberetninger, redegør Kirsten

¹⁹ Groth-Petersen, E.: ”Kemoprofylakse mod tuberkulose”. *UfL*, 1956, nr. 48, s. 1440-1445.

²⁰ Saxtorph, S. M.: ”Om tuberkulosen i Grønland”. *UfL* 1932, nr. 92, s. 737-741.

²¹ Christensen, A.L.: ”Undersøgelser over tuberkulosens udbredelse og former i et vestgrønlandsk distrikt (Julianehåb). *UfL* 1941, nr. 15, s. 476-482.

²² Sundhedskollegiet var øverste administrative myndighed for Danmarks sundhedsvæsen; det blev nedlagt i 1907, og oprettet som Sundhedsstyrelsen i 1909. Sorterer under Indenrigsministeriet, og ledes af en medicinaldirektør. Sundhedsstyrelsen indsamler og offentliggør medicinalstatistik (Gyldendals leksikon, bd. 9, s. 206).

²³ Gustav Meldorf: ”Den grønlandske Befolknings Huse og deres Udvikling” i GSA 1909, s. 27-38.

Møller Nielsen for det grønlandske sundhedsvæsens opbygning i perioden 1900-1925²⁴. Møller Nielsen kommer derved ind på forudsætningerne af de sundhedsmæssige foranstaltninger, der fandt sted efter 1925. Selv om tuberkulosen fremføres som landets primære sundhedsproblem, er det ikke det, hun vier sin opmærksomhed²⁵. Møller Nielsen ser særligt den øgede befolkningskoncentration og tendens til øget bofasthed, som årsag til sygdommens massive udbredelse. Hun anser endvidere foranstaltningerne imod tuberkulosen i perioden som værende af mere oplysende og opdragende karakter samt restriktioner i form af (spytte)påbud. Ydermere bestod sundhedsvæsenets behandling af tuberkulose overvejende af forebyggelse, kur og pleje i perioden 1900-1925.

Desuden er ”Det Grønlandske Selskabs Aarsskrift” (GSA), fra 1953 ”Grønland” anvendt som støttelitteratur i forskellige sammenhænge. Forfatterne er oftest tidligere embedsmænd, der har virket i Grønland.

Sammenfatning

Der er i kilderne en gennemgående enighed om, at tuberkulosen i første halvdel af 1900-tallet var Vestgrønlands største sundhedsproblem. Forudsætninger for den viden/statistik om sygdommens udbredelse i Grønland, er, således at finde i distriktslægenes tidlige og sporadiske tuberkuloseundersøgelser. Undersøgelserne skete på eget initiativ, og var ikke organiseret fra en overordnet lægemyndighed, men blev som regel foretaget det sted, hvor pågældende læge boede. Trods en usikker og mangelfuld diagnosticering af tuberkulose i befolkningen, må kilderne anses som retningsvisende i sygdommens udbredelse i Grønland.

Alfred Bertelsen, der skrev samtidens mest omfattende værk: ”Grønlandsk medicinsk og Nosografi”, havde den fordel, at han som medicinaldirektør havde adgang til Grønlands Styrelses arkivmateriale omkring forhold, der vedrørte det grønlandske sundhedsvæsen og befolkningens sundhedstilstand, således, at han i sine værker kunne supplere egne betragtninger og undersøgelser med disse.

Trods Grønlands Styrelses vedtagelse af bestemmelser til forbedring af tuberkuloseramtes vilkår som bolig- og økonomiske forhold, viser kildematerialet, at indsatsen mod tuberkulose i Vestgrønland før 1945 har været forholdsvis stillestående og lokal. Indsatsen mod

²⁴ Kirsten Møller Nielsen: ”Sundhedsvæsenet i Grønland. Udbygningen af sundhedssektoren i Vestgrønland 1900-1925”. (Speciale, Århus, 1998).

²⁵ Derimod fokuserer Møller Nielsen mere på andre af periodens fremherskende sygdomme: Kønssygdomme samt bekæmpelsen af kopper og tyfus.

sygdommen bestod hovedsageligt af forebyggelse, kur og pleje og en behandling efter humoralpatologiens principper²⁶. Nogle af distriktslægerne påtog sig - ved siden af deres praktiske lægearbejde - oplysende arbejde omkring sygdommen. Men en egentlig overordnet og organiseret tuberkulosebekæmpelse fra Grønlands Styrelses side, blev ikke iværksat. Her har økonomien helt sikkert spillet ind. Grønlands økonomi skulle være selv bærende, og formodentlig derfor, har der ikke været råd til at iværksætte et større tuberkulosebekæmpelsesarbejde.

Efter 2. verdenskrig ændrede de politiske forhold sig, hvor hidtil gældende økonomiske principper blev brudt. Med Grønlandskommissionens omfattende betænkning som arbejdsgrundlag, skulle Grønland nu opbygges til at blive et moderne velfærdssamfund, uanset økonomiske omkostninger.

Den af Sundhedsstyrelsen udsendte lægeekspedition, der berejste Vestgrønland i 1947-1948, blev vendepunktet for tuberkulosebekæmpelse; i den henseende, at lægeekspeditionens rapport kom til at danne udgangspunkt for det offentliges videre tuberkulosearbejde. Målet var med en organiseret og systematisk indsats fra sundhedsmyndighedernes og administrationens side at udrydde tuberkulosen.

3. Tuberkulosen i Vestgrønland 1900-1945

Sygdommen tuberkulose

Tuberkulose som er en smitsom infektionssygdom, er i dag først og fremmest et sundhedsproblem i den fattige del af verden, og koster hvert år cirka tre millioner mennesker livet²⁷. I Grønland var den fremherskende til omkring begyndelsen af 1950'erne, hvor den optrådte blandt de hyppigste dødsårsager.

Der findes forskellige former for tuberkulose. Sygdommen kan optræde akut eller kronisk. Den akutte kaldes miliær tuberkulose, hvor bacillen hurtigt spredes i kroppen, og hurtigt fører til døden. Den kroniske har et mere langsomt forløb, og er i mange tilfælde i dag helbredelig, men alle organer i kroppen, f.eks. knogler, led og hjernen, kan blive angrebet af

²⁶ Humoralpatologien stammer helt tilbage til det antikke Grækenland, og blev udviklet gennem tiden. 1800-tals humoralpatologiske ide var, at mennesket består af fire legemsvæsker: gul galde, sort galde, slim og blod. Balance mellem de fire væsker betød sundhed. Ubalance i væskerne var lig med sygdom. Behandlingen bestod med forskellige metoder, udtømmelse af de syge væsker. Jf. Edv. Gotfredsen: "Medicinens historie", 1964, s. 52-56 og s. 90,

²⁷ Politikens store lægebog, 2000, s. 291.

tuberkelbacillen. Den hyppigste form for tuberkulose, er lungetuberkulosen. Desuden - for perioden - den mest hyppige i Vestgrønland.

Omkring århundredeskiftet, havde tuberkulose forskellige betegnelser, der samtidig også kunne være betegnelser for andre lungesygdomme: tæring, sting, svindsot, brystsyge, brystsvaghed, lungesot, lungesvindsot, ftisis og tæring. I de herrnhutiske kirkebøger (1839-1899)²⁸, fremgår tuberkulose ligeledes under forskellige betegnelser på tysk som: *schwindsucht (svindsot) auszehrung (tæring), blutsturtz (blodspyt) og lange auszehrende Brustsucht (kronisk tærende brystsyge)*. De forskellige betegnelser gør det svært at for os at vide, om der faktisk er tale om tuberkulose, eller måske lungebetændelse, bronkitis, lungecancer etc., lungesygdomme, der alle kan have ensartede symptomer.

Måske var man i datiden ikke selv som sådan usikker med hensyn til diagnosticering (selv om de havde dårligere diagnosticeringsredskaber), men i dag kan vi se, at de havde dårlige diagnosticeringsbetingelser og et andet diagnosticeringssystem, og vi er usikre på, hvad de mente, tilmed, at tuberkelbacillen, der forårsager den smitsomme tuberkulose først blev opdaget i 1882 af den tyske læge Robert Koch, og derfor kunne en præcis diagnosticering være vanskelig.

Hvornår og hvorfra tuberkulosen er kommet til Grønland er svært at afklare. Men fra flere sider formodes det, at sygdommen fandtes før kolonisationens start i 1721. I ”Det gamle Grønlands nye Perustration”, fortæller Hans Egede, at grønlænderne ”ere ofte elendig plagede af Brøst-Svaghed”²⁹. Forventelig kan omtalen indbefatte hvilken som helst lungelidelse, men også tuberkulose. Gustav Meldorf (1904) mente, at der næppe var tvivl om, at tuberkulosen fandtes forinden Hans Egedes ankomst i 1721. Alfred Bertelsen (1940) forudsatte, at tuberkulosen var gammelkendt i den grønlandske befolkning, og havde været til stede før kolonisationens begyndelse.

I nyere tids forskning i menneskeskeletter fra Alaska fra før-europæisk kontakt, er der fundet tegn på følger efter lungetuberkulose. Det får Bjerregaard til at konkludere, at tuberkulosen var blevet epidemisk før kontakten med europæerne³⁰.

Det synes således vanskeligt helt at afgrænse og præcisere, hvorfra og hvornår grønlænderne begyndte at lide af tuberkulose. Dog kan det med sikkerhed konstateres, at sygdom-

²⁸ P. Børresen, 1931, s. 359.

²⁹ P. Børresen, 1931, s. 358.

³⁰ Peter Bjerregaard fra Fortuine (1989), 1998, s. 103.

men var til stede før den dansk-norske kolonisation i 1721, og at tuberkulosen tilmed var stærkt udbredt i Vestgrønland i begyndelsen af 1900 tallet.

Befolkningsudviklingen i Vestgrønland 1900-1945

I 1901 boede der 11.452 personer i Vestgrønland, heraf 262 europæere. I 1921 var indbyggertallet steget til 13.667, heraf 266 europæere. I 1945 var befolkningstallet oppe på 20.013, heraf 553 europæere. Befolkningen inddeltes statistisk i to grupper. Det følgende vil udelukkende omhandle den indfødte vestgrønlandske befolkning.

Tabel 1. en indfødte befolkning i Vestgrønland 1901-1945

Årstal	1901	1911	1921	1930	1938	1945
Sydgrønland	6.052	6.652	7.386	8.487	9.361	10.491
Nordgrønland	5.138	5.858	6.015	6.858	7.608	8.969
Vestgrønland i alt	11.190	12.510	13.401	15.345	16.969	19.460

Kilde: for 1901-1930 er det Folketællingerne i Grønland. For 1938, jf. SSOG, tabel 16, s. 418. For 1945 er det G-50, 5.1, s. 8.

Vestgrønland var administrativt delt i to landsdele: Nord- og Sydgrønland, og ifølge daværende lov isoleret fra omverdenen³¹. Tanken om at holde landet isoleret fra omverdenen for at undgå sygdomme og epidemier var da også fremherskende blandt lægerne³². Befolkningsudviklingen skete således overvejende gennem en naturlig befolkningstilvækst. Befolkningstilvæksten var i perioden 1901-1945 på ca. 1,6% p.a., dog skete der et fald i vækstraten for Nordgrønlands vedkommende i tiåret 1911-1921. Dette skyldtes, at der i 1916/17 herskede megen nød og trang og, samt hærgen af forskellige epidemier³³. Befolkningstilvæksten i Vestgrønland var kraftigst i årene 1938 til 1945, med ca. 1,9 % p.a. I hele perioden forblev Sydgrønland den befolkningsrigeste.

Aldersfordelingen procentvis fra 1901 til 1945 af den indfødte befolkning i Vestgrønland så ud som følger:

³¹ I 17-1800- tallet havde der være problemer med fremmede hvalfangst-nationer (bl.a. Holland, England) der handlede og plyndrede i landet. Og ved Kgl. Anordning af 18. marts 1776 havde den dansk-norske regering derfor vedtaget at forbyde al fremmede besejling og handel – undtaget var nødstilfælde som skibbrud og vandmangel. På baggrund af denne anordning forblev Grønland et lukket land indtil 1950. (Jf. Gad 1984, s. 178ff).

³² A. Bertelsen: "Epidemiske sygdomme i Grønland" i GSA, 1943, s. 81; H. Bisgaard-Frantzen: "Om det grønlandske sundhedsvæsen" i GSA, 1950, s. 121; H. Kiær: "Dansk Indflydelse i Grønland", 1906, s. 49f. m.fl.

³³ B&K 1918 (1), s. 8-9; B&K 1921 (1), s. 359; Folketællingen i Grønland 1921, s. 21.

Tabel 2. Den vestgrønlandske befolknings procentvise fordeling på aldersgrupper 1901-1945

Alder	1901	1911	1921	1930	1945
0-14 år	38,5	39,8	42,4	40,2	43,0
15-54 år	55,2	53,0	53,0	52,3	50,7
55 >	6,2	6,3	5,5	6,9	6,3
	99,9	99,1	100,9	99,4	100,0

Kilde: Egne beregninger på grundlag af folketællingerne i Grønland for årene 1901 til 1930 og for 1945 er det G50, 1, s. 10.

De 15-54-åriges andel udgjorde i perioden 1901-1945 gennemsnitligt 52,8% af befolkningen, og var forholdsvis stabil med en svag faldende tendens, som skyldes den høje dødelighed blandt de voksne aldersklasser³⁴.

Kønsfordelingen i aldersgruppen 15 til 54 år har i perioden 1901-1930 gennemgående vist en overvægt af voksne kvinder i forhold til voksne mænd, idet den procentvise andel af mænd mellem 15 og 54 år blandt de 15-54-årige mænd og kvinder i Vestgrønland var i 1901: 45,3; 1911: 45,6; 1921: 47,5 og 1930: 47,1³⁵. Mændenes høje dødelighed sættes især i forbindelse med drukning under udøvelse af fangst og fiskeri.

Gennemsnitsalderen for kvinder og mænd var i Vestgrønland i perioden 1901-30 hhv. 23,6 og 28,8³⁶. Til gengæld voksede andelen af aldersgruppen fra 0 til 14 år: fra 38,5% i 1901 til 43,0 % i 1945; gennemsnitligt udgjorde gruppen 40,8% (om end der i 1930 skete et fald). Tallene viser, at spædbørnsdødeligheden var faldende. I perioden 1900-1930 var dødeligheden i det første leveår 14,6%³⁷. Andelen af personer over 55 år udgjorde fra 1901 til 1945 gennemsnitligt 6,2% af den vestgrønlandske befolkning og stort set konstant fra 6,2% i 1901 til 6,3% i 1945.

I 1901 boede den vestgrønlandske befolkning spredt på 188 beboede steder, hhv. 98 og 90 i Nord- og Sydgrønland³⁸. De største bosteder var Sukkertoppen med 382 og Julianehåb med 333 indbyggere³⁹. I 1938 var antallet af de beboede steder på vestkysten faldet til 163, hhv. 83 og 80 i Nord- og Sydgrønland⁴⁰. I 1944 var der i alt ca. 159 beboede pladser⁴¹ i hele Vestgrønland.

³⁴ SSOG, s. 428.

³⁵ Vinnie Andersen, 1993, s. 22.

³⁶ A. Bertelsen, 1935, 1, s. 40.

³⁷ A. Bertelsen, 1935, 1, s. 36.

³⁸ I Nordgrønland var det: Upernivik, Umanak, Ritenbenk, Jakobshavn, Kristianshaab, Egedesminde Godhavn. I Sydgrønland: Holstensborg, Sukkertoppen, Godthaab, Frederikshaab, Julianehaab. Jf. Folketællingen i Grønland 1901:20.

³⁹ Folketællingen i Grønland 1901:21.

⁴⁰ Egne beregninger på baggrund af SSOG, tabel 21, s. 424.

I helhed ses udviklingen i den vestgrønlandske bebyggelse at gå i retning af stadig færre og større pladser. Mest er kolonistederne vokset. Tendensen var, at befolkningen flyttede til kolonistederne på bekostning af de små bopladser.

Om tuberkulosen eventuelt var køns- og aldersspecifik vil jeg undersøge i det følgende.

Tuberkulosens rolle i mortalitetsudviklingen

For at få et nøjere kendskab til dødsårsagerne i den grønlandske befolkning, anmodede Sundhedsstyrelsen for den danske stat de grønlandske læger i 1923 om for fremtiden med årets første skib at indsende en mortalitetstabel med den nøjagtigst mulige angivelse af dødsfaldene i årets løb⁴². På baggrund af disse indberetninger udarbejdede Bertelsen et sammendrag over de forskellige dødsårsager for årene 1924-1933⁴³. For de 10 år havde lægerne anmeldt 3021 dødsfald⁴⁴. Dødsfaldenes antal i Vestgrønland i samme periode udgjorde 4007⁴⁵. Uoverensstemmelsen begrundes med lægeskifter og lignende. De manglende tabeller kunne man ved en gennemsnitlig forhøjelse med en fjerdedel i store træk opnå et mere reelt billede af dødsfaldene og dødsårsagerne i Vestgrønland. Bertelsens sammendrag er uden korrektion, altså 25% for lave. Ud af 23 opstillede dødsårsager, findes tuberkulosen i de ti år at være hyppigste dødsårsag. Tuberkulosen udgjorde 31,2% af dødsfaldene⁴⁶. Bertelsen antog på baggrund af tidligere folkeundersøgelser, at gennemsnitslevetiden for tuberkuløse personer var på ca. 16-17 år⁴⁷.

Ved gennemgangen af medicinalberetningerne for årene 1900 til 1924, er det bemærkelsesværdigt hvor lidt sygdommen egentlig fylder i disse, når statistikken viser, og lægerne vidste hvor stor udbredelsen var i den grønlandske befolkning. Den nævnes kort i de fleste beretninger, som den sygdom der forårsager flest dødsfald. I nogle af beretningerne står der f.eks.: "...Brystsyrge synes at være nogenlunde ligelig udbredt over Distriktet fra Nord til Syd ..." ⁴⁸ og "...Tuberkulosen i dens forskellige Former optraadte med sædvanlig Hyppighed..." ⁴⁹. Men som tidligere nævnt kunne sygdommen tuberkulose meget vel også

⁴¹ I mangel af tal fra 1945, har jeg brugt en opgørelse fra 1944, der viser bosteder med skolebørn. Jf. B&K 1946 (4), s. 40. Tallene skal derfor tages med forbehold, men er ikke desto mindre retningsgivende, fordi de er med til at illustrere den faldende tendens af bosteder i Vestgrønland.

⁴² A. Bertelsen, 1935, 1, s. 62 fra Sundhedsstyrelsens årsberetning for 1923, s. 44. Kbh. 1924, jf. Medicinalberetning for den danske Stat for Aaret 1922, Kbh. 1924, s. 244 og 251.

⁴³ Begge år inklusive.

⁴⁴ A. Bertelsen, 1935, 1, s. 62 fra Medicinalberetning for den danske Stat for Aaret 1924ff. Kbh. 1926ff.

⁴⁵ A. Bertelsen, 1935, 1, s. 62 fra B&K. Kbh. 1926ff.

⁴⁶ Egen beregning på baggrund af A. Bertelsens skema om dødsårsagerne i Vestgrønland 1924-1933 (A. Bertelsen, 1935 1, s. 63).

⁴⁷ A. Bertelsen, 1940, 3, s. 60 fra Medicinalberetning for Kongeriet Danmark 1878-1904. 1922:141.

⁴⁸ Medicinalberetning for 1900: 263.

⁴⁹ Medicinalberetning for 1903: 255 (fra afsnittet Lægeberetningen for Sydgrønland).

indgå under andre betegnelser. I 1913 skrev A. Bertelsen (Nordgrønland): ”De kroniske Sygdomme optraadte paa sædvanlig Maade, Tuberkulosen stadig med forfærdende Hyppighed”⁵⁰. I 1917 skrev vikarierende distriktslæge i Umanak: ”Tuberkulosen, hvoraf der findes talrige Tilfælde, giver ikke Anledning til nærmere Omtale”⁵¹. Andre skrev lidt mere udførligt: ”...Distriktslægen dvæler ved Tuberkulosens store Udbredelse og fremdrager som Aarsagsmomenter de slette Boligforhold og Befolkningens Mangel paa Kendskab til Hygiejne...”⁵².

I beretningen for Nordgrønland for 1904 skrev Bertelsen, som i 1902-1903 havde deltaget som medlem af den danske litterære ekspedition, og nu sad i et lægevikariat i Jakobs-havn⁵³, at det var svært at få grønlænderne til at søge læge, og at man som læge først fik øjnene op for den udbredelse ved at komme ud i befolkningen⁵⁴. I 1907 finder H. Kiær (Nordgrønland) dødsårsagsstatistikken mindre pålidelig og mente, at antallet af tuberkulose-tilfældene reelt var langt højere⁵⁵. Samme antagelse ses også 11 år senere i medicinalberetningen for 1918⁵⁶. I sin indberetning for 1919, nævner distriktslægen i Egedesminde, Jon Bichel, at de årligt tilbagevendende influenzaepidemier (efterår og forår) i Grønland kunne aktivere en tuberkulose, der var i ro og forårsage dødsfald, især blandt ældre lunge-tuberkulose⁵⁷. Der er derfor grund til at antage, at antallet af dødsfald registreret som tuberkulose i virkeligheden kan have været større, idet flere – især på de små bopladser – i nogle tilfælde meget vel kan have undgået lægelig undersøgelse og registrering.

Nedenfor kan man se antal dødstilfælde af tuberkulose i de forskellige aldersgrupper.

Tabel 3. Antal døde af tuberkulose i Vestgrønlands 1924-1933 (begge år inkl.) samt fordeling af aldersklasserne i promille.

Under 1 år	1-4 år	5-14 år	15-64 år		65 år >		dødsfald i alt
			M	K	M	K	
47	132	116	271	317	11	49	943
13 ‰	10 ‰	5 ‰	10 ‰		32 ‰		

Kilde: A. Bertelsen, 1935, 1, s. 63 og 67.

⁵⁰ Medicinalberetning for 1913, s. 205.

⁵¹ Medicinalberetning for 1917, s. 266.

⁵² Skrev distriktslæge Koppel for Sydgrønlands vedkommende i medicinalberetningen for 1904, s. 282.

⁵³ Mette Rønsager, 2001, s. 51f. (speciale).

⁵⁴ Medicinalberetning for 1904, s. 284.

⁵⁵ Medicinalberetning for 1907, s. 287.

⁵⁶ Medicinalberetning for 1918, s. 271.

⁵⁷ Medicinalberetning for 1919, s. 287 (lægeberetningen for Egedesminde v/J. Bichel). G. Meldorf har udførligt skrevet om influenza-epidemiernes optræden i Grønland 1897-1903, jf. Epidemiske Sygdomme i Grønland: Influenza og epidemiske katarrhalske Affektioner af Lufvejs-Slimhinderne, MoG 1907, s. 129-304.

Tuberkulosemortaliteten i Vestgrønland for spædbørnene i perioden 1924-1933 ses at være høj (13 ‰). En forklaring kan være, at tuberkuløs hjernehindebetændelse (meningitis tuberculosa) var hyppigst forekommende dødsårsag i de første leveår, ligesom man blandt børn og yngre så talrige tilfælde af miliær tuberkulose med meningitis⁵⁸. Det var sygdomme/diagnoser, der indenfor en forholdsvis kort tidsramme medførte dødsfald. Tuberkulosemortaliteten hos de voksne personer udgjorde (10 ‰). Færrest dødsfald havde aldersgruppen fra 5-14 år. Fra det 15. år var tuberkulosemortaliteten for mænd 10,2 ‰ p.a, men for kvinder 11,3 ‰, hvor forskellen dog først indtræder i de højere aldersklasser; i alderen 15-64 år var tallene henholdsvis 10,1 ‰ for mænd og 10,2 ‰ for kvinder, men fra det 65. år var mortaliteten for mænd 16 ‰ og for kvinder 40,9 ‰⁵⁹. Der synes således at være en væsentlig højere dødelighed for ældre kvinder end for mænd. Forklaringen på forskellen kunne meget vel være, at mændene befandt sig mere udendørs i den friske luft i kraft af deres erhverv som fisker eller fanger. Og fordi kvinderne – specielt om vinteren – opholdt sig mere indendørs i de små, ofte overbefolkede huse med større risiko for at blive udsat for smitte af tuberkulose, jf. blandt andet Børresens påstand om tuberkelbacillens trivsel, navnlig i fugtighed og mørke, og dens hurtige død i sollys⁶⁰. Frisk luftansås og anses for at være sundhedsfremmende og sygdomshæmmende med en gavnlig helbredende virkning. Kunne det skyldes, at mændene befandt sig mere udendørs i den friske luft (på fangst eller fiskeri), Og var det fordi, at kvinderne opholdt sig mere indendørs i de små til tider overbefolkede huse med dårligt indeklima, som var sygdomsfremmende med større risiko for at blive udsat for smitte af tuberkulose.

Hvilke behandlingsmuligheder fandtes i det grønlandske sundhedsvæsen for tuberkulose-ramte?

Behandlingsformer og muligheder

Før jeg kommer ind på de sundhedsfaglige behandlingstilbud til personer med tuberkulose, finder jeg det nødvendigt kort at omtale sundhedsvæsenets formelle opstart samt dets be-
mandingsmæssige udbygning fra cirka 1900 indtil 1945/47.

Det grønlandske sundhedsvæsenes udbygning

Den første lægestilling oprettedes i Jakobshavn i 1793⁶¹. Og i 1838 oprettedes to distriktslægeembeder ved kongelig resolution⁶². Lægeembederne finansieredes af Direktionen for

⁵⁸ A. Bertelsen, 1940, 3, s. 56.

⁵⁹ A. Bertelsen, 1935, 1, s. 67.

⁶⁰ Børresen, 1930, s. 5f.

⁶¹ Mette Rønsager: "Grønlandernes sundheds- og sygdomsopfattelse 1800-1930", 2002, s. 64.

den Kongelige Grønlandske Handel (KGH), ligesom lægerne tjenstligt refererede til handelens inspektører⁶³. Det ene embede placeredes i Godthåb, og skulle dække hele den sydgrønlandske landsdel. Distriktslægeembede for Nordgrønland, der dog ikke omfattede Upernaviks distrikt, placeredes i Jakobshavn, hvor der tidligere havde været ansat en læge⁶⁴. Et tredje embede oprettedes i Julianehåb i 1851, og de tre lægedistrikter var med nogle meget få kortvarige perioder, ikke bemandet med fast læge. Først i 1915, da også Upernavik fik en distriktslæge, havde alle de vestgrønlandske kolonidistrikter tilknyttet en distriktslæge⁶⁵. Handelen skulle afholde udgifterne til lægevæsenet, hvis ydelser var gratis for alle⁶⁶. I starten blev der udfærdiget to lægeinstrukser⁶⁷. Men i 1885 udfærdigedes en fælles instruks for de grønlandske distriktslæger, en for hvert inspektorat⁶⁸. Lægerne befandt sig geografisk og administrativt langt væk fra beslutningstagerne. Al deres korrespondance til overordnede instanser skulle først igennem inspektoraterne. Det gav i flere tilfælde en temmelig lang sagsbehandling. Fra KGHs side inddrog man en tidligere grønlandslæge i behandlingen af sundhedsvæsenets sager som medicinalkonsulent i København. Vedkommendes opgave var dels at være rådgivende i lægesager, og dels at gennemgå rekvisitioner og beretninger fra distriktslægerne i Grønland⁶⁹.

Økonomisk og administrativt var det grønlandske sundhedsvæsen underlagt KGH, hvorunder sager indenfor sundhedsvæsenet blev afgjort og behandlet (fra 1908 Grønlands Styrelse)⁷⁰. Kun vigtige beslutningssager nåede op på ministerielt niveau⁷¹. Eksempelvis forøgelse af lægedistrikter, der krævede forhøjet bevilling på den danske finanslov.

⁶² Th. N. Krabbe: "Oversigt over det grønlandske Lægevæsens Historie samt mindre Forslag vedrørende Lægevæsenet" i *GSA*, 1909, s. 9.

⁶³ Jf. § 11-12 i Instruks for Lægerne i Grønland af 10. juni 1885 i RA). Kirsten Møller Nielsen: "Sundhedsvæsenets i Grønland. Udbygningen af sundhedssektoren i Vestgrønland 1900-1925", s. 16 (Speciale, Århus, 1998).

⁶⁴ Th. N. Krabbe, 1909, s. 9f. Den kirurgisk uddannede læge, Johan Frederik Lerch, virkede i Jakobshavn I perioden 1802-27 og derpå ved Claushavn til 1839. Jf. Th. N. Krabbe, 1909, s. 7; "200-året" II, s. 711.

⁶⁵ Thule var på daværende tidspunkt ikke et vestgrønlandsk kolonidistrikt (det skete i 1937). I 1910 oprettede Knud Rasmussen en handelsstation, som han navngav Thule. Jf. Kurt L. Frederiksen, "Kongen af Thule", 1995, s. 110.

⁶⁶ Med undtagelsen af, at når præster, overbetjente og deres familie tilkaldte en læge, havde de pligt til at betale lægens rejseudgifter. Jf. Instruksen fra 1873, § 32 og i lægeinstruksen fra 1913, § 5. (Instruksen fra 1873; B&K 1913 (1), s. 17. Bestemmelsen blev ophævet med lægeinstruksen af 1928. Jf. B&K 1928 (4), s. 68.

⁶⁷ Instrukserne var enslydende, og kun de geografiske stednavne - hvori instruksen gjorde sig gældende - udgjorde en forskel. Jf. Th. N. Krabbe, 1909, s. 16f.

⁶⁸ Th. N. Krabbe, 1909, s. 17.

⁶⁹ Kirsten Møller Nielsen, 1998, s. 16. Ifølge KMN fremgår medicinalkonsulentens praktiske virke af materialet i Styrelsens arkiv, do.

⁷⁰ Direktoratet for Den Kongelige Grønlandske Handel. Styrelsen for kolonierne i Grønland, herefter hhv. Direktoratet og Styrelsen. Kirsten Møller Nielsen, 1998, s. 15f.

⁷¹ Kirsten Møller Nielsen, 1998; s. 15.

I 1911 udfærdigede et udvalg nedsat af Indenrigsministeriet, en betænkning, der indeholdt forslag til forbedringer af lægers og jordemødres arbejdsforhold indenfor det grønlandske lægevæsen⁷². Betækningsarbejdet resulterede i en forøgelse af lægestanden⁷³. Ønsket var en mere ensartet linie i arbejdsførelsen, bl.a. indenfor lægernes indberetningsarbejde og sygehusførelse. Desuden udfærdigedes en ny lægeinstruks gældende fra 1913⁷⁴. Nedenfor viser følgende skema i tal det grønlandske sundhedsvæsens udbygning fra 1900 til 1935.

Tabel 4. En oversigt over det grønlandske sundhedsvæsens udvikling 1900-1935

Årstal	Antal læger	Antal sygeplejersker	Antal jordemødre		Antal sygehuspladser
			uddannede i DK	uddannede i Grønland	
1900	4	0	0	?	30
1910	7	4	4	80	?
1930	10	11	11	89	240
1935	10	16	14	98	325

Kilde: SSOG 1942: tabel 41, s. 440.

Der skete en forøgelse af sundhedsvæsenets personalebemanding samt, at sygeplejerskerne i perioden kom til som ny personalegruppe⁷⁵. Forinden sygeplejerskerne var de grønlandske jordemødre blevet en del af det grønlandske sundhedsvæsen, og kvantitativt den største personalegruppe⁷⁶.

De medicinsk uddannede læger var centrale personer i opbygningen af det grønlandske sundhedsvæsen. Og tager man landets størrelse og beboelsernes spredthed – og ikke mindst - tuberkulosens omfattende udbredelse i betragtning, har der ikke været tale om mange læger, i 1900, 1910 og 1935 var de henholdsvis 4, 7 og 10⁷⁷. I 1947 var der 12 ansatte læger⁷⁸.

Lægerne havde foruden deres praktiske patientarbejde mange andre funktioner at løse, administrativt som i form af tværfagligt samarbejde med lokale myndigheder⁷⁹.

⁷² Hovedparten af medlemmerne var nuværende som tidligere ansatte distriktslæger og inspektører indenfor den danske grønlandsadministration. Udvalgets arbejde resulterede i ”Betænkning afgivet af det under 31. Januar 1911 af Indenrigsministeriet nedsatte Udvalg angaaende Ordningen af det grønlandske Lægevæsen og den dertil hørende Fødselshjælp i Grønland”, 1911, s. 3.

