MEDDELELSER OM GRØNLAND
UDGIVNE AF
KOMMISSIONEN FOR VIDENSKABELIGE UNDERSØGELSER I GRØNLAND
Bd. 117 · Nr. 4

A. BERTELSEN:

GRØNLANDSK MEDICINSK STATISTIK OG NOSOGRAFI

UNDERSØGELSER OG ERFARINGER FRA 30 AARS GRØNLANDSK LÆGEVIRKSOMHED

IV.

AKUTTE INFEKTIONSSYGDOMME I GRØNLAND

MED ET ENGELSK RÉSUMÉ

11 FIGURER OG 1 KORT I TEKSTEN

KØBENHAVN
C. A. REITZELS FORLAG
BIANCO LUNOS BOGTRYKKERI A/S
1943

UDGIVET MED STØTTE AF P. CARL PETERSEN'S FOND

INDHOLD

Side

Indledning 5

1. Akutte Luftvejskatarrher (Febris catarrhalis acuta) 6
2. Influenza (Influenza) 24
3. Kighoste (Tussis convulsiva) 35
4. Krupøs Lungebetændelse (Pneumonia crouposa) 49
5. Papegøjepneumoni (Psittacosis) 52
6. Difteri (Diphtheria) 53
7. Svælgbetændelse (Angina) 61
8. Skarlagensfeber (Scarlatina) 68
9. Rosen (Erysipelas) 85
10. Gigtfeber (Febris rheumatica) 103
11. Børnesaar (Impetigo) 107
12. Rødlinger (Rubeolae) 108
13. Den fjerde Sygdom (Rubeola scarlatinosa) 111
14. Mæslinger (Morbilli) 112
15. Svedfeber (Febris miliaris) 115
16. Koldfeber (Malaria) 117
17. Tyfus (Febris typhoidea) 117
18. Paratyfus (Febris paratyphoidea) 126
19. Blodgang (Dysenteria) 127
20. Akutte infektiøse Mave-Tarmkatarrher (Gastroenterocolitis acuta infectiosa) 132
21. Epidemisk Gulsot (Hepatitis epidemica) 137
22. Epidemisk Nyrebetændelse (Nephritis epidemica) 140
23. Faaresyge (Parotitis epidemica) 145
24. Børnelammelse (Poliomyelitis anterior acuta) 151
25. Epidemisk Hjerne-Rygmarvsbetændelse (Meningitis cerebrospinalis epidemica) 169
26. Encefalitis (Encephalitis epidemica) 186
27. Skoldkopper (Varicellae) 188
28. Kopper (Variolae) 197
29. Hundegalskab (Lyssa) 215
30. Kalvekastningsfeber (Febris undulans) 219

1 Bilag 220
Kort over Grønland 230
Résumé (paa engelsk) 231
Litteraturfortegnelse 236
Alfabetisk Sagregister 241

EFTERSKRIFT TIL BD. 117

AKUTTE INFEKTIONSSYGDOMME I GRØNLAND

Indledning.

I nærværende Arbejdes første Afsnit har jeg meddelt, at den gennemsnitlige aarlige Dødelighed, foraarsaget af akutte Infektionssygdomme (incl. Lungebetændelse), i Aarene 1924—33 i Vest-Grønland udgjorde 70 pr. 10.000 Individer mod knap 20 i det egentlige Danmark[1]). Ialt var en Fjerdedel af samtlige Dødsfald i Grønland i den nævnte Periode foraarsaget af disse Sygdomme.

Der havde ikke i det nævnte Tiaar været paafaldende mange Infektionssygdomme i Vest-Grønland, lige saa lidt som nogen enkelt af disse var forekommet med særlig stor Hyppighed eller Udbredelse. Tallene giver derfor et tydeligt Indtryk af den Ondartethed, hvormed Infektionssygdomme i det hele optræder i Grønland.

Forstaaelsen af dette Faktum vil i nogen Grad lettes, naar følgende Forhold erindres. 96 % af de vestgrønlandske Huse viste sig ved Undersøgelser i 1915/19 at være 1-Værelses Huse med 6—7 Beboere i det paagældende Rum (1-Værelses Huse anses efter de almindelige Hygiejneregler som uanvendelige til Familiebeboelse, og mere end 2 Personer pr. Rum regnes for Overbefolkning). Mindst 57 % af ialt 513 nærmere undersøgte Huse i Vest-Grønland 1935 havde 8 m^3 eller et endnu mindre Rumindhold til Raadighed for den enkelte Beboer (hvilket Forhold efter de samme Regler anses for særlig graverende Overbefolkning). Endelig er disse overfyldte Huse i stort Antal svagt belyste, daarligt ventilerede, fugtige og snavsede med en navnlig paa Sovestedet fremtrædende Sammenhobning af de ofte mangelfuldt ernærede, uforsigtige og fatalistisk indstillede Beboere[2]). Alle disse Forhold maa tilsammen resultere i de gunstigst mulige Betingelser for Smittespredning mellem Individer med stor Modtagelighed og nedsat Modstandsevne.

Det følgende vil bringe en nærmere Omtale af de akutte Infektionssygdomme, som vides at være iagttagne i Grønland, idet der ikke mindst skal tages Hensyn til de foreliggende Oplysninger om disse Sygdommes epidemiske Optræden.

[1]) 1, pag. 66.
[2]) 2, pag. 21 ff.

Akutte Luftvejskatarrher (Febris catarrhalis acuta).

Under ovenstaaende Benævnelse skal her omtales en Række akutte Sygdomstilfælde, der som oftest ytrer sig først med en Hyposekretion, men derefter med en længere varende og mere iøjnefaldende Hypersekretion fra Slimhinden i et eller som Regel i flere Afsnit af de øvre Luftveje samtidig med mere eller mindre udtalte Symptomer paa en universel Lidelse.

De lokale Symptomer, som Snue, Hæshed eller Hoste, er en Følge af en Katarrh dels af Næseslimhinden (Rhinitis catarrhalis acuta), dels af Slimhinden i Næsesvælgrummet (Rhinopharyngitis catarrhalis acuta), Svælget (Pharyngitis catarrhalis acuta eller Angina c. a.), Struben (Laryngitis catarrhalis acuta) eller Luftrøret (dels Tracheitis, dels Bronchitis catarrhalis acuta).

Noget klinisk Enkeltbillede frembyder disse Tilfælde ikke; tværtimod viser disse Lidelser sig snart kun at omfatte enkelte af de anførte Lokaliteter, snart andre af disse og snart dem alle. Begyndelsessymptomet vil tilsvarende veksle mellem de anførte (Snue, Hæshed, Hoste m. m.), og Katarrhens Forløb vil i nogle (de fleste) Tilfælde være descenderende, men i andre ascenderende. Yderligere vil ogsaa de universelle Symptomer, som Træthed, almindeligt Ildebefindende, forhøjet Temperatur, Hovedpine og forskellige rheumatoide Fornemmelser, i højst forskellig Grad sætte deres Præg paa de enkelte Tilfælde.

De omhandlede Sygdomstilfælde, som er vel kendte overalt paa Jordkloden, sammenfattes paa Dansk under Benævnelsen: Forkølelse, idet man her har givet selve den sygelige Tilstand Navn efter dens oprindelig formodede Aarsag. Som det vil fremgaa af det følgende, har imidlertid klimatiske Paavirkninger aldrig i Grønland tiltrukket sig en tilsvarende Opmærksomhed som sandsynlig Aarsag til Luftvejskatarrhers Opstaaen, og den grønlandske Benævnelse er simpelt hen blevet knyttet til et af de almindeligste og mest fremtrædende Symptomer, idet disse Sygdomstilfælde paa Grønlandsk benævnes: nuangneq, d. e. Snuesygdom.

De akutte Luftvejskatarrher er de hyppigst forekommende akutte Infektionssygdomme i Grønland. Naar det fra forskellig Side er sagt, at disse Katarrher i det hele taget er sjældne i arktiske Egne[1]), er denne Oplysning kun delvis rigtig, og Forholdet beror udelukkende paa den spredte Bebyggelse i disse Egne i Forbindelse med den sparsomme Kommunikation, særlig med udenfor liggende Steder.

---

[1]) Saaledes STICKER (1916): »Grønlænderne lider kun yderst sjældent af Brystkatarrher. — — Katarrherne mangler helt i det egentlige Polarklima«, se 3, pag. 125 og 126.

Til daglig træffer man ikke Luftvejskatarrher i Grønland, og selv Afkølinger af meget forskellig Intensitet, Varighed, Lokalisation og Omfang plejer ikke her som i Europa at efterfølges af nogen Katarrh hos den paagældende Person. Til Gengæld angriber Luftvejskatarrher, naar de forekommer i Grønland, saa godt som samtlige Individer i den ramte Egn og viser en umiskendelig Smitsomhed.

I denne Form kan disse Katarrher følges tilbage til de allerførste Meddelelser fra Grønland. Saaledes omtaler HANS EGEDE 6. November 1730, »at mange af Grønlænderne der sammesteds (Godthaab Distrikt, Forf.) nylig vare døde, og det af den her i Landet grasserende Bryst-Svaghed og Hoste, hvilken er saa smitsom, at den ene faaer den af den anden. Vi havde og været incommodered deraf, men den har ikke Magt at angribe os saa haardt som Grønlænderne«[1]). Inspektør SCHWABE skriver 1786, at »andre, fornemmelig paa visse Aarets Tider gængse Sygdomme — besynderlig den saa ofte forekommende Bryst-Svaghed med Sting, Hoste og besværlig Aande, der undertiden er epidemisk — nu i et og nu i et andet District lægge mange Grønlændere i Graven«[2]).

Pastor KRAGH anfører i sin Dagbog 1821, at Kaptajnen fra et engelsk Hvalfangerskib den 22. April havde været i Land ved et af Udstederne i Egedesminde Distrikt, samt at der den 24. April var ankommet flere rejsende fra dette Udsted til Kolonistedet. Han fortsætter under 6. Maj — dog uden Antydning af mulig Sammenhæng med ovenstaaende: »I disse Dage begyndte den sædvanlige Foraarssyge, Forkjølelse, Snue og Hoste. Ikke blot Grønlænderne, men og Danske vare stærkt plagede af samme, ja flere endog sengeliggende«. 2. Juni 1822 skriver han, at »Fruentimmerne ved Hunde Eiland havde været ombord paa engelske Hvalfangerskibe«, og derefter under 7. samme Maaned: »Snue og Forkjølelse vare i disse og følgende Dage ikke faa Indfødte plagede med«[3]).

GRAAH meddeler fra sin Rejse til Øst-Grønland 1828—31: »Sting er den farligste Sygdom; den grasserer hyppigen For- og Efteraar, og bortrykker Mange, saavel Børn som Voxne. Det er udentvivl en smitsom Forkiølelsessygdom«[4]). MANICUS nævner 1829 mellem de blandt Grønlænderne herskende Sygdomme: »Nuak, en epidemisk smitsom Catharr om Foraaret, ofte med stærk Hovedpine og Pleuritis«[5]), ligesom MATHIESEN 1846 meddeler, at »den hvert Foraar sig indfindende epidemiske Snuefeber just paa denne Tid (Marts—April, Forf.) tager sin Begyndelse. — — Denne Foraarsepidemi udebliver aldrig og bortrykker næsten

[1]) 4, pag. 297.
[2]) 5. Cirkulære fra Inspektøren i Nord-Grønland af $^{15}/_{2}$ 1786, Post 9.
[3]) 6, I, pag. 139 og 202.
[4]) 7, pag. 136.
[5]) 8, pag. 85, Anm.

ligesaa mange Mennesker, som andre Sygdomme den øvrige Tid af Aaret«[1]).

1839 ansættes de første uddannede danske Læger i Grønland, og fra dette Tidspunkt omtales til Stadighed i Lægernes Indberetninger: »catarrhalske Affektioner — Snue, Hoste, Brystinflammation — Affektioner af Aandedrætsorganernes Slimhinde — en mild catarrhalsk Feber over hele Landet, men som er saa godartet, at ingen søge Raad derfor« o. s. v. Under Lægens Permission 1851—52 var Lægegerningen i Nord-Grønland overdraget Missionær WULFF, som i sin Indberetning skriver: »Af epidemisk herskende Sygdomme har ingen hersket med Undtagelse af den almindelige Foraars- og Efteraarsforkølelse, der var mildere end tidligere har været Tilfældet«[2]).

I RINK's Grønlandsbeskrivelse (1855) meddeler HAALLAND: »Det ustadige Klima og Grønlændernes uforsigtige og uregelmæssige Levemaade, fremkalde ogsaa hyppige Forkjølelsesepidemier, der yttre sig med Snue, Hoste, Hovedpine, Feber og Afkræftelse. Herhen hører ogsaa det blandt Grønlænderne saa hyppige Sting«[3]). STENDER skriver i sin Indberetning for 1860/61: »Ved Sukkertoppen og Godthaab grasserede Forkølelses-Symptomer, som man her gærne kalder »grønlandsk Snue«. Den bestaar i lette catarrhalske Affektioner, dannet i Bronchierne som i Tonsillerne og Næsen. Særdeles er Næseslimhinden catarrhalsk afficeret. Mathed i Lemmerne, Appetitløshed og Lyst til at sove følger gærne med. Disse Forkølelses-Symptomer gik dog snart over«[4]).

C. LANGE, som var udsendt til Vest-Grønland 1863—64 for at undersøge Befolkningens Sundhedstilstand, meddeler følgende: »De for Grønlænderne ret egentlig karakteristiske Sygdomme ere katarrhalske Affektioner af de forskellige Slimhinder. — — Der indfinder sig nemlig saa godt som hvert eneste Aar en Epidemi, som i Landet efter et af sine Symptomer, maaske det konstanteste, benævnes »Snue«, men som egentligt er en fuldkommen vel karakteriseret Influenzaepidemi, kun i de forskjellige Aar af yderst forskjellig Intensitet, men næsten altid meget almindeligt udbredt, saa at ofte saa at sige Ingen af de Indfødte bliver uberørt af den. Snue, Hoste, Bindehudsbetændelser, Diarrhoer, ofte ledsagede af almindeligt Ildebefindende og Febrilia, ere denne Epidemies sædvanligste og kun lidet alvorlige Symptomer. — Den europæiske Befolkning angribes i det Hele mindre hyppigt og mindre heftigt af denne Sygdom end de Indfødte; men Europæernes Modtagelighed for den synes at stige, jo længere de have opholdt sig der i Landet. — At Sygdommen i alle sine Former er særdeles smitsom, derom tvivle hverken

[1]) 9, pag. 13.
[2]) her efter 10, pag. 212 ff.
[3]) 11, II, pag. 64.
[4]) 10, pag. 223.

Læger eller Lægfolk der i Landet, og der er anført mig saamange paalidelige og overbevisende Exempler derpaa, at jeg ikke kan ansee det for berettiget at drage Smitsomheden i Tvivl«[1]).

De følgende Aar bringer stadig tilbagevendende Bemærkninger i Lægeindberetningerne om »den sædvanlige Foraarsforkølelse i Juni, Juli og August — den sædvanlige epidemiske Forkølelse i Foraarsmaanederne Maj og Juni — den aarlig sig indfindende Foraarsforkjølelse af mindre Intensitet end sædvanlig — de sædvanlige Forkølelses-Epidemier ved Foraars- og Efteraarstide« o. s. v. Ligesom det i det foregaaende er nævnt, at disse Epidemier kunde være saa godartede, »at ingen søge Raad derfor«, saaledes giver de i sig selv heller ikke i Almindelighed Anledning til nærmere Beskrivelse i de paagældende Beretninger.

Af Meddelelser fra anden Side findes f. Eks. fra J. A. D. Jensen følgende Oplysning fra en Ekspedition til Holsteinsborg og Egedesminde Distrikter 1879: »I hele Nord-Grønland herskede iaar en Forkølelsesfeber, der er meget almindelig i Grønland; dog var den ikke meget dødelig. Vor Besætning var, saa længe vi ikke kom i Berøring med Nogen, fri for den, men den 24de Juni mødte vi en i Agto hjemmehørende Konebaad, hvis Besætning led af Sygdommen. Næste Dag vare ogsaa vore Folk angrebne. — (Ved Agto) og paa alle beboede Pladser i Omegnen vare saagodtsom alle syge«[2]). 1882 skriver v. Haven i sine »Nosografiske Bemærkninger om Grønland«, at »Bronchitis hjemsøger næsten aarlig samtlige Individer i en højere eller lavere Grad«[3]), og 1894 anfører Helms: »En Sygdom have Grønlænderne, som fuldtud vejer op mod vore almindelige Infektionssygdomme; det er den aarlige tilbagevendende Forkølelsesepidemi, der gaar under Navnet »Snue«, »Sting«, »Influenza« o. s. v.«[4]).

I Indberetningen for Julianehaab Lægedistrikt 1893 omtaler Fr. Jørgensen »de Foraar og Efteraar med epidemisk Præg optrædende Tilfælde af Snue og Bronchitis (i det hele catarrhalske Affektioner), hvis Forløb dog som sædvanlig har været meget godartet og mildt«[5]).

En mere indgaaende Beskrivelse findes først hos Meldorf (1907) i en Monografi over de grønlandske katarrhalske Epidemier og disses Følgesygdomme, hvoraf følgende her skal gengives: »Hvert Aar indfinder sig en eller flere Forkølelsesepidemier med Snue og Hoste; i Løbet af nogle Timer eller Dage breder Epidemien sig til en meget stor Del eller Størstedelen af Befolkningen ved den Boplads, hvor den viser sig, og hvorfra den derefter hyppigst udbreder sig til andre beboede Pladser

[1]) 12, pag. 23 ff.
[2]) 13, pag. 122.
[3]) 14, pag. 187.
[4]) 15, pag. 266.
[5]) 10, pag. 270.

i Nærheden ved Smitte gennem Samfærdsel imellem Befolkningen. — En saadan Epidemi kan nu enten indskrænke sig til næsten kun at omfatte Tilfælde af Coryza, Angina, Pharyngitis og Laryngitis (Snuen er det mest konstante Symptom), eller Katarrhen kan i faa eller mange Tilfælde skride videre til Trachea, Bronchierne og Pulmones. — —

Epidemiernes Tendens til mere eller mindre alvorlige Komplikationer i den antydede Retning er meget forskellig; snart indskrænker de sig til lette og hurtigforløbende Tilfælde af Snue og Forkølelseshoste, snart kan de næsten fra første Færd optræde som Epidemier af Brystbetændelse, hvad dog heldigvis er mindre almindeligt. — Det synes, som om den samme Epidemi kan optræde med større eller mindre In- og Extensitet, efterhaanden som den skrider frem fra Boplads til Boplads. — —

Disse Epidemier — maa nærmest betegnes som Epidemier af Febris catarrhalis, almindelig epidemisk Katarrh. — Optræder Epidemien i lidt mere ondartet Form, vil den i Reglen — ialfald indirekte ved at forværre i Forvejen tilstedeværende Lungetuberkuloser o. lign. — være Aarsag til et større eller mindre Antal Dødsfald blandt Befolkningen. En stor Del af de grønlandske Distriktslæger betegner Epidemierne som Influenzaepidemier. Hertil har man sikkert ogsaa Ret. — Jeg vil i saa Fald nærmest betegne alle de Epidemier, jeg selv har set optræde i Grønland, som Epidemier af »Influenza nostras« (alm. epidemisk Katarrh), om end adskillige af de Sygdomstilfælde, der optraadte samtidig med lettere, mer eller mindre afebrile, katarrhalske Slimhindeaffektioner hos en Mængde andre Patienter, meget lignede ægte Influenzatilfælde (»Influenza vera«). — —

Efter min Erfaring er Betegnelsen »grønlandsk Sting« ingenlunde altid ensbetydende med Pleuritis eller Pneumoni, men bruges ogsaa, naar mindre alvorlige Lidelser, f. Ex. Bronchitis eller Rheumatisme (Pleurodyne m. m.) giver Anledning til stikkende Smerte i Brystet i større eller mindre Grad[1]). — At Phthisikere ofte falde som Ofre for Epidemierne paa Grund af de Forværrelser af Sygdommen og de Komplikationer fra Lungernes Side, hvortil de giver Anledning, er sikkert nok. Jeg har set adskillige Exempler herpaa. — At katarrhalske Epidemier, der idelig gentage sig, kan give Anledning til Udbrud af eller videre Udvikling af i Forvejen tilstedeværende Lungetuberkuloser, selv om Patienten tilsyneladende slipper godt over de akute Tilfælde, er vel ogsaa meget sandsynligt. — —

[1]) Til Sammenligning skal her anføres, at v. HAVEN allerede i sin Indberetning for 1879 har udtalt: »Naar en saadan acut Sygdom (en fuldkommen ukompliceret Bronchitis) angriber en i Forvejen brystsvag Patient, kan den jo i mange Tilfælde i meget kort Tid medføre Døden, hvad jeg meget ofte har haft Lejlighed til at se. En saadan hurtig Dødsaarsag bliver da som oftest opført som Sting,« se 10, pag. 141.

En saadan katarrhalsk Epidemi kan opstaa snart et, snart et andet Sted i Grønland og brede sig videre herfra enten i sydlig eller nordlig eller i begge Retninger. — Paa denne Maade kan Epidemierne gennemvandre store Strækninger af Kystlandet. — Angaaende Vejrligets Indflydelse paa Epidemiernes Opstaaen da maa man vistnok sige, at dette ikke er uden Betydning, om end maaske kun indirekte ved at begunstige eller hæmme Kontagiets Udvikling og Trivsel og ved at forøge eller formindske Modtageligheden for Smitstoffet hos de enkelte Individer (Forkølelser). At saaledes kold og fugtig (navnlig regnfuld eller taaget) Luft kan være disponerende til Katarrhens Udvikling, er højst sandsynligt. — —

Da de katarrhalske Affektioner er i høj Grad smitsomme og forplantes fra Individ til Individ og fra Boplads til Boplads, er det vel ogsaa det sandsynligste, at den Boplads, hvor en Epidemi først viser sig, og hvorfra den tager Udspring, paa en eller anden Maade maa være bleven inficeret, og det ligger da nær at antage, at Smittekilden er de fra Omverdenen til Landet ankommende Handelsskibe[1]). Herved vilde forklares, hvorfor Epidemierne hovedsagelig viser sig i Foraars-, Sommer- og Efteraarstiden; thi paa de Aarstider besøger Skibene Landet. I Vintertiden, naar Skibsfarten er standset, er Sundhedstilstanden den bedste, om end i Forvejen tilførte Epidemier vel vilde kunne brede sig videre paa denne Aarstid. — Jeg synes, at meget taler for den Opfattelse, at ialtfald de ondartede Epidemier, ɔ: saadanne, som have Karakter af ægte Influenza-Epidemier og særlig kompliceres med Brystbetændelser, tilføres med Handelsskibene. De mere godartede Epidemier af epidemisk Katarrh kan maaske opstaa i selve Landet. — —

Personer, der ikke hører hjemme i Landet, synes som oftest at være uimodtagelige for de epidemiske katarrhalske Tilfælde i de første Aar af deres Ophold i Landet og først senere at angribes heraf — i det hele synes Europæerne sjældnere at angribes af de alvorligere Komplikationer, om de end ofte — maaske særlig efter nogle Aars Ophold i Landet — bliver angrebne af Snue og Hoste m. m. — De vigtigste og farligste Komplikationer er — som foran nævnt — Pneumoni, Pleuritis og Pleuro-Pneumoni, altsaa Brystbetændelser. — Af andre Komplikationer, der oftere ledsager Epidemierne, maa endvidere nævnes: Angina, gastro-intestinale Symptomer, Otitis og Conjunctivitis samt Neuralgier og Herpes labialis. — Jeg er tilbøjelig til at tro, at Inkubationstiden i Grønland maa antages som oftest at være et Par Døgn«[2]).

---

[1]) Sammenlign Prosch i Indberetning 1856: »I August optraadte epidemiske katarrhalske Tilfælde, hvilke mærkeligt nok synes at stadfæste et gammelt Udsagn baade af de Danske og Grønlænderne, »at Skibsposterne altid bringe Snue med sig,« se 10, pag. 160.

[2]) 10.

Som ovenfor anført er der ved de akutte Luftvejskatarrher i Grønland ingenlunde Tale om noget konstant Sygdomsbillede. Ved een Lejlighed finder man Patienterne lidende af en voldsom Coryza som Sygdommens dominerende Symptom; en anden Gang begynder Tilfældene derimod som catarrhalsk Angina med hurtig derfra descenderende Katarrh til Larynx og Bronchier. Atter ved andre Lejligheder bliver maaske de komplicerende Symptomer, f. Eks. fra Katarrhens Lokalisation til Mellemøret, det dominerende i Sygdomsbilledet, og endnu mange andre Variationer kan ses. Men ved den bestemte Lejlighed og paa det bestemte Sted plejer Sygdomsbilledet i det store og hele at være ret ensartet, og man faar uvilkaarligt det Indtryk, at de forskellige Aars Luftvejskatarrher neppe alle har nøjagtig samme Ætiologi. Det skal dog nævnes, at der ogsaa under Katarrhernes Vandring gennem de enkelte Distrikter kan ses Variationer i Sygdomsbilledet, men dog sjældent med saa betydelige Afvigelser som imellem Sygdomsbillederne fra Aar til Aar.

Hvad Luftvejskatarrhernes Periodicitet angaar, er der allerede i det foregaaende flere Gange brugt Udtryk som »de aarlige Forkølelser«. Saa meget er vist, at der neppe gaar noget Aar, hvor nogen beboet Plads i Grønland er forskaanet for Sygdomstilfælde, som falder ind under Begrebet Luftvejskatarrher. Om det saa ved enhver Lejlighed er den samme Lidelse, det drejer sig om, føler jeg mig derimod — som det vil forstaas af det lige fremførte — ikke overbevist.

Katarrhernes Opstaaen vil i et meget stort Antal Tilfælde kunne føres tilbage til Infektion fra tilrejsende, hvad enten der herved forstaas Besætning og Passagerer paa anløbende Skibe eller besøgende fra andre grønlandske Distrikter. I Almindelighed vil det da kunne oplyses, at der f. Eks. under Rejsen har været mere eller mindre udtalte Luftvejskatarrher hos en eller flere ombord paa det paagældende Skib, eller at der i de tilrejsendes Hjemegn allerede før deres Afrejse er forekommet Tilfælde af Katarrh af samme Karakter som den, der efter deres Ankomst iagttages blandt Befolkningen paa Ankomststedet.

Disse Sygdomstilfældes Udbredelse paa den enkelte Plads kan ofte synes at have en næsten eksplosionsagtig Karakter[1]); en nærmere Undersøgelse vil dog vist altid vise Sygdommens sukcessive, om end hurtige Udbredelse. Som Eksempel skal jeg her anføre de første af en Række Tilfælde af akut Luftvejskatarrh ved Holsteinsborg i sidste Halvdel af September 1902. Jeg havde opholdt mig ved nævnte Sted fra den 2. September og havde daglig færdedes mellem den 213 Individer

[1]) Sammenlign saaledes v. HAVEN, 1882: »Næsten samtlige Individer gjerne paa samme Tid pludselig angribes« (14, pag. 190), og LINDEMANN 1886: »Den 16. Maj angrebes pludseligt paa nogle faa Timer den allerstørste Del af Befolkningen (ved Julianehaab) samtidigt af Epidemien« (10, pag. 258).

store Befolkning (der var fordelt i 19 Huse). Der var ikke efter min Ankomst — og efter Opgivelse heller ikke i længere Tid forinden — forekommet et eneste Tilfælde af Luftvejskatarrh ved denne Plads. Den 18. September Kl. 14 ankom imidlertid 2 fremmede Postmænd i Kajak sydfra, begge lidende af Snue og Hæshed. De havde tilbragt

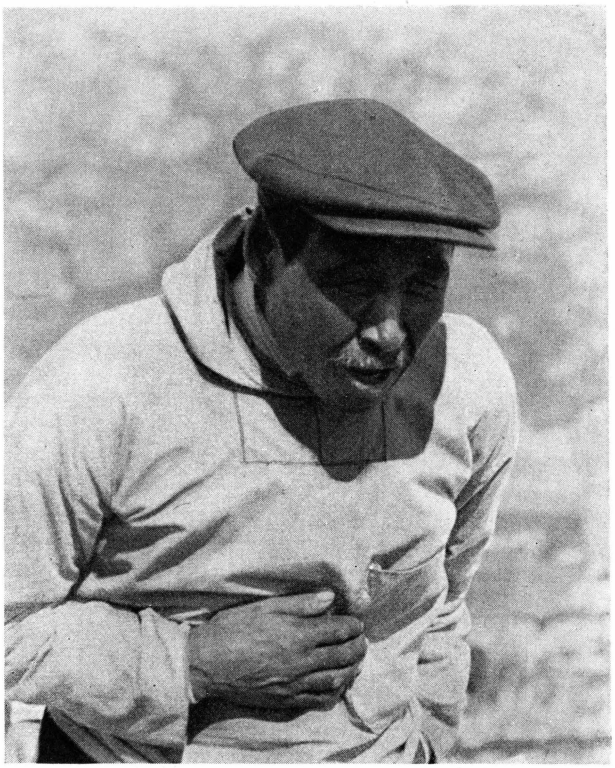


Fig. 1. 30-aarig Mand af ublandet eskimoisk Afstamning, lidende af akut Tracheobronchitis med voldsomme Hosteanfald. Kolonistedet Godthaab. 1932. K. Lynge phot.

Natten mellem den 16. og den 17. September ved et godt 100 km sydligere liggende Udsted, hvor mange af Beboerne var lidende af akut Luftvejskatarrh. 15 Timer efter deres Ankomst iagttoges Rhinopharyngitis hos 2 Personer i det Hus, hvori Postmændene var tagne ind, og hvor de havde delt Soveplads med Husets faste Beboere.

Sygdommen bredte sig derefter i de følgende Dage, som omstaaende Oversigt viser.

Sygdomsforløbet var paafaldende ensartet; i praktisk talt alle de observerede Tilfælde begyndte Lidelsen med Tørhedsfornemmelse i Næsesvælgrum og i Pharynx med lette Smerter ved Synkning (af omtrent 12 Timers Varighed), derefter vandig Snue (i 24—48 Timer) med

Tidspunktet for de først iagttagne Symptomer paa Luftvejskatarrh hos Beboerne i de 7 først angrebne Huse ved Holsteinsborg, September 1902. (Husene tilsete Morgen og Aften).

	18. Septbr.	19. Septbr.	20. Septbr.	21. Septbr.	22. Septbr.
Hus Nr. 1.....	2 Mænd med Rhinitis ankommer hertil Kl. 14.	1 Mand og 1 Kvinde vaagner med Rhinopharyngitis Kl. 6.	..	..	..
— - 2.....	..	..	1 Kvinde katarrhalsk Angina Kl. 12.	1 Mand Rhinitis Kl. 6.	5 Børn Rhinitis Kl. 6.
— - 3.....	..	..	1 Kvinde Rhinitis Kl. 16.	1 Kvinde Rhinitis Kl. 6. 1 Kvinde Rhinopharyngitis Kl. 14. 3 Kvinder Rhinopharyngitis Kl. 20.	
— - 4.....	..	..	1 Mand Rhinitis Kl. 16.	2 Mænd, 3 Kvinder og 2 Børn Rhinitis Kl. 16. 1 Kvinde Angina Kl. 20.	
— - 5.....	..	..	1 Mand Rhinopharyngitis Kl. 6.	2 Kvinder Rhinopharyngitis Kl. 20.	
- - 6.....	..	..	..	1 Kvinde Rhinitis Kl. 6. 2 Mænd Rhinitis Kl. 16.	2 Kvinder og 5 Børn Rhinitis Kl. 6.
— - 7.....	..	..	..	2 Kvinder Rhinopharyngitis Kl. 20.	3 Mænd og 5 Børn Rhinitis Kl. 6.
Ialt nyangrebne	(2)	2	4	21	20

Irritation af Huden om Næseborene, Hæshed i 12 Timer og endelig Hoste af en enkelt eller flere Dages Varighed. Patienterne havde samtidig Hovedpine, almindeligt febrilt Ildebefindende samt Smerter i Ryg- og Benmuskulatur; der var ingen iblandt dem, som ønskede at holde Sengen.

Efter tidligere truffen Bestemmelse maatte jeg paa dette Tidspunkt afbryde mit Ophold ved Holsteinsborg og rejste derfra nordpaa med en Baad med 7 Mands Besætning; i alt Fald en enkelt af Besætningen hostede en Del under Rejsen. Som den første Forbindelse fra Kolonistedet efter Luftvejskatarrhens Udbrud dér kom vi selve Afrejsedagen Kl. 16 til en 20 km nordligere liggende Boplads og søgte Havn for uroligt Vejr; næste Morgen Kl. 7 klagede en Kvinde ved dette Sted over begyndende Angina catarrhalis.

Paa Undersøgelsestidspunktet var 18 af Kolonistedet Holsteinsborgs Beboere midlertidig bortrejste. Af de resterende 195 Individer frembød som ovenfor nævnt 27 (nemlig 2 + 4 + 21), d. e. en Syvendedel, forskellige »Forkølelses«symptomer den 21. September; dette »eksplosionsagtige« Udbrud har som naturlig Forudsætning en isoleret faatallig Befolkning, en almindelig udbredt Modtagelighed, en kort Inkubation samt endelig en tidlig og gunstig Lejlighed til Lidelsens videre Overførelse. De den 22. September yderligere tilkomne 20 Patienter i de tidligere inficerede Huse er kun en Del af de paa denne Dag i det hele nytilkomne; nødvendige Rejseforberedelser hindrede mig imidlertid i at udstrække Undersøgelsen til at omfatte Patienter fra Huse, hvor Husstanden først denne Dag viste sig inficeret.

Som nævnt er Luftvejskatarrhernes Udbredelsesmaade ved rejsende et mange Gange iagttaget Fænomen i Grønland[1]); disse Katarrher forplanter sig med ganske samme (og i Grønland ofte overraskende store) Fart som den, hvormed Menneskene rejser. Meget karakteristisk staar der i en Meddelelse fra Hrolv (1929): »Alle de Bopladser, som Præsten havde besøgt, fik Dagen efter Forkølelse, Snue, Hoste etc.«[2]).

Luftvejskatarrhers Opstaaen som Følge af klimatiske Paavirkninger har jeg ikke iagttaget i Grønland. Andre Læger har imidlertid udtalt en afvigende Opfattelse af dette Forhold; saaledes som anført Meldorf: »At kold og fugtig (navnlig regnfuld eller taaget) Luft kan være disponerende til Katarrhens Udvikling, er højst sandsynligt«. Yder-

[1]) Allerede 1862 skriver saaledes Stender: »Baadsbesætningen havde imod mit Raad besøgt Nogle i Godthaab, og et eneste Besøg i et grønlandsk Hus er tilstrækkeligt nok til at smitte (med den sædvanlige Snue og den i Grønland saa almindelige Bronchialkatarrh). De bragte Sygdommen til Sukkertoppen, hvor de smittede hele Befolkningen, og 3 døde deraf,« se 16, 1864, pag. 425.

[2]) 17, pag. 749.

ligere har MELDORF i Privatbrev til mig udtalt sig, som følger: »Sporadiske Tilfælde af Katarrer af de øvre Luftvejsslimhinder (Coryza, Laryngitis m. m.) samt Bronkitis forekommer sikkert lige saa fuldt i Grønland som andre Steder i Verden efter en Afkøling af Legemet af en eller anden Aarsag«; JØRGENSEN har ligeledes i Brev nævnt: »de aarlig tilbagevendende Forkølelses-Epidemier, efter min Mening værst om Foraaret, naar den rene, hvide, smitstofbeskyttende Sne smeltede«, og endelig har BINZER udtalt sig, som følger: »Som ganske almindelig Regel optraadte Luftvejskatarrer altid epidemisk (endemisk) explosionsagtigt og især i Tøbrudsperioder; kunde ved Føhn ogsaa komme om Vinteren«[1]).

Selv har jeg som nævnt ikke tilsvarende Iagttagelser; derimod har jeg nogle Gange set Tilfælde af Luftvejskatarrh, som syntes opstaaede ved en — ganske vist af ændrede Vejrforhold (henholdsvis Islæg eller Tøbrud) betinget — genoptaget Forbindelse mellem Naboplads er, uden at nogen Person paa nogen af disse Pladser forud fandtes lidende af Luftvejskatarrh. Disse Katarrher, som jeg har set opstaa saavel blandt de tilrejsende selv som i de Husstande, hvor de havde fundet Optagelse, og som tydeligt videreforplantedes ved Smitte, havde altid et let og hurtigt Forløb; de syntes at forudsætte en forudgaaende Afbrydelse af mindst et Par Maaneders Varighed i Forbindelsen mellem de paagældende Steder.

Nogen Causalsammenhæng mellem Luftvejskatarrhernes Opstaaen og en tilstedeværende Vitaminmangel er aldrig forekommet mig sandsynlig; heller ikke har enkelte Personer i Klientelet i Grønland nogensinde vist en særlig katarrhalsk Disposition.

Lidelsens Symptomer i en enkelt af disse Epidemier er beskrevne; af det foreliggende Materiale skal iøvrigt anføres: »Epidemien, karakteriseret ved Snue, Hoste, Conjunctivitis og Febrilia, i det langt overvejende Antal Tilfælde meget let« (SCHMEDES, Julianehaab, 1878); »Sting rundt om i Kroppen, Hovedpine, Snue, Hæshed og Hoste, ofte Lyssky« (v. HAVEN, Jakobshavn, 1879); »en overordentlig Smitsomhed, voldsom Snue, Conjunctivitis, Otitis og undertiden Diarrhoe, ledsagede af Febrilia og Ildebefindende« (IBSEN, Godthaab, 1883), »Snue, Smerter, Tørhed og Brænden i Halsen, lettere Ildebefindende; hos nogle desuden Hovedpine, Smerter i Lemmerne, Ryg og Bryst. Snuen kunde være næsten rent purulent og Næsen omtrent stoppet af Sekret og paa Grund af Svulst af Slimhinden. Paa Pharynxvæggen saas Rødme, Svulst og Slim. Sjældnere afficerede Katarrhen Larynx-Slimhinden (Hæshed), Trachea og Bronchierne. Forplantelse til Næsens Bihuler, navnlig Sinus frontalis, var meget hyppig (Pandehovedpine o. s. v.). Faa Dage efter

[1]) 18, pag. 1108 ff.

Initialsymptomernes Indtrædelse indfandt sig ikke sjældent Herpes labialis (Juni 1902). — Adskillige Individer blev atter i August angrebne af Snue, Hæshed og Hoste, Smerter i Hals og Bryst, og Symptomer paa lettere Bronchitis konstateredes hos flere. Hosten var i denne Omgang meget generende, forstyrrede Nattesøvnen osv.« (MELDORF, Julianehaab, 1902).

Meddelelser om nærmere Undersøgelser, særlig af laboratoriemæssig Karakter, af de af Luftvejskatarrherne angrebne Patienter foreligger ikke; dog skriver SVENDSEN 1936: »Det er mit Indtryk, at Grønlænderne med Hensyn til Sænkningsreaktion reagerer meget kraftigt paa Infektioner. Dette viser sig bl. a. ved de daglige Konsultationer under »Forkølelsessygdomme« og lignende«[1]).

Som nævnt forekommer de akutte Luftvejskatarrher i Grønland ganske overvejende i Tiden fra April til Oktober; derimod er Vintermaanederne med de lave Temperaturer (for hvis Paavirkning de grønlandske Erhverv endda i særlig Grad udsætter Landets Befolkning) og for Nord-Grønlands Vedkommende tillige med den kortere eller længere Mørketid (hvor Solen Uger igennem holder sig under Horisonten) som Regel fri for Luftvejskatarrher[2]).

Som en karakteristisk Undtagelse erindrer jeg fra Umanak en særpræget Epidemi 1913, som jeg i det paagældende Aars Medicinalberetning har skildret, som følger:

»I Umanaks Kolonidistrikt optraadte fra Januar til Juli en epidemisk Luftvejskatarrh, hidført ved Slæderejsende fra Ritenbenks Kolonidistrikt, hvilken Epidemi paa flere Maader afveg fra den sædvanlige Type. Allerede Aarstiden var usædvanlig for en saadan Smittes Tilførsel, og dertil kom en lang Inkubationstid (7—14 Dage). Begyndelsessymptomerne var en særdeles smertefuld Angina og Pharyngitis, hvorefter senere kom Laryngitis og Bronchitis. Først flere Uger henne i Sygdommen iagttoges Snue. Bronchiten var meget generende; Opspyttet overordentlig sejgt, vanskeligt at opbringe; Tubakatarrh og Otiter (suppurative, Forf.) var særdeles almindelige Komplikationer. I flere Tilfælde konstateredes Pneumonier, af hvilke en Del endte med Døden, mest hos yngre, ellers kraftige Individer. Sygdommens gennemsnitlige Varighed var snarere over end under 1 Maaned. Svarende til den lange Inkubationstid udbredtes Epidemien kun langsomt fra saavel Boplads til Boplads, som indenfor de enkelte Bopladser, ja, indenfor de enkelte Hjem. Børnene var kun i ringe Grad angrebne og da som Regel de sidste Tilfælde paa Pladsen«[3]).

---

[1]) 19, pag. 806.

[2]) Sammenlign fra Færøerne: »November, December og Januar kunne dog være aldeles fri for Influenza (herunder alle Luftvejskatarrher, Forf.), saa at der i disse 3 Maaneder ikke er ét Menneske paa hele Øen, som angribes af Hoste. I hvert Fald begynder der aldrig nogen Epidemi i disse Maaneder.« (20, pag. 21), eller det ret lignende sammestedsfra: »Saa længe Jorden er frossen, ses aldrig Begyndelsen af en Epidemi.« (21, pag. 593).

[3]) 16, 1916, pag. 205.

Som det vil ses, afveg denne Epidemi paa flere Maader — og ikke blot ved Tidspunktet for sin Optræden — fra den almindeligere Type for epidemiske Luftvejskatarrher i Grønland. Derimod synes kun Tidspunktet at have virket paafaldende ved en Epidemi i Jakobshavn Februar 1934, om hvilken SAXTORPH bemærker: »For første Gang (efter 10 Aars nordgrønlandsk Lægevirksomhed, Forf.) har jeg iagttaget en virkelig, udbredt Forkølelsesepidemi i selve Jakobshavn Koloni midt i Vintertiden, begyndende i Februar og varende næsten et Par Maaneder; Sygdommen optraadte ganske, som det ellers ses om Sommeren, og saa godt som alle Beboerne, dog især Børnene, var angrebne, men ikke alvorligt«[1]).

Naar Epidemierne ophører, maa dette naturligvis bero paa, at der i den stedlige Befolkning er indtraadt en almindelig udbredt Uimodtagelighed for nye Angreb. Nøjagtige Oplysninger om Varigheden af denne Immunitet foreligger ikke; langvarig er den imidlertid ikke. Det er ikke ualmindeligt, at samme Egn hjemsøges af Epidemier af Luftvejskatarrh to eller tre Gange i Tiden fra Foraar til Efteraar. LINDEMANN har i Brev til mig som sin Erfaring meddelt: »Immuniteten strakte sig efter Overstaaelse af Sygdommen over et Tidsrum af omtrent 6 Uger, saaledes at man inden for denne Tidsgrænse godt kunde rejse med tidligere angrebne Grønlændere til smittede Steder uden at risikere at faa dem syge igen«[2]).

Som omtalt indtræder der under Epidemiernes Udvikling ikke helt sjældent en Ændring i det først iagttagne Sygdomsbillede. En Overgang til et mildere Forløb vil ganske naturligt ikke tildrage sig den samme Opmærksomhed som en Forandring i den modsatte Retning, og de fleste foreliggende Beretninger om indtrufne Ændringer taler da ogsaa om en stigende Ondartethed i Epidemiens Karakter. Som Eksempel kan her anføres et Udsnit af LINDEMANN's Beskrivelse af en Epidemi i Julianehaab Distrikt 1886 (med en Mortalitet paa ca. 1 %):

»Til Forskel fra Epidemien det foregaaende Aar syntes denne navnlig i Begyndelsen at have Tilbøjelighed til at angribe Larynx og de øvre Luftveje, saa at der hos Børn indtraf ikke saa faa crouplignende Tilfælde. Alle disse i Begyndelsen angrebne Individer kom sig dog forholdsvis hurtig; men efterhaanden som de først forskaanede Individer angrebes, skiftede Epidemien Karakter og blev mere og mere ondartet, idet den antog Tilbøjelighed til at kompliceres med dybere Lidelse af Luftvejene, saaledes at de under Epidemiens Slutning tilkomne Sygdomstilfælde saagodtsom udelukkende vare Pneumonier eller Pleuriter. Det var væsentlig kun voxne Individer, der angrebes af de svære Komplikationer«[3]).

---

[1]) 22, Skrivelse Nr. 28/1934 af $^{11}/_{8}$ 1934.
[2]) 18, pag. 1109.
[3]) 16, 1890, pag. 225.

Dødsfaldene, der maa tilskrives denne Epidemi, opgives, som følger:

Sted	Antal	
	Beboere	Dødsfald
Qagssimiut	207	1
Nordprøven (nuværende Narssaq)	179	2
Julianehaab	242	1
Sardloq	100	2
Sydprøven	65	1
Lichtenau-Igdlorpait	622	12
Nanortalik	354	4
Frederiksdal	447	2
Ialt...	2216	25

Som ovenfor nævnt har jeg som Regel under disse Epidemier (resp. Endemier) af Luftvejskatarrh fundet praktisk talt alle Personer paa det paagældende Sted angrebne, d. v. s. en Morbiditet paa næsten 100 %[1]). Undtagelser ved enkelte Epidemier har næsten altid vist sig at gælde bestemte Aldersklasser af Befolkningen; som Regel vil dog samtlige Aldersklasser have været angrebne før Epidemiens Ophør, om end maaske ikke alle paa samme Tid. Selv ved relativt ufarlige Epidemier kan det ikke undgaas, at Erhvervet ofte bliver i væsentlig Grad hindret ved disse Sygdomstilfælde; forskellig Slags Fangst og Fiskeri er i Grønland bundet til ganske bestemte Tidsrum, og det kan da ofte volde store Vanskeligheder, naar største Delen af Befolkningen er mere eller mindre syg netop paa et saadant Tidspunkt. Uden for Epidemierne ved jeg ikke i Grønland at have truffet nogen lidende af akut Luftvejskatarrh[2]).

I visse Epidemier (eller under Forløbet af visse Epidemier) bliver Sygdomsbilledet stærkt præget af komplicerende Lungelidelser. Det drejer sig hyppigst om katarrhalske, men heller ikke sjældent om krupøse Pneumonier. Saaledes oplyser f. Eks. v. Haven (1882): »Katarrhalsk Pnevmoni er ligeledes meget almindelig saavel som Pleuritis, der ikke saa sjældent gaar over til Empyem med spontant Gjennembrud. I det første Aar, jeg var i Landet (1876, Forf.), herskede en meget dødelig Epidemi, som bortrev mange Grønlændere i Løbet af ganske kort

[1]) Begreberne Mortalitet og Letalitet vil da her dække hinanden (nærmere Definition, se Side 45).

[2]) Sammenlign Binzer i Brev til Forf.: »Uden for Epidemierne kunde baade vi Europæere og Grønlænderne udsætte os for en stor Del af de Aarsagers Indvirkning, som almindelig anses for Aarsagsmomenter til Katarrer, uden mindste Gene« (18, pag. 1108), samt yderligere Bay Smith (1929): »I Intervallerne mellem Epidemierne ser man aldrig Snue, Hoste, Hæshed eller Halssymptomer« (23, pag. 489).

Tid. Den optraadte med en Temperatur paa 40° og derover, stærk Sting i den ene eller begge Sider, gjentagne Kuldeanfald, høj Grad af Dyspnø med stærk Hoste; men Expektoratet var aldrig rubiginøst. Hele Sygdomsbilledet lignede snarest en Pnevmoni, naar undtages Manglen af rubiginøst Expektorat og den for Pnevmonien karakteristiske enkelte stærke Kulderystning«[1]).

Den enkelte Epidemis Betydning for Dødeligheden afhænger ganske overvejende af den større eller mindre Hyppighed, hvormed disse komplicerende Pneumonier forekommer. En i saa Henseende bemærkelsesværdig Epidemi i Umanak Distrikt 1919 har jeg i Medicinalberetningen beskrevet, som følger:

»Med S/S »Godthaab«, som ankom hertil den 23de Juli 1919 efter længere Tids Ophold ved sydligere Havne i Grønland, paaførtes der Lægedistriktet en epidemisk Luftvejskatarrh. Her i Distriktet var 3 Havne anløbet, før jeg personlig kom i Forbindelse med Skibet. Samtlige Europæere om Bord var raske; men flere sydfra ledsagende Grønlændere frembød Tegn paa en akut Luftvejskatarrh, der ogsaa var forplantet til Land paa de Steder i Distriktet, med hvilke Skibet havde haft Forbindelse. — — I Løbet af ganske kort Tid omspændte Epidemien hele Distriktet, — — og blev paa flere Steder af meget alvorlig Karakter, især ved komplicerende Pneumonier. — — Dog mener jeg ikke at have haft med andet end med en af de i Grønland sædvanlige epidemiske Luftvejskatarrher at gøre. Eksempelvis optraadte en ganske lignende Epidemi her i Distriktet i 1909 og krævede ligeledes talrige Ofre. Som den Gang var ogsaa nu praktisk talt alle Grønlændere angrebne, hvorimod saa godt som ingen af Europæerne. Allerede dette Forhold synes mig i høj Grad at tale imod at opfatte Epidemien som »spansk Syge«, men yderligere manglede flere af de som typiske for denne Lidelse omtalte Symptomer; saaledes iagttoges f. Eks. Epistaxis, der dog ellers er hyppig nok blandt Grønlænderne, saa godt som slet ikke under denne Epidemi. — — Adskillige gamle 3. Stadiums Phthisikere bortreves af den epidemiske Luftvejslidelse; mange andre lettere angrebne fik en skæbnesvanger Forværrelse af deres Tilstand. Epidemiens Optræden i en af Distriktets bedste Fangstmaaneder og den ofte lange Rekonvalescens derefter har yderligere paa uheldig Vis paavirket Befolkningens Livsvilkaar.«[2])

Der forefaldt ialt i det paagældende Kalenderaar (1919) i Umanak Distrikt (Gennemsnitsbefolkning 1475 Individer) 106 Dødsfald, d. e. 72 $^0/_{00}$. Disse Dødsfald fordeltes paa Aarets Maaneder, som følger: Januar 1 Dødsfald, Februar 4, Marts 3, April 7, Maj 8, Juni 6, Juli 4, August **43**, September **10**, Oktober 4, November 8 og December 8.

Fordelingen viser, at Aarets høje Dødelighed først og fremmest skyldes den særlig store Dødelighed i August. Der forefaldt i denne og i de nærmest følgende Maaneder ialt 54 Dødsfald, foraarsagede af den ovenfor omtalte akutte Luftvejskatarrh, dels ved kapillær Bronchitis hos Spædbørn, dels ved svær Bronchitis hos i Forvejen debile Phthisikere

[1]) 14, pag. 187.
[2]) 24, 1920, 846.

og dels endelig ved Pneumonier hos voksne Patienter. I de enkelte Kommuner forefaldt følgende Antal Dødsfald ved denne Epidemi (Mortalitet 37 $^0/_{00}$):

Sted	Beboere $^1/_1$ 1919	Dødsfald, foraarsagede ved akut Luftvejsinfektion 1919
Nûgssuaq	110	4
Niaqornat	114	3
Qaersut	153	4
Umanak	265	**12**
Ikerasak	189	**15**
Sâtut	178	4
Uvkusigssat	199	6
Igdlorssuit	301	6
Ialt...	1509	54

Til nærmere Belysning af disse Forhold skal her anføres, at i den haardest ramte Kommune (Ikerasak, med 15 Dødsfald ved akut Luftvejsinfektion blandt 189 Beboere, d. e. en Tolvtedel af Befolkningen bortrevet i Løbet af et Par Maaneder) var de afdødes Alder, af Mandkøn: 1 — 2 — 3 — 8 — 20 — 45 — 54 og 66 Aar og af Kvindekøn: 19 — 19 — 20 — 24 — 55 — 56 og 67 Aar. Det betydelige Antal Dødsfald blandt yngre voksne var i det hele karakteristisk for Epidemien. Af de nævnte 15 Dødsfald indtraf ikke mindre end 7 i de 13 Dage fra den 9. til den 21. August, en Oplysning, som formentlig i nogen Grad vil give et Indtryk af Tilstanden under en saadan Epidemis Hærgen i en grønlandsk Udstedsbefolkning. Beboerne var nærmest som lammede; paarørende af de under Epidemien bortrevne har senere over for mig udtalt: »Man havde ligesom ikke Tid til Sorg«. Set i Forhold til Antallet af Husstande betyder de 15 Dødsfald gennemsnitlig 1 Dødsfald i hvert andet Hus. I denne Forbindelse forstaar man, at Lange (1864) kunde skrive, at »disse aarlige Epidemier ved deres meget farlige Komplikationer — — ikke sjeldent blive — — Befolkningens farligste Fjende«[1]).

Epidemiernes større eller mindre Ondartethed paavirker altid i væsentlig Grad Størrelsen af de enkelte Aars samlede Dødelighed, ligesom de stærkt præger de enkelte Maaneders Dødelighed. Jeg har andensteds vist, at i Vest-Grønland er den over Aarets Gennemsnit liggende Dødelighed samlet i Maanederne Juni, Juli, August og September[2]). For Aarene 1851—1900 har jeg yderligere

[1]) 12, pag. 24.
[2]) 1, pag. 42.

beregnet de enkelte Maaneders Andel i Dødsfaldene i Vest-Grønland, efter at samtlige Dødsfald ved andre Epidemier end de epidemiske Luftvejskatarrher er trukket fra, og har derved fundet følgende Tal.

Dødsfaldenes procentvise Fordeling paa Maanederne (à 31 Dage) i Vest-Grønland 1851—1900, fraregnet alle Dødsfald ved Epidemier ud over de epidemiske Luftvejskatarrher.

Januar	7,6
Februar	7,6
Marts	8,1
April	7,3
Maj	7,8
Juni	**9,7**
Juli	**10,0**
August	**9,6**
September	**9,2**
Oktober	8,9
November	7,6
December	6,6

Ogsaa i denne Beregning vil man genfinde Sommerens over Gennemsnittet liggende Dødelighed, der er foraarsaget ved de i disse Maaneder (d. e. efter Optagelsen af Kommunikationen med Omverdenen) optrædende epidemiske Luftvejskatarrher[1]).

Endelig har jeg som en Stikprøve sammenstillet en maanedsvis Fordeling af Dødsfaldene (ialt 213) af alle Dødsaarsager blandt In-

	Procentvis Fordeling af Dødsfaldene i Alderen over 5 Aar i Umanak Distrikt, 1898—1908 inkl., paa Maanederne à 31 Dage.	
	Samtlige indtrufne Dødsfald	Dødsfald blandt Phthisikerne
Januar	4,2	2,5
Februar	9,3	5,0
Marts	7,4	5,0
April	7,0	10,0
Maj	9,9	8,8
Juni	6,5	7,5
Juli	**13,0**	**16,3**
August	**10,7**	**15,0**
September	7,0	5,0
Oktober	8,3	6,2
November	8,8	10,0
December	7,9	8,7

[1]) Blandt disse Epidemier dog ogsaa enkelte Influenzaepidemier, hvorom nærmere i det følgende Afsnit.

dividerne over 5 Aar i Umanak Distrikt i Aarene 1898—1908 (i hvilke Aar der ikke i Distriktet er forekommet andre Epidemier end Luftvejskatarrher) og en tilsvarende Fordeling af de sammesteds i de samme Aar og i de samme Aldersklasser indtrufne Dødsfald (ialt 78) blandt Patienter med kendt Lungetuberkulose[1]).

Trods de smaa absolutte Tal forekommer den nøje Overensstemmelse mellem den meget høje Dødelighed blandt Phthisikerne og den af Luftvejskatarrher prægede høje Totaldødelighed i Maanederne Juli og August mig dog ret overbevisende at tyde paa de nævnte Katarrhers skæbnesvangre Betydning for de af Lungetuberkulose lidende Patienter.

I det foregaaende er flere Gange nævnt de epidemiske Luftvejskatarrhers ulige Betydning for Grønlænderne og for Europæerne i Grønland. Som anført omtaler allerede Hans Egede (1730) disse Lidelsers mildere Optræden hos de sidstnævnte, men navnlig Lange (1864) fremhæver, at Europæerne angribes saavel mindre hyppigt som mindre heftigt, i alt Fald i den første Tid af deres Ophold i Grønland. Ogsaa Meldorf (1907) skriver, at Personer, som ikke hører hjemme i Grønland, »synes som oftest at være uimodtagelige for de epidemiske katarrhalske Tilfælde i de første Aar af deres Ophold i Landet«. Ved den foran beskrevne Epidemi i Holsteinsborg September 1902 forsøgte jeg, som først var ankommet til Grønland i Juni samme Aar, flere Gange at inficere mig ved Overførelse af Næsesekret fra Patienter til min egen Næseslimhinde, men ganske uden Virkning. Ved Stedet opholdt sig iøvrigt af Europæere 2 Mænd, 1 Kvinde og 2 Børn, hvoraf ingen havde været uden for Grønland i de sidste to Aar; disse angrebes alle af Luftvejskatarrhen. Det følgende Aar (og mange Gange senere) har ogsaa jeg været Patient under meget lignende Epidemier.

Fra Øst-Grønland foreligger der Oplysninger, som i alt væsentligt stemmer overens med det fra Vest-Grønland her meddelte. Saaledes nævner Bentzen (1927) udtrykkelig, at »der jo — som det kendes fra Vestkysten — hvert Aar med Skibet bliver bragt lettere Forkølelsesepidemier til Angmagssalik, der sikkert spiller en Rolle ved at sætte Liv i den tilstedeværende Tuberkulose«[2]). Ogsaa Mehaute (1934) meddeler fra Scoresbysund, at »Luftvejskatarrher forekommer 2—3 Gange aarlig, ved Vinterens Begyndelse og i Sommertiden. De rammer hele Befolkningen, Børnene først[3]). Symptomerne er Snue, Rhinopharyngitis og Bronchitis med forhøjet Temperatur. Vi saa kun benigne Tilfælde,

[1]) 25, pag. 480 og 503.

[2]) 26, pag. 75.

[3]) Sammenlign Hutton's Meddelelse fra Labrador (1912): »Influenza kommer to Gange aarlig, i Februar og i August, og Eskimoerne angribes alle paa een Gang. Naar en Epidemi begynder, bliver sjælden nogen forskaanet derfor« (28, pag. 129).

som varede 2—3 Dage. Herudover er Forkølelsestilfælde en sjælden Undtagelse«[1]).

Résumé: De akutte Luftvejskatarrher er de hyppigst forekommende akutte Infektionssygdomme i Grønland. De forekommer som større eller mindre Epidemier, og saa godt som samtlige Individer i den ramte Egn plejer at angribes herunder.

Sygdomsbilledet er ved den enkelte Lejlighed og paa det enkelte Sted ret ensartet, men veksler ofte en Del under Epidemiens videre Vandring til andre Pladser.

Epidemierne forekommer ganske overvejende i Tiden fra April til Oktober, og der gaar neppe noget Aar, hvor nogen beboet Plads i Grønland er forskaanet for disse Sygdomstilfælde, der ofte endda forekommer to til tre Gange efter hinanden i samme Aar. Vintermaanederne er dog som Regel fri for de epidemiske Luftvejskatarrher, og uden for Epidemierne er Tilfælde af Luftvejskatarrh i alt Fald sjældne i Grønland.

Epidemiernes Opstaaen kan meget ofte føres tilbage til Infektion ved tilrejsende, og inden for den inficerede Plads vil Sygdommen som Regel i Løbet af faa Dage findes vidt udbredt blandt Stedets Befolkning. Efter overstaaet Sygdom ses en kortvarig Immunitet.

De enkelte Epidemier kan være stærkt indbyrdes afvigende; i en Del Tilfælde præges Sygdomsbilledet af komplicerende Pneumonier, og Dødeligheden er da ofte stor. Men i det hele er disse stadig tilbagevendende Epidemier af megen Betydning for den grønlandske Befolkning; selv ved Epidemier af mildere Karakter bortrives en Del tuberkuløse Patienter, og den almindelige Sygelighed udsætter ofte Befolkningens Erhvervsliv for alvorlige Forstyrrelser.

Som Regel angribes Europæerne ikke i det første Aar efter deres Ankomst til Grønland, og senere forløber Sygdomstilfældene hos Europæerne som oftest betydeligt lettere end blandt den indfødte Befolkning.

Influenza (Influenza).

I Modsætning til de i det foregaaende Afsnit behandlede Luftvejskatarrher særpræges Influenza'ens Sygdomsbillede ved, at Tegnene paa en alvorlig Almeninfektion baade viser sig tidligere og er stærkere frem-

[1]) 27, pag. 491.

trædende end de lokale Symptomer, hvilke iøvrigt for Respirationsorganernes Vedkommende i Hovedsagen falder sammen med de under Luftvejskatarrherne nævnte.

Hvor Lidelsen forekommer i sporadiske Tilfælde, vil det ofte være umuligt at stille en sikker Diagnose; men Enkelttilfælde træffes neppe i Grønland, og under en Epidemi er Diagnosen i alt Fald sjældnere tvivlsom. En pludselig indtrædende og hurtig tiltagende Feber, en stærk Følelse af Almenliden, Træthed og Kraftesløshed, voldsom Hovedpine med Smerter i Øjenmuskulaturen samt Ryg- og Ledsmerter er Sygdommens karakteristiske Begyndelsessymptomer, hvortil snart slutter sig Lokalsymptomer, som Snue, Conjunctivitis, Laryngitis og en — som oftest ret tør — Bronchitis. Som Helhed er de katarrhalske Symptomer dog mindre fremtrædende ved Influenza end ved Febris catarrhalis acuta; til Gengæld er Komplikationer meget almindelige og ofte af alvorlig Karakter. Hyppigt iagttages saaledes multiple lobulære Pneumonier, ikke sjældent konfluerende og i adskillige Tilfælde forbundne med Empyemdannelse.

Som i det foregaaende Afsnit nævnt har der i ældre Tid blandt de grønlandske Læger været en Tilbøjelighed til at betegne enhver epidemisk Luftvejskatarrh i Grønland som Influenza. Som et af de mange Eksempler herpaa skal jeg anføre, at v. Haven (1882) skriver: »Influenzaen hjemsøger aarlig næsten alle Pladser, oftest i Maanederne Juni, Juli og August«[1]). I denne Forbindelse forekommer det mig imidlertid af Interesse at se, at, efter at v. Haven, som forlod Grønland 1881, havde oplevet Influenzaepidemien i Danmark 1889/90, fremhævede han i en Redegørelse for sine Erfaringer fra den sidstnævnte Epidemi stærkt Forskellen mellem denne og »Influenzaepidemierne« i Grønland, der — som han nævner — havde været karakteriserede ved »voldsomme Katarrer af Øjne, Næse og Respirationsorganer — — og af hvilke Danske som Regel først blev angrebne, naar de havde været en hel Del Aar i Landet«[2]). Tilsvarende har Kiær i Medicinalberetningen for Nord-Grønland 1895 omtalt »den her endemiske Influenza«[3]), og han har yderligere (1900) i sine Meddelelser om Sygdomsforholdene i Grønland uddybet dette Forhold, som følger: »Der har for mig, omtrent siden min Ankomst til Landet, kun hersket liden Tvivl om, at Begreberne »Forkølelse«, for saa vidt den optræder med udpræget epidemisk Karakter, og det endnu mere mystiske »Sting« i det hele dækkes af denne Sygdomsform (d. e. Influenza, Forf.)«[4]).

Selvom Slimhindelidelserne i de øvre Luftveje ved Influenza ikke

[1]) 14, pag. 189.
[2]) 29, pag. 525.
[3]) 16, 1897, pag. 224.
[4]) 30, pag. 412.

paa noget bestemt Punkt adskiller sig fra andre Katarrher af de samme Slimhinder, og selvom heller ikke noget andet Symptom med Sikkerhed kendetegner en Influenza, betragtes det dog nu som ganske utvivlsomt, at Influenza er en specifik Sygdom, d. v. s. en Sygdom med sin egen Ætiologi. For bedst mulig at undgaa Forvekslinger forekommer det mig derfor heldigst her — af Hensyn til tidligere Tiders lige omtalte Opfattelse af disse Forhold — at se bort fra Skildringerne af Influenza i Grønland før 1900, selvom flere Epidemier af denne Sygdom utvivlsomt ogsaa dengang er forekommet, saaledes i største Delen af Nord-Grønland Sommeren 1889 med en anslaaet Letalitet paa 5—7 $^0/_0$[1]).

Af de senere Beretninger skal derimod i det følgende anføres et Par af de mest karakteristiske, saaledes af BENTZEN om Influenzaepidemien i Julianehaab Distrikt 1916 og af BICHEL om en tilsvarende Epidemi i Egedesminde Distrikt 1919. BENTZEN skriver (Fremhævelserne af Forf.):

»Dødeligheden i Julianehaab Lægedistrikt 1916 var 69 $^0/_{00}$, hvilken store Dødelighed skyldes en meget udbredt og voldsom Influenzaepidemi. — — (Denne Epidemi) opstod midt i April og rasede til hen imod Slutningen af Juni. Postmændene, der skulde føre Posten til Julianehaab, havde i Ivigtut truffet Skibet fra Danmark, der med Arbejderne til Bruddet bragte Influenza. De danske ved Ivigtut smittedes og med dem Grønlænderne ved selve Stedet og det nærliggende Arsuk og endvidere Postmændene fra Julianehaab, der allerede blev syge ved Ivigtut; det lykkedes dem dog at føre Posten til Julianehaab, hvor den ene Postmand straks indlagdes paa Sygehuset den 17. April. Her smittedes saa først Patienterne paa Sygehuset, derpaa de danske og Grønlænderne i Byen og endelig hele Kolonidistriktet, og hele denne Udbredelse fandt Sted i mindre end en Uges Tid. —

Sygdommen angreb saa at sige alle, maaske med Undtagelse af de mindste Børn, hos hvem Sygdommen i hvert Fald var saa mild, at den vanskelig kunde erkendes som saadan. Den angreb saavel Grønlændere som Danske. — —

Inkubationstiden var meget kort, undertiden vistnok mindre end et Døgn. Det fortælles saaledes, at et Par Grønlændere, der ankom til Nanortalik som de første, efter at Epidemien var naaet dertil, øjeblikkelig rejste bort derfra for at undgaa Smitten; førend de imidlertid naaede deres Hjemsted, ca. 4 Mil derfra, følte de sig syge.

Sygdommens Sværhed og Dødelighed var proportional med Patienternes Alder. Yderst faa Patienter over 70 Aar overstod Sygdommen, og ogsaa de fleste 60-aarige døde. For Patienter i 50'erne var Prognosen tvivlsom. Af de 40-aarige døde enkelte; af Patienter under denne Alder næppe andre end saadanne, der paa Grund af Tuberkulose eller andre Sygdomme i Forvejen var svækkede. — — Unge Mennesker laa gerne kun til Sengs 2—8 Dage; Børn var kun forbigaaende angrebne.

Mænd og Kvinder angrebes vistnok i lige høj Grad. Naar der døde langt flere Kvinder end Mænd, beror dette først og fremmest paa, at der fandtes langt flere gamle og ældre Kvinder end Mænd. — —

Ved Kolonien døde 23 (derimellem dog nogle, der kom til Sygehuset udefra)

[1]) 16, 1892, pag. 221.

eller noget over 6 % af dette Steds Befolkning. I hele Kolonidistriktet angives der (af Epidemien, Forf.) at være død 142 eller henved 5 % af Befolkningen. —

Symptomerne var de almindelige: Hovedpine, Smerter i Lemmerne — Sting var ikke fremtrædende —, stærk Sygdomsfølelse, Omtaagethed, undertiden Somnolens, Forvirring og Bevidstløshed. Temperaturen var i Begyndelsesstadiet forhøjet, men ikke saa meget, som man kunde vente efter Tilstanden. Naar Sygdommen trak længere ud, kom der gerne et langvarigt Stadium med normal eller subnormal Temperatur, uden at dette dog var Tegn paa en bedre Udgang, idet der af og til kom intermitterende Forhøjelser til 38—39°, og de fleste gik efter en lang afebril Periode til Grunde af Afkræftelse, Lungebetændelse eller paa anden Maade. Fælles for alle var en vedholdende Appetitløshed, sædvanlig ogsaa Obstipation; længere hen i Sygdommen kom der stærk Søvnløshed. Katarrhalske Tilfælde var i Begyndelsesstadiet lidet fremtrædende; senere kom der Brystkatarrh og Lungebetændelse med blodtingeret Opspyt; en Patient døde af en stærk Blodspytning. Mod Slutningen af Sygdommen fandtes jævnlig en stærk Hæshed, stærk Tørhed i Halsen, Kortaandethed og Afsondring af et sejgt, blodblandet Sekret; en enkelt Gang ophostedes fibrinøse Afstøbninger af de middelgrove Bronchiegrene.

Varigheden var meget forskellig. Enkelte Patienter døde efter faa Dages Forløb som af en stærk toksisk Infektion, andre døde først efter 1 à $1^1/_2$ Maaneds Sygeleje. — — Den største Del af Dødsfaldene skyldtes Lungebetændelse; nogen Nyreaffektion iagttoges aldrig.

Hos de ældre, der overstod Sygdommen, var der en langvarig Svækkelsestilstand, der holdt en Del af dem i Sengen hele Sommeren, og meget almindelig — ogsaa hos yngre — var en lang Periode af Søvnløshed. Endvidere optraadte et Par Tilfælde af mental Forstyrrelse (Forvirring).

Det første Dødsfald indtraf den 26. April, det sidste den 16. Juni. Ude i Distriktet indtraf maaske senere Dødsfald; men paa dette Tidspunkt maa man dog regne med, at Sygdommen var udslukket. Medens nemlig Distriktet i hele den forløbne Tid, siden Postens Ankomst, havde været uden Forbindelse med Omverdenen — hvorved Epidemiens videre Udbredelse i Grønland hindredes —, ankom der den 25. Juni en Baad fra Godthaab, hvis Besætning spredtes over hele Distriktet. Men til Trods for, at der hist og her henlaa flere Rekonvalescenter, smittedes ingen af de nyankomne, hvilket giver et Fingerpeg om, at hvis et Distrikt kan helt isoleres i ca. 2 Maaneder, er der en Mulighed for at begrænse Smitten[1]).«

Ogsaa fra Bichel foreligger en meget oplysende Meddelelse om en Influenzaepidemi i Grønland, som her gengives (Fremhævelserne af Forf.):

»Da Aarets andet Skib kom paa Havn den 11. Juni 1919, brød Influenzaen prompte ud 3 Dage senere og havde straks fra første Færd en saa stor Udbredelse, at sikkert 90 % eller mere af Befolkningen ved Kolonistaden (Egedesminde, Forf.) blev angrebet samtidig eller saa godt som samtidig. I nogle Dage, da Sygdommen var paa sit højeste, gjorde Kolonien et ganske uddødt Indtryk; alle laa. — —

Influenzaen bredte sig til hele det udstrakte Distrikts mange Bopladser i Løbet af ca. 3 Uger, saa hele Distriktet i Begyndelsen af August var inficeret. Kun een Boplads (Tunúngassoq, Forf., se 16, 1921, pag. 286) slap fri lige til Slutningen af September. Herfra var Befolkningen nemlig alle paa Renjagt inde

[1]) 16, 1918, pag. 260 ff.

i Landet hele Sommeren; men saa snart de vendte hjem og havde været inde at handle ved deres Handelssted (Igíniarfik, se 16, u. s.), tog Sygdommen ogsaa fat blandt dem. — —

Ved selve Kolonistaden gik af ca. 200 Grønlændere kun 2 Kvinder (mellem 40 og 50 Aar gamle) fri, og ude i Distriktet var noget ganske tilsvarende Tilfældet, saa Totalmorbiditeten har i hvert Fald ligget noget nær ved 100 %.

Mortaliteten var ligeledes større (end i det egentlige Danmark, Forf.), ca. 2 % (ca. 40 af 2000). — — Det gik værst ud over gamle Folk og spæde Børn.[1]) Hos de gamle spillede det aabenbart en stor Rolle i mange Tilfælde, at de var tuberkuløse, og Influenzaen paaskyndede deres Død, medens Spædbørnene vist uden Undtagelse døde af suffocerende Snue og Bronchitis. Ellers var Bronchopneumoni den hyppigste Dødsaarsag. — —

Sygdommens Begyndelse var oftest meget pludselig. Initiale Kuldefornemmelser var meget almindelige. — — Epistaxis var et ret almindeligt Initialsymptom. — — Det konstanteste Symptom var Feber, og Temperaturen steg som Regel til ca. 39°, men naaede sjældent 40° eller derover. Hovedpine, som Regel lokaliseret til Panden, var et meget konstant Symptom, og en stor Del af Patienterne beskrev typiske Retrobulbærsmerter. Taareflod og Injektion af Conjunctivae syntes at være almindeligere end i Danmark. — — Opkastning og Diarré var meget almindelige i Sygdommens første Dage. — — Hertil sluttede sig hos Flertallet reumatiske Smerter i Nakke-, Ryg- og Ekstremitetsmuskulaturen. — — De katarralske Symptomer, Snue og Bronchitis, var ikke blot til Stede hos langt de fleste af Patienterne, men Snuen var endog oftest profus; men dels er Grønlændernes »katarralske Tilbøjelighed« ret stærk, hvad vi ser under vore aarlige »Sommerforkølelsesepidemier«, og dels manglede de katarralske Symptomer hos en Del af de angrebne Grønlændere og hos langt de fleste af de angrebne Danske. — — Forhøjet Rødme i Fauces, ofte begrænset som »Tyrkersablen«, var almindelig. — —

For alle baade haardt- og letangrebne var den meget udtalte Prostration fælles, der i visse Tilfælde ytrede sig saa stærkt, at de mindst angrebne blandt en Plads' Beboere, naar de skulde lave Mad til sig selv og de mest syge, maatte krybe paa alle fire fra Briksen og til Komfuret (i Følge deres egen Beretning til mig senere).

6—8 Dage vil jeg anslaa det egentlige akute Stadium til at have varet i de fleste Tilfælde.

Pneumonierne var som nævnt en af de vigtigste Dødsaarsager; det var Bronchopneumonier; men i 3 Tilfælde saa jeg dem saa konfluerende, at de blev pseudolobære. I det ene Tilfælde var der tillige betydelig, serøs Pleuritis. Kun den ene af disse Patienter overlevede det. Pleuritis iagttog jeg kun i det nævnte Tilfælde. Empyem forefaldt slet ikke.

Adeniter var ganske overordentlig almindelige, mest i Submaxillærglandlerne og Angulærglandlerne. — — Adeniterne var meget hyppigere hos Børn end hos Voksne, og kun i de færreste Tilfælde kom det til Suppuration. — —

Otitis media var den absolut hyppigste Komplikation næst efter de nævnte Adeniter. Baade Børn og Voksne fik i ret stort Antal Otitis, men de Voksne dog øjensynligt hyppigst. Otiterne udmærkede sig forøvrigt ved stor Godartethed, skønt der kom Perforation i et betydeligt Antal Tilfælde, og de foraarsagede ikke et eneste Dødsfald. — —

2 Tilfælde af akut Pyelonefritis med Hæmaturi synes Influenzaen at have

[1]) I Medicinalberetningen for Egedesminde Lægedistrikt 1919 oplyser samme Beretter: »Dødeligheden var størst i Oldingeklassen, hvor 16 af de 31 Dødsfald indtraf, dernæst synes den at have været alvorligst i den spæde Barnealder,« se 16, 1921, pag. 287.

Andel i, idet den opstod i det ene Tilfælde under, i det andet Tilfælde umiddelbart efter Patientens Influenza. Kateterurinen indeholdt ganske vist i begge Tilfælde Colibaciller, men tillige Kokker, saa eneste Aarsag var Influenzaen altsaa næppe.«[1])

De to Epidemier svarer til, hvad jeg efter min Erfaring vil betegne som de hyppigste Former, hvorunder Influenza optræder i Grønland. En tredie og endnu alvorligere Form — præget af anden samtidig tilstedeværende Infektion — fandtes ved en Influenzaepidemi i Vest-Grønland i Aarene 1934, 35 og 36. Jeg har andensteds[2]) skildret denne Epidemi og skal her gengive det væsentligste af denne Skildring.

En Influenza-Epidemi iagttoges i Vest-Grønland først i Maj Maaned 1934 i Julianehaab Distrikt, hvorfra den i Sommerens Løb forplantede sig nordefter til de øvrige sydgrønlandske Distrikter, Frederikshaab, Godthaab og Sukkertoppen, samt i Efteraaret med en begrænset Udbredelse til Ritenbenk Distrikt (i Nord-Grønland). Epidemien var karakteriseret ved en meget hyppig Optræden af Mellemørebetændelse samt af Lungebetændelse, som paafaldende ofte var kombineret med Materieansamling i Lungesækken (saaledes blev der i 1934 foretaget ikke mindre end 10 Operationer for denne Komplikation i den kun 1084 Individer store Befolkning i Frederikshaab Distrikt). Epidemien medførte i det anførte Aar omtrent et hundrede Dødsfald; særlig ondartet viste den sig i Narssalik Kommune (Frederikshaab Distrikt), hvor 21 af Kommunens 240 Beboere døde af Lungebetændelse.

Epidemien ophørte ikke — som lignende Epidemier ellers almindeligt — ved Vinterens Komme, men fortsattes med spredte Tilfælde, saaledes i Godthaab Distrikt, hvor den bl. a. i Februar 1935 medførte flere Dødsfald ved Lungebetændelse. Med Forsommerens livligere Samfærdsel mellem de enkelte Pladser fandt der en meget betydelig Forøgelse Sted af de angrebne Personers Antal, og samtidig bredte Epidemien sig med stor Hast over samtlige vestgrønlandske Distrikter. Hos mange Patienter beherskedes Sygdomsbilledet af Lungebetændelser, som hyppigst optraadte kort efter Sygdommens Begyndelse med udbredte massive Infiltrationer i store Dele af begge Lunger, medførende en medtaget, nærmest septisk Almentilstand. Disse Lungebetændelser var som i det foregaaende Aar ofte forbundne med Materieansamlinger i Lungesækken (eksempelvis blev 24 Patienter opererede i Julianehaab i 1935 for Pleuraempyem og 12 ved Godthaab); i adskillige Tilfælde fandtes ogsaa Materieansamling i Hjertesækken. Tilfælde af Leverbetændelse nævnes ogsaa fra flere Distrikter som en meget alvorlig Komplikation (resp. Lokalisation) under denne Epidemi. Omtrent Halvdelen af Patienterne havde

[1]) 31.

[2]) 32, 1936, pag. 620, 1937, pag. 928 og 1938, pag. 2.

Øresymptomer, hyppigst af kortvarig katarrhalsk Karakter, men dog i mange Tilfælde endende som Betændelser. Rekonvalescensen var som oftest usædvanlig langvarig og svær. Paa Epidemiens Højdepunkt var Flertallet af Befolkningen angrebet, og der forefaldt i dette Aar i Vest-Grønland omtrent et Par hundrede Dødsfald, foraarsagede af Influenza.

Til Forstaaelse af Epidemiens almindelige Udbredelse og alvorlige Karakter vil et Par yderligere Oplysninger tjene. I Begyndelsen af Juli Maaned var 10 % af Kolonistedet Godthaabs Beboere samtidig sengeliggende paa Grund af Influenza; ved Udstedet Ikamiut (Christianshaab Distrikt) traf Lægen den 8. Juli 15 Patienter med Lungebetændelse blandt Pladsens 90 Beboere. I flere Tilfælde indtraf 3—4 Dødsfald i den samme Husstand; ved Udstedet Narssaq i Godthaab Distrikt døde 18 % af Stedets Befolkning, deraf begge Ægtefællerne i 3 Familier. Epidemiens alvorlige Karakter var i 1935 den samme i næsten alle Distrikter; kun fra Upernavik Distrikt nævnes det, at Sygdomstilfældene gennemgaaende var ret godartede, og fra Holsteinsborg (Sukkertoppen Lægedistrikt) omtales Epidemien endog som ganske let, dog med mange Tilfælde af Ørebetændelse.