⁷³ Lægeembeder oprettedes i Upernivik, Egedesminde, Frederikshåb og Nanortalik i hhv. 1915, 1916, 1921 og Nanortalik år?. B&K 1915 (3), 1916 (2), 1921 (3) hhv. siderne 339, 423, 407 og ?.

⁷⁴ ”Instruks for de i Grønland ansatte Distriktslæger”. B&K 1913 (1), s. 6-13. Instruksen revideredes i 1928 og senere i forbindelse med nyordningen i 1950.

⁷⁵ Den allerførste sygeplejerske blev ansat af Direktoratet i Julianehåb i 1906 (Frøken Karen Aaberg). Jf. Dir. Medd. 1906, s. 232.

⁷⁶ I 1842 havde Direktionen lønede jordemødre ansat ved Julianehåb, Godthåb, Jakobshavn, Christianshåb, Ritenbenk, Godhavn og Upernavik. Jf. Sveistrup og Dalgaard, 1945, s. 319.

⁷⁷ Jf. tabel 4.

⁷⁸ G-50, 4.2, s. 17.

⁷⁹ Lægernes forskellige opgaver er nævnt i Instruks for de i Grønland ansatte Distriktslæger fra 1913 og 1928. Jf. B&K 1913 (1), 1928 (4), hhv. siderne 6-13 og 67-74.

Jordemødrene, som talmæssigt var den største personalegruppe, indgik tidligt i det grønlandske sundhedsvæsens arbejde. Antalmæssigt var de i 1903, 1910 og 1935 henholdsvis 63, 84 og 112. Deres hovedopgave var at bistå svangre, fødende, barselkvinderne og tage sig af nyfødte børn og efter bedste evne hjælpe syge ved deres bosted⁸⁰. Helt givet har de været vigtigste bindeled mellem læge og patient. Jordemødrenes uddannelsesmæssige baggrund var forskellig, hvilket havde indvirkning på deres ansættelsesforhold. De fleste var uddannet i Grønland af grønlandske distriktslæger og danske sygeplejersker ved stedlige sygehuse, hvor de fik undervisning og kurser i såvel fødselshjælp som sygepleje⁸¹. I enkelte tilfælde kom nogle af de grønlandske jordemødre til Fødselsstiftelsen i Danmark for at dygtiggøre sig⁸².

Grønlands allerførste sygeplejerske ansattes på privat initiativ. Distriktslæge Deichmann i Julianehåb, virkede som læge i landets mest befolkningsrige distrikt, og formodentlig haft brug for yderligere hjælp til sine mange patienter. I 1904 ansatte han en dansk sygeplejerske, og udbetalte dennes løn af ”egen lomme”⁸³. Direktoratet må have været tilfreds med ordningen, for i 1906 ansatte Direktoratet en sygeplejerske samme sted⁸⁴. Sygeplejerskerne som Direktoratet ansatte, var kvinder, der havde en treårig uddannelse fra et dansk sygehus⁸⁵. Ikke alle var lige begejstrede for sygeplejerskernes indlemmelse i det grønlandske sundhedsvæsen, idet der blandt lægerne var delte meninger om nødvendigheden af at ansætte disse. Modstandernes argumenter var, at de var for dyre i drift⁸⁶. De forblev dog en fast, voksende del af sundhedsvæsenets personale. I 1935 var der 16 ansatte af disse i Grønland⁸⁷. Tolv år senere, i 1947, var der uændret 16 ansatte sygeplejersker⁸⁸. Lægerne var sygeplejerskernes foresatte, under deres opsyn skulle de passe patienter og stå for økonomien på det stedlige sygehus og assistere lægen i undervisningen af de grønlandske elever. Desuden skulle sygeplejersken efter bedste evne udføre lægens gerning, når

⁸⁰ ”Betænkning afgiven af det under 31. Januar 1911 ...”, s. 22.

⁸¹ A. Bertelsen: ”Sundhedsvæsenet i Grønland” i UfL, 1929, nr. 48-50, s. 4 (særtryk).

⁸² ”Betænkning afgiven af det under 31. Januar 1911 ...”, s. 21f.

⁸³ Kirsten Møller Nielsen, 1998, s. 30.

⁸⁴ Det var førnævnte Karen Aaberg, jf. Dir. Medd., 1906, s. 232 og Kirsten Møller Nielsen, 1998, s. 30.

⁸⁵ Kirsten Møller Nielsen, 1998, s. 32.

⁸⁶ Kirsten Møller Nielsen, 1998, s. 32.

⁸⁷ Jf. tabel 4. Tallene divergerer: ifølge placeringen af tjenestemænd i Grønland 1935-36, var der 10 ansatte sygeplejersker i Vestgrønland. Jf. B&K 1935 (1), s. 436. Forskellen kan meget vel skyldes statistikmagernes forståelse af begrebet sygeplejerske?

⁸⁸ Antallet er eksklusive sygeplejerskerne i Ivigtût og Færingehavn. Jf. G-50, 4.2, s. 26.

syge patienter henvendte sig til hende samt lejlighedsvis tilse syge grønlandere i deres hjem⁸⁹.

Ved lægevæsenets opstart omkring 1840 fandtes der endnu ikke sygehuse. Behandling og pleje af syge grønlandere foregik i deres boliger eller lægens. De to læger i Nord- og Sydgrønland foreslog, at der opførtes sygehuse, men forslaget blev afslået. Administrationen mente ikke, at udgifterne ville stå i mål til udbyttet. Men lægerne gav ikke op, og i 1850erne blev de første sygehuse bygget⁹⁰.

Sygehusvæsenet blev siden en fast og voksende institution i Vestgrønland. Der blev bygget sygehuse i de større kolonier, og antallet af sengepladser til patienterne forøgedes. I 1900 var der således 30 sengepladser; fra 1900 og frem til 1935 skete der en markant udvikling i antallet af sengepladserne, der nu var oppe på 325⁹¹. Men frem til 1945 forblev antallet uændret, idet der i 1945 var 322 sengepladser⁹².

I begyndelsen af 1900-tallet, var der kun tre læger til at dække et geografisk stort område i Vestgrønland. Antallet af læger og jordemødre forøgedes, og danske sygeplejersker kom til som ny personalegruppe fra 1904. I 1925 oprettedes to kredslægestillinger i Nord- og Sydgrønland⁹³. Der blev bygget sygehuse. Udgifterne til sygehusenes drift fra 1900 til 1939 steg til det 40-dobbelte, eller fra 3.347 kr. til 121.053 kr.⁹⁴. I takt med forøgelse af personalebemandingen, udarbejdedes retningslinier for arbejdsprocedurer for de forskellige grupper inden for sundhedsvæsenet.

Det grønlandske sundhedsvæsen opnåede i perioden at blive mere institutionaliseret, og kunne derved nå længere ud i det grønlandske samfund samtidig med, at følgerne af en større arbejdsdeling og større viden om sundheds- og sygdomsforhold betød større effektivisering.

Jeg vil i det næste forsøge at afklare hvilke sundhedsfaglige tilbud, der omfattedes tuberkulosesyge i Vestgrønland.

⁸⁹ A. Bertelsen 1929, s. 4 - fra Grønlands Styrelses Instruks for danske Sygeplejersker i Grønland af 24. Maj 1917.

⁹⁰ Oprettelse af sygehuse skete for Jakobshavns, Godthåbs og Julianehåbs vedkommende hhv. i årene 1853, 1856 og 1867. A. Bertelsen, "Sygehusvæsenet i Grønland", 1945, s. 177.

⁹¹ Jf. tabel 4.

⁹² 6 sengepladser i Ivigtût er udeladt. Jf. A. Bertelsen

⁹³ Jf. Lov af Grønlands Styrelse af 1. april 1925, 2, § 20. Jf. B&K 1925 (1), s. 266.

⁹⁴ SSOG, 1942, s. 441f.

Sundhedsvæsenets behandlingstilbud

I lægeinstruksen fra 1913 og 1928 for de grønlandske distriktslæger, findes ikke direkte anvisninger i behandling af tuberkulose. Instruksene er stort set identiske, men fra 1928, fremgår en øget institutionalisering af sundhedsvæsenets arbejde omkring smitsomme sygdomme, idet instruksen er suppleret med nye bestemmelser og bl.a. påbud om oprettelse af sundhedskommissioner i de vestgrønlandske sysler⁹⁵.

Fordelt på 14 paragraffer i lægeinstruksen, var distriktslægerne pålagt mangeartede opgaver, hvoraf jeg vil fokusere på de for specialet relevante. Instruksens § 7 påbød lægen at gøre sig bekendt med de almindelige sygdomme (hvilket tuberkulose må formodes at have været) i landet og yde sit bedste i behandlingen af disse. Fremgangsmåden skulle bl.a. være ved at være opmærksom på grønlandernes skikke og sædvaner, deres kost, boliger, beklædning samt opmærksom på ændringer i deres levevilkår⁹⁶. Jævnfør § 8, skulle lægen ved udbrud af epidemier – efter bedste evne – modarbejde disse. I sociale forhold, f.eks. omkring erstatningssager vedrørende beklædning benyttet af patienter med smitsomme sygdomme, kunne lægen indstille til erstatning hos sundhedskommissionerne.

Det eneste sted i lægeinstruksen, hvor tuberkulose direkte er nævnt i forbindelse med mennesker (om end i parentes), er under § 14, hvori lægen pålægges i sin årlige beretning til Grønlands Styrelse at angive udførlige oplysninger om de mest udbredte, kroniske sygdomme "(særlig tuberkulose)". Antageligvis blev det gjort i den udstrækning, det var lægen muligt, de geografiske afstande, den spredt bebyggelse og transportvanskelighederne taget i betragtning. Der skete dog fremskridt på transportområdet. Introduktionen af motorbådene (fra 1904) førte til en langt større mobilitet og fleksibilitet i udøvelse af lægegeringen⁹⁷. Trods førnævnte fremskridt på transportområdet, var det dog fortsat vanskeligt for patienterne på de afsidesliggende bopladser og udsteder, straks at komme til lægen ved akut sygdomstilfælde. Hvis de syge selv kunne sørge for transporten, skulle dette ske uden

⁹⁵ Jf. "Regulativ for Bekæmpelse af smitsomme Sygdomme samt Kønssygdom i Grønland". B&K 1928 (2), s. 55-64.

⁹⁶ Jf. lægeinstruks fra 1913 og 1928, begge i § 7, henholdsvis s. 7 og 68.

⁹⁷ H. Deichmann, der blev ansat som distriktslæge i Julianehåb i 1903, fik allerede året efter anskaffet sit lægedistrikt en motorbåd. Det var den allerførste motorbåd i Grønland. Det kom hurtigt lægen i Godthåb, G. Koppel (1902-1907) og lægen i Jakobshavn, H.S. Kiær (1905) for øre, som herefter ansøgte om tildeling af en motorbåd. Men i 1906, blev A. Bertelsen den næste, der fik en motorbåd. Samme år fik Holsteinsborg, hvortil Deichmann var flyttet, sin motorbåd (indtil 1913, hvor distriktet kom under Sukkertoppen lægedistrikt). I 1909 fik lægen i Godthåb sin motorbåd. Og i 1911 på Styrelsens foranledning, fik lægerne i Umanak, Sukkertoppen og Julianehåb deres motorbåd. Jf. Helge Schultz-Lorentzen: "Lægebådene i Grønland" i Grønland, nr. 1, 2002, s. 29ff.

udgifter for sundhedsvæsenet. Hvis ikke, var det kommunerådets pligt som social institution at sørge for, at patienterne blev bragt til lægen⁹⁸.

Ej heller er tuberkulose direkte nævnt i ”Regulativ for Bekæmpelse af smitsomme Sygdomme i Grønland” fra 1928⁹⁹. I stedet indgår andre smittefarlige sygdomme i regulativet, så som pest, kolera, tyfus, mæslinger, kigshoste m.fl., samt hvilke foranstaltninger, der skulle iværksættes ved smitte.

Ti år senere (1938) tilføjedes regulativet, en supplerende vejledning i den vestgrønlandske epidemibekæmpelse. Hensigten var at gøre vejledningen nemmere og sikre en så ensartet bekæmpelse som muligt i landets samtlige distrikter. Formodentlig i erkendelse af tuberkulosisens omfattende udbredelse, findes sygdommen anført som første epidemisygdom, hvor lægen under ni hovedpunkter, skulle følge foreskrevne regler omkring hygiejniske og sociale foranstaltninger for tuberkuloseramte patienter¹⁰⁰. Ved konstatering af nye tuberkulose-tilfælde, skulle nykonstaterede tilfælde om muligt indlægges på sygehuset, isoleret fra ikke-tuberkulose, hvis indlæggelse ikke var mulig, skulle den tuberkulosesyge søges gennemgå en kur i hjemmet. Smittekilden skulle opspores ved, at hele husstandens opspyt undersøgtes samt ved blodprøveudtagning. Patientens bolig skulle inspiceres og efterfølgende desinficeres – om muligt med formalin, hvis ikke, skulle opholdsrummet vaskes omhyggeligt med en bestemt desinficerende opløsning. De nye tuberkulose-tilfælde, foruden de ikke-helbredte, som blev hjemsendt fra sygehuset, skulle få udleveret spyttekrus og –flaske, og informeres om betydningen af god hygiejne.

Ved en formodet smittefarlig tuberkuløs’ dødsfald i hjemmet, skulle lægen sørge for, at patientens bolig og efterladenskaber desinficeredes. Den supplerende vejledning, afslutter med en instruks i desinfektion af bolig, beklædning samt en behandling af spyttekrus og spytteglas¹⁰¹.

Året efter (1939) udsendte Grønlands Styrelse en arbejdsplan for sundhedsvæsenet i Grønland. Det var en dagsarbejdsplan, som udførligt beskrev, hvilke opgaver de forskellige personalegrupper¹⁰², skulle udføre – dagen igennem - på alle landets sygehuse¹⁰³.

⁹⁸ Almindeligt cirkulære af 27. marts 1925 (Ang. tilkaldelse af Læge og Transport af syge). J. Nr. 175/1923 . (B&K 1925 (4), s. 253).

⁹⁹ B&K 1928 (2), s. 55-62.

¹⁰⁰ Bl.a. ved erstatning af beklædning og sengelinned; husbygningslån og –hjælp fra Syssekassen. Jf. Tj. Medd. 1938, s. 24.

¹⁰¹ Tj. Medd. 1938, s. 24f.

¹⁰² Fra lægen til sygehuskarlen.

¹⁰³ ”vejledende Arbejdsplan for Sundhedsvæsenet i Grønland”, jf. Tj. Medd. 1939, s. 100-105.

I arbejdsplanen indgik desuden en kur for sygehusets tuberkulosepatienter.

Foruden kosttilskud som A og C-vitaminer og kalk i naturlig form, indgik hvile, frisk luft og regelmæssighed som væsentligste elementer. Patienternes dag på sygehusene var nøje tilrettelagt med start kl. 06.00 og skulle slutte kl. 20.00 (bilag 1).

De sundhedsfaglige tilbud, der var til rådighed for befolkningen, bestod dels af en kortvarig behandling ved lægekonsultation ved det stedlige sygehus, eller hjemmebesøg ved læge eller sygeplejerske. Der var kun de små sygehuse i kolonierne, og det var utilstrækkeligt¹⁰⁴. Højest sandsynligt har det været sværere for tuberkulosesyge på afsidesliggende bosteder, der ovenikøbet sjældent fik lægebesøg, at blive indlagt på sygehus end for kolonibefolkningen, der havde sygehuset tæt på sig.

De fleste af sygehusene havde liggehal, men en egentlig sanatoriemæssig behandling med f.eks. operative indgreb gennemførtes aldrig eller sjældent. Kemoterapeutiske midler var ikke opfundet endnu. Sygehusbehandlingens væsentligste værdi lå ofte i, at patienten isoleredes fra hjemmet, hvorved smitteoverførsel til andre medlemmer af husstanden reduceredes. Andre fordele, som tuberkulosepatienterne fik på sygehuset, var, at vedkommende fik regelmæssig kost og lå i forholdsvis tørre og varme omgivelser. Reelt bestod datidens behandling af tuberkulose af forebyggelse og lindring.

Enkelte læger gjorde tiltag til forbedring af den tuberkulosesituationen. F.eks. foreligger to breve fra distriktslæger om udvidet indlæggelsesbehandling af tuberkulosepatienter. Distriktslæge A. Bertelsen, indsendte i 1913 som den første, et forslag om oprettelse af et tuberkulosesanatorium for Nordgrønland, i Umanak. Forslaget blev ikke imødekommet af daværende nordgrønlandske inspektør, H. Lindow, da denne mente, at udgifterne ikke ville stå i mål med resultaterne¹⁰⁵.

Det andet forslag kom fra A. Laurent-Christensen i 1923¹⁰⁶, som foreslog oprettelse af fri-luftssommerlejr for tuberkuløse børn. Dertil svarede KGH, at man afventede et udspil fra Sundhedsstyrelsen, hvor tuberkulosesituationen var under behandling¹⁰⁷.

¹⁰⁴ Ved lægeekspeditionens rejse i 1947-1948, udtrykte alle distriktslægerne – på nær en – beklagelse over pladmangelen til tuberkulosepatienter. Lægerne fandt en forøgelse af sengeantallet stærkt påkrævet, jf. G-50, 4.2, s. 46.

¹⁰⁵ Lindow havde stort set også modsat sig al udlevering af træhusbygningsmaterialer 1914-1919 under 1. Verdenskrig af frygt for, at det skulle slippe op.

¹⁰⁶ A. Laurent-Christensen var distriktslæge i Egedesminde i 1923-1927, senere i Julianehåb 1930-1939. Jf. Bent Harvald og Kirsten McCord: "Om lægen Axel Laurent-Christensen" i *Grønland* 2000, nr. 2, s. 55 og 59.

På privat initiativ oprettede ”Foreningen til Hjælp for grønlandske Børn” børnesanatorier i Umanak, Sukkertoppen og Julianehåb. Hvert sanatorium havde plads til omkring 20 børn¹⁰⁸.

På det forebyggende område, indenfor tuberkulosebekæmpelsen, foretog Statens Serum-institut i 1920'erne, forberedelser og undersøgelser med henblik på opstart af calmettevaccination, som i Danmark i samtiden¹⁰⁹. Men tilsyneladende blev forberedelserne ikke fulgt op i Grønland, idet der ikke skete noget af betydning, idet Styrelsen tog sagen op igen til overvejelse i 1928 og 1947¹¹⁰.

Lægeekspeditionens opgørelse fra 1947, viser en stigende andel af tuberkulosepatienter på sygehusene. Fra 1942-1946 udgjorde disse ca. 70%, varierende fra ca. 67% i 1946 og 73% i 1943.

Trods fremskridt og forbedringer, bl.a. ved fastsættelse af retningslinier, der stilede mod en mere ens og standardiseret behandling af tuberkulose indenfor det grønlandske sundhedsvæsen, var behandlingsmuligheder i Vestgrønland begrænsede. I periodens slutning manglede de fleste sygehuse stadig røntgenanlæg, og landet havde ingen tuberkulosespecialist(er). Manglen på udstyr og viden gjorde det svært for lægerne at udføre lungekirurgiske indgreb på tuberkulosesyge. Kirurgiske indgreb var kun udført i Julianehåb, og kun ganske enkelte gange¹¹¹.

De faktiske forhold, kan ikke altid have levet op til de forskellige krav, jævnfør kravet om adskillelse af tuberkulose og ikke-tuberkulose patienter på sygehusene. Sygehusmanglen in mente. Desuden opfordringen til tuberkulose om hjemme i egen bolig, at have deres egen stue og seng. Endnu var tendensen overbefolkede, små huse med dårligt indeklima for lokalbefolkningen. Ydermere vanskeliggjorde den geografisk spredte bebyggelse og for få læger, jævnlige lægekontroller på de små bosteder udenfor kolonierne.

En egentlig systematisk og målrettet tuberkulosebehandling, der indebar kirurgisk terapi, var endnu ikke fremme i det vestgrønlandske sundhedsvæsen. Sundhedsvæsenets væsentligste behandlingstilbud for tuberkulosesyge i perioden lå i kur og pleje, enten på sygehusene eller i hjemmene.

¹⁰⁷ Kirsten Møller Nielsen, 1998, s. 70.

¹⁰⁸ A. Bertelsen, ”Sygehusvæsenet i Grønland” i *Tidsskrift for danske sygehuse*, 1945, s. 178.

¹⁰⁹ Vaccination mod tuberkulose, kaldes også BCG vaccination. Vaccinen beskytter imod udvikling af tuberkulose. Selvom risikoen for at få sygdommen nedsættes, er det ikke udelukket, at en vaccineret kan udvikle tuberkulose. Inden vaccination får man en hudprøve (Mantoux test). Såfremt denne er positiv, vaccineres der ikke. Jf. Århus Universitets Hospitals hjemmeside (Århus Sygehus – Lungemedicinsk afdeling B..).

¹¹⁰ B&K 1928 (2) og 1947 (2), hhv. siderne 38 og 104.

¹¹¹ G-50, 4.2, s. 46.

Økonomisk o.a. understøttelse af tuberkuloseramte

Egentlig økonomisk støtte til tuberkuloseramte, kom på tale og taget op til drøftelse sommeren 1927 i det sydgrønlandske landsråd, da distriktslægen i Julianehåb, E. Bay-Schmidt, indgav et forslag om understøttelse til familier, hvis forsørger var indlagt på sygehus til kur og pleje for tuberkulose¹¹². Årsagen har antageligvis været sygdommens til tider langvarige forløb, som kunne kræve indlæggelse op til flere måneder eller mere. Det var før sket, at nogle havde vægret sig imod indlæggelse, formentlig til dels pga. spekulationer og bekymringer omkring familiens fremtidige ve og vel. Det tog Styrelsen hele fem år at behandle forslaget, og ved skrivelse af 12. april 1932 til landsfogederne, bekendtgjorde den, at der kunne bevilges understøttelse til trængende familier, hvis forsørger var indlagt på sygehus¹¹³. Det var et eksempel på ekstrem langvarig behandlingstid. Det var kommunerådene, i samråd med en læge eller sygeplejersker, der afgjorde om hjælpen skulle betragtes som fattighjælp eller understøttelse¹¹⁴. For at gå væk fra kommunerådernes individuelle bedømmelse, rejste det nordgrønlandske landsråd i 1920, spørgsmålet om faste alderdomsydelser til grønlanderne¹¹⁵. Det resulterede i 1926 i loven om alderdomsunderstøttelse i Grønland¹¹⁶. Loven bestemte, at enhver grønlander, over 55 år og ude af stand til at forsørge sig selv, sin kone, og børn under 16 år, skulle have en fast alderdomsydelse¹¹⁷.

Jævnfør regulativet fra 1928 om bekæmpelse af smitsomme sygdomme i Grønland, kunne lægerne af hensyn til begrænsning af smittefaren ved tuberkulose, beordre tuberkuløse til at få deres sengeklæder og tøj brændt mod erstatning¹¹⁸. Hvis den tuberkulosesyges bolig ansås for sundhedsfarligt, kunne husherrn med støtte fra lægen, opfordres til at søge hus-

¹¹² B&K 1927 (1), s. 740.

¹¹³ 2/3 af kommunekasserne afholdte udgifter til disse formål, og derefter refunderes af landskassen, jf. B&K 1932, s. 894. Og det var ikke ensbetydende med, at tuberkuloseramte før 1932, ikke kunne få økonomisk hjælp. Iflg. forsorgsbestemmelsen fra 1910 eksisterede muligheden for at erhverve sig fattighjælp eller understøttelse. Jf. B&K 1910 (2), s. 161.

¹¹⁴ En person, der fik fattighjælp kunne ikke i tiden mellem to valg, være medlem af kommunerådet, eller tildeles repartition (opmuntringspræmie til dygtige fangere). Jf. B&K 1910 (2), s. 152 og 161f.

¹¹⁵ B&K 1921 (2), s. 380; Axel Kjær Sørensen, 1983, s. 75.

¹¹⁶ B&K 1926 (5), s. 560ff.

¹¹⁷ Vedkommende skulle ikke i de sidste 3-5 år ikke have fået en dom, fattighjælp, eller ført et forargeligt levned (§ 1-2). Sysselrådet skulle behandle sagerne samt afholde udgifterne. Men den danske stat skulle refundere indtil 100 kr. pr. person, og 150 kr. pr. ægtepar pr. år (§ 6 og 7). Jf. B&K 1926 (5), s. 560f og Axel Kjær Sørensen, 1983, s. 75.

¹¹⁸ Godtgørelsen skulle i hvert enkelt tilfælde fastsættes af sundhedskommissionerne. Ifm. med loven om Grønlands styrelse af 1925, oprettedes sundhedskommissioner i hvert syssel i Grønland. Disse fik det overordnede sundhedstilsyn. Kommissionerne bestod af sysselmanden, lægen og et medlem af sysselrådet. Landsfoged og kredslæge udgjorde en Oversundhedskommission, hvortil de enkelte sundhedskommissioner indberettede iværksatte samt gældende foranstaltninger. Jf. Regulativ for Bekæmpelse af smitsomme Sygdomme i Grønland, § 29. Jf. B&K 1928 (2), s. 55.

bygningsslån og –hjælp fra sysselkassen under forudsætning af, at pågældende byggede et hus, der opfyldte alle de for husbygning foreskrevne regler¹¹⁹.

For ansatte i det offentliges tjeneste, der var ramt af smittefarlig tuberkulose, og derfor udgjorde en smittefare for omgivelserne, blev det ved ministeriel skrivelse af 6. juli 1932, gjort dem muligt fremover at blive fritaget fra deres arbejde og modtage løn/pension efter særlige regler¹²⁰.

En særlig forkæmper for tuberkuloseramtes vilkår, var distriktslæge og medlem af det sydgrønlandske landsråd, A. Laurent-Christensen, Julianehåb. Denne var ikke tilfreds med den gældende ordning, og under landsrådets samling i 1933, foreslog han denne udvidet. Hans forslag lød på, at den 2/3-refusion fra landskassen til tuberkuloseramte familier, hvis forsørger var indlagt på sygehus, også skulle omfatte al hjælp fra kommunerne. Ydermere anbefalede han landsrådet at ansøge Nationalforeningen til tuberkulosens bekæmpelse i Danmark om tilskud for Grønland¹²¹.

Forslaget om udvidet tuberkulosehjælp, blev imødekommet af statsministeriet, og kom derpå forsøgsvis i finansåret 1934-1935, også til at omfatte enhver hjælp, som kommunerådet i samråd med lægerne ydede til tuberkuloseramte personer¹²². Ved det sydgrønlandske landsråds samling i 1936, foreslog landsrådsmedlemmet fra Julianehåb, tømremester Pavia Høegh¹²³, at gældende forsøgsmæssige ordning om udvidet tuberkulosehjælp, også kom til at gælde fremover. Året efter fastsatte statsministeriet som en besvarelse til forslaget, at kommunekasserne, af landskasserne indtil 1. april 1940, kunne få refunderet udgifter til foranstaltninger, der begrænsede smittefaren ved tuberkulose¹²⁴.

Laurent-Christensen fandt stadig ikke det offentliges tuberkulosehjælp tilstrækkelig, og fremsatte et nyt forslag ved landsrådsmødet i 1937. Forslaget indeholdt to punkter. For det første foreslog han (igen), at sysselrådsanordningens § 16¹²⁵, også kom til at omfatte smittefarlige og uarbejdsdygtige tuberkuløse. Det andet forslag gik ud på en udvidelse af den

¹¹⁹ Statsministeriets skrivelse af 21. marts 1934 til landsfogederne. Jf. B&K 1934 (7), s. 391.

¹²⁰ Forordningen gjaldt præster, kateketer og jordemødre, hvis arbejde jævnlige fordrede nær kontakt med befolkningen, og følgende derfor, lettere udsatte andre for smittefare. Jf. B&K 1932 (3), s. 924f.

¹²¹ B&K 1933 (3), s. 110.

¹²² B&K 1934 (7), s. 345.

¹²³ Suppleant for Laurent-Christensen. Jf. B&K 1936 (7), s. 791.

¹²⁴ B&K 1937 (7), s. 1096.

¹²⁵ Sysselrådet kunne bevilge understøttelse til blinde, døvstumme, invalider og andre med legemlige skavanker eller sindslidelser, der ikke var i stand til fuldstændig eller delvist arbejde. Jf. B&K 1926 (5), s. 533.

allerede eksisterende kommunale ordning til indlagte, tuberkuløse forsørgere. Forslaget omfattede også ikke-indlagte¹²⁶.

Det fremgår af referatet, at Laurent-Christensens forslag gav anledning til en længere debat rådsmedlemmerne indbyrdes. Hvor megen sympati man end måtte have for forslaget, kunne man ikke se bort fra det økonomiske grundlag, mente formanden, landsfoged Aksel Svane. Man måtte på forhånd sikre sig, hvordan pengene kunne skaffes til veje¹²⁷. Pastor Gerhard Egede fra Frederikshåb understregede, at når det af lægernes oplysninger fremgik, at tuberkulosen betød en fare for det grønlandske samfund, måtte myndighederne følge lægernes råd. Også landsrådet burde lytte til lægerne, og hvis befolkningen ikke selv arbejdede med, var lægernes arbejde håbløst. Kontorist Ole Petersen fra Sukkertoppen sagde, at det var første gang, at spørgsmålet om tuberkulosens bekæmpelse var blevet rejst så omfattende klart, og da han mente, at der ikke var sket store fremskridt i bekæmpelsen, burde forslaget støttes. Sluttelig udtalte Gerhard Egede, at hvis de offentlige grønlandske kasser ikke var i stand til at opfylde de stillede krav, håbede han, at den danske stat ville træde hjælpende til. Alle menige medlemmer stemte for forslaget om den udvidede tuberkulosehjælp, kun formanden undlod at stemme¹²⁸. Landsrådets henstilling om at anmode den danske stat om hjælp til tuberkulosearbejdet var skelsættende, fordi den grundlæggende stred mod den økonomiske politik, der stadfæstedes med styrelsesloven af 1925¹²⁹, nemlig, at Grønland økonomisk skulle hvile i sig selv. Alderdomsydelsen, der blev mulig fra 1926 var en undtagelse, der betaltes over den danske finanslov.

I 1937, rejste Laurent-Christensen til Danmark på orlov, og rejste tilbage til Grønland, foråret 1940 (på egen regning)¹³⁰. Efter 1937 figurerer han ikke længere på listen over landsrådsmedlemmer. Der synes heller ikke at fremgå en godkendelse fra Styrelsen af hans sidste forslag om den udvidede tuberkulosehjælp. Antageligvis har Styrelsen fundet den foreløbige refusionsordning fra 1937 tilstrækkelig, eller også – den generelt langsommelige sagsbehandling in mente – nåede sagsbehandlingen ikke sin afslutning, da verdenskrigens udbrud i 1940, og satte en stopper for sagens videre forløb.

¹²⁶ B&K 1937 (7), s. 1104f.

¹²⁷ B&K 1937 (7), s. 1105.

¹²⁸ B&K 1937 (7), s. 1106f.

¹²⁹ Jf. B&K 1925 (1), s. 261-273.

¹³⁰ Jf. Bent Harvald og Kirsten McCord: "Om lægen Axel Laurent-Christensen" i *Grønland* 2000, nr. 2, s. 60. Styrelsen, nærmere betegnet, medicinalkonsulent, A. Bertelsen, brød sig ikke om Laurent-Christensen, hvorfor han mødte megen modstand i sit tuberkulosearbejde. Bertelsen havde tilsyneladende svært ved at acceptere Laurent-Christensens homoseksualitet.

Egentlig økonomisk støtte til tuberkulosesyge, kom først på tale og drøftelse i det sydgrønlandske landsråd i 1927 – og bevilget. Inden da, var syge og deres familier henvist til den almindelige socialhjælp gennem forstanderskab, subsidiært kommuneråd. Men hjælpen var nødtørftig. Med tiden skete der forbedringer for tuberkuloseramte med hensyn til at opnå økonomisk hjælp. Mens man fornemmer en velvilje hos det grønlandske landsråd til at fremme tuberkulosesyges økonomiske vilkår, anes en mere tilbageholdende holdning ved Styrelsens repræsentant, formanden. Administrationens målsætning var, at Grønland økonomisk skulle hvile i sig selv, som allerede nævnt.

På grund af krigen 1940-1945, blev Grønland afskåret fra kontakt med Styrelsen i Danmark. Det medførte, at der så godt som intet skete i perioden på det ministerielle plan.