I dette sidstnævnte Distrikt begyndte Epidemien — efter ellers tilsyneladende at være faldet til Ro i Vintermaanederne — igen i Juli 1936 ved Kolonistedet Sukkertoppen, hvorfra den bredte sig til Holsteinsborg og kort Tid derefter ogsaa til de nord herfor liggende Distrikter. Fra flere Egne angives det udtrykkelig, at hele Befolkningen blev angrebet. I de lettere Tilfælde viste Patienterne de for Influenza sædvanlige Symptomer; men for manges Vedkommende skabte Komplikationer et langt alvorligere Sygdomsbillede. Som den hyppigste Komplikation nævnes atter 1936 Lungebetændelse, der ligesom i det foregaaende Aar meget hyppigt var forbundet med Betændelse i Lungesækken og altid ledsagedes af en udtalt Stingsmerte. Lungebetændelsen angreb ganske overvejende voksne Personer; som Regel viste den sig et Par Dage efter Sygdommens Begyndelse og havde ofte et meget hurtigt Forløb. I Løbet af et Par Døgn bredte Betændelsen sig over store Dele af Lungerne, og mange af disse Patienter døde paa Sygdommens 5.—6. Dag, som oftest af Hjertesvækkelse paa Grund af den voldsomme Almenintoksikation. Materieansamling i Lungesækken var som i 1935 et almindeligt Fund; i enkelte Tilfælde fandtes ogsaa Materieansamling i Hjertesækken.

Overmaade mange Patienter havde en meget smertende Mellemørebetændelse. Hos mange fandtes der en voldsom Svulst af Gane, Strube og Svælg, saa at de dagevis ikke formaaede at tale, ja, end ikke at synke blot lidt Vand.

Hyppigt fandtes der Symptomer paa Betændelse af Hjernen eller af Hjernehinderne. Særlig i Jakobshavn Distrikt fik adskillige Patienter Hjernehindebetændelse, og hos flere af disse indtraf Døden efter kun et Døgns Sygdomsvarighed. Som Helhed var Centralnervesystemet hos mange Patienter i 1936 paavirket i højere Grad end almindeligt ved Influenza. Næsten alle klagede i Sygdommens Begyndelse over meget stærke Hovedsmerter, og medens Bevidstheden hos disse Patienter fandtes ganske upaavirket, viste en omhyggelig Undersøgelse en utvivlsom Medliden af Hjernehinderne, hvilken Affektion dog som Regel hurtigt forsvandt. I de sværere Tilfælde viste foretagne Punkturer — saavel som Sektioner efter de dødeligt forløbne Hjernetilfælde — en voldsom purulent Hjernehindebetændelse uden Paavisning af specifikke Bakterier, hverken i Hjerne eller Rygmarv.

Der indtraf i 1936 i den vestgrønlandske Befolkning mindst 250 Dødsfald, foraarsagede af Influenza og denne Lidelses Komplikationer. I de i dette Aar haardest ramte Egne, som ved Holsteinsborg og Jakobshavn, døde 4—5 % af Befolkningen af Influenza i Løbet af 3—4 Maaneder. Fra Jakobshavn Distrikt meddeles det iøvrigt 1936, at medens praktisk talt hele den indfødte Befolkning blev angrebet, undgik samtlige Europæere i Distriktet (ca. 40 Individer) i dette Aar ganske denne Epidemi.

Ved Epidemiens Ophør i Slutningen af 1936 viste det sig, at der i Vest-Grønland i de tre Aar, Epidemien havde varet, gennemsnitlig aarlig var død 11 af 1000 Individer af Influenza, saa at alene denne Sygdom i disse Aar i Vest-Grønland havde medført en Dødelighed af samme relative Størrelse som den, der i det egentlige Danmark i de samme Aar fremkaldtes af alle

Anmeldte Dødsfald af Influenza i Vest-Grønland i Aarene 1934, 1935 og 1936

	Nanortalik og Julianehaab	Frederikshaab og Godthaab	Sukkertoppen og Holsteinsborg	Egedesminde og Godhavn	Christianshaab, Jakobshavn og Ritenbenk	Umanak	Upernavik	Vest-Grønland
Middelfolketallet	3772	2599	2723	2396	2256	1457	1290	16493
Dødsfald 1934	31	41	10	0	5	0	0	87
— 1935	76	40	10	35	17	23	10	211
— 1936	0	0	84	57	98	18	0	257
Dødsfald ialt	107	81	104	92	120	41	10	555
Gennemsnitligt Antal Dødsfald af Influenza pr. Aar i Aarene 1934, 1935 og 1936 pr. 1000 af Middelfolketallet	9	10	13	13	18	9	3	11

Dødsaarsager tilsammen. Det viste sig ogsaa, at Epidemien, da det endelige Resultat blev opgjort, havde haft en ret ensartet Dødelighed overalt i Vest-Grønland med det nordligste Lægedistrikt, Upernavik, som ene Undtagelse, hvilket lille og noget afsides liggende Distrikt for største Delen synes at være gaaet fri for Epidemien eller maaske snarere for visse af dennes Komplikationer[1]). Se iøvrigt foranstaaende Opgørelse.

For 545 af ovennævnte Dødsfald foreligger følgende Oplysninger om Fordelingen paa Aldersklasser[2]).

Aldersklasser	Dødsfald af Influenza i Vest-Grønland i Aarene 1934, 1935 og 1936 (absolutte Tal)	Procentvis Fordeling af Befolkningen i Vest-Grønland i Aldersklasser $^1/_{10}$ 1930, se 1, pag. 4	Herefter beregnet ligelig Fordeling af Dødsfaldene	Det virkelige Antal Dødsfald i Forhold til det beregnede
Under 1 Aar.....	58	3,6	20	Omtrent 3 Gange saa mange som beregnet
1— 4 Aar	47	13,3	72	Kun $^2/_3$ af det beregnede Antal
5—14 -	16	23,5	128	Kun $^1/_8$ af det beregnede Antal
15—64 -	378	57,7	315	$^1/_5$ over det beregnede Antal
65 Aar og derover.	46	1,9	10	4—5 Gange saa mange som beregnet

Som i det foregaaende nævnt udgør voksne Individer (Aldersklassen 15—64 Aar) det langt overvejende Antal, nemlig 378 af 545 af Influenza døde (ca. 70 %); men denne Aldersgruppe udgør ogsaa ca. 60 % af den samlede Befolkning. De 378 Dødsfald i denne Aldersklasse var omtrent ligelig fordelte blandt de to Køn (177 Mænd og 201 Kvinder), Tal, som paa det nærmeste svarer til Kvindernes faktiske numeriske Overvægt i Befolkningen. Den forholdsvis største Dødelighed (henholdsvis 3 og 4—5 Gange den beregnede) ramte Spædbørn og Personerne i den ældste Aldersklasse; forholdsvis uberørt af Epidemien var som ogsaa andensteds almindeligt de større Børn, særlig i Aldersklassen 5—14 Aar.

Den beskrevne Epidemis særlige Komplikationer synes at have været afhængige af en i de samme Aar i Vest-Grønland almindelig

[1]) Om en Epidemi (Influenza?) i Aaret 1881, med ialt 105 Dødsfald, foraarsagede af »Sting«, skriver HASTRUP tilsvarende, at »Med Undtagelse af Upernivik (Fremhævelsen af Forf.) strakte Epidemien — — sig over hele Nord-Grønland«, se 33, pag. 763.

[2]) 16, 1936, pag. 206, 1937, pag. 232 og 1938, pag. 212.

Streptokokinfektion; Streptokokker fandtes saaledes i Udstrygningspræparater af Pusset fra de nævnte Empyemer[1]) (se fremdeles Side 51).

De Vanskeligheder, som ogsaa i de gamle Kulturlande frembyder sig ved Bedømmelsen af, om en Epidemi foraarsages af Influenza eller af den i nærværende Afhandling under Betegnelsen akut Luftvejskatarrh omhandlede smitsomme Lidelse (maaske rettere Gruppe af Lidelser) med overvejende Lokalisation til Aandedrætsorganerne, gør sig selvfølgelig ikke mindre gældende i Grønland (se f. Eks. foran Side 20).

I enkelte Tilfælde kan det med ret stor Sikkerhed siges, at ogsaa andre Fejldiagnoser er blevet stillede. Saaledes betegnes i Medicinalberetningen for Nord-Grønland 1891 en i Upernavik Distrikt i Aarets sidste Maaneder optrædende epidemisk febril Sygdom, der karakteriseres ved »gastriske Symptomer, Kuldefornemmelse, Angina, Kvalme, Opkastning, Diarré med paafølgende Obstipation, paa et fremskredet Stadium i Sygdommen jævnlig Epistaxis og betydelig Mathed og langsom Rekonvalescens — — som en Influenzaepidemi med Lokalisation til Fordøjelsesorganerne«[2]), medens Lidelsen efter Beskrivelsen utvivlsomt har været Tyfus, som ogsaa allerede 1912 af Meldorf hævdet (»værende af typhøs Natur«)[3]).

I Beretningen for Julianehaab Lægedistrikt 1913 findes følgende: »I Marts, altsaa paa et Tidspunkt, da Smittetilførsel andetsteds fra kunde udelukkes, optraadte en Influenza-lignende Epidemi, der hurtigt bredte sig over hele Distriktet og navnlig var karakteriseret ved Icterussymptomer (icterisk Urin og Hudfarve, Sting i Leverregionen), medens de katarrhalske Fænomener traadte i Baggrunden. — — Der var mange lette Tilfælde, og Dødeligheden var ikke stor«[4]). Redaktionen af Medicinalberetningen betegner — og sikkert med Rette — disse Tilfælde som »Gulsot«[5]); Hepatitis epidemica er oftere forekommet i Grønland (se Side 137).

Paa lignende Maade meddeles fra Umanak 1917: »I Efteraarsmaanederne og strækkende sig ind i 1918 optraadte ved de nordligste Pladser i Umanaks Distrikt hyppige Tilfælde af en febril Sygdom, der menes at have været Influenza, men hvis Natur dog ikke blev nærmere fastslaaet«[6]). Som jeg i den følgende Indberetning har oplyst, opfattede den paagældende Læge efter hans Udsagn til mig dog nærmest disse Tilfælde som »en noget atypisk Tyfusepidemi«[7]), hvilken Opfattelses Rigtighed fuldt bekræftedes ved mine Iagttagelser af Epidemiens videre Forløb.

[1]) 34, pag. 89.
[2]) 16, 1893, pag. 215.
[3]) 35, pag. 238.
[4]) 16, 1916, pag. 203.
[5]) 16, 1916, pag. 202.
[6]) 16, 1919, pag. 266.
[7]) 24, 1919, 1489.

Det er en Selvfølge, at lignende Fejltagelser endnu lettere har kunnet ske i Egne af Grønland, hvor ingen Læge har været placeret; en sikker Paavisning af Fejltagelsen er dog — tildels af samme Grund — ingenlunde let. Et enkelt Eksempel skal anføres. 1925 meddeltes fra Angmagssalik: »I September og Oktober herskede en alvorlig Influenza-Epidemi, der angreb Størstedelen af Befolkningen og bortrev 25 Mennesker«[1]). BENTZEN, som 1927 besøgte Stedet, skriver imidlertid: »En Epidemi, som 1925 udbredte sig efter Skibstid — — har hidtil næppe været erkendt eller rigtig omtalt. Jeg blev opmærksom paa denne Sygdom derved, at ikke mindre end 10 Personer henvendte sig til mig med Følgerne af den, nemlig udbredte Lammelser og Atrofi af Ekstremiteterne. — — Efter Karakteren af disse Lammelser, og efter hvad jeg har faaet oplyst om Sygdommens Forløb og Symptomer, mener jeg, at det har drejet sig om en Poliomyelitis anterior acuta (Børnelammelse)«[2]). For Forf., som 1931 havde Lejlighed til selv at se flere af de omtalte Invalider, kan der ikke være Tvivl om Rigtigheden af BENTZEN's Opfattelse af denne Epidemi.

Résumé: Influenza er ofte iagttaget i Grønland og altid optrædende som Epidemi. I mange Tilfælde er Sygdommen begyndt umiddelbart efter et Skibs Ankomst, og Aarstidernes Indflydelse paa disse Epidemier synes i Grønland kun at afhænge af den indbyrdes Forbindelse mellem Samfærdsel og Aarstider. Nogen bestemt Periodicitet for Epidemierne kan ikke paavises, og der foreligger ikke Erfaringer, som gør det muligt at udtale sig om Varigheden af en formodet Immunitet efter et overstaaet Anfald af denne Sygdom.

Influenzaen udbredes meget hurtigt paa de inficerede Pladser og angriber saa at sige samtlige Beboere. Sygdommens Varighed er kort paa det enkelte Sted.

For Spædbørn og for Personer i de ældste Aldersklasser er Influenza en alvorlig Sygdom i Grønland; for Personer i andre Aldersklasser er Sygdommens Betydning i høj Grad afhængig af eventuelle Komplikationer, som i alt Fald til Tider tydelig maa tilskrives Sammenfaldet med anden lejlighedsvis tilstedeværende Infektion (særlig Streptokokker). Som almindelig Regel kan Epidemiernes Mortalitet sættes til 1—5 %.

I Almindelighed angribes baade Grønlændere og Europæere i de paagældende Egne af Influenza, de sidste dog sjældent saa alvorligt som de førstnævnte.

[1]) 32, 1927, pag. 600.
[2]) 26, pag. 76.

Kighoste (Tussis convulsiva).

Den Snue og Hoste, som er Kighostens Begyndelsessymptomer, frembyder som bekendt intet særligt, der gør det muligt ved simpel klinisk Iagttagelse at skelne Kighoste fra andre Katarrher i de øvre Luftveje.

Da Kighoste imidlertid i det nævnte Stadium, som kan vare indtil 2 Uger, er en særdeles smitsom Sygdom, og da paa den anden Side de smittede Personer overhovedet ikke viser noget som helst Sygdomstegn før en Uges Tid efter, at de er blevet smittede, er det forstaaeligt, at Kighoste trods al Paapasselighed maa have store Muligheder for lejlighedsvis at blive indført i Grønland og dér at brede sig blandt Landets Befolkning.

Paa den anden Side er denne Befolkning saa lille og saa spredt boende, at Kighoste ikke til Stadighed kan forekomme i Grønland; Infektionen af det forhaandenværende Menneskemateriale foregaar for rask, og de enkelte Sygdomstilfælde forløber for hurtigt til, at tilstrækkeligt nyt Materiale i Mellemtiden kan fremkomme og tillade Sygdommens fortsatte Eksistens i Landet. Kighoste kendes derfor i Grønland kun som Epidemier, om hvilke det nedenstaaende Skema vil bringe forskellige nærmere Oplysninger.

Aarstal	Angrebne Distrikter, opførte i Rækkefølge efter Smittens tidsmæssige Udbredelse	De angrebne Distrikters Folketal	Antal Dødsfald af Kighoste	Antagelig Smittekilde
1838 og 1839	Godthaab og Nord-Grønland	?	»Mange Ofre«[1])	Børn i tilrejsende dansk Familie
1847 og 1848	Umanak (Juli 1847), Ritenbenk, Jakobshavn, Christianshaab, Egedesminde (Februar 1848), Godhavn, Holsteinsborg, Sukkertoppen og Godthaab (Oktober 1848)[2])	?	Nord-Grønland: 46 Dødsfald; Syd-Grønland: Mange Børn, især spæde, døde[3])	Skibbrudne engelske Søfolk

(Skemaet fortsættes næste Side).

[1]) 16, 1841, pag. 378.

[2]) Ganske vist meddeler Lange: »Til Syd-Grønland naaede Kighosten derpaa i 1849 og udbredte sig langs ned ad Kysten nordfra sydpaa, saaledes at den i Begyndelsen af Juni kom til den nordligste Koloni, Holsteensborg, og i Oktober til Godthaab, hvor den standsede« (se 12, pag. 53); men C. E. Janssen, som i disse Aar var Præst i Godthaab, skriver under $^{17}/_{5}$ 1849: »En epidemisk Kighoste kommende nordfra bortrev i Efteraaret (maa altsaa være 1848, Forf.) mange Børn, især spæde.« (36, pag. 214).

[3]) Iøvrigt oplyses: »Ved Udstederne, hvor de egentlige Grønlændere boe, var Dødeligheden større. — — Sygdommen karakteriserede sig ved at angribe flere ældre Personer, dog netop kun saadanne, som opholdt sig paa Steder, hvor Sygdommen ej grasserede i 1838.« (16, 1851, pag. 23).

(Skemaet fortsat).

Aarstal	Angrebne Distrikter, opførte i Rækkefølge efter Smittens tidsmæssige Udbredelse	De angrebne Distrikters Folketal	Antal Dødsfald af Kighoste	Antagelig Smittekilde
1864	Sukkertoppen (August 1864), Holsteinsborg, Godthaab og Frederikshaab (Septbr. 1864)	?	Flere Dødsfald; saaledes i Sukkertoppens Distrikt 30 døde	Besætningen paa et engelsk Skib, som anløb Sukkertoppen for at fylde Vand
1891	Upernavik (Juli 1891)	850	36 Dødsfald, alle blandt Børn under 12 Aar	»Smittekilde kunde ikke paavises«[1])
1897	Umanak[2])	1150	41 (kun Børn under 5 Aar)	Børn i tilrejsende dansk Familie
1898 og 1899	Julianehaab (Septbr. 1898), Frederikshaab og Godthaab (November 1898)	4280	69 (alle Børn)[3])	Børn i tilrejsende dansk Familie
1910 og 1911	Angmagssalik[4])	575	6 Dødsfald, alle blandt Børn under 2 Aar, er indførte i Ministerialbogen. Mulig er yderl. Dødsfald af Kighoste indtrufne i den udøbte Del af Befolkningen; men de er da ikke indførte	Ved Besejlingen
1912 og 1913	Holsteinsborg (August 1912) og Egedesminde (September 1912)	2230	55	Børn i tilrejsende dansk Familie
1924, 1925 og 1926	Sukkertoppen (Juli 1924), Holsteinsborg, Godthaab, Frederikshaab (November 1924), Julianehaab, Jakobshavn, Egedesminde, Ritenbenk og Umanak (August 1925)	12850	256	Medlem af Besætningen paa anløbende dansk Skib, som var paamønstret paa Færøerne

For enkelte af ovenstaaende Epidemier foreligger udførlige Beretninger, saaledes fra Distriktslægerne MELDORF (1899) samt fra KIÆR og BARCHALIA (1913), hvoraf nogle Uddrag her skal anføres.

[1]) 30, pag. 416.
[2]) Se iøvrigt Side 48 under Fejldiagnoser.
[3]) 32, 1900, pag. 98.
[4]) 32, 1912, pag. 305.

Epidemien i Julianehaab Distrikt 1898. »Epidemien bragtes til Grønland af nogle danske Børn, der havde været paa Besøg i Danmark et Aar, og som paa Tilbagerejsen — i August 1898 — bleve angrebne (rettere vel: viste sig angrebne, Forf.) af Kighoste. — — Sygdommens første, katarrhalske Stadium begyndte hos enkelte Grønlændere ved Kolonien Julianehaab omkring Midten af September, og fra Slutningen af September (omkring d. 23.—26.) daterer Størstedelen af de kighostesyge Grønlændere her de første katarrhalske Symptomer, der viste sig hos dem. — — I Oktober var en meget stor Del af Befolkningen ved Kolonien angreben af Kighosten, og i hvert Hus, paa Vejene, i Butiken, overalt hørtes de karakteristiske Kighosteanfald. — — Saavel Børn som voksne bleve angrebne; ja, selv meget gamle Folk undgik end ikke Sygdommen. — — Rudimentære Former af Kighoste, hvor de karakteristiske Hosteanfald enten helt manglede eller i alt Fald under hele Sygdomsforløbet vare mindre tydelig udviklede, — — vare ikke ualmindelige at træffe under Kighosteperioden, maaske særlig hos voksne og ældre Individer. At det ogsaa i disse Tilfælde virkelig har drejet sig om Kighoste, synes at fremgaa af Sygdomsforløbet m. m. — — Hos mange af de smaa Børn saa det tit ud, som om Respirationen skulde standse og Børnene kvæles under de voldsomme Hosteanfald; de syntes ikke at have Kraft til at hoste igennem. Ikke sjældent sugede Moderen den under Anfaldet opbragte hvidlige Slim og vandige Vædske ud af Barnets Mund med sine egne Læber og spyttede det derefter atter ud. — —

Her ved Kolonien krævede Kighosteepidemien 3 Ofre, alle Børn omkring ét Aar gamle. De to, hvoraf det ene var 13 Maaneder, det andet 8 Maaneder, døde henholdsvis i Oktober og November ved Komplikationer fra Lungernes Side (Bronchopneumoni og Bronchitis capillaris). Det tredje Barn, der var ét Aar gammelt, og døde i November, var i Forvejen stærkt angrebet af Lungetuberkulose. — — Epidemien er — — optraadt hele Distriktet over; ingen Boplads er vistnok bleven skaanet for Sygdommen, og overalt har den krævet sine Ofre iblandt de smaa Grønlænderbørn. I hele Julianehaab Distrikt er der under Kighosteepidemien indtruffet ialt 51 Dødsfald, der ere indberettede under Dødsaarsagen: Kighoste; af dette Antal vare de allerfleste Børn under ét Aar. I en Del af disse Tilfælde har Kighosten dog sikkert kun i det højeste været en medvirkende Aarsag til Døden, særlig ved i Forvejen tilstedeværende Lungetuberkulose og under samtidig daarlige Ernærings- og Svækkelsestilstande hos de smaa Grønlænderbørn. — — I Lichtenau's herrnhutiske Menighed døde 19 Børn under Kighosteepidemien, ved Igdlorpait 4 og ved Frederiksdal 10. I hele den danske Menighed er der tilsammen død 18 Børn. — — I Marts 1899 var Epidemien helt uddød overalt i Distriktet«[1]).

Epidemien i Holsteinsborg og Egedesminde Distrikter 1912 og 1913. »En Kighosteepidemi paaførtes Holsteinsborg Distrikt ved, at det yngste af to her hjemmehørende danske Børn paa resp. 3 og 6 Aar, som med deres Moder havde aflagt et Sommerbesøg i Danmark, kom tilbage medio August lidende af Kighoste, der først de sidste Par Dage af Sørejsen havde manifesteret sig paa karakteristisk Maade. Efter Ankomsten hertil angrebes ogsaa det ældre Barn. — — Ved Kolonistedet synes Sygdommens Udbredelse ved Forsøg paa Isolation at være blevet opholdt noget, idet de første, ialt 3 Tilfælde, mellem den indfødte Befolkning først optraadte henad 1. Oktober. — — I Løbet af et Par Uger angrebes nu Børn overalt paa Pladsen, saaledes at Epidemien fra Midten af Oktober var i fuld Gang. Sygdommens Manifestationer adskilte sig næppe fra de almindelig kendte. Næseblødninger vare maaske nærmest at betegne som hyppige, Opkastninger som lidet dominerende. Aldersfordelingen var ligeledes den sædvanlige. En forsøgt Optælling gav for Kolonistedets Vedkommende blandt ukonfirmerede (d. v. s. blandt

[1]) 37.

Børn under 14 Aar, Forf.) 29 angrebne mod 47 ikke angrebne; blandt de første var 5 over 6 Aar, blandt de sidste 5 under 6 Aar. — — Under Epidemien døde ved Kolonistedet 8 Børn i en Alder $^1/_2$—4 Aar; blandt disse optraadte foruden Kighostesymptomer Tegn paa diffus Bronchitis og paa Meningitis ligesom paa Diarrhoe. Da et Par af Børnene, at dømme dels efter deres slet ernærede Udseende, dels efter Optræden af Meningitis uden længere forudgaaende Kighoste, efter al Sandsynlighed vilde være blevet Dødens Bytte ogsaa uden, at Epidemien var kommet, formener jeg at komme Sandheden nærmest ved kun at skrive 6 af Dødsfaldene paa Kighostens direkte Regning. — — Ved Kolonistedet tør Epidemien anses for at have kulmineret i Oktober, paa hvilken Maaned 5 af de 8 Dødsfald falder. — — Ingen af de Børn, der fødtes efter 24. November, har faaet Kighoste. — — Tilfældene ved Bopladserne forløb inden for væsentlig samme Tidsrum som ved Kolonien, og Epidemien medførte her væsentlig færre Dødsfald, saaledes forefaldt ved Sarfánguaq blandt ukonfirmerede 12 Tilfælde (alle under 6 Aar) med 1 Dødsfald, mod 26 ikke angrebne, deraf 6 under 6 Aar; ved Qerrortussoq af 73 Børn under 12 Aar 28 angrebne, hvoraf 7 under 6 Aar, 0 Dødsfald; 45 ikke angrebne, deraf 3 under 6 Aar«[1]).

»Omkring den 20. September iagttoges Tilfælde af Kighoste ved Agto og Vester Eyland, hvorfra Folk i Begyndelsen af September havde været paa Helleflynderfangst i Holsteinsborg Distrikt. — — Fra Slutningen af September havde Sygdommen bredt sig saa at sige over hele Egedesminde Distrikt. Efter Beskrivelsen har de angrebne Børn frembudt et typisk Sygdomsbillede; ingen af disse døde. Grønlænderbørnene angrebes langt haardere end de danske Børn; Hosten optraadte i voldsomme Anfald, efterfulgt af Opkastning; i de fleste Tilfælde paafulgte Bronchopneumoni. Særlig gik det ud over de spæde Børn; ca. 40 Børn opgives at være døde i Distriktet af Kighoste, heri dog sikkert indbefattet nogle Børn, som er døde af almindelig Bronchopneumoni. I Begyndelsen af Marts maatte Epidemien betragtes som ophørt. Der har i Distriktet været usædvanlig megen Hoste mellem de voksne i Efteraaret og Vinteren, saa mulig har en Del af disse Tilfælde været Kighoste. — — Hyppigst angrebes kun 1 eller 2 Børn i et Hus, hvor der maaske var 4—5 Børn. Som Eksempel paa Sygdommens Alvorlighed over for spæde Børn skal nævnes, at af de i 1912 fødte i Distriktet er kun enkelte i Live endnu[2]). — — Det lykkedes at hindre Sygdommens videre Forplantelse nordpaa, hvortil selve det ugunstige Islæg[3]) sikkert i væsentlig Grad har bidraget.«[4])

Ministerialbøgerne for Holsteinsborg og Egedesminde Distrikter giver nedenstaaende Oplysninger om de under den nævnte Epidemi indtrufne Dødsfald[5]). Det første Skema viser disse Dødsfalds Fordeling i Tid blandt den 2230 Individer store og over en Kyststrækning paa 3—400 km spredte Befolkning.

[1]) 24, 1913, 1441.

[2]) Denne utvivlsomt rigtige Udtalelse skal her nærmere belyses. Et Uddrag af Ministerialbogen viser, at der i Egedesminde Distrikt i Aaret 1912 ialt forefaldt 43 Fødsler med levende Barn. Fra 1. Januar 1912 og til Epidemiens Ophør i Begyndelsen af Februar 1913 døde ialt 37 Børn under 1 Aar, nemlig 25 af Kighoste og 12 af andre Dødsaarsager.

[3]) Ugunstigt Islæg vanskeliggør det i Nord-Grønland i Vintertiden ellers sædvanlige Samkvem med Hundeslæde.

[4]) 24, 1913, 955.

[5]) 1, pag. 28.

	Dødsfald af Kighoste					
	1912			1913		Ialt
	Oktbr.	Novbr.	Decbr.	Jan.	Febr.	
Holsteinsborg Distrikt (705 Individer)	5	5	4	..	..	14
Egedesminde Distrikt (1525 Individer)	..	11	17	14	4	46
Ialt (2230 Individer)...	5	16	21	14	4	60

De 60 Dødsfald (30 Mandkøn og 30 Kvindekøn) findes fordelte paa de fem første Leveaar, som det følgende Skema viser, med Halvdelen af Dødsfaldene i 1. Leveaar.

Dødsfald af Kighoste 1912 og 1913						
Alder i Aar.....	0—1	1—2	2—3	3—4	4—5	Ialt
Holsteinsborg.....	5	3	2	3	1	14
Egedesminde	25	11	8	1	1	46
Ialt...	30	14	10	4	2	60

I de ovenstaaende Beretninger tager Lægerne flere Steder et vist Forbehold, idet de peger paa Muligheden af, at ikke alle de under Epidemien indberettede Dødsfald er foraarsagede af Kighoste, i alt Fald ikke af Kighoste alene (Meldorf: »I en Del af Tilfældene har Kighosten sikkert kun været en medvirkende Aarsag til Døden«; Kiær: »Et Par af Børnene vilde efter al Sandsynlighed være blevet Dødens Bytte ogsaa uden, at Epidemien var kommet«; Barchalia: »Sikkert indbefattet nogle Børn, som er døde af almindelig Bronchopneumoni«). Jeg har derfor undersøgt, hvor mange Børn der i de paagældende Distrikter i de samme Aldersklasser og i de samme Maaneder er døde i de nærmest foregaaende og følgende Aar, og har fundet et gennemsnitligt Antal af 5. Herefter maa jeg antage, at i alt Fald 55 af de 60 indberettede Dødsfald maa tilskrives Kighoste; da Befolkningstallet var 2230, har Mortaliteten ved Epidemien 1912—13 saaledes været 2,5 %.

Om Epidemien 1924, 1925 og 1926 foreligger der en Række Indberetninger fra Embedslægerne, hvilke sammenlagt giver et godt Billede af denne Epidemi. De meddeles her i Uddrag.

»Kighoste er muligvis bragt til Sukkertoppen med M/S »Sværdfisken«, hvis paa Færøerne paamønstrede Harpunsmed hostede meget stærkt. Sygdommen, der begyndte midt i Juli, angreb baade voksne og Børn, navnlig Børn fra 0—2 Aar. Hos voksne viste Kighosten sig som svær Hoste, ret sjældent med Hivninger, men ofte med stærk Hæshed, der hos nogle varede i flere Uger. Hos alle Børnene var der typiske Hivninger, meget ofte Næseblod og Tungesaar. Paa samme Tid, som

Kighosten tog rigtig fat, herskede ved Kolonien en Influenza, der angreb samtlige Danske og en stor Del Grønlændere. Denne Influenza var kortvarig, men meget hidsig. Den 23. August kom det første Dødsfald, 2 Dage senere det næste; begge de døde var Drenge paa 1 Aar, store og kraftige. De havde ikke frembudt Tegn paa Kighoste; de døde begge af Bronchopneumoni i Løbet af 8—12 Timer, trods Behandling. Snart indtraf ogsaa Dødsfald blandt Børn med typiske Kighostesymptomer, i Begyndelsen udelukkende blandt spæde Børn. Flere bukkede under for Bronchopneumoni; andre døde ganske stille, idet de blev svagere Dag for Dag og var tilsidst ligesom udslidte af den langvarige Hoste. I andre Tilfælde blev Børnene efter 8—14 Dages Sygdom pludselig daarligere og bukkede under efter 1—2 Døgns Forløb. Disse Tilfælde er medregnede til Kighostedødsfaldene; men her har Influenzaen maaske haft en Finger med i Spillet. I alt døde i Distriktet 26 Børn af Kighoste, 18 under 1 Aar, 6 under 2 Aar og kun 2 over 2 Aar, hvoraf den ene havde en ret svær Lungetuberkulose og en spidsvinklet Gibbus. Epidemien ophørte i Slutningen af September, d. v. s. ingen nye Tilfælde efter 1. Oktober.« (P. HOLBECK)[1].

»Den Kighosteepidemi, der med en Baad fra Sukkertoppen Distrikt paaførtes Godthaab Distrikt i Oktober 1924, bredte sig i Vinterens Løb til alle Udsteder og Bopladser, et enkelt Sted undtaget. Epidemien maa betegnes som ret godartet. Den var stærkest i Oktober, November og December. Epidemien holdt sig noget ind i det nye Aar. Saa godt som alle Børn, talrige halvvoksne og en Del helvoksne har været angrebne; men de fleste er kommet sig ret hurtigt; enkelte kigede kun i faa Dage, nogle slet ikke. Man kan vist gaa ud fra, at alle Spædbørn har været angrebet i lettere eller sværere Grad. Ialt døde 18 Børn af Kighoste; 13 af disse var under 1 Aar, 3 mellem 1 og 2, 1 mellem 2 og 3 Aar og 1 mellem 4 og 5 Aar. I 14 observerede Tilfælde skyldtes Døden komplicerende Bronchitis og Bronchopneumoni. Pludselig Død af Intoksikation har jeg ikke iagttaget. Hos enkelte helt spæde varede Sygdommen kun 2—3 Dage, før Døden indtraadte; men hos de øvrige varede det længere Tid. Et Tilfælde af Hæmoptyse iagttoges for første Gang hos en Patient, der ved tidligere Undersøgelse ikke havde frembudt Tegn paa Tuberkulose. Ved senere Undersøgelse er nu fundet Tuberkelbaciller hos denne Patient.« (P. BØRRESEN)[2].

»I Slutningen af November 1924 begyndte i Frederikshaab Distrikt en Kighosteepidemi, der kom hertil med et Fartøj fra Godthaab. Af de angrebne var de fleste Børn under 5 Aar, medens større Børn og voksne har vist sig forbavsende lidt modtagelige for Sygdommen til Trods for, at der ikke — i hvert Fald i en Menneskealder — har været Kighosteepidemier i Distriktet. Sygdommens Forløb var bortset fra Tilfældene hos de spæde Børn i de allerfleste Tilfælde let og af forholdsvis kort Varighed. Langvarigt og meget karakteristisk optraadte Sygdommen hos en 10-aarig dansk Pige og hos et Par unge Grønlænderinder, der nylig havde været i Danmark. Epidemien varede til Begyndelsen af Maj. Ialt forefaldt der 11 Dødsfald af Kighoste, heraf 7 blandt Børn under 1 Aar, 3 hos Børn 1—5 Aar og 1 over 5 Aar. Praktisk talt alle Børn under 5 Aar har været angrebne, medens af Børn i Alderen 5—15 Aar kun en Fjerdedel og af voksne kun et ganske ubetydeligt Antal har været syge.« (E. V. BRUUN)[3].

»I Midten af Oktober 1924 begyndte i Julianehaab Distrikt en tør, irriterende Hoste, i nogle Tilfælde med Coryza som et kortvarigt Forstadium. I Begyndelsen af November blussede Epidemien op igen, og denne Gang var det navnlig de mindste, det gik udover. Alle Spædbørn blev angrebne, først af Snue og senere af Hoste.

[1]) 24, 1925, 835.

[2]) 24, 1925, 836.

[3]) 24, 1925, 923 og 1926, 948.

Hovedsymptomet var den tørre, irriterende Hoste, der satte ind i Anfald, hvorunder Patienten blev let cyanotisk, og som endte med et meget dybt Hostestød. Ogsaa Danske, som i Danmark havde haft Kighoste, blev lige fuldt angrebne. Min Diagnose paa Epidemien er »Grønlandsk Katarrh«. Ved et enkelt Sted, Angmagssivik, hvor Befolkningen er særlig slet (formodentlig: stillet, Forf.), skal tre Fjerdedele af Spædbørnene være døde.« (E. Bay Schmith)[1]).

»Tussis convulsiva kom til Jakobshavn i Begyndelsen af December 1924. I det Hus, hvor det første Tilfælde opstod, havde Husfaderen faaet en Pakke fra Godthaab, og 14 Dage derefter blev et Barn i Huset angrebet af Tussis. Ved nøjere Eftersøgning viste det sig, at der ogsaa var angrebne Børn i 2 Nabohuse, men ikke andre Steder. I Løbet af Januar bredte Sygdommen sig med rivende Hast. Der har været angrebne i praktisk talt alle Huse, lige fra Folk paa 60 og til spæde Børn. Tilfældene hos de voksne forløber øjensynligt ofte noget atypisk, nærmest som en almindelig Forkølelse. Værst er det gaaet ud over de spæde Børn; der er indtil 1. Marts død 13 Børn, alle under 2 Aar, de fleste under $^1/_2$ Aar.« (S. M. Saxtorph)[2]).

»De første Tilfælde af en Kighosteepidemi viste sig i Midten af Februar 1925 ved Distriktets nordlige Udsted, Ikamiut, rimeligvis naaet dertil fra Christianshaab. I Sommerens Løb bredte Epidemien sig trods Forsøg paa Afspærring langsomt til forskellige Pladser i Distriktet. Det sidste Tilfælde bemærkedes ved Udstedet Agto i Begyndelsen af December. Sygdommen viste sig paa de forskellige Pladser af meget forskellig Farlighed. Det synes, at de allerfleste Børn og en stor Del af de voksne har været angrebne. I Egedesminde døde 6 Børn, ved Akunâq 1, ved Ikamiut 3. Syd for Egedesminde synes ingen Børn at være døde af Kighoste. Til de isoleret beliggende Øer, Hunde Ejlande og Kronprinsens Ejlande, bredte Sygdommen sig, idet Postkajakkerne paa Grund af en pludselig Storm maatte søge Tilflugt til disse Øer. Paa Kronprinsens Ejlande med ialt ca. 50 Mennesker synes hele Befolkningen at have været angrebet. Sygdommen tog paa denne Øgruppe stærkt fat; adskillige havde Bronchopneumoni, men ingen døde. Til Godhavn naaede Kighosten i Juni[3]). Der døde ialt 15 Børn i Alderen fra 2 Maaneder til 12 Aar; for

[1]) 24, 1925, 745.

[2]) 24, 1925, 826.

[3]) Under Epidemien her foretoges den til Dato eneste kendte Vaccination i Grønland med Kighostevaccine (NB. meget smaa Doser!). Herom har den paagældende Distriktslæge (A. Laurent Christensen) meddelt: »Der vaccineredes ved Kolonien Godhavn $^{14}/_7$, $^{16}/_7$ og $^{20}/_7$ 1925 med Kighostevaccine fra Statens Seruminstitut, afsendt fra København $^1/_6$ s. A. Alle Børn mellem 2 Maaneder og 13 Aar blev vaccinerede.

Man fandt ikke, at Kighostevaccinen ydede nogensomhelst gunstig Indvirkning paa Sygdommens Forløb sammenlignet med Resultaterne fra andre Pladser, hvor der ikke blev vaccineret. Rimeligvis var Vaccinen i mange Tilfælde givet for sent; men i flere Tilfælde, ogsaa hvor Sygdommen dog medførte Dødsfald, gaves Injektionerne før Hostens Indtræden.

Der kom hos de fleste en Del lokal Infiltration, Smerte og nogen Feber efter de to første Injektioner. Alle de vaccinerede synes at have faaet Kighoste.

Ialt vaccineredes 89 Individer, nemlig 6 under $^1/_2$ Aar (subcutan Injektion af 0,025, 0,05 og 0,10 cm³), heraf døde 1; 11 mellem $^1/_2$ og 2 Aar (0,05, 0,15 og 0,15 cm³), heraf døde 4; endelig 72 Børn over 2 Aar (0,1, 0,3 og 0,3 cm³), heraf døde 5 under Tegn paa udbredte Pneumonier. De tre af disse sidstnævnte var Søskende i Alderen 7, 10 og 13 Aar; det bemærkes, at Familien er stærkt tuberkuløst afficeret.

Dødelighedsprocenten var intet Steds i Distriktet større end ved Godhavn, det eneste Sted, hvor Vaccinen blev anvendt.« (24, 1926, 842 a & b).

de større Børns Vedkommende syntes Dødsaarsagen at være Bronchopneumoni, og de døde var i disse Tilfælde magre, sløje, rimeligvis tuberkuløse Børn. Hvad der bevirker, at Sygdommen et Sted tager særlig haardt fat, et andet Sted særlig mildt paa samme Aarstid og paa nærliggende Steder, hvor den almene Sundhedstilstand tilsyneladende er ens, kan man ikke udtale sig om. Paa Kronprinsens Ejlande kulminerede Sygdommen midt i Juni; her var ingen Dødsfald. I Godhavn, 4 Mil derfra, hvor Sygdommen kulminerede i Begyndelsen af Juli, døde ca. 15 Børn af ialt ca. 200 Beboere. Ved Udstedet Sioraq (d. e. Disko Fjord, Forf.), ca. 7 Mil vest for Godhavn, kulminerede Sygdommen i Oktober; her døde 7 Børn blandt ialt ca. 60 Personer.« (A. LAURENT CHRISTENSEN)[1]).

»August 1925 opstod der i Ritenbenk med tilhørende Udsteder og Bopladser samt i Qutdligssat en Kighosteepidemi. Sygdommen angreb særlig Børn, men dog ogsaa mange voksne, og medførte en Del Dødsfald, især mellem spæde Børn. Særlig uheldig for Patienterne var i nogle Tilfælde Sammentræf med Tuberkulose. Kighosten ophørte i Februar 1926.« (TH. FISCHER RASMUSSEN)[2]).

»Kighoste blev bragt til Umanak Distrikt af en grønlandsk Familie, som i August 1925 ankom til Qaersut efter et Besøg i Ritenbenk, hvor der efter senere modtagen Meddelelse viser sig at have været Kighoste paa nævnte Tidspunkt. Fra Qaersut har Smitten bredt sig overalt i Distriktet. Sygdomsbilledet i Aarets sidste Kvartal beherskedes af Kighosten; saa at sige alle Individer under 30 Aar har været angrebne (der er ikke forekommet Kighoste i Umanak Distrikt siden 1897). Som Helhed maa Epidemien betegnes som forholdsvis let; adskillige Tilfælde har kun kunnet diagnosticeres som Kighoste, fordi der samtidig blandt de paagældendes Husfæller fandtes utvivlsomme Tilfælde, specielt blandt de mindre Børn. Flere af de Børn, som er døde under Epidemien, var i Forvejen svage paa Grund af uhensigtsmæssig Ernæring og i det hele slet Pleje. Et Par ældre Phthisikere har haft voldsomme Hæmoptyser under deres Kighoste. Fra Udgangen af Marts Maaned iagttoges ikke flere Kighostetilfælde. Det lykkedes ved en vel overholdt, af Naturforholdene begunstiget, Afspærring at hindre Epidemien i at brede sig nordpaa til Upernavik Distrikt.« (A. BERTELSEN)[3]).

Jeg har allerede andensteds meddelt en Oversigt over de i Lægernes Indberetninger anførte Dødsfald fra den her omhandlede Epidemi[4]). Som det vil ses af den nu givne Fremstilling af selve Epidemien, blev denne imidlertid ikke erkendt som Kighoste i det store Julianehaab Distrikt (med en Befolkning paa mere end en Fjerdedel af den samlede Befolkning i de angrebne Distrikter), hvortil yderligere kommer, at Dødsfaldene i endnu et Par Distrikter ikke blev indberettede.

Jeg har derfor ment paa dette Sted at burde supplere den tidligere givne Redegørelse med en Oversigt over de i Ministerialbøgerne indførte Dødsfald af Kighoste under den omhandlede Epidemi i samtlige angrebne vestgrønlandske Distrikter. Ved en Sygdom, der som Kighoste forløber relativt hurtigt, og som i et ikke ringe Antal Tilfælde medfører Døden,

[1]) 24, 1926, 842.
[2]) 38, 1926, 175—12.
[3]) 24, 1926, 843 og 1927, $^{8}/_{3}$.
[4]) 1, pag. 68.

De i de grønlandske Ministerialbøger indførte Dødsfald af Kighoste i Aarene 1924, 1925 og 1926

Distrikter	Folketal	1924						1925												1926				Samlede Antal Dødsfald	Epidemiens Mortalitet p. m.
		Juli	August	September	Oktober	November	December	Januar	Februar	Marts	April	Maj	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	December	Januar	Februar	Marts	April		
Julianehaab	3419	..	..	..	..	19	25	14	5	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	63	18
Frederikshaab	934	..	..	..	..	1	3	1	4	1	3	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	13	14
Godthaab	1257	..	..	..	6	9	4	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	21	17
Sukkertoppen	1284	..	6	13	3	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	24	19
Holsteinsborg	806	..	..	..	3	8	8	7	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	28	35
Egedesminde og Godhavn	1973	..	..	..	..	..	..	..	..	1	2	4	4	4	5	6	..	..	..	..	..	..	..	26	13
Jakobshavn og Christianshaab	1156	..	..	..	..	..	..	3	12	6	6	0	2	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	29	25
Ritenbenk	640	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	15	6	4	..	..	..	..	..	26	41
Umanak	1382	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	1	6	9	5	5	..	..	26	19
Ialt...	12851	0	6	13	12	39	40	25	25	8	11	4	6	4	6	21	7	10	9	5	5	0	0	256	20

afspejler Dødsfaldene jo ogsaa paa sin Vis Sygdommens Udbredelse og Gang.

Af Epidemiens 256 Ofre var der 117 Drenge og 139 Piger (Forholdet: 100/119), hvilket Forhold er knap saa ufordelagtigt for Pigernes Vedkommende, som det ellers er almindeligt ved Kighoste[1]).

Distrikter	Kighostedødsfaldenes Fordeling paa Aldersklasser					
	0—1 Aar	1—2 Aar	2—3 Aar	3—4 Aar	4—5Aar	Ialt
Julianehaab	43	10	4	3	3	63
Frederikshaab	10	1	2	..	..	13
Godthaab	16	3	1	..	1	21
Sukkertoppen	16	8	..	..	..	24
Holsteinsborg.....	12	4	5	4	3	28
Egedesminde	17	4	4	1	..	26
Jakobshavn	18	9	1	..	1	29
Ritenbenk	18	2	1	2	3	26
Umanak	14	4	5	2	1	26
Ialt...	164	45	23	12	12	256

Af de under Epidemien indtrufne 256 Dødsfald forefaldt 164 (d. e. 64 %) i 1. Leveaar. For 107 af disse Dødsfald i første Leveaar findes Oplysning om Fordelingen paa Levemaaneder; herefter indtraf henholdsvis 77 Dødsfald (d. e. 72 %) i det første Leveaars første og 30 (28 %) i dets anden Halvdel.

Det gennemsnitlige aarlige Antal Fødsler i Perioden 1924—26 i de under Epidemien angrebne Distrikter udgjorde 538; af disse Børn vil i Vest-Grønland gennemsnitlig 75 dø, før de har naaet deres andet Leveaar[2]). Af de resterende 463 Børn i 1. Leveaar døde under Epidemien 164, d. v. s. 35 %. Dette Resultat falder godt sammen med, hvad jeg efter det tidligere foreliggende Materiale har udtalt om dette Spørgsmaal[3]), nemlig at i de angrebne Distrikter bortreves af denne Epidemi mindst hvert fjerde (altsaa i Virkeligheden: hvert tredie) Barn under 1 Aar.

Som Skemaet Side 43 viser, var den samlede Mortalitet ved Epidemien 20 ‰ (sammenlign Side 39: Epidemien 1912—13 med en Mortalitet paa 25 ‰). For de paagældende tre Kalenderaar — i Virkeligheden varede Epidemien dog ialt kun en Snes Maaneder — var Mortaliteten henholdsvis 1924: 8,6 ‰, 1925: 10,6 ‰ og 1926, i hvilket

[1]) Se f. Eks. 39, pag. 589.
[2]) 1, pag. 37.
[3]) 1, pag. 68.

Aars første Maaneder Epidemien ophørte, 0,8 ‰. I de samme Aar var Mortaliteten af Kighoste i det egentlige Danmark, hvor Lidelsen som bekendt er endemisk, men med en periodevis svingende Udbredelse, 0,05, 0,12 og 0,16 ‰[1]).

Aarsagen til denne meget store Forskel i Kighostens Mortalitet paa de to Steder vil baade kunne ligge i Morbiditeten (Sygdomstilfældenes Antal i Forhold til Befolkningens Størrelse) og i Letaliteten (Dødsfaldenes Antal i Forhold til Patienternes Mængde). Da Oplysninger om Patienternes Antal i Grønland imidlertid mangler, kan hverken Morbiditeten eller Letaliteten nærmere angives.

Enkelte Fingerpeg findes dog i de anførte Beretninger; jeg har saaledes selv betegnet Epidemien som »forholdsvis let«, ligesom Børresen har anvendt det tilsvarende Udtryk »ret godartet«; Bruun skriver om »det — bortset fra de spæde Børn — i de allerfleste Tilfælde lette Sygdomsforløb«, og Saxtorph meddeler, at »Tilfældene hos de voksne nærmest forløber som en almindelig Forkølelse«. Om nogen særlig stor og almindelig Ondartethed har der saaledes ikke været Tale.

Hvad Udbredelsen angaar, da oplyser Laurent Christensen, at »de allerfleste Børn og en stor Del af de voksne angrebes«; Børresen siger, at »saa godt som alle Børn blev angrebne, talrige halvvoksne og en Del helvoksne; man kan vist gaa ud fra, at alle Spædbørn har været angrebne«; Bruun anfører, at »praktisk talt alle Børn under 5 Aar har været angrebne, men kun en Fjerdedel af Børnene mellem 5 og 15 Aar og af voksne kun et ganske ubetydeligt Antal«. Fra Epidemien ved Holsteinsborg 1912 har Kiær meddelt, at af 47 Børn under 6 Aar blev 36 angrebne af Kighoste mod kun 5 af 67 Børn i Alderen 6—14 Aar (der vides ikke at have været Kighoste i Holsteinsborg i de før nævnte Epidemi sidst forløbne 14 Aar). Endelig skriver Holbeck, at Kighosten »navnlig angreb Børn fra 0—2 Aar«, og Bay Schmith meddeler endda, at »alle Spædbørn blev angrebne«.

Det fremgaar heraf, at Kighoste i Grønland i ganske overvejende Grad har angrebet de yngste Børn, specielt de alleryngste. Denne Optræden afviger betydeligt fra den sædvanlige for Kighoste i Europa, hvor Spædbørn regnes for betydelig mindre udsatte end f. Eks. 2-Aars Børn. Muligvis beror dette Forhold paa en fra Mødrene i Europa overført og i Børnenes første Levemaaneder bevaret Immunitet, som ikke i samme Grad kan forventes at være til Stede i Grønland; sikkert er det i hvert Fald, at Spædbørn i Grønland i langt højere Grad udsættes for Smitte end Spædbørn i Europa, hvor disse Børn mange Steder og i mange Kredse fører en fra andre Børn forholdsvis isoleret Tilværelse.

[1]) 16, 1928, pag. 51.

Derimod er Kighostens Farlighed for Spædbørn ogsaa velkendt i Europa; eksempelvis opgives for København 1882—1906 Letaliteten ved Kighoste i 1. Leveaar til 24,3 %[1]). Den for samme Aldersklasse i Epidemien i Vest-Grønland 1924—26 foran fundne Mortalitet paa 35 % er saaledes ikke særlig paafaldende, forudsat — som angivet —, at »alle Spædbørn har været angrebne«. At Dødeligheden for disse maatte være høj i Grønland, var allerede paa Forhaand sandsynlig; dels viser Kighosten sig overalt farligst under smaa Kaar, og dels vil de meget store Fordringer, som et Spædbarn med Kighoste altid stiller til Pleje, i Almindelighed ligge over de grønlandske Mødres Evne.

De forholdsvis faa Spædbørn, hvis Død paa Grund af Kighoste er mig nærmere bekendt, døde overvejende — saaledes som ogsaa HOLBECK har nævnt — »ligesom udslidte af Hosten«. Den ved Hosteanfaldene foraarsagede Udmattelse forringede Børnenes Lyst og Evne til at patte og medførte paa denne Maade Barnets yderligere Afkræftelse. Et Par andre Børn døde under universel Krampe med tiltagende Døsighed og Ophør af Respiration. I denne Forbindelse er det maaske værd at erindre, at Anfaldenes Heftighed ved Kighoste neppe saa meget er et Udtryk for Infektionens Styrke som for Patientens nervøse Irritabilitet, om hvilken sidste Faktor hos Grønlænderne jeg allerede andensteds har udtalt mig[2]). De lidt større Børn døde dels af Bronchitis capillaris, dels af Bronchopneumoni. Da Erfaringen andenstedsfra viser, at rachitiske Børn bukker særlig let under for Kighoste, skal her blot nævnes, at Rachitis er en sjælden Lidelse blandt grønlandske Børn[3]).

Hvad de beskrevne Epidemier angaar, viser Opgørelsen over de i Kirkebøgerne indførte Dødsfald, at Epidemierne sjælden varer mere end et halvt Aar i hvert enkelt Distrikt, og at de som Regel naar deres Højdepunkt i Løbet af 2 til 3 Maaneder.

Den direkte Smitteoverførelse fra Person til Person har kunnet paavises i næsten alle Tilfælde ved Smittens Spredning til nye Egne; i flere af disse Tilfælde har Kighostens atypiske Optræden hos voksne Patienter lettet denne Overførelse. Kun i et enkelt Tilfælde, nemlig ved Overførelsen af Epidemien fra Syd-Grønland til Jakobshavn Distrikt (i Nord-Grønland) December 1924 med Overspringen af det mellemliggende Egedesminde Distrikt, mener Distriktslægen, at Smitten maa være tilført med livløse Genstande. Muligheden herfor synes i alt Fald efter de foreliggende Oplysninger at maatte tages under nøjeste Overvejelse.

Det Sammentræf med Mæslinger, som andensteds er saa almindeligt, og som plejer at medføre en alvorlig Skærpelse af Kighostens Be-

[1]) 40, pag. 157, Anm.
[2]) 41, pag. 177.
[3]) 41, pag. 30.

tydning for Patienterne, er ukendt i Grønland, hvor Mæslinger endnu aldrig vides at være indført. Sammentræf med Influenza omtales under Epidemien 1924 af Holbeck i Sukkertoppen Distrikt og formodes af ham at have forøget Dødsfaldene i denne Epidemi, uden at Mortaliteten dog, som Skemaet Side 43 viser, derved er blevet større end Gennem-

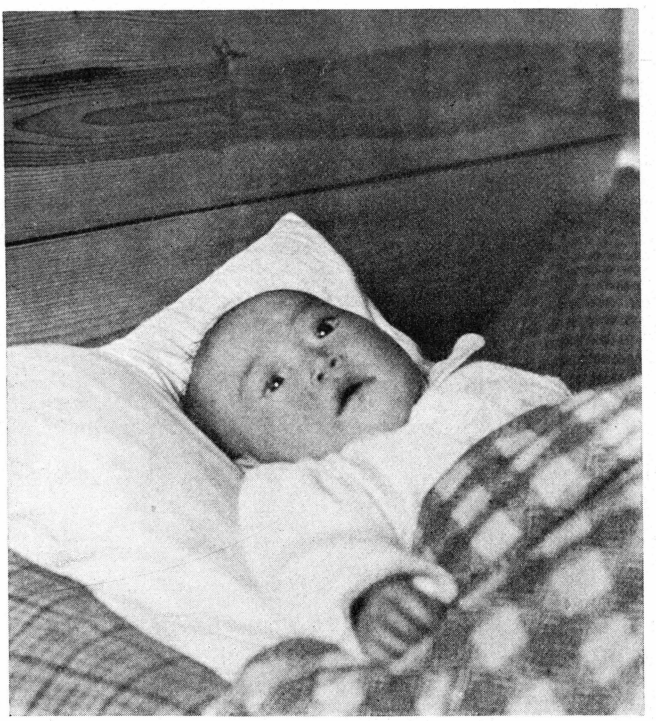


Fig. 2. Moribund 6-Maaneders Barn af blandet arisk-eskimoisk Afstamning, lidende af Bronchopneumoni. Kolonistedet Godthaab. 1924. K. Lynge phot.

Barnet døde Dagen efter Fotograferingen. Da jeg nogle Gange har hørt Beklagelser fra Grønlændere over, at Fotografer har vist en efter deres Opfattelse utidig Interesse for at optage Billeder af dem i »interessante« Situationer, skal jeg oplyse, at ovenstaaende Billede er optaget efter Moderens Anmodning, særlig for at tjene som et Minde for Faderen, der paa det paagældende Tidspunkt var bortrejst fra Hjemmet.

snitsmortaliteten i de andre Distrikter. Sammentræf med Tuberkulose omtales i flere af Beretningerne, i nogle Tilfælde som medvirkende til Patienternes Død under Epidemien, i andre Tilfælde som efterladende en Forværrelse i de tuberkuløse Patienters Tilstand[1]).

Inden dette Afsnit sluttes, skal et Par Eksempler paa Fejldiagnoser omtales (foruden det fra Epidemien 1924—26 nævnte Eksempel fra Julianehaab Distrikt).

[1]) Se ogsaa 41, pag. 62.

Paa Skemaet Side 36 findes opført en Epidemi af Kighoste i Umanak Distrikt 1897; Diagnosen har jeg stillet 1903 ved personlig Forespørgsel blandt Distriktets Befolkning (og iøvrigt faaet bekræftet ved Epidemien 1925/26 i samme Distrikt). I Medicinalberetningen for 1897 findes imidlertid denne Epidemi omtalt, som følger: »En Epidemi optraadte i Umanaks Distrikt i Slutningen af August 1897, tidligst ved det vestligste Udsted. Symptomerne vare Influenzaens. Der forefaldt 40—50 Dødsfald, væsentligst mellem mindre Børn«[1]).

Fra Angmagssalik foreligger 1914 efterfølgende Beretning: »I Øst-Grønland udbrød i Efteraaret 1914 en Epidemi, som — — — maatte antages at være en Kighosteepidemi. Epidemien bredte sig over næsten hele Distriktet, bortrev 25 Mennesker, udelukkende Voksne, vedvarede til langt hen paa Vinteren 1914/15 og svækkede Befolkningen meget«[2]). Den nævnte Gruppering af Dødsfaldene som kun omfattende Voksne udelukker Muligheden for Diagnosen: Kighoste. Ogsaa i Grønland har Dødsfaldene ved Kighoste vist den overalt kendte for denne Sygdom karakteristiske Aldersfordeling med Dødsfaldene saa godt som udelukkende i de første Leveaar. Yderligere havde der, som Skemaet viser, i 1911, d. e. blot 3 Aar tidligere, været en udbredt Kighosteepidemi i det paagældende Distrikt. I Ministerialbogen er de nævnte Dødsfald i 1914 da ogsaa blot indførte som foraarsagede af »Lungebetændelse under en Forkølelsesepidemi«; Diagnosen: Kighoste, skyldtes Lægmænd; Læge fandtes ikke i Distriktet.

Résumé: Paa Grund af Umuligheden af at stille Diagnosen Kighoste ved simpel klinisk Iagttagelse før længe efter, at Smitten med denne Sygdom har fundet Sted, og paa Grund af Kighostetilfældenes hyppig atypiske Optræden hos voksne Patienter er Kighoste gentagne Gange blevet indført i Grønland, og en halv Snes Epidemier vides at være forekommet i dette Land i det sidste Hundredaar.

Disse Epidemier har alle haft en meget betydelig Mortalitet (ca. 2 % af Befolkningen i de angrebne Distrikter). Kighosten har stedse — ogsaa naar Epidemierne er optraadte i en hidtil uangrebet Befolkningsdel — hjemsøgt Smaabørnene i særlig Grad; over Halvdelen af Dødsfaldene er forefaldet mellem Børn i 1. Leveaar, og ganske særlig de første seks Levemaaneder har vist en meget stor Dødelighed. Forholdet mellem Antallet af Dødsfald og af Patienter er neppe væsentlig forskelligt fra det andensteds kendte; den for Grønland særlige, meget store Dødelighed skyldes

[1]) 16, 1899, pag. 252.
[2]) 16, 1917, pag. 197.

i overvejende Grad, at Spædbørnenes Antal udgør en saa betydelig Del af den samlede Befolkning i Grønland (nemlig 36 ‰ mod 17 ‰ i det egentlige Danmark), samt at disse Børn i Grønland udsættes for Smitte i et Omfang, som er langt større, end Tilfældet er mange andre Steder, f. Eks. i Danmark.

Krupøs Lungebetændelse (Pneumonia crouposa).

Den krupøse Lungebetændelse er en saavel klinisk som anatomisk særpræget Sygdomsenhed, hvorimod dens Ætiologi som bekendt er ret uensartet. Den er næsten altid en primær Lidelse, medens den katarrhalske Pneumoni som Regel er et sekundært Fænomen ved en bestaaende Bronchitis og derfor ogsaa i nærværende Arbejde allerede flere Gange er omtalt i de foregaaende Afsnit om akutte Luftvejskatarrher, Influenza og Kighoste.

Den krupøse Lungebetændelse er ikke nogen hyppig Sygdom i Grønland uden for Epidemier. Naar Lange efter et Aars Ophold i Vest-Grønland (1863—64) erklærer »kun at have seet eet Tilfælde af Sting, det var en reen Pneumoni«[1]), betegner han formentlig med denne Benævnelse et Tilfælde af krupøs Pneumoni og angiver samtidig Lidelsens sjældne Forekomst i det paagældende Tidsrum. v. Haven omtaler en meget dødelig Epidemi i Nord-Grønland 1876, hvor »hele Sygdomsbilledet snarest lignede en Pnevmoni, naar undtages Manglen af rubiginøst Expektorat og den for Pnevmonier karakteristiske enkelte stærke Kulderystning«[2]). K. Poulsen meddeler efter et Ophold som Læge ved Angmagssalik Vinteren 1898/99, at han ikke ved, om krupøs Pneumoni forekommer blandt Østgrønlænderne[3]).

Kiær er den første, som nærmere har behandlet Spørgsmaalet om Forekomsten af krupøs Pneumoni i Grønland; af hans Udtalelser, fremsatte efter 11 Aars Lægevirksomhed i Nord-Grønland, skal følgende anføres: »Først for nogle Aar siden saa jeg et udpræget Tilfælde: hos en ældre (dansk, Forf.), vist over 30 Aar i Landet (ved Kolonien Ritenbenk) bofast Haandværker. Tilfældet syntes da ganske isoleret; hverken i Husstanden eller paa Pladsen viste sig i den følgende Tid noget nyt. Først ca. 2 Aar efter mødte jeg, denne Gang hos en Indfødt ved Jakobshavn, paany en Lidelse, der ved Forløb, Stetoskopi og rubiginøst Ekspektorat vanskeligt gav Rum for Fejldiagnose; og med et Mellemrum af vel nogle Uger eller et Par Maaneder to ganske lignende Tilfælde, alt

[1]) 12, pag. 27.
[2]) 14, pag. 187.
[3]) 42, pag. 148.

uden samtidig Influenzaepidemi. Skulde jeg anføre noget som særligt for disse Tilfælde, maatte det være, at Infiltrationerne vare overordentlig sene til at forsvinde; endnu Uger, ja Maaneder efter deres første Optræden kunde paavises Spor af dem, eller i al Fald, hvad der for Stetoskopien kunde imponere for saadanne«[1]). Senere har KOPPEL meddelt, at han under en meget udbredt, influenzalignende Epidemi i Godthaab Distrikt i Efteraaret 1902 iagttog »svære Pneumonier i tre Tilfælde med alle de for en croupøs Pneumoni karakteristiske Kendetegn«; af de tre Patienter døde en 18-aarig Mand; en Kvinde fik i Barselseng Pneumoni med komplicerende Empyem, men helbredtes efter Thoracotomi[2]).

MELDORF, som var Læge i Julianehaab Distrikt 1897—1903, har senere udtalt: »Jeg har ikke selv set noget Tilfælde af croupøs Pneumoni — — — i de seks Aar, jeg opholdt mig i Grønland. Jeg kan ikke nægte, at jeg mistænker en hel Del af de Tilfælde, der er indberettede af grønlandske Læger (nemlig i de aarlige Medicinalberetninger, Forf.) som croupøse Pneumonier, for blot at have været katarrhalske Pneumonier, men helt benægte, at croupøse Pneumonier kan forekomme i Grønland, tør jeg selvfølgelig ikke, skøndt jeg selv kun har set katarrhalske optræde deroppe«[3]).

Efter disse forskellige Udtalelser forekom det mig, da en af mine Patienter ved Kolonistedet Umanak den 15. November 1905 døde af Pneumoni, af Interesse at faa det pathologisk-anatomiske Billede ved dette Tilfælde bedst muligt undersøgt. Det drejede sig om en godt 30-aarig Mand af ren eskimoisk Afstamning, som kollaberede og døde paa 5.—6. Sygdomsdag. Tilfældet var ganske isoleret.

Sektionen viste en krupøs Pneumoni; hele højre Lunge føltes fast og tung; der var tydelige Ribbensindtryk; Vævet var lufttomt, skørt, i øverste og mellemste Lap plettet rødgraat med svagt granuleret Snitflade; ved Afstrygning fremkom en mælkelignende Væske. I nederste Lap var Snitfladen mere rødlig og tydeligere granuleret. Pleura var mat, og i Cavum pleurae d. fandtes ca. 250 cm^3 klar serøs Væske.

Nu afdøde Professor OLUF THOMSEN foretog velvilligt den histologiske Undersøgelse og beskrev Fundet herved, som følger: »Alveolerne fyldte med Leukocyter, væsentligst polymorfkærnede, dog ogsaa en Del Lymfocyter, samt enkelte afstødte Alveolepitelceller; desuden findes saa at sige i alle Alveoler et rigeligt Indhold af Fibrin (Weigerts Farvning); kun ganske enkelte røde Blodlegemer. Der findes hist og her ganske enkelte Kokker (grampositive), men ingen typiske Pneumokokker«[4]).

I en Beretning om Sundhedstilstanden i Julianehaab Distrikt 1907

[1]) 30, pag. 416.
[2]) 24, 1903, 499.
[3]) 10, pag. 188.
[4]) 43, pag. 237.

meddeler BENTZEN: »Der har ikke i Distriktet været nogen egentlig Epidemi; — — — men spredt over hele Distriktet forefaldt talrige Tilfælde af det saakaldte »Sting«, som hyppigst angreb kraftige midaldrende Personer og medførte Død efter et ganske kort Sygdomsforløb (paa 4.—8. Dag). Hvor jeg har haft Lejlighed til at iagttage denne Sygdom, synes den mig i intet Tilfælde at være forskellig fra croupøs Pneumoni«. Yderligere oplyser BENTZEN, at han ved Mikroskopi af Ekspektoratet fra to af disse Patienter, som begge var indlagte paa det stedlige Sygehus, fandt »talrige Diplococcer, der farvedes med Løfflers Methylenblaat og efter Gram«[1]). Det har da formodentlig i disse Tilfælde drejet sig om Pneumokokpneumonier, som jo ogsaa i Europa ofte viser en Ophobning af Tilfælde, hvilket igen tyder paa en eksogen Infektion. Nærmere Undersøgelser over Pneumokoktyperne i Grønland er til Dato ikke foretagne.

Det skal iøvrigt med det samme siges, at Pneumokokker formentlig kun for en Del er Aarsag til de krupøse Pneumonier i Grønland; Lungebetændelserne i dette Land vil vist i et ikke ringe Antal af Tilfælde vise sig at være Streptokokpneumonier.

Under en udbredt epidemisk Streptokokinfektion med mangeartede Manifestationer i Julianehaab Distrikt 1935 og 1936 døde der — efter Meddelelser fra A. LAURENT CHRISTENSEN og U. KELSTRUP[2]) — 120 af en Befolkning paa 3800 Individer af Pneumoni (d. e. en Mortalitet paa 3,2 %). »Pneumonierne var for en stor Del croupøse og kompliceredes i mange Tilfælde med Empyema pleurae — — i flere af de opererede Pleuraempyemer fandtes Streptococcer«[3]). Ogsaa i Europa er det velkendt, baade at epidemisk Pneumoni oftest skyldes Streptokokker, og at Streptokokpneumoni særlig hyppig kompliceres med Empyem.

I Aaret 1917 inficeredes Umanak Distrikt med Tyfus (se foran Side 33), og denne Lidelse har derefter holdt sig i Distriktet i alt Fald i de følgende tyve Aar og har til Tider haft en meget betydelig Udbredelse. I de første ti af disse Aar, i hvilket Tidsrum jeg var Læge ved Umanak, har jeg tre eller fire Gange set lobær Pneumoni hos Tyfuspatienter; jeg erindrer ikke, at nogen af disse Patienter overstod deres Sygdom. Ogsaa andre Læger har omtalt Pneumoni hos Tyfuspatienter i Grønland; men disse Pneumonier er som Regel anførte som lobulære Pneumonier, hvilke ogsaa i Almindelighed er de hyppigst forekommende under Tyfus. Hverken i mine eller i de andre Lægers Tilfælde foreligger der dog, saaledes som ogsaa KROGH-LUND har gjort opmærksom paa,

[1]) 24, 1908, 849.
[2]) 34 & 44.
[3]) 34, pag. 88 ff.

»Undersøgelser over, om de omtalte Pneumonier virkelig er foraarsaget af Tyfusbaciller eller er Blandingsinfektioner«[1]).

Jeg skal sluttelig erindre om, at jeg i nærværende Arbejdes første Del har meddelt, at der af de vestgrønlandske Læger er anmeldt ialt 11 Dødsfald af krupøs Lungebetændelse i Tiaaret 1924—1933[2]). Efter den Korrektion, som nødvendiggøres dels ved Udeblivelse af enkelte Indberetninger og dels ved Opførelse af et ret stort Antal Dødsfald med ukendt Dødsaarsag, kan det beregnes, at bortset fra Lungekomplikationerne ved Influenza og Kighoste, om hvilke intet nærmere er oplyst, har den aarlige Mortalitet for 10.000 i Vest-Grønland ved krupøs Lungebetændelse været 1 (mod 18 ved katarrhalsk Lungebetændelse). For det egentlige Danmark var de tilsvarende Tal i samme Tidsrum 2,5 og 9,7; de to Pneumoniformers Mortalitet skulde herefter i Vest-Grønland have været: ved krupøs Lungebetændelse Halvdelen, men ved katarrhalsk Lungebetændelse det dobbelte af den tilsvarende Mortalitet i det egentlige Danmark.

Résumé: Krupøs Lungebetændelse er ofte iagttaget i epidemisk Form blandt den vestgrønlandske Befolkning, hvorimod isolerede Tilfælde maa betegnes som forholdsvis sjældne. Nogen nøjere Undersøgelse af de krupøse Lungebetændelsers Ætiologi i Grønland foreligger ikke; men forskellige Erfaringer taler for, at et betydeligt Antal af Tilfældene har været Streptokokpneumonier. Svarende til denne Ætiologi har ogsaa Empyem været en paafaldende hyppig Komplikation ved krupøs Lungebetændelse i Grønland. Mortaliteten, foraarsaget ved isolerede Tilfælde af krupøs Pneumoni, er efter de foreliggende Oplysninger betydeligt lavere end den tilsvarende Mortalitet i det egentlige Danmark.

Papegøjepneumoni (Psittakosis).

Under Benævnelsen »Primær epidemisk Alveolopneumoni« beskrev A. A. RASMUSSEN 1934 en i den sydlige Del af Færøerne, i alt Fald siden 1930 om Efteraaret optrædende akut epidemisk Sygdom, som klinisk særlig karakteriseredes ved pneumoniske Partier i en eller flere Lungelapper og en samtidig højtoksisk Almentilstand[3]).

R. K. RASMUSSEN gjorde 1938 opmærksom paa, at denne Sygdom saavel epidemiologisk som klinisk frembød det fra Papegøjepneumoni

[1]) 45, pag. 55.
[2]) 1, pag. 63.
[3]) 46.

kendte Billede, og han sandsynliggjorde yderligere, at Sygdommen paa Færøerne skyldtes Smitte, paadraget ved Plukning af Fjerene paa Unger af Stormfugl (Fulmarus glacialis)[1]).

Det følgende Aar meddelte endelig HAAGEN og MAUER, at de paa Robert Koch-Instituttet i Berlin ved Undersøgelse af Milt og Lever fra færøske Stormfugle samt af Blod og Organdele fra færøske Patienter med den omtalte Alveolopneumoni havde fundet et Virus, som hverken morfologisk eller ved Farvning lod sig adskille fra det typiske Psittakosevirus, hvorfor Sygdomstilfældene paa Færøerne maatte anses for identiske med Papegøjepneumoni, saa meget mere som en af BEDSON i London samtidig foretagen serologisk Undersøgelse havde vist, at Blodprøver fra færøske Patienter gav stærk positiv Reaktion med Psittakosevirus[2]).

Da Stormfugleunger ogsaa fortæres i Nord-Grønland (Arten ruger ikke i Syd-Grønland), og da Fjerene ogsaa i Grønland afplukkes lige som paa Færøerne, skal det her udtrykkelig bemærkes, at der ikke hidtil i Grønland er iagttaget Sygdomstilfælde, som kan antages at have Forbindelse med Stormfugle og specielt ikke nogen, som har mindet om de omtalte Pneumonier.

Résumé: Papegøjepneumoni er ikke iagttaget i Grønland.

Difteri (Diphtheria).

Difteri er en specifik Sygdom, fremkaldt af den af LØFFLER (1884) opdagede Difteribacil. Før den Tid stilledes Diagnosen Difteri væsentligst efter Udseendet af forefundne Belægninger i Svælget, og det er ikke muligt nu at vide, i hvilke Tilfælde Patienter, i hvis Svælg Belægninger angives at være iagttagne, har været lidende af Difteri. Dog maa der tillægges den kliniske Diagnose af denne Sygdom en ret stor Sandsynlighed under Forhold, hvor det vides at have drejet sig om større og vel observerede Epidemier. Selve Navnet Difteritis er først anvendt i Aaret 1826, og Bedømmelsen af de herhen hørende Sygdomstilfælde fra Tiden før dette Aar er derfor endnu vanskeligere.

1829 meddeler MANICUS følgende om en Epidemi, som skal være optraadt i Nord-Grønland 1780: »Tokorsardlungnek, en epidemisk smitsom Angina med Hoste, som Aar 1780 først førtes af Englænderne til Kronprintsenseiland, udbredte sig over hele Inspectoratet og dræbte flere hundrede Unge og Gamle; siden har den kun angrebet Børn epidemisk, men er oftest dødelig«[3]). 3 Aar senere[4]) kalder MANICUS

[1]) 47.
[2]) 48.
[3]) 8, pag. 85, Anm.
[4]) 49, pag. 18.

yderligere denne Lidelse »en ondartet og maaske membranøs Halsbetændelse«[1]).

I sine Bemærkninger om Grønlands Sygdomsforhold henleder CARLSEN (1894) Opmærksomheden paa MANICUS' Meddelelser og skriver om disse, at »denne Epidemi — — ikke godt kan henføres til nogen anden Sygdom end Difteri«[2]). Ogsaa MELDORF udtaler (1912), at Epidemien »ganske sikkert har været af difteritisk Natur«, og han kalder den »den tidligst kendte Difteri-Epidemi i Grønland«[3]). Personlig føler jeg mig dog ikke saa sikker paa denne Diagnoses Rigtighed, og jeg skal i denne Forbindelse ud over det i Anmærkningen allerede anførte bemærke: MANICUS nævner ikke nogen Kilde for sin Meddelelse, som i alt Fald maa være andenhaands, da MANICUS aldrig selv (saa lidt som senere CARLSEN) har været i Grønland. Hverken PAUL EGEDE (1788)[4]) eller COLLIN (1809) omtaler for 1780 en Epidemi som den af MANICUS nævnte; derimod beretter COLLIN om en ogsaa andenstedsfra kendt Epidemi (ikke Difteri), som 1786 »henrev de fleste Grönlændere ved Kronprindsens Eiland«[5]). Der mangler yderligere Oplysning om, at den af MANICUS nævnte Epidemi er blevet observeret af nogen sagkyndig Iagttager. Den første fastansatte Kirurg i Nord-Grønland udnævntes i Aaret 1793, altsaa 13 Aar efter den omtalte Epidemi, og endnu i Instruksen for dennes Efterfølger, som ansattes i Aaret 1802, omtales »en smitsom Sygdom, som — — har anrettet total Ødelæggelse blandt Grønlænderne, saavidt Smitten har kunnet naae« med den Tilføjelse, at »ingen kyndig Læge endnu har giort Iagttagelser over denne Sygdom«[6]). Endelig svarer Epidemiens angivne Malignitet ikke til de Erfaringer, som man ellers har om Difteriens Optræden i Grønland.

1845 »anføres 1 død af Difteritis i Nord-Grønland«[7]); her udover kom Difteritilfælde ikke til Lægens (C. N. RUDOLPH'S) Kundskab i nævnte Aar, og Diagnosen i det enkelte meddelte Tilfælde maa da vist betragtes som tvivlsom. Fra Aaret 1859 meddeler RUDOLPH om Fore-

[1]) »Angina maligna forsan polyposa« (MANICUS l. c.). Det grønlandske Verbum, som svarer til den i MANICUS' første Beretning anførte Benævnelse »Tokorsardlungnek«, findes hos den næsten samtidige FABRICIUS (50, pag. 500) oversat som: »har ont i Halsen — —, har Halssyge, ved ømme Mandler.« Navnlig dette sidste Udtryk fører dog snarere Tanken hen paa andre Halslidelser end netop paa Difteri; endnu den Dag i Dag hører man den grønlandske Glose torqussârdlugpoq anvendt som en naturlig Benævnelse (ganske svarende til det danske: »ondt i Halsen«) for smertefulde Fornemmelser ved saavel katarrhalsk som follikulær Angina.

[2]) 51, pag. 328.

[3]) 35, pag. 267.

[4]) 52.

[5]) 53, pag. 181.

[6]) 22. Instrux af 21. Septbr. 1802 for den i det nordre grønlandske Chirurgicat antagne Chirurgus Hr. JOHAN FREDERIK LERCH, § 6.

[7]) 16, 1847, pag. 53.

komsten af »en diphteritisk Halsbetændelse, som forresten ikke var farlig, blandt de Indfødte (i Upernavik Distrikt, Forf.)«. Da RUDOLPH samtidig omtaler »flere Tilfælde af en ondartet Rosen, Erysipelas gangrænosa«[1]), maa man efter de Erfaringer, som foreligger om Streptokokinfektioner i Grønland (hvorom nærmere Side 102), naturligst betragte begge de nævnte Lidelser som foraarsagede af en Streptokokinfektion.

Sikrere synes derimod Beretningen om en Difteriepidemi i Aarene 1864, 1865 og 1866. Medicinalberetningen for 1866 oplyser herom: »1865 angreb en diphteritisk Halssyge især Børnene paa næsten alle Steder ved Diskobugten. Denne Sygdom udbrød sandsynligvis i Efteraaret (1864, Forf.) ved Udstedet Aito, uden, som det synes, at være bragt dertil fra Sydgrønland. Januar 1865 kom der Efterretning herom til Kolonien Egedesminde, og der var da ved Aito bortrevet 11 Børn; men Epidemien var nu ophørt dér. Samtidigt med denne Efterretnings Ankomst begyndte Sygdommen ogsaa at vise sig ved Egedesminde, hvor den bortrev flere Børn, men dog ei opnaaede nogen stor Udbredning. I Slutningen af Marts viste den sig ved Logen Claushavn og i April tillige ved Jakobshavn, men udbredte sig herefter ikke videre nordpaa. Derimod vendte den sig mod Syd og angreb Befolkningen ved Kolonien Christianshaab. De imellem Egedesminde og Christianshaab beliggende Udsteder bleve aldeles forskaanede. Sygdommens Symptomer vare de sædvanlige. — — Naar den betids kom til Behandling[2]), var den ikke ondartet. PFAFF mistede kun 2 af sine 84 Patienter«[3]).

Med noget Kendskab til Epidemiforholdene i Grønland forekommer det ikke urimeligt at formode en Fortsættelse og Afklingen af denne Epidemi, naar der det følgende Aar fra det ganske vist fjerntliggende Julianehaab Distrikt meddeles: »Ved Anlæget Nennortalik og nærliggende Pladser herskede fra Juli til Oktober 1866 en Epidemi af Halssygdom, der angreb 121 Individer, hvoraf 3 døde; de 5 Individer, som GUNDELACH saae ved sit Besøg paa Stedet, lede alle af en simpel Angina tonsillaris«[4]). De omtalte Dødsfald kan dog neppe være foraar-

[1]) 54, pag. 275.

[2]) Nærmere om saavel Symptomer som Behandling findes i et af C. PFAFF til Kolonierne i Nord-Grønland under $^{22}/_{10}$ 1865 udstedt Cirkulære (22): »I Sommerens Løb har ved Bugtcolonierne hersket en ondartet Halssyge, der har bortrevet mange Børn, navnlig hvor ingen Hjælp kunde erholdes. Sygdommen begyndte med, at der i Halsen dannedes smaa hvidgule Pletter, i Almindelighed uden Feber, som hurtigt udbredte sig, indtil de naaede Struben, hvorefter Døden da i nogle faa Timer indtraadte. Den eneste Behandling, der hjalp, var pulveriseret Allun, deels som Gurglevand (2 Quintin til 1 Pægel kogende Vand), deels som Pulver indblæst eller med en Pensel indbragt paa Pletterne. Var dette uvirksomt, hvilket iøvrigt i denne Epidemi var sjeldent, berørtes Pletterne med Helvedessten, hvorpaa Halsen skylledes med et mildt Gurglevand eller lunkent Vand. Patienterne holdtes inde.«

[3]) 16, 1867, pag. 444.

[4]) 16, 1868, pag. 374.

sagede af en »simpel Angina tonsillaris«, hvorimod lette Difteritilfælde ved simpel klinisk Undersøgelse vel kan præsentere sig som en saadan.