De vestgrønlandske boliger ca. 1900-1940

En god rummelig bolig har afgørende betydning for et godt helbred, ikke mindst for tuberkulosesyge og deres bofæller. Det var, og er vigtigt, at betingelserne som tilstrækkelig plads, varme, lys, luft og renlighed forefindes i boligen. Tuberkelbacillen trives bedst i små, overbefolkede, mørke og slet ventilerede, snavsede huse¹³¹. Tuberkulose kaldes ofte en fattigmandssygdom eller boligsygdom¹³². Derfor finder jeg det relevant i det følgende – for så vidt - at klarlægge grønlandernes boligforhold. En oversigt over boligernes kvalitetsudvikling i Grønland for aktuelle periode, hæmmes dog af områdets begrænsede udforskning. Nærværende afsnit, vil derfor i vid udstrækning, blive en sammenligning af tre enkeltstående og geografisk adskilte undersøgelser af den vestgrønlandske befolknings boliger fra årene op til 1920 og fra første halvdel af 1930erne – for til sidst at runde af med administrationens tiltag med henblik på forbedringer af boligerne.

Indledningsvis vil jeg komme ind på tidligere distriktslæge, Gustav Meldorfs¹³³ beskrivelse af de grønlandske boliger i et foredrag, han gav i "Det grønlandske Selskab" i 1909. Meldorf var af den overbevisning, at de ringe boligforhold i Vestgrønland havde en sammenhæng med tuberkulosens udbredelse, og det billede han fremmanede om 1900-tallets grønlandske boliger i sit foredrag, var alt andet en lyst.

¹³¹ Børresen: "Om Tuberkulose (specielt Lungetuberkulose)", Godthåb 1930, s. 14f. Tuberkelbacillerne kan holde sig levende i lang tid i mørke rum, mens de hurtigt går til grunde, hvis de udsættes for sollys, jf. H. Bigaard-Frantzen: "Om det grønlandske sundhedsvæsen. Tuberkuloseproblemet og dets relation til sociale og lægelige forhold" i *GSA* 1950, s. 129.

¹³² Børresen, 1930, s. 13.

¹³³ G. Meldorf virkede som læge i Sydgrønland i perioden 1897-1903 og var lægekonsulent f. Grønland 1909; Meldorf har desuden udgivet flere arbejder om sygdomsforhold i Grønland, jf. Biografiske Oplysninger i "200-året", 1921, bd. II, s. 716. Meldorf havde i forbindelse med sit virke, besøgt mange grønlandske hjem, både i Julianehåb og på de mindre pladser.

Meldorf beskrev boligerne som gennemgående små, hovedsageligt bestående af naturmaterialer som græstørv og sten. De indvendige vægge var kun delvis beklædt med brædder. Ikke sjældent var gulvet jord og sten, og i enkelte huse bestod sovebriksen kun af en jordforhøjning med en brolægning af store eller mindre kampesten, ellers var briksen af træ. Husene havde om overhovedet, da dårlige afløbsforhold, og affald blev efterladt lige uden for huset¹³⁴.

Med hensyn til beboernes erhvervsyklus, der omkring 1900-tallet hovedsageligt var baseret på naturaløkonomi med sælfangst som det dominerende erhverv¹³⁵, fraflyttedes vinterboligen om foråret og beboerne tog på sommerfangst, og flyttede i telt for først at vende tilbage til vinterboligen om efteråret. Før afrejse blev vinterboligens skindtag og lægter fjernet, fordi materialerne skulle bruges til teltet. Det havde den positive, men utilsigtede bivirkning, at vinterhusenes fundamenter blev gennemvasket og –luftet. Meldorf beklager, at denne skik var gået mere og mere af brug, og mente, at dette var en stærkt medvirkende årsag til tuberkulosens stærke udvikling¹³⁶.

Meldorf var meget lidt optimistisk, og nærrede ikke de store forhåbninger om større forandringer af boligforholdene. Dog havde han et lille håb om, at de hygiejniske forhold kunne bedres ved udarbejdelse af reformer¹³⁷.

Boligundersøgelser

I 1915-1919 blev der på grønlandsadministrationens foranledning, foretaget et par mere systematiske og mere objektive undersøgelser af de vestgrønlandske boliger. Nedenstående tabel 5 og 6 viser på baggrund af resultaterne fra førnævnte undersøgelser, den nord- og sydgrønlandske befolknings fordeling i husene. Indbyggermæssigt noteres der er store forskellige i kolonidistrikterne; en variation fra 336 indbyggere i Godhavn distrikt til 3222 indbyggere i Julianehåb kolonidistrikt. Trods variationen i antallet af indbyggerne i de forskellige distrikter i Nord- og Sydgrønland, er det bemærkelsesværdigt, at der ikke er, den store forskel i det gennemsnitlige antal beboere pr. husstand på landsdelsniveau, som findes at være på ca. 7 beboere.

Med tabel 7, vil jeg, også ud fra resultaterne af de førnævnte undersøgelser, vise de vestgrønlandske boligers procentvise fordeling i perioden, inddelt i landsdel og type.

¹³⁴ G. Meldorf: "Den grønlandske Befolknings Huse og deres Udvikling" i GSA 1909, s. 27-38.

¹³⁵ Axel Kjær Sørensen, 1983. Tendensen mod større bofasthed, skyldtes bl.a. en begyndende erhvervsfor-skydning fra fangst til fiskeri.

¹³⁶ Gustav Meldorf: "Tuberkulosens Udbredelse i Grønland" i MoG, 1904, bd. 26, s. 224.

¹³⁷ G. Meldorf: "Den grønlandske Befolknings Huse og deres Udvikling" i GSA 1909, s. 35.

Tabel 5. Befolkningens fordeling på huse i kolonidistrikterne i Nordgrønland 1915-1916

Årstal	distrikt	antal indfødte	antal huse	antal beboere pr. hus
1915	Egedesminde	1508	181	8,33
1915	Christianshåb	492	72	6,83
1915	Jakobshavn	572	91	6,29
1915	Ritenbenk	604	93	6,61
1916	Godhavn	336	46	7,30
1915	Umanak	1428	231	6,18
1915	Upernivik	1102	163	6,76
Total Nordgrønland		6042	877	6,89

Kilde: Oplysninger fra "200-året", 1921, bd. I.

Tabel 6. Befolkningens fordeling på huse i kolonidistrikterne i Sydgrønland 1918-1919

Årstal	distrikt	antal indfødte	antal huse	antal beboere pr. hus
1918	Holsteinsborg	768	87	8,83
1918	Sukkertoppen	1158	145	7,99
1918	Godthåb	1182	148	7,99
1919	Frederikshåb	902	131	6,89
1919	Julianehåb	3222	509	6,33
Total Sydgrønland		7232	1020	7,1

Kilde: Oplysninger fra "200-året", 1921, bd. II¹³⁸

Tabel 7. Vestgrønlandske boliger 1915-1919 fordelt efter landsdel og type (procentvis)

Typeinddeling	Nordgrønland	Sydgrønland	Vestgrønland
Type A. Grønlandsk hus	18	15	16,3
Type B. Overgangstype	80	70	74,2
Type C. Dansk træhus	3	15	9,5

Kilde: Egen opgørelse på grundlag af oplysninger fra "200-året". Se også bilag nr. 2 og 3.

I tabel 7 ser vi således, at overgangstyper fra det oprindelige grønlandske hus til en mere tillempet europæisk type med til dels mere eller mindre træbeklædning og tagrejsning (type B) udgør langt den største andel af boligmassen, nemlig 74%. Dernæst kommer andelen af oprindelige grønlandske huse (type A), som udgørende 16%. Endelig ses andelen af danske huse (type C) at være på 10%.

Det bemærkes, at andelen af grønlandske huse i Nordgrønland er størst (18 mod 15%). Til gengæld viser tallene, at der var flere danske huse i Sydgrønland (15 mod 3%). Sidstnævnte forskel kan skyldes, at der var definitionsforskelle i typeinddelingen af husene i de to landsdele, jf. bilag 3.

¹³⁸ I undersøgelsen inddeltes husene i typer (bilag 3), afhængig af deres udformning, byggematerialer. Typebenævnelserne i de to undersøgelser for hver af landsdelene er ikke helt ens, og til nærværende har jeg sammenkørt og forenklet dem ved at gruppere dem i blot tre hovedtyper: A: det oprindelige grønlandske hus. B: overgangstyper fra det oprindelige grønlandske til en mere tillempet europæisk type med mere eller mindre træbeklædning og tagrejsning – og C: danske træhuse.

Omtrent 15 år senere, foretog Alfred Bertelsen en undersøgelse af rummængden i de vestgrønlandske huse ved 15 forskellige bosteder¹³⁹.

Undersøgelsen viste en gennemsnitsberegning, at rummængden pr. personenhed¹⁴⁰ var 8,0 kubikmeter, varierende fra 3,6 til 9,8 kubikmeter ved henholdsvis bopladsen UmanatsiaK i Umanak distrikt og ved kolonien Sukkertoppen¹⁴¹.

Boligernes rumforhold i kolonierne¹⁴² var relativt bedre i forhold til udstedsboligernes - forhold. Rummængden pr. personenhed for fastsatte indenfor handelen, var næsten dobbelt så stor som for de selvstændige producenter (13,2 mod 7,0 kubikmeter). Sidstnævnte gruppe levede næsten under samme rumforhold som beboerne ved udsteder/boplads (6,5 kubikmeter), hvor antallet af grønlandske fastansatte var meget ringe¹⁴³. De grønlandske fastansattes huse var cirka dobbelt så rummelige som de selvstændige producenters (gennemsnitlig 58 mod 33 kubikmeter). En grund hertil kunne være, at en administrativ ordning fra 1907, havde gjort det muligt for grønlandere, der var ansat under handelen, lettere at optage lån til forbedring af deres huse (herom senere).

Samtidig må det antages, at befolkningen har efterlevet bestemmelserne i bygningsregulativet af 1914, idet Bertelsens undersøgelsesresultater fra 1935, viser, at alle samtlige 513 huse i Vestgrønland havde trægulv, hvor godt halvdelen ca. 20 år før, havde jordgulv.

Samt, at der så godt som fandtes kakkelovne i alle huse, i adskillige endda to¹⁴⁴.

Husenes træbeklædning og kakkelovne

For at opnå en sundere og varmere bolig, der var lettere at rengøre, blev det i husbygningsregulativet fra 1914 stillet som krav om, at gulv og vægge i opholdsrummet skulle dækkes af træ. For at forhindre fugten i at trænge ind og forårsage forrådnelse, skulle væggene males, både indvendigt og udvendigt samt bestryges med tjære, inden tørvemuren blev sat op¹⁴⁵.

Tranlampen som opvarmningsmiddel blev erstattet af kakkelovnen. Det kunne dog være dyrt og besværligt at anskaffe sig brændsel til ovnene, købekul eller lokalt indsamlet brændsel. Ved ovnenes indførelse, opstod der desuden en hidtil ukendt risiko for kulilte-

¹³⁹ Dertil havde han indhentet forskellige oplysninger hos Grønlands Styrelse. Der blev benyttet et standard-skema med forskellige detaljerede spørgsmål, bl.a. om husenes konstruktion, materiale, inventar samt spørgsmål om antal beboere og husherrens erhverv. Undersøgelsen omfattede 512 huse, dvs. 18% af samtlige huse i Vestgrønland i 1935, jf. Bertelsen 1937, 2, s. 22.

¹⁴⁰ Beboerne angives som personenheder, idet 1 person er et individ over 12 år, eller 2 individer under 12 år.

¹⁴¹ A. Bertelsen 1937, 2, s. 23.

¹⁴² Julianehåb, Sukkertoppen og Umanak. Jf. A. Bertelsen 1937, 2, s. 24.

¹⁴³ A. Bertelsen 1937, 2, s. 26.

¹⁴⁴ A. Bertelsen 1937, 2, s. 38 og SSOG 1942, s. 437.

¹⁴⁵ Jf. B&K 1914 (3), s. 228.

forgiftning, hvor befolkningen ved cirkulære, blev oplyst om faren¹⁴⁶. Omkring århundredskiftet havde knap halvdelen af husene kakkelovne. Befolkningen havde hurtigt taget kakkelovnene til sig, idet undersøgelsen i 1915-1919 viser en markant stigning med ovne i 78% af de grønlandske huse. Andelen af kakkelovne var størst i Nordgrønland end i Sydgrønland, 87 mod 70%¹⁴⁷.

Husbygningslån

Hvilke administrative bestemmelser fandtes, så grønlænderne lettere kunne forbedre deres boliger eller opføre en helt ny bolig? Fra omkring 1835¹⁴⁸ var det blevet muligt for den vestgrønlandske befolkning at købe byggemateriel og kakkelovne til forholdsvis billige priser¹⁴⁹. Det var vel startskuddet til en udvikling hen i retning af en mere europæiseret hustype. Såvel revisionen af forstanderskabsbestemmelserne i 1881¹⁵⁰, som ved århundredskiftet, blev det sværere for den vestgrønlandske befolkning at indhente lån eller tilskud til husbyggeri¹⁵¹. Det offentliges hjælp til husbyggeri var således omkring begyndelsen af 1900-tallet stærkt begrænset.

I 1907 blev fastansatte indenfor handelens tjeneste, bedre stillet end de selvstændige producenter, idet inspektørerne bemyndigedes til at yde fastansatte grønlandere husbygningslån. Vedtægten udvidedes i 1920 til også at omfatte grønlandske tjenestemænd. Lånene var rentefrie, og skulle tilbagebetales over en tiårig periode¹⁵².

Tidligere distriktslæge, Gustav Meldorfs orientering omkring grønlandske boligforhold i ”Det Grønlandske Selskab” i 1909 havde båret frugt. Efter et af selskabet nedsat udvalg, og udvalgets udfærdigelse af en betænkning med henblik på forbedring af de grønlandske

¹⁴⁶ Der var tidligere indtruffet dødsfald, og foranlediget af disse, udsendte lægen i Nordgrønland et cirkulære af 23. april 1887, jf. A. Bertelsen 1937, 2, s. 39.

¹⁴⁷ A. Bertelsen 1937, 2, s. 37.

¹⁴⁸ Foranlediget af den Collin'ske Kommission af 1835, der drøftede og behandlede grønlandske anliggender, og som en udvikling af kommissionens arbejde i Danmark, begyndte man at opsende færdigkonstruerede bindingsværkshuse til Grønland. Men Direktoratet gik hurtigt bort fra denne ordning, da den både var dyr og upraktisk, jf. A. Bertelsen 1937, 2, s. 49f.

¹⁴⁹ I 1841 blev det ved kongelig resolution vedtaget, at der årligt skulle udbetales 2000 rigsdaler til forbedring af husbygning i Grønland. Grønlanderne kunne nu købe de fornødne materialer til husbygning til nedsatte priser på flerårig afbetaling. Efter tidligere inspektør i Nordgrønland, Fastings beregning, kostede et hus og en kakkelovn + fragt KGH ca. 400 rbd. Han foreslog i en skrivelse til grønlanderne at afbetale materialerne med 4 baljer spæk årligt i 5 år. Efter 1860 gik forvaltningen af understøttelse vedr. træmateriel, ovne og brændsel til forstanderskaberne. Jf. A. Bertelsen 1937, 2, s. 53.

¹⁵⁰ Foreløbige bestemmelser om Grønlandernes Kasse og Forstanderskaberne i Grønland af 31. Januar 1872 med den ved Indenrigsministeriets Resolution af 21. April 1881 fastsatte affattelse af §§erne 10, 11 og 12. København. 1881. Jf. A. Bertelsen 1937, 2, s. 53.

¹⁵¹ Præmier/opmuntring skulle kun udbetales til delvise, selvstændige producenter, der ønskede at forbedre deres huse. Beløbet måtte ikke overstige det halve af udgifterne til køb af husmateriel. Jf. A. Bertelsen 1937, 2, s. 53.

¹⁵² Anordningen fra 1881 ændredes i forbindelse med revisionen af forstanderskabsbestemmelserne. Nu omfattede tilskuds- og lånemulighederne kun arbejdsdygtige personer. Jf. A. Bertelsen 1937, 2, s. 53ff.

boliger, vedtog Indenrigsministeriet i 1914, et regulativ, der gjorde det nemmere for grøn-
lænderne at optage lån til husbygning. Til lånet knyttedes der flere betingelser med hensyn
til byggeplads og -konstruktion¹⁵³. Trods lempeligere kår, foregik det i de første år, ikke
helt problemfrit. En forespørgsel fra Sydgrønlands landsråd til ministeriet, viser f.eks., at
der eksisterede tvivlsspørgsmål omkring lånebetingelserne¹⁵⁴. Ydermere var landsrådene
ofte usikre i deres afgørelser på grund af manglende lokalkendskab. Det ændrede sig, da de
nyoprettede sysselråd i 1926, overtog sagerne vedrørende husbygningslån¹⁵⁵.

Det bevirkede en øgning i husbygningslånene. I 1926 og 1934 blev der af sysselrådene
bevilget henholdsvis i alt 7.355 kr. og 41.613 kr.¹⁵⁶. For de fastansatte indenfor handelen,
beløb det bevilgede husbygningslån sig til i 1926 og 1935 til henholdsvis i alt 10.141 kr. og
14.769 kr.¹⁵⁷.

I 1934 udvidedes bestemmelsen om husbygningstilskud og -hjælp til også at omfatte tu-
berkuloseramte, uanset deres økonomiske status. Betingelsen var dog, at den stedlige læge
fandt husbygningen som værende et middel mod tuberkulosens udbredelse¹⁵⁸. Bestemmel-
sen må være den første af sin art, der præventivt inkluderer tuberkuloseramte indenfor en
forsorgsmæssig boligstøtteordning.

Perioden fra ca. 1900-1945 må betragtes som en overgangsperiode indenfor husbygning,
idet det oprindelige tørvemurshus undergik en udvikling hen imod det europæiske træ-
hus¹⁵⁹, der i forhold til tørvemurshuset rengøringsmæssigt var nemmere at holde, men dy-
rere og sværere at opvarme¹⁶⁰. Tørvemurshusene kom i miskredit, fordi de krævede hyppig
vedligeholdelse, og fordi husenes levetid blev opfattet som alt for kort¹⁶¹. Og dertil kom
ændringer i årscyklus, erhverv, ændret livsstil og samfundsforhold i det hele taget.

I begyndelsen af 1900-tallet blev det sværere for de selvstændige producenter, der udgjor-
de størsteparten af den vestgrønlandske befolkning end for de fastansatte og tjenestemæn-
dene indenfor handelen, at anskaffe sig hjælp eller lån til husbygning, jf. anordningen fra

¹⁵³ Jf. B&K 1914 (3), s. 227ff. Vedtægtsfornyelse, jf. B&K 1937 (1), s. 920 f.

¹⁵⁴ I svarbeskrivelsen bekendtgjorde ministeriet, at der kunne bevilges lån til ombygninger, men ikke til små-
reparationer, jf. skrivelse af 19. maj 1917 fra Indenrigsministeriet til inspektøren i Grønland. Jf. B&K 1917
(2), s. 547.

¹⁵⁵ Hvert kolonidistrikt havde deres eget sysselråd, hvormed deres virkemåde i forhold til landsrådene var
mere afgrænset og i højere grad besad det fornødne lokalkendskab.

¹⁵⁶ Tallene er absolutte, og er sammendrag af tal fra statistik over bevilgede husbygningslån til ikke fastansat-
te 1926 og 1934, jf. B&K 1936 (2), s. 648ff.

¹⁵⁷ Tallene er absolutte, jf. husbygningslån bevilget af landsfogederne til handelens fastansatte 1919-1935
(B&K 1936 (2), s. 652f).

¹⁵⁸ B&K 1934 (7), s. 391.

¹⁵⁹ Indenfor embedsmændene, heriblandt lægerne, eksisterede tvivlsspørgsmålet om hvilket hus, der var det
mest formålstjenlige: træhuset eller tørvemurshuset.

¹⁶⁰ Kakkellovne krævede kul og brændsel, som man henholdsvis købte og indsamlede.

¹⁶¹ Jens Chr. Madsen: "Grønlandske boliger. Selvbyggeri og typehuse", 2000, s. 25.

1907. En mulighed, som de fastansatte tilsyneladende benyttede sig af. De økonomiske støttemuligheder blev forbedret noget med husbygningsregulativet af 1914, og især fra midten af 1920'erne, da sysselrådene overtog boligstøtteordningerne. Siden 1934, har det været endnu nemmere for den brede befolkning, uanset økonomisk status at opnå hjælp til husbygning. Trods uens økonomiske privilegier for den vestgrønlandske befolkning, synes den boligen gennem perioden at have udviklet sig mod det bedre, men stadig var der lang vej.

Hygiejne og oplysning

Distriktslægerne fandt grønlændernes manglende hygiejne problematisk, og anså den i høj grad medvirkende til tuberkulosens omfattende udbredelse. Eksempelvis skrev distriktslæge i Julianehåb, Fritz Jørgensen i sin indberetning for 1892, at tuberkulosen skyldtes faktorer som urenlighed med opspyt, små overbefolkede huse med mangelfuld udluftning året igennem. Ligeledes synes skikken med at fjerne taget og flytte ud i telt om sommeren at blive erstattet af en tendens til større bofasthed, især for befolkningen i de større kolonier¹⁶².

I 1909 skrev kollegaen, Th. N. Krabbe: ”Pinligt er det dagligt at se paa de gennemgaaende elendige Boligforhold og den Mangel på Hygge og det dyriske Svineri, der saa særdeles ofte raader i Husets Indre”¹⁶³. Lidt stærkere refereres Nordgrønlands distriktslæge, J. Bichel fra sin indberetning i 1916: ”Tuberkulosen er i det hele meget udbredt (...). Grunden maa da søges dels i Grønlændernes utrolige Griseri (...). Som eksempel på griseriet anfører distriktslægen, at man godt kan ”faa en Kaffekop serveret, hvis øverste Halvdel er fyldt med Kaffe, mens den nederste er fyldt med Expectorat (opspyt) fra moribund Phtisiker (døende person med tuberkulose) paa Brixen, der har benyttet nævnte Kop som Spyttekrus i en slags Anfald af Renlighed i stede for at tjære Expectoratet ud over Brixekanten”¹⁶⁴. I 1922 skrev Nordgrønlands distriktslæge, at den personlige hygiejne syntes bedret, men endnu lader meget tilbage: ”Saaledes bliver Sengetøjet, der bestaar af Dyner med Dun samt Ren- eller Sælskind som Underlag aldrig skiftet eller rensat, og Undertøjet vaskes sjældent eller aldrig men benyttes, til det falder af i sorte Laser. – I Jakobshavn er Husene smaa og daarlige, snavsede og tæt sammenpakkede. Vandet er daarligt, og Møddingerne er anbragte ved Husene”¹⁶⁵. Skildringerne er mange og overvejende i samme genre.

¹⁶² Jf. G. Meldorf: ”Tuberkulosens Udbredelse i Grønland“ i MoG 1904, bd. 26, s. 232.

¹⁶³ Th. N. Krabbe: ”Oversigt over det grønlandske Lægevæsenets Historie samt nogle mindre Forslag vedrørende Lægevæsenet” i GSA 1909, s. 33 (Særtryk).

¹⁶⁴ Medicinalberetning 1916, 263f.

¹⁶⁵ Medicinalberetning 1922, s. 252.

Lægerne mente således, at der var problemer omkring grønlændernes hygiejniske standard, både i deres boliger – ude og inde – samt omkring den personlige hygiejne. Omstændigheder, der gjorde det sværere for lægerne at bekæmpe tuberkulosens omfattende udbredelse. Distriktslægerne tog ihærdigt kampen op, blandt andet i samarbejde med administrationen at udgive sundhedsfremmende arbejde.

Der blev udgivet belærende bøger, plakater og foldere omkring sundhedsforhold, dels på grønlandsk og dels på grønlandsk/dansk. I 1856 tog lægen og inspektøren i Godthåb initiativ til at udgive en lærebog om sundhed. Det blev ”Naparsimasonut Ikiortiksat” (Hjælp til de syge) på i alt elleve sider. Den lille lærebog indeholder blandt andet, hvilke forholdsregler, der skal tage ved sting (tuberkulose, lungebetændelse eller lignende). For eksempel var det vigtigt, at de syge fik noget at spise, at holde sengen samt opholde sig inden døre. Andre almene sundhedsbøger blev udgivet til den menige grønlander. ”Historien om Jakobs Familie fra 1908, hvori A. Bertelsen belærende, men pædagogisk gennem Jakobs familie oplyser grønlænderne om, hvad den enkelte selv kan gøre, og dels hvornår en læge eller jordemoder bør opsøges¹⁶⁶.

Især fandt lægerne grønlændernes spyttten på gulv og andre steder i de grønlandske hjem som særlig problematisk. Det øgede smittefaren ved tuberkulose – og omkring 1900 indledte lægerne en kamp mod fænomenet. Begyndelsen synes at være gjort af Gustav Meldorf, der i 1898 fik foranlediget, at der blev hængt opslag i alle butikker, provianthuse, værksteder og lignende i sit lægedistrikt (Julianehåb), hvor der blev advaret mod smittefaren, og folk blev opfordret til at spytte i spyttekrus, samt dagligt at desinficere indholdet med kogende vand. Lægernes ønske om at oplyse befolkningen om tuberkulose var stor, og i 1905 lavede A. Bertelsen en plakat til uddeling i den grønlandske befolkning. Den var møntet på tuberkulosesyge, og skulle advare mod spytning på gulvene. Plakaten var samtidig en instruktion i desinfektion af opspyt¹⁶⁷.

Et nyt fremstød til at fremme grønlændernes sundhed og ansvarlighed, blev gjort i 1908, hvor administrationen i samarbejde med lægerne lod en tuberkulose-plakat med 10 læresætninger på grønlandsk/dansk trykke. Hensigten med tuberkulose-plakaten var ved hjælp

¹⁶⁶ ”Historien om Jakobs Familie” fra 1908, forfattet af A. Bertelsen, som også i 1906 reviderede kirurg H. Lerchs ”Underretning for jordemødre i Grønland” fra 1829, jf. Mette Rønsager: ”Grønlændernes sundheds- og sygdomsopfattelse” s. 75 (speciale, 2001).

¹⁶⁷ A. Bertelsen 1937, 2: 137ff.

af de 10 forskrifter at informere den grønlandske befolkning, hvad man selv kunne gøre for at minimere smitterisikoen ved sygdommen. Nedenfor ses plakattekstens danske version.

10 Læresætninger om Tuberkulose

1. TUBERKULOSE er den Sygdom, som de fleste Grønlændere dør af og ofte i en unge Alder.
2. TUBERKULOSE er smitsom; man kan faa TUBERKULOSE i enhver Alder, men Børn og navnlig smaa Børn er særlig udsatte for at blive smittede, og Sygdommen bliver desto farligere jo yngre man er, naar man bliver smittet.
3. TUBERKULOSE kan angribe næsten alle Legemets Dele, men hyppigst optræder den i Lungerne som den omtalte BRYSTSYGE.
4. Smitstoffet findes i Opspyttet og i ophostede Smaadele af dette.
5. Vær derfor forsigtig med Opspyttet; tal med Lægen om, hvorledes Du skal undgaa at smitte andre dermed.
6. Mange Mennesker er brystsyge uden selv at vide det. Spyt derfor aldrig paa Gulvet eller paa andre Steder, hvor Mennesker kan komme i Berøring dermed. Rør ikke ved Opspyttet med Fingrene. Tør ikke Opspyttet af paa Klæderne, Sengklæderne eller lignende Steder.
7. Tag aldrig det lille Barns Mad i Din egen Mund, før Du giver Barnet den.
8. Enhver bør have egen Ske og Kop.
9. Den Brystsyge bør helst ikke ligge sammen med andre; ellers maa man tilraade, at han ligger yderst paa Briksen og ikke med Børn liggende lige ved Siden af sig.
10. TUBERKULOSE kan helbredes, særlig naar Behandlingen begynder i god Tid; men den kræver altid en langvarig Behandling. Vil Du undgaa Brystsyge, saa iagttag de her anførte Regler og vær i det hele saa renlig som mulig. Lad de Børn, som ikke vil trives, komme på Sanatorium, hvis Lægen raader dertil.

Sundhedsstyrelsen

Plakaten blev trykt i A. Rosenbergs Bogtrykkeri i København. For yderligere detaljer (hvad der står skrevet i de fire yderste hjørner) på tuberkuloseplakaten, se bilag 4.

Plakaten opfordrer helt klart et ønske om, at grønlænderne lærer at blive renlige samt, at de lærer at omgå opspyt med større hygiejnisk bevidsthed for derved at minimere smitterisikoen ved tuberkulose. Ikke mindst fokuseres der på børn. For mange døde i en ung alder.

Samtidig med plakaternes udfærdigelse, udstedte administrationen et almindeligt forbud mod al spytt på gulvene i de offentlige bygninger i Grønland. I samme forbindelse blev der opsendt spyttebakker til anbringelse i de samme bygninger¹⁶⁸. Endelig blev der i husbygningsregulativet af 1914, også stillet krav om, at ethvert opført privathus finansieret ved et offentligt lån, skulle forsynes med spyttebakke, foruden der var bestemmelser omkring materialernes beskaffenhed, der skulle gøre det nemmere at renholde boligen¹⁶⁹. Ydermere stillede der i vedtægten vedrørende husbygning, krav om omkring boligens udendørsmiljø. Husbygningen måtte kun finde sted på tørre steder, hvorfra der var vandafløb. Sammenbygning af huse blev ikke længere tilladt. Møddingen måtte ikke placeres lige udenfor huset. Og det blev muligt for bopladserne at få bevilget tilskud af Fælleskassen med henblik på afvanding af sumpe, fjernelse af møddinger, tilvejebringelse af vandhentningssteder samt foretagelse af almindelig renovation¹⁷⁰. Bestemmelserne gjaldt inden- og udendørs forhold, der skulle gøre boligen sundere at bo i.

Ved udnævnelsen af de to kredslæger i Syd- og Nordgrønland i 1925 overgik hovedansvaret for det administrative oplysningsarbejde til disse¹⁷¹. Samme år indførtes sundhedslære som fag på højskolen i Godthåb¹⁷². I 1930 udgav kredslægen for Sydgrønland, P. Børresen en lærebog: "Om Tuberkulose". Teksten er på dansk/grønlandsk, og beskriver pædagogisk tuberkulosens historie, smittemåde, udbredelse og bekæmpelse i et letforståeligt sprog. I sit forord skriver Børresen, at pjecens formål er, at give grønlænderne en kortfattet og dog tilstrækkelig udførlig fremstilling af tuberkulosens historie, smittemåde, udbredelse og bekæmpelse. Han mente, at forebyggelse var bedre end helbredelse, og gengiver ligeledes føromtalt tuberkuloseplakats 10 læresætninger¹⁷³.

De grønlandske læger ydede dog fortsat (sammen med sygeplejerskerne og jordemødrene) deres indsats: at fremme befolkningens hygiejniske forståelse ved tilsyn af de forskellige pladser i distriktet, som det var pålagt dem i instruks¹⁷⁴. Dog kunne lægernes oplysningsarbejde blive tilsidesat ved udbrud af epidemier på grund, der krævede praktisk lægearbejde¹⁷⁵. Trods en – ifølge lægerne – interesse for sanitære fremskridt hos befolkningen,

¹⁶⁸ Direktornes Meddelelser 1908, s. 121.

¹⁶⁹ A. Bertelsen 1937, 2, s. 138. Se også „Regulativ for laan til Husbygning..“. Jf. § 5 i B&K 1914 (3), s. 228.

¹⁷⁰ "Vedtægt vedrørende Husbygning i Grønland". B&K 1914 (3), s. 229f.

¹⁷¹ Lov om Grønlands Styrelses § 20, B&K 1925 (1), s. 266; "Instruks for Kredslægerne i Grønland" (§ 6), B&K 1928 (2), s. 66.

¹⁷² I henhold til styrelsesloven af 1925. Jf. B&K 1925, s. 269.

¹⁷³ P. Børresen 1930, s. 3 og 19ff.

¹⁷⁴ Lægeinstruks af 1928 (§ 7), jf. B&K 1928 (2), s. 68.

¹⁷⁵ B&K 1937 (1), s. 931 og B&K 1938 (1), s. 5.

beklagede lægerne sig hyppigt over grønlændernes mangel på hygiejneforståelse¹⁷⁶. Formentlig har det ikke altid været let at ændre gamle vaner. Ydermere kan klimaforhold med kolde vintre og følgende besværlige vandforsyningsforhold have spillet ind, så lægerne krav om en effektiv og personlig samt indendørs hygiejne, ikke altid blev indfriet. De offentlige myndigheders aktive indsats omkring ønsket om bedre personlig hygiejne hos grønlænderne resulterede i opførte badeanstalter. Fra 1930 blev det muligt for befolkningen i Julianehåb, Godthåb og Sukkertoppen at komme på badeanstalt¹⁷⁷. Skolebadning blev gennemført, og på et par udstedsskoler indlagdes som forsøg, særskilte baderum¹⁷⁸.

I 1937 rangerede tuberkulosen (sig) stadig som hyppigste dødsårsag i Vestgrønland i statistikken (30%)¹⁷⁹. Sygeplejerskerne havde de sidste år blandt andet forsøgt sig med systematiske hjemmebesøg for at ”efterspore og afhjælpe de værste hygiejniske Forsyndelser i Hjemmene”¹⁸⁰. Eksempelvis fremgår det i en besøgsrapport for Upernivik, at sygeplejersken ud af 42 besøgte hjem, intet særligt havde fundet i 27 huse. I fire af hjemmene, var hun blevet nægtet adgang. I elleve af hjemmene, fandt hun de hygiejniske forhold under al kritik. Samme sygeplejerske skrev i sin rapport, at man skulle være varsom med at vække beboernes uvilje, især for at de ikke skulle følge sig kontrolleret¹⁸¹.

Atter anes der et skel mellem såvel fastansatte og ikke-fastansatte grønlændere som geografisk mellem koloni og udsted/boplads indenfor hygiejneproblematikken. Sundhedsstyrelsens formand, dr. G. Tryde, skrev blandt andet i sin beretning efter en inspektionsrejse i Grønland i 1924, at fremtrædende grønlændere, der havde været i Danmark, og som sad i fastlønnede stillinger – efter dansk standard – levede under forbedrede hygiejniske forhold, der kunne sammenlignes med ligestillede i Danmark, men at der selvfølgelig endnu var noget tilbage¹⁸². De hygiejniske forbedringer var udgået fra kolonierne, hvor lægerne boede, og hvor et stort antal unge kvinder havde været under direkte oplæring til kiffat af de derboende danske husmødre. De mindre omkringliggende bosteder havde siden fulgt med i et mere eller mindre tempo¹⁸³.

¹⁷⁶ B&K 1935 (2), s. 457 og B&K 1936 (2), s. 622.

¹⁷⁷ A. Bertelsen 1937, 2, s. 147 og B&K 1938 (1), s. 8.

¹⁷⁸ B&K 1946 (4), s. 19.

¹⁷⁹ B&K 1939 (1), s. 149.

¹⁸⁰ B&K 1939 (1), s. 149.

¹⁸¹ B&K 1939 (1), s. 149f.

¹⁸² A. Bertelsen 1937, 2, s. 142, citerer G. Tryde (Sundhedsstyrelsens Aarsberetning for 1923, s. 1).

¹⁸³ A. Bertelsen 1937, 2, s. 142.

De grønlandske landsråd var – formodentlig inspireret af lægernes oplysningsarbejde – blevet mere opmærksomme på tuberkulosens udbredelse i den grønlandske befolkning og ligeledes opsat på at bekæmpe den. Drøftelserne i landsrådene, blandt andet omkring boligmæssige og økonomiske forhold, der kunne minimere sygdommens udbredelse samt lette dagligdagen for en tuberkuloseramt og dennes familie, indgik med jævne mellemrum som dagsordenspunkter i deres forhandlinger.

Lægerne var generelt bekymret for sygdommens omfattende udbredelse, og især var de opmærksomme på de små overfyldte grønlandske boliger og grønlændernes spyttekultur. Foranlediget af dette, tog enkelte læger i samarbejde med Grønlands Styrelse, kampen op ved at udgive forskellig slags skriftlig oplysningsmateriale omkring sygdommen. Formodentlig har dette informationsarbejde gjort befolkningen mere oplyst og påpasselig i omgangen med tuberkulose, samt været medvirkende til en øget bevågenhed i de grønlandske landsråd i deres tørn for at bekæmpe sygdommen. Lægernes og landsrådenes anstrengelser indenfor området, medførte da også, at Styrelsen vedtog en del administrative bestemmelser, hvis formål var at forbedre de tuberkuloseramtes økonomiske og hygiejniske forhold.

Sammenfatning

Tuberkulose var under forskellige betegnelser en gammelkendt sygdom i Grønland, og antoges af de grønlandske distriktslæger samt lægmænd at have været til stede før kolonisationens begyndelse.

Den første læge i Grønlands ansattes i 1793, og i 1838 stadfæstedes lægevæsenet, da der ved kongelig resolution oprettedes to distriktslægeembeder. Lægerne konstaterede snart, at lungelidelser var det mest fremherskende sundhedsproblem blandt befolkningen, der krævede flest dødsfald. I perioden 1924-1933 krævede tuberkulose cirka en tredjedel af alle dødsfald. Lægerne og den danske grønlandsadministration tillagde fattigdom, dårlige boligforhold og mangel på hygiejne – som årsag til den store sygelighed og dødelighed. Og blev klar over, at der måtte gøres noget: det grønlandske sundhedsvæsen skulle udbygges og grønlændernes sundhed fremmes; boligforholdene, som de fandt under al kritik skulle forbedres, og befolkningen skulle gennem oplysning, oplæres i vigtigheden af påpasselig hygiejne.

Der skete i perioden en udbygning af det grønlandske sundhedsvæsen. Lægeembederne forøgedes, sygeplejerskerne kom til som ny personalegruppe, og fra administrationens side

gjorde man tiltag til at ensarte personalets arbejdsgang. Der blev bygget sygehuse i de større kolonier. Der var sålunde en markant stigning i antallet af sengepladser til de grønlandske patienter: i 1900 og 1935 var antallet henholdsvis på 30 og 325. Alligevel var det vanskeligt for lægerne at komme den udbredte tuberkulose til livs. Endnu var forudsætningerne for en effektiv virkende behandling af tuberkulose i det grønlandske sundhedsvæsen ikke til stede. En effektiv behandling blev besværliggjort af mangel på udstyr samt tuberkulosespecialister og mangel på medicinsk erkendelse. Tuberkulosebehandlingen af patienter indebar forholdsvis kur og pleje.

Andre faktorer der vanskeliggjorde tuberkulosearbejdet var bl.a. befolkningens geografiske spredthed: i 1901 var antallet fordelt på 188 beboede steder, men tendensen var faldende og i 1944 var antallet nede på ca. 159 steder. Det blev dog nemmere for lægerne at komme rundt i deres distrikt, da den første lægebåd kom i brug i 1904. Siden hen fulgte andre lægedistrikter.

Den indfødte befolkning der i perioden fra 1901 til 1945 gennemgik en gennemsnitlig vækst på ca. 1,6% fra 11.190 til 19.460 antal indbyggere, boede forholdsvis mange i små boliger: i 1915 til 1919 var boligernes gennemsnitlige antal beboere i Vestgrønland på ca. syv personer. Det har antageligt medført og muliggjort en øget smittefrekvens af tuberkulose beboerne indbyrdes. Drøftelser i de grønlandske landsråd omkring forbedringer af bl.a. tuberkuloseramtes boligsituation, som kom på Styrelsens bord, endte med vedtagelse af forskellige bestemmelser som husbygningshjælp og -tilskud, der gjorde det nemmere for disse at forbedre egen boligsituation. Det var medvirkende til, at boligerne i perioden gennemgik en ændring fra det mere oprindelige grønlandske tørvemurhus til en mere europæisk tillempet type med mere eller mindre træbeklædning udstyret med kakkelovn.

Økonomisk blev der også taget vare på tuberkuloseramtes forhold, idet der fra 1927 kunne bevilges dem understøttelse. Ordningen blev forsøgsvist udvidet i 1934-35.

Selv om der på mange måder skete en udbygning af det grønlandske sundhedsvæsen, var tuberkulosedødeligheden i periodens slutning stadig forholdsvis høj.

4. Lægeekspeditionen i Vestgrønland 1947-1948

Efter at Grønland havde været afskåret fra Danmark på grund af krigen i 1940-1945, blev forbindelsen genoprettet efter krigens slutning. Styrelsen af landet genetableredes i København. For nogle af de til Danmark hjemvendte embedsmænd var tanker og muligheder for

reformer i Grønland opstået. En af disse var seminarielærer Finn Gad¹⁸⁴, der mente, at man bare ikke kunne lukke øjnene for, hvad der var sket i krigsårene i Grønland – og uændret fortsætte udviklingen som intet var hændt. Gad havde en meningsfælle i daværende landsfoged, cand. jur. Eske Brun, der i sin rapport af 12. maj 1945 gav udtryk for reformideer. De nye tanker blev modtaget af en forbeholden direktør i Grønlands Styrelse Knud Oldendow¹⁸⁵. Men udviklingen var gået i gang, vejen for nye forhandlinger var banet. I juli måned 1945 nedsattes en særlig kommission bestående af Rigsdagens otte medlemmer store Grønlandsudvalg, seks landsrådsdelegater samt direktør Knud Oldendow, mens en række danske tjenestemænd, herunder Eske Brun ansattes som eksterne konsulenter. I overvejelserne indgik hele det materiale, hvori reformønskerne var formuleret af både grønlandere som danske i tidsskriftet ”Grønlandsposten” fra 1944 og fremefter¹⁸⁶.

Under forhandlingerne i kommissionen indgik sundhedsforholdene i drøftelserne. Medicinaldirektør Johannes Frandsen gav i udvalget udtryk for den danske Sundhedsstyrelses syn på sundhedsforholdene i Grønland. Sundhedsstyrelsen fandt de grønlandske sundhedsforhold utilfredsstillende. Tuberkulosen fremhævedes som det måske alvorligste sundhedsproblem, som man allerhurtigst måtte løse¹⁸⁷. Kommissionen var enig med medicinaldirektørens synspunkter, idet den i sin betænkning, der udfærdigedes i 1946 stillede forslag om forbedringer og udvidelser af det grønlandske sundhedsvæsen for godt 3 mio. kr. over en 5-årig periode. Blandt forslagene var anskaffelse af yderligere 6 røntgenanlæg, 2 røntgenfartøjer, tuberkulosestationsarbejde ved alle lægestationer, videreførelse af påbegyndt calmettevaccination, indretning af 6 plejehjem for smittebærende tuberkulosepatienter samt udsendelse og finansiering af en lægeekspedition til Vestgrønland med henblik på en undersøgelse af sundhedsforholdene¹⁸⁸.

¹⁸⁴ Finn Gad virkede i Godthåb i årene 1937-45, efter hjemvendelsen til DK, kom han i opposition til Grønlands Styrelse, direktør Knud Oldendow. Finn Gad kritiserede i en kronik i Information (15/10-46) betænkningen fra 1946 for ikke at lægge op til en mere radikal ændring i udviklingen af Grønland. Hvorfor kunne centralstyret i Godthåb ikke fortsætte, og hvorfor var der ikke blevet nedsat en sagkyndig kommission, var nogle af de kritiske spørgsmål, han stillede. Jf. Axel Kjær Sørensen 1983, s. 134. I sin fremstilling udtrykker han dog en vis forståelse for Oldendows forbehold overfor nye reformideer på grund af dennes placering i det administrative system. (Finn Gad 1984, s. 283).

¹⁸⁵ Oldendow var forpligtet af styrelsesloven af 1925 til at fare med lempe med nye reformønsker. Finn Gad 1984, s. 283.

¹⁸⁶ Finn Gad 1984, s. 283f.

¹⁸⁷ G-50, 4.2, s. 5.

¹⁸⁸ ”Betænkning afgivet den 12. juni 1946 af Rigsdagens Grønlandsudvalg i forening med en af de grønlandske Landsraad valgt Delegation og Repræsentanter for Grønlands Styrelse” (forkortet B-46), s. 51f. 36 og 38.

Ekspeditionens formål

I betænkningen formuleredes lægeekspeditionens opgave, som lyder: ”...foreslaar Udvalget, at der skaffes Midler til, at der i 1946 eller 1947 af Sundhedsstyrelsen udsendes en Ekspedition, bestaaende af en eller to Læger med det Formaal at indhente Oplysninger og gøre Erfaringer med Hensyn til Landets almen hygiejniske Forhold, ikke mindst ved at gennemdrøfte Problemerne med de lokale lægelige og andre Autoriteter. Efter stedfunden Overvintring vil den eller de paagældende kunne afgive direkte Indstilling til Sundhedsstyrelsen om deres Iagttagelser og Forslag, hvorefter Medicinaldirektøren vil være i besiddelse af fornødent Materiale til at kunne fremsætte Forslag om den efter Sundhedsstyrelsens Mening bedst egnede, definitive Ordning af det grønlandske Sundhedsvæsen, *ikke mindst Fremgangsmaaden ved Udførelsen af et effektivt Tuberkulosestationsarbejde i Grønland*” (min kursivering)¹⁸⁹.

Tuberkuloseproblemet var i fokus, og blev fremhævet – og kunne derved regne med ekspeditionens særlige bevågenhed. Betænkningens forslag gik igennem, og ekspeditionen fandt sted i 1947-48.

Lægeekspeditionens metode(r)

Ekspeditionen skulle ud i felten og indsamle empirisk kildemateriale af både kvantitativ og kvalitativ karakter. To danske læger, amtslæge i Holbæk, Erik Lyng og dr. med. Vagn Sindbjerg-Hansen¹⁹⁰, udgjorde den samlede ekspedition, der sendtes til Grønland. Sindbjerg-Hansen fortsatte ekspeditionens rejse, da Erik Lyng i august 1947 måtte rejse til Danmark af helbredsmæssige årsager¹⁹¹.

Ekspeditionen fik stillet en motorbåd til rådighed, så den uden alt for meget besvær kunne komme fra sted til sted og gennemføre sine undersøgelser. Med sig havde de en dobbeltsproget, ung grønlander, Ullorianguaq Kristiansen med som tolk¹⁹², hvis tilstedeværelse var helt uomgængelig for at indfri ønsket om direkte kontakt med de lokale kommunerådsmedlemmer, ansete fangere, fødselshjælpersker m.fl. Fremgangsmåden for ekspeditionen var at komme i dialog med de stedlige autoriteter og med personer af tilknytning til sygdoms- og sundhedsplejen. De udførligste oplysninger søgtes hos lægerne og sundhedsvæsenets øvrige personale, men også fra landsfogeder, sysselmænd og andet personale indenfor KGH.

¹⁸⁹ B-46, s. 37.

¹⁹⁰ G-50, 4.2, s. 65.

¹⁹¹ G-50, 4.2, s. 13.

¹⁹² Daværende journalistelev (mundtlig oplysning fra vedkommende selv, før dennes død i 1998).

Ekspeditionen udrejste fra København i maj 1947 og returnerede med ankomst den 30. juni 1948. De første måneder efter ankomsten berejstes de sydgrønlandske lægedistrikter, mens vinterhalvåret brugtes i Nordgrønland. Ved afslutningen havde ekspeditionen besøgt samtlige 11 lægedistrikter i Vestgrønland, fra Nanortalik i syd til Upernavik i nord¹⁹³. Herved havde ekspeditionen ved selvsyn skaffet sig det nødvendige kendskab til levevilkårene for 90-95% af den vestgrønlandske befolkning¹⁹⁴. De enkelte besøgs varighed de forskellige bosteder var af forskellig længde: ved større kolonier kunne et ophold vare et par dage, ved udstederne i reglen nogle timer, mens besøgene ved mindre bopladser ofte kunne gøres ret korte. De vigtigste iagttagelser og indsamlede oplysninger blev umiddelbart efter besøget nedskrevet på en særlig formular, hvor en væsentlig del af disse kom til at danne grundlaget for lægeberetningen. Beretningen udfærdigedes i vinteren og forårets løb 1948 under ekspeditionens ophold i Umanak. Det er denne beretning/rapport, der danner grundlaget for de følgende afsnit¹⁹⁵.

Ekspeditionens resultater

Ekspeditionen undersøgte ikke selve tuberkulosesygeligheden blandt den vestgrønlandske befolkning¹⁹⁶, men på baggrund af tidligere tuberkuloseundersøgelser i Vestgrønland for perioden 1923-1946 konkluderede den med forsigtighed, at 3-5% af befolkningen led af aktiv, i reglen smittefarlig lungetuberkulose, og at måske et lignende antal af mindre aktive, abacillære processer¹⁹⁷. Det betød, at der i 1947 fandtes omkring ca. 1200-2000 personer ud af en befolkning på omkring 20.000 i Vestgrønland, der formodedes at have tuberkulose i en eller anden form. Diagnoserne var ikke altid sikre, og som ekspeditionen mente bl.a. skyldtes manglende hjælpemidler. Under ekspeditionens rejse fandtes der kun røntgenanlæg i Julianehåb, Godthåb, Egedesminde, Jakobshavn og Umanak. Størstedelen af undersøgelserne var baseret på stetoskopi¹⁹⁸ og ekspektoratundersøgelser¹⁹⁹ samt anamneseoptagelser²⁰⁰. Undersøgelsesresultaterne af disse var behæftet med større usikkerhed end

¹⁹³ Af vestkysten 53 udsteder blev de 49 besøgt, og af de ca. 75 bopladser 65. (G-50, 4.2, s. 16).

¹⁹⁴ Den totale befolkning i Vestgrønland i 1947 lå omkring 20.000 indbyggere. Befolkningen, som ekspeditionen besøgte, udgjorde efter kommunerådernes opgivne tal på ca. 18.700 indbyggere. (G-50, 4.2, s. 16).

¹⁹⁵ Kapitlet bygger hovedsageligt på lægeekspeditionens beretning, trykt i G-50, 4.2, s. 11-150.

¹⁹⁶ Undtagelsen blev Umanak, hvor vikarierende distriktslæge, Mogens Fog-Poulsen i 1947-48 til dels i samarbejde med Vagn Sindbjerg-Hansen undersøgte befolkningen. Jf. Fog-Poulsen: "Lungetuberkulosen i Umanak distrikt, Grønland" i UfL 1949 (37), s. 1236-1239.

¹⁹⁷ Ved mikroskopiundersøgelser af opspyt for tuberkulose, kan man bl.a. finde aktive bacillære (tuberkelbacilholdige) processer eller mindre aktive abacillære processer, som ikke smitter så let som førstnævnte (bacillære).

¹⁹⁸ Undersøgelse af brystorganer med et stetoskop (hørerør). Jf. "Medicinske fagudtryk for sygeplejersker", 1981, s.135.

¹⁹⁹ Mikroskopiundersøgelse af opspyt (fodnote 196, 197 og 198 refererer til G-50, 4.2, s. 43).

²⁰⁰ Lægens redegørelse på baggrund af lægeundersøgelsen samt patientens egne oplysninger.

ved røntgendiagnosticering. Ligeledes konstaterede ekspeditionen en mangel på speciallæger indenfor tuberkuloseområdet og en dertil følgende utidssvarende behandling af sygdommen. Lægerne havde nok kendskab til tuberkulose, men var ikke speciallæger indenfor feltet. Som førnævnt havde kun 5 ud af 12 sygehuse røntgenanlæg, hvilket gjorde dem, der ikke havde røntgenanlæg ude af stand til at gennemføre forskellige behandlingsmetoder som bl.a. pneumothoraxbehandling²⁰¹ samt lungekirurgiske indgreb²⁰².

Andre kritikpunkter var mangelen på hospitalssenge og manglende mulighed for isolering af tuberkulosepatienter på de små kolonisygehuse. I disse lå tuberkuløse og ikke-tuberkuløse side om side. Ved ekspeditionens besøg fandtes der i 1947 i alt 12 sygehuse med i alt 308 sengepladser. Tuberkulosepatienternes andel i belægningen på sygehusene udgjorde i årene 1942 til 1946 ca. 70%, varierende mellem ca. 67% i 1946 og 73% i 1943²⁰³.

En stor del var plejepatienter, som et eksempel fremhæves, at der på sygehuset i Upernavik lå en tuberkulosepatient på 22. år, en anden på 13. år. Sygehusbehandlingens væsentligste værdi lå ofte i, at patienten blev isoleret fra hjemmet, hvorved smittefaren i hjemme mindskedes. Foruden sygehusene – og som tidligere nævnt – fandtes to private børnesanatorier med hver 20 senge i henholdsvis Sukkertoppen og Umanak²⁰⁴. Hensigten med opførelsen af børnesanatorierne var, at de specielt skulle tage sig af skrofuløse børn²⁰⁵, mens børn med smittefarlig tuberkulose ikke måtte optages. Ekspeditionen fandt en ganske broget belægning og kun enkelte skrofuløse børn. Ekspeditionen noterede sig afvigelsen fra det oprindelige formål, men var ikke i tvivl om sanatoriets nytteværdi, især da der endnu ikke fandtes andre former for offentlige børnehjem²⁰⁶.

Ekspeditionen fik under deres tur et indblik i grønlandernes sundhedsforhold, og havde følgende meget lidt til overs for Styrelsens lovbestemmelser vedrørende tuberkulose, som de fandt af ringe værdi og svære at efterleve. Eksempelvis påbudet om at adskille en tuberkulosesyg person fra raske i deres egne boliger²⁰⁷. Boligerne var oftest små og overbefolkede. Endvidere blev de tuberkuløse advaret om – ikke at have med småbørnspleje at gøre.

²⁰¹ Behandling ved lungetuberkulose, hvor man blæser luft ind i den pågældende lungesæk, hvorved den angrebne lunge falder sammen, kollaberer. ("Medicinske fagudtryk for sygeplejersker", 1981, s.116).

²⁰² G-50, 4.2, s. 46.

²⁰³ Tallene for Godthåb i 1942, 1943, 1944 og 1945 mangler. (G-50, 4.2, s. 41).

²⁰⁴ En tredje var under ekspeditionens rejse under opførelse i Julianehåb. Sanatorierne ejedes og blev drevet af "Foreningen til Hjælp for grønlandske Børn". De to første sanatorier blev bygget sidst i 20erne. Jf. G-50, 4.2, s. 58.

²⁰⁵ Børn med lymfekirteltuberkulose.

²⁰⁶ G-50, 4.2, s. 58.

²⁰⁷ Jf. "Vejledende Supplement ti Bestemmelserne om Epidemibekæmpelse". (Tjenestemeddelelser vedr. Grønlands Styrelse nr. 2, 1938); G-50, 4.2, s. 57.

Ekspeditionen mente selv, at det mest hensigtsmæssige ville være, hvis hele husstanden kom under lægekontrol, og at nyfødte børn omgående blev vaccineret mod tuberkulose. Af de allerede gældende foranstaltninger fandt ekspeditionen bestemmelserne om den særskilte soveplads og spyttekruset som de vigtigste²⁰⁸.

Tuberkulosens omfang in mente, konstaterede lægeekspeditionen, at sundhedsvæsenets som samfundets øvrige tilbud haltede langt bagefter med mulighederne for behandling og forebyggelse.

På de 127 pladser som ekspeditionen besøgte, boede i alt 18.700 grønlandere, fordelt i 3047 boliger. Ved optælling fandtes, at ca. 20% af husene på de besøgte pladser var tørvemurshuse, ca. 72% var træhuse og resten var forskellige overgangstyper med for eksempel et par af væggene i et træhus suppleret med tørv. Det vil sige, at knap 3/4 af husene i Grønland - under ekspeditionens besøg - var træhuse. I selve kolonierne var der så godt som ingen tørvemurshuse. På strækningen fra Julianehåb til NûgssuaK var over ca. 80% af husene af træ. En udvikling som ekspeditionen fandt bemærkelsesværdig i forhold til Alfred Bertelsens undersøgelse 30 år tidligere, der viste, at ca. 74% af husene var tørvemurshuse og kun ca. 9% egentlige træhuse²⁰⁹.

Det gennemsnitlige antal beboere i en bolig udgjorde på undersøgelsestidspunktet ca. 6 personer. Tidligere undersøgelser viser, at gennemsnitlige antal beboere pr. hus i 1901, 1911, 1921 og 1930 var henholdsvis ca. 7,5 – 6,9 – 6,3 og 6 personer²¹⁰. Det tyder på, at der ikke var sket en yderligere ændring fra 1930 indtil ekspeditionens besøg i 1947, uagtet at befolkningen i dette tidsrum var steget med 5.158 indbyggere²¹¹ svarende til 33,6%. Ekspeditionen formodede, at det skyldtes krigens og efterkrigstidens mangel på husbygningsmaterialer. Gennemgående var husene overbefolkede, og en stor del af dem var utætte og kolde og oftest selvbyggede. Måske var det derfor, at nogle mente – også læger, at det gammeldags tørvemurshus i moderniseret form som for eksempel den af Ph. Rosendahl tegnede type var at foretrække for at nedbringe antallet af beboere pr. husstand ned, og at huset økonomisk bedre kunne svare sig²¹². Men tørvemurshusene var sjældent stort bedre. De velbyggede kunne være tætte, men dertil krævedes omhyggelig og regelmæssig pasning og vedligeholdelse, hvilket det ifølge ekspeditionen skortede på. De fleste tørvemurshuse

²⁰⁸ G-50, 4.2 s. 57.

²⁰⁹ G-50, 4.2, s. 83.

²¹⁰ A. Bertelsen 1937, 2, s. 13.

²¹¹ Egen beregning ud fra tabel 1 og 2 i G-50, 4.2, s. 9.

²¹² G-50, 4.2, s. 82.

fundtes så små og lave, at de også af den grund fandtes hygiejnisk utilfredsstillende. Men det var en byggeform som grønlanderne – hvad ekspeditionen erfarede – gik mere og mere bort fra, idet befolkningen i praksis foretrak træhuse²¹³.

Ekspeditionens forslag

- Calmettevaccination

Ekspeditionen anså det af ganske særlig vigtighed og påkrævet, at distriktslægerne omgående påbegyndte calmettevaccination efter faste retningslinier over hele Grønland²¹⁴. Der var før blevet foretaget vaccinationer, men meget sporadisk, og som regel uden yderligere opfølgning, som det ellers var foreskrevet²¹⁵.

- Tuberkuloseanstalt

Jævnfør ovenstående, henstillede lægeekspeditionen... ”at der på et centralt sted i Vestgrønland skulle opføres en særlig tuberkuloseanstalt som et kombineret sanatorium med godt 100 senge og et kysthospital med ca. 40 senge”²¹⁶. Sukkertoppen og Holsteinsborg betragtedes som mulige emner i placeringen af sanatoriet. Men ekspeditionen selv fandt Holsteinsborg som det mest ideelle sted²¹⁷. Ekspeditionen mente, at 100 senge ikke ville være nok til det store antal tuberkulosepatienter, og foreslog det senere suppleret med flere sanatorier. Tuberkuloseanstalten skulle udover sanatoriemæssig kur og pleje kunne tilbyde aktiv behandling i form af lungekirurgiske indgreb. Institutionen skulle ledes af en specialist indenfor tuberkuloseområdet, denne skulle have to assisterende læger under sig²¹⁸.

- Røntgenfartøj

Til undersøgelse af befolkningen på alle de pladser, hvor den ikke havde mulighed for at blive røntgenundersøgt, anbefalede ekspeditionen et særligt røntgenfartøj. Hensigten med røntgenbåden i første omgang skulle blive at diagnosticere, registrere og kontrollere nye som gamle tuberkulosetilfælde. Og ved de friske tilfælde foranstalte et pleje- og behandlingsforløb²¹⁹.

²¹³ G-50, 4.2, s. 84.

²¹⁴ G-50, 4.2, s. 52f.

²¹⁵ I 1945-1947 foretoges vaccinationer i Vestgrønland i Julianehåb, Godthåb, Egedesminde, Jakobshavn, Kutdligssat og Umanak. Og i 1932-1933 vaccinerede distriktslæge, G. Krogh-Lund en del nyfødte børn i Godhavn, men arbejdet syntes ikke fortsat efter hans hjemrejse. G-50, 4.2, s. 53 og fra K. Oldendow: ”Tilstandene i Grønland 1946”, s. 29-30.

²¹⁶ G-50, 4.2, s. 46.

²¹⁷ G-50, 4.2, s. 47.

²¹⁸ G-50, 4.2, s. 46 og 50.

²¹⁹ G-50, 4.2, s. 52.

- Flere læger

På visse områder indenfor sygdomsforebyggelse, fandt ekspeditionen, at lægestaben burde udvides med fire læger. Heraf skulle to gå til tuberkulosearbejde. For at tiltrække lægerne, skulle deres løn (gerne) forhøjes²²⁰.

- Øget lægekontrol

Når opsporingsarbejdet på tuberkuloseområdet intensiveredes, ville spørgsmålet om hvilken behandling patienter med friske tuberkulosetilfælde melde sig; og indtil evt. oprettelsen af det foreslåede tuberkulosesanatorium, måtte behandling ske ved den stedlige distriktslæge. Selv om der foresloges udvidelser i form af plejehjem, sanatorium måtte man stadig regne med, at der befandt sig smittefarlige tuberkulosepatienter i de grønlandske boliger. Her så ekspeditionen gerne, at husstanden holdtes under lægekontrol²²¹.

- Bedre boliger

Grundkravet til boligerne måtte være, at boligen ydede sine beboere tilfredsstillende beskyttelse mod kulde, træk og fugt. En forbedring af husenes standard var det vigtigste. Der til foreslog ekspeditionen, at husbygningslån i fremtiden skulle ydes til opførelse af huse med fuld beklædning (vægge, loft og gulv) af isoleringsplader²²². Dette var antageligt en tilskyndelse til at beklæde huset fuldtud. Grønlands Styrelse, 1946-betænkningen havde udkast til standardhuse, som ekspeditionen i princippet kunne tiltræde, men den foretrak ”elementhuse” udsendt fra Danmark.

Første opfølgning af ekspeditionens forslag

Ud fra lægeekspeditionens rapport bad Sundhedsstyrelsen dr. med. Johannes Holm, der var leder af Dansk Røde Kors’ tuberkulosekampagne i Europa om at fremkomme med udtalelse om muligheden af – og eventuelle forslag til organisering af en effektiv tuberkulosebekæmpelse i Grønland²²³. Holm havde aldrig været i Grønland, men fik kendskab til landet – og specielt tuberkulosen, dels fra lægeekspeditionens beretning, dels fra Alfred Bertelsens skildringer af sygdomme i Grønland samt gennem samtaler med tidligere grønlands-læger²²⁴. Holms konklusion blev, at hvor man i Danmark var ved sidste led i tuberkulose-

²²⁰ G-50, 4.2, s. 142.

²²¹ G-50, 4.2, s. 145.

²²² G-50, 4.2, s. 147.

²²³ G-50, 4.2, s. 5f.

²²⁴ G-50, 4.2, s. 167.

bekæmpelsen, var den først lige startet i Grønland²²⁵ – og foreslog en etapevis bekæmpelse.

- 1) Alle tuberkulinnegative børn skulle vaccineres med BCG (også kaldet calmettevaccination), der var en vaccine til nedbringelse af tuberkulosesygeligheden.
- 2) Forbedring af tuberkulosedagnostik ved oprettelse af et centralt tuberkulosesanatorium.
- 3) Indsamling af opspyt til dyrkning for tuberkelbaciller.
- 4) Oprettelse af en sanatoriekoloni for at koncentrere tuberkuloseproblemet et enkelt sted i Grønland.

Der var forskelle i lægeekspeditionens og Johannes Holms anvisninger. Ad 4, var Holm forslag mere vidtgående i forhold til ekspeditionens.

Med forståelse for grønlændernes tætte familieliv foreslog Holm, at patienter der skulle i behandling for tuberkulose, skulle have muligheden for at medbringe deres nærmest med til den foreslåede sanatoriekoloni. Kolonien skulle ligge isoleret og have optimale erhvervsmuligheder. Personligt foreslog Holm Gl. Egedesminde²²⁶.

Hvor lægeekspeditionen fandt det anbefalelsesværdigt hurtigst muligt at udsende en røntgenbåd, gerne to, blev undersøgelser af opspyt af Holm opprioriteret, og røntgenundersøgelser indgik i næste etape af hans plan²²⁷. Det var om at komme i gang hurtigst muligt – og ikke afvente eventuelle udfærdigelser af røntgenanlæg.

Sammenfatning

Den offentlige stemning efter krigens afslutning i 1945 var til fordel for en udbygning af Grønland, økonomisk, kulturelt og ikke mindst – sociale forhold. For at nå målet behøvedes i første omgang en stor indsats overfor landets største sundhedsproblem: tuberkulosen. Ca. 6-10% af den grønlandske befolkning led af en eller anden form for tuberkulose, hvor lungetuberkulosen var den mest udbredte. Det var et højt tal, og det betød, at omkring 1200-2000 personer ud af en befolkning på ca. 20.000 indbyggere var smittet med sygdommen. Forholdene var således af den art, at der i et udvidet Grønlandsudvalg i 1946 besluttedes at udsende en lægeekspedition for at undersøge de sundhedsmæssige forhold

²²⁵ G-50, 4.2, s. 171.