HASTRUP omtaler en Snes Aar senere Epidemien i Nord-Grønland og oplyser, at paa (de af Lægmænd affattede) Mortalitetslister for 1864 er 15 Børn opførte som døde af »ondartet Halssyge«, samt tilsvarende i 1865 »33 mest smaa Børn døde af epidemisk Halssyge«. Han bemærker yderligere: »Om hvordan Sygdommen muligt er opstaaet, oplyses Intet, ligesom jeg heller ikke senere har fundet den omtalt«[1]).

Difteri nævnes derefter ikke fra Grønland[2]) før i Indberetningen fra Jakobshavn Lægedistrikt for Tiden fra April 1913 til Marts 1914, i hvilken Indberetning Distriktslægen meddeler:

»I December 1913 og Januar 1914 optraadte der i Ikerasak under Udstedet Agto og i Aulatsivik under Udstedet Iginiarfik og samtidig dermed her i Jacobshavn en Scarlatinaepidemi. Medens Sygdommen paa de nævnte Pladser i Egedesmindes Syddistrikt optraadte som en ondartet Scarlatina-Difteri, hvoraf der døde 10 Børn, viste den sig til Dato ($^{31}/_{3}$ 1914, Forf.) mindre ondartet her i Jacobshavn. Enkelte af de 11 Tilfælde, som jeg til Dato har diagnosticeret her i Kolonien, har dog ogsaa haft Karakter af Scarlatina-Diphteri, idet Patienterne havde stærke Febrilia, svære crupøse Membraner i Svælget og scarlatinøst Exanthem med paafølgende Afskalning. — — Sygdommen optraadte først i Syddistriktet, efterat der havde været Storbaad dernede med Varer fra S/S »Eclipse«.«[3])

Om Bacilfund oplyses intet. Selvom der ganske vist i denne Indberetning er nævnt Forekomst af »crupøse Membraner i Svælget«, synes det mig dog naturligst at antage, at det har drejet sig om de ved Scarlatina-Angina ikke sjældne nekrotiserende Belægninger. Diagnosen Difteri forekommer mindre sandsynlig; i det hele er Udtrykket Scarlatina-Difteri jo som oftest en misvisende Benævnelse.

Anderledes stiller Sagen sig derimod med en i Foraaret 1921 ved Kolonistedet Julianehaab observeret Epidemi. Distriktslæge E. BAY SCHMITH har skildret denne Epidemi, som følger:

»Den 27. April (1921, Forf.) ankom den første Brevpost fra Danmark. Den var i Skib ført til Kryolithbruddet Ivigtut, hvorfra den i 2 Kajakker førtes til Julianehaab. En dansk Dame fik med denne Post et Brev, hvori der blandt andet omtaltes, at der i Huset, hvorfra Brevet kom, var en Del Difteritis, men at Afsenderen selv var rask. $1^{1}/_{2}$ Døgn senere fik Modtageren Smerter i Halsen, og ved nøjagtig Undersøgelse fandtes let Svulst og Rødme af begge Tonsiller og paa den venstre et fint opaliserende Belæg, Dette var den næste Dag udviklet til en kridhvid, sammen-

[1]) 33, pag. 761.

[2]) 2 Læger (KIÆR 1900 med 11 og MELDORF 1912 med 6 Aars Praksis i Grønland) anfører udtrykkelig dels »intet Tilfælde at have set« (30, pag. 417), dels at »maaske Størstedelen af de Dødsaarsager, der ere opførte fra Grønland af Ikke-Læger under Betegnelserne: »Halssyge« eller »Halsbetændelse« intet have med Diphteri at gjøre« (men maa opfattes som identiske med tuberkuløs Laryngitis), (35, pag. 271).

[3]) 24, 1914, 40.

hængende, fastsiddende Skorpe, saaledes at man kun med Besvær kunde løsne en Flig af det og faa denne bragt over paa et Objektglas. Trykkede man et andet Objektglas mod Belægget, var det umuligt at gnide det ud, og ved Mikroskopi af lidt Sekret, der havde afsat sig paa Glasset fra Belægets Underside, fandtes lutter morfologisk typiske Difteribaciller. Temperaturen var 37,8—37,2°. Patienten blev selvfølgelig isoleret; men den næste Dag indtraf det første Tilfælde blandt Grønlænderne. Det var et 16-Aars Pigebarn, som kort, før Isolationen blev iværksat, havde talt med den danske Patient. Og om Eftermiddagen meldte to nye Tilfælde sig. Disse tre første grønlandske Tilfælde frembød alle omtrent det samme Billede. Den første Dag intens Rødme og Svulst af Tonsillerne; intet Belæg. Tp. 38—38,6°. 2. Dag mere medtaget Almenbefindende, Rødme af Fauces og udbredt op over Ganebuerne og Ganen samt et fast hvidt Belæg paa Tonsillerne. Tp. omkring 39°. 3. Dag stærkt afficeret Almentilstand, aabentstaaende Mund, Snøvlen, voldsomme Næseblødninger, i 2 Tilfælde ensidigt subkutant Ødem af Halsen, naaende Jugulum og svarende til den mest angrebne Side af Fauces, og endelig et scarlatinalignende Exantem over hele Kroppen, selv i Ansigtet. I Svælget er Belægget vokset op over forreste Ganebue (1 Tilfælde dobbeltsidigt, 2 Tilfælde højresidige), og i et af Tilfældene ses vandklart Ødem af Uvula. Stadig intens Scarlatinarødme af hele Mundhulen, medens Tungen er diffust belagt. Dette Billede holder sig nu i 3—4 Dage, da der begynder en langsom Bedring. Belægget begrænser sig og nekrotiserer; Rubor bleger af, Exantemet gulner, men forsvinder ikke helt, inden en klidformet Afskalning begynder (lamelløs paa Hænderne); Næseblødningerne aftager, og i et af Tilfældene ses nu Belæg i v. Næsebor, ligesom der i dette Tilfælde viser sig Tegn paa Ganelammelse, der hurtigt stiger til, at al Væske, som Patienten drikker, passerer ud gennem det raske Næsebor, men som ogsaa hurtigt taber sig, efterladende en let Snøvlen. Maanedsdagen efter disse tre Patienters Indlæggelse kunde de udskrives uden at have haft nogen Eftersygdom. Den danske Patient kom sig hurtigt; hendes Difteritis forløb ganske som i Europa, uden den stærke Rubor af Svælget og uden Exantem.

Epidemien (ved Kolonistedet, Forf.) omfattede ialt 17 Individer fra 5 til 33 Aar (de haardest angrebne var mellem 10 og 16 Aar); men bortset fra de omtalte tre grønlandske Patienter var den af et overordentlig mildt Forløb, ligesom den trods sin alarmerende Begyndelse hurtigt klingede af, saaledes at den sidste Patient blev indlagt den 12. Maj. Blandt de 13 sidst indlagte havde 9 overhovedet kun let Temperaturforhøjelse, nogen Rubor og let Svulst af Tonsillerne, men intet Belæg eller Proppe paa disse og intet Exantem. De fire andre havde et lille sammenhængende enkelt- eller dobbeltsidigt Belæg, og de tre af disse ogsaa et kortvarigt (1—2 Dages) Exantem paa Armene og Halsen samt dertil svarende klidformet Afskalning.

En Patient indlagdes fra Fangstpladserne med ganske samme Sygdomsbillede som de tre første Difteritistilfælde foruden udtalt Ganelammelse og svært Ødem af Uvula. Der skal ikke være forefaldet noget Dødsfald.

Man staar ganske uforstaaende overfor Difteriens minimale Virkninger og resumerer: En Difteritisepidemi, atypisk paa Grund af scarlatinalignende Exantem og ved sit benigne Forløb og ringe Udbredning.«[1])

Det nævnte Fund af udbredte faste Svælgbelægninger (i ét Tilfælde med Belægningerne forplantede til Næseslimhinden), af svært vandklart Ødem af Uvula samt i to Tilfælde Fund af Ganesejlslammelse gør sammen med Fundet

[1]) 55, pag. 1190 ff.

af morfologisk typiske Difteribaciller Diagnosen Difteri til den overvejende sandsynlige. Mulig kan da de mere atypiske Symptomer, som En- og Eksantemet, være foraarsagede ved Blandingsinfektion.

Medicinalberetningen for 1921 omtaler da ogsaa Epidemien som »en Difteriepidemi«[1]), og BAY SCHMITH kommer selv flere Gange tilbage til Epidemien under samme Diagnose, saaledes 1925: »Difteri er — — i Foraaret 1921 — — blevet iagttaget her paa Distriktet — — angrebet ca. 30 unge Individer — — Udstrygningspræparater fra Tonsillerne gav i 3 Tilfælde + DB«[2]) og 1929: »En dansk Dame blev angrebet, senere ogsaa Eskimobørn i den skolepligtige Alder, ialt 33. — — Epidemien forløb godartet; der iagttoges ingen Dødsfald, trods manglende Serumbehandling«[3]). Denne sidstnævnte Oplysning udelukker i hvert Fald, at det ovenfor nævnte Eksantem kan have været et Serumeksantem.

De anførte to Epidemier, Epidemien 1864, 1865 (og maaske 1866) samt den lille Epidemi 1921 (og maaske 1922, se Side 66), er de til Dato (1942) eneste kendte Epidemier i Grønland, som med overvejende Sandsynlighed kan antages at være foraarsagede af Difteribaciller. Jeg skal dog ikke undlade at gøre opmærksom paa, at endnu 1923 skriver TRYDE, at »Diphteritis synes ikke at være bleven konstateret med Sikkerhed i Grønland«[4]). Paa den anden Side forekommer det mig yderst usandsynligt, at Difteribaciller ikke flere Gange skulde være overførte til den grønlandske Befolkning under den nu gennem mere end 200 Aar stedfundne Forbindelse med Europa. Virulente Difteribaciller kan dog findes ikke blot hos Patienter, men ogsaa i lange Tider hos Rekonvalescenter efter denne Sygdom og ikke mindst hos Personer blandt Omgivelserne, uden at disse har frembudt noget som helst Tegn paa Infektion. Endelig maa ogsaa Overførelse ved inficerede Genstande anses for i alt Fald liggende inden for Mulighedernes Ramme; Difteribaciller viser en betydelig Modstandsevne over for baade Kulde og Udtørring.

Det eneste Tilfælde af Difteri hos en Grønlænder, som jeg selv har set, traf jeg den 22. September 1935 hos en 19-aarig Mand af ariskeskimoisk Afstamning, der ankom til Danmark med et af Grønlands Styrelses Skibe. Sygdommen var begyndt paa 10ende Dagen efter Skibets Afrejse fra sidste grønlandske Havn, og der hverken var eller blev senere iagttaget andre Tilfælde ombord paa dette Skib (heller ikke blandt de øvrige grønlandske Passagerer, som den paagældende havde delt Kahyt med). Jeg saa først Patienten paa tredie Sygdomsdag; han klagede

[1]) 16, 1923, pag. 242.
[2]) 56, pag. 889.
[3]) 57, pag. 974.
[4]) 58, pag. 13.

over Synkebesvær og var ret medtagen. Rectaltemperaturen var Kl. 11: 37° og Pulsen: 90. Der fandtes kraftig Rødme i Svælget, særlig i højre Side, hvor Rødmen naaede den haarde Gane; der var tilsvarende Svulst af Slimhinden, men intet Periødem; endvidere nødstore indolente Glandler ved Anguli og paa Siderne af Halsen. Paa begge Tonsiller fandtes slørformede Belægninger; ingen Foetor. Der saas intet Eksantem. Patienten blev omgaaende indlagt paa Blegdamshospitalet i København (Afd. 14, 1935, Lb. Nr. 1228), og Podning fra Svælget viste paa Indlæggelsesdagen + DB. Senere Podninger gav derimod alle negativt Resultat. Belægningerne var svundne 2 Dage efter Indlæggelsen (altsaa paa Sygdommens 5. Dag); den næste Dag var der en enkelt Næseblødning og derefter lidt Snue i et Døgn: ÷ DB. Oppegaaende fra Sygdommens 10. Dag. Hvis et saadant Tilfælde var indtruffet i Grønland uden for Lægens faste Opholdssted, er det yderst usandsynligt, at det vilde være blevet observeret, end sige diagnosticeret.

For nærmere Undersøgelse af Spørgsmaalet om en mulig særlig Immunitet i den grønlandske Befolkning begyndte Bay Schmith i 1925 en Undersøgelse af Schick's Reaktion hos den grønlandske Befolkning. Han undersøgte ialt 684 Individer (382 ved Kolonistedet Julianehaab og 302 rene Eskimoer i Kap Farvel-Distriktet) med det i efterfølgende Skema anførte Resultat[1]).

Schick's Reaktion i Julianehaab Distrikt (1925—28)

Aldersklasse	0—5	6—10	11—15	16—20	21—30	31—70	Ialt
Undersøgte Antal Individer	61	96	96	75	145	211	684
Manglende Schickreaktion hos	17	21	7	37	75	123	280
Af 100 undersøgte var i paagældende Aldersklasse Schick-negative	25	22	7	49	52	58	41

Som Helhed fandtes Forholdet ens blandt Kolonibefolkningen (negativ Schickreaktion hos 38 %) og blandt Befolkningen i Kap Farvel-Omraadet (44 % negative), og da Bay Schmith dels antog, at Difteri aldrig var forekommet blandt denne sidstnævnte Befolkningsdel, dels ikke ved Undersøgelse af Svælgafstrygningspræparater fra 200 til denne Gruppe hørende Individer kunde paavise nogen Difteribacilbærer, mente han at maatte slutte: »De epidemiologiske Iagttagelser saavel som det ganske vist begrænsede Antal bakteriologiske Undersøgelser taler med ret stor Sandsynlighed for, at det i Grønland drejer sig om en spontan Opstaaen af det normale Difteriantitoxin«[2]).

[1]) 57, pag. 974.
[2]) 57, pag. 975.

OTTO gør det følgende Aar (1930) opmærksom paa, at Tallene for negativ Schickreaktion hos Børn i Egne med endemisk Difteri ligger langt over de af BAY SCHMITH i Grønland fundne Tal (eksempelvis omkring 80 % for amerikanske Skolebørn mod 7 % i Grønland), og at disse høje Tal maa antages at skyldes en latent Infektion med Difteribaciller. Han synes i denne Forbindelse (»Vægtige Indvendinger kan rejses mod BAY-SMITH's Tanke, at Difteriantitoksinerne er tilkomne ved en fysiologisk Ændring af Serum«) mest tilbøjelig til at formode, at den ganske vist sjældnere Forekomst af negativ Schickreaktion i Grønland paa ganske tilsvarende Maade maa være foraarsaget ved de blot i dette Land sjældnere, latente Smaainfektioner[1]).

Til samme Resultat naar ogsaa KROGH-LUND, som i Aarene 1932 og 1933 foretog Schickundersøgelser hos 304 Personer i Nord-Grønland. 63 Aflæsninger var tvivlsomme; de tilbageblivende 241 fordelte sig med 75 hos Børn under 15 Aar, af hvilke 29 (39 %) var Schicknegative, og 166 hos Voksne, af hvilke 114 (69 %) var Schicknegative. Disse Tal er noget større end de af BAY SCHMITH i Syd-Grønland fundne Tal, særlig for Børnenes Vedkommende, blandt hvilke Antallet af Schicknegative fandtes omtrent dobbelt saa stort i de undersøgte Egne af Nord-Grønland (Godhavn og Umanak) som i Julianehaab Distrikt. Svælgpodninger foretoges fra 139 Individer; i 11 Tilfælde fandtes mere eller mindre Difteribacil-lignende Stave, og iøvrigt fandtes hos samtlige undersøgte en Halsflora, som ikke væsentlig afveg fra den i Europa almindelige. KROGH-LUND kommer herefter til følgende Resultat: »Det synes efter de foreliggende Iagttagelser, at Tilstedeværelsen af de mange Schicknegative Grønlændere utvungent forklares ved den Antagelse, at der i Befolkningens Halsflora lejlighedsvis forekommer Difteribaciller, som af og til har foraarsaget Anginaepidemier, der blot sjældent er blevet erkendt som Difteri grundet paa Vanskeligheden ved at faa Lejlighed til bacteriologiske Undersøgelser og i Særdeleshed den nødvendige Undersøgelse af Stammernes Forgæringsforhold og Dyrepathogenitet«[2]).

Denne Slutning forekommer ogsaa mig at maatte være den, der kommer Sandsynligheden nærmest. Den Omstændighed, at BAY SCHMITH ikke fandt Difteribaciller ved Undersøgelse af 200 raske Personer, kan naturligt forklares ved det ringe Antal undersøgte; selv i genneminficerede Samfund ligger Procenttallet af Difteribacilbærere i epidemifri Perioder kun paa et Par Procent.

Résumé: Der kendes ialt kun et Par Epidemier i Grønland, som maa antages at have været Difteriepidemier, og Forekomst af sporadiske Difteritilfælde er ukendt i Grøn-

[1]) 59, pag. 1127 ff.
[2]) 60, pag. 13 ff.

land. Modtageligheden for Sygdommen under Epidemierne synes ikke at have været paafaldende stor; det var ganske overvejende Børn, som blev angrebne. Den ene Epidemi, som omfattede store Dele af Landet, medførte en Del Dødsfald blandt Børnene; i den anden, til en enkelt Egn begrænsede Epidemi synes der derimod ikke at være forekommet noget Dødsfald. Ved Undersøgelse af Svælgsekret fra raske Individer er der i flere Tilfælde fundet Difteribacil-lignende Stave, og omtrent Halvdelen af godt 900 undersøgte Vestgrønlændere (repræsenterende alle Aldersklasser) har ved Schickundersøgelse vist sig difteriimmune, formentlig efter latente Smaainfektioner med Difteri.

Svælgbetændelse (Angina).

Betegnelsen Angina omfatter enhver akut Betændelse af den bløde Gane og af Tonsillerne. Af de i Grønland forekommende Former skal i det følgende nærmere omtales Angina catarrhalis acuta og Angina lacunaris acuta.

1. Angina catarrhalis acuta (»Ondt i Halsen«) er den almindeligste Form for Svælgbetændelse i Europa. Lidelsen er her en meget almindeligt forekommende Sygdom særlig blandt Børn og yngre Individer; mange Europæere synes at have en egen Disposition for denne Lidelse og angribes næsten aarlig deraf.

Helt anderledes ligger Forholdet i Grønland, hvor sporadiske Tilfælde af Angina catarrhalis i hvert Fald maa betegnes som sjældne. Bentzen meddeler 1909 efter 8 Aars Lægegerning i saavel Nord- som Syd-Grønland, at der ved Kolonistedet Julianehaab i Slutningen af Oktober og Begyndelsen af November er forekommet »en lille Lokalepidemi af catarrhalsk Angina, der ledsagedes af stærk Svulst af de retromaxillære Glandler, men som iøvrigt forløb meget let. Den nævnes særlig, fordi den almindelige Angina ellers er yderst sjælden her i Landet«[1]) (fremhævet af Forf.). 1927 nævner samme Iagttager, at der »i de tre sidste Maaneder af dette Aar ved Julianehaab forekom en Del spredte Tilfælde af Angina hos unge og halvvoksne uden Belægning og med ringe Feber. Stærkest optraadte Anginaen hos en dansk Patient«[2]). C. Petersen skriver 1911 fra Sukkertoppen Lægedistrikt: »I de tre Aar, jeg har været her, har jeg set mange katarrhalske Pharyngiter (rimeligvis paa Basis af kroniske Pharyngiter),

[1]) 24, 1910, 1202.
[2]) 24, 1928, 368.

men kun faa Tilfælde af angina tonsillaris«[1]). Bay Schmith oplyser 1922, at der gennemsnitlig i Tiden fra 1907 til 1921 aarlig er blevet behandlet 5 Tilfælde tilsammen af Angina catarrhalis og Angina follicularis (lacunaris), svingende fra 0 til 13 Tilfælde aarlig, i det ca. 3000 Individer store Klientel i Julianehaab Distrikt[2]).

Høygaard saa under sit Ophold i Øst-Grønland 1936—37 ikke ét Tilfælde af Angina blandt den indfødte Befolkning, hvorimod han havde hørt, at Lidelsen ofte skulde forekomme blandt de faatallige derboende Europæere i Tilslutning til den aarlige Skibsforbindelse. Han tilføjer: »Østgrønlænderne synes at have en betydelig Modstandsevne mod Angina-infektioner«[3]). Selv har jeg 1912 udtalt, at jeg i en da 8-aarig nordgrønlandsk Praksis kun erindrede at have set et enkelt Tilfælde af Angina af sandsynligvis sporadisk Karakter[4]).

Derimod er katarrhalsk Angina et almindeligt forekommende Symptom ved de epidemiske Luftvejskatarrher og ved Influenza, som ved disse Lidelser foran omtalt. Herom siger allerede Lange (1864)[5]): »Lette Angina'er ledsage ofte Influenza-Epidemierne«[6]). Kiær (1900) bemærker ogsaa, at »særlig Angina i Form af Rødme i Svælget med eller uden subjektive Tilfælde anser jeg for en overordentlig hyppig Manifestation af Influenza. — — En eneste Gang har jeg set Angina catarralis optræde som en lille Epidemi, dog næppe med saa stor Afstand i Tid fra en Influenzaepidemi, at den ikke kunde anses for en abortiv Form af denne Sygdom«[7]). Yderligere skriver Meldorf 1907: »Af andre Komplikationer, der oftere ledsager Epidemierne (d. e. Influenza og epidemiske katarrhalske Affektioner af Luftvejs-Slimhinderne) — — ses meget hyppig Angina tonsillaris catarrhalis«. Selv havde Meldorf dog i Aarene 1897—1903 ialt kun haft 10 Tilfælde af Angina tonsillaris til Behandling blandt 1739 grønlandske Patienter og 9 Tilfælde blandt 189 samtidige danske Patienter, og i alle disse Tilfælde drejede det sig om katarrhalsk Angina. Meldorf er mest tilbøjelig til at antage, at dette Misforhold mellem Procenttallet for de behandlede Anginatilfælde blandt de grønlandske og de europæiske Patienter maa være foraarsaget af den større Tilbøjelighed hos de sidstnævnte Patienter til at søge Lægehjælp[8]). Endelig findes fra

[1]) 24, 1912, 1868.
[2]) 55, pag. 1188.
[3]) 61, pag. 246.
[4]) 18, pag. 1108.
[5]) 12, pag. 35.
[6]) Her maa erindres om den Side 25 nævnte og især tidligere almindelige Tilbøjelighed til at betegne enhver epidemisk Luftvejskatarrh i Grønland som Influenza.
[7]) 30, pag. 415 ff.
[8]) 10, pag. 175 ff.

Barchalia (1917) en Udtalelse om, at »Angina catarrhalis ikke kan siges at være noget sjældent Sygdomssymptom i Grønland, særlig i Forbindelse med Influenza og influenzalignende Sygdomme (Febr. catarrhalis)«[1]).

Fra ældre Tid foreligger der yderligere forskellige Beretninger om Smaaepidemier af katarrhalsk Angina, uden at det nu er muligt at udtale sig nærmere om deres Forbindelse med de andre omtalte samtidige »katarrhalske Lidelser« eller om disse Lidelsers Karakter. Formodentlig har Forholdet dog i alt Fald hyppigst været ganske som i de umiddelbart ovenfor skildrede Tilfælde. Af de nævnte Beretninger skal eksempelvis anføres fra Nord-Grønland 1866 (Pfaff): »I Juli, August og September herskede overalt catarrhalske Tilfælde, navnlig forbundne med Angina, der var temmelig udbredt og fareløs, hvorfor ogsaa de færreste kom under Lægebehandling«[2]); endvidere fra Godthaab Lægedistrikt 1867 (B. Sørensen): »I Ny Herrnhut optraadte i Sommeren 1867 en blandt Børn, og alene blandt dem, meget udbredt, men kortvarig og godartet Epidemi, yttrende sig ved heftig Angina og lette katarrhalske Tilfælde, ledsagede af stærk Feber, men uden Exanthem«[3]) og fra Nord-Grønland 1873 (Pfaff): »I August—Oktober vare katarrhalske Lidelser, navnlig Angina — — almindelige, men i det Hele godartede«[4]).

»Rene« Epidemier af katarrhalsk Angina synes dog ogsaa, om end langt sjældnere, at forekomme. Foruden de ovenfor af Bentzen (og Kiær) omtalte Tilfælde meddeler saaledes Ludvigsen fra Godthaab Lægedistrikt 1939: »Angina (catarrhalis, personlig Meddelelse til Forf.) forekom som ren Epidemi ved Godthaab Kolonisted, hvor der i Maanederne Oktober—December 1938 var mange angrebne, mærkeligt nok næsten udelukkende blandt de danske. Epidemien var ret langvarig, men mildt forløbende«[5]).

2. Angina lacunaris acuta (»Pletter i Halsen«) forekommer i Grønland endnu sjældnere end Angina catarrhalis, og ganske særlig er sporadiske Tilfælde af denne Lidelse meget sjældne. Meldorf (1907) udtaler herom, at »Angina lacunaris vistnok forekommer, men langt sjældnere end Angina catarrhalis«[6]). Kiær meddeler i sin Indberetning for 1906, at der i Aarets sidste Halvdel er forefaldet »om ikke epidemiske, saa dog ophobede Tilfælde af anginøse Lidelser, hvor iøvrigt Angina var meget lidt fremtrædende objektivt, Svulst af Halsglandlerne langt mere; paafaldende hyppig syntes mig

[1]) 62, pag. 1274.
[2]) 10, pag. 228.
[3]) 16, 1870, pag. 452.
[4]) 16, 1875, pag. 445.
[5]) 38, 1939, 275—22.
[6]) 10, pag. 194.

Svulstens Sæde at være Gll. cerv. prof. inff. Der kan vel neppe her være Tale om andet end en — muligt lidt ejendommeligt fremtrædende — Streptococinfektion; ogsaa forløb et enkelt Tilfælde malignt, nemlig gennem en Pyæmi med talrige Lokalisationer, med dødeligt Udfald i Løbet af faa Dage. Det langt overvejende Antal af disse Tilfælde optraadte ved Egedesminde og ved Steder, der staa i jevnlig Kommunikation med denne Plads«[1]). BARCHALIA, som har beskrevet en Skarlagensfeberepidemi i Godthaab Distrikt 1915, antager, at »der vistnok ikke tidligere er forekommet egentlige Anginaepidemier, specielt ikke af Angina lacunaris« i Grønland[2]).

Senere meddeler BØRRESEN fra Godthaab—Frederikshaab Lægedistrikt: »Fra Maj til December 1931 har der i hele Distriktet været en Række mildt forløbende Anginatilfælde, hovedsageligt blandt Børn. I en Del af Tilfældene tilstødte der Svulst af de regionære Halsglandler, hyppigst enkeltsidig, og Suppuration, som krævede kirurgisk Behandling. Sygdommen varede 5—6 Dage og afløb uden Følger af alvorlig Art. Ejendommeligt nok var kun Anginatilfældene i Epidemiens Begyndelse ledsaget af Glandelsvulst, senere paa Aaret var de ukomplicerede. — — Som en meget hyppig Komplikation til Halsaffektionerne maa Mellemørebetændelse nævnes. — — (Det maa betragtes som et Særkende for Mellemørebetændelserne i Grønland, at de sædvanligt har et benignt Forløb og en Tendens til fuldstændig Helbredelse oftest uden Følger, undertiden dog med en større eller mindre Defekt af Høreapparatet. Lige saa almindelig som den akute Mellemørebetændelse er heroppe, lige saa sjælden er den kroniske)«[3]). Endelig findes hos LAURENT CHRISTENSEN i dennes Beskrivelse af Scarlatina i Julianehaab Distrikt 1935—36 følgende Oplysninger: »Anginatilfælde er i de seks Aar, jeg har været her i Distriktet, hvert Aar forekommet med spredte Tilfælde, oftest follikulære Belægninger, og jeg har aldrig tidligere truffet Komplikationer, specielt ikke Febris rheumatica, Nefritis, Endo- eller Myocarditis og ikke Endo- eller Exanthem eller Afskalning«[4]).

Det er i Europa en vel kendt Erfaring, at Angina lacunaris ikke helt sjældent resulterer i acut Glomerulonephritis[5]). I Grønland er i alt Fald et Par Gange Nephritis optraadt med epidemisk Udbredelse i Tilslutning til Anginaepidemier. FISCHER-NIELSEN omtaler saaledes for Aaret 1909 (ganske vist med et dog neppe nødvendigt Forbehold), at »der i Tiden fra Slutningen af September til Slutningen af December er forekommet et mærkeligt stort Antal Tilfælde

[1]) 24, 1907, 922.
[2]) 62, pag. 1274.
[3]) 24, 1932, 19—6, sammenlign ogsaa 41, pag. 158.
[4]) 34, pag. 89.
[5]) Se f. Eks. 63, I, pag. 608.

af akute Nephriter, hvoraf 7 ved Jakobshavn (ialt 380 Beboere, Forf.), hvilke 7 Tilfælde optraadte først og i umiddelbar Tilslutning til hinanden, spredte i forskellige Huse; Resten 6 Tilfælde ved Kolonier og Udsteder her i Nærheden. Nogen direkte Forbindelse mellem de angrebne kunde ikke paavises; ganske vist havde de fleste haft en catarrhalsk (? Forf.) Initialangina; men at antage denne som »epidemisk« er dog ikke rimeligt. Sygdommen optraadte temmeligt alvorligt, navnlig med stærke Ødemer, specielt Ascites; et enkelt Tilfælde med Uræmi og Kramper. Den varede ca. 3—4 Uger og medførte ikke noget Dødsfald; kun i 2 Tilfælde gik den over i en chronisk Nephritis«[1]).

1935 omtales i Godthaab Lægedistrikt og i de Nord herfor liggende Distrikter »en Epidemi med talrige Tilfælde af Angina, hos adskillige Patienter forbundet med Nephritis. Medens en stor Del af Befolkningen angrebes af Halsbetændelsen, iagttoges der et betydeligt mindre Antal og næsten udelukkende af voksne Patienter med Nyrebetændelse. Der opgives saaledes 10 Tilfælde af Nyrebetændelse i Godthaab Distrikt i Juli—August, omtrent samtidig 35 Tilfælde i Sukkertoppen Distrikt, 6 i Egedesminde, 31 i September—Oktober i Jakobshavn og samtidig »talrige« Tilfælde i Umanak Distrikt. Epidemien medførte neppe mere end 5—6 Dødsfald ialt«[2]). En nærmere Skildring af denne Epidemi foreligger fra S. M. Saxtorph (Jakobshavn), som bl. a. meddeler: »Epidemien var meget udbredt og ramte praktisk talt alle Grønlændere. De enkelte Tilfælde var ikke særlig svære; Sygdommen varede sjældent over en Uge; der var de første Dage høj Feber med deraf følgende Symptomer som ved alle akute Infektionssygdomme. Ved Inspektion af Svælget var Billedet praktisk talt ganske ens hos dem alle. Der var intens Rødme af Ganebuer, Tonsiller og hele Svælgvæggen; hos mange gik Rødmen over i en næsten blaasort Farve; der var meget lidt med Pletter i Svælget, og Tonsillerne var, med en enkelt Undtagelse, ikke svulne mere end den omgivende Slimhinde, og der var ikke særlige Belægninger paa Tonsillerne; den intense Rødme og Slimhindesvulst var det fremherskende. Jeg tror, at den egentlige Aarsag til de senere opstaaede Nyretilfælde er at søge i denne Anginaepidemi. Virkelige Anginaepidemier har været relativt sjældne tidligere her i Distriktet; her har som andre Steder i Grønland desværre alt for ofte været katarrhalske Epidemier; men de har langt mere haft Karakteren af Influenza med Bronchitis og Pneumoni; jeg har i min Funktionstid (dengang 10 Aar, Forf.) i hvert Fald ikke tidligere iagttaget en lignende Anginaepidemi«. Nyrebetændelsen manifesterede sig »i det store og hele som en Glomerulonephritis«; af de 31 Patienter i Jakobshavn Distrikt døde 2[3]); se iøvrigt Side 140.

[1]) 24, 1910, 991.
[2]) 32, 1937, pag. 928.
[3]) 64, pag. 994 ff.

Forekomsten af Peritonsillærabscesser, som jo undertiden ses i Tilslutning til lakunær Angina, er enkelte Gange omtalt fra Grønland, formodentlig første Gang af v. HAVEN (1879): »Den 24. August kom der Expres efter mig, da en Patient med Angina tonsillaris havde faaet Kvælningstilfælde. Abscessen havde imidlertid spontant udtømt sig ved min Ankomst til Christianshaab 24 Timer senere, og Tilfældet altsaa hævet«[1]).

De Anginatilfælde, som iagttages ved Scarlatina og ved Erysipelas, opfattes i Almindelighed (med Rette eller Urette) som et af Symptomerne ved disse Lidelser (og ikke som en Indledning til dem), og de vil derfor her blive nærmere omtalt i Afsnittene om de paagældende Sygdomme.

Det skal endelig nævnes, at ligesom det i det foregaaende ikke altid med Sikkerhed har kunnet siges, om samtlige Anginatilfælde i de enkelte Epidemier har frembudt det samme kliniske Billede, saaledes kan der yderligere for enkelte Epidemiers Vedkommende være Tvivl om, hvorvidt den Diagnose, som er hæftet paa dem, ogsaa er den rigtige. Jeg skal som Eksempel anføre en Epidemi i Julianehaab Distrikt 1922, der i Medicinalberetningen omtales, som følger: »Ved Juletid opstod en Epidemi af Angina tonsillaris, maaske indført ved fra Danmark ankomne Pakker, der aabnedes Juleaften. Difteribaciller paavistes ikke«[2]). I Distriktslæge BAY SCHMITH'S Indberetning findes efterfølgende nærmere Beskrivelse af denne Epidemi.

»2. Juledag fik en dansk Dreng ved Kolonistedet Julianehaab en ret voldsom Angina (Fauces: et fast hvidt Belæg paa Tonsiller, Uvula og den ene Ganebue; Tp. omkring 39° i 4 Dage; intet Exzantem). Derpaa indtraf de første Tilfælde mellem Grønlænderne, dog med et langt mildere Billede, ligesom de Danske (3), der nu angrebes, næsten ikke følte sig daarlige. Ingen behøvede at ligge, klagede kun over lette Halssmerter. 2. Januar foretog jeg en Masseundersøgelse af de angrebne Grønlændere (ialt 101), hovedsagelig Børn. Alle vare mere eller mindre scarlatinarøde i Fauces; 89 havde Belæg paa Tonsiller, 7 ogsaa udenfor disse, medens Resten kun havde let Glandelsvulst paa Halsen samt omtalte Injektion af Fauces. Temperaturmaaling viste, at kun de 7 haardest angrebne havde Temperaturforhøjelse, dog ingen over 38°. Fra disse 7 foretoges Podning, som gav Renkultur af Staphylococcus aureus, ÷ DB. Hvorvidt her foreligger Recidiv af de i 1921 iagttagne Anginaepidemier, eller om Aabningen af Julepakkerne mulig har været den primære Smittekilde, ved jeg ikke, er dog mest tilbøjelig til at antage det sidste. Epidemien udbrød nemlig samtidig ved Nanortalik hos en derboende grønlandsk Præstefamilie, som havde modtaget Pakker hjemmefra, og som aabnede disse Juleaften. Ved det en Snes km fra Nanortalik liggende Grafitbrud laa enkelte (af de europæiske Arbejdere, Forf.) i Juledagene. Ved Kolonistedet og sydpaa var de først og haardest angrebne de danske, der havde opholdt sig længst i Landet samt den indfødte Præst, et Forhold, der forøvrigt staar i Modstrid med de meget godartede

[1]) Her efter 10, pag. 193.
[2]) 16, 1924, pag. 242.

Grønlændertilfælde. Mulig foreligger der en Virulenssvækkelse ved Passager fra Danske til de indfødte«[1]).

Efter den givne Beskrivelse af Belægningerne, der i ikke faa Tilfælde skal være fundne uden for Tonsillerne, og i Erindring om den det foregaaende Aar i det samme Distrikt forefaldne Difteriepidemi (se Side 56) forekommer det mig nok saa sandsynligt, at det har drejet sig om en Opblussen af nævnte Difteriepidemi, og jeg synes ikke, at et negativt Udfald af Podning fra 7 Patienter, foretaget under de i alt Fald dengang primitive Forhold paa et grønlandsk Sygehus, er tilstrækkeligt som Grundlag til at afvise denne Formodning.

Der findes i det anførte en Del Oplysninger om Anginatilfældenes Forekomst i de enkelte Maaneder; herefter nævnes Maanederne følgende Antal Gange: Januar 0, Februar 0, Marts 0, April 0, Maj 1, Juni 2, Juli 5, August 7, September 6, Oktober 8, November 6 og December 5. Forekomsten af Angina i Grønland er saaledes næsten udelukkende begrænset til Aarets sidste Halvdel, d. v. s. til Tiden efter at Skibsforbindelsen med Europa er begyndt, og Anginaepidemierne viser sig som almindelig Regel at ophøre i Løbet af Vinteren i Grønland. Ganske som ved de epidemiske Luftvejskatarrher (se Side 7) spiller Lejlighedsaarsager kun en forsvindende Rolle ved Svælgbetændelsernes Opstaaen i Grønland; Smitte fra Person til Person er her den alt overvejende ætiologiske Faktor ved disse Lidelser.

Af flere Læger (Meldorf, Bentzen, Høygaard og Ludvigsen) er det i det foranstaaende bemærket, at Anginatilfældene enten er forekommet almindeligere eller har været alvorligere i deres Forløb hos de danske end hos de grønlandske Personer i Klientelet; jeg vilde formode, at dette Faktum kunde bero paa en anatomisk eller fysiologisk Forskel ved Tonsillerne i de to Befolkningsgrupper. Jeg skal tilføje, at jeg aldrig har set hypertrofiske Tonsiller eller Tilfælde af kroniske Tonsilaffektioner hos nogen Grønlænder af ublandet eller blot overvejende eskimoisk Afstamning.

Résumé: Angina catarrhalis acuta er i Grønland et almindeligt Symptom ved de epidemiske Luftvejskatarrher samt ved Influenza; ogsaa Epidemier, hvor Angina catarrhalis dominerer Sygdomsbilledet, forekommer — omend langt sjældnere. Derimod maa sporadiske Tilfælde af Angina catarrhalis betegnes som sjældne Undtagelser.

I Hovedsagen gælder det nu sagte ogsaa for Forekomsten af Angina lacunaris; kun een grønlandsk Læge har

[1]) 24, 1923, 880.

meddelt, at han aarlig har iagttaget spredte Tilfælde af denne Lidelse.

Der kendes et Par Eksempler paa epidemisk Optræden af Angina med tilsluttende Nyrebetændelse.

Samtlige beskrevne Epidemier af Angina i Grønland har været begrænsede til Aarets sidste Halvdel. Det synes, som om de danske i Grønland i Sammenligning med den indfødte Befolkning angribes baade hyppigere og alvorligere af Angina.

Skarlagensfeber (Scarlatina).

Den første, som nævner Forekomsten af Skarlagensfeber i Grønland, er Distriktslæge i Nord-Grønland C. N. RUDOLPH, der 1847 meddeler, at begge hans Børn har været angrebne af denne Lidelse, »af hvilken her i Landet vist saare sjældne Sygdom ogsaa et Tilfælde synes at være forekommet ved Kolonien Ritenbenk«[1]).

En isoleret Forekomst af disse tre Sygdomstilfælde i Grønland synes dog ret uforstaaelig, hvorimod det falder naturligt at se dem i Sammenhæng med den lille Epidemi, som omtales i samme Læges Indberetning fra det foregaaende Aar, af hvilken Indberetning her skal anføres: »I Nord-Grønland herskede fra September 1846 til April 1847 en kontinuerende Feber, hvoraf 47 blev angrebne — —; den angreb fortrinsvis den yngre Slægt og Fruentimmerne fremfor Mandfolk, og ikke mange Individer angrebes samtidig. Den naaede sin Højde i November 1846. — — Hos enkelte Syge bemærkedes et Exanthem, bestaaende i smaa røde, næsten sammenflydende Pletter over hele Legemet, der efter 24 Timers Forløb forsvandt med efterfølgende klidagtig Afskalning«[2]). De i det følgende meddelte Skildringer af senere Scarlatinaepidemier i Grønland vil gøre det forstaaeligt, at RUDOLPH først ved et Par af de sidste Tilfælde i den nævnte Epidemi — som tilmed ramte Børn af europæisk Afstamning — er naaet til Diagnosen Scarlatina.

LANGE, der (1864) omtaler de to Scarlatinatilfælde hos RUDOLPH's Børn, siger ellers blot, at »Skarlagensfeberen ikke har hjemme i Grønland«[3]).

Den næste Skarlagensfeberepidemi, som kendes fra Grønland, har ligeledes været Genstand for forskelligartet Opfattelse. I Medicinalberetningerne for Aarene 1872 og 1873 findes følgende Skildring: »Den

[1]) Her efter 35, pag. 250.
[2]) 16, 1849, pag. 24.
[3]) 12, pag. 49.

exanthematiske Feber (vistnok en Skarlagensfeber, der ogsaa synes at have hersket i Sydgrønland; — — af Symptomerne fremhæves Halspine, diffus eller plettet Rødme med følgende Afskalning; af Eftersygdomme nævnes Svulst af Submaxillærkjertlerne, Øreflod, Bronchitis og Hydroper) begyndte (i Efteraaret 1871, Forf.) ved Logen Godhavn og kort efter ved Kolonien Christianshaab, uden at der havde været nogen Kommunikation imellem disse Steder, angreb derpaa Egedesmindes og Jakobshavns Distrikter og naaede i December til Kolonien Ritenbenk og Omegn, hvor den standsede; Nouksouak og Umanaks Distrikt bleve derimod, i alt Fald i 1871, forskaanede. Der angrebes af Sygdommen henved 200, af hvilke omtrent 11 døde; de fleste Syge vare Børn under 10 Aar; kun ved Godhavn angrebes nogle Ældre. Sygdommens Oprindelse lod sig ikke paavise. — —

I Holsteinsborg Distrikt viste der sig i Slutningen af Aaret en Sygdom, der efter Kolonibestyrerens Beskrivelse maatte antages for Skarlagensfeber; den optraadte epidemisk, angreb næsten udelukkende Børn og medførte flere Dødsfald«[1]).

»I Umanaks Distrikt begyndte i Maj 1872 den exanthematiske Feber, der i det foregaaende Efteraar havde været udbredt i Kolonierne omkring Disko Bugten; Sygdommen angreb efterhaanden i Juni og Juli alle de beboede Pladser i Distriktet og var mere dødelig end omkring Bugten (26 Dødsfald angives), vistnok paa Grund af større Uforsigtighed og daarligere Pleje. I Slutningen af Juli traf Distriktslægen ved sin Ankomst til Umanaks Distrikt ingen flere friske Tilfælde, men derimod adskillige Følgesygdomme af samme Art som i det foregaaende Aars Epidemi«[2]).

Pfaff tilføjer iøvrigt i sin Indberetning for 1871: »Samtidig med denne Børnesygdom herskede der stor Sygelighed imellem de Voxne, hovedsagelig Catarrh med Angina og hos Enkelte Erysipel. ambul. og bullosum«[3]).

Medens Lægen i Godthaab Lægedistrikt (B. Sørensen) saavel som Sundhedskollegiet opfattede denne Epidemi som en Scarlatinaepidemi, formodede Pfaff, at det havde drejet sig om Mæslinger. Han oplyser dog, at Eksanthemets »Rødme undertiden var saa dyb, at det fik Udseende af en Scarlatina«, samt, at Afskalningen i de fleste Tilfælde var »som ved Rubeolae, sjældnere klidagtig og i enkelte Tilfælde, hvor Rødmen havde været meget diffus og stærk, i Plader som ved Scarlatina. Denne Afskalning fandt dog kun Sted hos to europæiske Børn«[4]).

Hastrup, som (1886) omtaler den samme Epidemi, siger blot ud

[1]) 16, 1873, pag. 522 ff.
[2]) 16, 1874, pag. 576 ff.
[3]) Her efter 35, pag. 253.
[4]) Her efter 35, pag. 251.

fra PFAFFS Optegnelser, at PFAFF har behandlet et større Antal Mæslingepatienter; her udover bringer han den Oplysning, at de 26 Dødsfald i Epidemien i Umanak Distrikt 1872 paa de af Lægmænd affattede Mortalitetslister var tilskrevne »Rødlinger og deslige«[1]). CARLSEN meddeler (1894) efter Indberetningerne i Sundhedskollegiet, at der »1871—72 var en stor Epidemi i Nord- og Sydgrønland af en eksantematisk Sygdom, der vistnok har været Scarlatina (mulig samme Epidemi, som af HASTRUP henføres til Morbilli)«[2]).

1900 skriver yderligere KIÆR efter 11 Aars Lægegerning i Nord-Grønland om samme Epidemi: »Af Scarlatina har jeg intet Tilfælde set. En gammel dansk Udligger har meddelt mig om en Epidemi, der for mange Aar siden optraadte ved det af ham bestyrede Udsted med Scarlatinaens Symptomer; og finder jeg da ogsaa i Indberetning fra PFAFF, at i 1871 og 1872 Scarlatina optraadte udbredt saavel ved Diskobugten som i Umanaks Distrikt«[3]). 18 Aar senere opfatter KIÆR ikke desmindre saavel denne Epidemi som den ovenfor omtalte Epidemi i 1846—47 som Epidemier af Febris miliaris[4]), se iøvrigt senere i Afsnittet om denne Sygdom (Side 116).

Det skal endnu nævnes, at MELDORF (1912) siger, at Epidemien 1871—72 »efter alt at dømme har været en Scarlatina-Epidemi«[5]), samt at BARCHALIA (1917) slutter sig hertil med følgende Ord: »Ved at læse PFAFF's detaillerede Beskrivelse af Tilfældenes Art, faar man, saaledes som ogsaa MELDORF gør opmærksom paa, absolut det Indtryk, at det har drejet sig om Scarlatina«[6]). Naar jeg her har anført Epidemien paa dette Sted, er det selvfølgelig, fordi ogsaa jeg ud fra alt foreliggende deler denne Opfattelse.

Fra Aarene 1877 og 1878 bringer Medicinalberetningerne atter Efterretning om en Skarlagensfeberepidemi med Forekomst i Godthaab, Sukkertoppen og Holsteinsborg Kolonidistrikter. Beretningen for 1877 oplyser herom: »Skarlagensfeber optraadte i den sidste Del af Aaret, i Slutningen af December, i Holsteinsborg Koloni, særlig ved selve Kolonien og ved et en Mil derfra liggende Udsted; Epidemien var ved Aarets Slutning fremdeles tiltagende. Ved Sukkertoppen, Godthaab og Fiskenæsset viste sig samtidig Skarlagensfeber, paa hvert af de to sidstnævnte Steder dog kun et enkelt Tilfælde«[7]), og i Beretningen for 1878 fortsættes: »I Holsteinsborg Distrikt fortsattes Skarlagensfeberepidemien fra 1879

[1]) 33, pag. 761 ff.
[2]) 51, pag. 328.
[3]) 30, pag. 417.
[4]) 65, pag. 722 ff.
[5]) 35, pag. 250.
[6]) 62, pag. 1275.
[7]) 16, 1884, pag. 190.

ind i 1880 indtil Marts. — — Ved Godthaab har vist sig et enkelt Tilfælde af Scarlatina«[1]). Det er en Selvfølge, at det sidst angivne Tidsrum (allerede fordi Beretningen omhandler Aaret 1878, om den end først udkom i 1887) maa være fejlagtigt; det skal være »1877 ind i 1878 indtil Marts«[2]), se saaledes Distriktslæge SØRENSEN's Indberetninger i Uddrag hos MELDORF[3]).

Derefter hører man ikke mere til Forekomst af Skarlagensfeber i Grønland før 1901, i hvilket Aar BENTZEN omtaler en isoleret Epidemi af Scarlatina i Umanak Kolonidistrikt, som her gengivet:

»Af epidemiske Sygdomme omtales fra Umanak's Distrikt en exanthematisk Børnesygdom, der begyndte ved Nursuak og bredte sig til alle Pladserne ind ad Umanaksfjorden, angribende saa godt som alle Børn og yngre Personer. Den sluttede ved Ikerasak, hvor jeg havde Lejlighed til at se et Tilfælde.

Den begyndte med katarrhalske Tilfælde, særlig med en let erythematøs Angina, Hovedpine og Feber; derpaa viste sig et Erythem af Huden, der bredte sig over Kroppen og i Reglen var diffust; i enkelte Tilfælde skal det dog have været mere plettet. Naar dette efter 3—4 Dages Forløb var afbleget, fulgte en stærk, ofte lamelløs Afskalning, der undertiden fortsattes i nogle Uger. Patienterne var kun syge i den Tid, Erythemet varede. Ingen Komplikationer omtales. Sygdommen synes ikke at have foraarsaget et eneste Dødsfald.

I Indberetningerne (indsendte til Lægen fra Lægmænd, Forf.) omtales den som Mæslinger eller Skarlagensfeber. Mæslinger kan temmelig sikkert udelukkes, fordi de danske Børn, der havde haft denne Sygdom tidligere, lige saa fuldt angrebes som de grønlandske; desuden lignede Exanthemet aldeles ikke Morbilliexanthem. Rubeolae synes der heller ikke at kunne være Tale om. En Del synes derimod at kunne tale for Scarlatina, der dog i saa Fald maa have optraadt i en ualmindelig mild Form.

Hvorledes Epidemien er opstaaet ved Nursuak, savner jeg Oplysninger om[4]);

---

[1]) 16, 1887, pag. 193.

[2]) »Scarlatina-Epidemi i Godthaab Distrikt (d. v. s. Lægedistrikt, som dengang omfattede Frederikshaab, Godthaab, Sukkertoppen og Holsteinsborg Kolonidistrikter, Forf.) i 1877—78« findes da ogsaa rigtigt anført hos CARLSEN (51, pag. 328); naar KIÆR derimod skriver: »Senere (d. v. s. efter Epidemien i 1871—72, Forf.) — 1879—80 — optraadte et begrænset Antal Tilfælde i Holsteinsborgs Distrikt« (30, pag. 417), skyldes dette en ukritisk Gengivelse af Medicinalberetningens ovennævnte fejlagtige Tidsangivelse.

[3]) 35, pag. 255.

[4]) 26 Aar senere skriver BENTZEN imidlertid i en Oversigt over sine Erfaringer om smitsomme Sygdomme i Grønland yderligere om denne Epidemi: »I Forsommeren 1901 saa jeg en Matros ved Godhavn, der her fik Angina med stærk Rødme af Svælget efter Oprejse med Sejlskib (altsaa efter en Rejse paa 5—6 Uger). Sygdommen blev ikke erkendt som Scarlatina, men ved Udstedet Nurssuak, som Skibet derpaa besøgte, begyndte straks efter en Scarlatinaepidemi, som den følgende Sommer og Efteraar bredte sig langs Umanakfjordens Sydkyst, hvor jeg traf dens sidste Tilfælde ved Ikerasak i Forvinteren 1902. Sygdommen angreb væsentlig kun Børn, og synes som andre omtalte Scarlatinaepidemier nærmest at optræde lettere mod Grønlænderne, end den sædvanlig gør det mod Danske.« (24, 1928, 368).

rimeligvis er Smitte hidført med et af Handelens Skibe, der laa dér en Tid lang midsommers«[1]).

Ogsaa Sundhedskollegiet har opfattet denne Epidemi som foraarsaget af Skarlagensfeber og omtaler den som saadan i Aarets Medicinalberetning[2]).

I Aarene 1913 til 1916 iagttoges Skarlagensfeber med epidemisk Udbredelse i de fleste af de grønlandske Distrikter. De lokale Epidemiers Opstaaen og Varighed vil fremgaa af vedføjede Skema og Kortskitse (Fig. 3).

Forekomst af Scarlatina i Vest-Grønland 1913—1916

	1913	1914				1915				1916	
Kvartal	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II
Godthaab	..	..	..	..	..	..	..	×	×	×	×
Sukkertoppen	..	..	..	..	×	..	..	..	..	..	..
Egedesminde	×	×	×	..	..	..	..	..	..	..	..
Christianshaab	..	..	×	×	..	..	..	..	..	..	..
Jakobshavn	×	×	×	..	..	..	..	..	..	..	..
Umanak	..	..	..	×	×	×	..	..	..	..	..

Epidemiens første Tilfælde iagttoges December 1913 i Egedesminde og Jakobshavn Distrikter; herom anfører C. SØRENSEN i Indberetningerne for 1913 og 1914:

»I December 1913 og Januar 1914 optraadte der i Ikerasak under Udstedet Agto og i Aulatsivik under Udstedet Iginiarfik og samtidig dermed her i Jacobshavn en Scarlatina-Epidemi. Medens Sygdommen paa de nævnte Pladser i Egedesmindes Syddistrikt optraadte som en ondartet Scarlatina-diphteri, hvoraf der døde 10 Børn, viste den sig til Dato mindre ondartet her i Jacobshavn. Enkelte af de 11 Tilfælde, som jeg til Dato har diagnosticeret her i Kolonien, har dog ogsaa haft Karakter af Scarlatina-diphteri, idet Patienterne havde stærke Febrilia, svære crupøse Membraner i Svælget og scarlatinøst Exanthem med paafølgende Afskalning; en enkelt Patient Nephritis. Sygdommen findes endnu ($^{31}/_{3}$ 1914, Forf.) saavel i Egedesmindes Syddistrikt, hvor den efter de sidste Oplysninger er kommen til Agto, som her i Jacobshavn. Hvorfra Smitten er kommen, lader sig ikke bestemt sige, men det maa vel antages, at den er kommen op med S/S Eclipse. Sygdommen optraadte først i Syddistriktet, efterat der havde været Storbaad dernede med Varer fra S/S Ecclipse«[3]).

»Den i Medicinalberetningen for forrige Aar omtalte Epidemi af Skarlagensfeber ved Jacobshavn og i Egedesmindes Syddistrikt ophørte i Foraaret 1914 her i Distriktet. Sygdommen optraadte paa ingen Maade afvigende fra Scarlatinaen i Almindelighed hjemme. Ialt havde jeg Lejlighed til at se 12 Patienter, 11 her i

[1]) 24, 1902, 854.
[2]) 16, 1903, pag. 249.
[3]) 24, 1914, 40.

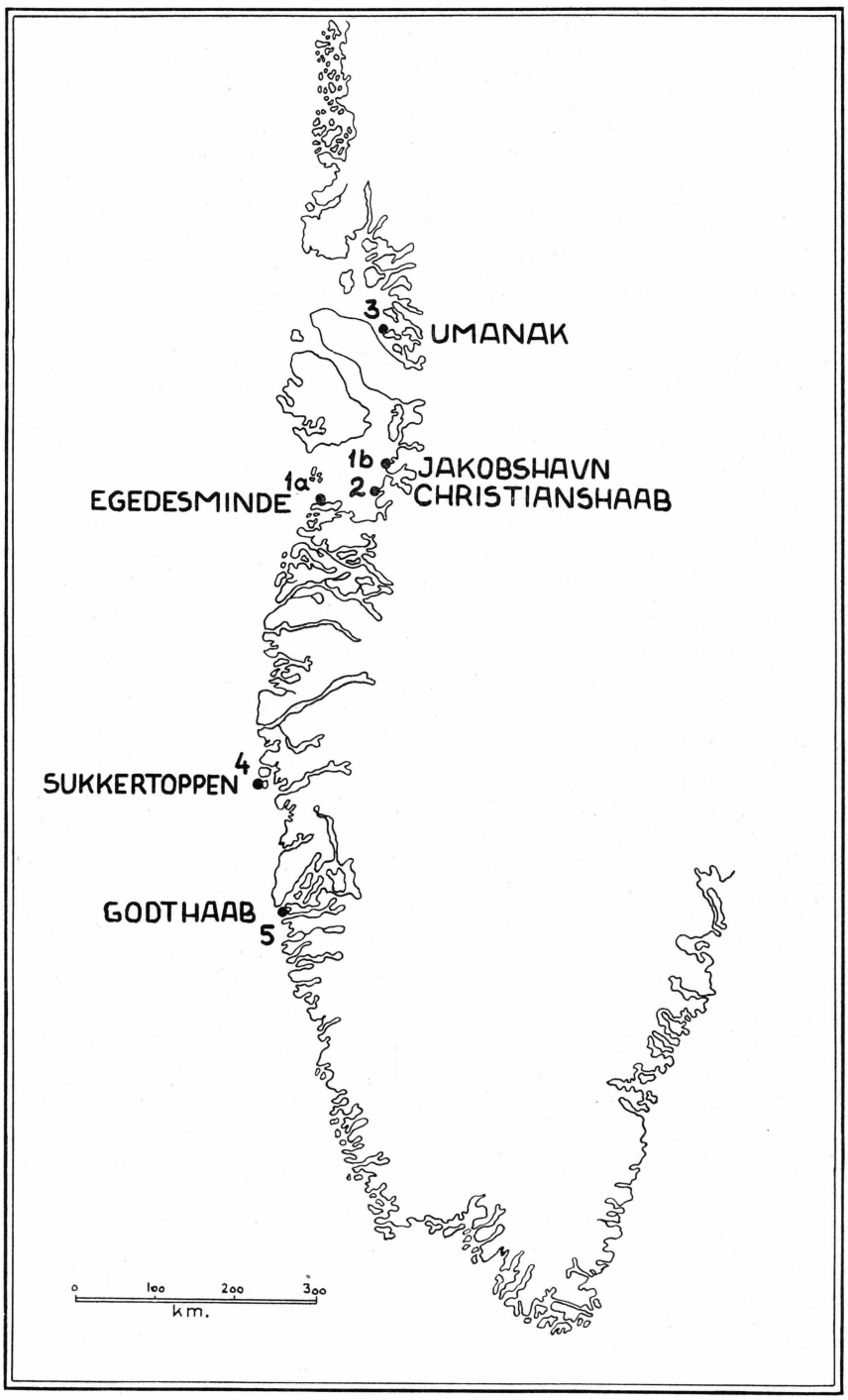


Fig. 3. Scarlatina-Epidemien i Vest-Grønland 1913—16. Tallene viser Tidsfølgen for Epidemiens Udbredelse til de enkelte Distrikter.

Jacobshavn og 1 i Christianshaab. I Egedesmindes Syddistrikt saa jeg ingen af Patienterne, da de dels var døde, dels var komne sig, da jeg kom derned. Med den Erfaring om Rosenepidemiernes Ondartethed her i Landet, som jeg i det sidste Aar har erhvervet mig, skulde jeg næsten være tilbøjelig til at tro, at Epidemien i Egedesmindes Syddistrikt i Fjor har været en Rosen-Epidemi.

Fra Slutningen af September Maaned 1914 optraadte der i Christianshaab en Epidemi af Angina tonsillaris med et uforholdsmæssigt stort Antal Complicationer med Adenophlegmoner paa Halsen. — — Fra Slutningen af November Maaned opstod der i Claushavn en Epidemi af Erysipelas«[1]).

I det mod Nord tilgrænsende Umanak Distrikt begyndte Epidemien i August 1914. Jeg var selv dengang Læge i dette Distrikt og har meddelt følgende om denne Epidemi i mine Indberetninger for 1914 og 1915.

»August 1914 paaførtes der Umanaks Kolonidistrikt dels med Skibs- og dels med Baadsforbindelse Smitte saavel med Scarlatina som — — med Angina Ludovici.

Scarlatinaen bredte sig til vistnok alle beboede Pladser i Kolonidistriktet og angreb en Mængde Børn, men næppe noget af de voksne Individer. Den influerede ikke kendeligt paa Dødeligheden; Epidemien vedvarer. — —

Epidemien af Angina Ludovici har hidtil holdt sig til et enkelt Udsted og de dertil hørende Bopladser i Umanaks Kolonidistrikt; der er forefaldet enkelte Dødsfald i Tilslutning til denne Lidelse«[2]).

»Den i Indberetning her fra Lægedistriktet af $^{31}/_{12}$ 1914 omtalte Halsbetændelse (Angina Ludovici) bredte sig i Maanederne April—Maj 1915 stærkt over hele Lægedistriktet og medførte talrige, tildels meget alvorlige Sygdomstilfælde. I Maj iagttoges desuden to jævnsides forløbende Epidemier af Erysipelas og Febr. rheum.«[3]).

Ogsaa mod Syd bredte Epidemien sig, men med et langt mildere Præg. Saaledes meddeler Distriktslægen i Sukkertoppen:

»I November—December 1914 optraadte her og ved Kangamiut lette Tilfælde af Halsbetændelse blandt Børn og unge. Blandt disse fik adskillige ved Kangamiut og 2 Børn ved Sukkertoppen et scarlatinøst Exanthem. I Følge Beretning fra Udstedsbestyreren ved Kangamiut fulgte der Afskalning efter. Denne Afskalning fandtes ikke ved de 2 af mig iagttagne Tilfælde, hvoraf det ene angik min egen 7-aarige Datter«[4]).

I Juli 1915 naaede Epidemien til Godthaab Distrikt, hvor den endelig sluttede i Foraaret 1916. Saavel det sydligste som det nordligste af de grønlandske Distrikter, henholdsvis Julianehaab og Upernavik Distrikter, forskaanedes for denne Epidemi. Om Sygdommens Optræden i Godthaab Distrikt foreligger følgende detaillerede Beretning fra Distriktslæge BARCHALIA.

»Kolonien Godthaab har en Befolkning bestaaende af 346 Grønlændere — Blandingsrace — og 31 Danske. I Vinteren og Foraaret 1915 var Sundhedstilstanden

[1]) 24, 1915, 232.
[2]) 24, 1915, 232.
[3]) 24, 1916, 1412.
[4]) 24, 1915, 232.

god; der forekom kun som sædvanlig en Del Tilfælde af Tracheobronchitis i Foraarsmaanederne. Den 30. Juni og 5. Juli var der Forbindelse resp. med Motorbaad og Dampskib med de nordligere liggende Kolonier, hvor der i 1914 og Vinteren 1914/15 havde været ret udbredte Scarlatinaepidemier.

Uden at der kunde paavises nogen direkte Smitteoverførelse gennem disse Forbindelser, begyndte der her ved Stedet den 7. Juli at optræde nogle Tilfælde af Angina tonsillaris, ledsaget af betydelig Feber, stærk Rødme og Svulst af Tonsillerne, Svulst af Submaxillærgll., og i nogle Tilfælde tillige større eller mindre Belægninger paa Tonsillerne.

1. August indtraf et typisk Tilfælde af Scarlatina. Trods energiske Bestræbelser for at hindre denne Sygdom i at udbrede sig videre, dels ved at isolere dette ganske friske Tilfælde tilligemed en Søster, hos hvilken Diagnosen Scarlatina sine exanthemate stilledes, paa det herværende Sygehus, dels ved i 11 Dage at isolere de to Patienters Familie og Husfæller i Hjemmet (hvor der ikke senere optraadte Scarlatinatilfælde) og paafølgende Formalindesinfektion af dette, lykkedes det dog ikke at kupere Epidemien, som i Maanederne August 1915—Maj 1916 angreb ialt 20 Børn ved selve Kolonistedet. Alle de angrebne har udelukkende været Børn; intet Individ over 14 Aar (incl.) blev angrebet af denne Sygdom, som optraadte i en i høj Grad godartet Form. Ingen er døde deraf, ja, ingen af de angrebne har egentlig været alvorligt syg, de fleste endog ganske let angrebne. Af de 12 danske Børn ved Stedet, der ikke tidligere havde haft Scarlatina, blev kun en 5 Aars Pige syg.

Sygdomsforløbet adskilte sig ikke paa nogen Maade fra en almindelig mild Scarlatina, hverken hvad Feberens, Halsens, Tungens, Gl.-svulstens, Exanthemets eller Afskalningens Art angaar. Dog var Exanthemet i de allerfleste Tilfælde kraftigt udviklet, for 5 Tilfældes Vedkommende af Scarlatina miliaris-Typen. Ligesaa var Afskalningen udpræget lamelløs. Af de ved Scarlatina hyppigst forekommende Komplikationer optraadte der kun hos en 4 Aars Pige dobbeltsidige suppurerende Submaxillærglandelsvulster, der maatte incideres. Hvorimod der f. Eks. ikke indtraf et eneste Tilfælde af Nephritis (gentagne Urinundersøgelser for alle Patienternes Vedkommende) eller Otitis media.

Samtidig med denne Scarlatinaepidemi forekom der talrige Anginatilfælde her ved Stedet, dels hos Voksne dels hos Børn; ialt har 40 af disse søgt Lægehjælp, og det er mig bekendt, at endnu flere har været angrebet af Angina, men i saa let Grad, at man ikke har anset det for nødvendigt at henvende sig til Lægen. Blandt disse 40 Tilfælde fandtes alle Overgange fra ganske lette katarrhalske Anginatilfælde med lidt Temperaturforhøjelse og Synkebesvær til mere alvorlige Tilstande med høj Feber, stærk Rødme og Svulst af Tonsiller, betydelig Submaxillærglandelsvulst og mere eller mindre afficeret Almenbefindende. 14 af disse var tillige forbundne med Belægninger paa Tonsillerne, dels som lacunære (3), dels som mere eller mindre udbredte follikulære (11). Af disse sidste blev et Tilfælde kompliceret med Erysipelas capitis og et med Otit. med. supp. acut. De mest mistænkeligt udseende af disse Anginatilfælde tilsaa jeg 2 Gange dagligt i de 3—4 første Sygdomsdage; men der blev af mig ikke iagttaget nogen Antydning af Exanthem eller senere hen Afskalning. Og jeg maa her bemærke, at flere af disse ikke paa nogen Maade adskilte sig fra 2 af Scarlatinatilfældene, som jeg tog for Scarlatina sine exanthemate, hos hvilke der absolut intet Exanthem var i Sygdomsforløbet eller senere hen Afskalning; men Svælgets Rødme, Belægningernes Udseende og saa særlig den Omstændighed, at disse 2 blev syge samtidig med deres resp. 2 Søskende, der fik typisk Scarlatinaexanthem og senere stærk Afskalning, gjorde det jo næsten utvivlsomt, at det her drejede sig om Scarlatina.

Skulde Sammenhængen mellem disse to Epidemier nu ganske simpelt indskrænke sig til, at det har drejet sig om et tilfældigt Sammentræf mellem en Scar-

latinaepidemi og en Anginaepidemi. I saa Tilfælde vil det under ovennævnte Omstændigheder være umuligt med de nuværende diagnostiske Hjælpemidler at holde Tilfældene ude fra hinanden; paa den ene Side Tilfælde af Scarlatina sine exanthemate og paa den anden Side ganske lignende Anginatilfælde af ikke scarlatinøs Oprindelse. Eller er det ikke rimeligere, om man antog alle Anginatilfældene, saavel de, der optraadte med Exanthem, som de, der ikke ledsagedes af dette, for at være fremkaldte af samme inficerende Agens, med andre Ord, at alle omtalte 60 Sygdomstilfælde har været Scarlatinatilfælde?«[1]).

BARCHALIA drøfter herefter de differential-diagnostiske Muligheder og kommer til det Resultat, at alle de observerede Tilfælde har været Scarlatinatilfælde. Som Grunde for denne Antagelse anfører han: 1) Sjældenheden af Anginaepidemier i Grønland (se foran Side 61 ff.). 2) Eksanthem er kun iagttaget hos Individer under 14 Aar, skønt Skarlagensfeber formentlig ikke er forekommet i Distriktet i en Menneskealder. Naar kun 18 af 60 (eller flere) Scarlatinatilfælde har vist Eksanthem, antager han, at dette Forhold er foraarsaget af, at Voksne i det hele er mindre disponerede til Dermatoser i Sammenligning med Børn. 3) Ingen af de Patienter, der blev angrebne af den omtalte Angina, fik senere Scarlatina med Eksanthem. 4) I flere Huse fik kun eet Barn Scarlatina med Eksanthem og Afskalning, medens andre af Husfællerne, saavel Voksne som Børn, blev angrebne af Angina. 5) Ogsaa ved tidligere Scarlatinaepidemier i Grønland er omtalt samtidig forekommende epidemisk Angina, saaledes af PFAFF (se her Side 69).

BARCHALIA naar ud fra de anførte Grunde til den Slutning, at det typiske Eksanthem ved Scarlatina neppe er et saa almindeligt Symptom som antaget, og at de særlig overskuelige Forhold i Grønland har bevirket, at Tilfældene uden Eksanthem, som andensteds let vilde overses, under den omhandlede Epidemi i saa stort et Antal er komne til hans Observation.

Som det vil ses, anføres Halstilfældene af samtlige indberettende Distriktslæger som et fremtrædende Symptom ved denne Epidemi, ondartede ved dens Begyndelse i Nord-, men forholdsvis godartede i Syd-Grønland, hvor Epidemien sluttede. SØRENSEN taler om Scarlatinadiphteri (se herom ogsaa Side 56), medens jeg selv har betegnet disse Tilfælde som Angina Ludovici. Jeg forbandt ganske vist dermed Tanken om en ætiologisk specifik Streptokokangina, medens Benævnelsen nu i Almindelighed benyttes for de med udtalte Nekroser af Tonsilvæv og Suppuration i Submaxillærglandlerne klinisk karakteriserede Anginaer, som netop særlig ofte forekommer under visse Scarlatinaepidemier, og som de af mig iagttagne Tilfælde sikkert ogsaa var identiske med. Hos en Del af disse Patienter udviklede der sig en pyæmisk Til-

[1]) 62, pag. 1272 ff.

stand med multiple Pusansamlinger i Led og Pleurahule, i flere Tilfælde endende letalt.

Ogsaa i den næste kendte Scarlatinaepidemi i Grønland — Julianehaab 1921 — var Symptomerne fra Svælgets Side stærkt fremtrædende; herom beretter Bay Schmith, som følger.

»Den 14. Februar 1921 blev jeg hentet til et 14 Aars Pigebarn, der Dagen før havde faaet ondt i Halsen og Opkastninger. Objektivt fandtes stærk Rubor af Svælget og Ganen, tæt belagt Tunge, svulne ildrøde Tonsiller uden Belægning, Svulst af Glandula submaxill., og paa Halsen og Armene et scarlatinalignende Exanthem. Tp. 38,7°. — — Siden min Ankomst i November 1920 var her ikke forefaldet andre febrile Sygdomme end et Tilfælde af Erysipelas i Midten af December. — — Patienten blev isoleret i Hjemmet; Skolen blev lukket, og Huset ved Opslag til Befolkningen og ved Kridtkors paa Døren erklæret smittet.

Dagen efter indtraf et nyt Tilfælde med ganske det samme Billede, medens det første havde udviklet sig: diffust Exanthem fra Fodryggen til midt paa Halsen. Tp. 39,8—38,9°; nekrotisk Belægning paa Tonsillerne, udtalt Rødme af hele Svælget og begyndende Hindbærtunge samt Adenitis af Submaxillærglandlerne. 3. Dag kom der Svulst og Ømhed af h. Knæ og Fodled, der dog hurtigt fortog sig, og fra den 4. Dag aftog En- og Exanthemet i Farveintensitet for paa Sygdommens 8. Dag helt at være forsvundet. Da begyndte Afskalningen som klidformet paa Kroppen og fingertutlignende paa Hænderne. 9 Dage efter iagttoges Ødem af Ansigtet, Urin ÷ (Trykfejl? Forf.) Alb., hvorpaa Pt. blev indlagt paa Sygehuset. Her indtraadte kort efter en stærk Hæmaturi, der — trods absolut Mælkediæt — holdt sig i 10 Dage. Den 2. Maj kunde Patienten udskrives albumenfri og uden Ødemer.

Dette er i Korthed Forløbet af det første Tilfælde af Scarlatina, og som sagt indtraf det andet allerede Dagen efter. Derpaa var der en Standsning, idet næste Tilfælde først meldtes $^{25}/_{2}$, 11 Dage efter det første, og i de følgende 10 Dage indtraf Resten af de 13 Tilfælde, Epidemien omfattede.

Epidemiologisk var Forløbet mod Forventningerne. Det begyndte med ovennævnte middelsvære typiske Billede, der ogsaa i lettere Grad (d. v. s. uden Nefritis) saas hos Patient Nr. 2; men derpaa — efter den 10 Dages Pause — var Symptomerne hos de andre Patienter afblegede og uregelmæssigt til Stede. — — Sygdommens Udbredning begrænsedes til 5 Huse, der laa samlede omkring det først angrebne, og i disse Huse var det langt fra alle, der blev smittede. For det første var det en udpræget Børnesygdom, idet den ældste Patient (den første) var 14 Aar — og for det andet gik mange af Børnene fri.

Denne Epidemi var altsaa — hvad Symptomerne angaar — ikke til at skelne fra en let Scarlatina; men epidemiologisk tvinges man bort fra denne Diagnose. Sygdommens Opstaaen paa et i 3 Maaneder ganske isoleret Sted, og hvor der aldrig tidligere er optraadt scarlatinalignende Sygdomme — og dens overordentlig lette Forløb — er utænkelig og uforenelig med vore Grundbegreber i Epidemiologi. — —

Résumé: En scarlatinalignende infektiøs Børnesygdom, der paa Grund af de særlige epidemiologiske Forhold i Grønland maa opfattes som Angina tonsillaris cum exantemate.«[1])

Ogsaa i sin Aarsberetning holder Bay Schmith fast ved denne Diagnose: »Da exogen Smitte kan udelukkes, og Scarlatina aldrig er optraadt her i Distriktet, maa Sygdommen antages at være en Angina

[1]) 55, pag. 1187 ff.

tonsillaris cum exanthemate paa Trods af dens scarlatinalignende Billede«[1]). I Aarets Medicinalberetning ses Epidemien dog at være opført som Scarlatina: »Af Skarlagensfeber, der ikke tidligere fandtes paa Stedet, optraadte midt i Februar en Epidemi paa 13 Tilfælde uden Dødsfald«[2]).

Jeg gør i denne Forbindelse opmærksom paa, at der ikke ved nogen af Scarlatinaepidemierne i Grønland synes at have foreligget Smitte fra Scarlatinapatienter ved Epidemiernes Indførelse i Landet[3]). Saaledes forekom der vel ved den af mig observerede Scarlatinaepidemi i Umanak Distrikt 1914/15 nogle lette Anginatilfælde blandt Kolonistedet Umanaks Befolkning faa Dage efter S/S »Hans Egede's« Opankring her ud for den 12. August 1914; men først den 19. August iagttoges et Tilfælde af Scarlatinaeksanthem, som kom til Udbrud hos en 8-aarig Dreng af arisk-eskimoisk Afstamning. Denne Drengs Fader havde sammen med flere andre Grønlændere været ombord paa det nævnte Skib (der ikke havde Patienter ombord) under dettes kortvarige Ophold ved Kolonistedet; men han havde iøvrigt ikke selv frembudt noget som helst Sygdomstegn, specielt heller ikke fra Svælgets Side.

Ud over de hidtil gengivne Meddelelser om Forekomst af Skarlagensfeber i Grønland foreligger endnu en udførlig Beskrivelse af Lægerne LAURENT CHRISTENSEN og U. KELSTRUP om en Epidemi i Julianehaab Distrikt i Aarene 1935 og 1936, den til Dato (1942) sidste kendte Scarlatinaepidemi i Grønland (se dog Side 111). Af denne Beskrivelse skal her følgende gengives:

»Anginatilfælde var forekommet spredt ved Kolonistedet Julianehaab hele Sommeren 1935; fra de første Tilfælde blev podet paa Serum; der fandtes Vækst af Strepto- og Staphylococcer, aldrig af difterilignende Stave.

— — Ved min (d. e. LAURENT CHRISTENSEN's, Forf.) Tilbagekomst til Kolonistedet var der forekommet flere nye Tilfælde af Angina, flere med Opkastning, og ved et Par var der iagttaget Exanthem, og hos en enkelt Afskalning af atypisk Art; det drejede sig her om en Scarlatina miliaris, som vi før min Afrejse havde opfattet som en Dermatitis. Vi gennemgik nu alle de i den senere Tid forekomne Anginatilfælde og derefter samtlige Beboere (ca. 600) ved Kolonien og fandt hos ca. 20 Angina, Exanthem, Feber og hos 3 (foruden den nævnte) Afskalning. — —

I de nærmeste Dage afrejste den ene af de to Læger til de forskellige Kommuner i Syslet; der fandtes paa de fleste Pladser i Julianehaab Præstegæld friske Tilfælde af Scarlatina. — —

Scarlatina forekom ikke andre Steder i Grønland, hvorimod (de øvrige) Streptococsygdomme forekom i hele Vestgrønland og senere paa Aaret i Østgrønland. — — M/S »Disco« ankom fra Danmark til Julianehaab $^2/_8$ og landsatte her 1 Grønlænder og 3 danske Passagerer, alle Voksne, af hvilke ingen havde haft Scarlatina siden

[1]) 24, 1922, 1227.

[2]) 16, 1923, pag. 243.

[3]) Se dog Side 71, Anm. 4.

Barndommen, og ingen vidste at have været i Forbindelse med Scarlatinapatienter. — — 1. Scarlatinatilfælde daterer sig fra $^{18}/_{8}$. — — Det har været umuligt at sætte de første Scarlatinatilfælde i Forbindelse med »Disco«s Anløb $^{2}/_{8}$. Hvis nemlig Smitten skulde være bragt med dette Skib, maatte man vente, at Scarlatina var brudt ud ombord senere eller være bragt til andre Kolonier, som »Disco« anløb.

Sygdomstilfældene ved Julianehaab kom til Udbrud paa de i vedføjede Skema viste Tidspunkter.

1.	Uge (d. e. 18.—24. August 1935)	2	Patienter
2.	—	3	—
3.	—	11	—
4.	—	54	—
5.	—	29	—
6.	—	21	—
7.	—	14	—
8.	—	14	—
9.	—	6	—
10.	—	9	—
11.	—	3	—
12.	—	0	—
13.	—	2	—
14.	—	1	—
15.	—	1	—
16.	—	2	—
17.	—	1	—
18.	—	1	—
19.	—	0	—
20.	— o. s. v.	0	—
26.	— (d. e. 9.—15. Februar 1936)	1	—
	Ialt...	175	Patienter

— — Det sidste Tilfælde, $^{15}/_{2}$ 1936, forekom hos en Patient, der var indkommet kort i Forvejen for anden Sygdom fra den sydlige usmittede Del af Distriktet; iøvrigt ingen Tilfælde efter $^{18}/_{12}$ 1935. Naar Epidemien ved Kolonistedet trak saa længe ud i Sammenligning med de andre Steder, staar dette rimeligvis i Forbindelse med dels, at der stadig kom frisk Smitte til Kolonien gennem indlagte Patienter og deres Paarørende, dels — og maaske mest — at Befolkningen ved Kolonistedet er mere oplyst og mere paavirkelig, saaledes at man her i større Grad fik en Del af Befolkningen til at afholde sig fra Forbindelse med de smittede Husstande[1]).

Ved alle de øvrige Pladser i Julianehaab Præstegæld begyndte Scarlatinaen omtrent samtidig med Epidemien ved Kolonistedet og ophørte i Begyndelsen af November, nogle Steder lidt tidligere. — —

Scarlatinamorbiditeten ved Kolonistedet Julianehaab var, som følger:

---

[1]) Det forekommer Forfatteren, at Epidemiens forholdsvis langvarige Forløb ved Kolonistedet ikke mindst maa sættes i Forbindelse med, at Befolkningstallet ved dette Sted langt overgaar Befolkningstallet ved ethvert af de andre Steder, hvormed Sammenligningen drages.

Aldersklasse	0—5 Aar	5—10 Aar	10—15 Aar	15—20 Aar	20—25 Aar	25—30 Aar	30—35 Aar	35 Aar og derover
Samlede Antal Individer ...	72	67	67	71	58	49	27	ca. 200
Heraf angrebes af Scarlatina	20	36	36	19	13	12	2	1
Procentberegning	28	54	54	27	23	24	7	0,5

Morbiditeten ses saaledes at stige til ca. 15 Aar og derefter at aftage (ældste Patient var 36 Aar) saavel numerisk som procentisk af den samlede Befolkning.

93 af Koloniens 99 grønlandske Huse rummede Personer mellem 0 og 36 Aar; af disse Huse har 64 været angrebne, medens 29 er gaaet fri. — —

Husstandene i de ikke smittede Huse — navnlig Børnene — holdt sig ikke fra rigeligt Samkvem med de smittede Husstande (naar undtages et Par oplyste og forstaaende Familier). Det synes derfor mærkeligt, at saa stort Antal Husstande har undgaaet Smitten. I adskillige af disse Husstande forekom Angina, der ganske lignede Scarlatinaanginaen, men hvor der ikke senere viste sig Exanthem eller Afskalning. Indenfor de enkelte angrebne Husstande var det hyppigst, at alle Børn mellem 3 og 15 Aar fik Sygdommen; men der var dog adskillige Undtagelser, hvor f. Eks. af 4 Børn paa 10, 7, 6 og 4 Aar kun de paa 10 og 6 Aar angrebes. I 2 Familier med henholdsvis 5 og 8 Børn angrebes i hver Husstand kun eet Barn; i sidste Tilfælde behandledes endda Barnet hjemme.