²²⁶ G-50, 4.2, s. 173f og 176.

²²⁷ G-50, 4.2, s. 176.

med henblik på en senere udbedring; i første omgang især indenfor lægernes tuberkulosearbejde.

Som allerførste skridt tilrådedes en omgående iværksættelse af calmettevaccinationer efter faste retningslinier over hele Grønland. Dernæst fandt ekspeditionen, at en stor del (ca. 70%) af sygehusbelægningen udgjordes af tuberkulosesyge. Derfor foresloges oprettelse af en tuberkuloseanstalt på et centralt beliggende sted på vestkysten med en bemanning af specialkyndigt sundhedspersonel, hvor tuberkuløse kunne isoleres fra ikke-tuberkuløse patienter med muligheden for at opnå en tidssvarende behandling.

Desuden anbefalede ekspeditionen en mere sikker diagnosticering af tuberkulose, og tiltrådte 1946-betænkningens henstilling om anskaffelse af et røntgenfartøj, så den grønlandske befolkning, der ikke havde mulighed for at komme på de sygehuse med røntgenanlæg kunne blive undersøgt med et langt mere sikkert resultat.

Ekspeditionen fandt, at der ikke var så mange tørvemurshuse tilbage. Grønlænderne foretrak nu træhuse, der udgjorde 72% af boligmassen, mens resten var overgangsformer. En stor del af boligerne var i dårlig stand, og derfor ikke hensigtsmæssige for et godt helbred. Lægeekspeditionen foreslog derfor, en væsentlig forbedring af boligstandard og anbefalede, at befolkningen fik mulighed for at optage husbygningslån, så de kunne beklæde deres huse med isoleringsplader, sådan de blev varmere.

Lægeekspeditionens rapport og henstillinger samt dr. med. Johannes Holms forslag til retningslinier til gennemførelse af en målrettet tuberkulosebekæmpelse i Grønland, indgik i den store Grønlandskommission betækningsarbejde (G-50). Kommissionens hovedformål var at udfærdige en betænkning, der skulle angive retningslinierne med henblik på udbygningen af Grønland til et moderne velfærdssamfund – med en gerne sund og produktiv befolkning uden tuberkulose. Det ledte til oprettelsen af tuberkulosesanatoriet (Dronning Ingrid's Sanatorium) i Godthåb i 1954 og anskaffelsen af røntgenfartøjet ”Misigssût” i 1955 med henblik på et mere systematisk og målrettet klarlægnings- og registreringsarbejde indenfor tuberkulosearbejdet. Mere om de administrative bestemmelser følger og konsekvenser i næste kapitel.

5. Målrettede foranstaltninger i tuberkulosebekæmpelsen i Vestgrønland 1948-1960

Fra slutningen af 1940'erne kom der skred i det offentlige tuberkulosebekæmpelse. Nye terapeutiske midler og et stærkt anbefalet tuberkulosebekæmpelsesarbejde formuleret i G-50, blev et vendepunkt og erstattede den tidligere lokale og sporadiske indsats med en intensiv, systematisk og overvåget.

To store milepæle i sundhedsvæsenets tuberkulosebekæmpelse blev ”Dronning Ingrid's Sanatorium” og røntgenskibet ”Misigssût”. De to institutioner blev udgangspunktet for en stor del af det forebyggende og behandlende tuberkulosearbejde. På forholdsvis få år fik de kortlagt (diagnosticeret) og behandlet tuberkulosen hos den grønlandske befolkning. Medicinsk behandling og kirurgisk behandling indgik i det nyoprettede sanatoriums behandlingsprogram. Systematisk calmettevaccination iværksattes, og tuberkulosepatienter nedsendtes til danske tuberkulosesanatorier til behandling, både før og efter tuberkulosesanatoriets oprettelse i Godthåb i 1954.

Lægebehandling alene gjorde det ikke. Sociale forhold havde ligeledes en indvirkning på sygdommens udbredelse, hvorunder boligerne udgjorde en særdeles vigtig faktor. Lægerne i Grønland havde i mange år forbundet befolkningens boliger og udbredelsen af tuberkulose med hinanden. Dette forhold tog Grønlandskommissionen også op til behandling. Resultatet blev en ny boligpolitik med en gennemgribende planlægning af et omfattende boligbyggeri i åbentvandsbyerne på vestkysten²²⁸. Disse byer pegede kommissionen på skulle blive vækstcentre i Grønlands udvikling.

Grønlandskommissionens forslag vedrørende tuberkulosebekæmpelse

Kommissionen tog som det første og mest presserende emne sundhedsforholdene op til behandling. Lægeekspeditionens rejseberetning, som netop var blevet færdig i 1948 blev et naturligt udgangspunkt, og grønlandskommissionen var stort set enig i alle lægeekspeditionens henstillinger, men blev langt mere vidtgående i sine forslag. En væsentlig årsag her til var, at lægeekspeditionens rapport blev afgivet på et tidspunkt, hvor Grønlands Styrelse endnu følte sig bundet til den hidtidige økonomiske grundholdning om, at Grønland økonomisk skulle hvile i sig selv²²⁹, og derfor ikke foreslog større udgiftskrævende foranstalt-

²²⁸ Julianehåb, Frederikshåb, Godthåb, Sukkertoppen og Holsteinsborg.

²²⁹ B-46, s. 11.

ninger, da den ikke regnede med, at der forelå en praktisk mulighed for en gennemgribende organisation af det grønlandske sundhedsvæsen²³⁰.

Med nedsættelsen af Grønlandskommissionen ændredes dette. Det nye reformprogram blev skelsættende i den forstand, at den brød med tidligere økonomiske politik. Nu var det den danske stat, der skulle dække udgifterne uden at opkræve grønlandske skatter eller lade KGH dække udgifterne ved indtjent overskud²³¹.

Kommissionen var af den absolutte opfattelse, at det var vigtigt med en hurtig indsats i tuberkulosebekæmpelsen i Grønland. I overensstemmelse med lægeekspeditionen fandt kommissionen det derfor magtpåliggende:

- At det var påtrængende nødvendigt med calmettevaccination af tuberkulinnegative i Grønland. - Og at denne omgående skulle iværksættes²³².
- At der hurtigst muligt oprettedes et tidssvarende tuberkulosesanatorium og kysthospital i Grønland under ledelse af en tuberkulosespecialist. Sanatoriet være centralt beliggende med gode trafikforbindelser samt have al nødvendigt udstyr, så alle former for tuberkulosebehandling kunne udføres²³³.
- At der snarest ved alle sygehuse installeredes røntgenanlæg samt anskaffet en eller to røntgenbåde, så befolkningen på udsteder og bopladser kunne røntgenundersøges med henblik på tuberkulosedagnosticering²³⁴.
- At der etableredes særskilte tuberkuloseafdelinger på sygehusene, og at der indrettedes plejehjem i de gamle sygehuse til tuberkulose – efterhånden som disse erstattedes af nye tidssvarende sygehuse²³⁵.
- At oplysningsarbejde vedrørende tuberkulose effektiviseredes²³⁶.
- At tuberkulosepatienter ved udskrivelsen fra sygehuset kunne få støtte til at skaffe sig en sund bolig²³⁷.
- At de tre børnesanatorier i Umanak, Sukkertoppen og Julianehåb, der blev drevet af "Foreningen til hjælp for grønlandske børn", prioriterede en direkte indsats i tuberkulosebekæmpelsen, og optog børn, der var særlig udsat for tuberkulosesmitte²³⁸.

²³⁰ G-50, 4.1, s. 7f.

²³¹ Mogens Boserup 1963: "Økonomisk politik i Grønland", s. 4.

²³² G-50, 4.1, s. 22f.

²³³ G-50, 4.1, s. 20f.

²³⁴ G-50, 4.1, s. 21f.

²³⁵ G-50, 4.1, s. 23.

²³⁶ G-50, 4.1, s. 23.

²³⁷ G-50, 4.1, s. 21.

²³⁸ G-50, 4.1, s. 24.

Kommissionen mente endvidere, at lægerne var overbebyrdet med arbejde, og foreslog derfor, at staben af læger udvidedes fra 14 til 22 i Grønland²³⁹. Yderligere foresloges oprettelse af en stilling som embedslæge for hele Grønland²⁴⁰. Embedslægen skulle være rådgivende for de administrative myndigheder samt koordinere de sundhedsmæssige foranstaltninger i hele landet²⁴¹.

I alt beregnede kommissionen de samlede udgifter til de foreslåede foranstaltninger at være ca. 18 millioner kr. Udgifterne skulle som hidtil afholdes af den danske statskasse, og læge- og sygehusbehandling skulle fortsat være gratis for befolkningen²⁴².

Det fremgår klart, at kommissionen – uden at skele til de økonomiske konsekvenser – fremsatte sine forslag med ønske om en hurtig indsats indenfor tuberkulosebekæmpelsen, idet en gennemførelse af de forskellige forslag ville kræve store omkostninger for den danske stat.

Så godt som alle fremsatte forslag omkring sundhedsvæsenets udbygning, herunder de ovenfor nævnte forslag til en mere effektiv tuberkulosebekæmpelse blev imødekommet af de bevillende myndigheder. I det følgende vil jeg overvejende komme ind på de væsentlige områder som betækningsarbejdet medførte indenfor sundhedsvæsenets tuberkulosebekæmpelse.

Sundhedsfaglige tiltag

Calmettevaccinationer 1949

Jævnfør kommissionens forslag, iværksattes i 1949 en landsdækkende vaccinationskampagne med calmette. Fra Røde Kors i Danmark udsendtes et erfarent og velforberedt team bestående af 8 sygeplejersker til at assistere de stedlige læger med at få fuldført et ensartet og systematisk vaccinationsprogram fra Nanortaliks sydligste plads til norddistriktet Upernavik²⁴³. Vaccinationsprogrammet indbefattede alle 0-20-årige, der udgjorde 50% af den grønlandske befolkning²⁴⁴.

Til formålet havde Statens Seruminstitut i København fremstillet en særlig holdbar vaccine. Calmettevaccinationen (forkortet: BCG) virker på den måde, at den forøger en persons modstandskraft mod tuberkulose. Men vaccinationen gavner ikke allerede smittede. Derfor

²³⁹ G-50, 4.1, s. 10 og 13.

²⁴⁰ G-50, 4.1, s. 8.

²⁴¹ G-50, 4.1, s. 8.

²⁴² G-50, 4.1, s. 41f.

²⁴³ B&K 1950 (1), s. 19.

²⁴⁴ Mogens Fog-Poulsen: "Tuberculin survey in Greenland" i *Acta Tuberkulosea Scandinavica*, Vol. XXXII, fase 1, 1956 (Separatum), s. 17.

er det nødvendigt med en forundersøgelse, der er ressourcekrævende og kræver 1-2 sundhedsfaglige personer 3 dage på hver boplads og udsted, hvor lægerne undersøger om en person er tuberkulinnegativ eller –positiv ved at foretage tuberkulinprøver bl.a. med Moros plasterprøve. Proceduren er som følger:

Moroplaster sættes fast på den ene side af brystet og kontrolplaster på den anden efter forudgående afvask af huden med æter eller benzin. Plaster fjernes efter 24 timers forløb, og resultaterne aflæses efter 72 timer. De negative fund får samtidig sat Mantoux 3 og en calmettevaccination. Vaccinationen foretages i skulderpartiet. Børn under 1 år får to injektioner, en på hver side²⁴⁵.

Til undersøgelsen inddeltes distrikterne i 3 områder, alt efter omfanget af tidligere foretagne calmettevaccinationer²⁴⁶.

Område 1: området havde 13 tidligere calmettevaccinerede personer, og omfattede lægedistrikterne Jakobshavn og Nanortalik og dele af Holsteinsborgs og Upernaviks udsteder. Ud af 1880 undersøgte personer (de 13 inkl.) eller 94% af aldersgruppen 0-20 år, fandtes 729 eller 39% af de undersøgte personer med negative fund (tuberkulinnegative).

Område 2: området havde 325 tidligere calmettevaccinerede personer, og omfattede lægedistrikterne Sukkertoppen og Egedesminde som dele af Upernavik distrikt (Upernavik by og søndre del). Ud af 2707 undersøgte personer (de 325 inkl.) eller 91% af aldersgruppen 0-20 år, fandtes 646 personer eller 12% af de undersøgte personer med negative fund (tuberkulinnegative).

Område 3: området havde 588 tidligere calmettevaccinerede personer, og området omfattede Godthåb og Frederikshåb lægedistrikt og Holsteinsborg by. Ud af 2046 undersøgte personer (de 588 inkl.) eller 90% af aldersgruppen 0-20 år, fandtes 168 personer eller 8% af de undersøgte personer med negative fund (tuberkulinnegative)²⁴⁷

²⁴⁵ Se H. Bisgaard-Frantzen: ”Tuberkulinundersøgelser og calmettevaccinationer i Godthåb og Frederikshåb lægedistrikter i Grønland 1949” i *Ugeskrift for Læger* 1952 (114/25 fra 19/6), s. 805.

²⁴⁶ I Umanak: 1945, 1946 og i særdeleshed i 1947. Egedesminde: få vaccinationer i 1945. Holsteinsborg: begrænset antal vaccinationer i 1947. Godthåb: siden 1946 var et lille antal børn og unge blevet vaccineret. Frederikshåb: et begrænset antal vaccinationer i 1947. Nanortalik: planlagt til at foregå i 1948. Jf. P. Krebs Lange i medicinalberetningen fra 1964. Se også Mogens Fog-Poulsen: ”Tuberculin survey in Greenland” i *Acta Tuberkulosea Scandinavica*, Vol. XXXII, fase 1, 1956 (Separatum).

²⁴⁷ Mogens Fog-Poulsen: ”Tuberculin survey in Greenland” i *Acta Tuberkulosea Scandinavica*, Vol. XXXII, fase 1, 1956 (Separatum), s. 19-22.

Indenfor vaccinationsprogrammets planlagte virketid sommeren og efteråret 1949, vaccineredes så godt som alle tuberkulinnegative i Vestgrønland.

Efter gennemvaccinationen pålagdes distriktslægerne at opretholde status quo ved regelmæssige kontroller, nyvaccinationer og eventuelt revaccinationer²⁴⁸.

Grønlandske patienter på tuberkulosesanatorium i Danmark

Forslag om nedsendelse af grønlandske patienter til danske tuberkulosesanatorier indgik ikke specifikt i Grønlandskommissionens betænkning. Men på grund af pladmangelen på de grønlandske sygehuse, udsendtes sommeren 1951, overlæge og tuberkulosespecialist Poul Bondo Gravesen til Vestgrønland, der foruden at vejlede lokale distriktslæger i diagnose og terapi og for at studere de særlige tuberkuloseproblemer, skulle udvælge grønlandske tuberkulosepatienter til overflytning på danske tuberkuloseanstalter²⁴⁹.

Bondo Gravesen tilbragte 5-6 dage i hver koloni, hvor stedets læge og Gravesen undersøgte de til lejligheden indkaldte patienter. Der blev fundet 464 indlæggelseskrævende tuberkulosepatienter. Hvert enkelt tilfælde blev diskuteret, og taget stilling til, om patienten kunne tåle og have gavn af en indlæggelse på et dansk sanatorium²⁵⁰.

I den indledende runde i 1951 kom 137 tuberkulosepatienter på Nationalforeningens sanatorier²⁵¹. Året efter (1952) var det overlæge Vilh. Magnussen, der som tuberkulosespecialist udsendtes til Vestgrønland. Også han skulle udvælge nye, egnede tuberkulosepatienter til overflyttelse på de danske sanatorier, specielt skulle der tages hensyn til Holsteinsborg og Nanortalik, der året før ikke fik besøg af tuberkulosespecialisten²⁵².

De efterfølgende år udsendtes hvert år grønlandske tuberkulosepatienter til behandling i Danmark. Selv efter Dronning Ingrid's Sanatoriums oprettelse i Godthåb oktober 1954 fortsatte overflyttelser af grønlandske patienter til danske tuberkuloseanstalter.

Tabel 8. Antal grønlandske patienter på danske tuberkuloseanstalter gennem årene 1951-1961:

1951-55	1956	1957	1958	1959	1960	1961	ca. i alt
886	mangler	18	108	11	6	7	1036

Kilde: B&K 1956 (3):46; 1958 (6):41; 1959 (7):39; 1960 (8):34; 1961 (4):41; 1962 (4):41.

²⁴⁸ G-50, 4.1, s. 22f.

²⁴⁹ Tuberkulosen var på det tidspunkt næsten udryddet i Danmark, og det frigav sanatoriepladser til de grønlandske patienter. Målene for Bondo Gravesens besøg var: Jakobshavn, Egedesminde, Kutdliggssat, Upernavik, Umanak, Sukkertoppen, Godthåb, Frederikshåb, Julianehåb – undtagen Nanortalik og Holsteinsborg, der i 1951 endnu ikke havde røntgenanlæg. Jf. Bondo Gravesen: "Tuberkulosen i Grønland" i *Ugeskrift for Læger* fra 19/6 1952 (114/24), s. 801 og 803.

²⁵⁰ Jf. Bondo Gravesen: "Tuberkulosen i Grønland" i *Ugeskrift for Læger* fra 19/6 1952 (114/24), s. 802.

²⁵¹ Bondo Gravesen: "Tuberkulosen i Grønland" i *Ugeskrift for Læger* fra 19/6 1952 (114/24), s. 802.

²⁵² Vilh. Magnussen: "Rapport om rejse langs Grønlands vestkyst .." (B&K 1954 (4), s. 44.

I perioden 1951-1955 indlagdes 886 tuberkulosepatienter på Nationalforeningens sanatorier, Krabbesholm og Vejlefjord sanatorier og et mindre antal på tuberkulosehospitalet i Stubbekøbing. 80 børn behandlede på Kolding og Vordingborgs børnesanatorier. På Nationalforeningens kysthospital i Juelsminde behandlede 40 voksne og 29 børn. Sidstnævnte hospital modtog gennem hele perioden 1951-1961 135 grønlandske patienter. Heraf udgjorde aldersgruppen 0-25 år 73%, 26-30 år 10%, 31-65 år 17%. Patienterne kom fra alle egne i Grønland²⁵³.

De 886 tuberkulosepatienter på danske sanatorier i perioden 1951-1955 udgjorde 3,6% af den indfødte befolkning pr. 31/12 1953. Patienternes fordeling var tilfældig og afhæng af pladsforholdene på de danske sanatorier²⁵⁴. Kønsfordelingen hos de voksne var: 350 mænd og 427 kvinder, således 77 flere kvinder end mænd (kan det sættes i forbindelse med den tidligere antagelse, at kvinder i højere grad opholdt sig inden døre i de usunde boliger end mændene?). Ud af børn under 14 år var 56 drenge og 53 piger. En mere ligelig kønsfordeling med en overvægt på tre drenge. Inden for perioden 1951-1955 døde 35 patienter under opholdet, 23 personer forblev af forskellige grunde efter udskrivningen i Danmark²⁵⁵.

Oplysninger gældende for hele perioden (1951-1961) er mangelfulde, det er derfor svært at danne sig et indtryk af, eksakt hvor mange raske, der hjemsendtes, hvor mange, der forblev i Danmark, og hvor mange der døde. Om behandlingsmetoderne, står der meget lidt.

Udover statistiske opgørelser i de årlige grønlandske medicinalberetninger vedrørende grønlandske tuberkulosepatienter indlagt på danske sanatorier, oplyses der kun meget lidt eller intet specifikt om behandlingsmetoderne. I medicinalberetningen fra 1951 står der, at ca. 1/3 af de 150-200 patienter var blevet underkastet lungeoperationer, og at det for de flestes vedkommende havde haft en gunstig effekt på forløbet af deres sygdom²⁵⁶. Dr. med. E. Strandgaard fra Skørping sanatorium kommer ind på behandlingsmetoderne i sin artikel fra 1955, hvori han bl.a. redegør for sine erfaringer med 173 grønlandske tuberkulosepatienter, der var indlagt i årene 1951-1954. Jeg fremdrager behandlingsmetoderne i antagelsen om, at disse ikke adskilte sig væsentligt fra de andre sanatorier i Danmark. Han skriver:

²⁵³ Lilli Brixen-Rasmussen: "Grønlandske patienter behandlet i Kysthospitalet, Juelsminde, gennem årene 1951-1961". Egne beregninger ud fra patientoversigten i *Ugeskrift for Læger* fra 14/7 1961 (123/28), s. 968.

²⁵⁴ Dr. med. E. Strandgaard: "Erfaringer med behandling af grønlandske tuberkulosepatienter i Danmark" i *Grønland* 1955, s. 338.

²⁵⁵ B&K 1956 (3), s. 46f.

²⁵⁶ B&K 1953 (1), s. 22.

”Alle patienter behandles i begyndelsen med sengeleje og går senere gradvis over til sanatoriekur med liggehal og spadsereture. Praktisk talt alle har fået kemisk behandling med kombinationer af de 3 velkendte midler mod tuberkulose: Streptomycin, PAS og Isoniazid. 138 af de 173 (eller ca. 80%) har fået såkaldt aktiv behandling med ”pustning” (indblæsning af luft i lungesækken) eller forskellige former af operationer. Det store flertal af operationer er foretaget af overlæge Lorenzen på Spangsbjerg Sanatorium under midlertidig overflytning af patienterne dertil, - enkelte dog på Øresundshospitalets lungekirurgiske afdeling. Ikke mindre end 87 har fået foretaget ribbensoperationer. Denne behandlingsform er særlig praktisk for folk, der bor afsides steder, idet den ikke som pustning kræver regelmæssige efterbehandling med røntgengennemlysning og indblæsning af luft også efter udskrivelsen. Behandling med pustning gennemføres dog også med held hos grønlandske patienter, der bor indenfor en overkommelig afstand fra sygehusene. Opholdet på sanatoriet for de fleste patienter har været 1-1½ år, for nogle dog op til 2 år eller mere, - gennemsnitligt ca. 17 måneder²⁵⁷.

Tallene i landslægens årsberetning for 1956 mangler, men jeg antager, at der pågældende år nedsendtes et vist antal grønlandske patienter til de danske sanatorier, om end i mindre omfang, da Dronning Ingrid's Sanatorium kom i brug oktober 1954. I 1957 opstår der et fald til kun 18 patienter for pludselig i 1958 at komme op på 108 patienter²⁵⁸. Det fremgår da også i lægeberetningen for DIS for 1957, at man det år udvidede tuberkulosearbejdet med omkring 200 operationer. Det medførte konstant overbelægning og stor belastning for personalet, hvorfor der i 1958 nedsendtes 108 patienter. Siden 1959 skete der et radikalt markant og stabilt fald i nedsendelserne med 11 i 1959 og i 1960 og 1961 på henholdsvis 6 og 7 nedsendte tuberkulosepatienter²⁵⁹.

Tuberkulosesanatoriet Dronning Ingrid's Sanatorium

Lægeekspeditionens forslag om opførelse af en særlig tuberkuloseanstalt med et kombineret sanatorium med godt 100 senge og et kysthospital med 40 senge, bakkede Grønlands-kommissionen op om og foreslog, at der så hurtigt som muligt byggedes et sanatorium til behandling af lungetuberkulose med 40-50 senge, og i tilknytning hertil et kystsanatorium til behandling af ekstrapulmonal (udenfor lungerne) tuberkulose med 20 senge²⁶⁰.

²⁵⁷ Dr. med. E. Strandgaard: ”Erfaringer med behandling af grønlandske tuberkulosepatienter i Danmark” i *Grønland* 1955, s. 338.

²⁵⁸ Landslægens årsberetning 1958, s. 39.

²⁵⁹ Landslægens årsberetning 1959, 1960, 1961 på henholdsvis siderne 34, 41 og 41.

²⁶⁰ G-50, 4.1, s. 19f. og ”Dronning Ingrid's Sanatorium (DIS) Beretning 1955”, s. 6.

I 1952 udarbejdede statsministeriet planer til opførelse af et ”barak-sanatorium”, der skulle ligge i Godthåb. Sanatoriet skulle have 200 sengepladser, og såfremt den bevillingsmæssige side af sagen forløb planmæssigt var det tanken, at sanatoriets skulle stå færdigt efteråret 1953²⁶¹. Forhandlingerne skred dog langsomt frem. Om sagen skulle daværende landslæge, Mogens Fog-Poulsen have udtalt, ”at selvom medicinaldirektør Johannes Frandsen i sin skrivelse til statsministeren var gået velvilligt ind for oprettelsen af et sanatorium, med henvisning til embedslægerne og Johannes Holms udtalelser, var tanken grundigt begravet, da han som landslæge kom til Godthåb i efteråret 1951”. Men sommeren 1952 fik planerne om tuberkulosesanatoriet kongelig PR, idet kong Frederik og Dronning Ingrid på deres Grønlandsrejse og den dækkende presseomtale, atter fik gang i kampagnen²⁶².

Samme år bevilgede den danske stat 8,5 millioner kr. til opførelse til tuberkulosesanatorium i Godthåb. Sanatoriet skulle have 211 sengepladser, og forventedes færdigt i løbet af 1954²⁶³. Selve byggeriet påbegyndtes april 1953. Overlæge Kai S. Stein ansattes 1. juni 1954 på det endnu ufærdige sanatorium, der kom til at bære navne Dronning Ingrid's Sanatorium²⁶⁴. Halvandet år senere stod tuberkulosesanatoriet klar, og den 31. oktober 1954 blev institutionen officielt taget i brug²⁶⁵. Indvielsen gjaldt et fuldt ud moderne sanatorium med operationsstuer, røntgenafdeling samt et laboratorium, tegnet og indrettet af Statens Seruminstitut²⁶⁶. Institutionen blev i den danske presse omtalt som Danmarks næststørste tuberkulosesanatorium²⁶⁷.

Før institutionens indvielse havde Stein berejst den grønlandske vestkyst for i samråd med distriktslægerne at udvælge de første patienter til sanatoriet²⁶⁸.

I det følgende belyses institutionens tuberkulosearbejde hovedsageligt ud fra Dronning Ingrid's Sanatoriums årlige beretninger (DIS-beretninger) for indberetningsårene 1955-1961. Beretningerne er udarbejdet af de daværende overlæger. I de to første år medvirkede også hospitalsinspektøren i udarbejdelsen²⁶⁹. Dette varierende forfatterpanel afspejler sig i

²⁶¹ B&K 1952 (3), s. 43.

²⁶² Kai S. Stein: „Tuberkulosen i Grønland – Et tilbageblik og et tidsbillede”, 1994, s. 12.

²⁶³ B&K 1953 (2), s. 14.

²⁶⁴ DIS-beretning 1955, s. 6.

²⁶⁵ Kai S. Stein: ”Tuberkulosen i Grønland – Et tilbageblik og et tidsbillede”, 1994, s. 12 og 20.

²⁶⁶ DIS-beretning 1955, s. 6.

²⁶⁷ Børsen, Kristeligt Dagblad, 27.10.1954; Østjyllands folkeblad, 27.10.1954; Roskilde Tidende, 29.10.1954; Langelands Avis, 29.10.1954; Aarhus Stiftstidende, 29.10.1954; Aalborg Amtstidende, 30.10.1954 m.fl.

²⁶⁸ Kai S. Stein: ”Tuberkulosen i Grønland – Et tilbageblik og et tidsbillede”, 1994, s. 14.

²⁶⁹ 1955: K. S. Stein og hospitalsinspektør Sv. Åge Bernhardt; 1956: Ulf Gad og hospitalsinspektør Sv. Åge Bernhardt; 1957: Ulf Gad; 1958: P. Krebs Lange og Olav Povlsen; 1959: P. Krebs Lange og Olaf Povlsen; 1960: P. Krebs Lange og Christian Mouritzen; 1961: Krebs Lange og Olav Povlsen.

årsberetningernes indhold og form. For eksempel indgår institutionens driftsudgifter kun i de første to år, og opgørelser over kemoterapeutisk behandling er indgået fra 1958. Om end der mangler kontinuitet i opgørelserne fra år til år, og at de til dels overlapper hinanden, giver så godt som hver enkelt opgørelse indtryk af tuberkulosens udvikling.

Røntgenskibet ”Misigssût”

Lægeekspeditionens og senere Grønlandskommissionens forslag om et røntgenfartøj realiseredes. Den 2. august 1955 indsattes røntgenskibet ”Misigssût” i tuberkulosekortlægningsarbejdet i Vestgrønland²⁷⁰. ”Misigssût”s arbejde tilkoblede det nye tuberkulosesanatorium. Hensigten med skibet var systematisk at kortlægge og registrere tuberkulosetilfældene i den grønlandske befolkning, der boede spredt på de mange bopladser og udsteder fjernt fra sygehusene, samt foranledige behandling og indlæggelse på Dronning Ingrid Sanatorium. Røntgenskibets lægelige personale var udsendt fra sanatoriet, og udgjorde på første togt tre personer: en læge, en sygeplejerske og en laboratorieassistent, der samtidig fungerede som tolk²⁷¹. Ved skibets første togt og indledende del deltog ydermere den danske tuberkuloseoverlæge, E. Groth-Petersen, daværende chef for ”Dansk Tuberkulose Index”, som forinden afrejsen til Grønland havde hjulpet overlæge, K.S. Stein, ”Dronning Ingrid Sanatorium” med at tilrettelægge hele registreringsarbejdet og med at udarbejde planer for de enkelte led i undersøgelsen²⁷².

I 1954 oprettedes i Godthåb et centralkartotekover kendte tuberkulose-tilfælde på Grønland. Opgørelsen var mangelfuld, og omfattede stort set kun lungetuberkulose. Materialet byggede på distriktslægenes kartoteker. I forbindelse med folkeundersøgelsen med det nye røntgenskib i 1955 blev centralregisteret suppleret op, og der etableredes et anmeldelsessystem. Kun elleve måneder senere forelå der for første gang en systematisk røntgenundersøgelse af hele den vestgrønlandske befolkning, der udgjorde 9/10 af hele den grønlandske befolkning²⁷³.

Nedenfor anført ses undersøgelsesdata omkring røntgenskibets tuberkulosearbejde, der kan udtrages fra DIS-beretningerne. I øvrigt varierer indhold og opstilling i de statistiske opgørelser omkring skibets undersøgelsesresultater fra år til år, og gør det følgende svært med en konsekvent og fyldestgørende udlægning, hvilket også fremgår.

²⁷⁰ DIS-beretning 1955, s. 33.

²⁷¹ DIS-beretning 1955, s. 33.

²⁷² Atuagagdliutit/Grønlandsposten fra 8. sept. 1955 (18), s. 8.

²⁷³ På grundlag af centralregistret blev der udskrevet anmeldelseskort til Dansk Tuberkulose Index på alle registrerede levende eller døde, jf. K. S. Stein og E. Groth-Petersen: „Tuberkulosens status på Grønland“ og B&K 1957: 3, 5, 8.

Tallene for 1955 og 1956 er svært sammenlignelige med de følgende års oplysninger om undersøgelsesernes omfang, idet eneste oplysninger er kaptajnens oplysninger om antal anløb på den grønlandske vestkyst. Disse udgjorde i øvrigt henholdsvis 135 og 307 anløb²⁷⁴. I 1957 foretog røntgenskibet 23.362 undersøgelser. I 1958, 1959, 1960 og 1961 fandt man ved undersøgelserne henholdsvis 265, 230, 186 og 145 behandlingskrævende tuberkulose-tilfælde²⁷⁵. Undersøgelsesprocenten var ganske høj, i 1957, 1958, 1959, 1960 og 1961 var den forholdsvis 90; 91, 88; 91 og 91 af den vestgrønlandske befolkning²⁷⁶. Den grønlandske befolkning havde straks taget skibet til sig, og de der ikke var på fangsttogter, kom for at lade sig undersøge, lige fra de ældste til spædbørn, selv halte og lamme. Et beskrivende eksempel havde personalet oplevet ved et udsted i norddistriktet. Lige før afsejling kom en tungt lastet robåd til skibet; den rummede en familie på otte medlemmer, der havde været på rensdyrjagt i tre uger. De havde roet tre dage i træk for at nå at komme hjem til undersøgelse²⁷⁷.

Røntgenskibets intensive tuberkulosediagnostics medførte, at behandlingskrævende indlagdes på ”Dronning Ingrid's Sanatorium”. Det leder hen imod en belysning af institutionens patientbelægning i næste afsnit.

Patientbelægningen på DIS 1954-1961

Nedenstående tabel 1 viser, at antallet af indlagte vestgrønlandske patienter på sanatoriet fordelt efter distrikt i perioden 1954-1961²⁷⁸ var på 3814.

Tabel 9. Fordeling af indlæggelser efter distrikt - for hele sanatoriet for perioden 1954-1961

Distrikt	1954	1955	1956	1957	1958 *	1959	1960	1961	I alt
Upernavik	16	10	17	9	9	11	12	40	124
Umanak	23	22	18	11	16	12	8	34	144
Godhavn	6	17	4	9	14	7	12	14	82
Kutdligssat	13	11	32	19	20	13	20	38	166
Jakobshavn	10	41	46	31	33	41	57	90	349
Egedesminde	40	41	38	58	48	34	46	81	386
Holsteinsborg	19	12	30	12	24	27	40	70	234
Sukkertoppen	5	22	31	25	38	44	40	52	257
Godthåb	42	141	115	107	148	165/170	217	341	1276
Frederikshåb	7	13	36	42	39	56	32	36	261

²⁷⁴ DIS-beretning 1955 og 1956, hhv. siderne 33 og 25.

²⁷⁵ DIS 1957, s. 20; DIS 1958, s. 19; DIS 1959, s. 19; DIS 1960, s. 22; DIS 1961, s. 23.

²⁷⁶ DIS 1958, s. 19; DIS 1961, s. 23. Godthåbs befolkning blev undersøgt på TB-stationen før ”Misigssût”'s ankomst i 1958, 1959, 1960 og 1961. DIS 1958, s. 19; DIS 1959, s. 19; DIS 1960, s. 22; DIS 1961, s. 23. Af tidsmæssige grunde udgik Umanak og Upernavik distrikter i 1960, jf. DIS fra samme år, s. 22.

²⁷⁷ K.S. Stein og Sv. Aage Bernhardt: ”Røntgenskibet ”Misigssût”, *Grønland* 1957, s. 83.

²⁷⁸ Tallene for 1954 omfatter 2 mdr. og 8 dage. Sanatoriets første patienter (fra Julianehåb distrikt) ankommer den 23. oktober 1954, DIS 1955, s. 6.

Distrikt	1954	1955	1956	1957	1958 *	1959	1960	1961	I alt
Julianehåb + (NarssaK Nanortalik)	42	7	18	60	55	89	98	166	535
	223	337	385	383	444	499	582	962	3814

Kilde: DIS 1957, s. 7; DIS 1958, s. 5; DIS 1960, s. 6, DIS 1959, s. 6.

* Fra 1958 opdeles patienter indlagt på tub.afd. og kir. afd. (tallene er herefter sammenlagt for de to afdelinger).

De 3814 patientindlæggelser i perioden 1954-1961 udgjorde ud fra indbyggertallet i Vestgrønland pr. 31/12 1960 ca. 14%²⁷⁹.

Den totale patientandel af den nord- og sydgrønlandske befolkning udgjorde henholdsvis ca. 11 og 16%.

De fleste patienter var fra Syd- og Midtgrønland: Godthåb og Julianehåb distrikt (henholdsvis ca. 34 og 14%). De fleste patienter fra Nordgrønland var fra Egedesminde distrikt (ca. 10%). De færreste kom fra Godhavn (ca. 2%).

Belægningsprocenten af patienter fra Nordgrønland (fra Upernavik til Egedesminde) og Sydgrønland (fra Holsteinsborg til Julianehåb) var henholdsvis på 33 og 67%. Det viser en klar overvægt af indlagte patienter fra Sydgrønland. Hvilke udredningsmetoder patienterne omfattedes vil fremgå i det næste.

Laboratorieundersøgelser af opspyt

Betingelsen for rationel medicinsk og kirurgisk behandling af tuberkulose dengang og nu kræver diagnosticering af sygdommen. Væsentligste diagnosticeringsmetoder var og er undersøgelse/dyrkning af opspyt samt røntgenundersøgelser.

Tabel 10. Antal tb-undersøgelser (dyrkning af opspyt) på tb-laboratoriet på DIS 1954-1961

År	1954*	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961
Antal dyrkninger	537	4122	4966	5268	4835	6477	6627	8696
heraf + tb	165	582	1212	326	233	310	229	133
+ tb i %	31	14	24	6	5	5	3	2

Kilder: "Dronning Ingrid's Sanatorium" Beretninger for de respektive år, på henholdsvis siderne 13, 15, 17, 27, 27, 35, 36. % er egne beregninger ud fra de anførte tal. * Tallene for 1954 omfatter kun tidsrummet nov. og dec.

Resultaterne af periodens laboratorieundersøgelser på tuberkuloselaboratoriet de respektive år viser en klar nedgang i antallet af personer med positive tuberkulosefund (benævnt som

²⁷⁹ Egen beregning ud fra tallene i tabel D.9. i "Befolkningssituationen i Vestgrønland", udgivet af Udvalget for Samfundsforskning i Grønland, København 1963, s. 44.

+ tb)²⁸⁰. Dette, var forøgelse i andelen af foretagne undersøgelser til trods. Fra 1956 og frem til 1961, skete der et markant fald i antallet af personer med positive tuberkulosefund fra 1212 personer til kun at omfatte 133 personer, i procent et fald på hele 89%. Tallene kan relateres til det omfattende diagnosticeringsarbejde, som udførtes af det nye tuberkulosesanatorium og røntgenskibet, der i bogstaveligste forstand finkæmmede den vestgrønlandske kyst for positive tuberkulosestilfælde – og følgende foranstaltede behandling af de positive fund.

Røntgenundersøgelser

Fra juli 1956 og frem til 1961 inklusive foretoges på ”Dronning Ingrid's Sanatorium” i alt 54303 røntgenundersøgelser²⁸¹. Gennemsnitligt udførtes ca. 10385 røntgenundersøgelser årligt, eller gennemsnitligt ca. 28 røntgenundersøgelser pr. dag²⁸². Røntgenafdelingen arbejder indbefattede indlagte og ambulante patienter samt folkeundersøgelser med røntgenkontrol af befolkningen i Godthåb og omegn samt kontrol af sanatoriets funktionærer. Røntgenundersøgelserne er inddelt i ”oversigtsfotos”, ”tomografier”²⁸³, ”skærbilleder” samt ”diverse” (sidstnævnte kategori er ikke uddybet i beretninger). Eksempelvis udgjorde skærbillederne i 1959 50%, oversigtsfotos 37%, tomografierne 8% og diverse 5%²⁸⁴.

Tallene viser en intensiv tuberkuloseudredning af både indlagte patienter fra kysten, af den lokale befolkning og af institutionens egne funktionærer, jævnfør de cirka 28 daglige gennemlysninger.

Tuberkulosestationen på ”Dronning Ingrid's Sanatorium”

Det var Grønlandskommissionens forslag, at der oprettedes tuberkulosestationer ved alle sygehuse. I Godthåb lå tuberkulosestationen under samme tag som ”Dronning Ingrid's Sanatorium”. Det fremgår ikke i DIS-beretningerne, om stationen var en selvstændig enhed,

²⁸⁰ De positive tuberkulosefund (i beretningerne bl.a. anført som bacilfund og -forekomst) blev inddelt i grader: I, II og III. Grad I omfatter et samlet angrebet lungeareal på mindre end 1/3 lunge. Grad II omfatter et samlet angrebet lungeareal på 1/3-1 lunge. Grad III omfatter et samlet angrebet lungeareal på over 1 lunge. DIS 1955, s. 7. +++ angiver plus tb ved direkte mikroskopi. ++ angiver plus tb ved undersøgelse/dyrkning af opspyt. + angiver plus tb ved undersøgelse/dyrkning af ventrikelskyllevand. DIS 1955, s. 7. Jeg undlader at gå i detaljer med disse, og finder det mest relevant at fremhæve statistikken omkring de væsentligste undersøgelser, tuberkulosefund samt udførte behandlinger på ”Dronning Ingrid's Sanatorium”.

²⁸¹ Der er ingen indberetningstal for 1955 og første halvår af 1956 i DIS-beretningerne.

²⁸² Egne beregninger ud fra opgørelserne i DIS beretningerne 1957, s. 16, 1958, s. 28, 1959, s. 28, 1960, s. 37 og 1961, s. 38.

²⁸³ Røntgenundersøgelsesmetode, hvor man ved en særlig teknik opnår at gøre et enkelt lag, et snit, af objektet tydeligt i røntgenbilledet. Ved optagelse af flere snit får man et rumindtryk af en proces. Har særlig betydning ved undersøgelse af lungecaverer, lungeabscesser m.m. Jf. ”Medicinske fagudtryk for sygeplejersker” 1981, s. 141.

²⁸⁴ Egen beregning ud fra tallene i DIS-beretningen.

eller om det var en underafdeling til sanatoriet, under alle omstændigheder er dens undersøgelsesresultater medtaget i DIS-beretningerne, hvorfor de inkluderes²⁸⁵.

Tuberkulosestationens systematiske kortlægningsarbejde bestod i gennemlysninger, over- sigts- og skærbilledefotograferinger, tomografier og andre former for røntgenfotografe- ring samt undersøgelser af opspyt for tuberkelbaciller. Desuden foretoges calmettevaccina- tioner.

Stationen på DIS havde i perioden 1954-1961 to ugentlige konsultationsdage, og fik i alt 24014 henvendelser. Det var et årligt gennemsnit på 3002 enkeltkonsultationer, eller et ugentligt gennemsnit på 58 konsultationer, eller et gennemsnit på 29 patienter hver konsul- tationsdag²⁸⁶. De fleste henvendelser skete i 1955 med 4647 enkeltkonsultationer, og fær- rest i 1961 med 2088 enkeltkonsultationer, en nedgang på 55% i konsultationerne.

Patienterne der besøgte stationen var dels henvist fra sygehuset i Godthåb, dels var det folk der "blot" gerne ville gennemlyses, og endelig kontrolpatienter. I statistikken indgår desu- den resultater fra udstedskonsultationer med Godthåbs lægebåd, hvori der var installeret et gennemlysningsapparat. Ydermere foretog stationen større folkeundersøgelser af byens befolkning, rutinemæssige funktionærundersøgelser samt undersøgelser af byens skoleele- ver.

Lungekirurgi

Med det nye sanatorium i 1954 og alle dets nye moderne faciliteter, fik de grønlandske tuberkulosepatienter muligheden for at blive lungeopereret. Hensigten med lungekirurgien var at fjerne tuberkulosesygt væv.

Tabel 11. Antal patienter der fik foretaget lungekirurgiske indgreb på DIS i perioden 1955-1961

År	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	I alt
Antal patienter	124	127	199	204	162	192	156	1164

Kilde: DIS 1955, s. 8; DIS 1956, s.13; DIS 1957, s.14; DIS 1958, s.21; DIS 1959, s.21; DIS 1960, s.25; DIS 1961, s.25.

I perioden 1955-1961 fik i alt 1164 indlagte tuberkulosepatienter foretaget lungekirurgiske indgreb. Lungeoperationerne nåede deres højeste antal i 1958 med omkring 204 operatio- ner²⁸⁷. I gennemsnit var det 166 operationer årligt, eller operation omtrent hver anden dag.

²⁸⁵ Stationens patientgrundlag udgjorde pr. 1/1 1960 ca. 15% den indfødte vestgrønlandske befolkning, hvil- ket jeg anser som en væsentlig andel af befolkningen. Egen beregning ud fra tab. D.13 i "Befolkningssituatio- nen i Vestgrønland" Udvalget for Samfundsforskning i Grønland, 1963, s. 49.

²⁸⁶ Egne beregninger ud fra opgørelserne i DIS 1957-1961.

²⁸⁷ Foruden de almenkirurgiske indgreb.

Sammenholdt med tallene fra tabel 9 (patientbelægningen på DIS fra 1955-1961), foretoges i 1955 og 1956 lungeindgreb på hhv. 37 og 33% af de indlagte patienter. Institutionens intensiverede operationsvirksomhed kan aflæses i tallene for 1957 og 1958, da andelen af lungeopererede udgjorde hvor 52 og 50% af patientbelægningen. I 1959 og 1960 opereredes henholdsvis 32 og 33% af indlagte patienter, for i 1961 at komme helt ned på 16%²⁸⁸.

Kemoterapeutisk behandling

Ud over de lungekirurgiske indgreb på Dronning Ingrid's Sanatorium, blev der også givet kemoterapeutisk behandling, som bestod af en triplekemokur indeholdende tre forskellige medicinpræparater. De hyppigst anvendte præparater var Aminosalyl, Duostreptomycin og Isoniazid²⁸⁹. Triplekemokuren var dengang standardbehandlingen af tuberkulose. Formålet med kemoterapeutisk behandling var at forebygge og reducere udvikling af tuberkulose samt forøge patienternes naturlige modstandskraft ved latente tuberkuloseinfektioner²⁹⁰.

Tabel 12. Antal patienter der i DIS-regi har fået ordineret triplekemokur i 1958-1961

År	1958	1959	1960	1961	I alt
Aminosalyl	303	218	323	250	1094
Duostreptomycin	288	218	292	211	1009
Isoniazid	285	219	312	259	1075

Kilder: DIS 1958, s. 17, DIS 1959, s. 17, DIS 1960, s. 20, DIS 1961, s. 20.

På grundlag af DIS's årsberetninger kan vi anslå, at omkring 1100 patienter i årene fra 1958 til 1961 modtog en kemoterapeutisk behandling i Grønland. Omtrent 274 behandlinger årligt. På det foreliggende grundlag er det desværre ikke muligt at se, hvor mange enkeltpersoner, det drejer sig om. Om de modtog anden behandling, men sat mod de 166 lungekirurgiske indgreb, modtog omkring 100 flere patienter kemoterapeutisk behandling, hvorfor behandlingen må anses som en væsentlig metode i sundhedsvæsenets behandlingsprogram af tuberkulosesyge.

Isoniazid-projektet (INA)

I 1956 påbegyndte en række læger fra Dronning Ingrid's Sanatorium og Dansk Tuberkulose Index samt statistikere fra sidstnævnte institution et kemoprofylaktisk studie med isoniazid²⁹¹. Forskerprojektet skulle gennemprøves på vestgrønlandske tuberkulosesmittede patienter. Der var en begrundet forventning om, at INA kunne forebygge tuberkuløs sygdom

²⁸⁸ Egne beregninger ud fra tallene i de respektive DIS-beretninger.

²⁸⁹ Andre medicinpræparater kunne indgå i stedet for et eller flere af de nævnte.

²⁹⁰ E. Groth-Petersen: "Kemoprofylakse mod tuberkulose" i *Ugeskrift for Læger*, 1956 (118/48), s. 1443.

²⁹¹ INA var forholdsvis nyt. Midlet blev fremstillet af Fox i 1951 i Hoffmann La Roche laboratorierne i USA. Se E. Groth-Petersen: "Kemoprofylakse mod tuberkulose" i *Ugeskrift for Læger*, 1956 (118/48), s. 1441.

hos allerede tuberkuloseinficerede²⁹². Undersøgelsen blev ledet af førnævnte E. Groth-Petersen fra Dansk Tuberkulose Index. Formålet med studiet var foruden at give oplysning om præparatets effektivitet – at observere virkningen på de særligt sygdomsudsatte grupper. For deltagelse i INA-forebyggelse, blev det sat som en betingelse, at undersøgelse skulle foregå på ”Misigssût”²⁹³.

Undersøgelsen omfattede 76 bopladser, hvor 90% af den vestgrønlandske befolkning boede, og omfattede ca. 8000 personer fra 15 år og opefter. ”Af tekniske, doseringsmæssige grunde” blev børn udelukket²⁹⁴. Ved en statistisk metode inddeltes de 76 bopladser i to så vidt muligt ensartede grupper: en INA-gruppe (38 bopladser), og en placebo-gruppe²⁹⁵ (38 bopladser). Eksperimentet bestod i indtagelse af INA-tabletter i to på hinanden følgende dage, hver uge i 2 x 3 måneder med 3 måneders pause imellem. Der var betydelige praktiske vanskeligheder forbundet med administrationen af behandlingen. Men det blev lettet ved befolkningens og de lokale myndigheders interesse og hjælpsomhed. Ved hvert bosted udpegedes et tilstrækkeligt antal tillidsmænd til at varetage den egentlige tabletudlevering, og sekretær i Ministeriet for Grønland cand. jur. Jørgen Hertling og to rejsesygeplejersker, frk. Chemnitz og frk. Fog-Olsen holdt oplysende foredrag, instruerede og overvågede²⁹⁶. Fem år efter projektets start, viste, at aldersgruppen 25-44 år var særlig udsat for at få tuberkulose. Alderen var således en faktor lægerne kunne bruge, når de skulle udvælge befolkningsgrupper, der skulle have forebyggende medicin. Desuden sammenlignedes sygeligheden blandt dem der var vaccinerede, og dem der var naturligt inficerede, og en gruppe der blev betegnet som ”others”, der faldt udenfor de to grupper. I alle tre grupper var sygeligheden mindst hos personer, der havde fået behandling med INA²⁹⁷. Det største fald i tuberkulosesygeligheden observeredes i undersøgelsens andet år (1957), hvor tilfældene hos INA-gruppen var 60% lavere end placebo-gruppen, som sammenlignet med første år var 45 % og 20% det tredje og fjerde år²⁹⁸.

²⁹² Eksperimentelle undersøgelser i USA havde vist, at INA havde den egenskab at den kunne dræbe eller svække både aktive og hvilende tuberkelbaciller. Stoffet var derfor egnet til at forebygge sygdomsudvikling både hos nylig smittede og hos personer med gamle latente foci. Jf. E. Groth-Petersen: ”Kemoprofylakse mod tuberkulose” i *Ugeskrift for Læger*, 1956 (118/48), s. 1441.

²⁹³ E. Groth-Petersen: ”Kemoprofylakse mod tuberkulose” i *Ugeskrift for Læger*, 1956 (118/48), s.1444.

²⁹⁴ E. Groth-Petersen: ”Kemoprofylakse mod tuberkulose” i *Ugeskrift for Læger*, 1956 (118/48), s.1444.

²⁹⁵ Placebo-gruppen fik tabletter der ikke indeholdt aktive stoffer.

²⁹⁶ E. Groth-Petersen: ”Kemoprofylakse mod tuberkulose” i *Ugeskrift for Læger*, 1956 (118/48), s.1445.

²⁹⁷ Jf. skema af Erik Wilbek: ”Det kemoprofylaktiske studie på Grønland”. *Den 22. nordiske tuberkulose- og lungekongres i København*, 11-13. juni 1964, s. 69f. Og E. Groth-Petersen: ”Kemoprofylakse mod tuberkulose” i *Ugeskrift for Læger*, 1956 (118/48), s.1444.

²⁹⁸ E. Groth-Petersen, U. Gad og E. Wilbek: ”The results of the chemoprophylactic trial in Greenland during the first four years” i *“Bulletin of the International Union against Tuberculosis”*, 1964, XXXV, s. 118.

Isoniazid (INA) indgik siden i lægernes medicinske behandling af tuberkulose på det nye landsdækkende sanatorium²⁹⁹.

Sammenfatning

Lægeekspeditionen af 1947/48, nyvinding indenfor tuberkulosebehandling samt Grønlandskommissionens betænkning bevirkede et vendepunkt i tuberkulosebekæmpelsen, som intensiveredes efter faste retningslinier. Det var ikke længere et spørgsmål om økonomi, men med alle midler at bekæmpe tuberkulosen, der krævede mange døds ofre blandt den grønlandske befolkning.

I 1949 gennemførtes et omfattende vaccinationsprogram fra Nanortalik i syd til Upernavik i nord, hvor – så godt som – alle tuberkulinnegative i alderen 0-20 år, der udgjorde halvdelen af den grønlandske befolkning calmettevaccineredes. Formålet var at oparbejde en (større) modstandskraft imod tuberkulose. Det blev pålagt distriktslægerne fremover at opretholde status quo.

Før 1954 beslaglagde tuberkulosepatienterne en stor andel af de små sygehuses kapacitet, og som yderligere på grund af pladsmangelen havde tuberkuløse og ikke-tuberkuløse liggende side om side, og dermed vanskeliggjorde hensigtsmæssig behandling for begge patientgrupper. Desuden var behandling og udstyr ikke tidssvarende, og før anden verdenskrig kunne man ikke behandle tuberkulose kemoterapeutisk. Det blev derfor arrangeret, at grønlandske patienter kunne komme under behandling på de danske tuberkulosesanatorier. Fra 1951 og frem til begyndelsen af 1960erne fik omkring 1000 grønlandske patienter behandlingsophold på de danske sanatorier.

Sideløbende med nedsendelsen af patienter til Danmark, blev det nyoprettede Dronning Ingrid's Sanatorium i Godthåb taget i brug i 1954, og året efter kobledes røntgenskibet "Misigssût" på sanatoriets tuberkulosebehandlings- og udredningsarbejde. Sanatoriet og røntgenskibets arbejde må anses for at være de to vigtigste midler i tuberkulosebekæmpelsen i Grønland, idet de erstattede den sporadiske og lokale kamp mod tuberkulose med en intensiv og systematisk opsøgning og behandling af patienterne. Patienterne fik tilbudt en langt mere tidssvarende behandling, hvor foruden medicinsk behandling kirurgi inkluderedes. Fra 1954 og indtil 1961, hvor Dronning Ingrid's Sanatorium overgik til at blive et landsdækkende centralsygehus, nåede sanatoriet at have omkring 3800 sengeliggende tuberkulosepatienter.

²⁹⁹ DIS 1958, s. 16 og DIS 1959, s. 17.

6. De vestgrønlandske boliger efter 1945

De grønlandske distriktslægers – gennem tiderne – stadige påpegning af boligforholdenes massive indflydelse på tuberkulosens omfattende udbredelse i landet, blev ligeledes taget op af såvel lægeekspeditionen som Grønlandskommissionen. Men i modsætning til tidligere var forudsætningerne for at skaffe de nødvendige økonomiske midler langt forbedrede foruden, at den nye velvilje befordrede et øget beslutnings- og implementeringstempo.

Grønlandskommissionens krav til de nye boliger

Kommissionen fandt det – med henvisning til lægeekspeditionens undersøgelse af de grønlandske boliger – som en absolut nødvendighed, at boligforholdene forbedredes afgørende. Væsentligt forbedret boliger ansås for en forudsætning for at opnå en bedre sundhedstilstand i den grønlandske befolkning. Lægeekspeditionen havde stort set fundet alle de grønlandske boliger kassable. De fleste havde kun et rum, de var overbefolkede og led under et dårligt indeklima, hvor specielt tuberkelbacillen og andre bakterier havde gode vækstbetingelser. De nye boliger skulle yde tilstrækkelig beskyttelse mod kulde, træk og fugt; de måtte derfor isoleres så forsvarligt som moderne byggeforskning krævede det³⁰⁰. Ydermere anbefalede kommissionen, at ”briksen”, det fælles sengeleje i de grønlandske huse blev udeladt i de nye boliger. De nye huse måtte derfor indrettes således, at der blev plads til, at hver beboer kunne få sin egen seng. Køkkenet skulle være af ”passende” størrelse og så vidt muligt være adskilt fra soverummet. Husene skulle bygges med vinduer af ”passende” størrelse, der gav adgang for dagslys, ligesom der ved hjælp af trækruder eller vinduer, der let kunne åbnes, så der var mulighed for udluftning³⁰¹.

Kommissionen fik Grønlands Styrelses arkitektkontor til at udarbejde forslag til boliger for befolkningen. Otte skitserede projekter indgik i betænkningen, hvoraf kun fire af typerne blev opført³⁰². I alle typerne var køkken og soverum adskilt, alle wc foruden rum til forråd. Mindste typehus var på 42,70 kvadratmeter; det største var på 60,70 kvadratmeter. Gennemsnittet for beboelsesarealet i de fire huse udregnes til at være ca. 49 kvadratmeter. Det betød, at en person ville få mindst tre gange så meget plads indendørs som hidtil³⁰³.

³⁰⁰ G-50, 4.1, s. 46.

³⁰¹ G-50, 4.1, s. 46f (II. Krav til forsvarligt boligbyggeri i Grønland. A. Hygiejniske og sociale krav til boligen).

³⁰² G-50, 4.1, s. 48f og tilhørende bilag 5 med beskrivelse og tegninger, s. 114-124. Se også Jens Chr. Madssen: ”Grønlandske boliger...”, 2000, s. 73.

³⁰³ Axel Kjær Sørensen, 1983, s. 158.

Det forberedende arbejde til boligbyggeriet

Straks efter afslutningen af kommissionens arbejde, nedsatte Grønlandsdepartementet³⁰⁴ et udvalg, der med udgangspunkt i betænkningens henstillinger skulle udfærdige bebyggelsesplaner for nogle af de kolonier i Grønland, som ventedes at blive genstand for en særlig udvikling i de kommende år. Udvalget gik grundigt til værks. I 1950 udsendte det en byplanekspedition til Vestgrønland for at foretage de rekognosceringer og opmålinger, der skulle danne grundlag for udarbejdelsen af en række byplaner³⁰⁵. Kravene til et sted, der skulle udbygges var, at det skulle have gode trafikale og transportforhold, samt at der kunne tilvejebringes tilfredsstillende vandforsynings- og vandafledningsforbindelser. Departementet skulle stille de nødvendige midler til rådighed³⁰⁶. Et vist forarbejde var dog allerede udført af departementets bygningsinspektør i 1947, med det forberedende arbejde til opførelse af elektricitetsværker i Julianehåb, Godthåb, Sukkertoppen, Holsteinsborg og Egedesminde³⁰⁷.

Boligstøtteordninger

Hidtil havde de grønlandske husejere selv finansieret deres boliger eventuelt med lån fra de offentlige kasser³⁰⁸. Anskaffelsen af de nye huse krævede større kapital end hidtil. Som anbefalet af kommissionen vedtog landsrådet i 1951 en midlertidig vedtægt, der gjorde det muligt for befolkningen at opføre nye boliger med et fordelagtigt boliglån³⁰⁹. Halvandet år senere efter den midlertidige vedtægt udsendte statsministeriet en ny boligstøtteordning³¹⁰. Betingelserne var i hovedtræk de samme som de gældende i den midlertidige landsrådsvedtægt om byggelån. Det nye var, at den danske stat – i foreløbig 5 år – ydede et tilskud på 50%. I 1958 ændredes det generelle tilskud til 40%, og forblev på det niveau i mange år³¹¹.

For særligt at tilgodese de tuberkulosesyges vilkår, nedsatte landsrådet et udvalg i 1955, der skulle se på forbedringer af deres boligvilkår. Udvalget opfordrede kommunalbestyrel-

³⁰⁴ Som førnævnt blev Grønlands Styrelse i 1950 afløst af Grønlandsdepartementet, og i 1955 af Ministeriet for Grønland (MfG).

³⁰⁵ Ekspeditionen bestod af 17 personer inkl. lederen. Fire af deltagerne vendte tilbage til København efter 2½ måned. De resterende 13 medlemmer hjemrejste efter 4 måneders ophold i Grønland. Byplanholdets 10 medlemmer havde 1046 effektive arbejdsdage i land eller på rekognosceringsrejser, medens matrikuleringsholdets 3 medlemmer havde 285 og de tilknyttede arbejdsholds 4 medlemmer 227 effektive arbejdsdage. Jf. B&K 1951 (1): 119f.

³⁰⁶ G-50 1, s. 47.

³⁰⁷ B&K 1948 (1), s. 79.

³⁰⁸ Disse selvbyggerhuse havde kostet 1500-2000 kr. at opføre (Axel Kjær Sørensen, 1983, s. 159).

³⁰⁹ Lånet måtte højst udgøre 10.000 kr., og ydedes enten kontant eller i form af materialer til opførelse af huset. Lånet kunne tilbagebetales i højst 25 år. ”Midlertidig landsrådsvedtægt om lån til bygning af mindre boliger m.m.”, B&K 1951 (3), s. 105-108.

³¹⁰ Boligbekendtgørelse af 29. juni 1953.

³¹¹ B&K 1953 (2), s. 114f og Jens Chr. Madsen, 2000, s. 172.

serne til at være opmærksomme på nødvendigheden af at skaffe tuberkulosepatienter bedre boligforhold, og havde til formålet afsat et beløb, så kommunerne i større omfang kunne bedre tuberkuloseramtes boligvilkår, enten ved nybyggeri eller ved boligreparationer³¹².

Boligbyggeriet i Vestgrønland

Grønlandskommissionen krav om en forbedret boligstandard medførte en stor bygge- og anlægsaktivitet. For at planlægge og koordinere disse aktiviteter oprettedes Grønlands Tekniske Organisation (GTO) i 1950³¹³.

I midten af 1950'erne havde GTOs byggeledere udarbejdet mere end 40 projekter til boligstøttebyggeriet³¹⁴. Projekterne varierede fra et 14 kvadratmeters tørvemurshus til typer på halvanden etagers træhuse over 70 kvadratmeter³¹⁵. Hustyperne som danske byggeledere udførte blev præget af de lokale forhold i de distrikter, hvor de opførtes. I de nordlige distrikter opførtes tørvemurshuse og små træhuse, og i de store kolonier byggedes husene i en stilart, der lignede dansk byggeskik³¹⁶.

Politisk opfølgning

I såvel 1955 som i 1956 var daværende minister for Grønland, Johannes Kjærbøl på tilsynsrejse i Grønland. Et af hovedformålene var en gennemgang af det grønlandske boligbyggeri³¹⁷. Omkring det tidspunkt var der bygget 600-700 huse siden boligstøtteordningens indførelse i 1953³¹⁸. Kjærbøl fandt boligstandarden væsentligt forbedret i de senere år, men var ikke helt tilfreds. Han konstaterede ved selvsyn, at en del af husene ikke opfyldte de krav, der stilledes til en bolig i Grønland. En del af husene i Nordgrønland var for små, og opfyldte ikke boligbekendtgørelsens arealkrav om, at et lån ikke helst burde bevilges til huse, der bestod af mindre end to værelser plus et køkken³¹⁹. Ydermere bemærkede Kjærbøl, at mange af de nye husejere ikke havde indstillet sig på den forøgede udgift til op-

³¹² Sidstnævnte (boligreparationer) iht. Landshøvdingens cirkulære af 1. oktober 1953. Jf. B&K 1955 (2), s. 180f. Vedtagelsen af udkastet indebar en risiko for store udgifter for landskassen, hvorfor udvalget udover det allerede reserverede foreslog, at der blev afsat et ekstra beløb på 300.000 kr. Skulle udgifterne blive uforholdsmæssigt store, kunne der blive tale om at søge bevilling på finansloven. Jf. B&K 1955 (2), s. 181.

³¹³ Administration og styring foregik fra København. Gunnar P. Rosendahl: "Kalaallit Nunaat uannit isigalugu – Grønland – sådan set ...". NunaTek, 1989, s. 15. Eksempelvis var der i 1951, 1952, 1956 og 1960 beskæftiget hhv. 510, 799, 682 og 2500 personer under GTO (håndværkere, ingeniører, formænd, kontoransatte m.m.), B&K 1952 (1) s. 118; B&K 1953 (1) s. 127; B&K (1); B&K 1957 (1) s. 61; B&K 1961 (1) s. 67.

³¹⁴ Jens Chr. Madsen: "Grønlandske boliger – selvbyggeri og typehuse", 2000, s. 177.

³¹⁵ Jens Chr. Madsen, 2000, s. 72.

³¹⁶ Jens Chr. Madsen, 2000, s. 130.

³¹⁷ Rapport over Kjærbøls rejse i Vestgrønland i tiden 7. august til 22. september 1956. Grønlands Nationalmuseum og Arkiv, museumssag KNK 2278.

³¹⁸ Bygningspektør O. Himmelstrup: "Boligbyggeriet i Grønland", *Grønland* 1956, s. 159.

³¹⁹ "Landsrådsvedtægt om lån til bygning af mindre boliger m.m." § 2, stk. 2. Husets konstruktion skulle være forsvarlig, at isolering af vægge, loft og gulv var tilfredsstillende, ligesom at vinduer gav tilstrækkeligt dagslys og mulighed for ventilation. Jf. B&K 1951(3), s. 104.

varmning, hvorfor en del af husene havde lidt under utilstrækkelig opvarmning og dårlig vedligeholdelse om vinteren. Fra beboernes side blev der fremsat kritik af husene, idet der blev klaget over træk, fugtighed, dårlig isolering og uheldig fundering³²⁰. Kjærbøl mente, at hvis den kraftige indsats mod tuberkulose skulle lykkes, krævede det fortsat et meget stort behov for nye boliger og fortsatte bestræbelser på at forbedre den grønlandske boligstandard. Han foreslog derfor, at der skulle skæres ned på antallet af hustyper, således at man kun gav boliglån til højst 8-10 godkendte hustyper af forskellig størrelse, samtidig bestemte ministeren, at det fremtidige boligstøttebyggeri skulle udføres af faglærte håndværkere³²¹.