Paa Efterskolen, der er en Kostskole for 20 grønlandske Drenge fra 15—17 Aar, angrebes kun 3, der isoleredes paa Sygehuset, saasnart Angina begyndte. 4 andre af Drengene fik Angina uden Exanthem eller Afskalning. — —

Af en vis Interesse er det, at 1 af de indfødte Elever og 2 Gangpiger, der alle tre udelukkende passede Ptt. paa Scarlatinaafdelingen, først angrebes henholdsvis 3 Uger og 14 Dage, efter at de var begyndt paa dette Arbejde.

Det synes, som om der under grønlandske Forhold — i hvert Fald under denne Epidemi — kræves en ret intim Forbindelse med en Scarlatinapatient for at paadrage sig Smitte. En Smitte gennem Vandforsyning er udelukket under de herværende geografiske Forhold. Smitte gennem Fødevarer mener jeg ligeledes kan udelukkes. — — Kun dér, hvor der var fri Forbindelse mellem Pladserne, udbredtes Smitten og bragtes antagelig — — med Konfirmationsgæsterne. Af de tidligere omtalte 13 og 17 Ptt., der muligvis har haft Scarlatina i 1921, har ingen været angrebne under den nuværende Epidemi. De fleste er forøvrigt over den Alder, hvor Modtageligheden under den nuværende Epidemi har været størst.

Af de i Julianehaab ialt behandlede 186 Scarlatinapatienter er 8, altsaa 4,3 % døde af Sygdommen eller dens Komplikationer. For saa vidt maa jo Scarlatinaepidemien betegnes som mild.

I de fleste Tilfælde er Exanthemet optraadt paa 2.—5. Dag efter Anginaens Begyndelse, i en Del Tilfælde tidligere; ikke sjælden angives Exanthemet og Anginaen at være begyndt samtidig, i enkelte Tilfælde er Exanthemet optraadt indtil 10 Dage efter Anginaens Begyndelse. Exanthemet har i de fleste Tilfælde været typisk smaaprikket, begyndt paa Hals, Thorax, Arme og bredt sig nedefter. Exanthem (og Afskalning) af Ansigtet har været noget sjældne. Den almindelig beskrevne frie circumorale Trekant er saaledes aldrig iagttaget her. I flere Tilfælde har Exanthemet været hæmorrhagisk og er da oftest senere blevet miliært pustuløst.

Afskalning er forekommet med alle Grader fra fin klidformet til groft lamelløs. — — Afskalningen er begyndt paa 5.—14. Dag efter Exanthemets Begyndelse.

Hindbærtunge har været et meget inkonstant Symptom og er forekommet i mindre end $^1/_3$ af Tilfældene. Tungens Belægning har gennemgaaende været ringe.

Peritonsillærabsces er forekommet i 11 Tilfælde.

Betydelig Angulærsvulst, i mange Tilfælde med Abscesdannelse, er forekommet 49 Gange, undertiden med typisk Phlegmonedannelse. Glandelsvulsten er hyppigst optraadt i 2. og 3. Uge af Sygdommen.

Otitis media suppurativa er forekommet i 34 Tilfælde; i 22 er gjort Paracentese, i 4 Tilfælde Schwarzes Operation; de øvrige 8 er spontant perforerede. Blandt de omtalte Anginaer uden Exanthem eller Afskalning har Otitis været meget hyppig og har i mange Tilfælde nødvendiggjort Paracentese og i enkelte Opmejsling.

Meningeale Symptomer, uden at Otitis er forekommet, er iagttaget i 1 Tilfælde hos en 3-aarig Pige, som i 2 Døgn i Sygdommens Begyndelse laa bevidstløs hen med Nakkestivhed, Opistotonus, kloniske Kramper, høj Feber. Hun behandledes med Scarlatinaserum og er fuldstændig helbredt.

Larynxcroup er forekommet i eet Tilfælde hos en 20-aarig Mand, der indkom med svære Stenosetilfælde, der flere Gange i første 2 Døgn tegnede til, at der maatte gøres Tracheotomi, men som fortog sig ved Behandling med Scarlatinaserum og Damptelt. Flere lignende Tilfælde, deraf 3 med dødelig Udgang, forekom paa andre Bopladser hos Patienter med typisk Scarlatina.

Ledsmerter er forekommet i 15 Tilfælde med lette Smerter og af ca. 1 Uges Varighed; i 4 Tilfælde har Ledsmerterne været alvorligere og af længere Varighed som ved Febris rheumatica. Ledsmerter er optraadt i flere af de større Led samtidig eller kort efter hverandre.

Morb. cordis er forekommet i 5 Tilfælde med Dilatation og Arythmi, men uden Klappemislyd, og er alle svundne uden at efterlade sig sygelige Symptomer.

Pneumoni er forekommet som Bronchopneumoni i 4 Tilfælde af lettere Art.

Som et mærkeligt Fænomen under denne Epidemi maa det betragtes, at Nefritis eller Hæmaturi ikke er forekommet i noget af de her ved Kolonien behandlede Tilfælde, og at der ingen Tilfælde af Hæmaturi har vist sig ved nogen af de andre Pladser.

Et Tilfælde af hæmorrhagisk Nefritis forekom derimod hos en 20-aarig Kvinde, som indlagdes paa Julianehaab Sygehus efter at være kommet hjem fra Godthaab, hvor hun havde haft Angina, og hvor lignende Nefritistilfælde efter mundtlig Meddelelse fra Kredslægen forekom efter Sommerens Anginatilfælde (se foran Side 65 ff.). Talrige Tilfælde af hæmorrhagisk Nefritis er ligeledes indberettet fra Jakobshavn Lægedistrikt i Slutningen af 1935. — — I ingen af nævnte Lægedistrikter er Scarlatina forekommet i de senere Aar.

Peritonitis er forekommet hos en indlagt 21-aarig Kvinde. Tilfældet begyndte snigende paa Sygdommens 8. Dag med Exitus paa 19. Dag. Ved Autopsien fandtes en diffus purulent Peritonitis, hvis Udgangspunkt ikke kunde fastslaas. I Følge indhentede Oplysninger fra Distriktets Pladser er lignende peritoneale, dødeligt forløbende Tilfælde forekommet ca. 15 Gange under denne Epidemi«[1]).

»To Maaneder efter sidste Tilfælde af Scarlatina i den nordlige Del af Julianehaab Distrikt, paa et Tidspunkt, hvor man regnede Epidemien for ophørt, viste der sig pludseligt og uden kendt Aarsag nogle Tilfælde ved Bopladsen Lichtenau i den tidligere ikke angrebne Del af Distriktet; det første Tilfælde blev konstateret hos en Person, der uden at have faaet Sygdommen, havde opholdt sig i Julianehaab, medens Scarlatinaen optraadte dér. — —

Alene i Nanortalik, hvor der findes et mindre Sygehus med dansk Sygeplejerske, optraadte der 89 Tilfælde, i den øvrige ikke hidtil angrebne Del af Distriktet 112

[1]) 34, pag. 89 ff.

Tilfælde, saaledes at det samlede Antal Tilfælde var 201 af en Befolkning paa ca 1800, ialt 11 % angrebne.

De fleste og værste Tilfælde forekom i den nordlige Del af Omraadet, medens der blandt Kap Farvel-Eskimoerne, der er af meget lidt blandet Race, og som bor meget afsides, mærkeligt nok kun fremkom faa og meget milde Tilfælde[1]).

Af de syge var egentlig kun de 89 i Nanortalik under virkelig Lægebehandling, og kun disse og ialt ca. 30 ved et Par af de andre Pladser var isolerede fra Omgivelserne. Den øvrige Halvdel af de syge maatte behandles i Hjemmene med Tilsyn af de paagældende Steders Jordemødre, der alle har en vis Sygeplejeuddannelse. —

Flertallet af de angrebne var mellem 5 og 18 Aar. Et Par Tilfælde var under 1 Aar; den ældste angrebne var 32 Aar.

Symptomerne adskilte sig ikke fra de under Epidemien i Julianehaab omtalte og altsaa heller ikke meget fra de almindelige Scarlatina-Symptomer.

Angina med Feber og Glandelsvulst var ofte kun tilstede i let Grad. Exanthemet var i de fleste Tilfælde let, oftest lokaliseret til Bryst, Skuldre og Overekstremiteter, sjældent i Ansigtet. Typisk circumoral Trekant er ikke iagttaget. I enkelte Tilfælde forekom Scarlatina miliaris. Hindbærtunge er ikke set i noget Tilfælde.

Afskalningen er kommet til sædvanlig Tid, har oftest været fin og klidformet, i de færreste Tilfælde grovere.

Komplikationer: Nephritis er mærkeligt nok kun paavist i eet eneste Tilfælde hos en Patient med et meget svært Tilfælde, en ung grønlandsk Sygeplejerske af meget blandet Race, netop hjemvendt fra Danmark. Ellers saas som i Julianehaab intet Tilfælde heraf.

Otitis forekom hos 16 Personer (8 %), i intet Tilfælde med Mastoiditis. Endvidere saas 9 Tilfælde af Abscessus glandl. angul., enkelte Tilfælde af Abscess. veli palatin., Abscess. peritonsill., Abscess. uvulae og Abscess. retropharyngeal. Ledtilfælde saas i 6 Tilfælde, heraf havde de 3 faaet Serum.

Der døde ialt 4 Patienter af Scarlatina, heraf 2 af Sepsis, 1 af Pneumoni og 1 af ukendt Aarsag.

Mortaliteten[2]) var saaledes 2 %, og Epidemien maa saaledes betegnes som »mild«[3]).

Ialt indtraf der i Aarene 1935 og 1936 under Scarlatinaepidemien i Julianehaab Distrikt (3700 Individer) 19 Dødsfald som Følge af Skarlagensfeber, d. e. en Mortalitet af Epidemien paa 0,5 %[4]).

[1]) Spørgsmaalet om forskellig Modtagelighed for Scarlatina hos de forskellige Racer er ofte diskuteret. Som Støtte for Tanken nævnes særlig Scarlatinaens sjældne Forekomst blandt Negre i Afrika, medens det herimod fremhæves, at der ikke er væsentlig Forskel paa Hyppigheden af Scarlatina i Nord-Amerika i henholdsvis den farvede og den ufarvede Del af Befolkningen (se f. Eks. 66, I, pag. 137).

FISCHER mener dog (1930), at ogsaa Dick-Undersøgelser tyder paa en relativ Immunitet hos Negre, og han udtaler i Tilslutning til denne Meddelelse: »I det tropiske Afrika ses egentlig kun Tilfælde af Skarlagensfeber enkeltvis hos nylig ankomne Europæere, og der udbryder aldrig Epidemier blandt den indfødte Befolkning i Forbindelse med disse Tilfælde.« (67, pag. 1749).

Om Dick-Undersøgelser i Grønland kan jeg kun oplyse, at BAY SCHMITH 1927 har meddelt, at han har modtaget Dick-Toxin fra Dr. SIGGAARD ANDERSEN (68, pag. 321); jeg har dog intetsteds kunnet finde nogen Oplysning om de mulig hermed foretagne Undersøgelser.

[2]) Skal være: Letaliteten (Forf.).

[3]) 44, pag. 380 ff.

[4]) 44, pag. 382.

Fra Julianehaab forplantedes Epidemien i 1936 mod Nord til Godthaab Distrikt, hvor den først sluttede det følgende Aar. Mange blev her angrebne, og 2 Dødsfald indtraf blandt disse Patienter. Desuden opstod der i September 1936 en Skarlagensfeberepidemi i Egedesminde Distrikt, hvortil Smitten antages at være bragt ved tilsyneladende raske Efterskoleelever, som ankom fra Julianehaab. I Egedesminde Distrikt angrebes henved 200 Personer; men Sygdommen havde i næsten alle disse Tilfælde et mildt Forløb[1]). Af Enkeltheder i Distriktslægens Indberetning (E. Bjerre Jørgensen) skal her gengives:

»Kun eet Dødsfald, som ramte et 2-aarigt Barn i det Hus, som først blev angrebet. Symptomerne var i mange Tilfælde svagt udtalte, undertiden kun Afskalning, og Komplikationerne var alle af lettere Karakter, omfattende Otiter, Polyartriter samt Adenitis colli uden Suppuration; særlig maa bemærkes, at Døvhed og Nefritis ikke er forekommet. Som Senkomplikationer maa dog omtales nogle Hjertefejl. Inkubationstiden varierede fra 2 til 8 Dage. — — Ud over Scarlatinaen har der været ca. 80 Tilfælde af Angina tonsillaris«[2]).

En Gennemgang af samtlige nu meddelte Beskrivelser af Scarlatinaepidemierne i Grønland viser, at Symptomerne ved Sygdommens udtalte Tilfælde i alt væsentligt har været de samme, som ogsaa andensteds almindeligt forekommer, d. v. s. forhøjet Temperatur, Svælgbetændelse, Eksanthem og Afskalning. Det bør dog maaske bemærkes, at den miliære Form af Eksanthemet i flere af Epidemierne synes at have været noget hyppigere, end man efter Erfaringerne andenstedsfra vilde have ventet det. Ved et Par af Epidemierne er det meddelt, at den hos europæiske Scarlatinapatienter almindeligt forekommende circumorale »blege Trekant« ikke er iagttaget; jeg skal i denne Forbindelse nævne, at under Epidemien i Umanak Distrikt 1914 saa jeg Trekanten meget tydelig hos en 5-aarig Pige af europæisk Afstamning (den eneste Patient i Distriktet af denne Afstamning), hvorimod den ikke bemærkedes hos den halve Snes Børn af blandet arisk-eskimoisk Afstamning, som jeg samtidig behandlede for samme Lidelse.

Ved samtlige Epidemier har Angina været et fremtrædende Symptom. I mange Tilfælde har den medført Suppuration af Submaxillærglandlerne og i ikke faa Tilfælde Peritonsillærabscesser. Der har dog været en betydelig Forskel paa Tilbøjeligheden til Abscesdannelse ikke blot i de forskellige Epidemier, men ogsaa under samme Epidemis Gang gennem Landets forskellige Distrikter, saaledes som omtalt (Side 76) under Epidemien 1913—16.

Karakteristisk for Scarlatinaepidemierne i Grønland er de mange atypiske Tilfælde, som er blevet iagttagne; ikke sjældent er der

[1]) 16, 1938, pag. 213 og 1939, pag. 213.
[2]) 38, 1937, 275—21.

saaledes — ogsaa af mig personlig — truffet Angina uden Eksanthem, men med senere Afskalning; endnu hyppigere har dog været typisk Scarlatina-Angina alene uden Eksanthem eller Afskalning ligesom ogsaa lette Anginaformer, som kun ved deres Sammenhæng med sikre Scarlatinatilfælde har ladet sig diagnosticere som Scarlatina-Angina.

Under flere af Epidemierne er der saavel ved de fuldt udviklede som ved de rudimentære Scarlatinatilfælde forekommet et betydeligt Antal Tilfælde af Mellemørebetændelse. Hyppigheden af denne Komplikation har dog været meget vekslende under de forskellige Epidemier; som Yderpunkter kan saaledes nævnes, at BARCHALIA omtaler 1 Tilfælde blandt 60 Patienter (ca. 2 %), medens LAURENT CHRISTENSEN fandt 34 Tilfælde blandt 186 Patienter (18 %).

Nyrebetændelser har været meget sjældne ved alle de nærmere beskrevne grønlandske Scarlatinaepidemier.

Alle de kendte Epidemier i Grønland er begyndte i Aarets sidste Halvdel, d. v. s. efter den aarlige Skibsforbindelse med Omverdenen (kun den lille Epidemi i Julianehaab 1921 angives at være begyndt i Februar; men der var iagttaget Tilfælde af Erysipelas i Distriktet i December det foregaaende Aar).

Selve Smittekilden for Landet har aldrig med Sikkerhed kunnet paavises, kun sandsynliggøres[1]), bl. a. fordi alle Epidemierne synes at være begyndte med atypiske Tilfælde. Inden for Grønland breder Smitten sig hovedsagelig ved sunde Personer som Mellemled.

Det overvejende Antal af Scarlatinatilfælde er kommet til Behandling hos Børn og yngre Individer, af hvilke omtrent Halvdelen angribes; en nærmere Undersøgelse viser dog som Regel samtidig en Mængde rudimentære Tilfælde blandt den voksne Del af Befolkningen. Letaliteten har ved de større Epidemier ligget mellem 2 og 5 %, hvilket svarer til, hvad der f. Eks. var almindeligt i nordtyske Byer ved Aarhundredets Begyndelse[2]).

Smitsomheden synes at vare 2—3 Maaneder; saaledes blev ved Julianehaab 1936 en tilrejsende angrebet 60 Dage efter, at det sidste Tilfælde ved nævnte Plads var kommet til Udbrud; ligeledes faldt Begyndelsen af Epidemien i Distriktets sydlige Del 2 Maaneder efter det sidste Tilfælde i samme Distrikts nordlige Del. Dog kan Muligheden for Epidemiens Vedligeholdelse ved rudimentære Tilfælde i de mellemliggende Maaneder naturligvis ikke lades ude af Betragtning.

Résumé: Scarlatina er ikke endemisk i Grønland; men fra det sidste hundrede Aar kendes i alt Fald 7 Epidemier,

[1]) Se saaledes Side 71, Anm. 4.

[2]) 69, pag. 471.

hvoraf flere har haft en vid Udbredelse langs den grønlandske Kyst. Som Regel medgaar der et Par Aar fra Smittens Indførelse til Sygdommens Ophør i Grønland; i de enkelte Distrikter varer Epidemierne som oftest godt et halvt Aars Tid.

Der vides aldrig at have foreligget Smitte fra Scarlatinapatienter ved Skarlagensfeberens Indførelse i Grønland, og ogsaa inden for Landet synes Sygdommen overvejende at forplantes fra Sted til Sted med sunde Personer som Mellemled.

Skarlagensfeberens udtalte Sygdomsbillede iagttages næsten udelukkende hos Børn og yngre Individer; men de grønlandske Epidemier karakteriseres iøvrigt ved Forekomsten af et stort Antal rudimentære Tilfælde, hvoraf mange ogsaa forefalder i den voksne Del af Befolkningen.

Skarlagensfeber har i Almindelighed vist sig at være en forholdsvis ufarlig Sygdom i Grønland; dog har enkelte Epidemier været prægede af en Mængde Tilfælde af Suppuration i Submaxillærglandlerne og af Mellemørebetændelse. Nyrebetændelse er derimod kun undtagelsesvis forekommet under de grønlandske Scarlatinaepidemier.

I visse nærmere undersøgte Epidemier har mellem 10 og 20 % af Befolkningen været angrebet, og Dødeligheden har ligget mellem 2 og 5 % af Patienterne. Der har som Regel været en mærkbar Mildning i Tilfældenes Karakter hen imod Epidemiernes Afslutning.

Rosen (Erysipelas).

Spredte Tilfælde af Rosen forekommer aarlig i Grønland. Sygdommens Opstaaen som sekundær Saarinfektion er da som Regel paaviselig, og dens Tilbøjelighed til at recidivere hos samme Person er iøjnefaldende.

Men foruden disse Tilfælde er der i Grønland gentagne Gange iagttaget større eller mindre Epidemier af Rosen, snart af mildere, snart af alvorligere Karakter.

Den første nærmere beskrevne Rosenepidemi i Grønland begyndte i Marts 1844 i Jakobshavn og varede dér til Juli samme Aar;-50 Personer blev angrebne, og 37 døde. Fra det følgende Aar omtales en lille Rosenepidemi ved den nærliggende Loge Claushavn med 2 Dødsfald.

Efter Distriktslæge RUDOLPH's Optegnelser har C. J. KAYSER givet efterfølgende Beskrivelse af denne Epidemi.

»I Begyndelsen af Marts 1844 begyndte der at vise sig enkelte betænkelige, hurtigt dödelige Tilfælde af ubestemt Natur, som dog kun indfandt sig med betydelige Mellemrum indtil Midten af April, da Epidemien udbröd med sin hele Voldsomhed, og nu vedblev at herske til Begyndelsen af Juli.

Denne Sygdom viste sig som en Epidemi af ondartet vandrende Rosen. I mange Tilfælde gik der et Forlöberstadium forud for Sygdommens Udbrud, i hvilket de Syge lede af Mathed, Dedolationer, Qvalme og Brækning[1]). Efter nogle Dages Forlöb udbröd Exanthemet, snart först paa Hovedet, snart först paa Kroppen — — og udbredte sig hurtigt videre. Det havde en stor Tilböjelighed til at efterlade udbredte Suppurationer i Cellevævet under Huden, der i gunstigste Tilfælde hurtigt helede, efterat de vare aabnede. Samtidigt med Affectionen af Huden var ogsaa Bughinden ofte Sæde for en voldsom og hurtigt dræbende Betændelse[2]).

I nogle Tilfælde udviklede Exanthemet sig ikke fuldkomment. Hos en halvvoxen Dreng, der tillige led af Underlivsbetændelse, havde det aldeles Udseende af Skarlagensexanthemet. I andre Tilfælde bröd det slet ikke frem; de Syge bleve alene angrebne af Underlivstilfælde, som da vare ligesaa hurtigt dræbende, som naar de optraadte i Forbindelse med Rosen. Hos Nogle indskrænkede Sygdommen sig alene til udbredte Suppurationer under Huden, som fortrinsviis havde deres Sæde i Lyskeegnen. De dannede sig hurtigt paa 2—3 Dage uden nogen foregaaende betydelig Betændelse. De helede snart efter at være udtömte og syntes ofte at udöve en gavnlig Indflydelse paa de Syges Befindende. — —

Af de forskjellige Former af den epidemiske Sygdom vare ialt fra den 23de Marts 33 under Lægens Behandling.

Af disse vare:

14	angrebne	af Rosen alene. 5 döde (skal vist være 2, se Slutsummen. Forf.),
4	—	- — i Forbindelse med Bughindebetændelse,
12	—	- Bughindebetændelse alene. Af disse 16 döde 15, og i det 16de Tilfælde var Sygdommen temmelig let.
3	—	- Abscesser uden Rosen, hvilke alle helbrededes.

Foruden disse 17 döde der 20, som Lægen ikke havde tilseet, deels fordi han selv var syg, deels fordi han var bortreist.

Sygdommen indskrænkede sig udelukkende til 9 Huse (Colonien tæller 20 Huse), som omtrent have rummet 120 Beboere; 50 af disse bleve angrebne, og af dem döde 37, altsaa 74 Procent. Sygdommen indskrænkede sig til Jacobshavn med tilliggende Udsteder. Den rasede især i de fattigste Huse, og i disse især blandt den fattigste og hjælpelöseste Deel af Beboerne. Af Fangere döde kun en Eneste og af midaldrende Fruentimmer kun faa, med Undtagelse af Barselkoner, som alle döde paa 1 nær[3]).

---

[1]) I et af RUDOLPH under $^{26}/_{6}$ 1844 udsendt Almindeligt Cirkulære meddeler han, at »Sygdommen (en meget farlig Rosen og Underlivsbetændelse) ofte begyndte — — med en ringe Halsbetændelse.« (22).

[2]) I det i foregaaende Anmærkning nævnte Cirkulære anfører RUDOLPH: »De (af Underlivsbetændelsen) syge döde med fuldkommen Bevidsthed mellem 12te og 36te Time efter Sygdommens Begyndelse.«

[3]) Peritonitis »angreb alle de 6 Koner, der da fødte, uagtet de forløstes let og uden Kunsthjelp, og hvoraf de 4 döde.« (16, 1845, pag. 57).

I de forskjellige Aldersclasser döde Følgende:

Aar	0—1	1—5	5—10	10—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	70—80	og af ubekjendt Alder	
	4	2	4	9	5	2	3	4	2	1	1	ialt 37.

Alle Dödsfald under 1 Aar ramte nyfödte Börn, hvis Mödre vare döde og som maaske tildeels bleve et Offer for Mangel paa Pleie.

Sygdommen herskede udelukkende i 9 Huse, og angreb næsten Halvdelen af disses Beboere, navnlig dem, som laae paa Hovedbrixen, og gik ofte fra Een til en Anden i samme Orden, som de laae ved Siden af hinanden. Sygdommen angreb især Personer, der endnu ikke vare voxne og gamle svage Personer; midaldrende derimod gik mere fri med Undtagelse af Barselskoner, som alle bleve angrebne. — — Den epidemiske Sygdom angreb ikke nogen Europæer.

Det var ikke muligt at opdage nogen særegen Aarsag til, at Een blev angrebet af Rosen, en Anden af Underlivsbetændelse, en Tredie af udbredte Suppurationer. Kun Barselskoner bleve udelukkende angrebne af Underlivsbetændelse. Denne Egenskab ved Smittestoffet snart at frembringe een af disse Sygdomsformer, snart en anden, angiver, at disse have været Modificationer af den samme Sygdom. — — Vil man give denne Epidemie et Navn, synes det i Analogie med, hvad der ellers er Tilfældet i Medicinen, rigtigst at kalde den en Rosenepidemie. I pathologisk Henseende er den meget mærkværdig, da den afgiver et slaaende Beviis paa det nære Slægtskab imellem Rosenepidemier og Barselfeberepidemier«[1]).

Aarets Medicinalberetning betegner efter Rudolph's Indberetning Sygdommen som »dels erysipelas bullosum, dels phlegmonosum, der under sidste Form hurtig gik over i Suppuration eller Gangræn, og som under begge Former ofte var vandrende«[2]).

Det synes naturligt paa dette Sted at meddele, at der halvandet Aar før den nu skildrede Epidemi skal være forekommet en lignende Epidemi i Julianehaab Distrikt, idet C. Lange omtaler, at »en meget paalidelig Iagttager, Hr. Seminarielærer Kleinschmidt i Godthaab har fortalt mig, at der i Efteraaret 1842 i Julianehaab Distrikt, hvor han dengang levede, forekom en temmelig betydelig og ondartet Epidemi, der efter Beskrivelsen synes at have været Rosen«[3]).

Fra Sommeren 1859 nævner Rudolph — som Side 55 under Difteri anført — »flere Tilfælde af en ondartet Rosen, Erysipelas gangrænosa« blandt Grønlænderne i Upernavik Distrikt[4]).

I Modsætning til de nu beskrevne ondartede Epidemier af Rosen omtaler Pfaff en godartet Epidemi ved Udstedet Sarqaq i Ritenbenk Distrikt i Aaret 1861. Beboerne frygtede, at det var en Koppeepidemi, men »det viste sig imidlertid at være en bulløs Ansigtsrosen, der angreb alle dér ved Stedet, og hvoraf jeg ved Ankomsten, der skete saa hurtig som muligt, endnu fandt 5 Individer

[1]) 70, pag. 238 ff.
[2]) 16, 1845, pag. 10.
[3]) 12, pag. 51, Anm.
[4]) 54, pag. 275.

lidende. Epidemien viste sig aldeles fareløs og angreb ingen anden Plads i Distriktet«[1]).

I Begyndelsen af 70erne (1871—1876) vides Rosen at være optraadt epidemisk i store Dele af Grønland. Saaledes meddeler Hastrup: »Furunkulose optraadte i 1871 epidemisk overalt i Nord-Grønland undtagen i Umanaks Distrikt. Dr. Pfaff angiver i det Hele at have behandlet 40 Tilfælde, men at Epidemien var meget udbredt; paa sine Steder gav den Anledning til lette erysipelatøse Tilfælde; men i det Hele var den godartet. Paa Mortalitetslisterne staa 3 opførte som døde af »Bylder« — — men rigtignok 10 af »Hævelse«[2])«.

Det følgende Aar (1872) meddeles det i Medicinalberetningen, at »kun ved Kangamiut, 8 Mile N. for Sukkertoppen, angaves i Aarets første Maaneder at være optraadt en af de Indfødte meget frygtet Sygdom, som Distriktslægen ikke selv har faaet at se, men som skal være charakteriseret ved en smertefuld Hævelse, der efterhaanden kan udbrede sig til en større Del af Legemet, og da ofte medfører Døden«[3]).

1873 nævnes det fra Julianehaab, at Furunkler og Karbunkler vare usædvanlig hyppige, i ét Tilfælde med dødeligt Udfald ved Komplikation med Ansigtsrosen«[4]). Ogsaa andre Tilfælde af Rosen forekom.

Atter det følgende Aar (1874) er der fra Sukkertoppen indberettet, »at der saavel ved Kolonien som ved alle tilgrænsende Udsteder havde hersket epidemisk Rosen, vistnok den samme Sygdom, som i de nærmest foregaaende Aar havde vist sig i Holstensborg Distrikt og ved Kangamiut, 8 Mile N. for Sukkertoppen. Sygdommen var mest udbredt ved selve Kolonien, hvor den angreb næsten alle Beboerne, og varede her længst; den begyndte i September, naaede sin største Styrke i Begyndelsen af December, men var endnu ikke fuldstændig ophørt ved Aarets Slutning; ved Udstederne varede den forholdsvis kun kort Tid. Den optraadte i det Hele meget mildt, og intet Tilfælde medførte Døden.« Herudover omtales yderligere »et Tilfælde af Vandrerosen i selve Kolonien Godthaab i December«[5]).

Samtidig med, at Epidemien i 1875 og 1876 naaede til og bredte sig i Landets sydligere Egne, begyndte den at antage en alvorligere Karakter. Herom meddeler Medicinalberetningen:

»Den Rosenepidemi, der i det foregaaende Aar havde hersket i Sukkertoppens Kolonidistrikt, vedblev her i de to første Maaneder af 1875, men var overalt meget mild. I Løbet af Sommeren viste sig enkelte Tilfælde af Vandrerosen ved Kolonien

[1]) 35, pag. 288.

[2]) 33, pag. 762. Se Udtrykket »Hævelse« ogsaa anvendt i det umiddelbart følgende Afsnit.

[3]) 16, 1875, pag. 445.

[4]) 16, 1875, pag. 447.

[5]) 16, 1877, pag. 526 ff.

Godthaab, men først i September og end mere i Oktober bleve Tilfældene hyppigere og tillige alvorligere og optraadte samtidigt paa de i Nærheden af Kolonien værende Bopladser; navnlig ved Kangak og Narsak, de to yderligst liggende Udsteder, var næsten hele Befolkningen angreben, medens længere inde i Fjorden Grønlænderne synes at være blevne forskaanede. Ved Fiskernæsset og Lichtenfels med omliggende Bopladser optraadte Sygdommen næsten paa samme Tid og paa lignende Maade. — — Sygdommen medførte i de her nævnte Egne kun ganske faa Dødsfald (ved Kangak 1, Lichtenfels 1). Langt alvorligere optraadte Rosenepidemien i Lægedistriktets sydligste Del, Frederikshaabs Kolonidistrikt, hvor den medførte 28 Dødsfald[1]); den begyndte her i Efteraaret 1875, kulminerede i Slutningen af November og ophørte i Slutningen af Januar 1876. — —

I Tiden fra September 1875 til September 1876 hjemsøgtes næsten hele Julianehaabs Lægedistrikt af en alvorlig Epidemi af Rosen og beslægtede Sygdomme, utvivlsomt den samme, som i Efteraaret 1875 havde hersket i Godthaabs Lægedistrikt. — — I de sidste Dage af September optraadte i Kolonien Julianehaab enkelte Tilfælde af Sygdommen, bragt hertil ved en Konebaad fra det 30 Mile nordligere beliggende Arssuk[2]); men først i Oktober og November 1875 udviklede der sig en overordentlig udbredt Epidemi; af Koloniens 203 Individer angrebes 52, og af dem døde 9. Sygdommen ledsagedes af stærk Feber, angreb ofte store Hudflader paa en Gang og havde undertiden en vandrende Charakter; ejendommelig var dens Tilbøjelighed til at danne udbredte, diffuse Abscesser samt suppurerende Kjertelsvulster. Samtidigt med denne Rosen indtraf i Løbet af kort Tid (10 Dage) 6 overordentligt heftige Tilfælde af Peritonitis, af hvilke de 5 hurtigt endte dødeligt.

Mod Slutningen af November havde Epidemien tabt i Intensitet, og efter 2. December indtraf ikke noget nyt Tilfælde.

Allerede medens disse Sygdomme endnu herskede ved Kolonien, var Smitten bleven bragt til de nærmeste mindre Bopladser, og derfra kunde man forfølge dens Vandring fra Plads til Plads Syd efter i Maanederne November 1875 til Februar 1876 lige til Nanortalik, hvor Epidemien krævede mange Ofre. Sygdommen vendte aldrig tilbage til Steder, hvor den før havde hersket, men gik stadigt i sydlig Retning. Kagssimiut (mod Nord) blev aldeles forbigaaet af Epidemien. Efter Maj hørtes længe intet til Sygdommen, der antoges ophørt; men i Begyndelsen af Juli indberettedes atter, at den var optraadt paa Klapmydseøerne, hvor Befolkningen fra de allersydligste Pladser, Frederiksdal og Illua, befandt sig paa den saakaldte Foraarsfangst og netop var i Færd med at forlade Øerne for at begive sig ind til Kysten, hvor de tørre deres Produkter. Distriktslægen traf Befolkningen, henved 400 Individer, spredt i mindre Teltlejre langs Kysten fra Nanortalik til Frederiksdal, men

[1]) De nævnte 28 Dødsfald maa formodes at være foraarsagede af Rosen alene; samtidig indtraf imidlertid et stort Antal Dødsfald som Følge af Peritonitis og Abscesser. Jeg har 1910 efter Ministerialbøgerne for Frederikshaab, som dengang var mig tilgængelige, meddelt, at Dødeligheden for Frederikshaab Distrikt i Aaret 1875 androg 17 % af Befolkningen, væsentligst paa Grund af Peritonitis (25, pag. 485). Westergaard anfører, at Erysipelas i Aarene 1875 og 1876 dræbte 180 Indfødte i Frederikshaab og Julianehaab Distrikter (71, pag. 239), ligesom Ryberg sætter Antallet af de ved denne Epidemi bortrevne til 150—200 Personer (72, pag. 123). Disse Tal naas imidlertid ikke blot ved Sammenlægning af de her meddelte, men maa forudsætte Dødsfald ud over disse.

[2]) Fanøe meddeler fra Ivigtût, at der i Arbejdsaaret 1875—76 »blandt de omboende Grønlændere (det vil bl. a. sige ved Arsuk, Forf.) var megen Erysipelas og to dødeligt forløbende Tilfælde af Pyæmi.« (73, pag. 353).

der fandtes kun 6 Rosenpatienter; der syntes forinden at have været flere Tilfælde af Peritonitis, til hvilken Sygdom flere stedfundne Dødsfald vistnok maatte henføres, og som i det Hele lod til at tiltage i Hyppighed, efterhaanden som den epidemiske Tilstand gik Syd efter.

I det Hele vides med Vished, at mere end 500 Individer ere blevne angrebne af de forskjellige Sygdomsformer, og at heraf 116 ere døde. Haardest optraadte Epidemien ved Nanortalik, hvor blandt 46 Syge 22 døde, derefter ved den tyske Plads Igdlorpait, hvor der af 70 Syge døde 28, mildest ved en anden af Brødremissionens Pladser, Lichtenau, hvor der af 101 Syge kun døde 11[1]). Værst var Underlivsbetændelsen, der tillige angreb og bortrev alle de Barselskoner, den traf paa sin Vej, ved Nanortalik alene 4 paa én Gang; derefter var Rosen farligst, mindst naar den angreb Hovedet (af Erysipelas capitis forefaldt intet Dødsfald), mest naar den frembragte de enorme, diffuse Abscesser; Kjertelbylderne vare derimod i Reglen godartede og medførte, saa vidt vides, kun i ét Tilfælde Døden.

Ret mærkeligt var det, hvor lidet følelige Epidemiens Følger vare for Grønlænderne, i det Mindste i Øjeblikket; thi i det Hele bortreves meget faa Erhververe, men Sygdommen traf i overvejende Grad Kvinder og ældre, svage Individer; men Følgerne ville vel kunne spores i Fremtiden, da mange yngre Kvinder, baade gifte og ugifte, bukkede under for Sygdommen. — —

Fra April til Begyndelsen af Juni 1875 optraadte flere Steder i Nord-Grønland nogle Underlivstilfælde, navnlig i Umanaks og Egedesmindes Distrikter, i hvilket sidste, særlig i selve Egedesminde og den beboede Plads Vester Ejland, Sygdommen krævede ikke faa Ofre baade blandt Mænd i den kraftigste Alder og blandt Børn. — — I Godhavns Distrikt udviklede sig i Efteraaret en, efter Beretningerne at dømme, exanthematisk Feber (med pletvis Rødme af Huden og Afskalning i større Stykker), muligvis indført ved Fremmede; 4 Individer bortreves af denne Sygdom (maaske den samme som den epidemiske Rosen, der herskede i de sydligere Lægedistrikter)«[2]).

I det Tidsrum (d. e. 1882—83 samt 1889—99), hvori KIÆR fungerede som Læge i Nord-Grønland, skal der være forekommet en — formentlig ret begrænset og mildt forløbende — Rosenepidemi i denne Landsdel; men nærmere Enkeltheder er mig ikke bekendte. KIÆR udtaler selv herom (1900): »Erysipelas spiller som Infektionsform ved Læsioner efter min Erfaring ikke stor Rolle; der gik flere Aar, før jeg traf det første Tilfælde, og jeg har i alt kun set en 3—4. Senere har jeg — spredt — truffet nogle faa Tilfælde af Ansigtsrosen og faaet mundtlig Meddelelse om en Epidemi, hvor Beskrivelsen lod mig stille denne Diagnose (fremhævet af Forf.). Da Lidelsen saaledes er optraadt gennem flere Aar i Ny og Næ paa forskellige, lejlighedsvis ret afsides Lokaliteter, mener jeg, at den nu tilhører Landet som endemisk«[3]).

---

[1]) I Distriktslægens Beretning læses her: »Ved Kolonien, Udstederne og de øvrige Bopladser angrebes — — paa det nærmeste en Trediedel af Befolkningen, og af Patienterne bortreves paa det nærmeste Femtedelen« (35, pag. 291), d. v. s. Epidemien i Julianehaab Distrikt 1875 og 1876 havde en Mortalitet paa 6—7 % (Forf.).

[2]) 16, 1878, pag. 599 ff.

[3]) 30, pag. 445.

Omtrent som KIÆR meddeler ogsaa MELDORF (Læge i Julianehaab 1897—1903): »De Tilfælde af Erysipelas, jeg selv havde Lejlighed til at se i Grønland, var alle sporadiske og af lettere Natur«[1]).

Fra indeværende Aarhundrede kendes i det mindste 4 Rosenepidemier i Grønland, hvoraf den første hjemsøgte Nord-Grønland (med Undtagelse af Upernavik Distrikt) i Tiden fra Efteraaret 1914 til Sommeren 1916. Om denne Epidemi foreligger følgende Beretninger fra Lægerne i de paagældende Distrikter.

Fra Egedesminde, Christianshaab og Jakobshavn Distrikter 1914 (C. SØRENSEN). »Fra Slutningen af September Maaned 1914 optraadte der i Christianshaab en Epidemi af Angina tonsillaris med et uforholdsmæssigt stort Antal Complicationer med Adenophlegmoner paa Halsen. Samtidig fandtes der i Akugdlet et Tilfælde af Erysipelas hos en Kvinde i 45 Aars Alderen, hos hvem Sygdommen foraarsagede en stor gangrænøs Ulceration, indtagende hele Volarfladen af den ene Overextremitets Overarm og Underarm. — — Ogsaa i Jacobshavn optraadte der i Efteraaret 1914 et alvorligt Tilfælde af Erysipelas ved Infection gennem et Vulnus incis. man. Patienten var en gift Kone, gravid i 6. Maaned; hun aborterede i det højfebrile Stadium af Sygdommen og døde af Septicæmi.

Fra Slutningen af November Maaned opstod der i Claushavn en Epidemi af Erysipelas. Sygdommen optraadte dels som en Erysipelas faciei, dels som en Erysipelas migrans med store gangrænøse Ulcerationer paa Truncus, Extremiteter og Genitalia, og samtidig optraadte der et stort Antal Tilfælde af Angina tonsillaris med Adenophlegmoner og et Par Tilfælde af Peritonitis suppurativa, indledet med Angina, men uden Exanthemer. Da Sygdommen optraadte med stærke Symptomer af septicæmisk Natur og hurtig bredte sig fra Hus til Hus og gav flere Dødsfald, gjorde jeg Indstilling til det kgl. Inspektorat om Afspærring af Claushavn med Bopladser.

Grunden til, at disse Epidemier af Rosen faar saa stor en Magt her i Landet, er jo i første Linje de utroligt slette hygiejniske Forhold og det grænseløse Svineri, hvorunder og hvori Befolkningen lever«[2]).

Fortsættelse af ovenstaaende for 1915 (C. SØRENSEN). »Den i Medicinalberetningen for forrige Aar omtalte Rosen-Epidemi har hærget Distriktet stærkt langs Kysten fra Claushavn til Agto. Det samlede Antal Dødsfald af denne Sygdom i Aarets Løb har været 56, hvoraf det langt overvejende Antal er faldet i Egedesmindes Distrikt. — — Rosen er optraadt som Erysipelas faciei et migrans, men tillige i en Mængde Tilfælde som en Septichæmi med Anginaer, Adenophlegmoner, Peritoniter og Cerebrospinalmeningiter. Hos Reconvalescenterne har man fundet udbredte gangrænøse Ulcerationer paa Truncus og Extremiteter«[3]).

Fra Egedesminde Distrikt 1916 (J. BICHEL). »Rosenepidemien krævede sit sidste Dødsfald $^{28}/_{6}$ 1916 ved Bopladsen Kekertarsuassiak, hvor ialt 3 Mennesker døde af Rosen fra $^{8}/_{6}$—$^{28}/_{6}$ 1916. Ialt døde 6 Mennesker af Rosen i Distriktet fra $^{1}/_{4}$ 1916«[4]).

Fra Christianshaab, Jakobshavn og Ritenbenk Distrikter 1916 (H. BORCHERSEN). »Jeg constaterede i December ved Jacobshavn et enkelt Til-

[1]) 35, pag. 293.
[2]) 24, 1915, 232.
[3]) 24, 1916, 1945.
[4]) 24, 1917, 769.

fælde af Erysipelas faciei (Patienten havde før haft det). Sygdommen bredte sig ikke. I Ritenbenk constaterede jeg to (iøvrigt noget tvivlsomme) Tilfælde af Rosen. Rosenepidemien i Christianshaab District ophørte ganske i April 1916; 1 Dødsfald er anmeldt«[1]).

Fra Umanak Distrikt 1915 (A. BERTELSEN). »I Maj 1915 iagttoges to jævnsides forløbende Epidemier af Erysipelas og Febris rheumatica (første sikre Gigtfebertilfælde, som jeg under 10 Aars Ophold i Grønland har iagttaget), af hvilke Lidelser Patienter fandtes angrebne helt hen i August Maaned. Erysipelastilfældene vare meget ofte lokaliserede til Abdomen og forbundne med Peritonitis; saaledes medførte de hyppigt Døden. Samtidig (særlig i Juni) optraadte talrige Tilfælde af Carbunculi, diffuse Phlegmoner, Otiter m. m.

Saa godt som alle Bopladserne i Lægedistriktet hjemsøgtes af Epidemierne, de først angrebne Bopladser i afgjort alvorligst Grad. Hyppig saas i samme Husstand Tilfælde af Angina, Erysipelas og Carbunculi; af Carbunculi, Febris rheumatica og diffus Phlegmone o. s. v. Samme Patient saas ikke angrebet af mere end én af de nævnte Lidelser, der gjorde Indtryk af at kunne optræde indbyrdes vikarierende. Sygeligheden var saa almindelig, at f. Eks. den $^{18}/_{5}$ 1915 befandt 10 % af Befolkningen ved Umanaqs Kolonisted sig under Lægebehandling«[2]).

Disse Beretninger kan efter Ministerialbøgerne suppleres med en Oversigt over de Dødsfald, som maa antages at være foraarsagede af denne Epidemi.

Dødsfald ved Rosenepidemien i Nord-Grønland 1914—16, fordelte efter Tid og Sted

	1914		1915				1916			Ialt Dødsfald	Indbygger-antal $^{1}/_{1}$ 1915	Dødsfald pr. 1000 Individer
Kvartal.....	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III			
Egedesminde ...	..	..	6	16	15	11	3	4	..	55	1533	36 ‰
Godhavn.....	..	..	..	..	1	2	..	..	..	3	311	10 -
Christianshaab..	..	7	14	2	1	..	1	..	..	25	508	49 -
Jakobshavn	..	4	..	1	..	1	1	1	..	8	569	14 -
Ritenbenk	..	1	2	..	..	..	..	..	..	3	584	5 -
Umanak	..	..	..	17	11	..	1	1	..	30	1428	21 -
Nord-Grønland med Undtagelse af Upernavik Distrikt	..	12	22	36	28	14	6	6	..	124	4933	25 ‰

I de angrebne Distrikter døde gennemsnitlig 25 ‰ af Befolkningen under Rosenepidemien i Aarene 1914—16. Dødsfaldene var paa det nærmeste lige mange for de to

[1]) 24, 1917, 1125.
[2]) 24, 1916, 1412.



Fig. 4. Rosenepidemien i Vest-Grønland 1914—16. Tallene viser Tidsfølgen for Epidemiens Udbredelse til de enkelte Distrikter. Sammenligning med Fig. 3 viser, at Rosenepidemien ikke forekom i de under Scarlatinaepidemien senest inficerede Distrikter.

Køn, nemlig 56 af Mand- og 68 af Kvindekøn; i paafaldende Grad ramtes Aldersklasserne efter det 15. Aar, som nedenstaaende Skema vil vise.

Dødsfaldene ved Rosenepidemien i Nord-Grønland 1914—16, fordelte efter Aldersklasserne, absolutte Tal

Alder	0—1 Aar	1—5 Aar	5—15 Aar	15—65 Aar		65 Aar og derover		Ialt
				M	K	M	K	
Antal Dødsfald	8	5	12	41	53	1	4	124

Rosen optraadte atter i Aarene 1920 og 1921 som Epidemi, særlig i Jakobshavn Distrikt, men denne Gang med et langt mildere Forløb, saaledes som det fremgaar af de efterfølgende Indberetninger.

Fra Jakobshavn Distrikt 1920 (J. HVAM). »I Slutningen af Juli 1920 udbrød der i Jacobshavn en Angina-Epidemi; et Par Dage efter at Patienterne syntes at være blevet raske herfor — en enkelt Patient havde saaledes været afebril i et Par Dage — fik mange af Patienterne Erysipelas nasi og ogsaa ofte faciei. Mange Børn fik derimod, som oftest uden at faa Rosen, store Hævelser af de submaxillære Lymfeglandler; næsten alle disse Tilfælde endte med Suppuration. Af saadanne Kirtelabscesser har jeg maattet incidere ca. 10. Epidemien i Jacobshavn varede i omtrent 2 Maaneder; senere har der paa andre Steder i Distrikt været spredte Tilfælde af Rosen, især i Claushavn og Christianshaab. Ingen Dødsfald heraf. — — —

Af Erysipelas har der i Sommermaanederne ligget 21 Patienter enten paa Sygehuset eller i et særligt Rosen-Lazareth. Det har været ret godartede Tilfælde, og der er ingen Dødsfald indtruffet heraf. Det har i næsten alle Tilfælde drejet sig om Ansigtsrosen, som var opstaaet efter en Angina, og som undertiden holdt sig lokaliseret til Næsen, men som ofte bredte sig til større eller mindre Dele af Ansigtet eller Hovedet. Flere voxne Patienter fik Smaaabscesser forskellige Steder i Ansigtet, især lige om eller under Øjnene«[1]).

Fra Egedesminde Distrikt 1920 (N. J. SCHIERBECK). »I Efteraaret 1920 optraadte ved Egedesminde to Tilfælde af Erysipelas faciei, som begge helbredtes. Begge Patienterne har i Sommerens Løb haft Forbindelse med Jacobshavn, hvor Sygdommen har været mere udbredt«[2]).

Fra Jakobshavn Distrikt 1921 (A. KIRKEBJERG). »I September og Oktober var der en Del Tilfælde af Erysipelas faciei. Den var i det hele ret godartet og forløb i de fleste Tilfælde uden Komplikationer. — — — Kun een Patient var særlig haardt angrebet, idet Patienten fik multiple Abscesser i Hovedbunden. — — — Rosentilfældene forekom særlig i Syddistriktet, medens Norddistriktet kun havde et enkelt Tilfælde«[3]).

Den næste Epidemi viste sig 1925 og 1926 i Julianehaab og Frederikshaab Distrikter, hvor den begyndte ved de

[1]) 24, 1921, 858.
[2]) 24, 1921, 857.
[3]) 24, 1922, 707.

sydlige Pladser og derfra bredte sig mod Nord. Denne Epidemi maa betegnes som ret alvorlig, i særlig Grad ved de først angrebne Pladser. Der foreligger følgende Oplysninger om denne Epidemi.

Fra Julianehaab Distrikt 1925 (E. Bay Schmith). »En Rosenepidemi viste sig i Frederiksdal i Slutningen af August 1925. Derfra greb den over paa Igdlokasik, og i Midten af September optraadte den ved Nuk, Sangmissok og Itivdlek. Endelig naaede den Augpilatok og Nanortalik omkring den 20. September. — — — Rosenepidemien maa indtil videre ($^1/_{11}$ 1925, Forf.) siges at være begrænset til Nanortaliks Handelsdistrikt. — —

Ialt indtraf 51 Tilfælde af Rosen med 9 Dødsfald. Sidste Tilfælde indtraf ved Nanortalik den 5. Oktober. Der fandtes ingen Tilfælde af Barselfeber«[1]).

Fortsættelse for 1926 (E. Bay Schmith). »Efter Baadsforbindelse til Julianehaab den $^{21}/_{10}$ 1925 fra Syddistriktet, hvor Rosenepidemien antoges at være ophørt, indtraf der den 26. Oktober 2 Tilfælde af Rosen blandt Patienterne paa Julianehaab Sygehus og den 30. 1 Tilfælde blandt Pladsens Befolkning. — — — Smitteoverførelsen antages at have været indirekte, da hverken Besætningen eller Passagererne paa den omtalte Baad havde haft, havde eller senere fik Rosen. — — — Der indtraf ved Kolonistedet ialt 16 rene Tilfælde af Erysipelas (12 i Ansigtet og 4 paa Extremiteterne) med 1 Dødsfald, idet en gammel Mand med en dyb Phlegmone paa Femur allerede havde Gangræn ved Indlæggelsen paa Sygehuset. Alle de øvrige var meget lette Tilfælde, der kom sig i Løbet af 4—5 Dage efter en indifferent Salvebehandling.

De 14 af disse Tilfælde indtraf i første Halvdel af November, hvorefter Epidemien skiftede Karakter. Det før saa typiske Billede (localt Erythem, Infiltration, Bulladannelse og Febrilia) gik over til mere generelle Lidelser med Ødemer, Nefritis med eller uden Ledaffektion. Endvidere indtraf der en Del Tilfælde af svær Impetigo samt en lille Epidemi af Erythema nodosum. Ialt behandledes 12 Patienter for disse Lidelser, og da de næsten alle var »blandede« Tilfælde (erysipelaslignende Impetigo o. s. v.), kan man ikke undgaa at se dem i Sammenhæng med Erysipelasepidemien. Der indtraf 1 Dødsfald (akut Nefritis med voldsomme Ødemer uden andre Symptomer). — — — Yderligere blev der (post eller propter) i Begyndelsen af December behandlet 14 Tilfælde af akut Angina tonsill. lacun. med paafaldende Rødme af Fauces.

Kort før Jul ophørte Epidemien ved Kolonistedet. De første Tilfælde af Rosen paa Norddistriktet indtraf i Slutningen af November, altsaa 3 Uger efter, at Epidemien var udbrudt ved Kolonien, og de ophørte først ind i det nye Aar. — — —

De ved tidligere Epidemier saa frygtede akute Peritoniter indtraadte ikke ved denne Epidemi. — — — Et Tilfælde af Barselfeber skyldtes, at Patienten fødte i et Hus, hvor der laa en Rosenpatient«[2]).

Fra Frederikshaab 1925 (E. Bruun). »I Begyndelsen af December viste der sig ved Kolonien nogle Tilfælde af Rosen. Koloniens Fartøj havde i Oktober været i Julianehaab, hvor der dengang var en Rosenepidemi; man maa derfor antage, at Smitten, trods det lange frie Interval, stammer derfra. Der var i December ialt 8 Tilfælde, alle yderst lette, med saa godt som ingen Temperaturforhøjelse og med uberørt Almenbefindende. I Januar og Begyndelsen af Februar har der været spredte Tilfælde ved Kolonien og de nærmeste Bopladser; de har alle været af let Karakter, og der er ikke forekommet Tilfælde af Puerperalfeber og ingen Dødsfald«[3]).

---

[1]) 38, 1925, 175—21.
[2]) 38, 1926, 175—2.
[3]) 24, 1926, 948.

Yderligere findes fra BAY SCHMITH en samlet Opgørelse over Dødsaarsagerne i Julianehaab Distrikt 1925, hvori det meddeles, at Rosen i dette Aar har bortrevet ialt 41 Personer i Distriktet, heraf 21 ved Nanortalik og 12 ved Lichtenau[1]) (svarende til en Dødelighed af Epidemien paa 12 ‰, d. e. det halve af Dødeligheden under Epidemien i Nord-Grønland 1914—16). De dødes Aldersfordeling er opgivet, som følger (i Hovedsagen overensstemmende med Dødsfaldenes Fordeling under Epidemien 1914—16, se Side 94).

Alder	0—1 Aar	1—5 Aar	5—15 Aar	15—65 Aar		65 Aar og derover		Ialt
				M	K	M	K	
Antal Dødsfald	1	1	3	16	17	1	2	41

Atter i Aarene 1935 og 1936 hjemsøgtes Julianehaab Distrikt af en Rosenepidemi, og denne Gang af meget voldsom Karakter. Der findes fra LAURENT CHRISTENSEN og U. KELSTRUP følgende nærmere Beskrivelser af denne Epidemi.

»Fra Slutningen af August 1935 begyndte ved Kolonistedet Julianehaab og ved Bopladserne i hele Distriktet at vise sig Tilfælde af ondartet Erysipelas.

Erysipelas har i de senere Aar vist sig med enkelte spredte godartede Tilfælde hvert Aar, saa lette Tilfælde, at Grønlænderne ikke regnede Sygdommen for noget (og Lægerne forøvrigt heller ikke); Patienterne søgte jævnlig ikke Læge for denne Sygdom, der helbredtes af sig selv og uden at smitte andre i Husstanden. — — —

Paa Sygehuset i Julianehaab har der indtil $^{30}/_{4}$ 1936 været behandlet ialt 63 Erysipelastilfælde, nemlig Erysipelas capitis 37 Tilfælde med 5 Dødsfald, E. extrem. sup. 16 med 6 Dødsfald, E. extrem. inf. 7 med 3 Dødsfald og E. alii part. 3 med 1 Dødsfald. Altsaa ca. 25 % Dødelighed af de indlagte Tilfælde og en overvældende Del af Dødsfaldene ved Extremitetsrosen.

Sygdommen har hos de fleste udviklet sig meget hurtigt, Ødemet har undertiden været enormt. I de fleste Tilfælde af Ansigtsrosen har der udviklet sig Absces af Saccus lacrymalis. Naar saa mange af Extremitetsrosentilfældene er endt mortelt, skyldes det, at der i den paagældende Extremitet, eventuelt i flere, har udviklet sig arteriel Thrombose, hvorefter de angrebne hastigt er gaaet til Grunde. — — —

Af de helbredte Tilfælde har nogle ført til Abscesdannelse, overfladisk eller dybere, i 2 Tilfælde blev Huden og Subcutis paa hele Overextremiteten fra Axillen til Metacarpophalangealleddene bogstavelig skrællet fra Underlaget og helede først efter lang Tids Forløb efter talrige og udbredte Incisioner. I andre Tilfælde, selv med mægtige Ødemer, er Helbredelse indtraadt uden Abscesdannelse og uden at efterlade Men.

Ligesom under tidligere Epidemier i Grønland har Recidiver under denne Epidemi været hyppige; som Regel har Recidiverne været lettere og hurtigere restitueret end første Anfald. I et Par Tilfælde har Recidiverne dog været alvorligere og ført til Mors.

Lignende udbredte alvorlige Erysipelasepidemier forekommer sikkert ikke i

[1]) 24, 1926, 1350.

Danmark. En af Hovedgrundene er vel nok at søge i Grønlændernes utrolig ringe Sans og Paavirkelighed for, hvad man i Danmark regner for Renlighedens simpleste Begreber; endvidere i de tætpakkede grønlandske Sovebrikse. En anden vigtig Grund er antagelig Grønlændernes manglende Modstandskraft overfor saadanne Sygdomme, som Europæerne i Tidernes Løb har opnaaet en vis Immunitet overfor. Det var paafaldende hyppigt, at Extremitetsrosen indtraf hos Personer, der i Forvejen var lidende af Scabies, hvilken Lidelse i flere Egne her er udbredt i de fleste Huse paa Pladsen og trods gentagne Kathiolankure viser sig uhyre vanskelig at udrydde, da Befolkningen er ganske uinteresseret deri (se herom nærmere 41, pag. 88 ff., Forf.). — — — —

Hos flere af Patienterne er forekommet flere Manifestationer af Streptococinfektion samtidig eller kort efter hverandre. Saaledes i 2 Tilfælde Influenza, Pneumoni, Empyema pleurae, Scarlatina, Erysipelas. Flere har haft Scarlatina og Erysipelas samtidig. Det ligger nær for, efter det kliniske Forløb under en saadan Epidemi, at opfatte disse forskellige Sygdomme: Streptococpneumonierne (med Empyemer i Pleurae og Pericardie), Scarlatina, Erysipelas, Febris rheumatica, som foraarsagede af samme Agens«[1]).

»Som omtalt af Distriktslæge Laurent Christensen var der i Distriktets nordlige Halvdel samtidig med Scarlatinaepidemien en Mængde Tilfælde af Streptococinfektioner af alvorlig Karakter, som syntes at have nøje Tilknytning til Scarlatinaen. Dette gjaldt først og fremmest Erysipelas, som nok var forekommet af og til i Forvejen, men som ogsaa i den sydlige Del af Distriktet antog Karakter af en alvorlig Epidemi, saa snart Scarlatinaen viste sig, saa der ikke kunde være Tvivl om disse to Lidelsers Samhørighed. Skønt det saaledes maatte antages, at begge Sygdommene havde fælles Aarsag, var Erysipelastilfældene af betydeligt større Ondartethed end Scarlatinaen, hvilket særlig gjaldt Extremitetsrosen, der havde en stor Tilbøjelighed til Abscesdannelse og i mange Tilfælde gav Anledning til Embolidannelse og pludselig Mors. Mortaliteten[2]) ved Erysipelas var 20—25 %. — — —

Samtlige Lidelser syntes at skyldes en Streptococinfektion af ondartet Karakter og af skæbnesvanger Betydning for den Del af Befolkningen, der blev ramt. Det sidste Tilfælde af ondartet Erysipelas forekom i Nanortalik i Januar 1937, hvorefter Epidemien med de forskellige Manifestationer (Scarlatina, Erysipelas, Pneumoni, Pericarditis, Peritonitis og Polyarthritis) syntes uddød i Julianehaab Distrikt efter ialt 2 Aars Hærgen. — — —

Ialt døde i Julianehaab Distrikt i Aarene 1935 og 1936 91 Personer af Erysipelas og Peritonitis (Febris puerperalis ikke medregnet); herefter har Mortaliteten ved Erysipelasepidemien i Julianehaab Distrikt 1935 og 1936 været 25 ‰«[3]).

Samtidig med denne ondartede Rosenepidemi i Julianehaab Distrikt iagttoges epidemisk optrædende Rosentilfælde i flere af de andre grønlandske Distrikter. Saaledes beretter S. K. Svendsen fra Godthaab 1935:

»I Slutningen af Juli og August 1935 optraadte der talrige Tilfælde af Angina lacunaris (intet Exanthem) og hos en Del af Patienterne peritonsillær Absces i Tilslutning dertil. — — I samme Tidsrum har man set en halv Snes Tilfælde af Erysi-

[1]) 34, pag. 94 ff.
[2]) Skal være Letaliteten (Forf.).
[3]) 44, pag. 381 ff.

pelas faciei, dog ikke alvorligt forløbende, ingen med Abscesdannelse. Det var alle voksne Personer. Samtidig saas Streptococinfektion i en Række af ubetydelige accidentelle Saar, hvilket førte til Pyæmier med meget alvorlige Metastaser«[1]).

Paa lignende Maade udtaler S. M. SAXTORPH, Jakobshavn, sig samtidig som her citeret:

»I November Maaned 1935 forekom spredte Tilfælde af Erysipelas faciei, dog alle ret mildt forløbende med Undtagelse af et enkelt (optraadt i Puerperiet). Der iagttoges 2 ved Kutdligssat, 1 ved Ritenbenk, 3 ved Jakobshavn og 5 i Christianshaab Syssel. De kom sig alle. (Den skematiske Sygeliste for Distriktet viser, at Patienterne alle var i Alderen 15—65 Aar, Forf.). I det hele havde man Indtryk af, at Befolkningen var stærkt inficeret med pyogene Mikrober. I Efteraarsmaanederne forekom ualmindelig mange Tilfælde af Phlegmoner og store subcutane Abscesser, tilsyneladende opstaaet hæmatogent«[2]).

Ogsaa fra Umanak Distrikt (G. C. GORMSEN) omtales en usædvanlig hyppig Forekomst af Rosen i Efteraaret 1935:

»I September, Oktober og November 1935 har der været ret talrige, spredte Tilfælde af Erysipelas; ingen Tilfælde efter December. Smaaepidemier af Angina er optraadt i Efteraarsmaanederne«[3]).

Det følgende Aar (1936) foreligger der fra B. SCHEIBEL en Beretning om Rosen i Frederikshaab og Godthaab Distrikter, der paa flere Punkter viser Lighed med de foran meddelte Oplysninger om Sygdommens samtidige Optræden i det tilgrænsende Julianehaab Distrikt:

»Scarlatina og Rosen har optraadt i hele Omraadet undtagen ved Fiskenæsset med Bopladser. I Arsuk (Befolkningstal $^1/_1$ 1936: 180 Individer, Forf.): Juli—August alvorligst med 1 Dødsfald af Scarlatina og 4 Dødsfald af Rosen. I Frederikshaab og nærliggende Pladser ret udbredt Scarlatina med et enkelt Dødsfald (Infektion i Puerperiet). I Godthaab, Narssak og Pladserne i Godthaabsfjorden Scarlatina ret udbredt, let forløbende uden Komplikationer; i selve Godthaab 2 Tilfælde af migrerende Rosen, septisk med dødelig Udgang«[4]).

Endelig findes fra samme Aar en Meddelelse om Erysipelas i Holsteinsborg (K. V. CHRISTENSEN), som følger:

»I Holsteinsborg forekom 10 Tilfælde af Erysipelas, som oftest E. faciei og kun hos ældre Individer. Der synes dog ikke at have været Dødsfald heraf, men flere var stærkt medtagne af Abscesser paa Extremiteterne, sengeliggende, højfebrile og forpinte«[5]).

---

[1]) 38, 1936, 275—17.
[2]) 38, 1936, 275—30.
[3]) 38, 1936, 275—30.
[4]) 38, 1937, 275—25.
[5]) 38, 1937, 275—23.

I ovenstaaende Beretninger meddeles det Gang paa Gang af grønlandske Læger, at Rosen med Mellemrum er forekommet dér i Landet som udbredte og ofte ondartede Epidemier.

Det virker derfor ejendommeligt — ganske særlig naar man selv som Læge har oplevet en af disse Epidemier — at se den Enighed, hvormed nutidige europæiske medicinske Forfattere udtaler sig om den manglende Kontagiøsitet ved Erysipelas. Medens Hirsch i sin Tid (omkring 1860) havde akcepteret de da særlig fra Nord-Amerika foreliggende Beretninger om epidemisk Optræden af malign Erysipelas[1]), udtales der nu (f. Eks. 1914 af E. Küster i Eulenburg's Real-Encyklopädie) Tvivl om, at de af Hirsch refererede Epidemier virkelig har været foraarsagede af Erysipelas[2]). Strümpell-Seyfarth mener, at »ved ophobede Tilfælde af Rosen stammer disse Sygdomstilfælde sandsynligvis alle fra en og samme ydre Infektionskilde«[3]), og i Bergmann's kendte Lærebog opføres Erysipelas udtrykkelig som en af de »ikke kontagiøse« Infektionssygdomme[4]).

Jeg kan ikke udtale mig om, hvorvidt der under Betegnelsen Erysipelas i Virkeligheden omfattes mere end en enkelt Sygdom — klinisk Erfaring forekommer mig unægtelig at sandsynliggøre dette; men det er i alt Fald en Kendsgerning, at medens der paa den ene Side i Grønland aarlig forekommer sporadiske og næsten altid let forløbende Tilfælde af Erysipelas, udgaaende fra en eller anden, som oftest mindre Læsion af Huden, hvilke Tilfælde saa godt som aldrig smitter fra Patienterne til omgivende raske Mennesker, saa opstaar der paa den anden Side med Aars Mellemrum saavel i Tid som i Sted sammenhobede, svære Tilfælde af Erysipelas, og tilsvarende Tilfælde forplantes da i den følgende Tid med rejsende fra de paagældende Steder til de omliggende Distrikter.

Angaaende disse Lidelsers direkte Kontagiøsitet oplyses det allerede i den første af de beskrevne Epidemier (1844), at Sygdommen »gik ofte fra Een til en Anden i samme Orden, som de laae ved Siden af hinanden (paa Briksen)«. Det omtales endvidere, at Lidelsen stadig vandrer videre fra de angrebne til de ikke hidtil angrebne Steder, hvorimod den ikke ses at vende tilbage til Egne, hvor den engang er ophørt. Epidemiernes Udbredelse er forholdsvis langsom, og Sygdommen, hvis Opstaaen i Grønland sædvanlig kan henføres til Tiden kort efter Sommerens Skibsforbindelser, kan derfor træffes paa alle Tider Aaret rundt, snart i et, snart i et andet af de grønlandske Distrikter (se Ske-

[1]) 66, II, pag. 275 ff.
[2]) 74, Bd. 15, pag. 546.
[3]) 63, I, pag. 96.
[4]) 75, I, pag. 255.

maet over Dødsfaldene under Epidemien 1914—16, Side 92). I de enkelte Kolonidistrikter koncentreres Epidemien som Regel inden for et halvt Aars Tid, hvorefter der endnu i nogle Maaneder forefalder et mindre Antal Tilfælde, særlig ved de mere isolerede Bopladser i det paagældende Distrikt.

Som sandsynligst Smittekilde maa man snart anse Patienter, snart tilsyneladende sunde Personer (dette sidste saaledes ved samtlige kendte Rosenepidemiers Opstaaen i Grønland).

Lidelsen angriber ganske overvejende voksne Individer, og ingen Europæer vides at have været alvorligt angrebet under nogen af de grønlandske Epidemier.

I en Del Tilfælde omtales Angina som Initialsymptom. Selve Roseneksanthemet er hyppigst lokaliseret til Ansigtet; men i de mere alvorlige Epidemier ses der tillige en Del Patienter med Eksanthemet lokaliseret til Ekstremiteterne eller til Truncus. Disse sidste Tilfælde forløber ofte meget ondartet, snart ved Thrombedannelse for de angrebne Ekstremiteters Vedkommende, snart ved Peritonitis, udgaaende fra Rosen paa Bugvæg eller Genitalia. Ogsaa Tilfælde af Peritonitis efter Angina, men uden Roseneksanthem, er iagttaget under disse Epidemier. Det synes, som om der paa bestemte Lokaliteter eller paa bestemte Tidspunkter under Epidemiernes Forløb kan være en større eller mindre Tilbøjelighed til nævnte Komplikationers Forekomst.

Allerede KAYSER (eller vel rettere RUDOLPH) har 1844 omtalt Komplikationen af Rosen og Bughindebetændelse, og denne Kombination nævnes atter under Epidemien 1875—76 (O. JESSEN) tillige med Forekomsten af diffuse Abscesser.

1914 omtaler C. SØRENSEN Kombinationen Angina tonsill. med Adenophlegmoner, Erysipelas, Peritonitis og Septichæmi. Det følgende Aar har jeg selv fremhævet Sammenfaldet (tildels endog inden for samme Husstand) af Angina, Erysipelas, Febris rheumatica, diffuse Phlegmoner og Carbunculi. HVAM omtaler 1920 Sammenhængen mellem Angina med abscederende submaxillære Adenitter og Erysipelas, medens BAY SCHMITH 1926 beskriver en samtidig Forekomst af Angina, Erysipelas, Impetigo og Nephritis.

Endelig har LAURENT CHRISTENSEN ved Epidemien 1935 føjet Scarlatina til denne Sygdomskæde, hvis Led han formoder alle maa være foraarsagede af samme Agens, og som han har iagttaget, som følger: Streptococpneumonier, Scarlatina, Erysipelas og Febris rheumatica. Efter den nævnte Epidemis Afslutning specificerede endelig KELSTRUP 1936 dens forskellige Manifestationer som Scarlatina, Erysipelas, Pneumoni, Pericarditis, Peritonitis og Polyarthritis.

Medens en Del af disse Sygdomsformer (saaledes Erysipelas, Phlegmoner, Pyæmi eller Septichæmi) almindeligt opfattes som æthiologisk sammenhørende, er Forbindelsen mellem Scarlatina og Erysipelas vistnok mindre almindeligt anerkendt. En Antydning af en Forbindelse mellem disse to Lidelser synes dog at fremkomme blot ved en Betragtning af de nedenfor anførte Tidspunkter for deres Forekomst i Grønland i det sidste Aarhundrede.

Indenfor Tidsrummet	Epidemier i Vest-Grønland	
	Scarlatina	Erysipelas
1841—50	1846—47	1842—44
1851—60	..	..
1861—70	..	..
1871—80	1871—72 og 1877—78	1871—76
1881—90	..	..
1891—1900	..	..
1901—10	1901	..
1911—20	1913—16	1914—16
1921—30	1921	1920—21 og 1925—26
1931—40	1935—36	1935—36

Ved Epidemierne i Umanak Distrikt 1914 og 1915, som jeg personlig har iagttaget, forefaldt Scarlatinatilfældene (alle hos Børn) inden for Tidsrummet August—December 1914. Samtidig hermed fandtes talrige Anginatilfælde, snart hos Børn, snart (og hyppigere) hos voksne, ofte medførende suppurerende submaxillære Adenitter, i enkelte Tilfælde resulterende i Pyæmi, og denne Anginaepidemi vedblev ogsaa efter de typiske Scarlatinatilfældes Ophør.

Fra Slutningen af April 1915 (d. e. flere Maaneder efter Scarlatinaens Ophør) begyndte enkelte Patienter med Erysipelas at komme til Behandling; i den følgende Maaned iagttoges desuden et Par Patienter med Febris rheumatica og senere endnu nogle Tilfælde af denne Sygdom. Rosentilfældene forekom stadig hyppigere i den følgende Tid, til at begynde med næsten udelukkende med Eksanthemet lokaliseret til Hovedet, senere ogsaa til andre Dele af Legemet; Patienterne med Rosen var alle voksne Personer. Rosenepidemien vedvarede til de sidste Maaneder af 1915. Noget frit Interval mellem Scarlatina- og Erysipelasepidemien var der egentlig ikke; det syntes snarere, som om de to Epidemier knyttedes sammen af de i hele Tidsrummet forekommende Anginatilfælde. Ved Epidemien i Julianehaab 1935 optraadte Scarlatina og Erysipelas paa ganske samme Tid paa de samme Pladser, ja, Laurent

CHRISTENSEN beretter endog, som anført Side 97, at flere Patienter fandtes angrebne samtidig af begge de nævnte Lidelser[1]).

Ud over at Scarlatina i det langt overvejende Antal Tilfælde har angrebet Børn, hvorimod Erysipelas næsten udelukkende er forekommet hos voksne, er det ikke muligt at se, hvilke Betingelser — eller maaske hvilken Kombination af Betingelser — der har været afgørende for Udviklingen af de forskellige Sygdomsformer under disse Epidemier. Det ligger nær at antage, at en særlig mangelfuld Hudpleje og maaske yderligere Insektbid eller -stik med disses sædvanlige Følgelæsioner vilde forøge Sandsynligheden for Infektionen med Erysipelas, men som omtalt synes denne Lidelse i et ikke ringe Antal af de observerede Tilfælde at være begyndt med Angina.

Det har heller ikke været muligt at finde en tilfredsstillende Forklaring paa den højst forskellige Malignitet ved de forskellige Rosenepidemier. Letaliteten ved disse er opgivet til gennemgaaende 20 %; men den har været overordentlig svingende fra Epidemi til Epidemi, f. Eks. 0 % (1861) til 74 % (1844), og ogsaa stærkt svingende paa de forskellige Lokaliteter under samme Epidemi, saaledes 1875/76 Lichtenau 11 %, men Nanortalik 48 %.

Résumé: Sporadiske og som Regel let forløbende Tilfælde af Rosen forekommer aarlig i Grønland; men desuden er denne Lidelse med Aars Mellemrum iagttaget dér i udbredte Epidemier og da som oftest med en langt større Malignitet. Samtidig med disse Rosenepidemier har der næsten altid været en epidemisk Optræden af forskellige andre Sygdomme (særlig Angina, Scarlatina, Pyæmi og Peritonitis), hvilke alle synes at kunne føres tilbage til et fælles foraarsagende Agens.

Rosenepidemiernes Opstaaen kan som oftest sættes i Forbindelse med Skibsfarten fra Europa eller for de enkelte grønlandske Distrikters Vedkommende med Samkvem med allerede angrebne Egne; Smittens Overførelse synes i det overvejende Antal af disse Tilfælde at foregaa med sunde Personer som Mellemled.

---

[1]) Allerede i den første Meddelelse (CRANZ 1753) om Forekomst af Rosen i Grønland synes en Kombination med Scarlatina at være iagttaget: »I Sommeren 1753 hjemsøgtes de herrnhutiske Missionærer og deres Husfæller af forskellige Sygdomme. De fleste maatte holde Sengen, lidende dels af Rosen, dels af Halssygdom og af Friesel« (76, pag. 772). Jeg vil formode, at Ordet Friesel her skal betegne Scarlatina, saaledes som dette kendes andenstedsfra. Endnu saa sent som 1839 omtaler f. Eks. ROSENDAHL i Kolding Scarlatina som Frieselfeber, ligesom han beskriver Eksanthemet ved denne Sygdom som sammensat af ophøjede, rødagtige og grynstore »Frisler« (16, 1841, pag. 240 ff.).

Inden for Landet er Epidemiernes Udbredelse forholdsvis langsom, saa at der som Regel medgaar et Par Aar fra Smittens Indførelse til Sygdommens Ophør; Sygdomstilfælde vil derfor, saa længe Epidemien varer, kunne træffes i Grønland paa alle Aarets Tider.

Sygdomsbilledet har været en Del indbyrdes afvigende i de enkelte Epidemier, særlig afhængigt af de forekommende Komplikationer; men store Afvigelser kan ogsaa ses under en og samme Epidemis Vandring fra Plads til Plads. Som almindelig Regel kan Epidemiernes Mortalitet sættes til 2—4 % af Befolkningen i de angrebne Distrikter. Fælles for Epidemierne er det, at det overvejende er voksne Personer, som har været angrebne; ingen Europæer vides at have været alvorligt angrebet under nogen af de grønlandske Rosenepidemier.

Gigtfeber (Febris rheumatica).

Gigtfeber er en i Grønland sjælden Sygdom, som neppe forekommer uden for Epidemier, under hvilke den træffes sammen med andre Lidelser af formentlig nærstaaende Oprindelse.

Ganske vist anvendes i ældre Indberetninger fra Læger i Grønland Udtryk som »catarrhalske og rheumatiske Febre«; men Lange (1864) formoder — og utvivlsomt med Rette —, at man med denne Benævnelse »i Overensstemmelse med tidligere Sprogbrug blot har forstaaet katarrhalske Febre af en supponeret rheumatisk Oprindelse«. Han tilføjer, at »noget sikkert Exempel paa den akute febrile Ledderheumatisme er mig ikke bekjendt«, og at heller ikke Stender i Godthaab (1860—66) havde set noget saadant Tilfælde[1]). (Hvad denne sidste Bemærkning angaar, maa jeg dog oplyse, at Stender — ganske vist uden nærmere Enkeltheder — i sin Beretning for 1861 anfører, at »Febris rheumatica var ikke sjælden«)[2]).

1866 omtaler Pfaff (Jakobshavn 1854—76; altsaa efter 12 Aars grønlandsk Lægevirksomhed) »den akute Febris rheumatica hos en Indfødt, — — fordi det er første Gang, jeg har observeret samme«[3]). v. Haven (Jakobshavn 1876—81) oplyser 1882, at han i sin Tjenestetid »kun en eneste Gang har iagttaget Febris rheumatica«[4]). Ogsaa fra Lindemann

[1]) 12, pag. 41 ff.
[2]) 35, pag. 312.
[3]) 35, pag. 312.
[4]) 14, pag. 187.

(Julianehaab 1882—92) foreligger fra 1883 Omtale af et enkelt Tilfælde af Febris rheumatica[1]) med Tilføjelsen: »Rheumatisk Feber maa vistnok betragtes som en Sjeldenhed blandt Grønlænderne, uagtet hele deres Levevis synes at maatte disponere hertil«[2]). HASTRUP anfører 1886: »Under mit $2^1/_2$-aarige Ophold i Grønland har jeg aldrig iagttaget noget Tilfælde af Febris rheumatica hos nogen Grønlænder (derimod 1 Tilfælde hos en dansk Funktionær)«[3]).

HELMS (1894) meddeler blot, at »Febris rheumatica ikke findes i Grønland«[4]), og CARLSEN siger yderligere samme Aar: »HELMS' Bemærkning om, at Polyarthritis rheumatica (Febris rheumatica) ikke forekommer i Grønland, stemmer med alle andres Iagttagelser«[5]). I Medicinalberetningen for 1894 omtaler F. JØRGENSEN (Julianehaab 1892—97) Forekomsten af 2 Tilfælde af Febris rheumatica blandt den indfødte Befolkning (samtidig med enkelte spredte Tilfælde af Erysipelas)[6]).

Efter 11 Aars Lægevirksomhed i Nord-Grønland (1882—83 og 1889—99) skriver KIÆR 1900: »Udtalt typisk, stærkt febril Polyartritis er i hvert Fald ikke hyppig heroppe; jeg har ikke haft Lejlighed til at iagttage noget Tilfælde fra Begyndelsen. I dette Foraar tilsaa jeg dog en Patient i Rekonvalescens fra hvad der maatte betegnes som Gigtfeber, og hos hvem den resterende Ledliden svandt under Salicylbehandling. En anden Gang traf jeg en ung Mand med kronisk Arthroit, der ligeledes maatte føres tilbage til en Polyartritis rheum. Ellers har det Tilfælde, der nærmede sig mest til Begrebet, været et hos et 4-aars Barn; men der var dog noget vist torpidt over hele Forløbet, og en Erythema nodosum lignende Affektion spillede sammen med Ledsvulsterne en fremtrædende Rolle i Tilstanden. Tilfældene veg efterhaanden for Salicyl, og der bestaar nu flere Aar efter ingen Recidiver«[7]).

Ogsaa MELDORF (Julianehaab 1897—1903) kan kun oplyse, at »jeg selv aldrig har set noget Tilfælde af Gigtfeber i de 6 Aar, jeg opholdt mig ved Julianehaab«, til hvilken Udtalelse han iøvrigt føjer en Bemærkning om, at »vistnok ikke alle de indberettede Tilfælde af Febris rheumatica er at opfatte som virkelige Tilfælde af Gigtfeber«[8]). Tilsvarende foreligger der 1914 fra BENTZEN (Jakobshavn 1899—1904 og

[1]) Det er maaske ikke helt uden Interesse at oplyse, at der i samme Indberetning fra Lægedistriktet tillige omtales et Tilfælde af Erysipelas og meget hyppige Sygdomstilfælde under Barselsengen, se 16, 1888, pag. 214.

[2]) 35, pag. 312.

[3]) 33, pag. 781.

[4]) 15, pag. 266.

[5]) 51, pag. 329.

[6]) 16, 1896, pag. 229.

[7]) 30, pag. 457 ff.

[8]) 35, pag. 311.

Julianehaab fra 1906) en Meddelelse om, at »utvivlsom Febr. rheummener jeg aldrig at have set i Grønland«[1]).

Under den Infektion med Scarlatina og Erysipelas, som 1914 og 1915 satte sit Præg paa Sundhedstilstanden i Nord-Grønland (se foran Side 72 og 91), iagttog jeg i Umanak Distrikt fra Maj 1915 jævnsides med talrige Erysipelastilfælde en Epidemi af »Febris rheumatica (første sikre Gigtfebertilfælde, som jeg under 10 Aars Ophold i Grønland har iagttaget), af hvilken Sygdom Patienter fandtes angrebne helt hen i August Maaned«[2]). Samtidig hermed maa Gigtfeber være forekommet ogsaa i Nabodistriktet mod Syd, Jakobshavn Lægedistrikt, da C. Sørensen fra dette Distrikt anfører 3 Dødsfald af Febris rheumatica i 1914 og 1 i 1915[3]); nærmere Oplysninger om disse Tilfælde findes imidlertid ikke.

De meget store Krav, som den praktiske Lægegerning paa Grund af de omtalte samtidige Epidemier af Scarlatina og Erysipelas stillede til os Læger, maa være Forklaring paa, at ingen af os har givet nogen nærmere Beskrivelse hverken af de enkelte Gigtfebertilfælde eller af Epidemiens Gang. Imidlertid erindrer jeg, at disse Sygdomstilfældes Karakter som akutte, febrile, smertefulde, polyarticulære Synovitter, fortrinsvis lokaliserede til de større Led og med en ejendommelig Flygtighed i Angrebene, forekom mig at gøre Diagnosen ganske utvivlsom. Ledtilfælde under Scarlatina er jo velkendte og er ofte kun til at skelne fra Gigtfeber paa Grund af den paaviste Scarlatina; men de af mig i 1915 diagnosticerede Gigtfebertilfælde iagttoges først efter, at Scarlatinaepidemien var ophørt i Umanak Distrikt, og samtidig med en begyndende Forekomst af Erysipelastilfælde.

1931 oplyser Hrolv i en Oversigt over Sundhedsforholdene i Vest-Grønland: »Gigtfeber findes ikke«[4]); som det lige anførte viser, er dette en vel kategorisk Udtalelse; rigtigere vilde have været: »findes i Almindelighed ikke«.

Fra Scarlatina-Erysipelas Epidemien i Vest-Grønland 1935—36, som i alt væsentligt mindede om den lige nævnte Epidemi 1914—15, foreligger atter Meddelelser om samtidig observerede Gigtfebertilfælde. Særlig udførligt udtaler Laurent Christensen sig om disse Forhold:

»Ledsmerter er (hos 186 Scarlatinapatienter) forekommet i 15 Tilfælde med lette Smerter og af ca. 1 Uges Varighed; i 4 Tilfælde har Ledsmerterne været alvorligere og af længere Varighed som ved Febris rheumatica. Ledsmerterne er optraadt i flere af de større Led samtidig eller kort efter hverandre. — — —

Efter Scarlatinaepidemiens Afløb har flere af Scarlatinapatienterne faaet nye

[1]) 16, 1917, pag. 200.
[2]) 24, 1916, 1412.
[3]) 16, 1917, pag. 204 og 1918, pag. 254.
[4]) 77, pag. 95.

Anginatilfælde, enkelte med gentagne Anfald, og i Tilslutning til Anginaen stærkere Ledtilfælde med Ledsvulst og længere Tids Feber. I andre Tilfælde — ogsaa hos Patienter, der ikke har gennemgaaet Scarlatina — er Ledtilfældene optraadt, uden at der af Patienten er bemærket Halssmerter i Forvejen. Tilfældene har iøvrigt været ganske som Febris rheumatica i Danmark. I en Del Tilfælde har Lidelsen været kompliceret med Endocarditis og har efterladt blivende Tegn paa denne Sygdom i Form af Klappeforandringer. Foreløbig er 2 unge Kvinder døde af denne Sygdom.

Jeg har ikke tidligere observeret Febris rheumatica i Grønland (i 8 Aars grønlandsk Lægevirksomhed, Forf.), hvorimod i Efteraaret 1934 min daværende Medhjælper, Dr. BASTHOLM, observerede et isoleret og dødeligt forløbende Tilfælde af Sygdommen paa en lille Boplads i den sydlige Del af Distriktet«[1]).

Samme Aar meddeles fra Godthaab (K. LADEFOGED JENSEN):

»Der har i Vinterens Løb (1935/36) været ca. 20 Tilfælde af Febris rheumatica uden Komplikationer, men i et enkelt Tilfælde har der været talrige Recidiver«[2]).

Ogsaa fra Sukkertoppen omtales Gigtfebertilfælde i 1936 (K. V. CHRISTENSEN):

»I Februar og Marts 1936 har der vist sig 10 Tilfælde af oplagt Febris rheumatica, enkelte med Hjertekomplikationer. Sygdommen angriber alle Aldre, forløber typisk, men let og indtil videre godartet«.

»Ved Kolonien Sukkertoppen er i 2. Halvaar iagttaget 3 Tilfælde af Febris rheumatica, hvoraf det ene med komplicerende Morbus cordis«[3]).

Endelig foreligger fra samme Tid fra S. M. SAXTORPH, Jakobshavn, en Meddelelse om et Gigtfebertilfælde:

»Der er set et Tilfælde af Febris rheumatica med dødeligt Forløb« (Rodebay, November 1936, samtidig med et Par Tilfælde af Erysipelas i Distriktet, Forf.)[4]).

Det synes herefter utvivlsomt, at Sygdomstilfælde, der har frembudt de sædvanlige Kendetegn paa Febris rheumatica, et Par Gange er iagttagne i Vest-Grønland i umiddelbar Tilslutning til Scarlatina-Erysipelas Epidemier. Uden for disse Epidemier er det derimod tvivlsomt, om Gigtfeber forekommer i Grønland; mange grønlandske Læger, selv med adskillige Aars Praksis, har aldrig iagttaget Gigtfeber i Grønland.

De observerede Tilfælde er næsten altid optraadte i Smaaepidemier, der dog snart er ophørte. Alle Aldre har været angrebne; Tilfældene har som oftest været lette og hurtigt overstaaede; dog omtales enkelte Tilfælde med komplicerende Hjertelidelser.

---

[1]) 34, pag. 93 ff.
[2]) 38, 1936, 275.
[3]) 38, 1936, 275—17 og 1937, 275—23.
[4]) 38, 1937, 275—21.

Résumé: Gigtfeber kendes i Grønland med Sikkerhed kun som kortvarige Smaaepidemier i Tilslutning til Scarlatina-Erysipelas Epidemier, og Tilfældenes Antal har altid været ret begrænset. De enkelte Sygdomstilfælde har som Regel været let forløbende; dog har nogle Patienter vist Tegn paa Komplikationer fra Hjertets Side.

Børnesaar (Impetigo).

I nærværende Arbejdes 3. Afsnit har jeg i Kapitlet om Hudsygdomme omtalt saavel Staphylo- som Streptodermierne i Grønland[1]), og jeg har dér ogsaa berørt den endemiske Optræden af Impetigo.

Denne Lidelse synes at forekomme i Grønland til Stadighed, men med en paa de enkelte Steder til forskellige Tider højst forskellig Hyppighed. Flere Eksempler herpaa findes anførte nævnte Sted; hertil skal i det følgende føjes nogle Meddelelser om Forekomsten af Impetigo i Vest-Grønland i Aarene 1937 og 1938.

1937 var Impetigo særlig udbredt i flere af de nordgrønlandske Lægedistrikter; saaledes beretter Bjerre Jørgensen, Egedesminde: »Børnesaar (Impetigo) er temmelig udbredt«[2]); Saxtorph, Jakobshavn: »Der er forekommet overordentlig meget Hududslet hos Børn (Impetigo), smitsomt og bredende sig fra Hus til Hus[3]) — — — nogle Tilfælde har været saa svære, at de maatte indlægges paa Sygehuset«[4]), og ogsaa G. Christiansen, Umanak, skriver: »Udbredt i hele Distriktet har været talrige Impetigotilfælde, som har forhindret Vaccination«[5]). Ogsaa fra Øst-Grønland meddeler Høygaard, Angmagssalik, i dette Aar: »Børnene var paa omtrent samtlige Pladser meget plaget med Impetigo contagiosa«[6]).

Det følgende Aar forekom Lidelsen derimod med særlig Hyppighed i Syd-Grønland, fortrinsvis i Godthaab og Sukkertoppen Distrikter. Eksempelvis meddeler saaledes Gormsen, Sukkertoppen, at der ved den lille Boplads Agpamiut (110 Beboere) var »en større Epidemi af Impetigo; der indlagdes herfra 6 Patienter med Impetigo«[7]). Udførligere oplyser Ludvigsen, Godthaab: »Impetigo har i næsten hele Distriktet haft en usædvanlig stor Udbredelse (i andet Halvaar 1938).

---

[1]) 41, pag. 161 ff.
[2]) 38, 1938, 275—10.
[3]) 38, 1938, 275—15.
[4]) 38, 1938, 275—12.
[5]) 38, 1938, 275.
[6]) 38, 1937, 275—37.
[7]) 38, 1939, 275—6.

Ved selve Kolonistedet var ca. $^1/_3$ af alle Børnene smittede, og det samme kan siges om Børnene ved alle de Pladser, der ligger langs Kysten, medens det er paafaldende, at ved alle Pladserne inde i Godthaabsfjorden var over Halvdelen af alle Børnene og tillige talrige voksne angrebne. Saaledes var alle Børnene og ca. $^1/_3$ af de voksne angrebne ved Pladsen Kapisigdlit inderst i Fjorden. Som Forklaring paa dette Forhold kan ikke sættes, at Befolkningen i Fjorden skulde være mere uhygiejnisk end Befolkningen ved Kysten; det forekommer mig mere naturligt at sætte det i Forbindelse med de enorme Mygge- og Fluesværme, der findes i Fjordene[1]); jo længere inde, jo flere. Det ligger da ret nær at antage, at saavel Børns som voksnes Kradsen af Insektstik i Nærheden af ellers ret uskyldige Impetigosaar spreder Streptokokinfektion over større Dele af Huden. Om specielt Fluer ogsaa samtidig kan være Smittespredere er vel ikke udelukket«[2]). Af Sygehusindberetningen fra samme Distrikt fremgaar, at af de ialt paa Godthaab Sygehus i Aaret 1938 behandlede 201 Patienter var 11 indlagte for Impetigo.

Som omtalt forekommer Impetigo endemisk i Grønland, og der synes ikke at være nogen Forbindelse mellem Forekomsten af denne Lidelse og den epidemiske Optræden af Sygdomme som Scarlatina eller Erysipelas, hvilke Lidelser dog alle i Almindelighed betragtes som ætiologisk afhængige af Streptococinfektion.

Résumé: Impetigo er endemisk i Grønland; men Lidelsen forekommer i de enkelte Distrikter med en fra Aar til Aar stærkt svingende Udbredelse.

Rødlinger (Rubeolae).

Rødlinger er nogle Gange iagttagne som Epidemier i Grønland.

LANGE nævner 1864, at »Tilfælde af Rubeolae — — omtales fra Syd-Grønland«[3]). Hertil skal dog bemærkes, at der, saa vidt det kan ses, for LANGE kun kan have foreligget Efterretning om et enkelt Tilfælde, som i 1856 diagnosticeredes som Rødlinger af PROSH, Julianehaab. Med vort nuværende Kendskab til Forekomsten af Rødlinger i Grønland maa Rigtigheden af denne Diagnose i det nævnte isolerede Tilfælde endda betragtes som meget tvivlsom.

Først fra indeværende Aarhundrede foreligger der nærmere Meddelelser om Forekomst af Rødlinger i Grønland. Den første Meddelelse findes i Indberetningen fra Godthaab Lægedistrikt 1904 (G. KOPPEL):

[1]) Se herom 2, pag. 194 ff.
[2]) 38, 1939, 275—6.
[3]) 12, pag. 52.

»Distriktet har i Sommerens Løb været hjemsøgt af en epidemisk Sygdom, sikkert Rubeolae, der saavidt mig bekendt aldrig tidligere har optraadt her i Landet. De første Tilfælde observerede jeg i Juli 1904 paa en Embedsrejse til Frederikshaab.

Efter en eller to Dages Feber og Ildebefindende brød der hos de Angrebne et Exanthem frem paa Kroppen, bestaaende af godt ærtestore, røde, runde Pletter, saavel paa Truncus som paa Extremiteterne, undertiden ogsaa i Ansigtet. Naar Udslettet kom frem, tabte de febrile Symptomer sig, og Patienterne følte sig raske; men udviste de ikke i den nærmest følgende Tid nogen Forsigtighed, indtraadte gærne Katarrher af forskellige Slimhinder, Svælgets, Fordøjelseskanalens og Øjets. Da Grønlænderne for en stor Del boede i deres daarlige, fugtige og utætte Sommerboliger, var det meget almindeligt, at disse Eftersygdomme indtraadte.

Inkubationstiden kunde med Sikkerhed bestemmes i flere Tilfælde, idet Sygdommens Indførelse paa ikke saa faa Pladser kendtes; det viste sig altid, at de første Tilfælde optraadte 14 Dage derpaa; copliske Pletter observeredes ikke.

Sygdommen angreb næsten samtlige Grønlændere, ligeledes flere danske, disse dog i meget let Grad, saa at de end ikke var sengeliggende; af de danske, der var angrebne, havde enkelte haft Mæslinger i Danmark, men ingen Rubeolae.

Epidemien krævede ingen Dødsfald; men Grønlænderne var ofte stærkt medtagne af Feber og i lang Tid sløje og matte.

Sygdommen viste sig først paa den 6 Mil sydfor Frederikshaab liggende Plads Narssalik — — og maa være indført her af den danske Udliggers Børn; disse havde haft Rubeolae, da de var hjemme i Danmark i Foraaret 1904. Sygdommen bredte sig herfra baade nord- og sydpaa og naaede i Efteraaret 1904 helt op til Holstensborg, der danner den nordlige Grændse for mit Distrikt. I Begyndelsen af Oktober, da jeg opholdt mig i Sukkertoppen, konstaterede jeg i Løbet af 6 Dage 62 Tilfælde blandt Grønlænderne der ved Stedet«[1]).

Med en ikke ringe Sandsynlighed maa denne Epidemi antages det følgende Aar at være forplantet til det nærmest liggende nordgrønlandske Distrikt. Herfra meddeler nemlig KIÆR efter Oplysninger, som han har indhentet hos Lægmænd i Distriktet:

»De Syge vare angrebne i meget forskellig Grad. Voxne og Børn i omtrent lige stor Udstrækning; intet Tilfælde havde dødelig Udgang. Det mest fremtrædende Symptom var Exanthemet, idet Almenbefindendet hos Nogle ikke var mere angrebet, end at de gik oppe under hele Sygdommens Forløb, medens Andre frembøde ret betydelige Febrilia; hos Enkelte var Mathed ikke ubetydeligt og langvarigt tilstede, indtil over 1 Maaned. Efter alt hvad der kan oplyses, har Exanthemet bestaaet i Petecchier; det beskrives som meget langvarigt og, inden det helt forsvandt, at have præsenteret sig som »sorte Prikker«; hos Enkelte holdt Exanthemet sig lokalt, f. Ex. paa Armene alene; om diffus Afskalning var der i intet Tilfælde Tale. Blødninger fra Næse, Tandkjød eller andre Slimhinder benægtes bestemt. Sygdommen synes ikke at have været stærkt smitsom, idet ikke alle Individer i et Hus angrebes, ej heller Sygdommen forplantede sig til andre Bopladser, med hvilke Kommunikation fandt Sted. Om Aarsagsmomenter kan intet oplyses, navnlig fremhæves, at der ingen større Nød fandtes paa den Tid, da Sygdommen udbrød, ligesom den ogsaa angreb Individer i absolut velstillede Huse«[2]).

[1]) 24, 1905, 937.
[2]) 24, 1906, 816.

KIÆR saa ikke selv de omtalte Patienter, og han havde intet hørt om den ovenfor beskrevne Epidemi i Nabodistriktet. Lidelsen skal kun være forekommet ved en enkelt Boplads i Egedesminde Distrikt, hvorefter den ophørte.

Derefter forlyder der intet om Forekomst af Rubeolae i Grønland før 1921, da det meddeles, at der »i Slutningen af August og første Halvdel af September i Jakobshavn, Claushavn og Christianshaab var nogle spredte Tilfælde af Rubeolae. Det var let forløbende Tilfælde, der ved Husafspærring hurtig blev standset«[1]). Epidemien forplantedes dog til Umanak Distrikt, formentlig ved grønlandske Skibspassagerer (S./S. »Hans Egede« anløb Jakobshavn den 23. August og laa derefter ved Umanak i Dagene 25.—29. s. Mnd., Forf.). Fra sidstnævnte Sted meddeles da: »Med S./S. »Hans Egede's« 3. Rejse paaførtes der Distriktet en Epidemi af Rubeolae, som naaede en vid Udbredelse, men iøvrigt forløb særdeles mildt«[2]).

Atter 1933 omtales en Rødlingeepidemi i Grønland, denne Gang i Øst- og Syd-Grønland. I Indberetning fra Kredslægen i Syd-Grønland findes følgende: »I Oktober—December er optraadt talrige Tilfælde af Rubeolae over hele Julianehaab Distrikt. De angrebne var mest Børn, dog enkelte unge. Tilfældene var alle milde og uden Komplikationer. Sygdommen formenes bragt til Julianehaab Distrikt med en Ekspedition fra Angmagssalik«[3]). Fra dette Sted omtaler Kolonibestyreren (der fandtes ingen Læge ved Stedet) »en lettere Epidemi med rødt Udslet (Knopper) og Feber, som i Efteraaret 1933 angreb Børnene, dog uden Dødsfald«[4]). Rubeolae-Epidemien i Julianehaab Distrikt omtales senere af LAURENT CHRISTENSEN som »en udbredt, godartet Epidemi. — — Tilfældene var typiske; i ingen Tilfælde forekom Afskalning«[5]). Hvad Epidemiens Udgangspunkt i Øst-Grønland angaar, siger HØYGAARD ganske vist, at Forekomsten af Rubeolae (German measles) »overhovedet ikke synes at være konstateret i Angmagssalik«[6]); jeg tror ikke desmindre, at man her rolig kan slutte sig til de vestgrønlandske Lægers ovenfor citerede Opfattelse af dette Spørgsmaal.

To Aar senere (1935) omtales Forekomsten af Rubeolae i Godthaab, Sukkertoppen og Upernavik Lægedistrikter. Fra Godthaab meddeles saaledes (S. K. SVENDSEN):

»Jeg har ment, at Diagnosen Rubeolae var sikker efter alle Symptomer og Forløbet at dømme. Exanthemet har ganske vist været morbilliformt; men øvrige

[1]) 24, 1922, 707.
[2]) 38, 1922, 175—20.
[3]) 38, 1934, 275—6.
[4]) 38, 1934, 272—14.
[5]) 34, pag. 88.
[6]) 61, pag. 246.

Symptomer har alle tydet paa Rubeolae. — — — Jeg har dog ikke anset det for berettiget at rokke ved den tilkaldte Læges Diagnose: morbilli i de fire første Tilfælde, da jeg ikke selv havde Lejlighed til at følge disses Forløb. (Lægen mente at have observeret Koplikske Pletter i hvert Fald i ét af disse Tilfælde)«[1]).

Paa samme Tid meddeles fra Nabodistriktet, Sukkertoppen Lægedistrikt (K. V. CHRISTENSEN):

»I Efteraaret herskede en meget udbredt Rubeolaepidemi. For Børnenes Vedkommende forløb Epidemien særdeles let, betydeligt sværere for de Voksne, hvoraf alle var sengeliggende en Uges Tid med voldsomt Exantem over hele Kroppen, Ansigtet og Extremiteterne, svær Hovedpine og Svulst af Knæ- og Fodled, høj Feber og stærk almen Sygdomsfølelse. Intet Dødsfald, ingen alvorlige Komplikationer«[2]).

Fra Upernavik (J. BJARNOV) er kun bemærket: »Der har været enkelte Tilfælde af Røde Hunde«[3]) og yderligere fra det følgende Aar: »I Sommertiden 1936 har der været en Del Tilfælde af Røde Hunde i Norddistriktet«[4]).

Som det vil ses, har Symptomerne ved Rødlinger i Grønland ikke adskilt sig fra de andensteds almindelig kendte. Lidelsen er flere Gange blevet indført i Grønland, men i intet Tilfælde fra sikker paaviselig Kilde. En enkelt Gang (1904) tydede Forholdene nærmest paa Overførelse ved Smittebærere. Inkubationstiden er under en af Epidemierne beregnet til 14 Dage. Det omtales, at europæiske Patienter har været mindre medtagne af Lidelsen end de samtidig angrebne grønlandske; ogsaa af disse sidstnævnte kan dog kun de voksne Patienter og vist endda kun i nogle af Epidemierne siges at have været alvorligere angrebne og navnlig at have haft en ret langvarig Rekonvalescens.

Résumé: Rødlinger kendes fra Grønland kun som en epidemisk Lidelse. Særlig Børn har været angrebne under Rødlingeepidemierne; de enkelte Sygdomstilfælde har som Regel haft et godartet Forløb, og noget Dødsfald har denne Lidelse neppe foraarsaget i Grønland.

Den fjerde Sygdom (Rubeola scarlatinosa).

Fra Sukkertoppen Lægedistrikt (E. RASMUSSEN) meddeltes 1938:

»I Slutningen af Juli opdagedes to Tilfælde af Scarlatina paa Sygehuset, og de følgende Dage optraadte der flere nye Tilfælde daglig i Kolonien. Paa samme Tid

[1]) Privatbrev til Forf. af $^5/_9$ 1935.
[2]) 38, 1936, 275—17.
[3]) 38, 1936, 275—30.
[4]) 38, 1937, 275—19.

var der i Ikerasak i Sukkertoppen Distrikt en Epidemi blandt Børnene; den viste sig ved hævede Halsglandler og Smerter i disse. Ingen Suppurationer, naar undtages et enkelt Tilfælde, hvor der kom en større Absces paa Kinden med et stort arroderet Saar. Et Panaritium hos en ung Kone viste meget stærk Tendens til Bortarrotion af Hud og Bløddele. I begge Tilfælde drejede det sig næsten udelukkende om Streptokokker. Imidlertid udviklede Scarlatinaepidemien i Kolonien sig stadig, men optraadte mildt. — — Alt i alt har der været 44 kendte Tilfælde i Kolonien indtil den $^{1}/_{11}$. Sidste Tilfælde den $^{30}/_{10}$. Alle Tilfælde forløb let uden Komplikationer. Ældste Tilfælde 21 Aar. — — — I Løbet af November og December iagttoges ialt 14 Tilfælde af Scarlatina hos Børn og unge Voksne; som tidligere var ingen af Patienterne over 21 Aar. I et Tilfælde, hos en hidtil fuldstændig rask 5-aarig Dreng, medførte en voldsom Hæmoptyse Exitus i Løbet af faa Øjeblikke. De øvrige Tilfælde var alle af meget mild Karakter. Der har ikke i noget Tilfælde været iagttaget udtalt Hindbærtunge. Der har heller ikke været Nyrekomplikationer undtagen hos en gravid med Eklampsi. Exanthemet var hyppigt meget flygtigt. Epidemien har saaledes nogen Lighed med Rubeola scarlatinosa«[1]).

Som det vil ses, har den behandlende Læge ikke ment at turde tage afgørende Stilling til Spørgsmaalet, om den beskrevne Epidemi var foraarsaget af Scarlatina eller af Rubeola scarlatinosa. Beskrivelsen indeholder heller ikke tilstrækkelig Oplysning (navnlig om Inkubationstid, tidligere overstaaede Sygdomme, Symptomer som Angina, Brækning m. m.) til, at man nu kan udtale sig herom. Jeg har dog ment her at burde medtage denne Beretning for at gøre opmærksom paa, at Spørgsmaalet om Differentialdiagnosen mellem de to nævnte Sygdomme lejlighedsvis atter kan komme til at foreligge i Grønland.

Mæslinger (Morbilli).

Sygdommen Mæslinger synes ikke at være forekommet i Grønland. Ganske vist omtales denne Lidelse nogle Gange i Beretninger derfra; men de nærmere Omstændigheder gør hver Gang den stillede Diagnose højst usandsynlig.

KAYSER nævner vel efter sin Rejse til Nord-Grønland 1845 »ondartede Epidemier, der have anrettet store Ødelæggelser i Grønland, saasom Meslinger — — —«[2]), men LANGE gør 1864 udtrykkelig opmærksom paa, at »Mæslinger vides aldrig at være iagttagne i Grønland hverken hos Europæere eller Indfødte«[3]).

Den første Gang, Mæslinger nævnes af Lægerne i Grønland, er, da B. SØRENSEN, Godthaab, 1869 omtaler »nogle Tilfælde af Mæslinger i Foraaret i et enkelt Hus ved Godthaab«[4]). 1871—82 iagttog PFAFF en

[1]) 38, 1938, 275.
[2]) 78, pag. 62.
[3]) 12, pag. 49.
[4]) 35, pag. 256.

udbredt Epidemi i Nord-Grønland, som han — og HASTRUP efter ham — opfattede som Morbilli, men som her er blevet omtalt i Kapitlet om Scarlatina (Side 69 ff.). Atter 1880 nævner IBSEN, Godthaab »4 Børn angrebne af Mæslinger i Juli ved Godthaab, men af disse vare kun de 2 Tilfælde udtalte Morbilli«[1]). Samtlige disse Tilfælde af formodet Forekomst af Morbilli i Grønland findes anførte hos CARLSEN, der dog udtaler sin Tvivl om Diagnosens Rigtighed for Epidemien 1871—72[2]). Ogsaa KIÆR omtaler den af IBSEN 1880 stillede Diagnose; selv har KIÆR ikke set Mæslinger i Grønland[3]).

I indeværende Aarhundrede vides Diagnosen Morbilli at være stillet i Grønland i følgende 4 Tilfælde. 1921 meddeler E. LYNGE fra Sukkertoppen:

»I Oktober forefaldt (hos en 4-aarig Pige, Forf., se 16, 1923, pag. 243) et Tilfælde af en højfebril Lidelse med Exanthem og katarrhalske Symptomer, der nøje passede paa Morbilli (Mæslinger). Patienten isoleredes straks paa Sygehuset, og Beboerne af Patientens Hus holdtes foreløbig til Observation i den lukkede Skole. Omtrent samtidig ankom M./S. »Dronning Dagmar« til Kolonien med Passagerer fra Nordgrønland, hvor der efter Beskrivelsen var en Epidemi af Mæslinger m. m. — — — Der er ikke siden forefaldet andre Tilfælde af Mæslinger«[4]).

Den omtalte Epidemi i Nord-Grønland var foraarsaget af Rubeolae (se Side 110), og det enkelte her beskrevne Sygdomstilfælde har da efter al Sandsynlighed ogsaa tilhørt denne Lidelse.

3 Aar senere (1924) meddeles i Medicinalberetningen: »Mæslinger anmeldtes med 3 Tilfælde«[5]). Disse Tilfælde findes (som 2 Tilfælde i Maj og 1 i Juli) opførte paa den skematiske Aarssygeliste for Umanak Distrikt (TH. FISCHER RASMUSSEN); derimod er de ikke nævnte i den af samme Læge samtidig indsendte Aarsberetning for samme Distrikt[6]).

Juli 1933 blev ved Kolonistedet Julianehaab S./S. »Gertrud Rask« afspærret fra Forbindelse med Land, da en Kahytsjomfru fandtes lidende af et om Morbilli mindende Eksanthem. Den fortsatte Undersøgelse afslørede imidlertid Lidelsen som et Primulaeksanthem (fra en af Patienten selv ombord paa Skibet medbragt Plante)[7]).

Som de sidste hidtil kendte Tilfælde skal endnu nævnes de allerede under Rubeolae (Side 110) omtalte Tilfælde ved Godthaab 1935. Her skal gengives Indberetningen fra den behandlende Læge (K. LADEFOGED JENSEN):

---

[1]) 35, pag. 256.
[2]) 51, pag. 328.
[3]) 30, pag. 417.
[4]) 38, 1922, 175—3.
[5]) 16, 1926, pag. 246.
[6]) 24, 1925, 834.
[7]) 38, 1933, 175—11.

»I Juli Maaned 1935 konstateredes ved Kolonistedet 2 Tilfælde af Morbilli hos Tvillinger paa 7 Aar. Børnene havde haft Snue og Hoste samt Temperaturforhøjelse i flere Dage, og 11. Juli optraadte der et typisk morbilliformt Udslet hos dem begge. De havde endvidere stærk Conjunctivitis og Koplikske Pletter paa Kindslimhinden. Symptomerne var saa typiske for Mæslinger, at man mente, at Diagnosen var sikker. — — — Der optraadte senere hos 2 mindre Søskende Symptomer af lignende Art, men i meget mildere Grad; ellers optraadte der overhovedet ingen Tilfælde. Derimod optraadte der Rubeola hos en Række af Børnene (paa Pladsen, Forf.)«[1]).

Samme Aar var iøvrigt Faren for Indførelse af Mæslinger i Grønland saa overhængende som formodentlig aldrig før. LAURENT CHRISTENSEN har omtalt en Grønlænderinde, hjemmehørende i Julianehaab Distrikt, som »i Foraaret 1935 paa Oprejse til Landet angrebes af Morbilli og landsattes i Reykjavik, til Smitteperioden var udløbet«[2]). De nærmere Omstændigheder herved var følgende.

S./S. »Gertrud Rask« afgik den 12. Marts 1935 paa sin første Rejse dette Aar fra København. Den 17. Marts (paa 16° v. L.) iagttog man et typisk Mæslingeeksanthem hos en ung kvindelig grønlandsk Passager. Eksanthemet var da muligvis allerede daggammelt, da Patienten mistænktes for at have forsøgt at skjule det for sine Omgivelser. Tilfældet blev straks radiotelegrafisk meddelt til København, hvorefter Skibet modtog Ordre til at søge til Reykjavik og dér landsætte Patienten samt iøvrigt enhver ombordværende (saavel blandt Besætning som blandt Passagerer), om hvem det ikke med Sikkerhed kunde oplyses, at de tidligere havde haft Mæslinger. »Gertrud Rask« naaede Reykjavik den 21. Marts og landsatte straks Patienten og en anden grønlandsk Passager samt en af Skibets Matroser og et lille dansk Barn (for Plejens Skyld tillige begge dettes Forældre). Derefter afgik Skibet atter til Grønland med Ordre til at holde sig isoleret fra beboede Pladser i Grønland indtil 19 udløbne Døgn efter Landsætningen af Mæslingepatienten i Reykjavik. Den 28. Marts konstateredes der i Reykjavik Mæslinger hos saavel den anden landsatte grønlandske Passager som hos det europæiske Barn; derimod optraadte der ikke flere Tilfælde ombord paa Skibet[3]).

Naar det hidtil er lykkedes at holde Grønland fri for Mæslinger, skyldes dette for det første, at Mæslinger kun smitter fra Patienterne selv og ikke ved Mellemled, og dernæst, at Smitsomheden ved Mæslingepatienterne forholdsvis hurtigt ophører. Derimod er der ikke Tale om nogen nedsat Modtagelighed for denne Smitte hos den grønlandske Befolkning. Tværtimod foreligger der mange Erfaringer om Mæslingers Forekomst og hurtige Udbredelse blandt Grønlændere, der midlertidigt

[1]) 38, 1936, 275.
[2]) 34, pag. 88.
[3]) 38, 1935, 822.

har opholdt sig i Danmark; som almindelig Regel maa man snarest regne med, at disse alle vil blive angrebne af Mæslinger, og det har vist sig, at mange af dem endda har været haardt medtagne af denne Sygdom.

Résumé: Mæslinger er ikke hidtil forekommet i Grønland. Enkelte Gange er denne Diagnose vel stillet ved Sygdomstilfælde i Grønland; men de nærmere Oplysninger tillader da i hvert enkelt Tilfælde en Underkendelse af Diagnosen. Et Par Gange er der utvivlsomt sket en Forveksling med Rubeolae.

Svedfeber (Febris miliaris).

I Medicinalberetningen for 1909 meddeles:

»I Egedesminde Kolonisted optraadte en sjælden Infektionssygdom, som af Lægen er betegnet som »miliær Feber«, og som tidligere skal være optraadt epidemisk i 1894 ved Sukkertoppen og i 1902 ved Diskobugten. Sygdommen, der syntes relativ godartet, menes at være begyndt ved Vester Ejland i Sommeren 1908, efter at den derværende Befolkning havde været ombord i et Hvalfangerskib, havde bredt sig til Manermiut og Akungnak og derfra til Egedesminde, medens den allerede midt i Vinteren var ophørt paa de andre Bopladser«[1]).

Som det vil ses, meddeler Lægen (H. Kiær), at tilsvarende Sygdomstilfælde skal være forekomne i Grønland 1894 ved Sukkertoppen og 1902 i Diskobugten. Jeg har allerede i nærværende Arbejdes 3. Del omtalt de nævnte Sygdomstilfælde i Sukkertoppen 1894 som foraarsagede af Fødemiddelforgiftning (sandsynligst Botulisme)[2]); de i Diskobugten 1902 forefaldne Tilfælde havde jeg yderligere personlig Lejlighed til at iagttage, og jeg har i Medicinalberetningen for 1904 oplyst, at det ved disse drejede sig om Febris typhoidea[3]).

1918 giver Kiær en udførligere Beskrivelse af den ovennævnte Epidemi i Egedesminde Distrikt 1908[4]). Befolkningen ved de angrebne Steder udgjorde ialt ca. 500 Individer, af hvilke 20—30 skal have været haardt angrebne. Epidemien medførte dog kun et enkelt Dødsfald, som foraarsagedes af ustandseligt Næseblod.

Kiær har ikke selv iagttaget nogen af de omtalte Patienter; hans Opfattelse af Sygdommen hviler udelukkende paa Referater. Paa dette Grundlag beskriver han Tilfældene som foraarsagede af »en i udformede

[1]) 16, 1912, pag. 254.
[2]) 41, pag. 34.
[3]) 16, 1906, pag. 283.
[4]) 65.

Tilfælde tydelig exanthematisk Sygdom med om ikke just explosivt Udbrud, saa dog med et sig meget akut udviklende Indledningsstadium, der under samtidig høj Feber fulgtes af en rapid Udvikling af svære Nervesymptomer, til hvilke sluttede sig eller blandt hvilke maa tælles visse Hudfænomener, og med et kritisk eller næsten kritisk Afløb, der i Almindelighed indlededes med dyspnoiske Fænomener og videre foregik under dyb Søvn og profus Sved. Sygdommen synes tilbøjelig til at forløbe i Epidemier af ret begrænset Varighed og fortrinsvis at angribe en bestemt Aldersklasse. Den faldt for Betragtningen naturlig i 3 Stadier: et kort prodromalt, et Akmestadium med høj Feber af vistnok subkontinuerende Typus og et kort Stadium decrementi«[1]).

KIÆR, som følte sig overbevist om, at Febris typhoidea ikke forekom i Grønland (se saaledes Side 118, Lin. 16 f. n.), anfører derefter forskellige Epidemier fra Nord-Grønland i Tidsrummet 1845—1902[2]) og skriver tilsidst: »Jeg vover — — at hævde det som sandsynligt, at et stort Antal, maaske Hovedmassen af de som tyfoide ansete Epidemier, foruden enkelte andre, i Nord-Grønland fra de sidste ca. 100 Aar« har været foraarsagede af Febris miliaris[3]).

Det eneste Sted, hvor nogen af de behandlende Læger fra disse tidligere Epidemier kan ses at have anvendt Betegnelsen Miliaria, er under Scarlatinaepidemien 1871, hvor PFAFF omtaler en 13 Aars Dreng, der døde paa Sygdommens 4. Dag, og hos hvem Sygdomsforløbet »var abnormt og vistnok maa antages at ligne Milliaria, som jeg iøvrigt aldrig har set«[4]). Jeg skal i denne Forbindelse gøre opmærksom paa, hvad jeg allerede har nævnt i Afsnittet om Scarlatina (Side 83), at S. miliaris ingenlunde er noget sjældent Fund ved disse Epidemier i Grønland. Det er da meget muligt, at PFAFF med det anførte Udtryk kun har villet beskrive Udseendet af det forefundne Eksanthem.

Det synes mig efter det foreliggende udelukket med Sikkerhed at udtale sig om, hvorvidt Febris miliaris nogensinde er forekommet i Grønland. Derimod kan det betragtes som utvivlsomt, at denne Lidelse i alt Fald ikke er forekommet i Grønland med en Hyppighed, som blot tilnærmelsesvis har været saa stor som af H. KIÆR formodet.

---

[1]) 65, pag. 647 ff.

[2]) Fra endnu ældre Tid meddeler KIÆR, at Missionær GREWE i Christianshaab Kirkebog for Tiden $^{4}/_{11}$—$^{10}/_{12}$ 1785 skal have omtalt »en blandt Grønlænderne smitsom Sygdom, hvilken efter all Anseelse synes at være den saakaldte Purpur Feber eller Friesel« (79, pag. 1813), og KIÆR mener, at denne Lidelse maa have været Febris miliaris. Det forekommer mig dog, at der med den anførte Betegnelse mindst lige saa godt kan have været Tale om Scarlatina eller Erysipelas eller maaske om en samtidig Optræden af begge disse Sygdomme, saaledes som i de foranstaaende Afsnit om disse Sygdomme omtalt.

[3]) 65, pag. 727.

[4]) 24, 1872, 529.

Résumé: Febris miliaris er maaske enkelte Gange blevet indført i Grønland; men Lidelsens Forløb har da i alt Fald kun i ringe Grad paavirket Befolkningens almindelige Sundhedstilstand.

Koldfeber (Malaria).

Lange meddeler 1864: »De intermitterende Febre forekomme ikke blandt Grønlænderne og synes ingensinde at have været iagttagne blandt dem. Ogsaa hos Europæerne i Grønland synes de at være ukjendte. Grunden til at Malaria-Miasmet ikke udvikles i Grønland maa vel væsentlig søges i Landets ringe Varme«[1]).

Senere er dog Forekomsten af Malaria et Par Gange anmeldt af Lægerne ved Ivigtût; det synes hver Gang at have drejet sig om Søfolk eller om nylig ankomne Arbejdere til Kryolithminen[2]). Fra v. Haven foreligger en ret detailleret Meddelelse om et formodet Tilfælde af Malaria i Aaret 1881 ved Kolonistedet Umanak i Nord-Grønland. Patienten var et 5 Aars Barn (sikkert af europæisk Afstamning, da der nævnes Tilstedeværelse af et Styrtebadsapparat i Familiens Soveværelse). Sygdommen skulde være begyndt i de første Dage af Februar og derefter have varet i omtrent to Maaneder. Diagnosen Malaria var stillet af en i Nord-Grønland overvintrende fransk Læge, Dr. Pavy. v. Haven saa først Barnet i Rekonvalescensen; han udtaler en Formodning om, at det sygdomsfremkaldende Miasma maa være opstaaet i det omtalte Styrtebadsapparat eller i Grunden under dette. Samtidig oplyser han, at Barnet led af en Otit. med. supp.[3]).

Som jeg andensteds har gjort opmærksom paa, tillader Klimaet i Grønland intetsteds Malariaplasmodiernes Udviklingscyklus[4]).

Résumé: Malaria er enkelte Gange iagttaget i Grønland hos nylig ankomne Udlændinge.

Tyfus (Febris typhoidea).

Tyfus er Benævnelsen paa en akut, af Tyfusbacillen fremkaldt, Infektionssygdom. Da Bacillen imidlertid først blev paavist i Aaret 1880, er det forstaaeligt, at Diagnosen Tyfus før den Tid ofte maatte

---

[1]) 12, pag. 44.
[2]) 73, pag. 349 ff. og 35, pag. 315.
[3]) 80.
[4]) 2, pag. 195.

være usikker, særlig ved Enkelttilfælde af Sygdommen. I Epidemier derimod vil ikke blot det i de udtalte Tilfælde karakteristiske Sygdomsforløb, men ogsaa selve Epidemiernes Udvikling medvirke til en betydelig større Sikkerhed for Diagnosen.

I den første Udtalelse, som foreligger fra Grønland om Forekomst af Tyfus, meddeler MANICUS 1829: »Til typhøse (og andre) Febre kjende de aldeles intet, og have intet Navn dertil«[1]). Straks i de første Indberetninger fra de (siden 1839) i Grønland ansatte danske Distriktslæger omtales imidlertid Tilfælde af Tyfus[2]), og 1864 sammenfatter LANGE de indtil da gjorte Erfaringer, som følger: »Epidemier af typhøse Febre høre ikke til Sjeldenhederne i Grønland, men om Sygdommen er indslæbt hertil eller autochton lader sig ikke med fuldkommen Sikkerhed afgjøre, hvorvel det Sidste synes rimeligst; idetmindste opstaaer den nu jevnligt uden Smitte udenfra. — — — Med alle Detailler om denne Sygdoms Symptomer i Grønland ere vi særdeles ufuldstændigt forsynede, saa at det ikke engang er muligt med Sikkerhed at angive, om vi have med den exanthematiske eller den abdominale Typhus at gjøre. — — — Typhus optræder i Grønland dels sporadisk, dels epidemisk; men mærkeligt er det, at den ikke synes at have faaet Indpas i hele Landet, men altid holder sig til den nordligere Deel. — — — Alle Epidemierne i den nyere Tid (d. v. s. op til 1864, Forf.) have været særdeles milde. — — — Disse Epidemier synes at have en Forkjærlighed for Efteraaret og Vinteren«[3]).

I Modsætning til LANGE udtaler KIÆR ud fra sine Iagttagelser i Nord-Grønland i Aarene 1882—83 og 1889—99, at han »er yderst utilbøjelig til at tro, at tyfoid Feber skulde forekomme i Grønland«[4]). MELDORF (Julianehaab 1897—1903) har ganske vist heller ikke set »typhøse Febre« i Grønland, men han nærer dog ingen Tvivl om Berettigelsen af Diagnosen i de i de andre Distriktslægers Indberetninger oftere omtalte Tyfusepidemier. Han føjer yderligere hertil: »Lige saa lidt som da Prof. LANGE skrev det foranførte, kan vi endnu med Bestemthed afgøre, om vi har med den abdominale eller den exanthematiske Typhus at gøre. Begge Former har muligvis vist sig i Grønland. — — — Det fremgaar, at typhøse Febre er optraadte paa hele Vestkysten af Grønland ligefra de allersydligste Pladser ved Kap Farvel (i 1882) og til Kap York-Egnen (i 1902). Men Epidemierne synes rigtignok at have stor Forkærlighed for Nord-Grønland, i mindre Grad for Mellem-Grønland og mindst for Julianehaab Distrikt. — — — Grunden hertil er ganske sikkert at søge i den livlige Forbindelse imellem den indfødte Befolkning og frem-

[1]) 8, pag. 85, Anm. 8.
[2]) 16.
[3]) 12, pag. 44 ff.
[4]) 30, pag. 418.

mede Hvalfangere (engelske o. a.), der i Foraars-, Sommer- og Efteraarstiden anløber nordgrønlandske Pladser for at indtage Vand«[1]).

Personlig kom jeg allerede et halvt Aar efter min Ankomst til Grønland i 1902 til at behandle et betydeligt Antal Tyfuspatienter under en udbredt Epidemi ved de sydlige Pladser i Diskobugten. Denne Epidemi, som findes udførlig beskrevet af daværende Distriktslæge i Nord-Grønland R. BENTZEN i dennes Indberetning for 1902 (dateret 25. Maj 1903), tabte sig efterhaanden i Løbet af 1903. BENTZEN skriver: »Der kan opstilles en Tvivl, om det drejer sig om en Influenza med særlig tyføs Symptomkomplex eller om en Febris typhoidea med talrige abortive Tilfælde, og som særlig synes at afsvækkes under sin Udbredelse i Landet«[2]). Ud fra Lidelsens kliniske Billede mente jeg dog, da jeg i 1904 havde overtaget Lægestillingen i Nord-Grønland og her et enkelt Sted stod over for en Opblussen af den nævnte Epidemi, i Indberetningen for det paagældende Aar at turde udtale mig for Diagnosen Febris typhoidea[3]). (Hos 2 Patienter — tilrejsende — var Inkubationstiden sandsynlig 16 og 18 Dage. I de mere udtalte Tilfælde begyndte Lidelsen med stærk Hovedpine samt med Smerter i Nakken og i Lemmerne. Patienterne var højfebrile i et Par Uger og som Regel stærkt døsende i denne Tid. Næseblod forekom hos de fleste. Obstipation var hyppigere end Diarrhoe; men Tilfælde med ærtesuppelignende Afføring forekom dog ogsaa. Efter Sygdommen fulgte en langvarig Periode med Træthed og Kraftesløshed; senere saas der hos mange et paafaldende stærkt Haaraffald).

I de følgende Aar blev der stadig iagttaget Tyfustilfælde, flere eller færre, snart i et og snart i et andet af de grønlandske Lægedistrikter.

1910 fandt H. SMIDT (i Følge mundtlig Meddelelse til Forf.) ved Sektion af en paa Holsteinsborg Sygehus efter Tarmblødning død 10-aarig Pige det karakteristiske pathologisk-anatomiske Billede af Febris typhoidea med Ulceration af de Peyerske Plaques og med Svulst af Mesenterialglandlerne.

1916 lykkedes det Distriktslæge C. ANDERSEN, Sukkertoppen, »at rendyrke paa Endo's Specialagar en Bacil, der ved Undersøgelse paa Statens Seruminstitut viste sig at være en Tyfusbacil«[4]).

Og i 1919 fremkom fra BARCHALIA, Godthaab, en Meddelelse om, at han det foregaaende Aar blandt Patienter

[1]) 35, pag. 228 ff.
[2]) 24, 1903, 580.
[3]) 24, 1905, 547.
[4]) 24, 1917, 770.

ved nævnte Kolonisted i 7 af 8 undersøgte Tilfælde havde faaet Diagnosen Tyfus verificeret ved positivt Udfald af anstillet Widal-Reaktion[1]). Ogsaa SØRENSEN, Jakobshavn, meddelte samme Aar (1919), at 11 Patienter dér »har givet Vidals Reaktion«[2]).

Herefter ansaa jeg det for berettiget i 1921 i en Oversigtsartikel over Sygdomsforholdene i Grønland at udtale: »Tyfus er blevet indført og har omtrent haft samme Optræden og Forløb som i Europa«[3]). Senere Erfaringer har dog vist — ogsaa mig — visse Ejendommeligheder ved Tyfus' Optræden i Grønland, saaledes som dette i det følgende vil blive nærmere udredet.

Allerede det følgende Aar (1922) gjorde jeg opmærksom paa, at Tyfus i dette Aar optraadte som Endemi i Umanak Distrikt, idet Sygdommen var opstaaet »samtidig ved flere af Distriktets beboede Pladser under Forhold, hvor Muligheden for Smitteoverførelse imellem disse indbyrdes kan udelukkes«. Svarende til denne endemiske Forekomst — oplyser jeg videre — havde Sygdommen »fundet en paafaldende rig Udbredelse blandt til Distriktet ny tilflyttede Personer. Saaledes er der ved selve Kolonistedet Umanak, hvor Tyfus for første Gang i en længere Aarrække og med typisk epidemisk Præg optraadte i Aaret 1919, og hvor der derefter kun er iagttaget ganske enkelte og ret usikre (d. e. klinisk atypiske, Forf.) Tilfælde, i indeværende Vinter iagttaget 10 alvorlige Tilfælde i 4 fra Ritenbenk Kolonidistrikt for to Aar siden tilflyttede Familier, medens Pladsens gamle Beboere (33 Familier) samtidig kun har opvist ialt 3 Tilfælde«[4]). 1925 har jeg yderligere nævnt, »at Tyfus i Grønland som Regel forplantes direkte fra Person til Person og kun sjældent — som i Europa — indirekte ved inficerede Fødemidler«[5]). »Tyfus er optraadt endemisk i Umanak Distrikt i den sidste halve Snes Aar, overvejende i Form af Husepidemier med direkte Smitteoverførelse fra Person til Person (derfor ogsaa et paafaldende stort Antal Jordemødre[6]) angrebet, med Smitten paadraget under deres Sygepleje)«[7]).

Allerede BRYDER havde dog i sin Indberetning fra Upernavik 1917 udtalt, at »typhoid Feber sandsynligvis er endemisk heroppe«[8]), og HVAM havde i en Indberetning 1920 fra Jakobshavn omtalt Tyfustil-

[1]) 24, 1919, 1488.
[2]) 24, 1919, 1158.
[3]) 81, pag. 625.
[4]) 24, 1923, 862.
[5]) 24, 1926, 843.
[6]) Jordemødrene i Grønland varetager i vid Udstrækning Befolkningens almindelige Sygepleje, se f. Eks. 2, pag. 203.
[7]) 38, 1926, 175—13.
[8]) 38, 1917, 175—7.

fælde, som han antog skyldtes en Bacilbærer[1]). Formodningen om Bacilbæreres Betydning for Forekomsten af Tyfus i Grønland kommer derefter oftere frem i de følgende Aar, og 1927 paavistes Bacilbærere ved Jakobshavn af den for saadan Undersøgelse særlig udsendte danske Bakteriolog K. A. Jensen. Blandt ialt 151 undersøgte Personer fandtes 5 raske Tyfusbacilbærere, og Jensen slutter sin (i Samarbejde med Distriktslæge S. M. Saxtorph udarbejdede) Redegørelse med følgende Résumé: »Efter disse Undersøgelser over Tyfussen i Nordgrønland maa man have Lov til at antage for givet, at Tyfus har været i Landet i lang Tid og mere udbredt end tidligere antaget, samt at Befolkningen i Nordgrønland maa være i Besiddelse af en vis Immunitet efter tidligere overstaaet Sygdom. (Det store Antal positive Widalreaktioner og Bacilbærere blandt Personer, som ikke har haft Tyfus, de atypiske Sygdomstilfælde, som let unddrager sig Lægens Opmærksomhed og gaar under Diagnosen Influenza, gastro-enteritis o. s. v., den periodevis Genoptræden af Epidemierne, hvori særlig de unge og Børnene angribes, medens de ældre gaar fri, taler for dette)«[2]).

Det følgende Aar (1928) offentliggjorde K. Hrolv en Artikel om Tyfusvaccination i Grønland. Han nævner heri ogsaa de i det foregaaende omtalte særlige Træk ved Tyfus i Grønland: »spredte Tilfælde, smaa Husepidemier, med tilsyneladende direkte Smitte, hvad i det hele synes ret almindeligt her, svarende til den lavtstaaende Hygiejne — — f. Eks. bliver den, som plejer de syge her, ofte selv syg«[3]).

De af K. A. Jensen begyndte bakteriologiske Undersøgelser i Grønland fortsattes 1928—29 og 1931—33 af G. Krogh-Lund. K. A. Jensen havde henledt Opmærksomheden paa Muligheden af, at de grønlandske Hunde kunde være et Mellemled i Tyfussmittens Spredning, og 1930 offentliggjorde nu Krogh-Lund en Redegørelse for nogle Forsøg, som han havde anstillet til Opklaring af dette Spørgsmaal. Som jeg i nærværende Arbejdes 2. Afsnit har omtalt, fortærer de grønlandske Hunde med Begærlighed alt organisk Affald (herunder ogsaa Faeces)[4]), og Krogh-Lund omtaler i den nævnte Meddelelse saavel Muligheden for Smitte til Mennesker direkte fra Hundesnuderne som ogsaa fra Hundefaeces, efter at Bacillerne har passeret Hundenes Tarmkanal. Han havde forsøgsvis fodret 6 Hunde med Tilblanding af Tyfusbaciller i Bouillonkultur til Hundenes sædvanlige Føde og havde hos fire af disse Hunde genfundet Bacillerne i Faeces indtil tre Uger efter den nævnte Indgift. For at komme de virkelige Forhold saa nær som mulig var desuden

[1]) 24, 1921, 858.
[2]) 38, 1927, 353—7.
[3]) 82, pag. 1055.
[4]) 2, pag. 68.

2 Hunde blevet fodrede med Faeces fra kendte Baciludskillere, og i Faeces fra den ene af disse Hunde var derefter Tyfusbaciller blevet paavist[1]).

Det følgende Aar (1931) omtaler KROGH-LUND — som andre før ham — Muligheden af Drikkevandsinfektion ved Tyfus i Grønland; det er dog ikke lykkedes ham at dyrke Tyfusbaciller fra Vand nogensteds dér i Landet. Han mener, at en ganske særlig Betydning maa tilskrives den direkte Overførelse med »endog meget massive Infektioner med mere eller mindre friske tyfusbacilholdige Partikler« fra Baciludskillernes Hænder, Negle, Undertøj m. m. Af Befolkningen i Jakobshavn (530 Personer, Forf.) viste 16 % positiv Widal; han vil antage, at en Trediedel af denne Befolkning, maaske Halvdelen har haft Tyfus[2]). Mindst 1,4 % af Befolkningen var Bacilbærere[3]); det kunde med stor Sandsynlighed paavises, at 5 af de kendte Bacilbærere i Løbet af faa Aar havde smittet 10 af deres ialt 22 Husfæller. Det saa ud til, at en Baciludskillers Børn erhvervede en vis Immunitet over for den paagældendes Baciller og først inficeredes enten fra en anden Bacilbærer eller ved, at de omtalte Baciller tiltog i Virulens ved at passere andre Personer. Det ofte milde Forløb af Tyfus i Grønland skyldtes neppe en Raceegenskab hos Grønlænderne; enkelte Epidemier udviste saaledes mange Dødsfald, særlig naar Tyfus først paaførtes en Egn efter et længere frit Interval. Som et Eksempel paa Tyfusvaccinationens Virkning anføres, at i Jakobshavn fik 15 af 200 ikke vaccinerede Tyfus imod kun 1 (som allerede var inficeret før Vaccinationen) af 202 vaccinerede[4]).

Samme Aar, som denne Redegørelse fra KROGH-LUND fremkom, offentliggjorde ogsaa BJ. KRISTENSEN en Meddelelse om en lille Tyfusendemi med 13 Patienter i Tiden fra August 1929 til Marts 1930 ved Udstedet Atangmik i Sukkertoppen Distrikt. Blandt Pladsens 114 Beboere paaviste KRISTENSEN 2 Bacilbærere, og han antager, at disse har

---

[1]) 83.

[2]) ROHLEDER anfører i sin Indberetning for 1921, at 35 % af den samlede Befolkning i Upernavik Distrikt over for ham havde opgivet, at de havde haft Tyfus under Epidemien i de to foregaaende Aar, nemlig 135 Mænd, 126 Kvinder og 110 Børn under 14 Aar (heraf 71 under 10 Aar), og han tilføjer: »I de angrebne Huse har i de fleste Tilfælde samtlige Beboere været angrebne«, se 24, 1922, 1287.

[3]) Dette Tal er i Forhold til Befolkningens Størrelse meget højt; derimod er det ikke særlig højt, naar der henses til det store Antal Personer, som maa antages at have haft Tyfus. Man regner i Almindelighed med, at ca. 5 % af Tyfuspatienterne bliver Bacilbærere. Som allerede nævnt omtalte iøvrigt K. A. JENSEN i sin Rapport, at ikke alle de af ham fundne Baciludskillere ved Jakobshavn vidste, at de havde haft Tyfus.

[4]) 84.

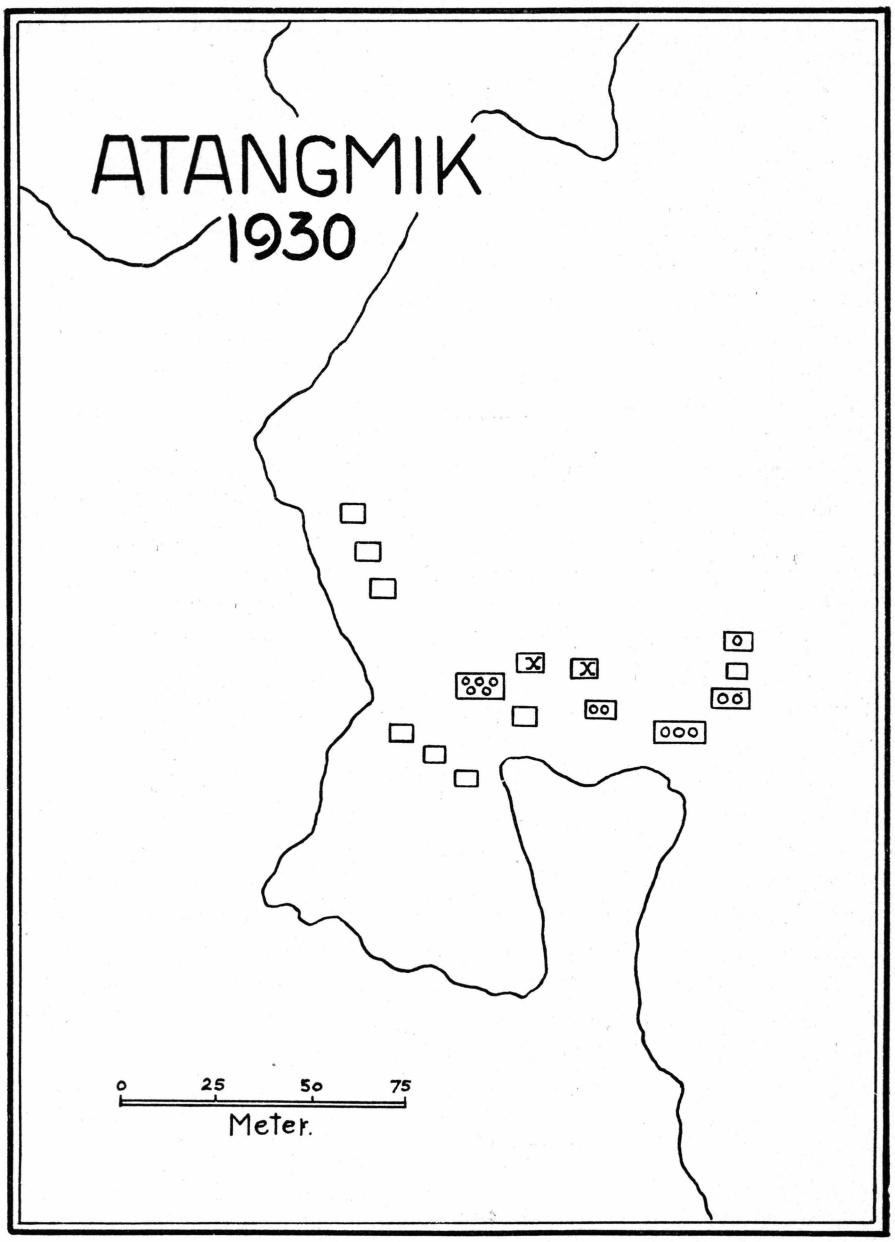


Fig. 5. (Efter Bjørn Kristensen l. c.). Kortskitse over Tyfusepidemien ved Udstedet Atangmik, Sukkertoppen Kolonidistrikt, August 1929—Marts 1930. x betegner Tyfusbacilbærere, o Tyfuspatienter. Epidemiens 13 Tilfælde viser sig at være begrænsede til en Trediedel af Pladsens 15 Huse, og de angrebne Huse viser sig at ligge nær hinanden og ved de to Bacilbæreres Hjem.

huset Baciller i 22 Aar. De fundne Tyfusbaciller viste sig at tilhøre Type I[1]).

1924 paabegyndtes en regelmæssig aarlig Indsendelse til Sundhedsstyrelsen for den danske Stat af Mortalitetstabeller fra de grønlandske Lægedistrikter, og paa Grundlag af det i de første 10 Aar derefter indkomne Materiale kunde jeg i 1935 meddele følgende om Tyfusdødeligheden i Grønland: »Tyfus er i det undersøgte Tiaar — og iøvrigt i en Aarrække før dette Tidsrum — optraadt endemisk i Grønland og har i Aarene 1924—33 medført en aarlig Dødelighed af 1 pr. ca. 2000 Individer imod 1 pr. ca. 100.000 Individer i det egentlige Danmark. I Forhold til Danmark er Tyfusmortaliteten saaledes meget betydelig (ca. 50 Gange saa stor) i Grønland; men i Forhold til de øvrige Dødsaarsager i Grønland er dens Betydning ret underordnet. Af Tyfusdødsfaldene er ikke mindre end 27 % indtruffet hos Børn under 15 Aar, et Forhold, som er typisk for Egne med endemisk Tyfus«[2]).

I en Monografi (Disputats) om Febris typhoidea i Grønland (1940) beregner KROGH-LUND efter 15 indberettede Epidemier med ialt 600 Tilfælde Tyfusletaliteten i Grønland til ca. 6 %, »et decideret lavt Tal, som da Dødsfaldenes Antal formentlig maa anses for sikrere end Sygdomstilfældenes, i Virkeligheden snarest er endnu mindre«. — — »Den store Mortalitet (se ovenfor, Forf.) i Forbindelse med den, saavidt det kan ses, lave Lethalitet tyder paa en meget betydelig Tyfusmorbiditet, hvilket stemmer godt overens med Indberetningerne«[3]).

KROGH-LUND omtaler sammesteds yderligere 3 lokalt begrænsede Smaaepidemier (paa henholdsvis 17, 17 og 10 Tilfælde), som han personlig har iagttaget i Grønland, og han udtaler, at Epidemikurverne ved disse tre Epidemier alle har været typiske for Kontaktepidemier, d. v. s. Epidemierne har haft en snigende Begyndelse; Tilfældene har været begrænsede inden for Slægts- og Omgangskreds og fordelte over en længere Tidsperiode, og endelig har begge Køn været angrebne i lige Grad. I Hovedsagen er Tilfældene forekomne som Husepidemier, saaledes som dette ogsaa maatte ventes ved Kontaktinfektion, da Muligheden for denne Infektionsform ingensteds er saa stor som mellem Medlemmer af samme Husstand og inden for denne endda maa gøre sig særlig gældende, naar Husfællerne lever under saa primitive hygiejniske Forhold som i Grønland. KROGH-LUND nævner udtrykkelig, at det ikke er lykkedes hverken ham eller andre at dyrke Tyfusbaciller fra Fødevarer eller fra Vandprøver i Grønland; derimod mener han, at de grønlandske Slædehunde kan frembyde en vis Fare for Overførelse af Tyfussmitte. De fra Patienter og Bacilbærere isolerede (ialt 111)

[1]) 85.
[2]) 1, pag. 70.
[3]) 45, pag. 58 ff.

Tyfusbacilstammer har for Nord-Grønlands Vedkommende vist sig alle at høre til Type I; Type II er kun paavist i 2 Prøver fra Syd-Grønland.

For at give et Indtryk af den Udbredelse, somTyfus har haft i Grønland i Aarene tæt op til vor Tid, er i nedenstaaende Skema opført de fra de grønlandske Lægedistrikter i Aarene 1928—1930 (begge Aar inklusive) indberettede 88 Tilfælde, hvoraf 12 med dødelig Udgang[1]).

De af Lægerne i Grønland indberettede Tyfustilfælde og Tyfusdødsfald, sidste vedføjede i Parenthes

Lægedistrikter	Middelbefolkning	1928	1929	1930	1928—30
Sukkertoppen	2400	5 (1)	10 (1)	15 (2)	30 (4)
Egedesminde	2142	7 (1)	0 (0)	0 (0)	7 (1)
Jakobshavn	2000	17 (1)	0 (0)	13 (2)	30 (3)
Umanak	1435	2 (0)	1 (0)	0 (0)	3 (0)
Upernavik	1208	7 (3)	2 (1)	8 (0)	17 (4)
Thule	270	0 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (0)
Ialt...	9455	38 (6)	13 (2)	37 (4)	88 (12)

Det vil ses, at der i den paagældende Periode er anmeldt Tyfustilfælde fra samtlige Lægedistrikter i Vest-Grønland undtagen fra de to sydligste Distrikter: Julianehaab og Godthaab. I Julianehaab Distrikt er Tyfus i det hele taget kun forekommet i smaa Epidemier og med lange frie Mellemrum, med sidste kendte Epidemi i 1915. Endelig vides Tyfus aldrig at være optraadt i Øst-Grønland.

I den ovenstaaende Opgørelse er dog neppe alle Tyfustilfælde i den omhandlede Periode komne med. Saaledes skal det bemærkes, at de 7 opførte Patienter fra Upernavik i 1928 alle var Sygehuspatienter; det er imidlertid højst usandsynligt, at alle Tyfuspatienter i dette Distrikt i nævnte Aar skulde være blevet indlagte paa Sygehus. Derimod er de anmeldte Dødsfalds Antal formentlig betydelig sikrere.

Som det nu anførte vil vise, synes det, som om Tyfus (Febris typhoidea) er forekommet i Grønland i alt Fald i det sidste Hundredaar, d. v. s. i al den Tid, fra hvilken der foreligger Lægeberetninger om Sundhedstilstanden i dette Land. Særlig Egnene fra Godthaab og nordefter har været hjemsøgte, og Lidelsen synes længe at have været endemisk her.

Der er paavist adskillige kroniske Bacilbærere i Befolkningen, og omkring disse synes en vis regionær Immunitet at have udviklet sig. Under Epidemierne er det derfor ogsaa almindeligt, at særlig de yngre Individer i Befolkningen samt Tilflyttere fra smittefri Egne bliver

[1]) 24, Aarssygelisterne og Mortalitetstabellerne for de paagældende Aar.

angrebne af Sygdommen. De enkelte Tilfælde plejer at findes samlede i Husepidemier med Kontaktinfektion som den sædvanlige Smitteform. Tyfusepidemierne i Grønland viser sig ikke udtalt bundne til bestemte Aarstider; særlig kan der ikke paavises nogen Forbindelse mellem Fluesæsonen og de nævnte Epidemiers Opstaaen.

Ved Indførelse af Tyfus i en Egn, som i en længere Aarrække har været fri for denne Sygdom, iagttages der som oftest en Række svære Tilfælde straks i Epidemiens Begyndelse, medens Tilfældene under Epidemiens videre Forløb i Reglen bliver lettere og paa forskellig Maade afviger fra Sygdommens typiske Billede.

Der kendes adskillige Eksempler paa, at danske i Grønland er blevet haardt angrebne af Tyfus; dog er større Husepidemier neppe nogensinde forekommet iblandt de danske.

Résumé: Febris typhoidea har i mange Aar været endemisk i Vest-Grønland, i Egnene fra Godthaab Distrikt og nordefter. Ved enkelte nærmere undersøgte Pladser har mindst en Trediedel af Befolkningen ved Undersøgelser i Tiden 1920—30 vist sig at have haft Tyfus, og svarende hertil fandtes ogsaa et stort Antal kroniske Bacilbærere. De fra Bacilbærere og Patienter dyrkede Bacilstammer har næsten alle (98 %) vist sig at tilhøre Type I.

Som sædvanlig ved endemiske Infektionssygdomme udgør de yngre Individer et stort Antal af Tyfuspatienterne i Grønland; atypiske, forholdsvis let forløbende Tilfælde forekommer ikke sjældent. Smitten udbredes ganske overvejende direkte ved Kontaktinfektion fra Person til Person; Patienterne findes som Regel samlede i bestemte angrebne Husstande. Noget Eksempel paa Smittespredning ved Drikkevand eller ved Fødemidler er ikke kendt.

Letaliteten ved Tyfus i Grønland synes at være forholdsvis lav, ca. 6 %; den er dog stærkt svingende fra Egn til Egn, fra Epidemi til Epidemi, ja, under Forløbet af de enkelte større Epidemier. Mortaliteten er for Tidsrummet 1924—33 beregnet til 0,5 ‰ p. a. i Vest-Grønland; en Fjerdedel af disse Dødsfald var forefaldet mellem Personer under 15 Aar.

Paratyfus (Febris paratyphoidea).

I Indberetningen fra Sukkertoppen Lægedistrikt (C. PETERSEN) for 1910 oplyses det, at »Febr. typhoidea (Paratyfus B?) optraadte med 4 spredte Tilfælde«[1]). To Aar senere omtaler C. SØRENSEN »en Tyfus-

[1]) 24, 1911, 2091.

Epidemi i Godthaab Distrikt i Sommeren 1912. — — — 15 blev angrebne af Sygdommen; alle kom sig igen. Sygdommen synes i det hele at have haft en mild Karakter, mindende om Typen: Febris paratyphoidea«[1]).

Det maa i denne Forbindelse erindres, at Tilstedeværelsen af Tyfusbaciller i Grønland først erkendtes i 1916, og at Diagnosen: Tyfus før den Tid altid maatte forekomme ret usikker, saa meget mere som de mange atypiske Tilfælde i Grønland naturligt maatte forvirre de danske Læger med disses Kendskab til Sygdommens klassiske Billede. Krogh-Lund har da ogsaa udtalt, at der ikke ud over det milde Forløb af de to anførte Epidemier synes at have foreligget nogen Motivering for Betegnelsen Febr. paratyphoidea (som det vil ses, var der endda kun fremsat en Hentydning til Muligheden af denne Diagnose, Forf.). Krogh-Lund fortsætter: »Der er, saavidt jeg har kunnet finde, aldrig paavist Paratyfusbaciller hos Patienter eller Bacilbærere i Grønland«[2]).

Det skal her blot endnu oplyses, at F. Wirring har meddelt, at han under en Epidemi i Godthaab Distrikt 1920 har »gjort Widals Reaktion paa Blodserumet med Paratyfus- og Tyfuskultur fra Seruminstituttet ialt i 6 Tilfælde, der alle viste kraftig positiv Reaktion med Tyfuskulturen, men ikke gav Reaktion med Paratyfuskulturen«[3]).

Résumé: Der foreligger ikke Oplysning om, at Paratyfus skulde være forekommet i Grønland.

Blodgang (Dysenteria).

Allerede i de ældste Beretninger om Grønlændernes Tilstand (Egede'rnes og Crantz') omtales Blodgang som en almindelig Sygdom i Grønland.

Eksempelvis skal her nævnes, at Hans Egede (1741) meddeler, at: »De som boe langt under Nord ere og ofte ælendelig plagede af Dysenterie, Blodgang«[4]). Svarende hertil oplyser Paul Egede i sin Journal for April 1737, at »Blodgang er en epidemisk Svaghed i Disko-Bugt, men nesten ubekiendt Syd paa Landet. Mange døe deraf og andre maae plages dermed Aar og Dag; ja ofte meget længere«[5]). Paul Egede's Broder, Niels Egede, omtaler (1744) Lidelsens Forekomst ogsaa i Godthaab Distrikt, hvor »Hedningerne — — vare meget svage af Blodgang, og mange af dem døde«[6]). I Modsætning til disse Forfattere har

[1]) 24, 1913, 1115.
[2]) 45, pag. 17.
[3]) 38, 1920, 175—13.
[4]) 86, pag. 66.
[5]) 52, pag. 103.
[6]) 87, pag. 9.

EGEDE SAABYE (Diskobugten 1770—78) faaet et mindre alvorligt Indtryk af Lidelsen, om hvilken han meddeler: »Grønlænderne lide undertiden af Blodgang, som vel smerter, men er dog hverken saa smittende eller dræbende, som hos os«[1]).

I 1782 skal Umanak Distrikt have været hjemsøgt af en alvorlig Blodgangsepidemi[2]). Lidelsen har formentlig allerede tidlig faaet fast Fodfæste i Grønland; den næste mig bekendte Beretning derfra om Dysenteri er saaledes en Skrivelse af $^{29}/_{11}$ 1830, hvori Inspektør L. FASTING meddeler Chirurg LÜTZEN, at »der her (d. e. ved Godhavn, Forf.) i den senere Tid har grasseret, især blandt Ungdommen, en ondartet Diarrhoea, der ikke har været Blodgang ulig«[3]). Lidelsens Forkærlighed for de yngre Aldersklasser, et almindeligt Træk ved endemiske Lidelser, omtales ofte i de følgende Aar.

Ret kort efter de danske Lægers Ansættelse i Grønland (1839) begynder man i deres Indberetninger at finde nævnt, f. Eks. »Diarrheer, der hyppigt vare blodige« (Godthaab, 1853)[4]), eller »flere Tilfælde af undertiden blodblandet Diarrhe, baade hos Voxne og Børn, men Sygdommen var meget mild og hurtigt forløbende« (Julianehaab, 1860)[5]). Svarende til disse Beretninger skriver LANGE (1864), at »det er nutildags temmelig sjeldent, at Diarrhoeerne ved at antage en dysenterisk Karakter blive af større Alvorlighed, og saavidt mig bekjendt er det mange Aar siden, at der har grasseret nogen egentlig Dysenteri-Epidemi«[6]).

1865 betegnes Lidelsen (Jakobshavn) som »en gastrisk Tilstand, der hos Enkelte antog en dysenterisk Charakteer, uden dog at medføre farlige Tilfælde«[7]), og det følgende Aar benyttes sammesteds Udtrykket: »hos ikke Faa en Dysenteri, om end af mild Charakteer«[8]). Lidelsens Forkærlighed for de yngre Aldersklasser nævnes f. Eks. 1874 af Lægen i Godthaab, som omtaler Forekomsten af »ikke faa Tilfælde af Dysenteri, navnlig hos Børn, af hvilke enkelte endte med Døden«[9]).

HASTRUP omtaler særlig 2 Dysenteriepidemier i Nord-Grønland, nemlig 1872 ved Christianshaab og Jakobshavn med 1 og 1873 ved Godhavn og Umanak med 5 Dødsfald; han tilføjer: »hvor mange der have været angrebne, ser jeg mig ikke i Stand til at oplyse«[10]). I den

[1]) 88, pag. 124.
[2]) 89, I, pag. 379.
[3]) 22.
[4]) 16, 1856, pag. 41.
[5]) 16, 1862, pag. 375.
[6]) 12, pag. 36.
[7]) 16, 1867, pag. 445.
[8]) 16, 1868, pag. 373.
[9]) 16, 1877, pag. 527.
[10]) 33, pag. 762.

følgende Tid nævnes Lidelsen særlig ofte fra Julianehaab Distrikt; der omtales saaledes herfra (1885) »i August i Distriktets nordlige Del en Dysenteriepidemi, der efterhaanden udbredte sig sydefter og først i December naaede Distriktets sydligste Udsted; kun blandt Børn og svækkede ældre Individer angives Sygdommen at have foraarsaget enkelte Dødsfald«[1]). 1894 nævnes Dysenteri sammesteds »i 11 Tilfælde (hvoraf 8 under 15 Aar)«[2]). Ogsaa MELDORF siger, at »i 1898 følte jeg mig fristet til at betegne en Del af de dengang optrædende Sygdomstilfælde som »Dysenteri«. — — Hvis man vilde kalde en Del af disse Tilfælde for Dysenteri (Blodgang), saa optraadte denne Sygdom i alt Fald i mild Form og gav ved Kolonien (d. e. Julianehaab, Forf.) ikke Anledning til noget Dødsfald«[3]). I Modsætning til MELDORF skriver KIÆR samtidig (1900) fra Nord-Grønland: »Noget Sygdomsbillede, der blot tilnærmelsesvis kunde friste mig til at bruge Betegnelsen Dysenteri mindes jeg ikke fra min Virksomhed«[4]).

Som ogsaa ellers ofte ved Infektionssygdomme i Grønland melder sig da her Spørgsmaalet om Diagnosens Holdbarhed. Personlig har jeg i Grønland stillet Diagnosen Dysenteri for en epidemisk (endemisk) optrædende akut febril Tarminfektion med hyppige Udtømmelser, iblandede Slim og Blod og som Regel ledsagede af smertefulde Tenesmi rectales. Af denne Lidelse saa jeg allerede i Sommeren 1902 en Del Tilfælde ved Kolonistedet Godthaab, ganske overvejende mellem Smaabørn. Som et karakteristisk Eksempel skal jeg her anføre følgende Sygdomsforløb:

2-aarig Dreng, arisk-eskimoisk Afstamning, Brystbarn. 1. Sygdomsdag. 2 Gange Afføring, tyndere end sædvanlig. 2. Dag. Klager over Mavesmerter; iøvrigt døsende og klynkende; 3 Gg. Aff. af vællingagtig Konsistens. 3. Dag. Tp. 39—40°. Døsende. »Mange« Gange tynd Afføring med betydelig Tilblanding af Slim og Pus; Anus ses rød og irriteret. 4. Dag. 38—39°. Drengen kvikkere. 13 Gg. tynd Aff. i smaa Portioner, hvis sidste Del hver Gang bestod af næsten rent Mucopus med lidt Blodtilblanding. 5. Dag. 37—38°. 17 Gg. Aff. af Udseende som tyndt Ribssyltetøj, iblandet udmasede grønne Bladdele. 6. Dag. 37—37°. Drengen flink. 9 Gg. Aff. af vællingagtig Konsistens med aftagende Blodtilblanding. 7. Dag. Velbefindende. 6 Gg. Aff. næsten uden Blod. 8. Dag. 2 Gg. Aff. uden synlig Blodtilblanding.

Blandt ialt en Snes Patienter indtraf 1 Dødsfald: en halvanden Maaned gammel Dreng af europæisk Afstamning, som døde efter en betydelig Tarmblødning paa 6. Sygdomsdag.

I den første Fjerdedel af indeværende Aarhundrede omtales Dysenteri kun undtagelsesvis i Indberetningerne fra Grønland; men fra

[1]) 16, 1889, pag. 231.
[2]) 16, 1896, pag. 228.
[3]) 35, pag. 317.
[4]) 30, pag. 419.

Slutningen af 20erne nævnes Lidelsen[1]) næsten hvert Aar og fra store Dele af Landet. Saaledes indeholder Medicinalberetningen for 1927 følgende: »Paradysenteri omtales i Julianehaab, hvor der i Februar—Marts forefaldt 30 Tilfælde, hvoraf de 27 hos Børn mellem 1 og 11 Aar. — — Der forefaldt ingen Dødsfald, men mange Patienter var meget daarlige«[2]). I Distriktslægens Indberetning oplyses yderligere: »Nogen Smittekilde har vi ikke kunnet paavise, hvorimod det med Sikkerhed kan siges, at Drikkevandet ikke har været forurenet« (T. HEYMAN)[3]).

I 1930 var Lidelsen udbredt over store Dele af Grønland, hvorom følgende Beretninger vidner:

(Godthaab Lægedistrikt. 1930. P. BØRRESEN). »I April—Maj opstod en meget udbredt, men ret godartet Epidemi af akut Tarmkatarrh, som i sit Forløb mest minder om Paradysenteri. Sygdommen begyndte med Ildebefindende, Hovedpine, Feber paa 38—40°, undertiden Opkastning og saa godt som altid Diarrhoe. Senere kunde Afføringen blive mere træg, hos enkelte gaa over til Forstoppelse. Fæces var ildelugtende, tynde, slimede og blodige. Egentlig Tarmblødning er ikke iagttaget. I Løbet af 3—14 Dage helbredtes de fleste; enkelte Tilfælde varede noget længere. De angrebne var mest Smaabørn i Alderen fra 1—10 Aar, men ogsaa adskillige voksne var syge om end i lettere Grad for de flestes Vedkommende. Hen paa Sommeren aftog Sygdommen. Den har dog stadig holdt sig Vinteren over med spredte Tilfælde af lettere Natur blandt Smaabørn. Ialt er 7 Børn døde af Lidelsen, deraf de 3 i Godthaab og 4 i Frederikshaab Distrikt«[4]).

(Sukkertoppen Distrikt. 1930. K. HROLV.) »Igennem hele Aaret har der været meget talrige Tilfælde af en paradysenterilignende Sygdom, hvoraf dog kun 2 Børn er døde«[5]).

(Jakobshavn Distrikt. 1930. S. M. SAXTORPH.) »Der har i Aarets sidste Maaneder været en Del Tilfælde af akut Tarmkatarrh, ofte med Blod og Slim i Afføringen; men Tilfældene har oftest kun varet 4—5 Dage og ikke medtaget de angrebne«[6]).

I en anden Indberetning fra samme Aar oplyser BØRRESEN yderligere:

»I enkelte Tilfælde har jeg iagttaget nogen Prolaps af den ødematøse, blodrige Rectalslimhinde under de stærke Tenesmi. Inkubationstiden synes at være 1—2 Uger. Sygdommen gør ikke Indtryk af at være særlig smitsom. Af en Børneflok angribes ofte kun 1 à 2, i enkelte Tilfælde næsten alle. Her ved Stedet (565 Individer, Forf.) har ca. 50 Personer været syge; men Tallet paa de angrebne i den øvrige Del af Distriktet kan ikke angives med blot tilnærmelsesvis Sikkerhed. Formentlig ligger det mellem 100 og 300 Patienter«[7]).

---

[1]) I Overensstemmelse med den daværende officielle Nomenklatur anvendtes Benævnelsen Paradysenteri.