I 1958 var antallet af opførte boliger på 1200 siden boligstøttebekendtgørelsens indførelse i 1953. Administrationen fandt antallet af opførte boliger utilstrækkeligt til den hastigt voksende grønlandske befolkning, der nu havde en årlig vækst på 3%³²². Hovedparten af boligerne var opført som enfamiliehuse³²³.

Og fra slutningen af 1950erne udviklede GTO et mere rationaliseret og standardiseret boligbyggeri, især i de større åbentvandsbyer i Vestgrønland. Standardiseringen indebar opførelsen af rækkehuse, punkthuse og etagehuse³²⁴. Kendetegnende for perioden er desuden en øget institutionalisering indenfor det sociale område med udvidelser af allerede eksisterende sygehuse, og opført nye foruden at der blev bygget alderdomshjem, børnehaver og børnehjem. Tilsvarende byggedes nye skoler og butikker³²⁵.

Sammenfatning

Grønlandskommissionens krav om et nyt boligbyggeri til hele den brede grønlandske befolkning og den følgende byggeaktivitet, der ændrede grønlændernes boligvaner, havde udgangspunkt i lægeekspeditionens rapport af 1948, som fandt, at stort set alle de grønlandske boliger var kassable. De var for små, for overbefolkede, ofte utætte og kolde, og gav tuberkulosen yderst gode vækstbetingelser. Ekspeditionen anbefalede derfor at erstatte husene med større og bedre boliger. Lægeekspeditionens beskrivelser og forslag blev taget

³²⁰ Kjærbøl rapport 1956, s. 3f.

³²¹ Kjærbøl rapport 1956, s. 2 og 5 og Jens Chr. Madsen, 2000, s. 177. Eksempelvis var der i 1951, 1952, 1956 og 1960 beskæftiget hhv. 510, 799, 682 og 2500 personer under GTO (håndværkere, ingeniører, formænd, kontoransatte m.m.), B&K 1952 (1) s. 118; B&K 1953 (1) s. 127; B&K (1); B&K 1957 (1) s. 61; B&K 1961 (1) s. 67.

³²² Eske Brun: "Udviklingen i Grønland under nyordningen". *Grønland* 1958, s. 208.

³²³ Gunnar P. Rosendahl: "De seneste års tekniske udvikling i Grønland", *Grønland* 1959, s. 371.

³²⁴ B&K 1959 (1) s. 66 og B&K 1960 (1) s. 73.

³²⁵ B&K de respektive år – under afsnittene „Teknisk virksomhed“.

alvorligt, og målet blev 6000 nye boliger i løbet af 20 år til den grønlandske befolkning. Særlig kom bygge- og anlægsaktiviteterne til at gælde åbentvandsbyerne i Vestgrønland, der politisk var udset til produktive vækstcentre indenfor fiskerierhvervet.

Under den i 1950 oprettede Grønlands Tekniske Organisations ledelse, planlagdes og iværksattes boligbyggeriet.

For at gøre det nemmere for den grønlandske befolkning at opføre nye boliger eller få foretaget nyreparationer, udstedtes der fra 1951 og fremefter favorable bekendtgørelser vedrørende byggelån. Og i 1955 afsatte landsrådet et ekstra beløb med henblik på at forbedre tuberkulosesyges boligforhold.

De tilsigtede intentioner gik ikke altid som forventet. Boligbyggeriet stødte ind i begyndelsesproblemer, blandt andet i form af urationelt byggeri med for mange hustyper og mangel på fornøden ekspertise. Det kunne resultere i svært opvarmelige, kolde og utætte huse. For at råde bod på disse forhold, besluttede ministeren for Grønland en effektivisering og reorganisering af byggeadministrationen. Antallet af hustyperne reduceredes til kun at omfatte 8-10 forskellige typer. Ministeren bestemte desuden, at det fremtidige boligstøttebyggeri skulle opføres af faglærte tømrere.

Fra midten af 1950erne og perioden ud gik udviklingen og tendensen i byggefaget – hovedsageligt i de større byer – hen i retning af et mere rationelt og standardiseret byggeri med opførelse af rækkehuse, punkthuse og etagehuse.

Byggeaktiviteterne i 1950ernes Vestgrønland gav et kraftigt opsvind i kvalitet og omfang i boligbyggeriet. Det omfattende boligbyggeris positive indvirkning på bekæmpelsen af tuberkulosens udbredelse kan næppe undervurderes.

7. Økonomisk understøttelse til tuberkuloseramte

Fra forskelligt hold havde der været en generel utilfredshed med det offentliges bistand til tuberkuloseramte. Lægeekspeditionen, hvis forslag indgik i G-50, mente: ”..at hjælpen hidtil har været uddelt temmelig karrigt og sikkert også ofte *for* sparsomt”³²⁶. Også kredslæge Bisgaard-Frantzen, Frederikshåb, fandt i lighed med tidligere distriktslæge i Julianehåb Axel Laurent-Christensen bestemmelserne ganske utilstrækkelige, og mente, at regler-

³²⁶ Lægeekspeditionen antog endvidere, at den såkaldte repartition (opmuntringspræmie til flittige fangere) der blev udtalt af kommunekassens årlige overskud, havde sin indvirkning på den sociale ydelse. Kommunerådet bestod ofte af repartitionsberettigede. G-50, 4.2, s. 138.

ne for tuberkulosehjælp måtte udvides, og hjælpen gives i den størrelsesorden, så den virkelig sikrede den tilbageblevne familie en ordentlig levestandard³²⁷.

Problematikken omkring det offentliges bistand kunne inddeles i to områder. Først var der selve den økonomiske hjælp for tuberkulose syge til at opretholde en ordentlig levestandard. Det andet var genintegreringen i arbejdslivet efter endt tuberkulosebehandling, hvor patienterne i forbindelse med deres sygdom formodedes ikke at være så arbejdsdygtige som før, og derfor ikke egnede til at indgå i et tidligere (krævende) arbejdsforløb.

Forskellige bestemmelser

Den 1. oktober 1951 trådte loven om de offentlige grønlandske kasser i kraft. Det betød, at de grønlandske kasser selv skulle afholde de udgifter til socialforsorgen³²⁸, herunder bistanden til tuberkuloseramte og deres familier. Bistandens størrelse blev fastsat af de kommunale forsorgsudvalg i samråd med lægen. Det blev kommunekassens opgave med hel eller delvis refusion fra landskasserne at yde hjælp til tuberkuloseramte og deres familier³²⁹. Året efter, at førnævnte lov var trådt i kraft, udfærdigedes en midlertidig landsrådsvedtægt, første paragraf lød på, at: enhver, der ikke var i stand til at skaffe sig og sine det fornødne til livets ophold, var berettiget til hjælp fra det offentlige³³⁰. I 1955 fik et af landsrådet nedsat udvalg udarbejdet og godkendt et udkast omkring det offentliges bistand til tuberkuloseramte patienter. Det betød forbedringer i det offentliges sociale ydelser, hvori landsrådet gjorde kommunalbestyrelserne og distriktslægerne opmærksom på, at kommunalbestyrelserne efter aftale med og indstilling fra distriktslægerne kunne stå ret frit med hensyn til anvendelse af § 3, stk. 3 i landsrådsvedtægten om økonomisk hjælp fra det offentlige³³¹, paragraffen lød på, at der foruden hjælp til underhold kunne ydes tilskud til nærende kost, særlig kur eller pleje og huslig medhjælp samt til anskaffelse af husgeråd, hvis dette kunne reducere en evt. smittefare. Ydermere, at hvis forholdene talte for det, at der kunne ydes tilskud til anskaffelse af en sundere bolig og tilskud til betaling af afdrag og renter. I 1959 udsendte landshøvdingen et cirkulære til samtlige kommunalbestyrelser, forsorgsudvalg, kæmnere, inspektører og distriktslæger med landshøvdingens cirkulære, hvori de blev gjort opmærksom på de forbedrede forsorgsmuligheder, jf. tidligere vedtægt,

³²⁷ Kredslæge, H. Bisgaard-Frantzen: "Om det grønlandske sundhedsvæsen. Tuberkuloseproblemet og dets relation til sociale og lægelige forhold" i *GSA* 1950, s. 126.

³²⁸ Aldersrenten, der havde været statsfinansieret siden 1926, overgik ligeså til de grønlandske kasser.

³²⁹ G-50, 5.2, s. 53.

³³⁰ "Midlertidig landsrådsvedtægt af 20. september af 9. januar 1952, om hjælp fra det offentlige". Afløstes i 1963 af "Midlertidig landsrådsvedtægt af 20. september 1963..". Jf. Nalunaarutit – Grønlandsk lovsamling A. 1963, s. 244-249.

³³¹ "Midlertidig landsrådsvedtægt af 20. september af 9. januar 1952..".

samt påbud om at drage omsorg for personer, der ikke kunne klare sit eget eller sin families underhold³³².

Tidligere tuberkulosepatienter

Med hensyn til revalideringsproblematikken, medførte sundhedsvæsenets intensiverede indsats mod tuberkulosen flere behandlede patienter, der gerne skulle reintegreres i arbejdslivet, og det afspejledes i det forholdsvis nye landsråds drøftelser. Der fremlagdes forskellige forslag omkring lettere arbejder, eksempelvis husflids- og garnarbejder, foruden at fordele og ulemper ved modtagelse af økonomisk bistand diskuteredes³³³. Under samlingen i 1954 redegjorde kontorchef i Grønlandsdepartementet N.O. Christensen statsministeriets og KGHs indsats på området, begge institutioner anså genintegreringen af grønlandere i gamle erhverv som et af de alvorligste problemer, Grønland de kommende år skulle slås med. Antallet af grønlandere i øjeblikket havde tuberkulose ansloges til at være 1500. Der var over 600 patienter i Danmark, og snart ville der komme over 200 i Godthåb. Sygehuse langs kysten ville blive langt bedre, og dermed ville problemet med at føre de udskrevne tilbage til samfundet opstå³³⁴.

Hertil kan tilføjes, og fremhæves, at der fra patienternes egne rækker ved lærer Hans Christian Petersen (HC), tuberkulosesanatoriet i Juelsminde i 1955, blev taget initiativ til, og fik gjort et stort arbejde i opstartelsen af en landsdækkende grønlandsk patientforening, der fik navnet ”Neriût” (håbet). Foreningens overordnede mål var, at medlemmerne ved salg af blandt andet egne arbejder, økonomisk skulle klare sig selv, og følgende være mindre afhængige af det offentlige bistand³³⁵.

Omtrent samme tid havde man i Danmark på grund af effektive behandlingsmetoder kunnet fastslå, at flere tidligere tuberkulosepatienter end man tidligere havde regnet med – i fuldt omfang ville kunne genoptage deres tidligere beskæftigelse, og at en egentlig omskoling i flere tilfælde ikke var nødvendig som følge af deres sygdom. Der var dog i landsrådet bred enighed om, at alle patienter under sygdom og rekonvalescens i videst muligt om-

³³² ”Cirkulære nr. 30 af 22. juli 1959 til samtlige kommunalbestyrelser, forsorgsudvalg, kæmner, inspektører og distriktslæger vedrørende understøttelse”. Jf. Qaqortoq Kommunes arkiv 1952-73. J.nr. 013.12 offentlig forsorg i almindelighed. Arkiv nr. 35.02/14.12 æske 16. Grønlands Nationalmuseum og Arkiv.

³³³ Jf. B&K 1952 (3): 289; B&K 1953 (2): 82f; B&K 1954 (2): 40f; B&K 1955 (2): 22, 41f, 43, 107, 179ff; B&K 1956 (2): 11, 22; B&K 1957 (2): 45, 47, 52, 59, 60, 175, 321; B&K 1958 (2): 153; B&K 1959 (3): 169, 181; B&K 1960 (2): 181, 240.

³³⁴ B&K 1954 (2), s. 42.

³³⁵ Jf. tidsskriftet AlikutagssiaK, juli, august, oktober og december 1955.

fang burde modtage undervisning og evt. videreuddannelse indenfor det arbejdsområde, de havde været beskæftiget inden sygdommen³³⁶.

Sammenfatning

Med nyordningen og G-50 som grundlag for den nye styrelsespolitik, undergik Grønland – efter at have været uden kontakt med Grønlands Styrelse i fem år – en del administrative ændringer. Det gjaldt også socialforsorgen. Grønlands to landsråd var nu samlet til et, og det medførte alt andet lige en hurtigere sagsbehandling, da sagerne ikke først skulle til høring ved det andet landsråd før endelig indstilling, og endelige beslutninger nåede hurtigere frem til folket.

Debatterne i landsrådet vedrørende syntes i forhold til tiden før 1950 at være intensiveret, idet emner som revalidering, omskoling og lettere arbejde for tidligere tuberkulosepatienter hyppigt debatteredes. Landsrådet så gerne, at tuberkuloseramte fik lov til at blive raske, uden at de skulle bekymre sig om deres økonomiske forhold. Ønsket var også, at tidligere tuberkulosepatienter efter arbejdsmæssig formåen og evne kom til at virke i samfundet igen. Og selv om man ved nyordningens start fra forskellige instanser stadig fandt det offentliges tuberkulosebistand utilstrækkelig, om end de forbedredes med tiden, var en tuberkuloseramt eller tidligere tuberkulosepatients underhold sikret. En tuberkuloseramt og denne familie havde ved lov ret til at modtage understøttelse. I takt med de bedre forbrugsmuligheder, svandt tuberkulosetilfældene. I 1961 var tuberkulosen så godt som overvundet, og spillede ikke længere nogen afgørende rolle i det grønlandske samfund.

8. Befolkningsudviklingen i Vestgrønland 1947-1961

I 1947, hvor lægeekspeditionen kom til Grønland for at undersøge sundhedsforholdene, udgjorde den indfødte befolkning i Vestgrønland 20.068 personer. 14 år senere i 1961 var den vestgrønlandske befolkning steget til 28.483 personer. Der skete i mellemtiden et mærkbart fald i dødeligheden og en markant stigning i fødselstallene.

³³⁶ B&K 1955 (2), s. 22.

Tabel 13. Den indfødte befolkning i Vestgrønland 1947-1961

Årstal	1947	1950	1953	1955	1956	1958	1961
Sydgrl.	11013	11541	12139	12993	13647	14588	16179
Nordgrl.	9055	9213	9646	9995	10260	11091	12304
Vestgrl.	20068	20754	21785	22988	23907	25679	28483

Kilder: B&K hhv. for årene 1948 (1), s.127; 1952(1), s.191; 1955 (1), s. 67; 1957 (1), s. 79; 1958 (1), s. 90; 1959 (1), s. 84, 1962 (1), s. 8. Tal fra Thule og Ivigtut er udeladt. Statistikken i B&K giver oplysninger om befolkningens fordeling efter køn, civilstand og aldersgruppe, for 1947 og 1950 ("over og under 12 år"); fra 1953 til 1961 ("over og under 14 år") indenfor kommuner og distrikter. Sydgrønland indbefatter fra Nanortalik til Holsteinsborg kommune. Nordgrønland indbefatter fra Egedesminde/KangatsiaK til Upernavik kommune.

I årene 1947-1961 var den gennemsnitlige befolkningstilvækst i Vestgrønland knap 3% p.a. Befolkningsvæksten var kraftigst i årene fra 1955 og frem til 1961 med en gennemsnitlig vækst på ca. 3,8% p.a.³³⁷. Som i første halvdel af 1900-tallet forblev Sydgrønland den befolkningsrigeste landsdel.

I overensstemmelse hermed angiver en befolkningsundersøgelse udført af "Udvalget for samfundsforskning i Grønland"³³⁸ i 1963, samme kraftige stigning i den årlige vækst. Udvalget påpeger, at den kraftige stigning især satte ind fra 1955, idet befolkningstilvæksten i 1955-60 gennemsnitligt udgjorde 3,7% mod 2,1% i årene 1951-55. Også her angives årsagen at være en stigende fødselshyppighed som et stort fald i dødeligheden. Vandringerne til og fra Vestgrønland antager Udvalget kun at have haft en ringe indflydelse på befolkningstilvæksten³³⁹.

Det forhåndenværende materiale gør det svært at lave en udførlig aldersinddeling, idet det i statistikken anvendte aldersskel er 12/14 år. Den procentvise "aldersfordeling" fra 1947 til 1961 hos den indfødte befolkning så ud som følger:

Tabel 14. Den vestgrønlandske befolknings procentvise fordeling på "aldersgrupper" 1947-1961

Årstal	1947	1950	1953	1955	1956	1958	1961
Personer over 14 år	62,8	64,7	58,8	58,2	58,1	57,2	55,4
Personer under 14 år	37,2	35,3	41,2	41,8	41,9	42,8	44,6

Egen beregning ud fra tallene i B&K de respektive år.

³³⁷ Den samlede befolkning i Vestgrønland i 1947 udgjorde ca. 20.405 personer. (heraf 337 europæere). Jf. B&K 1949 (2), s. 14. I 1961 var den samlede befolkning således steget markant til at omfatte 31.142 personer (heraf 2659 europæere). Jf. B&K 1962 (1), s. 8. Ved nyordningens start i 1950 og frem til 1961 konstateres en markant stigning af udefrakommende (danske) med et stigningsgennemsnit på ca. 16,5 % p.a. Den danske befolkning i Vestgrønland udgjorde i 1950, 943 personer. Egen beregning ud fra tallene i B&K 1952 (1), s. 191 og B&K 1962 (1), s. 8.

³³⁸ Undersøgelsen blev udført efter anmodning fra Grønlandsudvalget af 1960, så resultaterne kunne indgå i dettes betænkingsarbejde. Jf. "Befolkningssituationen i Vestgrønland" 1963, s. 5.

³³⁹ "Befolkningssituationen i Vestgrønland", 1963, s. 34.

Gruppen af de over 14-årige androg 62,8% af befolkningen i 1947 og 55,4% i 1961. Perioden indledtes ganske vist med en stigning i denne befolkningsandel, men fra 1951 var der tale om et vedvarende fald. De over 14-åriges andel af befolkningen i perioden aftog i gennemsnit med 0,5% p.a.

Gruppen af børn og unge under 14 år androg 37,2% i 1947 og udgjorde 44,6% i 1961. Der var tale om en konstant stigning i perioden 1947-1961 i gennemsnit med 0,5% p.a.

Kønsfordelingen i den ”voksne” aldersgruppe af personer ”over 14 år” i perioden 1947-1961 viser, at den procentvise andel af kvinder i forhold til mænd udgjorde i 1947: 53%; i 1950: 52,6%; i 1953: 52,3%; og i årene 1956, 1958 samt 1961 udgjorde henholdsvis 51,9; 52,2 og 51,9%. Det tyder på, at den traditionelle overvægt af kvinder i det grønlandske samfund aftog. Mod at andelen af voksne kvinder udgjorde 53% i 1947, udgjorde de mindre end 52% i 1961. Der var tale om et jævnt, kontinuerligt fald, der vel – alt andet lige – taler for en udjævning af den traditionelle kønsfordeling.

Omvendt ses i perioden en overvægt i andelen af drenge i forhold til pigerne i aldersgruppen ”under 14 år”, idet tallene viser en gennemsnitlig overvægt på 52,8%³⁴⁰. Denne overvægt af drenge er jævnt stigende fra 1953 og frem til 1961. Der skete i perioden en vækst i andelen af børn og unge under 14 år. Dette kan – og skyldtes antageligvis den øgede fødselshyppighed, men vel også at flere børn overlevede barndommen. Det vil sige en faldende dødelighed i samfundet generelt, som tuberkulosedødeligheden selv var en del af.

Tuberkulosens rolle i mortalitetsudviklingen

I dette afsnit vil jeg belyse tuberkulosens rolle i mortalitetsudviklingen i Grønland 1951-1961. Grunden til at jeg starter med 1951, skyldes dels sundhedsvæsenets intensiverede og systematiske behandling og opfølgning af tuberkulose med udgangspunkt i lægeekspeditionens og Grønlandskommissionens forslag mod førhen en mindre effektiv bekæmpelse, dels ansættelsen af en landslæge i 1951, der fik overtilsynet med alle forhold vedrørende sundhedsvæsenet i Grønland³⁴¹. Dertil vil jeg overvejende anvende landslægens årlige beretninger for de respektive år³⁴².

³⁴⁰ Egen beregning ud fra tidligere beregning samt statistiske oplysninger.

³⁴¹ Landslægen ansattes den 1. maj 1951 iflg. lov af 27. maj 1950 om sundhedsvæsenet i Grønland. Jf. B&K 1953 (1), s. 14.

³⁴² Landslægens årsberetninger findes optrykt i B&K.

Tuberkulosen var i slutningen af 1940'erne stadig meget udbredt i den grønlandske befolkning og optrådte som hyppigste dødsårsag. I medicinalberetningen fra 1949/50 påpeges den høje tuberkulosedødelighed, og de manglende fremskridt i bekæmpelsen trods forbedringer i sundhedsvæsenets virke og trods en ikke ”uvæsentlig højnelse af grønlændernes mulighed for at leve under langt bedre økonomiske forhold”³⁴³.

Det varede dog ikke mange år, før tuberkulosedødeligheden begyndte at falde drastisk. I 1951 døde 173 af tuberkulose, og kun ti år senere i 1961 var antallet af døde af tuberkulose helt nede på 8³⁴⁴.

Tabel 15. Tuberkulosens rolle i mortalitetsudviklingen i Grønland 1951-1961³⁴⁵

Årstal	Antal døde i Grønland	Antal døde af tb	Tb's %-vise andel i dødeligheden	Tb som dødsårsag nr.*
1951	480	173	36,0	1
1952	448	176	39,3	1
1953	376	112	29,8	1
1954	386	100	25,9	1
1955	365	68	18,6	1
1956	353	26	7,4	6
1957	333	15	4,5	7
1958	291	25	8,6	3
1959	302	9	3,0	9
1960	262	12	4,6	6
1961	305	8	2,6	11
I alt	3901	724	18,5	

Tuberkulosens procentvise andel i dødeligheden er egen beregning ud fra mortalitetstabellerne i landslægens årsberetninger de respektive år. * Tallene viser tuberkulosens placering som dødsårsag i de respektive års mortalitetsliste. Se også bilag 5.

Tuberkulosens procentvise andel af den samlede mortalitetsstatistik (3901 dødsfald) i Grønland i 1951-1961 udgjorde samlet 18,5%. Fra 1951 og frem til 1955 findes sygdommen opført i statistikken som hyppigste dødsårsag³⁴⁶. I 1956 rykkede sygdommen ned på sjettepladsen, idet den kun forårsagede 26 dødsfald³⁴⁷. Frem til 1961 fik tuberkulosen mindre og mindre betydning i dødelighedsstatistikken og røg ned som ellefte hyppigste dødsårsag i 1961³⁴⁸.

³⁴³ B&K 1951 (1), s. 11.

³⁴⁴ Jævnfør nedenstående tabel xx.

³⁴⁵ Mortalitetsstatistikken i landslægens beretninger omfatter samtlige lægedistrikter i Grønland. Undtaget er tallene for 1951 og 1952, som indbefatter Vest- og Nordgrønland (Thule). Det er svært at uddrage tal, specielt gældende for Vestgrønland, hvorfor det foreliggende talmateriale anvendes, som det er. Alligevel vil tallene være retningsgivende og give et indtryk af tuberkulosens rolle i mortalitetsudviklingen.

³⁴⁶ B&K 1953 (1), s. 23, B&K 1954 (4), s. 35, B&K 1955 (4), s. 29, B&K 1956 (3), s. 23 og B&K 1957 (4), s. 17.

³⁴⁷ B&K 1957 (8), s. 20f.

³⁴⁸ B&K 1962 (4), s. 19.

I 1953 sporede den første nedgang i tuberkulosedødeligheden – og de efterfølgende år gik det stødt nedad dog afbrudt af de førnævnte mindre opsving i 1958 og 1960, der dog ikke fik nogen større indvirkning på tuberkulosens mindskede rolle i mortalitetsudviklingen.

Tabel 16. Den %-vise andel af tb-dødsfald i aldersgrupperne og kønsfordeling i Grønland 1951-1961

Under 1 år		1-4 år		5-14 år		15-64 år		65 år >		Andel i alt af tb-dødelighed
M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M og K
4,8	3,7	3,2	2,8	2,3	2,6	26,2	44,6	3,9	5,8	99,9

Egen beregning ud fra mortalitetstabellerne i landslægens årsberetninger de respektive år. Se også bilag nr. 5.

Den mest udsatte gruppe for tuberkulosedødeligheden i perioden var begge køn i den såkaldte produktive aldersgruppe. Kvinderne i aldersgruppen 15-64 år. Kvinderne i denne gruppe udgjorde hele 44,6% af den totale tuberkulosedødelighed, eller 63% indenfor samme aldersgruppe. Næstefter fulgte mændene i samme aldersgruppe. Mændene udgjorde en væsentlig mindre procentdel: 26,2% af den totale tuberkulosedødelighed eller 37% indenfor samme aldersgruppe.

De mindst udsatte for tuberkulosedødeligheden var børnene i aldersgruppen 1-14 år, der samlet udgjorde 11% af den totale tuberkulosedødelighed. For ydergrupperne, de helt små børn ”under 1 år” udgjorde tuberkulosedødeligheden samlet 8,6%. Drengene her synes at være udsat for større dødelighed (1,1 procentpoint mere) end pigerne i samme gruppe. For den modsatte ydergruppe, de ældre på ”65 år og derover”, udgjorde den samlede tuberkulosedødelighed 9,7%. I gruppen noteres en større dødelighed hos kvinderne, der repræsenterede 5,8% af den totale tuberkulosedødelighed eller en dødelighed på 60% mod mændenes 40% indenfor aldersgruppen og 3,9% af den totale tuberkulosedødelighed.

I 1961 spillede sygdommen ikke længere nogen afgørende rolle i dødelighedsstatistikken, idet den samlede tuberkulosedødelighed for alle aldersgrupper udgjorde kun 1,1% eller 0,2% af den totale mortalitet i Grønland³⁴⁹.

Det må udledes, at udviklingen indenfor sundhedsvæsenet og den påbegyndte aktive indsats fra 1949 mod tuberkulose, forholdsvis hurtigt kunne aflæses i mortalitetsudviklingen med en markant faldende tuberkulosedødelighed til følge. Jævnfør den landsdækkende calmettevaccination. Nedsendelsen af ca. 1040 tuberkulosepatienter til behandling på danske sanatoriepladser fra 1951-1961. Foruden den intensiverede og organiserede tuberkulo-

³⁴⁹ Egen beregning på ud fra mortalitetstabellerne i landslægens årsberetninger, se også bilag nr. 5.

sebekæmpelse udført ved Dronning Ingrid's Sanatorium parallelt med røntgenbåden "Misigssût"s diagnosticeringsarbejde siden 1954/1955. Desuden har samspillet mellem sundhedsfaglige og sociale tiltag helt sikkert forstærket den positive udvikling i tuberkulosebekæmpelsen. Ydermere skal ikke glemmes det offentliges initiativer til forbedring af tuberkuloseramtes vilkår, der medførte væsentligt bedre bolig- og økonomiske forhold for disse indenfor perioden. Med nyordningen fulgte en øget og hyppigere fødevaretilførsel til Grønland, hvilket meget vel kan have medført en bedring i ernæringssituationen. Alt sammen initiativer, tiltag og ændringer, der må formodes at have haft en gavnlig virkning på tuberkulosens mindre og mindre betydelige rolle i mortalitetsstatistikken.

9. Konklusion

Det må helt klart erkendes, at det offentliges indsats i bekæmpelse af tuberkulosen i Vestgrønland ved sundhedsvæsenet og administrationen i sidste ende fik kontrol over sygdommen. Tuberkulosen, der i begyndelsen af 1900-tallet og helt frem til 1950 havde præget det vestgrønlandske sygdomsbillede, udgjorde ikke længere en trussel mod folkesundheden. Fra midten af 1950'erne var tuberkulosedødeligheden begyndt at falde drastisk. Og omkring 1961 var tuberkulosens rolle som Grønlands store svøbe udspillet. Bestræbelserne på at overvinde sygdommen var lykkedes til fulde.

Formålet med specialet har været at kunne give et nuanceret billede af de sundhedsmæssige og administrative foranstaltninger mod tuberkulosen, der ledte til nedgang i sygdommen.

Kendetegnende for sygdomsbekæmpelsen i Vestgrønland, herunder tuberkulosebekæmpelsen er, at hovedaktørerne, lægerne, der virkede for den vestgrønlandske befolkning overvejende var danske med en ganske anden kultur- og uddannelsesbaggrund. Deres uddannelses- og dermed arbejdsgrundlag var funderet på datidens vestlige forebyggelses- og behandlingsprincipper. Grundideer, der konstant var under udvikling, og derfor gennem tiden, fik indvirkning på arten af sundhedsvæsenets behandlingsudbud i tuberkulosebekæmpelsen. Lægerne havde grønlandske jordemødre og danske sygeplejersker til at bistå sig i deres lægegering, hvor de grønlandske jordemødre må anses at have udgjort et vigtigt mellemlid for lægen og grønlanderne i formidlingen af vestlig viden omkring forebyggelse og sundhed – og især i oplæringen omkring hygiejneforanstaltninger.

Det grønlandske sundhedsvæsen gennemgik i årene 1900-1961 en enorm udvikling - i et mere eller mindre hurtigt tempo - en udbygning/institutionalisering med personaleudvidelser og opførelse af nye sygehuse, revision af lægeinstrukser samt, jævnfør bl.a. Grønlands styrelses udførlige dagsarbejdsplan, arbejdsinstrukser gældende for sygehuspersonellet i alle lægedistrikter og nyopdagelser indenfor sundhedsvæsenets behandlingsmetoder. Sundhedsvæsenets overordnede forhold blev forestået af en i København placeret ledelse, hvor også de forskellige offentlige anordninger og bestemmelser med henblik på bedring af tuberkuloseramtes vilkår, blåstempled.

Det offentlige tuberkulosebekæmpelse i Vestgrønland kan inddeles i to faser med nyordningen af det grønlandske samfund i 1950 som skelsættende faktor. Første fase, som er tiden før 1950, der til dels også kan betegnes som den mere ”passive” periode, og omfatter tiden fra omkring 1900-tallet og frem til 1950. Anden fase, der starter med nyordningen, og meget vel kan betegnes som den mere aktive, men hvor jeg finder det mere passende at bruge udtrykket aggressiv, altså den ”aggressive” periode i bekæmpelsen af tuberkulose, omfattende perioden fra omkring 1950 og frem til 1961.

Første fase den mere ”passive” periode i tuberkulosebekæmpelsen

I denne fase må det grønlandske sundhedsvæsen betegnes som havende et fravær af overordnet koordinering i dets tuberkulosebekæmpelsesarbejde foruden, at virkningsfuld medicin endnu ikke var opfundet. Ydermere havde sundhedsvæsenet i perioden en forholdsvis lav økonomisk prioritet. Grønlands økonomi skulle være selv bærende. Indsatsen mod tuberkulosen i denne periode foregik ikke efter fastsatte retningslinier, og var derfor mere lokal og sporadisk, samtidig med, at det har været svært for lægerne at nå ud til alle patienterne i de omkringliggende små bopladser eller udsteder.

Fra at tuberkelbacillerne blev opdaget i 1882 til man havde udviklet en effektiv kemoterapi i 1940erne, var sundhedsvæsenet inde i, hvad man må betegne som behandlingsnihilisme. Der fandtes så at sige ingen effektiv kur. Man besad en viden om tuberkelbacillerne, men havde kun humoralpatologisk³⁵⁰ behandling mod sygdommen. Der suppleredes med kure

³⁵⁰Som tidligere nævnt er humoralpatologiens grundide, at mennesket består af fire legemsvæsker: gul galde, sort galde, slim og blod. Balance i væskerne betød sundhed, og ubalance i væskerne var lig med sygdom. En lungesygdom f.eks. tuberkulose ville lægerne behandle ”trækkende” eller ”deriverende”. Dvs. de omlodte dårligdommen via blodet og dernæst ud af kroppen. Dette kunne gøres ved åreladning eller ved påsætning af igler.

og profylakse. Tuberkulosepatienterne lå i liggehaller i det fri, godt viklet ind i tæpper, og fik sol, lys og frisk luft til at fordrive tuberkelbacillerne. Nøgleordene i behandlingen af tuberkulose var lys, luft og renlighed, hvilket distriktslægerne i høj grad mente, der var mangel på i de små, overbefolkede grønlandske huse, og derfor gav tuberkelbacillen yderst gode vækstbetingelser.