[2]) 16, 1929, pag. 185.

[3]) 24, 1928, 1523.

[4]) 24, 1931, 19—9.

[5]) 24, 1931, 19—15.

[6]) 24, 1931, 19—11.

[7]) 38, 1930, 175—20.

Det følgende Aar fortsættes fra samme Distrikt (Godthaab):

»Den i de sidste to Aar meget udbredte paradysenterilignende Epidemi af Tarmkatarrh har stadig holdt sig, men uden egentlig epidemisk Karakter og som oftest mildt forløbende. — — Sjældent var mere end 1 Barn angrebet ad Gangen. Lidelsen helbredtes efter 4—6 Dages Forløb; men efter 1—2 Ugers Pavse dukkede den op i et andet Hus. Langtfra altid var det muligt at finde en Smittevej. — — Smitten sker formentlig gennem Afføring. Drikkevand eller Fødevarer spiller næppe nogen Rolle ved Infectionen. — — 5 Smaabørn vides at være døde af Sygdommen«[1]).

Som det vil ses, anvendes i Beskrivelserne med Forkærlighed Udtrykket »paradysenterilignende« Sygdomstilfælde; 1932 bruges dog fra Julianehaab (Laurent Christensen) Betegnelsen: Paradysenteri, og det oplyses samtidig, at der i »hjemsendte Renkulturer fra Tilfælde ved Kolonien — — i et Tilfælde fandtes Bacillus paradysenteriae Flexner ved Undersøgelse paa Seruminstituttet«[2]).

Oplysninger om mulig senere foretagne bakteriologiske Undersøgelser ved denne Lidelse i Grønland foreligger ikke; men efter det fremførte forekommer der mig ikke at være Grund til at betvivle Tilstedeværelsen af bacillær Dysenteri som en hyppig og formentlig endemisk Lidelse i Vest-Grønland.

Ogsaa i de følgende Aar omtales Dysenteri af de grønlandske Læger, uden at disse Beretninger dog føjer noget nyt til det allerede meddelte.

Af Materialet synes det at fremgaa, at Dysenteri i de sidste to hundrede Aar hyppigt er forekommet, snart et, snart et andet Sted i Vest-Grønland som mere eller mindre udbredte Epidemier. Lidelsen synes nutildags ganske overvejende at angribe Aldersklasserne til 10 Aars Alderen; i alt Fald har Sygdommen sit mest typiske Præg hos Patienter i disse Aldersklasser.

Smitten overføres formentlig ved direkte Kontaktinfektion. Erfaringer andenstedsfra viser, at i visse Egne bliver forholdsvis mange, ca. 7 % af Patienterne med bacillær Dysenteri, kroniske Bacilbærere, og noget lignende er da maaske ogsaa Tilfældet i Grønland.

Lidelsen synes i Grønland at have en vis Forkærlighed for Foraars- og Sommertiden; men den er ingenlunde snævert bunden til denne Tid.

Inden for samme Husstand viser de enkelte Børn ofte en forskellig Modtagelighed for Smitten, saa at ofte kun nogle af dem bliver angrebne af Sygdommen. En enkelt Iagttager mener at have konstateret

[1]) 24, 1932, 19—6.
[2]) 38, 1932, 175—11.

en Inkubationstid paa 1—2 Uger. De enkelte Sygdomstilfælde varer sjældent mere end en halv Snes Dage; de lokale Epidemier kan vare i adskillige Maaneder, maaske Aar, vel bl. a. afhængigt af Befolkningens Størrelse paa de forskellige Pladser.

Som Regel synes Sygdommen kun at ende letalt, naar den angriber Spædbørn eller Børn, som af en eller anden Grund maa betegnes som i Forvejen svage.

Résumé: Bacillær Dysenteri er endemisk i Vest-Grønland og træffes formentlig aarlig som Smaaepidemier snart i en, snart i en anden Del af Landet.

Lidelsen omtales allerede faa Aar efter den europæiske Kolonisations Begyndelse i 1721, og det synes, som om Sygdomsforløbet dengang var adskilligt alvorligere, end det er nu. I vore Dage er det ganske overvejende Børn, som angribes, og Modtageligheden for Sygdommen synes iøvrigt ikke at være den samme for alle.

En bestemt sæsonmæssig Optræden af Sygdommen kendes ikke, om end den vel er noget hyppigere i Sommer- end i Vintertiden. Smitten formodes at blive udbredt ved Kontaktinfektion, og Bacilbærere maa antages at vedligeholde Smittemulighederne.

De enkelte Sygdomstilfælde varer sjældent mere end en Uges Tid; Dødsfald paa Grund af Lidelsen er ikke almindelige.

Akutte infektiøse Mave-Tarmkatarrher (Gastro-enterocolitis acuta infectiosa).

Foruden de foran omtalte nærmere undersøgte Tarmlidelser, Tyfus og Dysenteri, forekommer der i Grønland endnu en Del andre akutte Tarmaffektioner, som dels ved deres ofte med Feber forbundne Forløb, dels ved deres epidemiske Optræden viser sig at maatte være foraarsagede af Infektion.

Det er vel ikke umuligt, at i alt Fald nogle af disse Tilfælde i Virkeligheden skyldes en Almenlidelse af Organismen; men Symptomerne fra Mave-Tarmkanalen er for den kliniske Betragtning saa fremtrædende, at de ganske præger det paagældende Sygdomsbillede, som derfor ogsaa naturligt identificeres med disse Symptomer.

Saa tidligt som i 1841 indberettede F. BLOCH fra Godthaab Lægedistrikt: »Der herskede især i Februar en epidemisk, i heftigere Tilfælde med Brækning forbunden Diarrhoe, der ledsagedes af Koliksmerter og

stor Mathed«[1]). Brækning og Diarrhoe nævnes oftere i de følgende Indberetninger, og 1864 sammenfatter LANGE de indtil da foreliggende Erfaringer, som følger: »Fordøjelseskanalens Slimhinde er i Grønland hyppigt Gjenstand for katarrhalske Affektioner. — — — Diarrhoer eller cholerineagtige Tilfælde høre til Grønlændernes hyppigste Lidelser, om de end ikke optræde i saa regelmæssige og sjeldent i saa udbredte Epidemier som Aandedrætsorganernes Betændelser. Derimod ere smaa, lokale Epidemier temmelig almindelige, og jeg har selv iagttaget et Par saadanne. Paafaldende var det mig ved disse, hvor stærkt den lette lokale Lidelse — en temmelig let Diarrhoe med nogle Kneb i Underlivet og undertiden forbunden med enkelte Opkastninger — afficerede hele Organismen, saa at Patienten laae med stærk Feber, Sved og Hovedpine, saa at man i Begyndelsen var tilbøielig til at troe, at man havde et mere alvorligt Tilfælde for sig«[2]).

Ogsaa KIÆR (1900) hæfter sig særlig ved den stærke Almenliden, som hyppig ses ved disse Sygdomstilfælde i Grønland: »Epidemisk Gastro-Intestinalkatarrh er yderst almindelig; den yderst konstante Karakter er en pludselig Indtræden, med stærk Feber og i det hele paafaldende stærk Liden af Almenbefindendet; det hele staar dog ikke paa udover 1 à 2 Døgn; dødeligt Udfald har jeg ikke set, hverken hos Børn eller Voksne«[3]).

Hos MELDORF (Julianehaab 1897—1903) findes den første mere indgaaende Omtale af de her omhandlede Lidelser: »Næst efter de akute katarrhalske Affektioner af Luftvejenes Slimhinder er den akute Tarmkatarrh (eller Mave-Tarmkatarrh) den af de epidemiske Sygdomme, man som Læge hyppigst faar med at gøre i Grønland. Den viser sig hele Aaret rundt, dels sporadisk og dels — navnlig vistnok i Foraars- og Efteraarstiden — med epidemisk eller endemisk Udbredelse iblandt den grønlandske Befolkning, men har langtfra den Betydning for Sygelighed og Dødelighed som Influenzaen og Brystbetændelserne. Den er vistnok hyppigst hos Børnene, om end ogsaa mange voksne Personer angribes af den. Den har hjemme i selve Grønland og behøver ikke at tilføres med Handelsskibene. — — — Hyppigst optræder den — i alt Fald efter min Erfaring — som lokale Smaa-Epidemier eller Endemier. — — — Den akute Intestinalkatarrh i Grønland forløber først og fremmest med Diarrhoe. — — — Diarrhoen ledsages hyppig af Opkastning samt kolikagtige Smerter og Uro i Underlivet; dette er som Regel ømt for Tryk. Almenbefindendet er stærkt lidende, og de syge klager ofte over Mathed, Ulyst til Arbejde, Kvalme, Appetitmangel, Smerter i Lemmerne, subjektive Febrilia, Hovedpine. — — — Som oftest ledsages Tilfældene,

[1]) Her efter 35, pag. 332.
[2]) 12, pag. 35.
[3]) 30, pag. 418.

især i Begyndelsen, af Feber. Denne kan være ret betydelig. Saaledes hørte Temperaturer paa omkring 40° C. ikke til Sjældenhederne hos de Patienter, jeg fik under Behandling; undertiden iagttoges dybe Fald og høje Stigninger af Feberen under Sygdomsforløbet. Pulsen hurtig, svarende til Feberen. — — — Symptomerne paa den akute Intestinalkatarrh indfinder sig som oftest temmelig pludselig hos de paagældende Individer. Sygdomsforløbet er i de fleste Tilfælde temmelig let; i Reglen angribes kun et mindre Antal Personer af de sværere Former af Katarrhen. Varigheden er hyppigst nogle faa indtil en halv Snes Dage; sjældnere forløber Tilfældene paa nogle Timer eller strækker sig ud over flere Uger. Men Patienterne taber hyppigt ret betydeligt i Huld og Kræfter under Forløbet af Sygdommen. — — — For Dødeligheden spiller den akute Tarmkatarrh kun en temmelig ringe Rolle i Grønland. Voxne dør vistnok sjældnere heraf, hvorimod en Del Børn aarlig bortrives af den, dog vistnok ikke tilnærmelsesvis i saa stort Antal som i Danmark og mange andre Lande. Dette hænger vel nok sammen med, at alle (eller da saa godt som alle) Børn i Grønland opammes ved Bryst og ikke ernæres ved Flaske«[1]).

I de aarlige Indberetninger fra Lægerne i Grønland findes ofte anvendt Udtryk som »de gængse ufarlige Diarrhoer«, »de sædvanlige godartede Tarmlidelser«, »lette Epidemier af Gastro-intestinalkatarrh« eller »Epidemier af Gastroenteritis uden alvorligere Betydning«. Ud fra den Bedømmelse af Sygdomstilfældenes Betydning, som tydelig giver sig Udtryk i de anførte Betegnelser, har Lægerne kun sjældent fundet sig foranledigede til at give nogen nærmere Beskrivelse hverken af de enkelte Sygdomstilfældes Forløb eller af Epidemiernes Gang. Jeg skal derfor her meddele et Uddrag af en Journal, ført under en epidemisk Gastroenteritis i Holsteinsborg 1902, hvor jeg i Tiden 1.—21. September behandlede 23 Patienter for Gastroenteritis i en Befolkning paa ialt 196 Personer; 17 af Patienterne var i Alderen fra 5—20 Aar. Det almindeligste Sygdomsbillede var som følgende.

Dreng, 15 Aar, arisk-eskimoisk Afstamning. 1. Sygdomsdag. Hovedpine, Svimmelhed, Kvalme. Afføringen haard. 2. Dag. Smerter og en Følelse af Stivhed i hele Kroppen, særlig dog maaske i Underekstremiteterne. Kolikagtige Underlivssmerter. Ingen Afføring. 3. Dag. Føler sig mat og febril. Tørst, Appetitløshed. Næseblod. Ømhed over Underlivet, som ikke føles opdrevet. Stærk Tarmgurglen og Flatulens. 4 Gange halvflydende, noget slimet, ildelugtende Afføring. Aftentemperatur 38,8. 4. Dag. En Del Flatulens. 5 Gange tynd, brungrønlig, stærkt stinkende Afføring. Næseblod. Aftentemperatur 39,6. 5. Dag. 8 Gange Afføring, uforandret i Konsistens, Udseende og Lugt. Meget træt. Aftentp. 38,4. Lettere Synkebesvær (som ogsaa hos enkelte andre Patienter; Angina optraadte derimod i intet af de behandlede Tilfælde som Initialsymptom). 6. Dag. Stadig Appetitmangel. 5 Gange tynd, stinkende Aff. Udtalt Ømhed langs Colon. Aftentp. 38,2. 7. Dag. Befindendet

[1]) 35, pag. 327 ff.

bedre. Rigelig Flatulens. 3 Gange Aff. Tp. 39,2. 8. Dag. 4 Gange Aff., vællingagtig og mindre stinkende. Underlivet ikke mere ømt for Tryk. Tp. 38,5. 9. Dag. 3 Gange Aff. 10. Dag. 2 Gange fastere Afføring. Føler sig endnu meget træt.

I Rekonvalescensen fandtes hos næsten alle en paafaldende stærk Appetit.

De nævnte 23 Sygdomstilfælde var samlede i 7 af Pladsens 19 Huse. I en af Familierne blev ialt 5 Søskende angrebne; der var 5 Dages Mellemrum mellem det første og det andet og mellem det andet og det tredie af disse Tilfælde.

Det anførte Sygdomsbillede var typisk for den omtalte Epidemi. Andre Gange har jeg iagttaget Epidemier, hvor f. Eks. Afføringen var næsten vandig og uden paafaldende Lugt. Ogsaa Epidemier, hvor Opkastning var et konstant Symptom. I det hele gælder det for disse Mave-Tarmaffektioner, ganske som jeg har anført for de epidemiske Luftvejskatarrher i Grønland, at de enkelte Epidemier viser et paafaldende ensartet Billede, men at dette kan være meget forskelligt fra Epidemi til Epidemi. Afvigelserne kan som omtalt omfatte Symptomkomplekset; men de kan ogsaa vise sig f. Eks. i Sygdomstilfældenes gennemsnitlige Varighed, i visse Tilfælde ogsaa i Patienternes Aldersgruppering.

Nærmere Undersøgelser af disse Epidemiers Ætiologi er ikke foretaget i Grønland, og uden saadanne er det neppe muligt at opstille holdbare specifikke Sygdomsbilleder inden for Gastro-enteritternes Gruppe.

Jeg skal endnu som Eksempler paa de foreliggende Indberetninger om Gastroenteritis i Grønland meddele et Par af de mere indgaaende Beretninger fra de senere Aar.

(Godthaab. 1927. P. Børresen). »I September og Oktober er der her ved Kolonistedet forefaldet adskillige Tilfælde af acut febril Enterit saavel hos voksne som hos Børn. Temperaturen kunde naa indtil 40 Gr., og Diarrhoerne var ret stærke, men ingen af Tilfældene var alvorlige. Varigheden af Sygdommen vekslede fra 3—12 Dage. Widalreaktionen foretoges hos flere Patienter, men var negativ«[1]).

(Umanak. 1937. G. Christiansen.) »I Juni—Juli optraadte som sædvanlig Sygdomskomplexet: Mavesmerter, Opkastninger og Diarrhoe. Alle lette Tilfælde af 3—4 Dages Varighed. I Februar—Marts 1938 begyndte en lignende Sygdom af epidemiagtig Karakter og med svære Tilfælde blandt Børnene — — opstaaet samtidig paa flere forskellige Pladser. — — Widals Reaktion negativ for Tyfus og Paratyfus. Der har været et Par Dødsfald blandt Børnene«[2]).

Som det vil ses, bringer disse Beretninger ikke Oplysninger ud over det allerede meddelte.

---

[1]) 24, 1928, 2442.

[2]) 38, 1938, 275. Indberetn. af $^1/_5$ 1938.

Angaaende Dødeligheden ved de akutte infektiøse Mave-Tarmkatarrher har jeg i nærværende Arbejdes første Afsnit meddelt, at denne efter de fra Embedslægerne i Grønland til Sundhedsstyrelsen indsendte Mortalitetstabeller for Tidsrummet 1924—33 i Vest-Grønland gennemsnitlig aarlig androg 8 pr. 10.000 Individer med en fra Aar til Aar stærkt svingende Dødelighed. Af ialt 78 indberettede Dødsfald var 31 (40 %) forefaldne blandt Spædbørn under 1 Aar og 18 (23 %) i Aldersgruppen 1—4 Aar[1]). De indberettede Dødsfald omfatter dog utvivlsomt Dødsfald ogsaa uden for det her omhandlede Sygdomsomraade, saaledes formentlig baade foraarsagede af Dysenteri og af Enteritter af ikke-infektiøse Aarsager; men nærmere herom kan ikke oplyses.

Fra Øst-Grønland foreligger der fra K. POULSEN (1898/99) følgende Meddelelse om Forekomsten af Gastroenteritis: »Akutte Mave-Tarmkatarrher er almindelige hos større Børn og Voksne og optræder ikke sjældent som Husepidemier«[2]). POULSEN antager dog, at disse Katarrher som oftest er foraarsagede af fordærvet Føde. I Modsætning hertil nævner HØYGAARD (1939) udtrykkelig Enteritter af infektiøs Oprindelse, idet han skriver: »Om Foraaret (før den aarlige Skibsforbindelse) er infektiøs Diarrhoe almindelig og angriber baade Børn og Voksne, men i Reglen med et let Forløb«[3]).

Résumé: Akutte infektiøse (ikke nærmere specificerede) Mave-Tarmkatarrher forekommer hyppig — maaske aarlig — i Grønland som mere eller mindre udbredte Epidemier, under hvilke saavel Børn som Voksne bliver angrebne.

Epidemiernes Opstaaen i Grønland synes ikke knyttet til Smitstof, som tilføres udefra; derimod kan Lidelsens Udbredelse i Landet ofte føres tilbage til Ankomsten af rejsende fra smittet Egn. Paa de enkelte Pladser er Tilfældene fortrinsvis samlede som Husepidemier, formodentlig i Forbindelse med en Smittespredning, der overvejende foregaar ved Kontaktinfektion.

I den enkelte Epidemi er Sygdomsbilledet meget ensartet, medens det kan veksle stærkt fra Epidemi til Epidemi. Som Helhed er Sygdomstilfældene dog let og hurtig forløbende, selvom mange af disse Patienter forbigaaende gør et ret medtaget Indtryk, og selvom ogsaa enkelte, særlig blandt Smaabørnene, bortrives af disse Epidemier.

---

[1]) 1, pag. 63.
[2]) 42, pag. 148.
[3]) 61, pag. 245.

Epidemisk Gulsot (Hepatitis epidemica).

Ret udbredte Epidemier af Gulsot er flere Gange forekommet i Grønland.

Jeg har allerede under Omtalen af Influenza i Grønland (Side 33) meddelt, at der i Beretningen for Julianehaab Lægedistrikt 1913 er omtalt en Epidemi, som Lægen mener »maa opfattes som en af de sædvanlige Influenza- eller Forkølelsesepidemier, der gærne hver Sommer gaar deres Gang gennem Distriktet«. Den nedenfor anførte, nærmere Beskrivelse af Epidemien tillader dog neppe Tvivl om, at det maa have drejet sig om Hepatitis epidemica.

»Sygdommen i dette Aar karakteriseres især ved Optræden af icterisk Urin og icterisk Hudfarvning samt ved et Sting, der lokaliseres til Leveregnen. Der var gærne Kvalme og Opkastning og sædvanligvis Obstipation. Affektioner af Luftvejene var mindre fremtrædende. Feberen var sjælden ret høj. Yngre Børn og de ældste angrebes sjældent. Der var talrige ganske lette Tilfælde, der kun viste sig ved Smerter i Leveregnen og let Icterus. Varigheden var sædvanligvis 1 à 2 Uger, i de sværere Tilfælde 4—5 Uger; Sygdommen var da ledsaget af stærk Udmattelse og Afmagring. — — —

Sygdommen begyndte i Slutningen af Marts, saavidt vides ved selve Kolonien, og bredte sig i Løbet af Sommeren over hele Distriktet. Den begyndte altsaa, førend der havde været nogen Forbindelse med de nordlige Steder eller den øvrige Verden. Dødeligheden var ikke stor; i Indberetninger (fra Distriktets enkelte Pladser, Forf.) omtales 8 Dødsfald af Gulsot, hvilke rimeligvis skyldes denne Sygdom«[1]).

I Ministerialbøgerne for de til Lægedistriktet hørende Præstegæld (ialt 3030 Individer) findes for 1913 5 af de nævnte Dødsfald af Gulsot opførte mod 0 i 1912 og 0 i 1914. De anførte Dødsfald omfatter to Piger paa henholdsvis 4 og 14 Aar, to ældre Kvinder paa 49 og 62 Aar samt en 57-aarig Mand.

For 1926 og 1927 foreligger følgende Beretninger om Forekomst af epidemisk Gulsot dels i Godthaab og dels i Umanak Distrikt.

(Godthaab. 1927. G. Christiansen). »Der har i 1926/27 været 11 Tilfælde af Icterus her i Kolonien. Baade Børn og voksne var angrebne. I 5 af Tilfældene var Icterus sikkert af gastrogen Oprindelse, uden at det dog er lykkedes at paavise en bestemt fælles Aarsag til Symptomet«[2]).

(Umanak. 1927. K. Hrolv). »I Juni—Juli—August 1927 indtraf talrige Tilfælde af Icterus epidemicus (Hepatitis epidemica); senere har kun vist sig enkelte Tilfælde. Dødsfald vides ikke indtraadt. De faa Tilfælde, jeg har set, var alle milde. De væsentligste Klager var Hovedpine og Træthed«[3]).

Paa Aarssygelisten for 1927 har Distriktslægen opført 334 Patienter af Icterus epidemicus i den 1406 Individer omfattende Befolkning i Umanak Distrikt (mod 0 i 1926).

---

[1]) 24, 1914, 839.
[2]) 24, 1927, 770.
[3]) 24, 1928, 970.

Det gennemgaaende lette Forløb af Sygdommen i Grønland fremgaar atter af de Beretninger, som foreligger om en Epidemi, der i 1933—34 opstod i Julianehaab Distrikt, hvorfra den bredte sig til det mod Nord tilgrænsende Frederikshaab Distrikt. Som det vil ses, opfattedes denne Epidemi ligesom Epidemien i 1913 som Influenza.

»Der er siden $^{12}/_{12}$ 1933 ved Julianehaab optraadt talrige Tilfælde af en smitsom Febersygdom, som man har diagnosticeret som Influenza med Komplikationen Icterus. Sygdommen viste sig først hos en 7 Aars Dreng og har senere angrebet en stor Del af Befolkningen. Det er væsentlig Børn og yngre, der har været angrebne. Sygdommen har ikke haft explosiv Karakter; men der er stadig forekommet Tilfælde af den. Endnu i Gaar (d. e. $^{28}/_{3}$ 1934, Forf.) begyndte et lignende Tilfælde.

Tilfældene viser sig gennemgaaende omtrent saaledes: Patienterne har i Forvejen befundet sig vel, bliver saa pludselig syge med Hovedpine, Smerter i Cardia eller diffust i øverste Del af Underlivet, Kvalme, enkelte Opkastninger, undertiden en Dags Diarré, Smerter i Arme, Ben og Kropsmuskulatur. Lidt tør Hoste, ingen Halssmerter. Der findes ikke Rødme i Pharynx af nogen Betydning som jævnlig ved influenzalignende Sygdomme heroppe. Patienterne er noget ømme for Tryk i Toppen af Cardia og langs øverste mediale Del af højre Curvatur. Muskulaturen er lidt øm for Tryk. Temperaturen er betydelig forhøjet, som Regel ca. 39°, men i adskillige Tilfælde (og uanset deres ofte hurtige Forløb) over 40. Patienterne føler sig daarlige eet eller to Døgn, sjælden længere. Hyppigt kommer de paa Konsultationsstuen til første Undersøgelse med Temperatur mellem 39 og 40 og føler sig altsaa ikke særlig sløje. I mange Tilfælde er Sygdommen overstaaet paa 2—4 Dage. Patienterne begynder da at arbejde igen, skønt der som Regel er nogen Træthed i nogle Dage.

I andre Tilfælde faar Patienterne kort efter Sygdommens Begyndelse stærkere Smerter opadtil i Underlivet, og deres Urin bliver mørk og indeholder Galdefarvestof ved de almindelige Prøver og undertiden Sukker (alimentær?), der svinder efter et Par Dage. En Del af Patienterne med + Galdefarvestof bliver synligt gule i Sclerae og i Huden; kun ganske enkelte faar en kraftig Gulfarvning, og adskillige bliver ikke synligt gule trods en stærk positiv Galdefarvestofprøve.

Efter at Gulfarvningen har indfundet sig eller Urinen er blevet mørk, plejer Patienterne at befinde sig vel og er vanskelige at holde i Sengen, hvad man saa vidt mulig forsøger. — — —

Andre Tilfælde forløber paa en lidt anden Maade, idet der efter Febertilfældene, Cardialgien og Opkastningerne kommer nogle Dage, hvor Patienterne befinder sig vel og passer deres Arbejde. Derefter kan der saa 3—5 Dage senere komme mørktfarvet Urin eller Gulfarvning af Sclerae, og Patienterne kan en eller to Dage atter have lidt Feber og Smerter opadtil i Underlivet. — — — Efter lige indløbne Meddelelser fra Distriktet er lignende Tilfælde med Feber og mørk Urin i den senere Tid optraadt paa Pladser nærved Kolonien«[1]).

(Fortsættelse af ovenstaaende. $^{5}/_{7}$ 1934. LAURENT CHRISTENSEN.) »Influenza med Komplikationen Icterus optraadte ogsaa hos 5 voksne Danske og 1 dansk Barn. Hos de Voksne af de Danske var de tre Tilfælde de mest langvarige, og disse fire Patienter var de mest medtagne af samtlige angrebne.

Ingen Tilfælde synes at have efterladt blivende Følger. Tilfældene optraadte paa intet Tidspunkt med explosiv Spredning. Sjælden blev mere end eet eller to Familiemedlemmer angrebne af Sygdommen, og yderst sjælden samtidig. Sygdom-

[1]) 38, 1934, 805—4.

men optraadte endnu ved Kolonistedet med spredte Tilfælde i Marts og April og med 2 Tilfælde i Maj. I Juni har Sygdommen ikke vist sig. — — —

I Februar—Marts optraadte Sygdommen paa lignende Maade først ved de nærliggende Udsteder Narssak og Sardlok, lidt senere ved Sydprøven og Lichtenau, derefter ved Sletten. Ved Igaliko optraadte Sygdommen i Marts—April. Ingen Steder skal Sygdommen have været af alvorlig Karakter. Syd for Lichtenaufjorden vides Sygdommen ikke at være forekommet«[1]).

(Beretning fra Kredslægen i Syd-Grønland for første Halvaar 1934. S. K. Svendsen). »I Frederikshaabs Distrikt forefaldt der i April, Maj og Juni talrige Tilfælde af typisk epidemisk Gulsot (Hepatitis epidemica) med Feber, Smerter og Ømhed i Leverregionen, Icterus og Sløjhed et Par Ugers Tid. Ingen med dødelig Udgang«[2]).

I Modsætning til de her gengivne Beretninger om en forholdsvis ufarlig Optræden af Epidemisk Gulsot i Grønland findes der fra Kolonisationens ældre Tid forskellige Meddelelser om meget dødbringende Epidemier, ved hvilke Gulsot skal have været et fremtrædende Symptom.

Saaledes omtaler Manicus (1829) mellem de Sygdomme, »som ere de herskende blandt Grønlænderne, en Art Gulsot, som bliver dødelig, naar Hæmorrhagi træder til«[3]). Giesecke skriver under $^{12}/_{9}$ 1808 om en Boplads Qarajat (30 km sydfor Godthaab), af hvis Beboere »de fleste døde for omtrent 25 Aar siden af Gulsot«[4]). Ogsaa Børresen, som har undersøgt de i de gamle herrnhutiske Kirkebøger indførte Dødsaarsager, nævner en Epidemi med en meget betydelig Dødelighed i Aarene 1782 og 1783, om hvilken han af gamle Grønlændere ved Godthaab har hørt, at den i mundtlig Overlevering dér paa Stedet endnu 1930 benævnedes med den grønlandske Glose for Gulsot[5]). En nærmere Erkendelse af disse Sygdomstilfældes egentlige Art synes dog nu ikke mulig.

Résumé: Epidemisk Gulsot er en velkendt og sandsynligvis endemisk Lidelse i Grønland. Epidemierne omfatter ofte en betydelig Del af Befolkningen, og yngre Personer synes at være særlig modtagelige for Smitten. Som Regel angribes kun een eller to Personer i den enkelte Husstand.

Smitstoffet synes ikke knyttet til indførte Fødemidler; men der foreligger iøvrigt ingen Oplysninger om den sandsynlige Smittevej

De iagttagne Symptomer falder ganske sammen med de ogsaa andenstedsfra kendte. Sygdommens Varighed er i Almindelighed fra nogle faa Dage til en 14 Dages Tid; en-

[1]) 38, 1934, 275—17.
[2]) 38, 1934, 275—15.
[3]) 8, pag. 84. Anm.
[4]) 90, pag. 136.
[5]) 91, pag. 110.

kelte Tilfælde kan dog vare endnu længere. En dødelig Udgang af Lidelsen er kun undtagelsesvis set.

Danske, som er blevet angrebne af Epidemisk Gulsot i Grønland, har været forholdsvis stærkt medtagne.

Epidemisk Nyrebetændelse (Nephritis epidemica).

Under Omtalen af Nyresygdomme i dette Arbejdes 3. Afsnit[1]) har jeg meddelt, at der i Vest-Grønland et Par Gange er iagttaget Smaaepidemier af Nyrebetændelse.

Den første af de herom foreliggende Beretninger omhandler nogle af J. FISCHER-NIELSEN i Jakobshavn 1909 iagttagne Tilfælde. I Beretningen, som foran er gengivet in extenso under Omtalen af Angina i Grønland (Side 64), oplyses det, at der i Aarets tre sidste Maaneder mod Sædvane kom 13 Tilfælde af akut Nephritis til Behandling ved Jakobshavn og i Omegnen af dette Sted. Hos de fleste af disse Patienter var Sygdommen begyndt med Angina. De enkelte Tilfælde syntes ret alvorlige; der saas svære Ødemer, navnlig Ascites. En Patient havde Uræmi og Krampe. Som Regel varede Lidelsen 3—4 Uger; i to Tilfælde antog den et kronisk Forløb. Dødsfald iagttoges ikke i Forbindelse med denne Epidemi[2]).

Sammesteds (Side 65) er yderligere nævnt, at der 1935 i næsten hele Vest-Grønland forekom en epidemisk Angina med tilsluttende Nyrebetændelse. Fra Godthaab, hvor Epidemien synes at være begyndt (Juli—August), meddeles det udtrykkelig (S. K. SVENDSEN), at Anginaen ikke i noget Tilfælde var ledsaget af hverken Eksanthem eller Afskalning. »Efter overstaaet Angina saas i et betydeligt Antal Tilfælde (ca. 10) hæmorrhagisk Nefritis med Ødemer, især af Ansigtet; i et Par Tilfælde desuden Ascites. Intet af disse Tilfælde forløb letalt«[3]).

Fra det nordfor liggende Sukkertoppen Distrikt meddeler K. LADEFOGED JENSEN yderligere om samme Epidemi: »I Slutningen af Juli og Begyndelsen af August ca. 30 Tilfælde af Angina tonsillaris uden Komplikationer. — — — I August og lidt senere havde ved alle Udsteder og Bopladser en Mængde Mennesker (her ved Kolonien — ialt 735 Individer, Forf. — ca. 30—40) en kortvarig nefritislignende Sygdom, hvis væsentligste Symptom var stærke Ødemer i Ansigtet. Hos nogle var der universelt Ødem, Temperaturforhøjelse i nogle Dage, samt en let Albuminuri. I Kangamiut skal der være indtruffet et Dødsfald hos en ung Mand, hos hvem Symptomerne skal have været af ganske

[1]) 41, pag. 118.
[2]) 24, 1910, 991.
[3]) 38, 1936, 275—17.

samme Karakter som ovennævnte. Her ved Kolonien svandt alle Tilfældene hurtigt, saa snart Patienterne sattes paa salt- og kødfattig Kost. Man kunde tænke sig, at det drejede sig om et Ernæringsødem; men det lykkedes ikke trods energisk Udspørgen at finde nogen særlig Forandring i Kosten i den angivne Tid«[1]).

Fra Egedesminde Distrikt (E. Bjerre Jørgensen) er kun meddelt: »Der har været 6 Tilfælde af Nefritis efter tidligere Angina«[2]).

Om Epidemien i Jakobshavn Distrikt findes en indgaaende Beretning af S. M. Saxtorph, af hvilken følgende her skal gengives:

»Akut Nyrebetændelse er en ret sjældent optrædende Sygdom i hvert Fald her i Lægedistriktet; jeg har i de foregaaende 12 Aar af min Tjenestetid med Sikkerhed kun konstateret 1 Tilfælde af akut Glomerulonephritis; saa derfor virkede det saa meget stærkere baade paa mig og iøvrigt ogsaa paa Befolkningen, at der i Løbet af et Par Maaneder optraadte over 30 Tilfælde af akut Nyrebetændelse. Alene i selve Jakobshavn Kommune (ialt ca. 700 Individer) iagttoges 25 Tilfælde, hvoraf 17 blev indlagt paa Sygehuset. Sygdommens Begyndelse var næsten explosionsagtig[3]), og saaledes at Lægfolk med god Grund maatte antage det for en smitsom Sygdom. Første Tilfælde konstateredes her i Kolonien $^{24}/_{9}$ 1935. I det hele iagttoges følgende Antal Tilfælde:

1. Uge	1	Tilfælde
2. —	2	—
3. —	1	—
4. —	6	—
5. —	4	—
6. —	6	—
7. —	2	—
8. —	6	—
9. —	2	—
10. —	0	—

— — — En Del af Nyrepatienterne opgiver at have haft Angina inden deres Sygdom; men hos de fleste af dem har Anginaen imidlertid været saa let, at de ikke har taget Notits deraf, og i hvert Fald ikke senere huskede den. — — — Noget ejendommeligt synes det, at af alle Nephritistilfældene i Jakobshavn Kommune stammer de 16 fra omtrent samme Bydel, og flere Nabohuse kan hver opvise eet eller flere Tilfælde. Det synes ogsaa noget mærkeligt, at der særligt i Jakobs-

[1]) 38, 1936, 275.

[2]) 38, 1936, 275—25.

[3]) Bemærk dog den nedenstaaende Oversigt over Tilfældenes tidsmæssige Fordeling, Forf.

havn Kommune er forefaldet saa mange Nyretilfælde; Anginaen var ikke værre her end de andre Steder. — — — Der er dog næppe Tvivl om, at der i hvert Fald i Jakobshavns Lægedistrikt har været adskilligt flere, lette Nyretilfælde end dem, jeg med Sikkerhed har konstateret. Da først Folk var blevet opmærksomme paa Sygdommen (som lod Grønlænderne ukendt), meddeltes det næsten overalt, at der havde været adskillige, der i faa Dage havde haft »Hævelse i Ansigtet«; men det var hurtigt gaaet over. Hos nogle af de i Jakobshavn i Hjemmet behandlede Patienter var Urinen under hele Sygdomsforløbet makroskopisk ganske normal, og kun ved Undersøgelse paavistes Blod og Albumen. — — —

Om Arten af Nyrelidelsen er der ikke Tvivl; det har i det store og hele drejet sig om en Glomerulonephritis, som ganske vist næppe i ret mange af Tilfældene har været »ren«, men tillige været blandet med en Nephrose. Hos de 17 indlagte er der paavist Blod hos de 15, og blandt de ikke indlagte er der paavist Blod hos 9. Blodtilblandingen var meget forskellig; hos adskillige var navnlig i den første Tid af Sygdommen Urinen fuldstændig blodfarvet, næsten som rent Blod; hos andre var Urinen kun ganske let rødlig, og hos nogle var den makroskopisk uden Blod, hvorimod der enten ved Terpentin-Guajak-Prøven eller ved Benzidinprøve let paavistes Blod. — — — Hos enkelte svandt Hæmaturien ret hurtigt, hos andre holdt den sig længe, ogsaa selvom Diuresen øgedes stærkt. Der var flere Tilfælde, hvor Hæmaturien varede 2 Maaneder eller længere. — — — Hos enkelte paavistes Blodet ikke straks i Sygdommens Begyndelse, men først nogle Dage senere. — — —

Albuminuri er paavist hos alle, og hos flere af Patienterne var i Sygdommens Begyndelse Æggehvideudskillelsen meget betydelig, indtil 12 ‰ ved Esbachs Reaktion. — — — I al Almindelighed gjaldt det, at Albuminurien gik ret hurtigt tilbage, men dog som ganske ringe holdt sig i lang Tid. — — — En systematisk Mikroskopering af Patienternes Urin er ikke foretaget, dels fordi Arbejdet ikke levnede Tid dertil, og dels fordi Sygdomstilfældene i sig selv var saa klare, at man mente at kunne nøjes med de kemiske Undersøgelser, der saa ogsaa blev foretaget daglig for hver Patient. — — —

Mængden af udskilt Urin fra de indlagte Patienter blev meget nøje maalt for hvert Døgn og viste enkelte Ting af Interesse. For næsten alle Patienternes Vedkommende gælder det, at Diuresen i Sygdommens Begyndelse var tydeligt nedsat, hos en Del endog meget betydeligt. — — — Med Undtagelse af to Tilfælde, der endte dødeligt, gælder det, at der i Løbet af nogen Tid indtraadte en overordentlig stor Diurese, saaledes at man havde Indtryk af, at Patienten til Trods for ringe paaviselige Ødemer dog maa have haft en meget betydelig Vandretention i Sygdommens Begyndelse, siden der senere blev udskilt saa store Vand-

mængder. — — — Det blev ganske normalt, at naar Patienterne var over det værste i Sygdommen, var deres Døgnurin paa omkring 3—4 Liter, selvom hos enkelte endnu Urinen med en saadan Diurese var stærkt blodig. Med en saadan Diurese og samtidig stærk Hæmaturi var det ikke mærkeligt, at flere af Patienterne blev dygtigt anæmiske. For de to Tilfælde, der endte med Mors, gælder det, at for den enes Vedkommende gik Døgnurinen sub finem ikke under 500 cm^3, og han døde i et eklamptisk Anfald. Hos den anden faldt Diuresen sub finem paa 5 Døgn fra 1550 cm^3 til 20 cm^3 syv Dage før Mors, og i de sidste fem Døgn var der komplet Anuri.

Blodtrykket er maalt hos alle de indlagte Patienter og har i nogle Tilfælde været forhøjet. — — — Ødemer er forefundet hos næsten alle Patienter, dog oftest kun i ringe Grad. Det var i Reglen et let Ødem i Ansigtet, der førte dem til Lægen. Ansigtsødem fandtes i alle Grader fra virkeligt svært Ødem til blot en Antydning af »Plussenhed« under Øjnene. Nogle faa havde let Ødem af Crura. Hos 3 af de indlagte er der paavist Ascites. — — —

Af andre Symptomer skal nævnes, at det gjaldt for næsten alle, at de var mærkværdig blege i Huden; dette skyldtes ikke et eventuelt Resultat af langvarig Hæmaturi; for det var til Stede straks ved Sygdommens Begyndelse. De mest fremtrædende Symptomer var ellers Hovedpine, Døsighed og Træthed; disse Tegn fandtes særligt hos de svært angrebne og hos de med forhøjet Blodtryk og var vel at opfatte som uræmiske Tegn, hvad ogsaa gælder de ustandselige Opkastninger hos enkelte. De to Patienter, der døde, havde saaledes Opkastninger næsten efter hvert eneste Maaltid og ofte efter blot at have drukket lidt Vand. Een Patient havde voldsomme Næseblødninger.

Forløbet af Sygdommen var i det store og hele ganske godt, fraset de to Dødsfald, idet alle de øvrige blev fuldstændig symptomfri, og hos ingen af dem findes længere Blod eller Albumen i Urinen. Det tog forskellig Tid med de enkelte, før de abnorme Urinbestanddele forsvandt. En Patient, der ved Indlæggelsen var meget medtaget, var saaledes allerede efter 3 Ugers Forløb praktisk talt rask; hos andre, hvor Sygdommen ikke begyndte saa alarmerende, varede det omkring 2 Maaneder, før Urinen blev normal. — — —

Patienterne blev sat paa saltfattig og kødfri Diæt, og jeg tror, at denne Diæt betød meget for Sygdomsforløbet. Enkelte forsyndede sig mod Reglerne og spiste i Smug Sæl- eller Fuglekød, og det syntes ganske aabenbart, at Urinen derefter blev mere blodholdig. Naar jeg hos en Patient efter lang Tids Diæt søgte at begynde med Kød (og det betyder langt mere for en Grønlænder end for en Europæer at undvære Kød), viste det sig flere Gange, at Symptomerne atter tiltog for omgaaende igen at svinde, naar man vendte tilbage til den strængere Diæt. Da

Ødemerne hos de fleste var saa lidet fremtrædende og ogsaa hurtigt svandt, fik Patienterne Lov at indtage flydende Føde og Drikke i Mængder, som de selv vilde, og dette synes ogsaa at have været rigtigt«[1]).

I en senere Oversigt over Lægedistriktets Sundhedstilstand i Tiden $^1/_4$ 1935—$^{31}/_3$ 1936 oplyser SAXTORPH, at »som ventet viser det sig ved senere Udspørgen af Befolkningen rundt om, at der i Løbet af Efteraaret var talrige Tilfælde, som ikke blev iagttaget af mig. Næsten paa alle Pladser meldes om Sygdomstilfælde, hvor Patienterne blev hovne i Ansigtet eller paa Underekstremiteter, og hvor de havde blodig Urin i nogen Tid. 4 Mennesker vides med Sikkerhed at være døde i Tilslutning til Nyresygdommen«[2]).

Ogsaa i Umanak Distrikt iagttoges den samme Epidemi; herfra meddeler G. GORMSEN: »I September og Oktober var der de fleste Steder, saavel i Kolonien som paa Udsteder og Bopladser, talrige nephritislignende Tilfælde med Albuminuri og Ødemer. Om disse Tilfælde optraadte som Eftersygdom efter Influenza eller ikke, kan ikke afgøres; men Sygdommen har haft en næsten epidemiagtig Karakter. Alle Tilfælde var dog temmelig lette og varede 1 à 2 Uger. Ingen Dødsfald i Tilslutning til denne Sygdom«[3]).

Efter de her meddelte Oplysninger synes det berettiget at regne med en til Tider epidemisk Optræden af akut Glomerulonephritis i Grønland. Sygdomstilfældene synes at have været indledede med Angina, og de mest paafaldende Symptomer har været Hæmaturi og Ødemer, hvilke sidste har været særlig fremtrædende i Patienternes Ansigt.

Der har intet kunnet oplyses om Smittevej; men en vis lokal Sammenhobning af Sygdomstilfældene er iagttaget. Af 31 velobserverede Patienter (Jakobshavn 1935) var 11 Mænd og 20 Kvinder; den yngste Patient var 11 og den ældste 57 Aar; et særlig stort Antal (14 Individer) var i Alderen 20—29 Aar.

Varigheden af de enkelte Tilfælde har som oftest været 1—2 Maaneder, og Patienterne har derefter som Regel opnaaet fuld Helbredelse; kun i et Par Tilfælde skal Lidelsen have antaget et kronisk Forløb. En enkelt dansk Patient har vist ganske samme Sygdomsbillede som den indfødte Befolkning.

En ikke ubetydelig Del af Befolkningen (ca. 5 %) har været angrebet; men kun ganske enkelte Dødsfald vides at være indtrufne.

Résumé: Akut Nyrebetændelse er iagttaget i Grønland med epidemisk Optræden paa omtrent samme Tid i store Dele af Landet; derimod maa sporadiske Tilfælde af denne

[1]) 64, pag. 994 ff.
[2]) 38, 1936, 275—30.
[3]) 38, 1936, 275—30.

Lidelse betegnes som kun sjældent forekommende. Nogen bestemt Smittekilde har ikke kunnet paavises; men Forekomsten i Aarets sidste Halvdel tyder nærmest paa Smitstof, der er indført ved Skibsfarten.

Under Epidemierne er en betydelig Del af Befolkningen, særlig blandt de yngre voksne Individer, successivt blevet angrebet. Som Regel ender de enkelte Sygdomstilfælde med fuld Helbredelse i Løbet af een eller to Maaneder; kun ganske enkelte Tilfælde opgives at være endte med Døden.

Faaresyge (Parotitis epidemica).

Af Faaresyge er der i indeværende Aarhundrede iagttaget et Par Epidemier i Grønland, hvorimod det synes, som om Lidelsen ikke tidligere er forekommet i dette Land.

Saaledes kan MELDORF i sin 1912 offentliggjorte Oversigt over de epidemiske Sygdomme i Grønland skrive: »Om den idiopatiske, primære, epidemiske Parotitis nogensinde er optraadt i Grønland, er vistnok meget tvivlsomt. Selv har jeg aldrig set denne Sygdom deroppe (Læge i Julianehaab Distrikt 1897—1903, Forf.), og naar Distriktslægerne af og til nævner »Angina parotidea« og »Parotitis« i deres Indberetninger, er der mest Grund til at tro, at det i disse Tilfælde har drejet sig om secundære, »metastatiske« Parotiter, optraadte som Komplikation ved andre svære Sygdomme, selv om intet nærmere meddeles om, at dette har været Tilfældet«[1]).

Den første af de ovenfor omtalte Epidemier af Faaresyge i Grønland indførtes i 1913 ved Skibsforbindelsen med Europa. Epidemien begyndte i Egedesminde og bredte sig derfra mod Nord, omfattende ogsaa Umanak Distrikt, ligesom der senere paa Aaret iagttoges en epidemisk Optræden af Faaresyge ogsaa i Godthaab Distrikt. Der foreligger herom følgende Beretninger:

(Jakobshavn Lægedistrikt. 1913. C. SØRENSEN.) »Befolkningen i Discobugten har i Foraaret og Sommeren 1913 været hjemsøgt af Parotitis epidemica, som har medført et uforholdsmæssigt stort Antal Complicationer med Orcitis. Smitten synes at være kommen herop med S./S. »Hans Egede«, hvor en Maskinmester om Bord skal have haft Sygdommen under Skibets Ophold ved Egedesminde«[2]).

(Umanak Lægedistrikt. 1913. A. BERTELSEN.) »Indført ved Skibssamkvem med Diskobugten og umiddelbart efter dette begyndte baade i Umanak og Upernavik Kolonidistrikter en Epidemi af Faaresyge, der har angrebet noget over Halvdelen af Befolkningen (meget sjældent Smaabørn), og som dels ved de ledsagende febrilia,

[1]) 35, pag. 281.
[2]) 24, 1914, 40.

dels ved sin hyppige Lokalisation som Orchitis har været en særdeles generende Gæst, der bl. a. i de ca. 2 Maaneder, hvori den som Regel holdt sig paa den enkelte Boplads, i ikke ringe Grad har virket hæmmende paa Erhvervslivet. Epidemien findes endnu i Distriktet ($^{31}/_{12}$ 1913)«[1]).

(Godthaab Lægedistrikt. 1913—14. C. M. NORMAN-HANSEN.) »Der var i Efteraaret 1913 og den første Halvdel af Vinteren en meget udbredt Epidemi af Faaresyge i Godthaab og alle omliggende Udsteder. Den var dog ganske ufarlig, men til Hinder for en Del voxne Fangere paa Grund af den dermed følgende Pungbetændelse«[2]).

Den næste Epidemi begyndte 1921 ved Holsteinsborg, hvorfra den bredte sig mod Syd til Sukkertoppen og Godthaab Distrikter. Der findes fra E. LYNGE, Sukkertoppen, en ret udførlig Beretning om denne Epidemi.

(Sukkertoppen Lægedistrikt. 1921. E. LYNGE.) »Fra S./S. »Bele«s Ankomst til Holstensborg (30. Juni 1921, Forf.) har først denne Kolonie, og dernæst hele Sukkertoppen Lægedistrikt efterhaanden været hjemsøgt af Faaresyge (Parotitis epidemica). Sygdommen konstateredes første Gang her ved Sukkertoppen den 15. September. I Holstensborg og Sukkertoppen samt paa alle Pladser blev efterhaanden langt den overvejende Del af Befolkningen angreben. Voksne og Børn syntes at have lige stor Modtagelighed.

Sygdommens Symptomer og Forløb var i det hele taget de normale og typiske. I Begyndelsen iagttog jeg her ved Kolonistedet et meget godartet Forløb; men efterhaanden blev for Mændenes Vedkommende Komplicationen med Betændelse i Testiklerne (orchitis) hyppigere og hyppigere, saaledes at det i Slutningen af Epidemien næsten hørte til et typisk Tilfælde, at det kompliceredes med mere eller mindre alvorlige Tilfælde af orchitis. Saavel i Kolonien som paa de Pladser, jeg har kunnet tilse, har denne Komplication været overordentlig almindelig; efter Sigende noget sjældnere i Holstensborg.

Selve Orchiten, der kun er iagttaget hos Personer over Pubertetsalderen, har gennemgaaende været af en let og godartet Natur, men altid ledsaget af høj Feber. Lidelsen er i alle Tilfælde, jeg har observeret, gaaet tilbage uden at efterlade Atrofi af testes. Komplicationer som Absces, Gangræn af scrotum eller lignende er ikke set. Absces i Parotis er ikke forefaldet, ligesom der ikke er forefaldet andre Komplicationer end den omtalte.

Angive et Antal af de angrebne er umuligt, da Sygdommen efterhaanden blev saa almindelig, at der hyppigt ikke søgtes Lægehjælp«[3]).

Noget nærmere om denne Epidemis Udbredelse til og Optræden i Godthaab Lægedistrikt foreligger ikke. Først fra det næste Aar findes den følgende Meddelelse fra I. CARSTENS, Godthaab: »I Begyndelsen af Aaret 1922 var der nogle Tilfælde af Parotitis epidemica, en Fortsættelse af Epidemien forrige Aar«[4]).

Det fremgaar af de anførte Beretninger, at de i Grønland iagttagne Faaresygeepidemier har haft en meget be-

[1]) 24, 1914, 40.
[2]) 38, 1914, 175—6.
[3]) 38, 1922, 175—3.
[4]) 24, 1923, 861.

tydelig Udbredelse (»over Halvdelen af Befolkningen angrebet«), at saavel Børn som voksne har været angrebne, og at et paafaldende stort Antal voksne mandlige Patienter har haft Orchitis.

Under Epidemien i Umanak og Upernavik Distrikter 1913—14, hvilken Epidemi forefaldt under min Funktionstid som disse Distrikters Læge, maa jeg efter de af mig da fremskaffede Oplysninger antage, at ca. 1500 af den ialt 2425 Individer store Befolkning var angrebne. I Umanak Distrikt (1400 Individer) begyndte Sygdommen i September 1913 og varede til Maj 1914. Distriktets dalevende Befolkning kan med Sikkerhed siges aldrig tidligere at have været udsat for denne Lidelse.

Til nærmere Belysning af de særegne Forhold, som kunde tænkes at være knyttede til Epidemiens Optræden dels paa en saadan »jomfruelig« Jordbund og dels under Forhold, hvor som i Grønland begge Køn og alle Aldersklasser i samme Grad udsættes for Smitte, foretog jeg som Stikprøve en nærmere Undersøgelse af Lidelsens Optræden i den af 285 Individer bestaaende Befolkning ved Kolonistedet Umanak og Udstedet Ikerasak. Det vedføjede Skema vil vise Faaresygens Forekomst hos de to Køn og i de forskellige Aldersklasser.

Aldersklasser	Samlede Antal Mænd	Heraf angrebne af Faaresyge		Samlede Antal Kvinder	Heraf angrebne af Faaresyge	
		absolutte Tal	Procentberegning		absolutte Tal	Procentberegning
0— 9 Aar	43	19	44 %	33	10	30 %
10—19 -	22	15	68 -	31	23	74 -
20—29 -	25	20	80 -	29	29	100 -
30—39 -	22	19	86 -	23	18	78 -
40—49 -	11	7	64 -	11	9	82 -
50—59 -	11	8	73 -	20	12	60 -
60—69 -	1	1	(100) -	3	1	(33) -
Alle Aldersklasser....	135	89	66 %	150	102	68 %

Som det fremgaar af Tabellen, blev to Trediedele af Befolkningen angrebne under Epidemien, og Modtageligheden viste sig at være den samme for begge Køn og praktisk talt ogsaa for alle Aldersklasser, herfra de mindste Børn ene undtagne. Intet Barn under 2 Aar blev angrebet af Faaresyge, i hvilken Forbindelse det udtrykkelig skal bemærkes, at deres Mødre i intet Tilfælde havde haft denne Lidelse. Selv naar disse Børn (7 Drenge og 8 Piger) fradrages den yngste Aldersgruppe, viser Gruppen — altsaa saaledes beregnet fra 2—9 Aar — iøvrigt stadig de laveste

Forholdstal for Patienter sammenlignet med de højere Aldersklasser (nemlig 53 % for Drenge og 40 % for Piger).

Af de ialt 89 mandlige Patienter havde de 75 typisk, omend forskellig udviklet Svulst af Glandulae parotideae. Hos 31 af disse Patienter var Lidelsen ensidig og fandtes i 16 Tilfælde paa højre og i 15 Tilfælde paa venstre Side; 44 havde en dobbeltsidig Lidelse, som hos 27 var begyndt paa højre og hos 13 paa venstre Side, medens Lidelsen hos 4 Mænd syntes at være begyndt samtidig paa begge Sider.

For de kvindelige Patienter viser de tilsvarende Tal Parotitis hos 96 af de ialt 102 Patienter, ensidig hos 39 (hos 27 paa højre og hos 12 paa venstre Side), dobbeltsidig hos 57 (med højre Parotis som den først angrebne hos 31, venstre først angreben hos 16 og med begge Sider samtidig angrebne hos 10).

Bemærkelsesværdig er for de Patienter, hos hvilke begge Sider blev angrebne, den for begge Køn dobbelt saa store Tilbøjelighed til primær Infektion i højre Parotis (sammenlignet med venstre).

Af de 135 mandlige Individer fik 24 Orchitis (18 %) med en Fordeling i de forskellige Aldersklasser, som følgende Skema viser.

Aldersklasser	Samlede Antal Mænd	Heraf angrebne af Orchitis	
		absolutte Tal	Procentberegning
0— 9 Aar	43	0	0 %
10—19 -	22	6	27 -
20—29 -	25	5	20 -
30—39 -	22	7	32 -
40—49 -	11	2	18 -
50—59 -	11	4	36 -
60—69 -	1	0	(0) -
Alle Aldersklasser	135	24	18 %

Intet mandligt Individ under 15 Aar blev angrebet af Orchitis; i ovenstaaende Aldersgruppe 10—19 Aar er medregnet 10 Individer i Alderen 10—14 Aar; trækkes disse fra, ses det, at 6 af 12 Individer i Alderen 15—19 Aar fik Orchitis, hvilket forøvrigt giver det for samtlige Aldersgrupper højeste Antal (50 %).

Naar de foran anførte Beretninger om Faaresyge i Grønland alle fremhæver Orchitis som en meget hyppig Lokalisation, maa dette da ses som Udtryk for den overraskende absolutte Hyppighed, der er betinget af det for en europæisk Iagttager usædvanlig store Antal voksne mandlige Patienter. Derimod er Lokalisationen

ikke paafaldende hyppig, naar Hensyn tages til disse Patienters Antal; det er i det hele almindeligt, at omtrent en Trediedel af voksne Mænd med Parotitis epidemica faar Orchitis.

Hos de 24 Patienter med Orchitis var Lidelsen i 17 Tilfælde ensidig (8 i højre, 9 i venstre Testis); 7 Tilfælde var dobbeltsidige, i 5 Tilfælde begyndende i højre, i 2 i venstre Testis. 15 Tilfælde af Orchitis indtraf sekundært, d. v. s. efter at en eller begge Glandulae parotideae var angrebne; i det hele var hos Patienterne med baade Parotitis og Orchitis Parotitis i alle Tilfælde Lidelsens primære Manifestation, men i ikke mindre end 9 Tilfælde var Orchitis det eneste paaviselige Symptom. Dog angav et Par af disse Mænd med tilsyneladende primær Orchitis at have følt Smerter i Parotis, men uden noget paaviseligt abnormt; paa den anden Side angav flere af Mændene med Parotitis (en enkelt ogsaa uden Parotitis) at have en Følelse af Tyngde eller let Smerte i den ene eller i begge Testes, men ligeledes uden noget objektivt abnormt. Hos 3 Mænd angrebes saavel begge Glandulae parotideae som begge Testes.

De 24 Patienter med Orchitis havde ialt 131 Dages Sengeleje, medens de øvrige 65 Mænd med Faaresyge havde ialt 124 Liggedage.

Af de 150 Kvinder fik 8 Mastitis (5,3 %) med en Fordeling i de forskellige Aldersklasser, som vist i nedenstaaende Skema.

Aldersklasser	Samlede Antal Kvinder	Heraf angrebne af Mastitis	
		absolutte Tal	Procent-beregning
0— 9 Aar	33	0	0 %
10—19 -	31	0	0 -
20—29 -	29	6	21 -
30—39 -	23	2	9 -
40—49 -	11	0	0 -
50—59 -	20	0	0 -
60—69 -	3	0	0 -
Alle Aldersklasser	150	8	5,3 %

Samtlige af Mastitis angrebne Kvinder var diegivende; blandt de undersøgte Individer fandtes ialt 16 diegivende, hvoraf altsaa 50 % fik Mastitis. Dette Tal er i Sammenligning med Forholdene i de gamle Kulturlande paafaldende højt; men det forklares naturligt ved, at de paagældende Kvinder i Grønland ikke som andensteds sædvanlig allerede i Barnealderen havde haft Parotitis og derved erhvervet sig en i alt Fald relativ Immunitet.

Af de 8 Patienter med Mastitis var hos 6 kun den ene Mamma angrebet, højre hos 3 og venstre ligeledes hos 3 Patienter. Begge Mammae var angrebne hos 2 Patienter.

5 af de 8 Tilfælde indtraf sekundært, d. v. s. efter at en eller begge Glandulae parotideae allerede var angrebne; 3 Tilfælde indtraf primært; i et af disse Tilfælde iagttoges Parotitis derefter som sekundær Manifestation af Lidelsen, hvorimod der i de to resterende Tilfælde overhovedet ikke iagttoges noget Symptom fra Parotis' Side. Ingen Kvinde havde begge Glandulae parotideae og begge Mammae angrebne. De 8 Kvinder med Mastitis havde tilsammen 14 Dages Sengeleje, medens de øvrige 94 kvindelige Patienter med Faaresyge havde ialt 55 Liggedage.

Den Grad, hvori de forskellige Symptomer viste sig, var meget forskellig hos de enkelte Patienter. Almindeligst var Tilfælde med Hovedpine, Opkastning, Febrilia og den karakteristiske ødematøse Svulst over og omkring Parotis, jævnlig med stærkt kollateralt Ødem, flere Gange ogsaa med samtidig Svulst af Glandulae submaxillares og sublinguales. Hos nogle Patienter var Svulsten stærkest paa den først, hos andre paa den sekundært angrebne Side. De letteste Tilfælde indskrænkede sig til $^1/_2$—1 Dags let Svulst af den ene Parotis og et ganske uforstyrret Almenbefindende; nogle Patienter havde stærk Svulst af Parotis, men uden Smerter; andre havde en meget ringe Svulst, men forbundet med stærke Smerter, særlig fremtrædende ved sød Spise. Udgang i Suppuration iagttoges 2 Gange, den ene Gang af en Parotitis, den anden Gang af en Mastitis. Ooforitis iagttoges ikke med Sikkerhed.

Der blev under Epidemien iagttaget 5 Tilfælde blandt Kvinderne og 3 blandt Mændene uden lokale Sygdomstegn, men forløbende med indtil 14 Dages stærke Febrilia med en Aftentemperatur indtil 40°. Tilstanden havde et nærmest tyføst Præg; febrile Attakker af denne Art var dog paa det paagældende Tidspunkt ellers ganske ukendte i Distriktet og maa sikkert medregnes til Epidemien. Tegn paa Meningitis blev ikke specielt eftersøgt.

Epidemiens Gang indbød ikke til særlig nøjagtige Iagttagelser af Inkubationstiden, som syntes at være ca. 14 Dage. Som Regel varede Epidemien i 2—3 Maaneder paa en Boplads med 100—200 Beboere; Overgang til kroniske eller subkroniske Tilfælde iagttoges ikke[1]).

Iøvrigt var Forløbet som sædvanlig andensteds. Epidemien medførte intet Dødsfald[2]).

Der foreligger enkelte Meddelelser om sporadisk Forekomst af

[1]) I denne Forbindelse (og med Henvisning til ogsaa LYNGES Beretning fra 1921, her citeret Side 146) maa jeg bemærke, at naar HROLV 1931 skriver, at Faaresyge i Grønland »har efterladt nogle sterile Mænd« (77, pag. 94), er det mig ikke bekendt, paa hvilket Grundlag denne Udtalelse hviler.

[2]) 92.

Faaresyge i Grønland (saaledes fra Umanak 1924: »Der er konstateret et Tilfælde af Faaresyge«)[1]; men Sandsynligheden taler imod Diagnosens Rigtighed i disse Tilfælde.

Résumé: Der kendes fra indeværende Aarhundrede et Par Epidemier af Faaresyge i Vest-Grønland, og begge disse Epidemier kan føres tilbage til Skibsforbindelsen med Europa. Over Halvdelen af Befolkningen i de inficerede Distrikter er bleven angreben af Lidelsen, og begge Køn og alle Aldersklasser har vist sig i samme Grad modtagelige, herfra Smaabørn ene undtagne. I Almindelighed har Lidelsen holdt sig 2—3 Maaneder paa de enkelte grønlandske Bopladser og knap et Aars Tid i et inficeret Distrikt.

Svarende til det store Antal af voksne mandlige Patienter er der forekommet et stort Antal Orchiter, ligesom Mastiter er iagttaget i adskillige Tilfælde, saaledes hos Halvdelen af samtlige diegivende Kvinder i en nærmere undersøgt Befolkningsdel. Sygdommens Symptomer og Forløb har ikke frembudt bemærkelsesværdige Særegenheder sammenlignet med Forholdene andensteds; nogle højfebrile Tilfælde uden konstaterede lokale Manifestationer maa efter vor øvrige Viden om Forholdene i Grønland medregnes blandt Lidelsens Ytringsformer. Dødsfald er ikke iagttagne i Tilslutning til Faaresyge i Grønland.

Børnelammelse (Poliomyelitis anterior acuta).

Børnelammelse er i de sidste hundrede Aar gentagne Gange forekommet i Grønland som udbredte Epidemier.

Den første Meddelelse fra Grønland om denne Sygdom findes i Indberetningen for 1858 fra Julianehaab Lægedistrikt (L. Prosch). Medicinalberetningen for 1859 bringer heraf følgende Uddrag: »Flere Tilfælde af partiel Paralyse deels af Over-, deels af Underextremiteterne, indtrædende efter foregaaende universelle Symptomer viste sig, fornemmeligen i Menigheden Friedrichsthal, som beboer den sydligste Deel af Grønland. De forekom hos Grønlændere af begge Kjøn, mest dog hos Mandfolk. Nogen bestemt Grund til denne Sygdom kjendes ikke«[2]. Flere Enkeltheder findes i Lange's Omtale (1864) af samme Epidemi, som han anfører som »et ganske mærkeligt

[1]) 24, 1925, 834.
[2]) 16, 1860, pag. 435.

Exempel paa epidemisk Optræden af paralytiske Tilfælde«. Han oplyser, at det drejede sig om ialt 6 Tilfælde, som alle indtraf i Løbet af kort Tid i Begyndelsen af det paagældende Aar. »De 5 angik Folk i deres kraftigste Alder, det 6te et Barn paa 12 Aar. De 3 blev lamme i begge Been, 1 i venstre Been alene, 2 i den ene Arm. Alle Detailler savnes«[1])

At Sygdommen ikke dengang blev diagnosticeret som Børnelammelse, maa ikke forundre. Dels var denne Lidelse først opstillet som selvstændig Sygdomsform ret kort Tid i Forvejen (J. v. HEINE 1840), dels — og maaske lige saa væsentligt — var dens epidemiske Optræden da endnu ukendt og blev først omkring 1890 Genstand for nærmere Undersøgelse og Erkendelse (K. O. MEDIN). Efter de her gengivne Oplysninger maa det dog anses for utvivlsomt, at det ved den omskrevne Epidemi har drejet sig om akut epidemisk Børnelammelse.

Fra det nittende Aarhundrede kendes der ikke andre Beretninger om Poliomyelitis i Grønland. Alligevel maa Sygdommen være forekommet dér. Ved min Undersøgelsesrejse langs Grønlandskysten 1902—03 traf jeg i flere Distrikter voksne Personer med en Invaliditet, som jeg — særlig i Forbindelse med de indhentede anamnestiske Oplysninger — kun kunde forklare mig som Følge af overstaaet Børnelammelse; se f. Eks. Fig. 6.

Fra indeværende Aarhundrede kendes i det mindste fire Epidemier, hvorimod egentlige sporadiske Tilfælde af Børnelammelse neppe er iagttagne i Grønland. Den første af de nævnte Epidemier begyndte i September 1913 ved Kryolithbrudet Ivigtût og omtales af den dér ansatte Læge, P. R. HEIBERG, som følger:

»I Slutningen af September 1913 blev to af en herværende (d. v. s. ved Ivigtût bosiddende, Forf.) Grønlænders Børn (en Dreng paa 7 Aar og en Pige paa 5 Aar) angrebet af en Nervelidelse, der, skønt den optraadte noget anderledes end ellers, absolut maa antages at være Børnelammelse (Poliomyelitis anterior acuta). Kort efter optraadte Sygdommen i Arsuk, hvor 18 Børn i Alderen fra 2 til 13 Aar blev angrebet. Heraf døde 5 Børn (Alder 6—13 Aar), gennemgaaende i Løbet af 4—8 Dage; for flere var Dødsaarsagen: Respirationslammelse (Diafragmalammelse). 2 Børn (Drenge paa 5 og 8 Aar) har blivende Invaliditet, dobbeltsidig Parese af Underekstremiteterne; 11 Børn (Alder 2 til 13 Aar) har overstaaet Sygdommen uden Følger. Af de to herværende Grønlænderbørn har den ene (Pigen) kun bibeholdt en ganske let højresidig Peroneuslammelse, mens den anden (Drengen) har Parese af h. Underextremitet og kun kan bevæge sig ved Hjælp af Krykker«[2]).

Efter Ministerialbogen for Frederikshaab Præstegæld, hvorunder Arsuk hører, døde ved nævnte Sted i Dagene fra 17. September til 10. Oktober 1913 ialt 5 Drenge og 1 Pige i Alderen 6, 7, 7, 9, 11 og 13 Aar.

[1]) 12, pag. 54.
[2]) 38, 1914, 175—1.

Epidemien omtales ogsaa det næste Aar i Indberetningen fra Lægen i Godthaab Lægedistrikt, i Hovedsagen sammenfaldende med det ovenfor meddelte.

»Ved Arsuk, hvor der i Oktober 1913 optraadte en Epidemi paa ialt 12 Tilfælde — alle Børn — af Poliomyelitis, ledsaget af 6 Dødsfald, har denne Sygdom ikke



Fig. 6. Halvhundredaarig Kvinde af ublandet eskimoisk Afstamning med »vissen« højre Arm; Lidelsen angaves at være opstaaet efter en kortvarig febril Sygdom i Patientens Barndom. Udstedet Qaersut, Umanak Distrikt. 1904. Alfr. Bertelsen phot.

senere vist sig. Af de 6 overlevende er den ene — med betydelige blivende Lammelser — død i Foraaret 1914 af Lungebetændelse. 2 har stærkt udtalte Lammelser af begge Underextremiteter; den ene af dem kan dog gaa ved Hjælp af to Krykker. De 3 øvrige har ikke nævneværdigt Mén af den overstaaede Sygdom«[1]).

Som det ses, nævnes her ikke Heiberg's Oplysning om, at Sygdommen kom til Udbrud i den grønlandske, knap en halv Snes Personer omfattende Befolkning ved den iøvrigt af danske Minearbejdere beboede og af fremmede Søfolk ofte besøgte[2]) Mineby Ivigtût, og Epide-

[1]) 24, 1915, 1705.

[2]) Se yderligere Bentzen's Meddelelse Side 157 Lin. 2 f. o.

mien omtales da ogsaa i senere Beretninger om Børnelammelse i Grønland kun som: Epidemien i Arsuk[1]). Endnu en Snes Aar efter (1934) bemærkes det, at Epidemiens »sørgelige Følger endnu findes nævnte Sted«[2]). Den følgende Sommer viste Børnelammelse sig med vid Udbredelse i de nordfor Arsuk og Ivigtût beliggende Distrikter, saaledes som nedenstaaende Beretninger oplyser.

(Sukkertoppen Lægedistrikt. 1914. C. ANDERSEN.) »Hovedinteressen ved det forløbne Aar knytter sig her til den i Sukkertoppens Distrikt forløbne Poliomyelitisepidemi. — — Da jeg den 23. Juli kom — — til Atangmik, — — fandt jeg 2 Børn lammede henholdsvis paa begge Underekstremiteterne og den ene Arm. Ved selve Kolonien (Sukkertoppen, Forf.), hvortil jeg kom den 24., var der Dagen før min Ankomst død 1 Barn efter 1 Dags Sygdom. Tillige fandtes 2 Børn lammede. — — I de følgende Dage optraadte der stadig nye Tilfælde, og samtidigt meldtes der om Dødsfald og Lammelser rundt omkring fra Sommerfangstpladserne i Fjordene.

Symptomerne vare Febrilia, Smærter ud i Lemmerne og Ømhed og Stivhed af Nakken, der paa en næsten typisk Maade holdtes bagoverbøjet. Omtrent paa Sygdommens 3. Dag optraadte hos Børnene Lammelser af Extremiteterne og af Respirationsmusklerne. Hos voksne viste Lammelsesfænomenerne sig væsentlig som Parese af Respirationsmusklerne, ytrende sig ved en overfladisk og frekvent Respiration. Jeg saa ingen Tilfælde af Landrys opadstigende Paralyse. Døden skyldtes Respirationslammelse eller komplicerende Pneumonier.

Der døde ialt ca. 40, deraf 5 Voksne, af Sygdommen i Sukkertoppens Distrikt. Det syntes, som om Drengebørn blev haardere angrebne end Piger. Hvad Invalideprocenten angaar, er det mig ikke muligt endnu at have et nøjagtigt Skøn. — —

Blandt en Del af Grønlænderne ved Kangamiut, som i Begyndelsen af Juli med hele deres Familie tog paa Rensjagt i Søndre Strømfjord, optraadte der ikke Børnelammelse, førend de i Slutningen af September kom tilbage til Kangamiut, hvor Sygdommen ellers var udløben i Begyndelsen af August«[3]).

(Godthaab Lægedistrikt. 1914. S. BARCHALIA.) »Af særlig Interesse angaaende Sundhedstilstanden i Lægedistriktet skal nævnes et Par Tilfælde af Poliomyelitis anterior acuta. Paa Sygehuset i Godthaab døde en 15-aarig Dreng den 17. Juli 1914 af ovennævnte Sygdom efter en Sygdomsperiode paa 10 Dage under typiske Tegn paa Respirationslammelse; en Broder til ham, paa 6 Aar, var ligeledes angrebet, men i lettere Grad, af samme Sygdom; forbigaaende Parese af højre Underekstremitet. De paagældende Børn var sammen med deres Familie kort i Forvejen ankommet fra Udstedet Atangmik i Sukkertoppens Lægedistrikt, i hvilket Distrikt denne Sygdom paa samme Tidspunkt optraadte som en ondartet Epidemi med talrige Dødsfald. Ved Fiskenæsset, der hører ind under nærværende Lægedistrikt, indtraf i Midten af Juli 1914 et enkelt Tilfælde af Poliomyelitis ant. acuta; det drejede sig her om en 7-aarig Pige, hos hvem der optraadte en complet Lammelse af venstre Arm. Hendes Sygdom begyndte uden paaviselig Smittekilde, og uden at der som sagt samtidigt eller senere indtraf lignende Tilfælde«[4]).

Lidelsens højst forskelligartede Optræden i Sukkertoppen og i Godthaab Lægedistrikt — første Sted som en udbredt Epidemi med

[1]) 93, pag. 804 og 94, pag. 814.
[2]) 94, pag. 814.
[3]) 24, 1915, 232.
[4]) 24, 1915, 1705.

mindst 40 Dødsfald, det andet Sted med en meget spredt Forekomst og med kun et enkelt Dødsfald — kan vel tænkes at være foraarsaget paa mere end een Maade. Muligvis er Smitstoffets Virulens tiltaget under dets Vandring nordpaa over Godthaab Distrikt til Sukkertoppen; muligvis har Befolkningen i det førstnævnte Distrikt i et af de nærmest foregaaende Aar været udsat for en Poliomyelitisinfektion, som blot ikke er blevet diagnosticeret, og for hvilken Sukkertoppens Befolkning er gaaet fri.

De af Børnelammelsen i Sukkertoppen Distrikt 1914 foraarsagede Dødsfald viser sig efter Ministerialbogen at være forefaldne, som følger. I Epidemiens 1. Uge i Distriktet: 11 Dødsfald; 2. Uge: 10 Dødsfald; 3.: 9; 4.: 1; 5.: 7; 6.: 1, ialt 39 Dødsfald i Tiden fra 19. Juli til 24. August. Hertil kommer endnu 2 Tilfælde blandt de ovenfor nævnte tilbagevendende Grønlændere ved Kangâmiut 8 Uger senere. For Aldersklasserne og Kønnene var Fordelingen, som følger.

Dødsfald af Børnelammelse i Sukkertoppen Distrikt 1914

I Alderen	0—1 Aar	1—5 Aar	5—15 Aar	15—65 Aar	Ialt
Mandkøn	4	9	16	0	29
Kvindekøn	0	3	7	2	12
Begge Køn	4	12	23	2	41

De 3 voksne Personer, som efter Distriktslægens Beretning skal være døde af Børnelammelse ud over de 2 her anførte, er sandsynligvis 1 Mand og 2 Kvinder, for hvem Dødsaarsagen i Kirkebogen inden for det samme Tidsrum er opført dels som Lungebetændelse og dels som ukendt. Det samlede Antal Dødsfald af Børnelammelse skulde herefter i Sukkertoppens Distrikt i 1914 have udgjort 44. Som Hjælp til Vurderingen heraf skal det anføres, at dette Tal kun i ganske enkelte Aar overgaas sammenlagt for Dødsfald af Børnelammelse i alle danske Amter. Da Befolkningen i Sukkertoppen Distrikt 1914 kun udgjorde 1075 Individer, var Mortaliteten ved Børnelammelse her altsaa i dette Aar 41 pr. 1000 Indbyggere. Til Sammenligning skal oplyses, at Mortaliteten ved Børnelammelse i det egentlige Danmark i 1934, da denne Sygdom her baade var overordentlig udbredt og alvorlig, var 0,03 for et tilsvarende Antal Indbyggere.

Distriktslægen skriver, at Drengebørn syntes at blive haardere angrebne end Piger; herpaa tyder ogsaa Tallene: 29 Dødsfald blandt Drenge mod 10 blandt Piger. Gennemsnitsalderen for de af Børnelammelse i denne Epidemi døde var 9 Aar, saaledes som det ogsaa var Til-

fældet ved Ivigtût—Arsuk Epidemien det foregaaende Aar. Der foreligger ingen Oplysninger om Pareserne ved Epidemien i Sukkertoppen 1914; men HROLV meddeler 1934, at han — altsaa 20 Aar senere — »kender ialfald 6 Personer med tydelige Mærker efter Sygdommen fra den Epidemi«[1]).

Naar jeg allerede et Par Gange har antydet Muligheden af, at Børnelammelse i tidligere Tid lejlighedsvis kan være forekommet i Grønland uden at være bleven erkendt (sammenlign ogsaa LAURENT CHRISTENSEN's Omtale af tilfældigt Fund af Personer med slappe paretiske Ekstremiteter i Julianehaab Distrikt, se Side 165 Lin. 11 f. o.), har jeg i nogen Grad støttet mig til min Viden om, at Lidelsen dér kan forekomme med epidemisk Udbredelse, men uden alvorligere Følger, stærkt afvigende fra den lige beskrevne Epidemi. Saaledes foreligger der fra Nord-Grønland 1920 følgende Beretninger om en Epidemi med et, særlig hvad Jakobshavn Lægedistrikt angaar, meget mildt Forløb.

(Egedesminde Lægedistrikt. 1920. N. J. SCHIERBECK.) »I Juli—August 1920 forefaldt adskillige Tilfælde af Børnelammelse spredt omkring i Distriktet. Da der paa dette Tidspunkt ikke var nogen Læge i Distriktet, kunde Sygdommens akutte Stadium ikke diagnosticeres, og den rette Behandling ikke indledes. Men straks efter min Ankomst til Egedesminde ($^{19}/_{9}$ 1920) fik jeg adskillige fuldt udviklede Lammelser til Behandling og kom i Efteraarets Løb til at behandle ialt 7 Pareser. De fem af disse var hos smaa Børn og de to hos unge Mennesker. Noget Aarsagsforhold til Sygdommen har man ikke kunnet paavise — — dog skal anføres, at Sygdommen samtidig viste sig i Jacobshavns Lægedistrikt«[2]).

(Jakobshavn Lægedistrikt. 1920. J. HVAM.) »I Sommermaanederne har der omtrent samtidig i Jacobshavn, Christianshaab og Ritenbenk været 1 Tilfælde af Poliomyelitis anterior acuta. Alle Tilfælde var dog lette, og Patienterne synes at skulle slippe fra det uden varigt Mén. I Slutningen af Aaret skal der have været et meget let Tilfælde endnu i Ritenbenks Distrikt. Sygdommen, der ikke tidligere har været her i Distriktet, synes at være kommet hertil fra Egedesminde Distrikt«[3]).

Der er ikke opgivet noget Dødsfald, indtruffet som Følge af denne Epidemi. I stærk Modsætning til den nu skildrede var Børnelammelsesepidemien i Angmagsalik Distrikt 1925 præget af et meget alvorligt Forløb. Jeg har allerede foran i Afsnittet om Influenza (Side 34) nævnt denne Epidemi og skal her gengive, hvad R. BENTZEN, som to Aar senere besøgte Angmagssalik, beretter om den.

»Ikke mindre end 10 Personer henvendte sig til mig med — — udbredte Lammelser og Atrofi af Ekstremiteterne (3 med Lammelse af begge Ben, 2 af højre Arm, 2 af højre Ben, 1 af venstre Arm og venstre Ben, 1 af højre Arm og højre Ben, 1 af højre Arm og venstre Ben). Efter Karakteren af disse Lammelser og efter, hvad jeg har faaet oplyst om Sygdommens Forløb og Symptomer, mener jeg, at det har drejet sig om en Poliomyelitis anterior acuta (Børnelammelse). Epidemien begyndte

[1]) 93, pag. 805.
[2]) 24, 1921, 857.
[3]) 24, 1921, 858.

nogen Tid efter Besøg af S./S. »Gustav Holm« i 1925 (det samme Skib, der i 1913 bragte Børnelammelsesepidemi til Ivigtut og Arsuk). Skibstiden var 16.—22. August. Hvornaar første Sygdomstilfælde begyndte, kunde jeg ikke nøje faa oplyst; den først angrebne var vist en 12-aarig Pige, der i Begyndelsen af September fik Stivhed og Smerter af Halsen og Lammelse af det ene Ben. Det første Dødsfald skete 16. September, efter at vedkommende havde været syg i 4 Dage. Ialt døde 26—27 af Sygdommen; sidste Dødsfald skete i November. Næsten alle Grønlænderne var angrebne. Sygdommen varede i 3 Uger eller mere; en enkelt fortaltes at have ligget bevidstløs hen i ca. 2 Maaneder. Symptomerne var: Feber, stærk Hovedpine, Nakkestivhed og Smerter i Nakken og i Ryggen, sædvanlig Obstipation, i enkelte Tilfælde Diarrhé. Endvidere optraadte mere eller mindre udbredte Lammelser af Ekstremiteterne, der først senere gik noget tilbage. Enkelte er blevet helt raske, men hos 10 findes som omtalt blivende Lammelser.

Det kunde tale noget imod Diagnosen: Børnelammelse, at ingen (saavidt oplyst) mindre, og kun faa større Børn angribes, derimod mest yngre og midaldrende Personer. Jeg kan dog næppe tænke mig nogen anden Sygdom med omtalte Forløb og med saa karakteristiske Lammelser.

Smitten maa jo sikkert være hidbragt af Skibet paa en eller anden Maade«[1]).

Den nærmere Aldersfordeling af de ved denne Epidemi bortrevne Individer fremgaar af Kirkebogen med følgende Tal.

I Alderen	0—1 Aar	1—5 Aar	5—15 Aar	15—65 Aar	Ialt
Mandkøn	1	0	2	10	13
Kvindekøn	0	0	0	14	14
Begge Køn	1	0	2	24	27

Da Befolkningen omfattede 740 Individer, svarer de 27 Dødsfald til en Mortalitet paa 36 pr. 1000 Indbyggere, altsaa en Mortalitet, som er meget nær ved den under Epidemien i Sukkertoppen Distrikt 1914 fundne[2]). Begge Køn viste paa det nærmeste samme Mortalitet.

For de af Børnelammelsen døde var Gennemsnitsalderen 35 Aar, en Alder, der altsaa ligger højt over Gennemsnitsalderen ved Epidemien i Vest-Grønland 1913—14. Derimod genkalder denne Alder uvilkaarlig Erindringen om Epidemien i Julianehaab Distrikt 1858, ved hvilken Pareserne overvejende »angik Folk i deres kraftigste Alder«. Det er et kendt Faktum, at jo mere isoleret en Befolkningsgruppe lever, des flere ældre Personer vil der være, som dér angribes under en Poliomyelitisepidemi. Formodentlig er da ogsaa begge de nævnte Epidemier forekommet i Egne og paa Tidspunkter, hvor den stedlige Befolkning ikke tidligere har været udsat for Infektion af denne Art.

[1]) 26, pag. 76.

[2]) Det er saaledes af flere Grunde misvisende, naar Hrolv 1934 betegner Epidemien i Angmagssalik 1925 som »en lille Epidemi«, se 93, pag. 804.

Den fjerde — og sidste mig bekendte — grønlandske Børnelammelsesepidemi forekom i Tiden Juni 1932—November 1933 i Distrikterne Sukkertoppen, Holsteinsborg, Godthaab og Egedesminde. Der foreligger udførlige Oplysninger om denne Epidemi, særlig fra Distriktslægerne K. HROLV[1]) og K. V. CHRISTENSEN[2]). Epidemien begyndte ved Kolonistedet Sukkertoppen den 16. Juni 1932 og spredtes hurtigt over hele det omliggende Distrikt; det sidste Tilfælde forefaldt 7. August ved Udstedet Napassoq. Paa mindre end 2 Maaneder indtraf ialt 55 klinisk manifeste Tilfælde af Børnelammelse med 13 Dødsfald i Distriktets 1538 Individer store Befolkning (Morbiditet: 36 ‰, Mortalitet: 8 ‰). Tilfældene fulgte hurtigt efter hverandre; de fleste indtraf i Løbet af en Uges Tid paa hver enkelt Plads[3]). Kun et Par Steder varede de lokale Epidemier over 3 Uger; i det ene af disse Tilfælde drejede det sig om en ung Mand, som efter en midlertidig Fraværelse først ankom til sit Hjemsted, efter at de øvrige Sygdomstilfælde dér allerede var indtrufne.

Antal klinisk manifeste Tilfælde af Børnelammelse i Sukkertoppen Distrikt 1932. I Parenthes er tilføjet Antallet af de af disse Tilfælde, som endte letalt.

Sted	Første Tilfælde indtraf	Antal Tilfælde i den lokale Epidemi							Samlede Antal Tilfælde	Befolkningstal
		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7. Uge		
Atangmik	$^{15}/_{7}$ 1932	2	..	..	..	..	..	..	2	124 Indiv.
Napassoq	$^{21}/_{6}$ —	1	..	..	1	3	2	1	8	161 —
Kangerdluarssuk .	..	..	..	..	..	..	..	..	0	58 —
Ikamiut	$^{21}/_{6}$ —	4 (1)	1	..	..	..	..	..	5 (1)	46 —
Sukkertoppen	$^{16}/_{6}$ —	10 (5)	4	2	..	..	1	..	17 (5)	690 —
Agpamiut	$^{2}/_{7}$ —	1 (1)	1	1	..	..	..	..	3 (1)	98 —
Timerdlît	$^{3}/_{7}$ —	7 (1)	..	..	..	..	..	..	7 (1)	52 —
Kangâmiut	$^{1}/_{7}$ —	8 (4)	5 (1)	..	..	..	..	..	13 (5)	309 —
Sukkertoppen Distrikt	..	33 (12)	11 (1)	3	1	3	3	1	55 (13)	1538 Indiv.

I det mod Nord tilgrænsende Holsteinsborg Distrikt (1003 Indbyggere) begyndte Epidemien 19. Juli ved Kolonistedet Holsteinsborg og sluttede 2. September med det sidste Tilfælde ved Udstedet Qerrortussoq. Ialt indtraf i denne Tid 28 klinisk umiskendelige Sygdomstilfælde, hvoraf 7 endte med Døden (Morbiditet: 28 ‰, Mortalitet:

[1]) 93.

[2]) 94.

[3]) HROLV siger ogsaa: »Epidemien paa hver smittet Plads var kortvarig«, se 93, pag. 811.

7 °/₀₀). Som i Sukkertoppen Distrikt fulgte de enkelte Tilfælde meget hurtigt efter hverandre. Kun ved en enkelt Plads varede Epidemien mere end 2 Uger, og det drejede sig i dette Tilfælde om Børn, som ankom til deres Hjemsted, efter at Epidemien dér iøvrigt var afsluttet. Epidemiens Forløb vil fremgaa af følgende Skema.

Børnelammelsesepidemi i Holsteinsborg Distrikt 1932

Sted	Første Tilfælde indtraf	Antal Tilfælde i den lokale Epidemi				Samlede Antal Tilfælde	Befolkningstal
		1.	2.	3.	4. Uge		
Itivdleq	..	..	..	..	..	0	98 Individer
Sarqaq	6/8 1932	1	..	..	..	1	45 —
Ikerasârssuk	..	..	..	..	..	0	6 —
Sarqardlît	..	..	..	..	..	0	77 —
Sarfánguaq	1/8 —	2	2 (1)	..	..	4 (1)	126 —
Ikerasak	..	..	..	..	..	0	50 —
Umánârssuk	9/8 —	2	..	..	..	2	46 —
Qerrortussoq (ogsaa kaldet Avssaqútaq)	7/8 —	2	..	..	4 (1)	6 (1)	87 —
Holsteinsborg	19/7 —	6 (3)	6 (2)	..	..	12 (5)	403 —
Isortoq	25/7 —	3	..	..	..	3	65 —
Holsteinsborg Distrikt	..	16 (3)	8 (3)	0	4 (1)	28 (7)	1003 —

Som det vil ses, indtraf over Halvdelen af de iagttagne Sygdomstilfælde (nemlig 49 af ialt 83) i Løbet af den første Uge, i hvilken Epidemien forekom ved den enkelte Plads, og af disse 49 Tilfælde endte 15 letalt mod kun 5 af de senere indtrædende 34 Tilfælde. Epidemien havde saaledes en meget hurtig Udbredelse, og Dødsfaldene forekom forholdsvis dobbelt saa hyppigt blandt den første Uges Tilfælde ved hver enkelt Plads som blandt de senere Tilfælde, hvilket ogsaa Hrolv har gjort opmærksom paa.

Patienternes (og Dødsfaldenes) Aldersfordeling er opgivet i følgende Skema, hvortil endnu kommer 2 Patienter, for hvilke ingen Alder er opgivet.

0—1 Aar	1—5 Aar	5—15 Aar	15—18 Aar		Ialt
			M.	K.	
2 (1)	23 (5)	50 (11)	4 (1)	2 (2)	81 (20)

Bemærkelsesværdig er det ringe Antal Spædbørn med klinisk manifeste Sygdomstilfælde. Kønnet er kun opgivet for 43 Patienter, nemlig for 31 af Mand- og 12 af Kvindekøn. Den nærmere Alder er opgivet for 31 Personer og svinger for disse fra 1 til 17 Aar med en Gennemsnitsalder af 8 Aar. HROLV præciserer stærkt, at de ældste Patienter var fødte i 1915, og at saaledes overhovedet ingen af de under Poliomyelitisepidemien i 1914 levende Individer blev angrebne i 1932. Han mener derfor, at samtlige Beboere i Distriktet i 1914 er blevet immuniserede under den daværende Epidemi.

Han meddeler yderligere: »Sygdomsbilledet var meget ensartet og karakteristisk for alle Patienternes Vedkommende, hvorfor det kan beskrives under eet: Patienterne var lidende, meningealt prægede. Temperaturen var 38,5—39 Grader, Pulsen 120—140, der var udtalt Nakkehovedpine; moderat, men tydelig udtalt Nakkestivhed. KERNIG's Symptom var tilstede i udtalt Grad. Der var Smerter i Ekstremiteterne og over Lænden; stærk Sved; endvidere var der Hyperæsthesi af Ekstremiteterne og som meget karakteristisk fandtes i Begyndelsesstadiet jakterende, rykvise Muskeltrækninger og Sitren, formentlig som Udtryk for en ved Betændelsen i Forhornscellerne fremkaldt Irritation. Dette var ingenlunde alene lokaliseret til de senere lammede Muskelgrupper.

Appetiten var daarlig; der var Obstipation; flere havde Opkastninger de første Dage. Sensoriet var klart, men sløvet. Der var ingen Katarrhalia og intet, der mindede om Influenza.

Ved Lumbalpunktur fandtes klar Vædske under Tryk, med forøget Celletal (polynucleære Celler); der fandtes ingen Bakterier i Lumbalvædsken.

Muskelpareserne indtraf 3.—4. Sygdomsdag. Naar Døden nærmede sig, steg Temperaturen til op mod 40 Grader, og Pulsen blev hurtig, over 140, lille og blød.

Dette Sygdomsbillede frembød alle de mere alvorlige Tilfælde; men nogle af de Patienter, som kun fik lettere Pareser, var kun syge i ca. $^1/_2$ Dag med let Nakkehovedpine, let Nakkestivhed og lidt Feber, og Pareserne kom saa alligevel et Par Dage efter, at de var staaet op.

Men desuden var der talrige baade Voksne og Børn, der i Epidemitidens Begyndelse klagede over Hovedpine, specielt lokaliseret til Nakken, og Utilpashed i nogle Dage; særlig udtalt var dette blandt de Syges Sødskende. Hos disse kom der ingen Pareser senere; men jeg troer bestemt, at det hos alle disse har drejet sig om abortive Poliomyelitistilfælde, da der absolut ingen anden Sygelighed var i Sukkertoppen paa dette Tidspunkt, specielt ingen Forkølelsessygdomme. — —

Sygdommen angreb ikke særlig de mest snavsede og fattige Huse; flere Børn i rene Huse, deraf flere Enebørn, som var holdt pænt og rent,

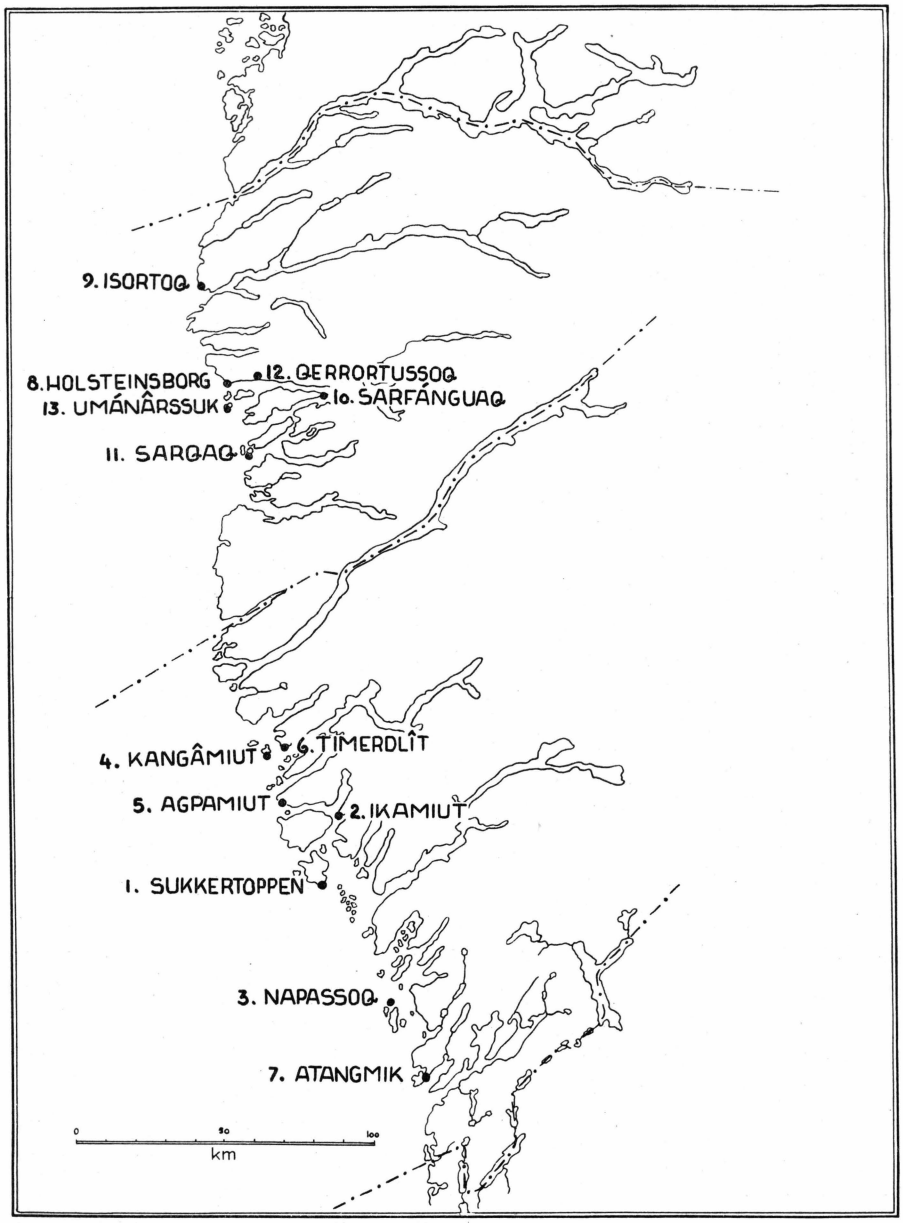


Fig. 7. Børnelammelsesepidemien i Sukkertoppen og Holsteinsborg Distrikter 1932. Tallene viser Rækkefølgen for Epidemiens Udbredelse til de enkelte Pladser.

fik Sygdommen; ligesaa angrebes et dansk Barn. Dette tyder vel nærmest paa Smitte ved Draabeinfektion og imod Smitte ved Føde o. l. og imod »Smudsinfektion«.

Smitten fra manifest Syge synes at være meget ringe. Paa Sygehuset skete ingen Smitteoverførelse (kun oplagt Syge blev indlagt paa

Grund af Pladsforholdene), tiltrods for at der paa Sygehuset laa flere Børn af andre Lidelser, og tiltrods for at Opgangen til Børnelammelsespatienterne, der laa isoleret paa Sygehusets første Sal, var fælles med den Gang, som førte til Sygestuerne i Stueetagen, hvor de andre Patienter laa. Ligeledes kom der tilsyneladende ingen Smitte fra en Dreng, der kom syg hjem til et af Udstederne.

Derimod synes jeg, at alt taler for, at Sygdommen er udbredt med sunde Smittebærere, og vel ogsaa af Syge i Inkubationsstadiet og de abortive Tilfælde. Herfor taler hele Epidemiens Udbredning. Saaledes blev den første Patient i Ikamiut syg Dagen efter, at raske Mennesker kom hjem til Bopladsen fra Sukkertoppen. Paa samme Maade førtes Sygdommen fra Sted til Sted med sunde Mennesker, hjemvendte Kateketer fra Præstemødet, ved Besøg af Togtefartøjet paa de forskellige Pladser, hvor Varer blev udvekslet under ingen eller ringe Forbindelse mellem Mandskabet og Folkene i Land. Til Holstensborg kom Sygdommen med Motorbaaden fra Kangâmiut som eneste Smittemulighed og bredtes her som i Sukkertoppen ved Fartøjs- og Motorbaadsbesøg, paa hvilke der kun var raske Mennesker. Ogsaa et Tilfælde, hvor 2 Børn blev syge inde i en Fjord, hvor der kun havde været Besøg af raske Mennesker, taler tydeligt herfor. — — —

At en særlig Modtagelighed hos de angrebne Personer er tilstede, er sandsynligt. Det maa anses for givet, at alle Sødskende i et grønlandsk Hus har været udsat for samme Smitte paa samme Tid; alligevel blev som oftest kun eet af Børnene i hvert Hus manifest syge, selv om der ogsaa fandtes flere Steder, hvor flere Sødskende angrebes, men i disse Tilfælde var Sygdommens Alvorsgrad hyppigst forskellig. — — —

Paafaldende — — var det, at de paa hvert Sted først Syge gennemgaaende fik de alvorligste Tilfælde; de døde findes næsten paa alle Steder blandt de først syge. Ligeledes er det ved syge Sødskende de senest syge af disse, der er lettest syge«.

Endelig findes hos HROLV følgende Oplysninger om Patienternes senere Skæbne: »Hele Epidemien i Sukkertoppen—Holstensborg Lægedistrikt medførte 83 Sygdomstilfælde af Børnelammelse, hvoraf de 20 døde af Sygdommen. Senere i September 1932 døde 2 af de overlevende af Influenzapneumoni; de var begge totalt paretiske i alle Lemmer. Af de overlevende 61 viste en Efterundersøgelse — — følgende Forhold: 16 havde svære invaliderende Pareser af den ene eller begge Underekstremiteter, 11 det samme for Overekstremiteternes Vedkommende (deraf 2 med dobbeltsidig Deltoideusparese), 17 havde mere indiferente Smaapareser, og 17 var helt fri for Pareser. Det vil sige, at ca. $^1/_4$ af de oplagt syge døde, og godt $^1/_4$ er mærket for Livet af Sygdommen«[1]).

[1]) 93, pag. 804 ff.

Som antydet i det foregaaende forplantedes Epidemien i den følgende Vinter mod Syd til det dér tilgrænsende Godthaab Distrikt. Om Børnelammelsens Optræden i dette Distrikt har K. V. CHRISTENSEN givet følgende Oplysninger:

»I Begyndelsen af Januar Maaned dette Aar (d. e. 1933, Forf.) optraadte ved Kolonien Godthaab, Sydgrønland, en Børnelammelsesepidemi. Epidemien varede i 3 Uger, fra Begyndelsen af Januar til omkring den 20nde Januar. Angreb over Halvdelen af Børnene ved Kolonien (ca. 60 Børn fandtes da ialt ved Godthaab), begrænsedes til selve Kolonien og et Par nærliggende Pladser og efterlod 9 Paralyser samt foraarsagede 1 Dødsfald.

— — — Smitten er antagelig tilført gennem sunde Smittebærere fra Nabokolonien, hvor der sidste Sommer forekom en Epidemi af samme Art. Sidste Forbindelse med Nabokolonien var 20nde November; først i Januar begyndte Sygdommen, og mellem disse to Datoer synes intet suspekt i Retning af Børnelammelse at være forekommet.

Allerede fra det nye Aars første Begyndelse optraadte mellem Smaabørnene talrige Tilfælde af Hovedpine, Feber og Døsighed; Symptomerne varede 3—4 Dage, og Børnene var da atter fuldstændig raske.

Første Tilfælde med Parese viste sig den 4de Januar, idet en 15-aarig Pige fandtes delvis lam i begge Underekstremiteter ved første Undersøgelse; hun havde da været febril i 3—4 Dage. Senere optrædende Tilfælde af Pareser, karakteristisk Cerebrospinalvædske (let plumret, talrige Leuko- og Lymfocyter), Sygdommens Forløb etc. godtgjorde Diagnosen.

Flere Ting af almen Interesse knytter sig til Epidemien. Først er der dens Optræden om Vinteren, nemlig i Januar; i den mig tilgængelige Litteratur om Emnet fremhæves dens fortrinsvise Optræden i August og September.

Dernæst dens store Morbiditet med overvejende abortivt forløbende Tilfælde i Form af et Par Dages Hovedpine, let Feber og Spisevægring. Blandt de større Børn var Hovedpinen næsten altid lokaliseret til Nakken, ligesom disse samtidig angav Lændesmerter og i de lidt mere udtalte Tilfælde Smerter i Arme og Ben. Man havde saaledes Lejlighed til at iagttage alle Overgange, lige fra lette Paræstesier, Smerter og Ømhed i Ekstremiteterne til stærkt nedsat Kraft, Slaphed og total Parese af disse, endende med Angriben af Medulla oblong. i en letalt forløbende Landry's Paralyse med Respirationslammelse, Øjemuskelpareser, Arythmia cordis og Mors. Kun ét Tilfælde af Mors indtraadte, nemlig i 4de Døgn hos et i Forvejen stærkt medtaget Barn.

Efter den 20nde Januar er der ikke forekommet flere Tilfælde ved Kolonien — men 20nde Maj viste Sygdommen sig ved fjernere liggende Steder, med hvilke intet Samkvem havde været i 3 Maaneder efter

Epidemiens Ophør ved Godthaab, grundet paa Afspærring af Kolonien fra vedkommende Udsteder.

Epidemien viste sig nu betydelig mere ondartet, saavel større i Morbiditet som i Mortalitet. Medens der saaledes i Januar kun indtraf ét Dødsfald, døde der, mens Epidemien stod paa i Sommermaanederne, ved de forskellige Udsteder i Distriktet ialt 7 Børn. Børnene var gennemgaaende haardere angrebne og de abortive Tilfældes Antal langt ringere; Patienterne var nu højfebrile, stærkt røde i Ansigtet, havde i det akute Stadium ofte Ødem af de Extremiteter, som senere blev lammede, var yderst ømfindtlige for selv lettere Berøring, ligesom flere var tydeligt meningealt prægede med stærke Nakke- og Hovedsmerter. Kun meget faa Patienter havde Hoste, Angina eller blot Rødme i Svælget, hvorimod stærk Obstipation iagttoges i saa godt som alle Tilfældene. Næsten alle Børn blev syge paa een Gang; Epidemien derfor kortvarig; thi de var alle stærkt udsatte for at blive smittede samtidig.

Om Sygdommens Udbredelse gennem sunde Smittebærere er jeg overbevist, saaledes det lange Tidsrum mellem Epidemiens Ophør ved selve Kolonien og til dens Begyndelse ude i Distriktet, i hvilket Tidsrum absolut intet suspekt forekom. Endvidere viser Sygdommens Optræden ved en af de Kolonien nærmest liggende Pladser sig sikkert overført gennem Folk, som overhovedet intet sygeligt har frembudt«[1]).

Om den sidst omtalte Del af denne Epidemi i Sommeren 1933 i Godthaab Distrikt findes der yderligere en Meddelelse fra Distriktslæge S. K. SVENDSEN, som følger:

»Der har været Børnelammelsesepidemier ved Kornok og Fiskenæsset i Maj og Juni 1933 og et enkelt Tilfælde ved Arssuk i September. Kornok og Fiskenæsset var de eneste Kommuner i Godthaab Syssel, som ikke berørtes af Epidemien i Vinter. Mellem Kornok og Godthaab var der nogen, men ringe Forbindelse efter Aabningen af Adgangen til Godthaab i April, og der var i April og første Halvdel af Maj ingen mistænkelige Tilfælde.

Efter 20. Maj var der en Del Tilfælde af influenzaagtig Karakter med Febrilia, som svandt i Løbet af faa Dage. 24. Maj indtraf det første Tilfælde af Lammelse efter et Par Dages Feber, Hovedpine og Nakke- og Rygsmerter. De følgende Dage kom der atter 2 Tilfælde ved selve Udstedet. Ved Bopladsen Umanak optraadte et Tilfælde af Lammelse 29. Maj. Ved Bopladsen Kapisigdlit døde i de sidste Dage af Maj 3 Børn efter 5 Dages Feber og angivelig med Lammelser. Siden da er der ikke konstateret Tilfælde af Børnelammelse i Kornok Kommune. — —

Mellem Godthaab og Fiskenæsset var der enkelte Gange Forbindelse efter Aabningen af Godthaab i April. 14. Juni indtraf efter et Par Dages Hovedpine, Feber, Nakke- og Rygsmerter 2 Tilfælde af Lammelse; 2 Dage senere døde et Barn Dagen efter, at Lammelse var konstateret. Ved Bopladsen Lichtenfels forefaldt der i Dagene 17.—20. Juni 8 Tilfælde af Lammelser, hvoraf 2 døde efter 4 og 14 Dages Forløb. Der er ikke siden konstateret Tilfælde af Sygdommen i Fiskenæssets Kommune. — —

[1]) 94, pag. 814.

I Slutningen af September optraadte et Tilfælde af Lammelse hos et Barn ved Arsuk efter 1 Dags Feber og Nakkestivhed. Sygdommen konstateredes af Lægen ved Ivigtut. Der er ikke set abortive Tilfælde af Sygdommen ved Stedet, — — og der har ikke senere vist sig flere Tilfælde.

Der har ialt været 13 Tilfælde af Lammelser i Finansaaret. — — De angrebne er 9 Piger og 4 Drenge i Alderen 1—18 Aar«[1]).

Fra Julianehaab Distrikt foreligger Meddelelse om et enkelt Tilfælde af Børnelammelse, som den stedlige Læge (A. Laurent Christensen) synes tilbøjelig til at sætte i Forbindelse med det ovenfor nævnte Tilfælde ved Udstedet Arsuk. Han meddeler herom:

»Der findes her i Kolonidistriktet flere Personer med slappe Lammelser af Extremiteter, oftest en enkelt Extremitet og de fleste forekommende i Underekstremiteterne. I flere Tilfælde drejer det sig om ældre Personer, der har faaet Lammelserne i deres Barndom eller Ungdom; i andre Tilfælde er det Børn eller Unge, der angiver at have faaet Lammelserne for 6—8 Aar siden. Der findes kun enkelte Tilfælde ved de forskellige Pladser. Patienterne angiver som Regel, at dengang de blev syge, var der flere Tilfælde af lignende Art paa Pladsen, og at flere døde af Sygdommen dengang. — — — I de sidste fire Aar, hvor undertegnede har været Distriktslæge i Julianehaab Distrikt, vides Børnelammelse ikke at være forekommet her.

I Efteraaret 1933 ankom her til Kolonien et Par Motorbaade med Passagerer, der havde opholdt sig ved Arsuk, hvor der faa Dage efter konstateredes Børnelammelse. Efter Meddelelse fra Lægen i Ivigtut i Vinter forekom ved Arsuk kun et enkelt Tilfælde. — — — Efter de nævnte Motorbaades Ankomst til Julianehaab ca. $^{21}/_{9}$ har der ingen Forbindelse været til Distriktet nordfra.

Der er ikke ved Kolonien optraadt mistænkelige Tilfælde og vides ingen forekomne i Distriktet, før nuværende Tilfælde — — diagnosticeredes 9. Marts 1934 hos Barnet, T. K., 2 Aar gammel — — — slappe Lammelser af begge Ben og delvise Lammelser af begge Hænder«[2]).

Det følgende Aar oplyses det i en supplerende Meddelelse, at der ikke optraadte flere Tilfælde, og at det omtalte Barns Lammelser i alt væsentligt var forsvundne.

Ogsaa mod Nord forplantedes Børnelammelsen fra de først angrebne Distrikter; i November 1933 forefaldt mindst 11 Tilfælde blandt Befolkningen ved tre af de sydligste Pladser i Egedesminde Distrikt, resulterende i 1 Dødsfald og 4 blivende Lammelser. Distriktslæge G. C. Gormsen meddeler om denne Epidemi:

»I November udbrød en Epidemi af Børnelammelse i Agto, Akigsserniak og Ikerasak. Tilfældene konstateredes først i Begyndelsen af December Maaned. Om Smittekilden kan intet oplyses. Ialt fandtes 11 Tilfælde. Af disse er 1 Barn dødt. Et Par Tilfælde var tvivlsomme; men Resten viste sig med næsten alle de klassiske Symptomer. — — — Ved en Tilsynsrejse i Begyndelsen af Marts konstateredes det, at alle de tidligere angrebne Tilfælde, med Undtagelse af 4, var raske uden Mén af Sygdommen. 4 Børn havde udbredte Lammelser af Ekstremiteterne. Ingen Dødsfald ud over det allerede nævnte. Der konstateredes ingen nye Tilfælde«[3]).

[1]) 38, 1934, 275—1.
[2]) 38, 1934, 805—4.
[3]) 38, 1934, 275—14.

Paa Aarssygelisten for Egedesminde Lægedistrikt findes følgende Oplysninger om Aldersfordelingen for de paagældende Patienter: 2 under 1 Aar, 6 fra 1 til 5 Aar og endelig 3 fra 5 til 15 Aar[1]).

Et Sammendrag af samtlige Oplysninger om Antallet af klinisk manifeste (paralytiske) Sygdomstilfælde, om Antallet af Dødsfald og af blivende Lammelser, saaledes som disse findes i de nu anførte Beretninger om Børnelammelsesepidemien i Vest-Grønland 1932 og 1933, er opstillet i efterfølgende Skema.

Børnelammelsesepidemien i Vest-Grønland 1932—33

Distrikt	Middelbefolkning	Begyndelsesdato for Epidemien i det paagældende Distrikt	Antal klinisk umiskendelige Tilfælde af Børnelammelse	Heraf døde	Antal Patienter med blivende Lammelser
Julianehaab	3792	$^{9}/_{3}$ 1934	1	..	..
Frederikshaab	1082	ultimo/$_{9}$ 1933	1	..	1
Godthaab	1458	$^{4}/_{1}$ 1933	ca. 50	7	13
Sukkertoppen	1551	$^{16}/_{6}$ 1932	55	13	46
Holsteinsborg	1030	$^{19}/_{7}$ 1932	28	7	
Egedesminde	1850	$^{?}/_{11}$ 1933	11	1	4
Godhavn	438	..	..	..	..
Christianshaab	628	..	..	..	..
Jakobshavn	776	..	..	..	..
Ritenbenk	752	..	..	..	..
Umanak	1459	..	..	..	..
Upernavik	1248	..	..	..	..
Vest-Grønland...	16064	..	ca. 146	28	64

Man faar af dette Skema et umiddelbart Indtryk af, at Børnelammelsen var alvorligst i Sukkertoppen Distrikt (Mortalitet: 8 $^{0}/_{00}$), hvor Epidemien begyndte, og at den, efterhaanden som den bredte sig i de tilstødende Distrikter, antog et noget mildere Forløb. At to af de kendte vestgrønlandske Børnelammelsesepidemier (1914 og 1932) i særlig Grad har hjemsøgt Sukkertoppen Distrikt, er muligvis ikke uden Forbindelse med, at Kolonistedet Sukkertoppen paa de givne Tidspunkter var Grønlands stærkest befolkede Plads (henholdsvis 414 og 690 Beboere). Det er vel ikke umuligt, at der, for at Børnelammelse skal vise sig med paralytiske Tilfælde, kræves ikke blot et Smitstof af en bestemt Styrke, men maaske ogsaa et bestemt Minimumsantal ikke immune Personer, som inficeres inden for et Tidsrum af en vis, begrænset Længde.

[1]) 24, 1934, 19—15.

Inden for de Aldersklasser, som var fødte efter, at der sidst havde været Børnelammelse i den paagældende Egn, skal Morbiditeten efter Angivelserne paa det nærmeste have været universel; de anførte Tal for Patienter gælder da sikkert kun for paralytiske Tilfælde.

Som det fremgaar af Skemaet, ramte Epidemien en begrænset Del af Landet; alligevel skal det her oplyses, at det samlede Antal Dødsfald, beregnet i Forhold til den samlede vestgrønlandske Befolkning (28 Dødsfald i Løbet af 2 Aar blandt 16.064 Individer) vilde svare til en gennemsnitlig aarlig Mortalitet af Børnelammelse i Vest-Grønland i disse Aar paa 8,7 pr. 10.000 Indbyggere (mod gennemgaaende 0,1 i det egentlige Danmark).

Letaliteten ved de paralytiske Tilfælde har været 19 %, hvilket ikke afviger væsentligt fra Forholdene i Danmark; som omtalt har Dødeligheden været størst blandt de ved de enkelte Pladser først optrædende paralytiske Tilfælde.

De blivende Lammelser er af meget forskellig Betydning, dels efter deres Grad, dels efter deres Lokalisation. Jeg henleder Opmærksomheden paa Hrolv's Opgørelse (Side 162), hvorefter ca. 25 % af de klinisk umiskendelige Tilfælde under Epidemien døde, medens »godt 25 % er mærket for Livet af Sygdommen«.

Ved Epidemiernes Udbredelse i Grønland kan der næsten altid paavises en Forbindelse med rejsende fra angrebne Egne; derimod hører det til de sjældne Undtagelser, at disse rejsende selv har frembudt noget Sygdomstegn. Tidspunkterne for Epidemiernes Begyndelse i Grønland gør det sandsynligt, at Børnelammelsesepidemierne ogsaa indføres i Grønland ved Skibsfarten med sunde Personer som Smittebærere.

Som Regel hengaar der en vis Tid (nogle Uger til et Par Maaneder) efter disse Forbindelser, før Epidemierne kommer til tydeligt Udbrud, d. v. s. før klinisk umiskendelige Tilfælde viser sig; derimod synes der i denne Mellemtid at forekomme et ikke ubetydeligt Antal abortive Tilfælde. Har et enkelt paralytisk Tilfælde først vist sig, plejer flere saadanne hurtigt at følge efter, og som Regel vil de smaa lokale Epidemier i Grønland have udraset i Løbet af en Uges Tid. De sidst forekommende Tilfælde paa de enkelte Pladser synes i Almindelighed atter at have et lettere Forløb.

Direkte Smitte fra de udtalt angrebne Patienter er ikke almindelig. Blandt andet af denne Grund er det ogsaa vanskeligt at opgive en bestemt Inkubationstid; at denne kan være et enkelt Døgn, synes sikkert. Der foreligger saaledes Beretninger om Sygdommens Udbrud Dagen efter, at raske Personer er kommet til et ikke tidligere smittet Sted efter Besøg paa inficeret Plads, og i andre Tilfælde om Sygdomsudbrud hos hidtil isolerede Personer Dagen efter, at de selv er ankomne til inficeret Plads.

Risikoen ved sunde Smittebærere kan vedvare i ret lang Tid, sandsynligvis i flere Maaneder. Som Eksempel paa Smittemulighederne paa en Plads 3—4 Uger efter det sidst foregaaende Tilfældes Opstaaen paa nævnte Sted skal her gengives en Beretning fra J. BENSE, Holsteinsborg 1932/33:

»Ejendommelig nok optraadte der 4 Tilfælde af Børnelammelse 24 Dage efter den egentlige Epidemis Ophør. Da to Familier vendte hjem fra Lakseelvene, hvor de havde opholdt sig hele Sommeren og saaledes havde været isolerede, angrebes deres Børn. Den ene Familie, der var hjemmehørende ved en Boplads, hvor der hidtil intet Tilfælde havde været, opholdt sig kun Timer ved Udstedet, hvor Børnelammelse havde været for som nævnt 24 Dage siden (iøvrigt kun 2 manifeste Tilfælde ved dette Sted, nemlig i Dagene 7. og 8. August 1932, Forf.). Det ene Barn (3 Aar gammelt) dør 2 Dage efter. Det andet faar total Parese af højre Overextremitet (8 Aar gammelt); Paresen er endnu ($^1/_1$ 1933) total. Det tredie faar højresidig Facialisparese, der ogsaa persisterer, dog i mindre Grad«[1]).

(I samme Forbindelse oplyser HROLV): »De tre var Søskende og blev syge samme Dag, de kom hjem ($^1/_9$ 1932); den fjerde blev syg Dagen efter. Den ene døde, de andre fik svære blivende Pareser«[2]).

Résumé: Epidemier af Børnelammelse er flere Gange forekommet i Grønland, hvorimod det er tvivlsomt, om der dér nogensinde er truffet egentlige sporadiske Tilfælde af denne Sygdom.

Epidemiernes Udbrud har naturligt kunnet sættes i Forbindelse med Skibsfarten fra Udlandet, idet Smitstoffet dog hver Gang maa være tilført med sunde Personer som Mellemled. Udbredelsen i Grønland foregaar ligeledes — i alt Fald ganske overvejende — ved sunde Smittebærere. Den direkte Smitte fra klinisk typiske Sygdomstilfælde er ikke iøjnefaldende; saaledes angriber Sygdommen ikke i særlig Grad Husfæller (i alt Fald ikke som flere Paresetilfælde i samme Husstand).

Epidemierne er hyppigst forekommet i Sensommermaanederne, hvortil ogsaa Smitstoffets Tilførsel med Skibsfarten kan antages at medvirke.

Epidemierne begynder med talrige abortive Tilfælde; men derpaa følger som Regel en Ophobning af svære paralytiske Tilfælde, hvorefter Sygdomsbilledet atter antager en mildere Karakter. Børn under 2 Aars Alderen er kun sjældent alvorlig angrebne.

Inkubationstiden kan være 1 Døgn; Spørgsmaalet om længere Inkubationstid er vanskeligt at besvare paa Grund

[1]) 38, 1933, 175—4.
[2]) 93, pag. 809.

af Muligheden for sunde Mellemled mellem den tilsyneladende Infektionskilde og den senere angrebne Person.

Epidemierne forløber hurtigt i de enkelte Distrikter; paa de smaa grønlandske Bopladser varer Epidemien som Regel knap en halv Snes Dage. Fra Smittens Indførelse til Sygdommens Ophør i Grønland gaar der som oftest et Aars Tid.

Sygdommens Udbredelse (Morbiditeten) synes paa det nærmeste at være universel inden for de Aldersklasser, som er fødte efter sidste Epidemis Forekomst i paagældende Egn; selv i ganske let (abortiv) Form synes Sygdommen at medføre varig Immunitet over for senere Infektionsmulighed.

Mortaliteten ved Børnelammelse i Grønland har været fra 0 til 4 % af Befolkningen i de angrebne Distrikter. Ved de paralytiske Tilfælde har Letaliteten været omtrent 20 %, og yderligere er omtrent 25 % af disse Tilfælde resulterede i betydelige blivende Lammelser.

Epidemisk Hjerne-Rygmarvsbetændelse (Meningitis cerebrospinalis epidemica).

Epidemisk Hjerne-Rygmarvsbetændelse er i dette Aarhundrede flere Gange iagttaget i Vest-Grønland som spredte Tilfælde uden paaviselig indbyrdes Forbindelse, men desuden nogle Gange som udtalte Epidemier med et større eller mindre Antal Sygdomstilfælde.

Den første Meddelelse om Lidelsens Forekomst i Grønland findes i Beretningen for Sukkertoppen Lægedistrikt 1911, hvor C. Petersen skriver: »Den 26. November blev et Barn sygt under Symptomer paa Meningitis, og Forløbet viste, at det var en Cerebrospinal-Meningitis. Det døde 3 Maaneder senere«[1]).

10 Aar efter forekom Lidelsen som en udbredt og alvorlig Epidemi i det samme Distrikt. Der foreligger fra Distriktets daværende Læge, F. Wirring, en udførlig Skildring af denne Epidemi[2]).

»Sygdommen begyndte i Napassok, hvor en norsk Hvalfanger paa Trods af Søfartsreglerne i Davisstrædet havde givet Landlov 28.—30. August 1920, og bredte sig derfra sætvis nordpaa, indtil Strømfjorden standsede den med sin stærke Strøm og drivende Isflager, som hindrer

[1]) 24, 1912, 1868.
[2]) 95.

enhver Trafik om Vinteren; paa samme Maade standsedes Sygdommen sydpaa. — — Epidemien hjemsøgte hele det tilgængelige Terræn, den sydlige Halvdel af Sukkertoppens Lægedistrikt, kun springende over enkelte Bopladser, som tilfældigvis holdt sig afspærrede den paagældende Tid: Atangmik, Kangerdluarssuk og Ikamiut.

Epidemiens Statistik

Sted	Antal Indbyggere	Tidspunkt for første og sidste Tilfælde		Antal Tilfælde	Morbiditet paa de angrebne Pladser	Antal Døde	Letalitet	Antal sløve efter Sygdommen	Antal døve efter Sygdommen	Antal Huse paa de angrebne Pladser	Heraf med Patienter (Procentberegning)
Atangmik ...	90	..	..	0	..	..	..	..	..	..	..
Napassoq	96	5/9 20	8/10 20	3	3 %	0	0	1	0	12	17 %
Ikerasak	39	1/10 20	1/12 20	5	13 -	0	0	0	0	4	50 -
Kangerdluarssuk	61	..	..	0	..	..	..	..	..	..	..
Sukkertoppen	469	12/11 20	19/6 21	12	3 -	2	17 %	5	0	60	17 -
Ikamiut.....	30	..	..	0	..	..	..	..	..	..	..
Agpamiut ...	72	6/12 20	9/2 21	8	11 -	4	50 -	0	0	11	45 -
Kangâmiut ..	252	23/11 20	25/1 21	18	7 -	9	50 -	1	1	30	43 -
Timerdlît	45	4/12 20	21/12 20	6	13 -	3	50 -	0	1	8	25 -
Narssarmiut .	34	30/1 21	14/2 21	5	15 -	4	80 -	0	0	5	60 -
Sukkertoppen Distrikt ...	1188	5/9 20	19/6 21	57	6 %[1]	22	39 %	7	2	130	28 %

Epidemiologisk optræder Epidemien karakteristisk: Antallet af ikke angrebne har været betydeligt; særlig Børn bliver syge, og denne Epidemi synes endda at holde sig lavere nede paa Alderskurven end de fleste andre Epidemier; Maligniteten tiltager, eftersom Epidemien skrider frem, hvilket passer med de, navnlig fra dansk Side fremsatte, Anskuelser. — —

Sygdommen er som oftest begyndt pludseligt (89 %), men protraherede Begyndelser ses ogsaa (ca. 11 %). Sideranstilfælde er ikke sjældne (12 %). I nogle Tilfælde (10 %) har der været Prodromalstadium.

Hovedpinen har som oftest været stærk, men intermitterende, forværret ved Rystelser og Berøring og ledsaget af Pusten, Stønnen og Jamren, undertiden Skrigen og »Skæren-Ansigt«. Der har som oftest været Smerter i Nakke, Ryg og Lemmer, ligesom Hovedpinen forværret ved Bevægelser og Berøring.

[1]) Beregnet for hele Distriktet var Morbiditeten 5 %.

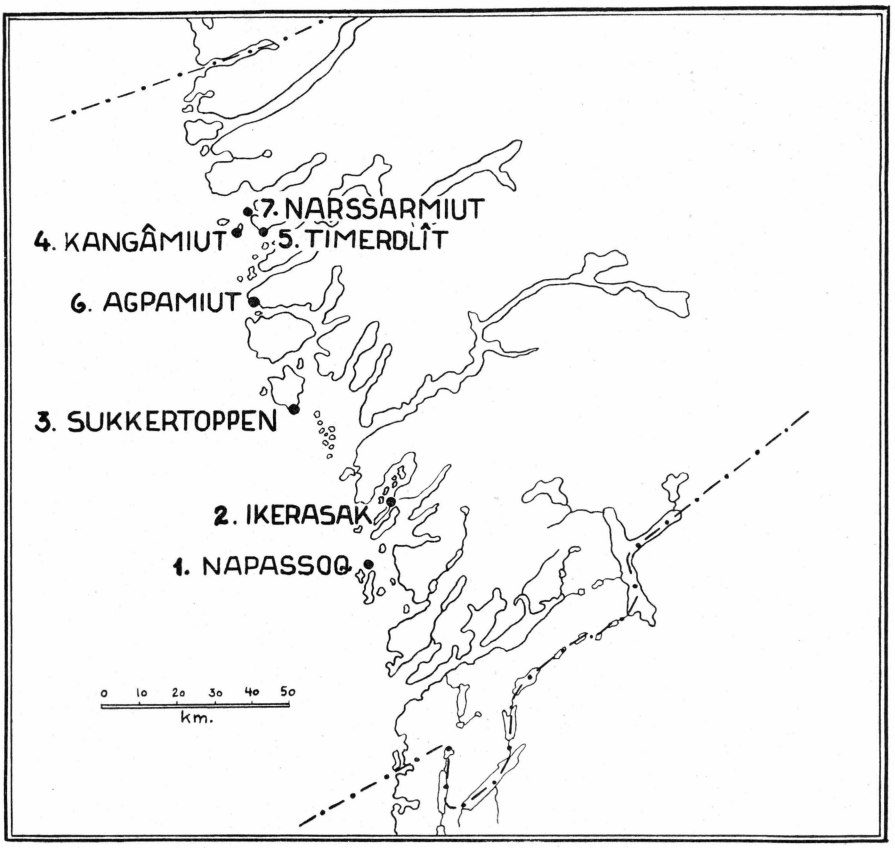


Fig. 8. Meningitisepidemien i Sukkertoppen Distrikt 1920—21. Tallene viser Rækkefølgen for Epidemiens Udbredelse til de enkelte Pladser.

Nakken og (senere) Columna bøjedes bagover og kunde ikke bøjes tilbage; Forsøg herpaa fremkaldte stærke Smerter i Hoved, Hals og Ryg og undertiden kloniske Smaakramper i Ansigt og især Overekstremiteterne, som dog ogsaa optraadte spontant; Underekstremiteterne var for det meste stærkt flekterede i Knæ og Hofte. Der var ofte Muskelrigiditet, og Kernigs Symptom var hyppigst tilstede. Der var Trimus og ofte uens Pupiller, med Opaddrejning af Bulbi og hyppig Skelen, mest konvergerende.

Reflekserne var meget uensartede, livlige, næsten spastiske eller svage og træge eller helt borte, skiftende undertiden fra Time til Time, som forøvrigt næsten alle Symptomerne.

Der var Hyperæsthesier og Dermografioner i de fleste Tilfælde.

Paraflegier var sjældne og kun svage og forbigaaende. Involuntær Afgang af Urin og Faeces var hyppig, især paa Sygdomstilfældenes Højdepunkt. Suppurationer i Øje og Øre ikke iagttaget, end ikke i Til-

fælde af absolut Døvhed; der var et enkelt Tilfælde af purulent Snue og et enkelt af protraheret Udbrud af multiple, cutane Smaaabscesser hos et spædt Barn.

Svækket Syn og især Hørelse var ikke sjældent observeret, men svandt ved Bedringens Indtræden.

Komatøse Tilstande var heller ikke sjældne, især i de hurtigt letalt forløbende Tilfælde, men ogsaa i enkelte andre intermitterende.

Psykisk var Patienterne periodevis meget labile og oprevne med Irritabilitet og Delirier, med Søvnløshed og næsten manisk Uro, til Tider klynkende og grædende uden at angive nogen Grund; til andre Tider kunde de være meget stilfærdige og rolige og ligge Timer, ja Dage uden at røre sig eller give en Lyd fra sig.

Spændt Fontanelle fandtes næsten konstant hos spæde; under Lumbalpunktur kunde den blive ganske blød og slap, selv om den udtømte Spinalvædske kun beløb sig til nogle faa ccm.

I alle Tilfælde var der Feber, som oftest høj, men altid meget svingende uden nogen Regelmæssighed. Hos spæde kom der ofte efter første Feberattaque nærmest subnormal Temperatur (36° og derunder), ofte med stejle Stigninger (36,3—39,0). Temperaturen faldt ofte i Tilslutning til hver Punktur for saa senere at stige jævnt opad.

Pulsen var oftest hurtig, undertiden meget uregelmæssig og svag. Kun enkelte Tilfælde viste spændt, langsom Puls, end ikke alle de Tilfælde, der viste spændt Fontanelle.

Dyspnoe med Cyanose var hyppigst i de hurtigt letalt forløbende Tilfælde og ikke sjælden, men forbigaaende i andre Tilfælde.

Cheyne-Stoke's Respirationstype iagttoges flere Gange.

Kulderystelser observeredes kun en enkelt Gang i et voldsomt begyndende Tilfælde.

Opkastning fandtes i næsten alle Tilfælde, ofte holdende sig til langt hen i Rekonvalescensen og hyppigst længere end baade Temperaturforhøjelsen og den hurtige Puls, medførende uhyggelige Grader af Afmagringer, som krævede Ernæring per rectum. Som oftest kunde dog Ernæringen opretholdes nogenlunde per os.

Der var saa at sige altid Anoreksi. Afføringen var for det meste træg, i enkelte Tilfælde, især hos spæde, var den dog hyppig og tynd; undertiden var denne Diarré det eneste Symptom i Prodromalstadiet.

Afmagringen naaede som nævnt de uhyggeligste Grader, men svandt hurtigt, naar Bedringen endelig indfandt sig.

Alle Grader af Trykspor og Decubitus konstateredes, dog uden et eneste Tilfælde af Phlegmone.

Kun i et enkelt Tilfælde var der Herpes labialis ved Sygdommens Begyndelse; men Exanthemer paa Truncus og Ekstremiteterne, skar-

latinøst eller polymorft, var hyppige. Der var ingen Ecchymoser, men Petechier fandtes i et enkelt Tilfælde.

I mange Tilfælde var der stærk, klidagtig Afskalning baade paa Truncus og Ekstremiteter ved Bedringens Begyndelse.

Urinen indeholdt kun en sjælden Gang Albumen, et Par Gange hos debile Patienter Sukker.

Spinalvædsken undersøgtes i de Tilfælde, der forefaldt i Kolonien Sukkertoppen, og i de enkelte andre, der blev ført til Koloniens Sygehus. Den har aldrig været ligefrem purulent, oftest kun plumret eller skyet, men tit fuldstændig klar, om end let opaliserende. Af Instrumentarie stod kun en almindelig grov, skærende Kanyle til min Raadighed. — — — Vædsken strømmede aldrig ud i kraftig Straale, men ofte i nogle smaa Sprøjt, dog hyppigst draabevis. Trykket blev aldrig maalt, og Dyrkning ikke foretaget paa Grund af manglende Remedier. Spinalvædsken blev hver Gang centrifugeret, og Bundfaldet undersøgt i Tørpræparat med Gramfarvning. I saa at sige alle Tilfælde fandtes Masser af forskelligartede, mest ekstracellulært liggende gramnegative Diplokokker. Diplokokkernes Antal tog altid betydeligt af, naar Patienten var i Bedring, og hos Patienterne med Hydrocephalus blev den tilsidst helt bakteriefri, forinden man ophørte med Lumbalpunktur. Desuden var der Masser af Leucocyter og enkelte Lymfocyter (og en enkelt Gang Blodtilblanding).

Celletællinger og Albuminbestemmelser blev ikke foretaget; der fandtes ikke Apparater dertil.

Af Komplikationer er der desuden iagttaget en enkelt Pneumoni, nogle Endokarditer og Osteomyelitis.

Af Følgetilstande er der 2 Tilfælde af absolut Døvhed (4 %), 7 af stærkere Intelligenssvækkelse (14 %), heri indbefattet 3 Tilfælde af Hydrocephalus (6 %). Flere Patienter klagede senere over Tilbøjelighed til Hovedpine og »Gigt«. Der var ingen Lammelser. — —

Om end Epidemien klinisk set er ret karakteristisk, er der dog enkelte Forhold, man fristes til at gøre opmærksom paa. — —

Øjensymptomerne har været færre og sjældnere end almindeligt, og Øren- og Øjesuppurationer er ikke iagttagne. Herpes labialis er kun set en enkelt Gang. Diarréer har været sjældne og er kun optraadt hos spæde. Exanthemer var sjældne, og Ecchymoser er ikke set. Pareser og Paraplegier var kun lidet fremtrædende; komatøse Tilstande og Sopor og Delirier ikke hyppige.

Af nyt viser Epidemien en Del interessante Forhold. Begyndelsen af Epidemien giver meget lette Tilfælde, hvis Diagnose ikke er let at stille, om ikke Forholdene afslørede deres Karakter. Saa længe Sygdommen kun har et ringe Antal Individer at angribe, holder Tilfældene sig svage (første og anden Plads); den stiger en Grad for hver Omplant-

ning til nyt Menneskemateriale, og mere jo hurtigere den faar Lov at inficere det paagældende Materiale. Saaledes tyder jeg det Brud paa Malignitetskurven, der fremkommer ved tredie Plads, hvor ellers Menneskematerialet var størst, men hvor Isolationen af Patienterne foregik, straks Tilfældet var opdaget, mens Isolationsforholdene ved de forrige Pladser ikke var stort bevendt. Ved første Plads var Tilfældene ikke karakteristiske med Undtagelse af det første, som maaske har været hos et særlig modtageligt Barn. Paa næste Plads ligner Sygdommen nærmest Influenza; først paa tredie Plads bliver Epidemien karakteristisk. 4. Omplantning viser en mægtig Stigning i Malignitet, som fortsætter sig hele Distriktet igennem. Ligesom Epidemiens Begyndelse, saaledes var ogsaa dens Slutning gradvis, naar man betragter hver Plads for sig.

Der fulgte ingen Epidemi af Næse-Svælgkatarrh med Meningiten.

Endvidere ses det, at naar Smitstoffet »afspærres« (begrænses til det engang inficerede Menneskemateriale), dør det ud. 19. Juni havde vi det sidste Tilfælde; 19. August aabnedes Distriktet uden, at der nu (et helt Aar efter) er kommet et eneste nyt Tilfælde.

Et enkelt Symptom forekommer mig ikke at være refereret tidligere. Naar man hen i Sygdomsforløbet nærmede sig Patientens Seng uden at gøre Tegn til at ville røre Patienten, gav denne sig ofte til at klynke og pibe (»hylede«), som af Ængstelse for, at der skulde ske ham noget ondt. Denne Hylen var tydeligt forskellig fra den ellers almindelige Klynken og Klagen eller ligefrem højlydte Stønnen og Jamren, ja Skrigen, som syntes at skyldes Hovedpinen og Smerterne. Da Forløbet ellers var ret lunefuldt som almindeligt ved denne Sygdom og ofte opviste forbigaaende Bedringsperioder, var det af megen Værdi at lægge Mærke til dette Symptom, idet det faldt saa konstant sammen med den virkelige Bedrings Begyndelse, at det tillod, at man straks stillede en god Prognose. Symptomet bemærkedes kun hos større Børn og voksne og holdt sig kun nogle faa Dage«[1]).

Efter det vedføjede Journalmateriale kan følgende Skema opstilles over Patienternes Fordeling efter Køn og Alder, med Dødsfaldene tilføjede i Parenthes.

Aldersklasser	0—1 Aar	1—5 Aar	5—15 Aar	15—65 Aar	Ialt
Mandkøn	7 (4)	3 (2)	10 (1)	6 (2)	26 (9)
Kvindekøn	6 (4)	4 (3)	12 (2)	9 (4)	31 (13)
Begge Køn	13 (8)	7 (5)	22 (3)	15 (6)	57 (22)

[1]) 95, pag. 161 ff.

Hvis man antager, at Befolkningen i Sukkertoppen Distrikt i det væsentlige har været fordelt i Aldersklasser i samme Forhold som den samlede vestgrønlandske Befolkning paa samme Tidspunkt, vil man finde, at Morbiditeten i denne Epidemi for de enkelte Aldersgrupper har været, som følger.

Aldersklasser	Den vestgrønlandske Befolknings procentvise Fordeling 1921[1])	Beregnet Fordeling af Befolkningen i Sukkertoppen Distrikt 1920/21. Individer	Opgivet Antal Meningitispatienter	Morbiditet ved Cerebrospinalmeningitis-Epidemien i Sukkertoppen 1920/21
Under 1 Aar	3 %	36	13	36 %
1— 4 Aar.....	12 -	142	7	5 -
5—14 -	26 -	309	22	7 -
15—64 -	58 -	689	15	2 -
65 Aar og derover ..	1 -	12	0	0 -
Tilsammen...	100 %	1188	57	5 %

For Børn under 1 Aar har Morbiditeten saaledes været 7 Gange saa stor som Gennemsnitsmorbiditeten for den samlede Befolkning og 18 Gange saa stor som blandt den voksne Del af Befolkningen.

Ogsaa Letaliteten viser sig stærkt afhængig af Patienternes Alder. Journalmaterialet viser saaledes Sygdommens forskellige Betydning for Patienter under og over 5 Aar; af Patienterne under 5 Aar døde 60 %, af dem over denne Alder knap det halve (24 %).

Af 13 Patienter under 1 Aar skal kun 2 være sluppet fra Sygdommen uden Mén; 8 døde, og 3 fik Hydrocephalus. Af 7 Patienter i Alderen 1—5 Aar slap 1 uskadt; 5 døde, og 1 blev kendelig aandelig sløvet. Forholdet er ogsaa velkendt andensteds; ved Cerebrospinalmeningitis er Prognosen for Spædbørn overalt absolut slet og endnu meget ugunstig for de nærmest følgende Aldersklasser. I Modsætning hertil anføres det, at 16 af 22 Patienter mellem 5 og 15 Aar ikke har haft nogen Gêne af den overstaaede Sygdom; 3 var døde, 2 var sløvede og 1 døv. Endelig syntes 7 af 15 Patienter over 15 Aar at være slupne uskadte over Sygdommen; 6 var døde, 1 sløv og 1 døv.

Af de 22 Dødsfald indtraf 9 i Løbet af første Døgn (Wirring betegner selv 7 Tilfælde som Sideranstilfælde); derefter forefaldt 5 Dødsfald inden 5 Dage efter Sygdommens Begyndelse, medens de resterende 8 Dødsfald først indtraf efter længere Tids Forløb, lige indtil et halvt Aar efter Infektionen.

[1]) 96, pag. 12 ff.

Som det vil ses, erklærer WIRRING, at »Øjensymptomerne har været færre og sjældnere end almindeligt, og — — Øjesuppurationer er ikke iagttagne. — — Svækket Syn — — svandt ved Bedringens Indtræden«. 1929 omtaler imidlertid HERTZ efter 2 Rejser langs Grønlands Vestkyst »Tilfælde (af Synsnerveatrofi) i Tilslutning til epidemisk Cerebrospinalmeningitis, der i 1920 og 1921 optraadte i Sukkertoppen og Julianehaab (Julianehaab? Forf.). Ogsaa suppurativ Chorioiditis er set i Tilslutning til epidemisk Cerebrospinalmeningitis«[1]). Nogen nærmere Udredning af disse Forhold findes dog ikke.

I WIRRING's Journalmateriale nævnes fra én Plads, at »der samtidig var flere Tilfælde af forbigaaende Utilpashed, Hovedpine og let Sygdomsfølelse blandt Voksne og Børn. Ingen Halstilfælde eller Snue«, og fra et andet Sted (45 Beboere; 6 typiske Sygdomstilfælde — med 3 Dødsfald — i Alderen fra 2 Maaneder til 12 Aar), at »flere Voksne havde samtidig Hovedpine og Utilpashed«. Efter Sammenhængen opfatter WIRRING disse Tilfælde som abortive Tilfælde af Cerebrospinalmeningitis.

I det hele er det vel sandsynligt, at Meningokokmeningitis i Virkeligheden er en sjælden Lokalisation i en ellers udbredt og mildt forløbende Meningokokinfektion; men Meningitistilfældenes voldsomme Symptomer behersker saa fuldstændig Sygdomsbilledet, at de naturligt drager Iagttagerens hele Opmærksomhed til sig. Den særlige Modtagelighed hos Smaabørn beror da maaske paa anatomiske eller fysiologiske Forhold hos disse og kan formentlig paralleliseres med den tuberkuløse Meningitis' overvejende Forekomst i de samme Aldersklasser.

De næste Meddelelser om Cerebrospinalmeningitis i Grønland skriver sig atter fra Sukkertoppen Distrikt og fra det mod Syd tilgrænsende Godthaab Distrikt. Fra dette sidstnævnte skriver saaledes P. BØRRESEN:

»I Sardlok findes der en 3 Aar gammel Dreng med ret stærk Hydrocephalus — — I 1926 laa Patienten paa Sygehuset, $^1/_2$ Aar gammel, med Tegn paa Meningitis; det synes altsaa, som denne Sygdom har været Aarsag til Hydrocephalien«[2]).

Fra Sukkertoppen Distrikt beretter DIGE OLSEN om 2 Tilfælde:

»I Slutningen af Januar 1927 kom et Tilfælde, som diagnosticeredes som Meningitis cerebrospinalis epidemica. Det var et lille Barn paa $^1/_2$ Aar, der pludselig blev sygt en Nat. Opkastninger, Uro, Trækninger i Extremiteterne. Om Morgenen tilkaldtes Lægen. Der fandtes høj Temperatur; Barnet laa nu roligt sløvt hen. Af og til Ryk og Trækninger i Extremiteterne. Fontanellen stærkt udspændt; Nakkestivhed. Ingen Tegn til Lungebetændelse. Afføringen naturlig. Døden indtraadte om Aftenen. Barnet havde saaledes kun været observeret sygt i $^3/_4$ Døgn. Efter Døden punkteredes Fontanellen, og der aspireredes en uklar, hurtigt delvis koagulerende Vædske. Ved Mikroskopi fandtes talrige Leucocyter og Diplococcer. — —

[1]) 97, pag. 805.
[2]) 24, 1928, 2442.

I Huset, hvor det lille Barn døde, bor 2 Familier med mange smaa Børn. — — Men ikke flere Tilfælde før i Midten af Marts. Da et fuldstændig lignende Tilfælde hos et Barn paa $^3/_4$ Aar. Mors. Mikroscopi af Cerebralvædske: Talrige Leucocyter, men paa Grund af daarlige Præparater (Udfældning) — — kunde det ikke med Sikkerhed afgøres, om der fandtes Micrococcer. Dette Tilfælde efterfulgtes ikke af ny«[1]).

Samme Aar (1927) iagttoges desuden over en halv Snes Tilfælde af Cerebrospinalmeningitis blandt Børn i Umanak Distrikt. Om disse Tilfælde foreligger der en udførlig Beskrivelse af K. Hrolv, af hvilken følgende her skal gengives:

»I April Maaned 1927 opstod der i Umanaq Lægedistrikt paa en lille Boplads ved Navn Sermiarsuit, hvor der boede ca. 50 Mennesker, Meningitis cerebrospinalis epidemica. Ialt blev 6 Børn syge, hvoraf døde 4; de 3 var under 1 Aar gamle, det ene 6 Aar gammelt. De døde var i Rækkefølge efter Infektionstid Nr. 1, 3, 4 og 5, medens Nr. 2 og 6 levede. — — I eet Hus var der tre Patienter, i et andet — hvormed der trods givne Advarsler havde været livlig Forbindelse — kom der 2 Tilfælde. — —

Muligt var Smittekilden til disse Tilfælde at søge i det ca. 5 danske Mil borte liggende Udsted Ikerasak, hvor der i Aarets første Maaneder havde været 3 Børn angrebne — hvoraf 1 døde — af en Sygdom, hvis Symptomer efter Beskrivelsen gør Meningitisdiagnosen sandsynlig. Det i Sermiarssuit først angrebne Barn havde opholdt sig paa Besøg i Ikerasak umiddelbart, før Sygdommen udbrød i Sermiarsuit. Smittestoffet har saaledes efter dette holdt sig i Live — hos sunde Bacilbærere — fra Januar til April, d. v. s. 3 Maaneder. Til Ikerasak kunde Sygdommen antages at være ført af en Motorgalease, som overvintrede dér paa Stedet, med 3 Tilrejsende fra Danmark; de var afrejst fra Danmark i September; disse ved intet om Forbindelse med Syge og var alle selv raske. Smittestoffet skulde altsaa her have holdt sig levende i ca. 4 Maaneder. — — —

Først i Oktober hentedes jeg til det 3 danske Mil borte liggende Udsted Kaersut, — — hvor der laa en ung Pige paa 18 Aar syg paa 4. Uge; hun frembød kun svage Symptomer paa Meningitis nu; men Sygehistorien førte Tanken til denne Diagnose, hvorfor jeg lumbalpunkterede hende. Der udtømtes ca. 8 cm^3 blakket Vædske, som løb villigt ud. — — Midt i Oktober kom jeg atter derover; den unge Pige var nu ganske rask. — — Derimod fandt jeg nu en 10 Aar gammel Pige — i et andet Hus — syg af en oplagt Cerebrospinalmeningitis. — —

Smittekilden paa dette nye Sted kan ubetinget føres direkte til Bacilbærere i Sermiarsuit, idet Befolkningen paa de to Pladser, som ligger 2—3 Mil fra hinanden, i Sommerens Løb har været intenst sam-

[1]) 24, 1927, 771.

menblandet. — — Smittestoffet har saaledes holdt sig virulent hos raske Mennesker fra April—Maj til Slut af September, ialt ca. 5 Maaneder.

Ifølge Meddelelser synes der i August og December 1927 at være død ialt 2 Børn af Cerebrospinalmeningitis i Nugâtsiak Kommune, formentlig inficeret fra en Familie, der trods Afspærring rejste fra Sermiarsuit derover — ca. 20 danske Mil — i Maj 1927. — — Beskrivelserne gør Diagnosen saare sandsynlig. Smittestoffet skulde saaledes have levet dér i ca. 8 Maaneder. — —

Den $^{16}/_{1}$ 1928 blev jeg hentet til en 7 Aar gammel Pige i selve Kolonien; hun laa i et lille Hus, hvor der var stuvende fuldt af Mennesker. Der var Fødselsdag i Huset, hvorfor i Løbet af Dagen hele Befolkningen paa Stedet skulde ind og drikke Kaffe. — — Den lille Pige havde Feber, Hovedpine og Opkastning, men ellers intet tydeligt; men henad Natten begyndte der at komme Nakkestivhed. — — Ved Mikroskopi af den purulente Lumbalvædske var der Leucocyter i Mængde samt talrige meningococlignende intracellulært — i Hobe — liggende gramnegative Diplococcer. — — Hun døde $^{22}/_{1}$ 1928. — —

Smitten kom utvivlsomt fra Sermiarsuit, ca. $1^{1}/_{2}$ Mil herfra; med de andre tidligere inficerede Pladser har der længe ingen Forbindelse været; men Befolkningen fra Sermiarsuit handler næsten dagligt i Koloniens Butik. — — Virus maa saaledes have holdt sig levende — hos samme eller omsaaet til andre — og virulent fra April til Januar, ialt ca. 10 Maaneder. — — Siden (skrevet $^{1}/_{10}$ 1928) har ingen nye Tilfælde vist sig. — —

I selve Distriktet har Sygdommen givet holdt sig virulent ialfald i 10 Maaneder, regnet fra de første Tilfælde i Sermiarsuit, hvorfra jeg direkte mener at kunne udlede Smitten til alle senere Tilfælde; 12 Maaneder regnet fra de sandsynlige Tilfælde i Ikerasak, som dog ikke blev diagnosticeret ved Lægens Selvsyn. — —

Bortset fra de første Tilfælde i Sermiarsuit, og knap nok dér, kan man ikke hefte Navnet epidemisk paa Sygdommens Optræden her. — —

Naar man ser hen til Grønlændernes erfaringsmæssigt store Modtagelighed overfor forskellige epidemiske Sygdomme, f. Eks. Tussis convulsiva, støtter disse faa Iagttagelser meget den Opfattelse, at Sygdommens Smitteevne er ringe og maa kræve en Kombination af stor Modtagelighed og uheldige Forhold (herunder Meningococcens Virulens, Type) for at føre til en virkelig Epidemi. — —

Konklusion af fremlagte Materiale angaaende nogle af Meningitis cerebrospinalis epidemica's Smitteforhold:

1) Fra Maaneder til flere Aar — — varende Smittefare fra sunde Bacilbærere.

2) Intet, der tyder paa indirekte Smitte; alle Tilfælde her kan henføres til direkte Smitte fra formentlige Bacilbærere. Ingen Smitte ført til andre Distrikter ved Brev- eller Pakkepost.

3) I Almindelighed ringe Modtagelighed for Smitte.

4) Kun epidemisk Sygdom ved Kombination af flere uheldige Faktorer«[1]).

Medens Hrolv i det anførte har udtalt, at »Sygdommen kunde antages at være (ind)ført af en Motorgalease — — med 3 (sunde) Tilrejsende fra Danmark«, meddeler han senere, at det dog forekommer ham mere sandsynligt, at Sygdommen stammer fra den ovenfor skildrede Epidemi i Sukkertoppen Distrikt 1920/21. Han skriver herom:

»Hvis man kan stole paa Grønlændernes Sygdomsbeskrivelser, er Oprindelsen til Cerebrospinalmeningiten her i Umanaq Distrikt muligt at søge i Epidemien i Sukkertoppen 1921 — i saa Fald har Virus altsaa omplantet til andre Steder i 6 Aar holdt sig levende og særdeles virulent — af 14 diagnosticerede Tilfælde her i Umanaq er saaledes de 9 døde.

Der kom nemlig direkte tilrejsende fra Sukkertoppen til Umanaq Aaret efter Epidemien dernede, og Referatet af 2 Sygdomstilfælde i Umanaq Distrikt efter den Tid synes i høj Grad at begunstige denne Teori — omend Muligheden for Fantasibilleder i Grønlændernes Referater ikke er usandsynlig. Men Sandsynligheden for direkte Forplantning fra Sukkertoppen til Umanaq, specielt gennem kendte tilflyttede Personer — med 6 Aars eller mindre stadig levende Virus — forekommer mig mere sandsynlig end den anden mulige Infektionsvej fra den ganske sygdomsfri Motorgalease i Ikerasak eller de aarlige sygdomsfri Skibe.

En yderligere Sandsynlighed for denne Hypothese gives ved, at Øjenlæge Dr. Hertz i Sommeren 1928 hos en 18-aarig blind ung Mand fra Bopladsen Kekertat, der i 1923 laa meget alvorlig syg i et Par Maaneder af en Sygdom, der efter Beskrivelsen gør Meningitis mest sandsynlig, og hvorunder Blindheden opstod, stillede Diagnosen Atrofia nervi optici utriusque med bevaret Lyssans og normale Kar og uden at kende Mandens vita antea mente det sandsynligst, at denne Nerveatrofi maatte være en Følge af en Cerebrospinalmeningitis«[2]).

Jeg (Forf.) skal i denne Forbindelse bemærke, at jeg var Læge i Umanak Distrikt i de fleste af Aarene i det paagældende Tidsrum, men at jeg aldrig har iagttaget noget Sygdomstilfælde i Distriktet, som blot har mindet mig om Cerebrospinalmeningitis, før jeg i April 1927 stilledes over for de anførte Sygdomstilfælde i Sermiarsuit, hvor Diagnosen overhovedet ikke gav Mulighed for Tvivl. Heller ikke den Læge, som i Aarene

[1]) 17, pag. 749 ff.
[2]) 17, pag. 751.

1923/24 og 1924/25 vikarierede for mig, har nævnt Forekomst af Cerebrospinalmeningitis i Umanak Distrikt. Angaaende den omtalte Øjenpatient kan jeg kun oplyse, at der ikke i HERTZ's ovenfor citerede Afhandling findes nogen nærmere Meddelelse om dette Tilfælde.

Foruden de 2 anførte Tilfælde i Sukkertoppen og de 14 i Umanak Distrikt forekom der i Grønland i 1927 yderligere 2 Tilfælde af Cerebrospinalmeningitis ved et af Udstederne i Godthaab Distrikt. Meddelelsen herom findes først i en Beretning fra P. BØRRESEN 1930 sammen med Oplysninger om nogle Tilfælde i 1929 og 1930.

»Hjerne-Rygmarvsbetændelse har vist sig i saavel Godthaab som Frederikshaab Distrikt. Under min Permission i Sommeren 1927 blev 2 Børn i samme Familie syge ved Udstedet Kornok i Godthaabsfjorden og laa længe i Hjemmet med høj Feber og omtaaget Sensorium. Der udviklede sig efterhaanden en Lammelse med Atrofi af Overextremiteternes og delvis ogsaa af Underextremiteternes Muskulatur samt betydelig Nedsættelse af Høreevnen hos dem begge. De er nu raske; men Atrofi og Døvhed bestaar.

I Eftersommeren 1929 indtraf det samme ved Frederikshaab, hvor 2 Søskende ligeledes angrebes med samme Symptomer og samme Udfald.

I Marts 1930 meddeles om et lignende Tilfælde i Kornok, hvor en ca. 8 Aars Pige er lidende med samme Symptomer.

Der er intet Dødsfald iagttaget af Sygdommen«[1]).

Det følgende Aar supplerer BØRRESEN denne Meddelelse med Indberetning om et nyt Tilfælde ved samme Plads i Godthaabsfjorden.

»Meningitis epidemica synes at have slaaet Rod ved Udstedet Kornok i Godthaabsfjorden. I 1927 blev 2 Børn angrebet, 1930 en 8-aarig Pige, og i Maj 1931 blev en ung Kone syg af samme Lidelse, alle fra Kornok.

I alle Tilfælde er Helbredelse indtraadt efter 2—3 Maaneders Forløb. 2 af de angrebne har saa godt som mistet Høreevnen; de 2 først angrebne lider af Parese af de fleste af Overextremiteternes Muskler. Den sidste Patient havde en højresidig Facialisparese, som nu næsten har tabt sig«[2]).

En vedvarende Forekomst paa bestemte Pladser er ogsaa andre Steder i Verden et velkendt Træk ved Epidemisk Hjerne-Rygmarvsbetændelse, i større Byer saaledes ofte som en vedholdende endemisk Ophobning af Tilfælde i en bestemt Del af den paagældende By.

Iøvrigt iagttoges i 1930 ogsaa enkelte Tilfælde af Cerebrospinalmeningitis i Nord-Grønland, nemlig i Jakobshavn og Egedesminde Distrikter. Der foreligger herom følgende Beretninger:

(Jakobshavn Lægedistrikt. 1930. S. M. SAXTORPH). »Cerebrospinalmeningitis viste sig i Rodebay i September 1930. Et Barn under 1 Aar døde i Løbet af faa Dage af udtalte Hjernesymptomer, og da Tilfældet syntes mig suspekt, foretog jeg Section, der gav den sikre Diagnose, idet ogsaa Meningokokker blev paavist. Det var et meget voldsomt Tilfælde; hele Hjerneoverfladen var som belagt med et tykt Puslag, og Hjerneventriklerne var fyldt med purulent Vædske.

[1]) 24, 1930, 865.

[2]) 24, 1932, 19—6.

Efter at have set dette var jeg ikke i Tvivl om, at et andet lille Barn i Rodebay, død i Juni Maaned, ogsaa maatte have haft samme Sygdom, som jeg den Gang opfattede som en tuberkuløs Meningitis, men dog allerede da var opmærksom paa et for hurtigt og atypisk Forløb.

Hvorledes Smitten kan være kommet til Stedet, er ikke muligt at afgøre. Der har tidligere i mine Tjenesteaar (fra 1923) ikke med blot nogen Sandsynlighed været Tilfælde deraf i Distriktet. Lige saa mærkeligt synes det at være, at der samtidig i September i Egedesminde optraadte et isoleret Tilfælde«[1]).

(Egedesminde Lægedistrikt. 1930. S. K. Svendsen). »I September 1930 optraadte Meningitis cerebrospinal. epid. saa vidt vides for første Gang ved Kolonien Egedesminde, idet en 2-aarig Pige blev angrebet af Sygdommen og døde efter 2 Ugers Forløb. Ved Mikroskopi af Lumbalpunktatet fandtes ikke med Sikkerhed Meningococcer; men Symptomerne mentes at give en ret sikker Diagnose«[2]).

Til yderligere Bekræftelse af denne Diagnose fremkom i det følgende Aar nedenstaaende Meddelelse fra en nytiltrædende Læge om endnu et Tilfælde i samme Distrikt.

(Egedesminde Lægedistrikt. 1931. K. Ahrentecht). »I April 1931 optraadte et Tilfælde af epidemisk Meningitis hos et lille Barn med Død i Løbet af 1 Døgn. — — Sygdommen har ikke senere vist sig«[3]).

I 1936 forekom Cerebrospinalmeningitis atter som Epidemi ved Kolonistedet Sukkertoppen, af hvilken Epidemi den behandlende Læge, K. V. Christensen, har givet en ret udførlig Skildring, hvoraf følgende skal gengives her:

»I Slutningen af Maj Maaned 1936 forekom ved Kolonien Sukkertoppen i Grønland en mindre Meningitisepidemi. Som Læge ved nævnte Koloni havde jeg Lejlighed til at iagttage alle Tilfældene. Saa vidt mig bekendt er der ikke optraadt Epidemi af nævnte Sygdom her i Distriktet siden 1920, da en udbredt Epidemi herskede, kun ladende 3 af Distriktets 10 beboede Pladser frie. At der efter Epidemien i 1920 maa findes Meningokokbærere, ligesaavel som spredte sporadiske Tilfælde, der ikke kommer til Lægens Kundskab, eventuelt forveksles med tuberkuløs Meningitis, maa forekomme, er vel kun sandsynligt. — —

Første Tilfælde under denne Epidemi var for saavidt typisk og ledte straks Tankerne hen paa en begyndende Meningitisepidemi.

Søndag Aften den 24. Maj blev jeg kaldt til en 15-aarig Dreng, som pludselig havde faaet stærk Hovedpine. Drengen havde Dagen i Forvejen været fuldstændig rask og oppegaaende. Ved Besøget i Huset sad han op paa Briksen og saa ikke ud til at være særlig daarlig, fortalte selv om sin Hovedpine og angav ikke at have ondt andre Steder end i Pande- og Nakkeparti. Man rettede et Par Spørgsmaal om Kulderystelser og Opkastninger; men disse besvaredes benægtende. Tp. 38,2;

[1]) 24, 1931, 19—11.
[2]) 24, 1931, 19—14.
[3]) 24, 1932, 19—10.

der gaves Aspirin mod Hovedpinen, og man tænkte ikke dybere over Tilfældet.

I Løbet af Natten blev jeg imidlertid atter kaldt til Patienten og hørte nu, længe inden jeg naaede Huset, vilde Hyl og Skrig derindefra. Han var nu fuldstændig uklar, og det var umuligt at komme i Kontakt med ham; han kastede sig skrigende og jamrende rundt paa Briksen, hvorfor han straks indlagdes paa Sygehuset. Ved Ankomsten hertil konstateredes voldsom Nakkestivhed, Nakkeømhed, og Kernig's Symptom var positiv blot ved Forsøg paa at fremkalde det. Der gaves to Streger Morfin, hvorefter han faldt hen i en dyb Døs, der benyttedes til Lumbalpunktur.

Cerebrospinalvædsken strømmede ud i Straale og var blakket. Paafølgende Celletælling viste $^{10}/_{3}$. Ved Gramfarvning af Centrifugatet fandtes talrige gramnegative intra- og extracellulært beliggende Diplokokker; Farvning med Methylenblaat viste ligeledes intra- og extracellulære Diplokokker. Albumin- og Globulinbestemmelser saavel som Pandy's Prøve ikke udført.

Man var dog herefter ikke i Tvivl om Diagnosen og overvejede nu Indgift af Serum intraspinalt. Imidlertid laa Patienten hen i dyb Koma, og inden man var rede til at give Serum, indtraadte Døden et Par Timer efter Indlæggelsen. Den komatøse Tilstand var ledsaget af stor, dyb Respiration, dilaterede Pupiller og divergerende Skelen. Ingen Kramper eller Hudsymptomer.

Tre Dage efter optraadte paa samme Dag de næste fire Tilfælde, nemlig hos en 30-aarig og en 28-aarig gift Kone, et 6 Aars Pigebarn og en 35-aarig gift Kone. — —

Den 29. Maj kom en 25-aarig Kone — —, og den 30. kaldtes jeg til en 17-aarig ung Pige. — — Nu viste sig intet suspekt den 31. Maj og den 1. Juni; men 2. Juni kom endnu en Patient. — — Siden 2. Juni er der ikke i Distriktet optraadt Meningitis, hverken siderans eller abortive Tilfælde.

Ialt optraadte der fra 25. Maj til 2. Juni 8 Tilfælde blandt en Befolkning paa ca. 800 (Antal Indbyggere ved selve Kolonien); udenfor Kolonien og ud i Distriktet naaede Epidemien ikke.

I kort Résumé følgende:

1. 15-aarig Dreng udtalt Sideranstilfælde med Exitus efter 8 Timer.
2. 30-aarig Kone, noget svagere angrebet; Mors efter 3 Dage.
3. 28-aarig Kone, lettere angrebet og fuld Helbredelse efter 4 Uger. — — Et syv Maaneder gammelt Barn diede daglig Moderen under hele Sygehusopholdet og frembød intet sygeligt.
4. 6-aarigt Pigebarn, ligeledes lettere Tilfælde; fuldstændig rask efter 4 Uger.