Enkelte læger tog ihærdigt kampen op mod tuberkulose sideløbende med deres praktiske lægearbejde med at informere befolkningen om vigtigheden af god personlig og indendørs hygiejne, især i omgangen og behandling af opspyt. I samarbejde med administrationen blev der udgivet belærende bøger, plakater og foldere, der gerne skulle fremme grønlandernes sundhedsforståelse.

Nogle af lægerne var vedvarende i deres påpegning af de dårlige grønlandske boligforhold. Sidstnævnte som i højere grad var en appel til den danske Grønlandsadministration, for at gøre opmærksom på de dårlige boligforhold, der specielt gav god grobund for tuberkulosens udbredelse. Der var vel et håb om at mane de ansvarlige myndigheder til handling. Det skinner igennem i de tidlige lægeberetninger, at lægerne ofte følte afmagt i deres kamp for at komme den store tuberkulosesygelighed til livs. Som førnævnt var lægerne og midlerne få og udstyret i mange henseender mangelfuldt. Tilmed var der mangel på sygehuse, og hvor der var sygehuse, var disse forholdsvis små og overfyldte med tuberkulosepatienter, der til og med sjældent kunne isoleres fra andre syge.

Til trods for en udbygning og forbedringer af sundhedsvæsenet i denne mere "passive" bekæmpelsesfase og desuagtet Grønlands Styrelses vedtagelse af bestemmelser og anordninger til bedring af tuberkuloseramtes vilkår omkring bolig- og økonomiske forhold, synes det offentlige indsats mod tuberkulosen i Vestgrønland i første fase ikke at give de ønskede resultater om at komme tuberkulosen til livs.

Anden fase den mere "aggressive" periode i tuberkulosebekæmpelsen

Denne fase er på mange områder epokegørende indenfor det offentlige tuberkulosebekæmpelse. Stemningen i dansk og grønlandsk politik var til nye reformer, og med Grønlandskommissionens betænkning af 1950 som arbejdsgrundlag påbegyndtes udviklingen af et moderne Grønland. Et meget vigtigt delmål var hurtigst muligt at få tuberkulosen under kontrol. Og hvis det skulle lykkes, måtte der ligeledes ske en teknisk udbygning af landet, og en højnelse af den grønlandske boligstandard. Karakteristisk for perioden er derfor udover sundhedsvæsenets intensiverede tuberkulosebekæmpelse, en massiv bygge- og anlægsaktivitet, der blev lagt for dagen i Vestgrønland, specielt i de større åbentvandsbyer,

der var udset til at være vækstbyer med fiskeriet som hovederhverv. Ved hjælp af fordelagtige boliglån, blev det gjort lettere for tuberkuloseramte at skaffe sig nye boliger eller få foretaget boligreparationer. Intentionerne i den nye politik var bl.a. opnåelsen af en sund - og gerne produktiv grønlandsk befolkning, der når nyordningen var slået igennem, selv skulle føre landets udvikling videre.

Det bevirkede en markant intensivering af sundhedsvæsenets indsats mod den store tuberkulosedødelighed. Kendetegnende for denne fases tuberkulosebekæmpelse er, at sundhedsvæsenet i forhold til den mere ”passive” periode, indledte et systematisk, koordineret og planlagt tuberkulosearbejde, fra 1954 ledet fra Dronning Ingrid's Sanatorium. Økonomien satte ikke grænser for sundhedsvæsenets ”udfoldelser”. Det var et brud på hidtil gængs økonomisk politik om at landets økonomi skulle være selv bærende.

Sundhedsvæsenet første systematiske udspil var den intensive og landsdækkende calmette-vaccination af de 0-20-årige tuberkulinnegative i Vestgrønland i 1949. Behandlingsmulighederne i landet fandtes utilstrækkelige, og fra 1951 og frem til 1961 nedsendtes ca. 1100 grønlandske patienter til behandling på danske tuberkulosesanatorier.

Vendepunktet i tuberkulosebekæmpelsen skete i 1953, hvor den første gang nedgang spores i tuberkulosedødelighedsstatistikken. Paradoksalt nok indviedes tuberkulosesanatoriet ”Dronning Ingrid's Sanatorium” året efter, i 1954. Det var et fuldt ud moderne sanatorium med moderne faciliteter og plads til 211 sengeliggende patienter. I mellemtiden var der sket nyopdagelser indenfor den medicinske videnskab, og nye behandlingsmetoder blev taget i anvendelse på det nye sanatorium. De gængse behandlingsmetoder var kirurgiske lungeoperationer samt kemoterapi i form af medikamentel behandling af tuberkulosesyge patienter. I 1955 indsattes røntgenskibet ”Misigssût” i tuberkulosekortlægningsarbejdet i Vestgrønland. ”Misigssût”s arbejde tilkoblede det nye tuberkulosesanatorium. Og røntgenskibets intensive diagnosticering medførte, at behandlingskrævende indlagdes på ”Dronning Ingrid's Sanatorium”. Med den intensiverede indsats mod sygdommen, mistede tuberkulosen hurtigt sit tag i den grønlandske befolkning. Syv år efter at tuberkulosesanatoriet i Godthåb var taget i brug, havde den opfyldt sin mission. Institutionen overgik herefter til at blive et landsdækkende centralsygehus og omdøbt til ”Dronning Ingrid's Hospital”. Det offentlige tuberkulosebekæmpelse havde fået tuberkulosen under kontrol.

Endelig kan man spørge sig selv. Kunne offentligheden have sat ind noget før, og dermed fået sygdommen under kontrol på et tidligere stade? Jævnfør Statens Serum Institut i Kø-

benhavn, der i 1920erne foretog forberedelser og undersøgelser med henblik på opstart af calmettevaccination i Vestgrønland, som i Danmark i samtiden. Men tilsyneladende blev forberedelserne ikke fulgt op, idet der ikke skete noget af betydning. Var det en forsømmelse af den grønlandske befolknings sundhedstilstand? Eller var det tidsnok og nødvendigt med den intensiverede indsats, der iværksattes i 1950erne? Eller mon udfaldet ville have været det samme med eller uden de forskellige foranstaltninger. Jævnfør professor i arktisk sundhed, Peter Bjerregaards sammenligning med tuberkulosens udbredelse og bekæmpelse blandt inuit i Canada, Alaska og Grønland for perioden 1952 til 1974. Alle tre lande viser en ensartet udvikling i tuberkulosestilfældene, og dette til trods for forskellige og uafhængige behandlingsmetoder i tuberkulosestilfældene - og for alles vedkommende med et markant fald i slutningen af 1950erne. Det er spørgsmål, der bare ikke kan besvares uden videre, for sygdommen tuberkulose og bekæmpelsen af den er meget kompleks og rejser en række problemstillinger af såvel sundhedsfaglig som socialøkonomisk og mental-historisk karakter. Vi må håbe, at fremtiden vil byde på flere uddybende studier i dette vigtige felt.

10. Bilag

Bilag 1. Kur for Tuberkulose-Patienter

1. Så længe der er forhøjet Temperatur (over 37.8 aften) *Sengeleje*.
2. Efter 10-14 Dages Feberfrihed: i Tøjet liggende paa Sengen fra Kl. 10 til Kl. 3. Fri Bevægelse paa Sengen; Patienten gaar selv på W.C., men gaar ikke omkring.
3. Er Temperaturen saaledes efter 8 Dage normal, kommer Patienten i Liggehal fra Kl. 10½ til 3 med Tøjet paa. Hvis der er stille og tilstrækkeligt varmt, skal de ligge oven på Sengen (Soveposen), ellers dækket til med Tæpper eller i Soveposen. Ud i al Slags Vejr undtagen Regn eller Sne i Liggehallen. Passende mindre Ændringer efter Aarstiden og Befindendet.
4. Gaar det stadig godt (ingen stærkere Hoste og ingen Feber), da foruden Liggehallen *Spadsere-ture* Formiddag og Eftermiddag før og efter Liggehal ¼ Time, senere Form. og Eftm. efter Liggehal ½ Time, senere Form. og Eftm. efter Liggehal 1 Time. Spadsere-turene ikke over 2 Timer i alt.

Kosten til Tuberkulose-Patienter

Den samme som den sædvanlig paa Sygehuset med Tillæg af 400 Gr. Mælk Kl. 9 Form. og Kl. 5 Eftm.

Til alle Patienter gives i Vintermaanederne *Citronsaft*, 1 Barneske-1 Spiseskefuld 2 Gange daglig i Vand. (De friske Citroner nedlægges i Skiver i Sukker straks efter Udsendelsen). Desuden gives i ret udstrakt Grad spirende Ærter, Levertran og Gulerødder.

Daglig Timeplan:

- Kl. 6: Patienterne vækkes
- 7: Morgenmad
- 9: Formiddagste.
- 12: Middag.
- 1-2: Stille Time.
- 2-3: Besøgstid.
- 3: Eftermiddagste
- 6: Aftensmad.
- 7-7½: Besøg efter særlig Aftale.
- 8: Patienterne går til Ro.

Kilde: Tjenestemeddelelser 1939, s. 105.

Bilag 2. Definition af hustyper

Nordgrønland: Inddeling af hustyper i Nordgrønland; fra Egedesminde distrikt i syd til Upernivik distrikt i nord (typebeskrivelsen er af J. M. Krogh³⁵¹).

Type I: den oprindelige grønlandske bolig, hvor materialet hovedsageligt bestod af græstørv, undertiden iblandet med sten til væggen; lyngris og tørv til taget. Grunden til denne type var hyppigst 3½-4 m i firkant; væggene ca. 2 m høje. Havde et enkelte rum. Brædestumper (oprindelig drivtømmer) til at bære taget. På de højeste punkter af gavlene var ofte anbragt en træbjælke, hyppigt med en stolpe midt i huset til at understøtte denne. Lav, lang husgang, gerne indtil 4 m, ofte med en lille udbygning, tit anvendt som kogested og brændselsrum. Som regel vendt mod havet, et lille vindue ca. ½ m i kvadrat med glas eller tarmskindsrude.

Type II: af samme konstruktion som den oprindelige, men indvendig beklædt med træ: gulv, briks (soveplads), vægge og loft. Denne type var som regel rummeligere end den første, ligesom vinduet eller vinduerne (der undertiden nu var to) var større og havde sprosser med flere ruder. Imellem disse to hovedtyper fandtes dog talrige overgangsformer, idet udviklingen til det indvendig helt beklædte hus af økonomiske grunde i mange tilfælde måtte foregå lidt efter lidt.

Type III: Dette hus havde bindingsværk: fodstykker, stolper, loftsbjælker og tagsparrer til højt tag; endvidere som type II gulv, panel og loft. Taget var dækket med klinklagte brædder eller med tagpap, Udvendig var opsat tørvemure til tagets højde. Der var ofte indrettet to værelser, og vinduer som i type II. Husgangen var som regel kortere end de to forannævnte typer og ofte bræddebelagt. Ulemper ved denne var gennemtrængende regnvand pga., at taget ikke faldt helt ud over tørvemuren.

Type IV: havde form som III, og i stedet for udvendig tørvemur var der ydre træbeklædning – isoleret med tørret mos eller tørvsmuld mellem denne og et panel i et rum af 15-24 cm. Pga. udgifterne anvendtes denne type ikke ret meget endnu på undersøgelsestidspunktet (1915). Der var derimod ved at udvikle sig en mellemtype mellem nr. III og IV ("Grønland i Tohundredeåret ...", 1921, bd. I, s. 21ff).

Sydgrønland: Inddeling af hustyperne i Sydgrønland fra Nanortalik distrikt i syd til Holsteinsborg i nord (typebeskrivelsen er af, O. Bendixen³⁵²).

Type I: danske huse, opført af bindingsværk med udvendig træbeklædning, indvendig med panel. Gulv, loft og højt tag. Alt af brædder.

Type II: forbedrede dansk-grønlandske huse, opført af bindingsværk med træpanel og omgivet med en 0,75 m tyk mur af tørv og sten; indrettet som andre danske huse indvendig; højt tag af brædder. Ofte med en tilbygning (køkken).

Type III: med gulv, undertiden loft og fuldt panel, alt af brædder.

Type IV: med gul og delvis panel.

Type V: med eller uden gulv og uden panel.

Kilde: ("Grønland i Tohundredeåret ...", 1921, bd. II, s. 27ff).

³⁵¹ Bl.a. (1909-1912) konstitueret bestyrer i Jakobshavn, jf. biografiske Oplysninger i "Grønland i Tohundredeåret ...", bd. II, s. 708.

³⁵² Bl.a. (1903-1914) inspektør for Sydgrønland, jf. ibid., bd. II, s. 668.

Bilag 3. Oversigt over hustyper i Nord- og Sydgrønland 1915-1919

Nordgrønland	Type I	Type II	Type III	Type IV
Egedesminde	29	125	25	2
Christianshåb	7	43	12	10
Jakobshavn	9	63	17	2
Ritenbenk	19	63	10	1
Godhavn	9	26	11	
Umanak	30	175	23	3
Upernivik	44	112	1	6
Total (877)	147	607	99	24

Egne beregninger ud fra dataoplysninger i "200-året" bd. I

Sydgrønland	Type I	Type II	Type III	Type IV	Type V
Holsteinsborg	14	35	9	19	10
Sukkertoppen	22	23	33	36	31
Godthåb	13	42	44	35	13
Frederikshåb	22	13	41	27	28
Julianehåb	69	106	237	49	49
Total (1020)	139	219	364	166	131

Egne beregninger ud fra dataoplysninger i "200-året" bd. II

Inddelingen i hustyper for Nord- og Sydgrønlands vedkommende er uens, jf. bilag 1. Undersøgelserne i Nordgrønland blev foretaget af A. Bertelsen, H. Bryder, J. Krogh, H. Ostermann og Morten P. Porsild i 1915-18 og i Sydgrønland i 1918-1919 af O. Bendixen.

Bilag 4. Tuberkuloseplakat fra 1908

10 Læresætninger om Tuberkulose (dansk version)

11. TUBERKULOSE er den Sygdom, som de fleste Grønlandere dør af og ofte i en unge Alder.
12. TUBERKULOSE er smitsom; man kan faa TUBERKULOSE i enhver Alder, men Børn og navnlig smaa Børn er særlig udsatte for at blive smittede, og Sygdommen bliver desto farligere jo yngre man er, naar man bliver smittet.
13. TUBERKULOSE kan angribe næsten alle Legemets Dele, men hyppigst optræder den i Lungerne som den omtalte BRYSTSYGE.
14. Smitstoffet findes i Opspyttet og i ophostede Smaadele af dette.
15. Vær derfor forsigtig med Opspyttet; tal med Lægen om, hvorledes Du skal undgaa at smitte andre dermed.
16. Mange Mennesker er brystsyge uden selv at vide det. Spyt derfor aldrig paa Gulvet eller paa andre Steder, hvor Mennesker kan komme i Berøring dermed. Rør ikke ved Opspyttet med Fingrene. Tør ikke Opspyttet af paa Klæderne, Sengklæderne eller lignende Steder.
17. Tag aldrig det lille Barns Mad i Din egen Mund, før Du giver Barnet den.
18. Enhver bør have egen Ske og Kop.
19. Den Brystsyge bør helst ikke ligge sammen med andre; ellers maa man tilraade, at han ligger yderst paa Briksen og ikke med Børn liggende lige ved Siden af sig.
20. TUBERKULOSE kan helbredes, særlig naar Behandlingen begynder i god Tid; men den kræver altid en langvarig Behandling. Vil Du undgaa Brystsyge, saa iagttag de her anførte Regler og vær i det hele saa renlig som mulig. Lad de Børn, som ikke vil trives, komme på Sanatorium, hvis Lægen raader dertil.

Sundhedsstyrelsen

I øverste venstre hjørne på plakaten står der:

Vend Hovedet til Siden, naar Du hoster; host ikke lige imod den, som Du er sammen med.

Oppe i øverste højre hjørne på plakaten står der:

Søg altid særlig at beskytte Børnene imod Smitte.

I nederste venstre hjørne på plakaten står der:

Sol og frisk Luft er vore bedste Hjælpere (..): vær derfor ude saa meget, som det er Dig muligt.

I nederste højre hjørne på plakaten står der:

Indret Dit Hus saaledes, at Vinduet vender godt ud i Stuen imod Syd (imod Solen), og luft godt ud i stuen saasnart Vejret er mildt nok dertil.

(Tuberkuloseplakaten er trykt i A. Rosenbergs Bogtrykkeri, København)

Kilde: Selve plakaten er museumssag KNK 791 (Grønlands Nationalmuseum og Arkiv).

Bilag nr. 5 Tuberkulosedødelighed samt antal døde i Grønland 1951-1961

Antal døde af tuberkulose i Grønland 1951-1961

År	Under 1 år		1-4 år		5-14 år		15-64 år		65 år og derover		Tilsammen		I alt
	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	
1951 ³⁵³	7	7	5	5	3	4	50	88	2	2	67	106	173
1952 ³⁵⁴	6	8	6	2	9	9	39	83	4	10	64	112	176
1953 ³⁵⁵	11	4	6	3	3	3	21	50	5	6	46	66	112
1954 ³⁵⁶	4	4	3	1	1	1	36	35	5	10	49	51	100
1955 ³⁵⁷	2	4	1	7	1	2	16	25	2	8	22	46	68
1956 ³⁵⁸	2		1	1			8	14			11	15	26
1957 ³⁵⁹							5	5	4	1	9	6	15
1958 ³⁶⁰	1						8	11	2	3	11	14	25
1959 ³⁶¹	2							4	2	1	4	5	9
1960 ³⁶²							5	6	1		6	6	12
1961 ³⁶³			1	1			2	2	1	1	4	4	8
I alt	35	27	23	20	17	19	190	323	28	42	293	431	724

Antal døde i Grønland 1951-1961

1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	I alt
480	448	376	386	365	353	333	291	302	262	305	3309

I perioden 1951-1961 er der således opført i alt 3309 døde i statistikken.

³⁵³ "Mortalitetstabel for året 1951 fra lægedistrikterne i Nord- og Vestgrønland excl. Nanortalik.", s. 23 i Medicinalberetning for Grønland 1951, optrykt i B&K 1953 (1).

³⁵⁴ "Dødelighed i Grønland 1952", s. 32f i Landslægens årsberetning 1952, optrykt i B&K 1954 (4). Statistikgrundlag: 21881 indb. (Nord- og Vestgrønland)

³⁵⁵ "Dødelighed i Grønland 1953", s. 26f i Landslægens årsberetning 1953, optrykt i B&K 1955 (4). Ekskl. Jakobshavn

³⁵⁶ "Dødelighed i Grønland 1954", s. 20f i Landslægens årsberetning 1954, optrykt i B&K 1956 (3). Ekskl. 8 dødsfald i Danmark.

³⁵⁷ "Dødelighed i Grønland 1955", s. 18f i Landslægens årsberetning 1955, optrykt i B&K 1957 (4). Ekskl. NarssaK

³⁵⁸ "Dødelighed i Grønland 1956", s. 20f i Landslægens årsberetning 1956, optrykt i B&K 1957 (8).

³⁵⁹ "Dødelighed i Grønland 1957", s. 20f i Landslægens årsberetning 1957, optrykt i B&K 1958 (6).

³⁶⁰ "Dødelighed i Grønland 1958", s. 20f i Landslægens årsberetning 1958, optrykt i B&K 1959 (7).

³⁶¹ "Dødelighed i Grønland 1959", s. 20f i Landslægens årsberetning 1959, optrykt i B&K 1960 (8).

³⁶² "Dødelighed i Grønland 1960", s. 20f i Landslægens årsberetning 1960, optrykt i B&K 1961 (4).

³⁶³ "Dødelighed i Grønland 1961", s. 20f i Landslægens årsberetning 1961, optrykt i B&K 1962 (4).

11. Litteraturliste

Utrykt materiale

Andersen, Vinnie: ”Fra fangst til fiskeri – Erhvervsskiftet og dets betydning for husmandsstruktur og bosættelse i Sydprøvens distrikt i Sydvestgrønland 1900-1940”. Speciale, Kbhs. Universitet 1993.

”Cirkulære nr. 30 af 22. juli 1959 til samtlige kommunalbestyrelser, forsorgsudvalg, kæmnere, inspektører og distriktslæger vedrørende understøttelse”. Arkiv nr. 35.02/14.12 æske 16. Grønlands Nationalmuseum og Arkiv.

Møller Nielsen, Kirsten: ”Sundhedsvæsenet i Grønland. Udbygningen af sundhedssektoren i Vestgrønland 1900-1925”. Speciale, Århus Universitet 1998.

”Rapport over Kjærbøls rejse i Vestgrønland i tiden 7. august til 22. september 1956. (Museumssag KNK 2278, Grønlands Nationalmuseum og Arkiv).

Trykt materiale

AlikutagssiaK juli, august, oktober og december 1955.

Atuagagdliutit/Grønlandsposten 8. sept. 1955 (18).

Beretninger og Kundgørelser vedrørende Styrelsen af Grønland, 1907-1938. Udgivet af Grønlands Styrelse (B&K).

Beretninger vedrørende Grønland 1938-1961 (B&K).

Berg, Gustav: ”Grønlands samfundssygdom, lungetuberkulosen, dens optræden og bekæmpelse. Ugeskrift for Læger 1946, nr. 3.

Bertelsen, Alfred: ”Sundhedsvæsenet i Grønland”. Ugeskrift for Læger 1929, nr. 48-50 (særtryk).

Bertelsen, Alfred: ”Grønlands Medicinske Statistik og Nosografi, nr. I (1935), Grønlands Befolkningsstatistik 1901-30”.

Bertelsen, Alfred: ”Grønlands Medicinske Statistik og Nosografi, nr. II (1937), Sundhedsvilkårene i Grønland”.

Bertelsen, Alfred: ”Grønlands Medicinske Statistik og Nosografi, nr. III (1940), Det sædvanlige Grønlandske Sygdomsbillede”.

Bertelsen, Alfred: ”Epidemiske Sygdomme i Grønland”. GSA 1943.

Bertelsen, Alfred: ”Grønlands Medicinske Statistik og Nosografi, nr. IV (1943), Akutte Infektionssygdomme i Grønland”. Alle fire bind i Meddelelser om Grønland, bd. 117.

Bertelsen, Alfred: "Epidemiske sygdomme i Grønland". GSA 1943.

Bertelsen, Alfred: "Sygehusvæsenet i Grønland". Tidsskrift for danske sygehuse 1945, nr. 24.

Betænkning afgiven af det under 31. Januar 1991 af Indenrigsministeriet nedsatte Udvalg angaaende Ordningen af det Grønlandske Lægevæsen og den dertil hørende Fødselshjælp i Grønland. Kbh. 1911.

Betænkning afgivet den 12. juni 1946 af Rigsdagens Grønlandsudvalg i forening med en af de grønlandske landsraad valgt delegation og repræsentanter for Grønlands Styrelse. Kbh. 1946 (B-46).

Bisgaard-Frantzen, H.: „Om det grønlandske sundhedsvæsen. Tuberkuloseproblemet og dets relation til sociale og lægelige forhold". Det Grønlandske Selskabs Aarsskrift (GSA) 1950.

Bisgaard-Frantzen, H.: "Tuberkulinundersøgelser og calmettevaccinationer i Godthåb og Frederikshåb lægedistrikter i Grønland 1949". Ugeskrift for Læger (UfL) 1952, nr. 25.

Bjerregaard, Peter og T. Kue Young: "The Circumpolar Inuit: health of a population in transition". Kbh. 1998.

Boserup, Mogens: "Økonomisk politik i Grønland"

Brixen-Rasmussen, Lilli: "Grønlandske patienter behandlet i kysthospitalet i Juelsminde gennem årene 1951-1961. Ugeskrift for Læger 1961, nr. 28.

Brun, Eske: "Udviklingen i Grønland under nyordningen". Grønland 1959.

Børresen, P.: "Om tuberkulose (specielt lungetuberkulose)". Sydgrønlands Bogtrykkeri, Gbh. 1930.

Christensen, A.L.: "Undersøgelser over tuberkulosens udbredelse og former i et vestgrønlandsk distrikt (Julianehåb). Ugeskrift for Læger 1941, nr. 15.

"Dronning Ingrid's Sanatorium". Lægeberetninger for 1955-1961.

Fog-Poulsen, Mogens: "Calmettevaccination i Grønland". Ugeskrift for Læger 1949, nr. 1.

Fog-Poulsen, Mogens: "Tuberkulinundersøgelser med moros plasterprøve i Umanak distrikt, Grønland. Ugeskrift for Læger 1949, nr. 1.

Fog-Poulsen, Mogens: "Lungetuberkulosen i Umanak distrikt, Grønland". Ugeskrift for Læger 1951, nr. 37.

Fog-Poulsen, Mogens: "Tuberculin survey in Greenland" Acta Tuberkulosea Scandinavica, Vol. XXXII, fase 1, 1956 (Separatum).

Folke, Lejf: "Nogle tuberkulinundersøgelser i Julianehåb distrikt, Grønland". Ugeskrift for Læger 1934, nr. 31.

"Folketællingen i Grønland den 1. Oktober 1901". Statistiske Meddelelser. Kbh. 1904.

"Folketællingen i Grønland den 1. Oktober 1911". Statistiske Meddelelser. Kbh. 1913.

"Folketællingen i Grønland den 1. Oktober 1921". Statistiske Meddelelser. Kbh. 1923.

”Folketællingen i Grønland den 1. Oktober 1930”. Statistiske Meddelelser. Kbh. 1932.

Frederiksen, Kurt L.: ”Kongen af Thule”. Kbh. 1995.

Gad, Finn: ”Grønland”. Kbh. 1984.

Gravesen, P. Bondo: ”Tuberkulosebekæmpelse I Danmark og Grønland”. Grønlandsposten 1951, nr. 13-18.

Gravesen, P. Bondo: ”Tuberkulosen i Grønland”. Ugeskrift for Læger 1952, nr. 25.

”Grønland i tohundredeåret for Hans Egedes Landing. Af Amdrup, G.C., Bobé, L., Jensen, Ad. S. & Steensby, H.P. (200-året).

Gotfredsen, Edv.: ”Medicinens historie”. Kbh. 1964 (2. udgave).

Groth-Petersen, E.: ”Kemoprofylakse mod tuberkulose”. Ugeskrift for Læger 1956, nr. 48.

Groth-Petersen, E., Gad, U., Wilbek, E.: ”The results of the chemoprophylactic trial in Greenland during the first four years”. Bulletin of the International Union against Tuberculosis, 1964, XXXV.

Grønlandskommissionens betænkning 1.1: Indledning. Placering af bebyggelser. Den fremtidige anlægsvirksomhed. Kbh. 1950 (G-50).

Grønlandskommissionens betænkning 4.1: Sundhedsvæsenet. Boligbyggeriet og sociale forhold. Kbh. 1950.

Grønlandskommissionens betænkning 4.2: Sundhedsstyrelsens skrivelse af 21. oktober 1948 med bilag. (Lægeekspeditionens rejserapport).

Gyldendals leksikon, bd. 9. Kbh. 1978.

Harvald, B., McCord, K.: ”Om lægen Axel Laurent-Christensen”. Grønland 2000, nr. 2.
Kiær, H.: ”Dansk Indflydelse i Grønland”. Kbh. 1906.

Kjær Sørensen, Axel: ”Danmark-Grønland i det 20. århundrede – en historisk oversigt”. Kbh. 1983.

Krabbe, Th. N.: ”Oversigt over det grønlandske Lægevæsenes Historie samt mindre Forslag vedrørende Lægevæsenet”. GSA 1909.

Kristeligt Dagblad 27.10.1954.

Krogh-Lund, Gunnar: „En grønlandslæges erfaringer”. GSA (særtryk), 1944.

Landslægens årsberetning fra 1952-1961 optrykt i Beretninger vedrørende Grønland.

Lange, P. Krebs: „Tuberkulosen i Grønland. Status pr. 31/12-1960. Ugeskrift for Læger 1961, nr. 35.

Langelands Avis 29.10.1954.

Lov nr. 275 om sundhedsvæsenet i Grønland. 1950.

Madsen, Jens Chr.: ”Grønlandske boliger. Selvbyggeri og typehuse”. Forlaget Atuagkat. Nuuk 2000.

Meddelelser fra Direktoratet for den Kongelige Grønlandske Handel 1906, 1908 (Dir. Medd.).

Medicinalberetning for Kongeriet Danmark 1899-1904 (udg. af Sundhedskollegiet).

Medicinalberetning for den danske Stat 1905-1924 (udg. af Statskontoret for sundhedsvæsenet, fra 1909 Sundhedsstyrelsen).

”Medicinske fagudtryk for sygeplejersker”. Kbh. 1981 (5. udg.).

Meldorf, Gustav: ”Tuberkulosens Udbredelse i Grønland”. Meddelelser om Grønland 1904, bd. 26.

Meldorf, Gustav: ”Den grønlandske Befolknings Huse og deres Udvikling”. GSA 1909.

Nalunaarutit – Grønlandsk lovsamling A. Kbh. 1963.

Oldendow, K.: ”Tilstandene i Grønland 1946”. Kbh. 1947.

Politikens store lægebog. Kbh. 2000.

Rohleder, Svend: ”Nogle undersøgelser over tuberkulosens – specielt lungetuberkulosens – forekomst og hyppighed i Upernavik distrikt, Nordgrønland”. Hospitalstidende 1923, nr. 9.

Rohleder, Svend: ”Nogle undersøgelser over lungetuberkulosens forekomst i Upernavik distrikt, Nordgrønland”. Ugeskrift for Læger 1923, nr. 13.

Rosendal, Gunnar P.: ”De seneste års tekniske udvikling i Grønland 1959.

Rosendal, Gunnar P.: ”Kalaallit Nunaat uannit isigalugu – Grønland – sådan set ...“ . NunaTek, 1989.

Roskilde Tidende 29.10.1954.

Rottensten, A., Christensen, L.S.: ”V. Pirquets reaktion i Julianehåb lægedistrikt i Sydgrønland”.

Ugeskrift for læger 1932, nr. 30.

Rønsager, Mette: ”Grønlændernes sundheds- og sygdomsopfattelse 1800-1930”. Speciale. Kbh. 2001. SIFs Grønlandsskrifter nr. 14.

Saxtorph, S. M.: ”Om tuberkulosen i Grønland”. Ugeskrift for Læger 1932, nr. 29.

Scheibel, B.: ”Stetoskopiske fund fra dele af Umanak distrikt”. Ugeskrift for Læger 1936, nr. 36.

Schultz-Lorentzen: ”Lægebådene i Grønland”. Grønland 2002, nr. 1.

Stein, K.S., Bernhardt, Sv. Aa.: „Røntgenskibet „Misigssût”. Grønland 1957.

Stein, K.S., Groth-Petersen, E.: „Tuberkulosens status på Grønland“. UfL. 1957, nr. 14.

Stein, K.S.: ”Tuberkulosen i Grønland – Et tilbageblik og et tidsbillede”. Rødovre 1994.

Sveistrup, P.P., Dalgaard, Sune: ”Det Danske Styre af Grønland 1825-1850”. Kbh. 1945.

Strandgaard, E.: ”Erfaringer med behandling af grønlandske tuberkulosepatienter i Danmark”. Grønland 1955.

Svendsen, S.K.: ”Om tuberkulosen i Egedesminde distrikt, Nordgrønland”. Ugeskrift for Læger 1930, nr. 52.

Svendsen, S.K.: ”Tuberkuloseundersøgelser i Godthåb kolonidistrikt, Grønland”. Ugeskrift for Læger 1936, nr. 35.

”Tjenestemeddelelser 1938-47” (Tj. Medd.). Udgivet af Grønlands Styrelse.

Udvalget for samfundsforskning i Grønland: ”Befolkningssituationen i Vestgrønland”. Kbh. 1963.

Wilbek, E.: ”Det kemoprofylaktiske studie på Grønland”. Den 22. nordiske tuberkulose- og lungekongres i København, 11-13. juni 1964.

Østjyllands folkeblad 27.10.1954.

Aalborg Amtstidende 30.10.1954.

Aalborg Stiftstidende 29.10.1954.

Aarhus Stiftstidende 29.10.1954.