5. 35-aarig Kone. Stod op efter 8 Dages Sengeleje i Hjemmet og genoptog sit Arbejde. Rask siden. — — Ingen af de andre Medlemmer i Huset blev syge; alle Børn under 3 Aar.
6. 25-aarig Kone. Laa først til Sengs i Hjemmet i 2 Dage, hvorefter hun stod op og gik til Lægen, var efter Indlæggelsen symptomfri efter 8 Dages Sengeleje.
7. 17-aarig Pige. Rask efter et Par Dages Sengeleje i Hjemmet.
8. 14-aarig Dreng. Var først rask efter 6 Ugers Sygehusophold.

Sammenfattet var Forløbet af Epidemien da et saadant, at første Tilfælde var udpræget Sideranstilfælde; næste svagere, men dog letalt. Derefter er de to følgende raske efter 4 Ugers Sygehusophold og efterfølgende to igen raske efter 8 Dages Sengeleje. Næstsidste Tilfælde kun sengeliggende i 2 Dage, hvorefter rask, og endelig sidste Patient rask efter 6 Ugers Sygehusophold. Fraset dette sidste Tilfælde altsaa en tydelig Aftagen af Sygdommens Varighed og Styrke.

Tilfælde, der er fuldt restituerede efter 8 eller 2 Dages Forløb, hører sikkert hen under Begrebet abortivt forløbende. — — At der er forekommet flere Tilfælde af nævnte Kategori, er sandsynligt«[1]).

Af de forskellige nu anførte Meddelelser fremgaar det, at Epidemisk Hjerne-Rygmarvsbetændelse adskillige Gange er iagttaget i Vest-Grønland i de sidste 20—30 Aar. Derimod findes der ingen sikker Efterretning om Lidelsens mulige Forekomst forud for dette Tidsrum, om end mindst to Beretninger forekommer mig at pege stærkt i denne Retning.

Saaledes meddeler Krabbe 1897, at han fra Kolonibestyreren i Holsteinsborg har modtaget Underretning om »en Epidemi i en Del af Foraaret og Sommeren — efter Beskrivelsen med influenza-agtig Karakter — som forøvrigt kun forvoldte et Par Dødsfald; hos to af de angrebne, begge ved selve Kolonien Holstensborg (230 Beboere, Forf.), stødte alvorlige Komplikationer til, som i det ene Tilfælde resulterede i komplet Blindhed paa begge Øjnene, i det andet Tilfælde i mentale Forstyrrelser«[2]).

1905—1906 beskriver Koppel og Westergaard — ogsaa overvejende byggende paa Lægmænds Indberetninger — en epidemisk Sygdom, som begyndte i Sukkertoppen Distrikt November 1905, og blandt hvis Symptomer følgende findes nævnte: »Næsten altid Feber paa 39—41°, voldsom Hovedpine, der skildres som næsten uudholdelig. — — Ved Udstedet Kangamiut (206 Beboere, Forf.) 6 Dødsfald som Følge af Sygdommen, det ene hos et meget gammelt Individ, de 5 andre hos

[1]) 98, pag. 1030 ff.
[2]) 24, 1898, 849.

smaa Børn« (KOPPEL)[1]); »stærk Hovedpine, undertiden saa voldsom, at Patienternes Skrig kan høres et Par Hundrede Alen bort — — oftest Ømhed af Underlivet, saa at selv Sengetøjets Vægt generede, og — — i flere Tilfælde — — røde Pletter (»lignende Bærsaft«), optrædende 5—6 Dage efter Sygdommens Begyndelse og af kun 1 Dags Varighed« (WESTERGAARD)[2]).

Bortset fra Tilfælde af Sindssygdom har jeg (Forf.) i alt Fald aldrig i Grønland truffet Patienter, vildt skrigende som de skildrede, undtagen netop ved Cerebrospinalmeningitis, ved hvilken Sygdom baade WIRRING og K. V. CHRISTENSEN ligeledes nævner dette Symptom. Specielt har jeg ikke truffet skrigende Patienter lidende af Tyfus, af hvilke Patienter jeg dog i Grønland har behandlet et ikke ringe Antal, ogsaa saa godt som alle med Klager over Hovedsmerter. Jeg nævner udtrykkelig dette, fordi baade KOPPEL og WESTERGAARD for de anførte Tilfælde synes mest tilbøjelige til at regne med Diagnosen: Tyfus, selv om de ganske vist begge tillige omtaler Muligheden af en samtidig optrædende Influenza. Uden at betvivle Rigtigheden af Diagnosen Tyfus for en Del af de iagttagne Tilfælde er jeg efter de anførte Symptomer og efter Dødsfaldene blandt Spædbørnene at dømme derimod mere tilbøjelig til at antage, at der samtidig er forekommet en Epidemi af Cerebrospinalmeningitis og ikke af Influenza. Noget afgørende Bevis for denne Formodning kan jeg dog naturligvis ikke føre.

Jeg gør iøvrigt opmærksom paa, at selvom disse Tilfælde (fra 1897 og 1905—06) ikke medregnes, viser Sukkertoppen Distrikt sig — formentlig af samme Grund som ved Poliomyelitis anført — at være i særlig Grad hjemsøgt af Cerebrospinalmeningitis (PETERSEN 1911, Wirring Epidemien 1920/21, DIGE OLSEN 1927 og Christensen Epidemien 1936).

Epidemierne i Grønland synes at begynde med talrige atypiske Tilfælde, saa at Diagnosen først har kunnet stilles ved de senere indtrufne typiske Sygdomstilfælde. Omplantning i nyt Menneskemateriale og Udbredelse i hurtigt Tempo i dette formodes at medføre en stigende Malignitet. Paa Epidemiens Højdepunkt indtræder enkelte hyperakutte letale Tilfælde, hvorefter de paa samme Plads senere forekommende Sygdomstilfælde aftager i Styrke.

Der mangler Materiale til Opklaring af Lidelsens oprindelige Indførelse i Grønland, ligesom det ikke har været muligt med Sikkerhed at paavise Oprindelsen til nogen af de beskrevne Epidemier. Sygdommen synes aldrig at blive forplantet ved indirekte Smitte; hyppigst forekommer formentlig direkte Smitte fra temporære eller kroniske Bacilbærere, hvis Antal kan formodes at være betydeligt

[1]) 24, 1906, 877.
[2]) 24, 1906, 1029.

større end Antallet af Patienter og Rekonvalescenter, og hvis intime Forbindelse med Omgivelserne i alt Fald sikkert omfatter adskilligt flere Personer. Ogsaa for de enkelte Patienter bliver Smittekilden derfor som Regel meget tvivlsom.

Som sædvanlig, naar Talen er om Smitte fra Smittebærere eller fra maskerede (abortive) Tilfælde, er ogsaa her Spørgsmaalet om Inkubationstid vanskeligt at besvare. Muligvis kan Smitstoffet ogsaa i nogle Tilfælde paaføres Patienten, uden at Sygdommen kommer til Udbrud, før en Lejlighedsaarsag senere støder til. Paa denne Maade kan maaske Faktorer som Lysmangel, Kulde, Fugtighed, forøget Overbefolkning (se 2, pag. 40) m. m. være medvirkende til, at Cerebrospinalmeningitis i Grønland som andensteds overvejende har vist sig uden for den egentlige Sommertid.

De observerede Meningitisepidemiers Varighed har været højst forskellig. Kortest (10 Dage) varede Epidemien i Sukkertoppen 1936 med 8 Patienter; længst (1 Aar) Epidemien 1927/28 i Umanak med 14 Patienter. Den store Epidemi (57 Patienter) i Sukkertoppen 1920/21 varede i 9 Maaneder. Lidelsens Udbredelse i epidemisk Form ud over et enkelt Distrikt er ikke iagttaget i noget af de tre Tilfælde.

Med Hensyn til Symptomer og Komplikationer er de i Grønland observerede Tilfælde af Cerebrospinalmeningitis ikke i kendelig Grad afveget fra Tilfælde andensteds i Verden; kun Symptomet Herpes labialis synes at have været forholdsvis sjældent. Der er ikke ved nogen af Epidemierne iagttaget ledsagende Næsesvælgkatarrh.

Den epidemiske Hjerne-Rygmarvsbetændelse har været af meget forskellig Betydning for de enkelte Aldersklasser i Befolkningen. I særlig Grad er Børn under 1-Aars Alderen blevet hjemsøgte; saaledes blev ved Epidemien i Sukkertoppen 1920/21 mere end en Trediedel af alle Børn under 1 Aar angrebet, og over Halvdelen af disse Patienter afgik ved Døden, medens de fleste af de overlevende fik Hydrocephalus. Samtidig var kun et Par Procent af den voksne Del af Befolkningen angrebet, og Dødeligheden laa for disse kendelig lavere end for de nævnte Smaabørn. Med dette Forhold fra Epidemierne i Erindring kan det ikke undre, at de enkelte sporadiske Tilfælde af Cerebrospinalmeningitis næsten udelukkende har ramt Spædbørn.

Der foreligger ingen Oplysning om Meningokoktypen i de grønlandske Tilfælde af Epidemisk Meningitis.

Résumé: Epidemisk Hjerne-Rygmarvsbetændelse er gentagne Gange i indeværende Aarhundrede iagttaget i Vest-Grønland, snart som enkelte sporadiske Sygdomstilfælde, snart med en epidemisk Ophobning af fra en halv Snes til et halvt Hundrede Patienter, og Lidelsen maa formentlig

nu betragtes som endemisk i Grønland. Nogen nærmere Undersøgelse over dens Ætiologi (Meningokoktyperne i Grønland) foreligger ikke.

Lidelsen har været hyppigst uden for den egentlige Sommertid. Nogen Smittekilde har ikke ladet sig paavise hverken ved Epidemiernes Opstaaen eller ved de sporadiske Tilfælde; men Bacilbærere maa i begge Tilfælde antages at have udgjort de savnede Led i Smittekæden.

Lidelsen har i Grønland som andensteds vist sig at være særlig alvorlig for Børn under 1 Aar, hvoraf overordentlig mange er blevet angrebne og oftest med et meget alvorligt Sygdomsforløb. Af ældre Personer har forholdsvis langt færre været angrebne; men ogsaa hos disse Patienter har Sygdommen i ikke faa Tilfælde medført Døden.

En Del — maaske mange — abortive Tilfælde synes at forekomme, og alle Beregninger over Morbiditet og Letalitet maa derfor ses med det Forbehold, som disse Tilfælde medfører. Derimod lader Mortaliteten, d. e. Forholdet mellem Antallet af Dødsfald og den samlede Befolkning, sig naturligvis beregne med langt større Sikkerhed. Mortaliteten vil imidlertid som oftest kun vise smaa Tal, da Lidelsen dels maa betegnes som i det hele forholdsvis sjælden og dels ikke har vist Tendens til at brede sig som Epidemi over større Dele af Landet; ved den største af de hidtil kendte Epidemier i Grønland (Sukkertoppen 1920/21) var Mortaliteten saaledes vel 2 % i det angrebne Distrikt, men kun 1,5 ‰ for den samlede vestgrønlandske Befolkning.

Encephalitis (Encephalitis epidemica).

Der findes en enkelt Antydning af, at Encephalitis epidemica kan være forekommet i Grønland. B. SCHEIBEL skriver nemlig under $^{23}/_{7}$ 1937 fra Godthaab Lægedistrikt:

»Ved Godthaab og Narssak i Februar—Marts (1937) flere Tilfælde af cerebral Affektion, mindende om Encephalitis, kun et enkelt med langstrakt Forløb«[1]).

Om disse Tilfælde oplyser K. LUDVIGSEN yderligere:

»Paa nær et enkelt langvarigt Tilfælde forløb de alle ret hurtigt, og alle uden Dødsfald«[2]).

---

[1]) 38, 1937, 275—25.
[2]) 38, 1938, 275—3.

Nærmere Oplysninger mangler ganske; der findes saaledes ikke engang Meddelelse om de paagældende Patienters Alder, og intet Symptom findes anført. Det er derfor heller ikke muligt at komme til Klarhed over disse Tilfældes egentlige Karakter.

Som jeg foran (Side 31) i Afsnittet om Influenza har gjort opmærksom paa, kendetegnedes den det foregaaende Aar over store Dele af Vest-Grønland udbredte Influenzaepidemi af usædvanlig hyppige og svære Symptomer fra Centralnervesystemets Side. Jeg skal eksempelvis anføre et Uddrag af Indberetningen fra Lægen i det til Godthaab Distrikt mod Nord tilgrænsende Sukkertoppen Lægedistrikt (K. V. Christensen).

»Mens Influenzaen (Juli—August 1936) var paa sit højeste ved Holsteinsborg, iagttoges 2 Tilfælde, hvor cerebrale Symptomer var i den Grad udprægede, at man i sidste Tilfælde, der forløb dødeligt i Løbet af 3 Døgn, mente at staa overfor en Meningitis eller veritabel Encefalitis. Gentagne Lumbalpunkturer viste dog intet suspekt; der optraadte ikke flere cerebralt prægede Tilfælde ved Kolonien (490 Beboere, Forf.), og selv om mange Patienter i Sygdommens første Begyndelse klagede over stærke Hoved- og Nakkesmerter, afslørede Hosten, Ekspektorationen og Rallelydene i Lungerne dog snart en indsættende Bronchopneumoni, under hvis Forløb de cerebrale Symptomer fuldstændig tabte sig i Løbet af et Par Dage«[1]).

Særlig hyppigt iagttoges tilsvarende Symptomer under den samme Epidemis Optræden i Jakobshavn Lægedistrikt, hvorfra S. M. Saxtorph meddeler:

»En meget alvorlig Komplikation var Hjernebetændelse, hvoraf ikke faa var angrebet, og næsten alle døde. Her forløb Sygdommen meget akut. Der meddeles om Personer, der tilsyneladende var raske den ene Dag, men døde næste Dag under alle Tegn paa voldsom Hjernebetændelse. I Jakobshavn gjordes flere Undersøgelser (Sektion og Lumbalpunktur) for at sikre sig, at det ikke drejede sig om »specifik epidemisk Hjerne-Rygmarvsbetændelse«; i intet Tilfælde paavistes de specifike Meningokokker, men nok andre Bakterier. I det hele var Centralnervesystemet hos mange af Patienterne mere paavirket, end det ellers ses ved simpel Influenza; alle Patienterne havde i Sygdommens Begyndelse en ualmindelig stærk Hovedpine, og selvom Bevidstheden hos disse var ganske upaavirket, kunde dog ved særlige Undersøgelsesmaader paavises, at der var en Medliden af Hjernehinderne, hvilken Affektion dog heldigvis oftest gik tilbage«[2]).

I en senere Indberetning kommer Saxtorph atter ind paa disse Tilfælde, som han imidlertid nu udtrykkelig betegner som Meningitis.

»En alvorlig Komplikation under Epidemien var Meningitis. Der er iagttaget 14 udtalte Tilfælde med 11 Dødsfald; muligvis har der været nogle flere, men Pneumonien har da domineret Sygdomsbilledet fuldstændigt, saa de meningeale Symptomer har ikke været saa fremtrædende.

Meningiten forløb i de dødelige Tilfælde yderst akut. Jeg var paa Sygebesøg i et Hus en Eftermiddag for at tilse en ukompliceret Influenza hos Husherren;

[1]) 38, 1937, 275—23.
[2]) 38, 1936, 275—40.

Konen i Huset var da tilsyneladende fuldstændig rask, men næste Dags Middag havde hun udtalt Meningitis, var fuldstændig uklar, regerede rundt paa Briksen som en gal og døde faa Timer senere. For at sikre mig, at der ikke var Tale om Meningokoksepsis, secerede jeg et Tilfælde, der viste tykke Pusbelægninger overalt paa Hjernens Overflade; men hverken fra Pusset eller fra Exudat i Hjerneventrikler eller fra Lumbalvædske paavistes Meningokokker, men nok andre Bakterier.

Hvor tydeligt Meningiten var et Udslag af den fælles Infektion, saas deraf, at det flere Gange hændte, at i en Husstand fik samtidig ét Medlem Pneumoni og et andet Meningitis; i et Hus laa en ung Kone i flere Dage med alle Tegn paa Meningitis, og jeg ventede nær forestaaende Mors, der imidlertid ikke indtraf, hvorimod hun kort efter fik en stor Pneumoni«[1]).

Som man ser, er der ikke i disse Beretninger meget, som leder Tanken hen paa Encephalitis (der findes saaledes ikke Oplysninger hverken om Somnolens eller om Agrypni, intet nævnt om Øjenmuskellammelser, Ptosis eller lign.).

Naar jeg har anført dem her, er det da kun, fordi det almindelig antages, at der findes en vis — ganske vist ikke nærmere udredet — Forbindelse mellem Influenza og Encephalitis.

Som ovenfor omtalt er Oplysningerne om de fra 1937 nævnte »encephalitis-lignende« Tilfælde dog meget mangelfulde; det er derfor ikke muligt at udtale sig om, hvorvidt de har været af samme Karakter som de under Influenzaepidemien det foregaaende Aar iagttagne.

Résumé: Efter det foreliggende Materiale kan der intet sikkert oplyses om Forekomst af Encephalitis epidemica i Grønland.

Skoldkopper (Varicellae).

Skoldkopper er en i Grønland gammelkendt Lidelse, der med forholdsvis korte Mellemrum optræder dér i Landet som mindre, oftest snævert lokalt begrænsede Epidemier.

Allerede i de første Indberetninger (1839/40) fra de i Grønland ansatte Distriktslæger omtaler RUDOLPH 6 Tilfælde af Variceller i Nord-Grønland[2]), og Lidelsen nævnes ligeledes i de følgende Aar. I Tidsrummet December 1845—Marts 1846 iagttoges saaledes Skoldkopper hos 24 Patienter ved Bopladsen Nordre Huse, 10 km syd for Kolonistedet Jakobshavn, og RUDOLPH oplyser om disse Patienter bl. a.: »Den almindeligste Form, under hvilken denne Sygdom viste sig, var som Varicella vesicularis, og heraf angrebes især den yngre Slægt, hvorimod flere af

[1]) 38, 1937, 275—21.

[2]) Her efter 35, pag. 260.

de ældre fik Varicella pustularis, og hos 2 af disse havde Sygdommen en skuffende Lighed med Variolae confluentes og navnlig den Form, som man kalder sanguinolentae. Varicella vesicularis havde et meget regelmæssigt Forløb, og Sygdommen var uden nogen synderlig Hinder for den syge overstaaet i en Uges Tid. — — — Varicella pustularis bebudede sig med heftigere Febertilfælde og en stor Ømhed i Eruptionsstadiet. Kopperne udbredte sig hos flere gjennem Svælget og forhindrede Deglutitionen, ligesom der ogsaa klagedes over Ømhed i Underlivet; selve Eruptionen var mere uregelmæssig, og der bemærkedes saaledes nylig fyldte Kopper ved Siden af de hentørrede. Exsiccationsstadiet blev derved forlænget, og Klædedragten gav tit Anledning til Ulcerationer. — — — Ved begge Formerne manglede Kopperne saa godt som i Ansigtet; deres Hovedsæde var især paa Truncus og Underextremiteterne; begge Former have efterladt hvide, glinsende, meget lidt fordybede, ikke punkterede Cicatricer af meget forskellig Størrelse«[1]).

I Anledning af denne Epidemi udstedtes efter Henstilling fra Distriktslægen under 16. Marts 1846 et Cirkulære fra Inspektøren i Nord-Grønland til Overbetjentene i samme Landsdel, hvoraf følgende her skal anføres: »I Henhold til denne Anmodning undlader Inspectoratet ikke at tilkjendegive D'Herr. Overbetjente, at de, saafremt denne Sygdom skulde udbrede sig videre, kunne, hvor Omstændighederne absolut fordre det, og hvor de Syges Klæder i den Grad ere befængte med Smitstoffet, at de ikke kunne renses ved Vaskning, tilintetgjøre Reconvalescenternes Klæder og for Handelens Regning igjen tildele disse Skind til de nødvendigste Klædningsstykker, navnlig Rensskind og Sælskind. — — — Da Erfaring imidlertid ofte og tilstrækkelig har vist, hvor uhensigtsmæssig og skadelig for selve Grønlænderne en Given er, som ikke er afpasset efter Omstændighederne, og hvor der virkelig er Nød tilstede, idet den vænner Grønlænderne til Dovenskab og bestandig forøger deres Fordringer paa at erholde gratis, hvad enhver brav Fanger og Erhverver kan og bør forskaffe sig selv, haaber man, at D'Herr. i Uddelingen af slige Klædningsstykker ville iagttage den strengeste Oeconomi og saavidt muligt sørge for, at Vedkommende selv betale, hvad der uddeles til dem, selv om det ikke kan ske ved selve Uddelingen«[2]).

Naar Forekomsten af en Sygdom som Skoldkopper kunde bevirke en Forholdsordre som den ovenstaaende, beror dette utvivlsomt paa, at det paa det daværende Tidspunkt fra forskellig Side blev hævdet, at Kopper og Skoldkopper i Virkeligheden blot var forskellige Ytrings-

---

[1]) 35, pag. 261.
[2]) 22.

former for én og samme Sygdom[1]). RUDOLPH taler selv om »en skuffende Lighed med Variolae«, og han nævner i sin Skrivelse udtrykkelig, at hans Henvendelse til Inspektoratet skyldtes de to Tilfældes »uventede Malignitet«. RUDOLPH skulde komme til at opleve endnu adskillige Tilfælde af Skoldkopper i Grønland; 1850 skriver han eksempelvis herom: »I Efteraaret (1849) forekom Varicellae hist og her, og i Sydostbugten og ved Ritenbenk var Sygdommen saa almindelig, at hverken Indfødte eller Europæere forskaanedes. Den var imidlertid, som almindelig, fareløs og forsvandt lige saa sporløs, som den var kommet«[2]).

Den samme Epidemi omtales af LANGE (1864), som skriver: »Variceller ere flere Gange forekommet sporadisk i Julianehaab Distrikt, og i Efteraaret 1849 epidemisk ved Sydostbugten og Ritenbænk i Diskobugten, hvor de angrebe hele Befolkningen, baade Indfødte og Europæere, ialt ca. 100 Mennesker«[3]).

Aabenbart ukendt med de anførte Beretninger fremsatte O. HELMS 1894 efter $1^1/_2$ Aars Ophold ved Ivigtût og Arsuk den Paastand, at »Varicellæ ikke findes i Grønland«[4]). Paastanden blev dog straks imødegaaet af J. CARLSEN, som iøvrigt bemærkede, at der altid vil kræves Iagttagelser igennem mange Aar for at naa til Klarhed over det ejendommelige i et Lands Sygdomsforhold, og som fra de aarlige Medicinalberetninger efter Tidspunktet for LANGE's Publikation yderligere anførte en Varicelepidemi i Nord-Grønland 1872, ved Holsteinsborg 1878 og en Række sporadiske Tilfælde i Julianehaab Distrikt i Aarene 1882 og 1883[5]).

I sin Indberetning for 1896 omtaler H. KIÆR Varicellernes som Regel godartede Optræden i Grønland, og som den første nævner han Lidelsens endemiske Optræden dér i Landet: »Hist og her i Eftersommeren og Efteraaret optraadte Variceller af sædvanlig godartet Natur. Jeg finder her Anledning til at bemærke, at Variceller her i Nord-Grønland efter min Erfaring ere endemiske, kunne optræde i Tid og Afstand fjernt fra oversøisk Communication«[6]). 4 Aar senere skriver han yderligere i sine Meddelelser om Sygdomsforholdene i Grønland: »Af de eksantematiske Sygdomme optræde Variceller ret hyppigt i smaa lokale Epidemier, der ikke vise stor Tilbøjelig-

[1]) I en Skrivelse fra Inspektøren i Nord-Grønland til Distriktslæge RUDOLPH af 16. Februar 1840 omtales saaledes ogsaa de ovenfor nævnte Tilfælde af Skoldkopper i 1839 paa følgende Maade: »Der skal i det sidste Quartal af forrige Aar ved Jacobshavn have viist sig en Art formildede Kopper, hvoraf baade Unge og Gamle angrebes« (22).

[2]) 35, pag. 262.

[3]) 12, pag. 49.

[4]) 15, pag. 266.

[5]) 51, pag. 328.

[6]) 24, 1897, 686.

hed til Udbredning gennem Kommunikation. De angrebne i de af mig iagttagne Tilfælde vare selvfølgelig aldeles overvejende Børn, men jeg kan ikke som HENOCH sige, at jeg aldrig har set noget Tilfælde hos voksne; særlig erindrer jeg et, hvor Eksantemet var aldeles forbløffende rigeligt. Eftersygdomme, særlig Nefritis, har jeg ej iagttaget. — — Variceller i Grønland synes ikke at frembyde sværere Forløb end kendt er andet Steds fra og ikke at have Tilbøjelighed til pandemisk Optræden«[1]).

MELDORF, som var Læge i Julianehaab Distrikt 1897—1903, meddeler, at »Skoldkopper efter min Erfaring er en relativ hyppig Sygdom i Grønland. Ligesom H. KIÆR tror jeg, at Epidemierne opstaar i selve Landet, uden at Sygdommen for hver Gang behøver at tilføres fra Omverdenen. — — Sygdommen optræder hyppigst med endemisk eller epidemisk Karakter, men ogsaa sporadiske Tilfælde ses af og til. — — Hyppigst angribes Børn; men Exempler paa, at ogsaa voksne kan faa Skoldkopper, meddeles af flere Læger. — — Som oftest optræder Sygdommen med godartet Karakter og Forløb. — — I Aaret 1900 saas ved selve Kolonien Julianehaab (300 Beboere, Forf.), navnlig i November Maaned, en blandt Grønlænderbørnene betydelig udbredt Epidemi af Varicellae. Det første Tilfælde heraf kom til Lægebehandling den $^1/_{11}$, men ogsaa i Slutningen af Oktober skal der ved Kolonien være forefaldet nogle enkelte Tilfælde af et hurtig opstaaende og atter hurtig svindende, bulløst Exanthem, sikkert den samme Sygdom. I Tidsrummet $^1/_{11}$ 1900—$^8/_1$ 1901 kom ialt 24 Tilfælde af Skoldkopper til Lægebehandling. I alle Tilfældene vare Patienterne Børn; den yngste af de angrebne var 4 Maaneder gl., de fleste var dog over 1 Aar gl., den ældste var 13 Aar gl. De fleste Tilfælde kom til Behandling i den sidste Halvdel af November (nemlig 15); i Maanedens første Halvdel kun 4 Tilfælde. Af de sidste 5 Tilfælde, der kom til Lægebehandling, saas de 4 i Dagene $^1/_{12}$—$^9/_{12}$, det sidste derimod den $^8/_1$ 1901. Foruden disse 24 Skoldkoppepatienter skal mindst 10—11 andre Børn ligeledes have frembudt Symptomer paa Skoldkopper, og temmelig sikkert har Antallet af de angrebne Børn været større end det Antal, hvorom det lykkedes mig at erholde Oplysning. Ikke sjældent var flere eller alle Børnene i et Hus angrebne samtidig. Ingen danske Børn blev angrebne af Epidemien. — — Exanthemet var ledsaget af en irriterende Kløe i Huden. Rimeligvis paa Grund af denne Kløe, der gav Anledning til Kradsning med Neglene og Irritation og Beskadigelse af Blærerne og de Skorper, hvortil disse allerede efter en Dags Tids Forløb begyndte at tørre ind, saas ikke sjældent under Forløbet af Sygdommen, at flere Smaablærer og Excoriationer herefter omdannedes til temmelig store (indtil 10 Øre store eller mere) og undertiden yderligere sammenflydende, excorierede Hud-

[1]) 30, pag. 417 og 469.

partier, der tildels dækkedes af echtymalignende Skorper, hvorunder kunde findes Pus«[1]).

1912 meddeler BENTZEN, at Skoldkopper »i de senere Aartier er optraadt regelmæssig hvert andet eller tredie Aar« ved Kolonistedet Julianehaab[2]) (ca. 350 Beboere, Forf.). 1927 uddyber han nærmere sine Erfaringer angaaende denne Sygdom: »Jeg har set den optræde saavel i Nord- som i Syd-Grønland med Aars Mellemrum som lette spredte Smaaepidemier, saa ved en, saa ved en anden Koloni samt ogsaa ved Udstederne, baade blandt grønlandske og danske Børn. Den optraadte saavel Vinter som Sommer og uden Tilknytning til Skibstiderne. Voksne Grønlændere har jeg sjældent set angrebne; jeg er tilbøjelig til at tro, at det er, fordi de har haft Sygdommen i deres tidligere Barnealder — derimod smittedes nu (1927) karakteristisk nok en skotsk Ekspeditionsdame i Sukkertoppen og fik et stærkt Angreb med cicatricielle Spor efter Sygdommen. — — Jeg kan derfor ikke andet end tro, at Variceller er en i Grønland konstant endemisk Sygdom: »Grønlands eneste faste Børnesygdom«. Da der ofte ved det enkelte Sted kan gaa 2—3—4 Aar imellem hver Optræden, og da man sjældent ser Sygdommen udbrede sig kontinuerligt fra Sted til Sted, f. Ex. langs en Fjord eller vandre rundt i et Distrikt (som f. Ex. Scarlatina eller Tussis convulsiva), men optræde med spredte Smaaepidemier, snart hist, snart her, saa har man svært ved at forstaa, hvorfor denne ene smitsomme Børnesygdom har taget fast Stade i Grønland i Modsætning til alle andre; især da det sædvanlig betones, at dens Smitstof er lidet stabilt. — — Man maa tværtimod tænke sig, at dette Virus har en ganske særlig Egenskab, der gør det egnet til at holde sig stabilt i Grønland, f. Ex., at det kan holde sig i Huden hos sunde Smittebærere eller tage Sæde hos visse Dyr (Lus eller Myg)«[3]).

Et Par Aar i Forvejen havde iøvrigt H. BRYDER meddelt følgende Enkeltheder fra en mindre Varicelepidemi ved Upernavik 1917: »I Vinteren 1917 — saa vidt jeg husker i Februar—Marts — havde vi i Upernivik en Epidemi af Variceller, efter at vi ikke havde haft nogen som helst Forbindelse med Danmark — ikke en Gang med andre Distrikter (i Grønland, Forf.) — siden August foregaaende Aar, altsaa i 5—6 Maaneder. De enkelte Tilfælde, der kom — højst en halv Snes Tilfælde —, var ganske typiske og kunde ikke mistydes. I det Hus, hvor Varicellerne først opstod, lykkedes det mig at fastslaa, at man havde købt brugt Tøj om Bord paa et Skib om Sommeren — det var den eneste Smittekilde, jeg kunde opspore«[4]).

[1]) 35, pag. 260 ff.
[2]) 24, 1913, 1112.
[3]) 24, 1928, 368.
[4]) 99, pag. 1333.

Det er imidlertid en Kendsgerning, at der ved saa godt som hver Havn i Grønland aarlig finder Transaktioner Sted, hvorved brugte europæiske Klædningsstykker overgaar fra Søfolk paa anløbende Skibe til den grønlandske Befolkning. Naar hertil kommer de andenstedsfra foreliggende Erfaringer om Varicelvirus' ringe Levedygtighed uden for den menneskelige Organisme, er det formentlig berettiget at opfatte den af BRYDER antydede Sammenhæng som et tilfældigt Sammentræf og ikke som en Aarsagsforbindelse.

Der findes i de foranstaaende Beretninger flere Meddelelser om, at enkelte Tilfælde undtagelsesvis har haft et alvorligere Forløb i ellers gennemgaaende lette Epidemier. Til andre Tider har flere Patienter samtidig været ret medtagne, og Epidemien har derved som Helhed faaet et forholdsvis alvorligt Præg. Som Eksempel herpaa skal i det følgende anføres Uddrag af Lægeberetningerne fra tre grønlandske Lægedistrikter i 1935:

(Godthaab Lægedistrikt. 1935. K. LADEFOGED JENSEN). »I November Maaned optraadte en Epidemi af Variceller; den var meget mildt forløbende ved Kolonistedet. Ved Udstedet Kangek, hvor man kaldtes til i Anledning af Epidemien, var Børnene ret medtagne med Tp.forhøjelse omkring 39°, ærtstore Pustler og Vesikler«[1]).

(Sukkertoppen Lægedistrikt. 1935. K. V. CHRISTENSEN). »I Vintermaanederne opstod en udbredt Varicelepidemi, der næsten udelukkende angreb Børn under 10 Aar. Tilfældene var alle typiske, men stærkt varierende i Intensitet, hvad Eksantemet angik; man iagttog saaledes ganske lette Tilfælde med en 7—8 smaa vædskefyldte Vesicler samtidig med, at der hos andre angrebne optraadte næsten konfluerende, ærtstore Pustler, Papler og Vesicler. Disse sidstnævnte iagttoges fortrinsvis hos forud svækkede, anæmiske og scrofuløse Børn, ligesom der hos disse Patienter var stærk hæmorrhagisk Tendens, visende sig ved en 3—4 cm bred hæmorrhagisk Halo omkring Pustlerne i de Tilfælde, hvor der ikke var nogen Konfluering. Hos langt de fleste iagttoges der Enantem i Mund og Fauces, ledsaget af Hæshed og kvalt Skrigen. Ingen Komplikation af Betydning, intet Dødsfald«[2]).

(Jakobshavn Lægedistrikt. 1935. S. M. SAXTORPH). »Det skal omtales, at der i hele Efteraaret her i Jakobshavn er forekommet langt flere Tilfælde af Skaalkopper hos Børnene, end jeg ellers plejer at se. Det er ikke en Sygdom, som man tager særlig alvorligt; men Børnene synes dog i Aar at have været mere daarlige deraf, end det ellers ses«[3]).

Mine egne Erfaringer om Skoldkopper i Grønland indeholder intet bemærkelsesværdigt; Sygdommens Tilstedeværelse er som oftest kun ved tilfældig Iagttagelse eller ad Omveje kommet til min Kundskab. Lidelsen var velkendt for Klientelet i Lægedistriktet, og Patienterne var sjældent saa medtagne, at deres paarørende fandt Grund til at tale med mig derom.

[1]) 38, 1936, 275.
[2]) 38, 1936, 275—17.
[3]) 38, 1936, 275.

Beretninger om Dødsfald paa Grund af Skoldkopper foreligger ikke fra Grønland. Jeg kan dog ikke nægte, at f. Eks. efterfølgende Meddelelse synes mig at tyde paa, at saadanne Dødsfald nu og da kan forekomme dér; det skal imidlertid samtidig oplyses, at den behandlende Læge har betegnet disse Sygdomstilfælde som foraarsagede af Impetigo.

(Julianehaab Lægedistrikt. 1922. E. BAY SCHMITH). »Fra Narssak og Kagssimiut indlagdes i Foraarsmaanederne 2 Familier. — — Efter en kort Feberperiode udbrød varicelle-lignende Efflorescenser (fremhævet af Forf.) hovedsagelig paa Extremiteterne, der hurtigt gik over til ca. 10 Øre store Saar — uden Skorper — men stærkt blødende. I denne Tilstand indkom de paa Sygehuset, hvor de kom under Behandling med Lapisomslag. Dette bragte meget hurtig Saarene til at hele; men i 2 Tilfælde viste Behandlingen sig magtesløs.

Det ene — en Dreng paa 7 Aar fra Kagssimiut — indkom meget medtaget med Meningitissymptomer og døde Dagen efter Indlæggelsen, uden at man fik noget klart Billede af hans Sygdom. — — I det andet Tilfælde udviklede Sygdommen sig paa Sygehuset. Saarene lægtes nemlig ligesom hos de øvrige Familiemedlemmer ret hurtigt; men derpaa indtraadte stærke Næseblødninger, Ødem af Extremiteterne, Ascites, Nefritis og voldsomme Tarmblødninger, og tilsidst indtraadte Mors efter en særlig voldsom Blødning. Forløbet var ganske afebrilt«[1]).

Det antages af mange, at Skoldkopper og Helvedesild foraarsages af et og samme Virus, og ogsaa fra Grønland foreligger der i alt Fald en enkelt Iagttagelse, som synes at støtte denne Anskuelse. E. RASMUSSEN, som i 1938/39 var Læge i Sukkertoppen Lægedistrikt, har i Privatbrev til mig velvillig meddelt følgende herom.

»Paa Sukkertoppen Sygehus blev der den $^{17}/_{7}$ 1939 indlagt en Pige paa $3^{1}/_{2}$ Aar med Herpes Zoster. Hun havde Aaret i Forvejen haft Variceller (fremhævet af Forf.), men ellers altid været rask. Ved Indlæggelsen havde hun en typisk bælteformet vesikuløs Eruption i nedre venstre Thoracaldel samt en enkelt Vesikel lidt højere oppe paa samme Side af Ryggen. Hun havde ingen Neuralgier under Forløbet. Temperaturen var ved Indlæggelsen 38,5°, men blev hurtig normal. De første Dage blev Huden svarende til Eruptionen stærkt rød, og det væskede en Del fra bristede Vesikler. Under Behandling med Lapis 1 $^{0}/_{00}$ heledes Affektionen paa godt 3 Uger.

Barnet var straks ved Indlæggelsen blevet anbragt paa en Stue med 4 andre Børn. Ingen af disse havde tidligere haft Variceller. Paa 17. Dag efter Indlæggelsen blev et af disse Børn, $1^{1}/_{2}$ Aar gammelt, og paa 19. Dag to andre, henholdsvis 10 Mndr. og 3 Aar gamle, angrebne af en varicellignende Lidelse, medens det fjerde Barn gik fri. Den $^{18}/_{8}$, altsaa 17. Dag efter det første af disse Variceltilfælde, blev en Dreng paa $2^{1}/_{2}$ Aar paa en anden Stue paa Sygehuset angrebet paa lignende

[1]) 24, 1922, 1227.

Maade. Han havde i Dagene umiddelbart før det første Variceludbrud været anbragt i Liggehal sammen med de ovenfor nævnte Børn.

Lidelsen forløb paa ensartet Maade hos alle fire Børn. De fik Temperaturforhøjelse i 3—4 Dage med Maximalforhøjelse fra 38,5° til 39,7°. Trods Feberen var Almentilstanden kun lidet paavirket. Der fremkom

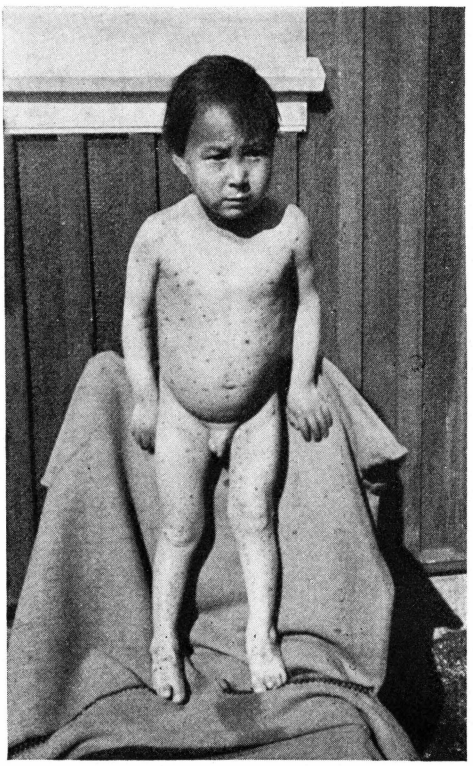


Fig. 9. 2-aarig Dreng af blandet arisk-eskimoisk Afstamning med Varicelleeruption. Kolonistedet Sukkertoppen. 1939. E. Rasmussen phot.

hos dem alle flere Udbrud, spredt over hele Legemet baade paa Kroppen og Extremiteterne (endog paa Hænder og Fødder) af talrige smaa røde let infiltrerede Papler, hvoraf en Del omdannedes til Vesikler, omgivne af en rød Halo, og senere til smaa væskende eller skorpedækkede Pletter, medens andre svandt uden at perforeres.

Der optraadte ingen andre Tilfælde paa Sygehuset i den følgende Tid, og jeg iagttog heller ikke andre Tilfælde af Variceller, hverken i Kolonien eller paa de nærmeste Bopladser paa dette Tidspunkt«.

I tredie Afsnit af nærværende Arbejde har jeg under Omtalen af de eruptive Hudlidelser meddelt, at jeg ikke personlig har iagttaget nogen Forbindelse mellem Variceller og Herpes Zoster, men at begge

disse Lidelser fra gammel Tid er hjemmehørende i Grønland[1]). Alligevel har jeg ved atter at gennemgaa Stoffet faaet en Formodning om, at Herpes Zoster dog vist i Grønland er ældre i Gaarde end Variceller.

Denne Formodning støtter jeg ikke blot paa, at Herpes Zoster har sin egen Benævnelse paa grønlandsk, hvad Variceller ikke har. Dette Forhold viser med Sikkerhed kun, at Zoster fra gammel Tid er hjemmehørende i den grønlandske Befolkning, og lader sig ellers forklare ud fra denne Lidelses langt mere iøjnefaldende Optræden sammenlignet med Varicellers. Men medens Herpes Zoster omtales som velkendt i Grønland allerede af de første Kolonisatorer, viser de første foreliggende Beretninger om Variceller, at disse endnu omkring 1850 i ret betydeligt Omfang angreb voksne Personer i Grønland, og at de derfor neppe paa dette Tidspunkt kan have været endemiske i dette Land.

Yderligere har Erfaringerne fra Øst-Grønland og fra Thule styrket mig i min Opfattelse af et forskelligt Tidspunkt for de to Lidelsers første Forekomst i Grønland. Begge de nævnte Steder er Herpes Zoster en gammelkendt Lidelse. Derimod har HØYGAARD endnu 1939 kunnet betegne Variceller som ukendte i Øst-Grønland[2]) (en Oplysning, som jeg ogsaa fra anden Side har faaet bekræftet), og ved Thule synes Variceller først i 1931 at have holdt deres Indtog. Fra dette Aar meddeler nemlig Medicinalberetningen: »Af epidemiske Sygdomme omtales 58 af Lægen diagnosticerede Tilfælde af Variceller samt en Del andre, om hvem der haves paalidelige Oplysninger (33 af Mand- og 25 af Kvindekøn)[3]). Efter alt at dømme har imidlertid omtrent hele Befolkningen (250 Indfødte, Forf.) lidt af Skoldkopper i 1931, idet Epidemien bredte sig til alle Bopladser i Distriktet og angreb baade Voksne og Børn«[4]). Senere er Enkelttilfælde flere Gange iagttagne ved Thule.

Résumé: Skoldkopper har i mange Aar været en af den grønlandske Befolkning velkendt Lidelse og maa nu trods Landets ringe Befolkningstæthed betragtes som endemiske i Vest-Grønland og i Thule Distrikt. Som Regel forekommer Lidelsen nu med nogle (4—5) Aars Mellemrum i de enkelte Distrikter og viser sig da som en let forløbende Børnesygdom, hvis Optræden synes at være overvejende knyttet til Efteraars- og Vintermaanederne, og hvis Symptomer ikke afviger fra de for denne Sygdom andenstedsfra kendte.

Lidelsen har næsten altid Karakter af mindre Endemier, hvis Oprindelse ikke lader sig efterspore, og som ikke

[1]) 41, pag. 170.
[2]) 61, pag. 246.
[3]) 38, 1933, 315—1.
[4]) 16, 1933, pag. 207.

viser nogen større Tendens til Udbredelse ud over Oprindelsesstedet og maaske nogle af de nærmestliggende Pladser. Paa det enkelte Sted — men vel nok med en vis Afhængighed af den stedlige Befolknings Størrelse — synes Endemien som Regel at vare i 3—4 Maaneder. Antallet af Patienter er aldrig særlig stort; en Del Børn synes at være uimodtagelige for Smitten. Der kan ikke paavises nogen Forskel i Lidelsens Forløb hos Patienter af eskimoisk og af europæisk Afstamning. Som almindelig Regel — og i hvert Fald med kun enkelte og meget sjældne Undtagelser — ender Skoldkopper i Grønland altid med fuld Helbredelse af de angrebne Personer.

Kopper (Variolae).

Kopper er flere Gange blevet indført i Vest-Grønland og er dér optraadt som større eller mindre Epidemier.

Den første kendte Koppeepidemi i Grønland forekom i Godthaabsegnen 1733—34. Hans Egede, som selv oplevede denne Epidemi ved Godthaab, formodede[1]), at den var indført ved en grønlandsk Dreng, som efter 2 Aars Ophold i Danmark vendte tilbage til sit Hjemland den 20. Maj 1733. Det Skib, hvormed Drengen var ankommet, afsejlede atter den 16. Juni, og 3 eller 4 Dage derefter skriver Hans Egede, at »den tilbage komne Grønlænder-Dreng begyndte ved disse Tider ikke alleene selv at blive syg igien[2]), men havde og inficered de andre paa Colonien værende Grønlænder-Drenge og Piger med en forgiftig slem Skab og Kløde«.

Først 2 Maaneder senere (27. August) omtales et Dødsfald hos en Pige »efter 3 Dages Sygdom og Senge-liggende. Man vidste i Begyndelsen ikke hendes Sygdoms Aarsag og Beskaffenhed, men da de andre paa Colonien værende Grønlænder og begyndte at blive syge, og døe, saae vi strax, at den fra Kiøbenhavn tilbage komne Dreng havde ført dem den Sygdom og Ulykke paa Halsen«. Omtalte Dreng døde den 4. September; Hans Egede siger, at han »siden Ankomsten til Landet igien blev Dag for Dag værre og værre, saa han paa sidstningen var ligere et Sceleton end et levende Menneske«.

---

[1]) 4, pag. 339 ff.

[2]) Om nogen tidligere Sygdom hos Drengen meddeler Hans Egede dog intet, hvorimod der i en af Missionær Ole Lange samtidig affattet Journal findes efterfølgende Oplysning: »Men som Smitten af Børne-Pokkerne, som han og havde haft (fremhævet af Forf.), hengte endda i Legemet paa ham, befengte han og, imod Forhaabning, alle dem han kom til, og saa omsider døde self« (se 100, pag. 176).

Den 14. September døde atter en Dreng efter 6 Dages Sengeleje, men »efter at han i lang Tid havde været plaged af en ulidelig Skab og Kløde, som oft-ermeldte havde paaført ham, og nu omsider havde inficered hans Blod«. 20. September blev »og en anden Grønlænder-Dreng syg og Senge-liggende af samme Svaghed som den næst-afgangne«. 4 Dage senere (24. September) meddeler EGEDE: »Nu begyndte det kiendelig at lade sig see, af hvad slags Sygdom mine Grønlænder vare døde af; thi Børne-Pokkerne sloge i Hobetall ud paa næst-ovenmeldte Dreng, hvilket ikke skeede med de andre, men bleve staaende i Huden paa dem, hvorfore de og maatte elændeligen crepere af stor Brynde og Hidsighed, som fuldte med denne Sygdom«. Den 30. September meddeler han, at sidstnævnte Dreng »nu igien begyndte at restitueres af Børne-Pokkerne«.

Herefter er der ingen Tvivl om Epidemiens Art, hvorimod det maa siges, at Oplysningerne om dens Oprindelse ikke er helt klare. Det fremgaar imidlertid ikke af EGEDE's Optegnelser, at der kan have været nogen anden og mere sandsynlig Aarsag til Epidemiens Opstaaen. Kolonipladsen Godthaab blev ganske vist samme Aar besejlet af endnu et Skib, nemlig i Dagene 23.—28. Juli; men dette Skib havde først været i Nord-Grønland, og det gav ikke dér Anledning til nogen Koppeepidemi. Lidelsen er da maaske, som ogsaa formodet af HELMS[1]), begyndt som en lettere Form af Kopper og har saa efterhaanden antaget sin alvorlige Karakter.

Desværre troede den indfødte Befolkning i Distriktet, at den ved Flugt kunde undgaa den truende Sygdom, og trods HANS EGEDE's Advarsler spredtes Kopperne herved i vid Udstrækning i Egnen om Godthaab. Den 6. April 1734 skriver EGEDE om dette Forhold: »Af mere end 200 Familier, som i Circumferencen af Colonien, sc. 2 à 3 Mile Sønden og Vesten for, havde deres sædvanlig Ophold, vare nu neppe 30 Familier ialt overblevne; Saa denne Colonie blev saa godt som øde for omkring boende Grønlænder. Paa Colonien hos os døde mere end 50 Mennesker«. CRANZ (1765) angiver, at Epidemien varede fra September 1733 til Juni 1734 og maaske endnu længere. Den bredte sig 20 Mil mod Nord og næsten lige saa langt mod Syd; indtil 15 Mil nordfor Godthaab fandtes alle Bopladser mennesketomme. Alene i en Omkreds af 4 Mil fra Kolonien androg Antallet af døde allerede i Januar 1734 500 Personer, skønt Grønlænderne straks ved Sygdommens Opstaaen begyndte at flygte til fjernere Egne. CRANZ angiver, at EGEDE regnede med ialt 2—3000 Dødsfald indtil Juni 1734. I hele Bals-Revier (d. e. Godthaabsfjorden) havde kun 8 Personer overstaaet Sygdommen[2]).

---

[1]) 101, pag. 313.
[2]) 76, pag. 427.



Fig. 10. Episode fra HANS EGEDE's Lægevirksomhed i Grønland, se HANS EGEDE's Relation under 28. August 1723 og 11. Juli 1735. Litografi af LARS MØLLER, Godthaab, efter Tegning af ARON, Kangeq, ca. 1865. Litografiet tilhører Kredslæge P. BØRRESEN, Bogense. Bemærk Anakronismen med Gertrud Rask (Grønland 1721—35) i Dragt fra Tiden 1830—40, Tegnerens Ungdomsaar.

EGEDE tog sig paa yderst opofrende Vis af de angrebne; under 6. April 1734 findes saaledes følgende Optegnelser: »Hvad Elændighed vi i ald den Tid saae paa disse arme Mennesker, er ikke at beskrive, desligeste den Møje og store Incommoditet vi af saa mange syge Mennesker havde. De fleste af dem laae syg udi min egen Stue, og blev af mig selv og mine i deres Sygdom opvartede; thi end ikke eengang vore Folk og Matroser vilde lide den Stank og Incommodation som den ureene Sygdom førdte med sig, hvorfore jeg selv maatte tage imod dem; thi jeg kunde ej føre det over mit Hierte, at de i Kulden skulde elændeligen crepere og omkomme. Kortelig, vi havde den hele Vinter igiennem ikke havd Roelighed for dem, hverken Nat eller Dag, ja mangen gang, naar de om Natten døde, maatte jeg, for ikke at blive forgifted af slem Lugt og Stank, staae op af min Seng, og selv slæbe den Døde udaf Stuen, og lægge ham i Forstuen, indtil om Morgenen, at han af Folkene kunde blive bortbaaren og begraven. Men ikke alleene jeg, men og min kiære Hustrue, fandt omsider herover ikke en ringe Afbræk paa Helsen og Helbred. ja fra den Dag var hun ikke frisk«.

Om Sygdommens Forløb giver EGEDE ligeledes en Del Oplysninger: »Vi havde vel ald den Tilsyn og Omhyggelighed for dem, som vi kunde, men det hialp slet intet, og fordi Børne-Pokkerne ikke kunde slaae ud paa dem, blev deres Legemer baade brune og blaa, hovnede op, og af Næse, Mund og Ørne udflød Blod og megen Uhumskhed, som gav en ulidelig slem Stank fra sig, at ingen kunde være dem nær. I denne Elændighed kunde de ikke længere holde ud end paa tredie Dag, hvorefter de døde«.

Ingen af de ved Godthaab værende Europæere blev angrebet af Kopperne; men de mange Dødsfald blandt Grønlænderne gjorde et overvældende Indtryk paa HANS EGEDE og fik ham til at tvivle om Nytten af et fortsat Ophold i Grønland, saaledes som han selv udtaler det med følgende Ord: »Hvor bedrøved og nedslagen dette giorde mig, kand jeg ikke beskrive; thi det syntes for mig, at al Møje, Fliid og Bekostning var forgiæves anvendt, og at det hele Verk, som dog i Hensigt af Guds Ære var begyndt, maatte nu igien, imod al Forhaabning, falde og blive til intet. — — Jeg tilstaaer, at denne sørgelig Forandring giorde og en stor Forandring udi mit Gemytte, og først var Aarsage til, at jeg forandrede min Resolution med at blive i Grønland, og længere at fortære min Kraft forgiæves og forfængeligen; Thi naar Folkene (eller i det ringeste de som boede nærmest Colonien, og jeg havde underviist, og fremdeles kunde undervise,) var ud døde, hvortil var da min Bliven nyttig?«

I de hidtil eksisterende Oversigter over Koppeepidemier i Grønland (saaledes hos LANGE[1]) og efter ham hos HIRSCH[2]) og MELDORF)[3]) opgives der ingen Epidemier i Tidsrummet 1734—1800. Dette lange Mellemrum maa uvilkaarlig forbavse, naar Hensyn tages til Koppesygdommens stadige og almindelige Forekomst i Skandinavien i samme Periode.

Enkelte Meddelelser tyder da ogsaa paa, at Kopper har været indført i Grønland i nævnte Tid. Saaledes meddeler Provst SVERDRUP i Skrivelse af 6. Juli 1787, at »Koppesygdommen ved Jakobshavn« nu er fuldstændig ophørt. Sygdommen havde da raset indtil »for et Par Maaneder siden«, dog mest »blandt de Syd for Collonien boende u-døbte«. SVERDRUP meddeler endvidere, at Kopperne ikke naaede længere nordpaa end til Jakobshavn[4]). Nogen Oplysning om Antallet af Ofre for denne Epidemi kan ikke gives, bl. a. fordi Dødsfaldene blandt de udøbte intetsteds findes anførte.

1800 udbrød der Kopper i Nord-Grønland. Den bedste mig

[1]) 12.
[2]) 66.
[3]) 35.
[4]) 102, pag. 178.

bekendte Oversigt over denne Epidemi findes i Cirkulære af 20. Maj 1801 fra Nordgrønlands Inspektorat[1]). »Det er enhver baade Dansk og Grønlænder bekiendt, at Børnekopperne, som forrige Sommer først yttrede sig i Sydost-Bugten, udbredte sig siden til Egedesmindes District, og dræbte dér, uagtet al den Fliid og Omhu, som blev anvendt for at standse Sygdommen og for at hindre videre Smitte, en stor Mængde Mennesker af begge Kiøn og af alle Aldre. Vinterens Kulde syntes først at kunne standse Sygdommen; imidlertid var deraf bortdød ved og omkring Egedesminde over 150 Mennesker. Til Jacobshavn bragte ogsaa nogle Sydlændinger afvigte Høst Kopperne, som dér bortrev 17 Mennesker og truede med større Ødelæggelser; men ved de gode dér giorte Foranstaltninger, og ved at Grønlænderne vare saa fornuftige, efter Advarsel, at skye det besmittede Huus, blev Ulykken derved standset.

Fra Holsteensborg har jeg den sørgelige Efterretning, at tvende Grønlændere, som afvigte Høst var ved Egedesminde, medbragte tilbage denne fordærvelige Sygdom, hvoraf afvigte Høst og Vinter er bortdød omtrent 350 Mennesker ved Holsteensborg og Kerrortorsuk, som er næsten alle de, der vare«.

Det samme Tal genfindes hos Collin (1809), som nævner, at »de tvende Steder af omtrent 400 Indbyggere beholdt ikkun i alt 46 Personer tilovers«. Iøvrigt mener Collin at kunne oplyse, at »Kopperne efter al Sandsynlighed vare tilbragte Landet ved Smitte af nogle Gangklæder, en Grönlænder hemmelig havde tilhandlet sig paa et engelsk Hvalfangerskib i Districtet af Kolonien Egedesminde«[2]). Forholdet for de overlevende uddybes nærmere af Lindorf (hos Rink, 1857), idet han meddeler, at Epidemien i Holsteinsborg Distrikt bortrykkede »350 Mennesker, kun 17 bleve helbredede og 23 undgik ganske Smitten«[3]).

Om Tilstanden efter Epidemien oplyser det ovenfor citerede Cirkulære af $^{20}/_{5}$ 1801, at i Egedesminde Distrikt »henligge endnu mange ubegravede Mennesker omkring paa Øerne og Landet«[4]). For Holsteinsborgs Vedkommende beskriver Bobé Tilstanden med følgende Ord: »Af Distriktets 400 indfødte døde 357, kun 26 undgik Sygdommen og 17 blev helbredede. Paa flere Pladser uddøde hele Befolkningen, paa andre var kun nogle smaa Børn tilbage; Konebaade og Kajakker, som

[1]) 5.

[2]) 53, pag. 220.

[3]) 11, III, pag. 264.

[4]) Sammenlign hermed Hans Egede's Beskrivelse fra Epidemien 1733—34: »Den 1. December reisede jeg ud til Grønlænderne udi Koek-Øerne og paa den gamle Colonies Øe. Tilstanden udi Koek-Øerne var gandske miserabel, de arme Mennesker vare af Frygt og Forskrekkelse blevne gandske mismodige, af det de dagligen maatte see een efter anden iblant dem elændeligen blive henrevne, saa man saae døde Mennesker ligge allevegne, nogle inde udi Husene, hvor de havde ligged, nogle slængt ude paa Marken for Hunde og Ravne«, se 4, pag. 355.

havde staaet ved Stranden, drev herreløse om paa Søen, og Ligene maatte paa mange Steder ligge ubegravede«[1]).

Som bekendt fremkom JENNER's første Meddelelse om Vaccinationen i 1798, og den nu lige beskrevne Epidemi blev for Grønlands Vedkommende — saaledes som dette nedenfor (Side 209) vil blive nærmere udredet — den direkte Aarsag til Vaccinationens Indførelse i dette Land.

Allerede 3 Aar senere synes en begyndende Koppeepidemi at være standset ved Vaccinationens Hjælp. Nu afdøde Inspektør i Syd-Grønland C. HARRIES har i Privatbrev meddelt mig, at der i nævnte Embedes Arkiv findes Optegnelser, som viser, at en i 1803 fra København til Frederikshaab ankommen Grønlænderinde kort efter Ankomsten viste sig angrebet af Kopper. Hun smittede en anden Grønlænderinde; men ved hurtig Indgriben fra forskellige Funktionærers Side lykkedes det ved Isolering og Vaccination at hindre Sygdommens videre Udbredelse. Inspektoratet udtalte derefter overfor de paagældende sin forbindligste Tak »for den Omhu, de har vist for at standse et Onde, som hellers lettelig kunde have bleven Nationens Undergang«.

RINK (og efter ham LANGE og HIRSCH, der dog har 1809) nævner som næste Epidemi »den store Koppeepidemie i 1808«[2]). Denne Epidemi har imidlertid aldrig eksisteret; Formodningen om dens Eksistens skyldes en Trykfejl hos COLLIN ved Omtalen af Epidemien i Aaret 1800. At det drejer sig om en Trykfejl, fremgaar dels af, at COLLIN's Kilder ikke gaar længere end til Aar 1807, og dels af, at COLLIN selv betegner de i 1801 trufne Foranstaltninger som en Følge af Epidemien. Imidlertid er Epidemiens Forekomst i 1808 tidligere blevet betragtet som en Kendsgerning. Saaledes nævner Inspektør i Nord-Grønland C. S. M. OLRIK (sammen med Landsoverretsprocurator BALTHAZAR CHRISTENSEN) i en til den i Aaret 1851 til de grønlandske Anliggenders Overvejelse nedsatte Commission under 3. December s. A. afgiven Betænkning, at den indfødte Befolkning i Grønland i Juni 1806 udgjorde 6046 Individer, hvorefter de fortsætter: »En Epidemie af Børnekopper, som traf Grønland i 1808, i Forbindelse med de Uaar, som herskede, medens Krigen hindrede eller i høi Grad vanskeliggjorte Forbindelsen med Danmark, virkede saa ugunstigt paa Folkemængden, at den i Aaret 1816 endnu kun udgjorde 5836 Individer«[3]). Ogsaa RINK anfører »Koppeepidemien i 1808« som Aarsag til en Aftagen af Folkemængden i Grønland[4]).

I Skrivelse af 16. Maj 1815 fra Direktionen til Inspektøren i Nord-Grønland omtales det, at Upernavik i 1814 er blevet forladt af de

[1]) 89, II, pag. 90.
[2]) 11, II, pag. 64.
[3]) 78, pag. 47.
[4]) 11, I, pag. 196.

sidste derboende Danske »under Udbrud af en heftig Koppeepidemi«[1]). Denne Epidemi maa antages at være den samme, som MYLIUS ERICHSEN hentyder til under Omtalen af Husruinerne paa Ryders Øer og paa Nûgssuaq i Upernavik Norddistrikt. Han nævner nemlig her »den store Koppeepidemi i forrige Aarhundrede, under hvilken hele Uperniviks Distrikt med Undtagelse af Augpalartork var angreben«[2]). Andre Meddelelser om denne Epidemi er mig ikke bekendte.

At Efterretninger om Koppeepidemier i ældre Tid i Grønland kan være meget sparsomme, viser sig ogsaa ved den næste kendte Epidemi: Epidemien 1825 i Egedesminde Distrikt. Denne Epidemi er saaledes helt undgaaet LANGE's Opmærksomhed og er derfor heller ikke nævnt hos HIRSCH. Imidlertid findes den omtalt baade i enkelte samtidige officielle Skrivelser og i mere udførlig Form i den af Missionær P. KRAGH førte Dagbog[3]).

I Følge denne Dagbog[4]) maa Epidemien være begyndt i Tiden mellem 24. April, da KRAGH omtaler, at Grønlænderne begynder at faa Forbindelse med de nu ankomne europæiske Hvalfangerskibe, og 22. Maj, da han beretter om en almindelig Sygelighed mellem den indfødte Befolkning paa Hunde Ejland. En Uge senere nævner han, at der er indtruffet 3 Dødsfald, og at der endnu er »mange haardt angrebne, for hvem kun lidt Haab findes om Bedring«. Først 12. Juni erfarede KRAGH nærmere om Sygdommens Art, idet han da modtog »den sørgelige Tidende, at en stor Mængde tildeels alt vare døde eller haardt angrebne af Børnekopper ved Hunde-Eiland, hvilken Sygdom ved nogle Klæder, kjøbte ombord paa de engelske Hvalfangere, og som de havde paataget, uden at vadske dem, var bleven udbredt der. Dog vidstes kun 1 Telts Grønlændere at være angrebne, og da de Indfødte skal være meget bange for de Befængte, kan muligen Smittens videre Udbredelse forebygges«.

Den 19. Juni erfarede KRAGH af Kirurgen (J. FR. LERCH), som havde tilset Patienterne paa Hunde Ejland, at det var »de naturlige Kopper. Een lille Pige var endnu ilive af de 2de smittede Familier, og da Kopperne vare slagne ud paa hende over hele Legemet, og det vedvarende var smukt klart Solskinsveir, haabede Hrr. LERCH, at hun blev reddet. Alle de andre Indfødte ved Stedet havde LERCH vaccineret med den over England hidsendte Vaccine«.

Epidemien standsede dog ikke paa dette Tidspunkt. Den 14. Juli

---

[1]) 5.

[2]) 103, pag. 96.

[3]) 6, II, pag. 64 ff.

[4]) Dagbogen omhandler KRAGH's Virksomhed som Missionær i Grønland i Aarene 1818—1828; men den blev først offentliggjort i Aaret 1875 og var saaledes ikke almindelig kendt, da C. LANGE (1864) publicerede sin Oversigt over Sygdomsforholdene i Grønland.

saa KRAGH selv paa Rejse forbi Hunde Ejland »3de Telte af de Koppebefængtes«, og han meddeler, at da han den 30. August atter passerede Øgruppen, kom nogle Kajakker ud og »berettede, at af Andreas' Familie, som fra Sydtogten vare hjemkomne syge, vare alle uddøde af Kopperne paa den yngste Søn nær, der endnu var i Live, og paa hvem Kopperne vare udslagne. Cornelius' Familie var ogsaa ganske uddød, men gamle Lovisa og hendes Brodersøn Sakarias vare i Live, og havde ene hjembragt Konebaaden; de stode nu i et lidet Telt ude paa en Øe for dem selv. Josef's Søn, som havde været med de Befængte Syd efter, var efter sin Hjemkomst ogsaa død, de øvrige Faae befandt dem ret vel, men manglede Proviant og Tobak; jeg gav dem lidt af begge Dele, og kunde, hvor gjerne jeg end havde villet, ikke komme ind at see til de elendige Indfødte her, thi Slupsmandskabet skyede Øen som Pesten, og vilde ikke sætte deres Liv i Fare«.

Den 7. September erfarede KRAGH, at »Koartaks Enke og Datter, fordi de i første Koppesygdom 1800 havde gjennemgaaet Kopperne, endnu vare i Live allene af alle dem, blandt hvilke Smitten havde raset. Først i Juli Maaned vare de allene tilbage paa Albrichts Konebaad, efterat de havde efterhaanden begravet alle de andre, som havde været med dem«. Endelig bemærker han den 18. September, at Folk fra Hunde Ejland nu meddelte, »at for Tiden vare alle friske i Land«, ligesom det af Dagbogen kan ses, at han den 3. Oktober begyndte »Aftenbønnen for denne Vinter med Lov og Tak til Gud for hans Beskjermelse over os alle her i afvigte Sommer og for Koppesygdommens Standsning«.

Epidemiens Alvor fremgaar med tilstrækkelig Tydelighed af det meddelte; i Følge nu afdøde Kolonibestyrer J. C. JOENSEN'S[1]) Optegnelser, som velvilligt har været stillede til min Raadighed, døde ialt 63 Personer af Kopperne. Epidemien synes ikke at have bredt sig uden for den nævnte Øgruppe; ogsaa i en Skrivelse af $^{25}/_{3}$ 1826 fra Direktionen til Inspektøren i Syd-Grønland omtales kun den nu formentlig overstaaede Fare fra et engelsk Skib og fra »det ulykkelige Hunde Eiland«[2]).

Den næste — og indtil nu sidst forekommende — Koppeepidemi i Grønland ramte ligeledes Egedesminde Distrikt (1852), hvortil en mindre Epidemi i Umanak Distrikt yderligere sluttede sig. Der foreligger herom følgende Meddelelse fra den daværende Læge i Nord-Grønland, C. N. RUDOLPH.

»I Slutningen af April droge 6 Konebaade nordpaa fra Egeniarbiks og Aitos Districter, de 2 sydligste Handelssteder i Nordgrønland. De vare bemandede med 85 Mennesker. — — I Maj kom engelske Hvalfangere i Discobugten, og Grønlænderne søgte saa jævnlig ombord, for

[1]) Interesseret grønlandsk Personalhistoriker med ikke ringe Kendskab til grønlandske Arkivalier.

[2]) 104.

at tiltuske sig Ubetydeligheder. — — Det fortaltes, at der var Syge under Dækket, hvorfor der maatte røges med Tjære, hvorved de kom til den Formodning, at det maatte være Børnekopper, en Sygdom, som af tidligere sørgelig Erfaring er dem velbekjendt. Saavidt det med Nøiagtighed erindres, vare de sidste Gang ombord hos Engelskmanden den 25. Mai, og den 30te eller 31te Mai udbrød Sygdommen blandt dem, paa hvilken Dag det første Dødsfald indtraf. — — Sygdommen har udelukkende indskrænket sig til Besætningen af de 6 Konebaade. — — Om Sygdommens Symptomer baade hos dem selv og de Afdøde have de Overlevende givet følgende Forklaring: alle de Syge klagede over heftige Febertilfælde, Smerte over Lænderne, Trykken for Brystet og Hovedpine, som gjerne vedvarede i henved 3 Dage, ved hvilket Tidspunkt Ansigtet blev blussende og svullent, og der viste sig smaa røde Knopper paa Bryst og Ansigt. Hos dem, der døde, blev Sygdommen staaende paa dette Stadium, og, kort førend Døden paafulgte, kollaberede Ansigtet med mørkeblaa Ringe omkring Øinene. Hos dem, der overlevede dette Tidspunkt, udviklede Kopperne sig efterhaanden over hele Legemet, dog mindst i Ansigtet; de fyldtes med Materie, bleve ikke meget store, og stode sjelden tæt sammen[1]). Fra Suppurations-Stadiets Begyndelse hørte det tidligere Ildebefindende op, og de Syge befandt sig saa vel, at de kunde være oppe, og foretage sig allehaande Forretninger udenfor Huset. — — Af ovenanførte 85 Individer døde 63[2]), nemlig 35 af Mandkjøn og 28 af Qvindekjøn. Af de Overlevende have 2 Vaccinerede og 2 Uvaccinerede ikke havt Sygdommen; de 18 Andre, som Alle ere vaccinerede, have havt den i meget forskellig Grad. — — Det er høist sandsynligt, at der desforuden ogsaa ved Omenak (den nordligste Deel af Distriktet) har hersket en lille Koppe-Epidemi, samtidig med den ved Egedesminde og foranlediget paa samme Maade som denne. Paa Øen »ubekjendte Eiland« nemlig, hvor 17 Individer stode i Telt, døde meget pludselig de 16, og den eneste Overlevende, et Barn, skal efter Grønlændernes Fortælling have meget tydelige Koppe-Ar. Koppe-Epidemien har da i det Hele krævet 79 Offere. — — I Nordgrønland fremmedes Vaccinationen paa Grund af den udbrudte Koppe-Epidemi i en usædvanlig Grad, saa at Befolkningen nu paa meget faa Undtagelser nær overalt er vaccineret. Der vaccineredes dér i Alt 680; — — i Godthaab Distrikt desuden 115 og i Julianehaabs Distrikt 163 i dette Aar«[3]).

I Lange's Omtale af Epidemien er Aarstallet fejlagtig opgivet til

[1]) Ved Beskrivelsen af disse Symptomer maa det erindres, at de, saaledes som det fremgaar af det følgende, udelukkende er iagttagne hos tidligere vaccinerede Personer.

[2]) Joensen har her 64.

[3]) 16, 1854, pag. 31 ff.

1851; samme Fejl gaar derfor ogsaa igen hos HIRSCH. LANGE siger iøvrigt (1864): »Vaccinationen er nu saaledes fremmet i hele Grønland, at en Koppeepidemi aldrig vil kunne opnaae nogen synderlig Betydning«[1]).

Tiden har givet LANGE Ret; fra de efterfølgende Aar foreligger der kun et Par Meddelelser om Enkelttilfælde af Kopper i Grønland. Den første af disse Meddelelser omhandler et Par Tilfælde blandt Minearbejderne ved Ivigtût i 1872. Herom skriver FANØE: »Paa Overrejsen (fra København til Ivigtût, Forf.) fik en Mand Variolae. Da Isolation var umulig ombord, maatte Alt gaa, som det bedst kunde. Ved Ankomsten til Landet interneredes den Syge for sig selv, og det mistænkelige Mandskab anbragtes i isolerede Huse, medens Alle revakcineredes. Senere opstod endnu et Tilfælde, og dermed var Epidemien forbi. Begge vare let angrebne«[2]).

Den anden Meddelelse angaar et Koppetilfælde ved Udstedet Qerrortussoq i Holsteinsborg Distrikt August 1934. Patienten — en 18-aarig Grønlænderinde, som blev syg den 22. August — blev tilset af Distriktslæge K. V. CHRISTENSEN, som har beskrevet Tilfældet, som følger:

»Ved min Ankomst (formentlig 3. September, Forf.) fandtes Pigen lidende af et universelt Udslet, der ved første Øjekast fik een til at tænke paa Kopper, idet Ansigt, Arme, Ben, Haand- og Fodrygge var tæt besat med typiske Koppepustler; ligeledes spredte Pustler overalt paa Kroppen. Endvidere var Slimhinderne stærkt angrebne, Stemmen meget hæs, næppe hørlig, Øjnene fuldstændig tillukkede, bestod tilsyneladende af to Materieklatter. Opspyt og Urin stærkt blodblandede.

Høj Feber, en uudholdelig Kløe, der bevirkede, at Patientens Riven og Kradsen i nogen Grad udviskede det iøvrigt ganske ensartede Udslet, samt en stærk medtaget Almentilstand varslede en alvorlig Lidelse. Om tidligere Vaccination af Patienten lod sig intet oplyse; der saas ingen Ar efter tidligere overstaaet Vaccination.

Det oplystes nu samme Dag paa Stedet, at Patientens Fader af Besætningen paa et ved Holsteinsborg i Slutningen af Juli Maaned forlist Skib (et fransk Fiskerskib med en Besætning paa ca. 20 Mand, Forf.) havde købt Tøj, som omhandlede Datter dog ikke direkte skal have brugt, men vel været i Berøring med. Tøjet var ved Lægens Ankomst bortkastet. — — Der har ikke kunnet oplyses andre sandsynlige Muligheder for Smittens Indførelse i Landet. — —

Det skal til Slut tilføjes, at nævnte Pige overlevede Sygdommen, kom op og befandt sig, da Lægen sidste Gang saa hende, 15. Oktober, tilfredsstillende, omend afkræftet og koparret. Der optraadte under hele Sygdommens Forløb — halvanden Maaned — overhovedet ikke Syg-

[1]) 12, pag. 49.
[2]) 73, pag. 351.

domstilfælde af nogen Art, specielt ikke Variceller — blandt Smaabørnene ved Pladsen«[1]).

Efter et senere optaget retsligt Forhør synes det dog noget tvivlsomt, om Patientens Fader — saaledes som for Distriktslægen oplyst — havde købt Tøj af det skibbrudne Mandskab. Derimod er dette Mandskabs Tilstedeværelse i Nærheden af det sygdomsramte Sted en Kendsgerning, og andre Forbindelsesmuligheder kan da vel ogsaa have foreligget. Selve Sygdomstilfældet synes ikke at have voldt diagnostiske Vanskeligheder; paafaldende er derimod Sygdommens Begrænsning til det enkelte Tilfælde. Det kan dog i denne Forbindelse oplyses, at der netop det foregaaende Aar havde fundet en omfattende Vaccination Sted i Holsteinsborg Distrikt, samt at det Hus, hvori Patienten befandt sig, tilfældigvis havde en forholdsvis isoleret Beliggenhed, et Stykke borte fra Pladsens øvrige Huse.

Ved saa alvorlig en Lidelse, som Kopperne i ældre Tid var i Grønland, er det forstaaeligt, at Lægmænd dér i Landet lejlighedsvis er blevet stærkt foruroligede ved Forekomst af andre eruptive Hudlidelser, og at de i saadanne Tilfælde har ment hellere at maatte udvise en maaske vel stor Forsigtighed frem for en maaske skæbnesvanger Ligegyldighed.

Om en saadan Episode indeholder Medicinalberetningen for 1846 følgende Beretning: »Paa Syd-Grønland blev Lægen Bloch i Juni 1844 hentet til Frederikshaab for en formentlig Koppe-Epidemi; men det var kun 2 Individer, der lede af et Udslet, som oftere forekommer og har megen Lighed med Kopper, undtagen i Sygdommens Forløb, der er meget langsommere og uden nogen bestemt Typus. — — Udfaldet var altid godt«[2]). Tanken føres ved denne Beskrivelse uvilkaarlig hen paa Variceller, og man bestyrkes yderligere heri ved at finde følgende Meddelelse i den samme Beretning: »Paa Nord-Grønland var en Epidemi af Variceller, der i det Hele angreb 24 Personer, meget heftig og hos Enkelte endog ondartet«. Denne Varicelepidemi, som iøvrigt først forekom halvandet Aar efter Tilfældene ved Frederikshaab, findes nærmere omtalt foran (Side 188).

Som antydet opskræmmedes de danske i Grønland stærkt ved Meddelelsen om denne formodede Forekomst af Kopper ved Frederikshaab. Missionær Janssen (Holsteinsborg) nævner saaledes i sin Dagbog under 3. Juli 1844 »det farlige Rygte, at der mod Syd var udbrudt Kopper ved Smitte af danske Søfolk«[3]), og i Nord-Grønland udstedte Lægen under 1. August s. A. paa Inspektoratets Foranledning et almindeligt Cirkulære om Forholdsregler under en eventuel Koppeepidemi. Det hedder i dette Cirkulære, at, hvis »Koppesygdommen skulde yttre

[1]) 38, 1934, 275—22.
[2]) 16, 1847, pag. 1.
[3]) 36, pag. 31.

sig her«, maa det særlig tilraades at fremme Vaccinationen i størst muligt Omfang samt iøvrigt i Tide ved alle større Pladser at forberede de nødvendige Opholdsrum for og det nødvendige Personale (»helst en dansk Mand, som har haft de naturlige Kopper«) til Pleje af de eventuelle Patienter[1]).

For Overskuelighedens Skyld skal her i skematisk Form gengives nogle af de ovenfor meddelte Oplysninger om Koppeepidemierne i Grønland.

Aarstal	Tidspunkt for Epidemiens Udbrud	Lokalitet	Antal Dødsfald	Anmærkning
1733—34	Juni	Godthaab og Sukkertoppen Distrikter	ca. 2—3000	
1787	?	Christianshaab og Jakobshavn Distrikter.....	?	Mange angrebne og sikkert mange Dødsfald
1800	Sommer	Holsteinsborg, Egedesminde og Jakobshavn Distrikter	ca. 500	
1803	?	Frederikshaab Distrikt ...	?	Kun 2 Patienter
1814	?	Upernavik Distrikt	?	Mange angrebne og sikkert mange Dødsfald
1825	Maj	Egedesminde Distrikt	63	Epidemien begrænset til en enkelt Boplads
1852	Maj	Egedesminde og Umanak Distrikter.....	79	Epidemien begrænset til nogle enkelte Pladser i de angrebne Distrikter
1872	Sommer	Ivigtût	0	Kun 2 (danske) Patienter
1934	August	Holsteinsborg Distrikt....	0	Kun 1 Patient

Et Gennemsyn af Skemaet viser straks, at Kopper i de sidste halvandet hundrede Aar (d. v. s. efter Vaccinationens Indførelse) kun har haft en meget ringe Indflydelse paa den samlede Dødelighed i Grønland. Det vil iøvrigt ogsaa ses, at selv før dette Tidspunkt har ingen Koppeepidemi i Grønland haft nogen særlig udstrakt Udbredelse; kun en enkelt Epidemi har omfattet mere end et Par af Landets Distrikter. Ingen Koppeepidemi i Grønland har varet mere end højst et Aar.

[1]) 22.

Som Regel kan Epidemiernes Oprindelse spores tilbage til Skibsforbindelsen med Europa; samtlige Epidemier, hvis Begyndelsesdato er kendt, er udbrudte i Maanederne fra Maj til August. Sikre Eksempler paa Koppernes Indførelse ved direkte Smitte fra Patienter paa Skibene kendes ikke; derimod er et Par Gange Muligheden for Smitte ved inficeret Tøj blevet nævnt.

Hos den uvaccinerede Del af den grønlandske Befolkning synes Modtageligheden at have været nærmest universel. Da yderligere de fleste af de angrebne bukkede under for Kopperne (som Regel allerede før Eruptionen), har ogsaa Mortaliteten været meget høj. Saaledes skal ved Epidemien i Holsteinsborg 1800 Morbiditeten have været 93—94, Letaliteten 95 og Mortaliteten 89—90.

Résumé: I det attende Aarhundrede og i første Halvdel af det nittende er Koppeepidemier gentagne Gange forekommet i Grønland; senere er kun nogle faa Enkelttilfælde iagttagne dér. Smitstoffet formodes hver Gang at være indført til Grønland ved Skibsforbindelsen med Europa og vist som oftest ved inficeret Tøj.

I de omtalte Epidemier har baade Morbiditeten og Letaliteten været særdeles høje, ved en enkelt Epidemi, fra hvilken nærmere Data foreligger, saaledes begge mellem 90 og 95 %.

Vaccination.

Som omtalt i det ovenstaaende gav Koppeepidemien i Nord-Grønland i Aaret 1800 Anledning til Vaccinationens Indførelse i Grønland.

Under selve Epidemien forsøgte Kirurgen i Nord-Grønland, Th. Chr. Eulner, at beskytte enkelte Individer af den indfødte Befolkning ved Inokulation[1]). Han flyttede straks ved Epidemiens Udbrud til Egedesminde, hvor »han, som den første i Grønland, anvendte inoculation paa 7 individer; af disse døde 2, et lille barn og en gammel kone; de andre kom sig«. Selv siger Eulner herom: »Jeg havde sikkert for længe siden begyndt med Inoculationen; maatte jeg ikke frygte at de vilde beskylde mig for Drab ifald der een eller anden døde af dem, som enten kunde være smittet Forivejen eller ogsaa ved sin egen Uforsigtighed havde tildraget sig Døden«[2]).

Saasnart Efterretningen om Epidemien naaede til Danmark, henvendte Direktionen for Den Kongelige Grønlandske Handel sig til Det Chirurgiske Academi

[1]) Inokulation er Betegnelsen for en Indpodning i Huden paa sunde Mennesker af Koppepus fra en (helst lettere angrebet) Koppepatient. Som Regel resulterede denne Indpodning i et forholdsvis let Udbrud af Kopper og medførte derved den tilsigtede Uimodtagelighed for senere Smitte af denne Sygdom. I nogle Tilfælde kunde imidlertid Kopperne hos de inokulerede antage en meget alvorlig Karakter, og i alle Tilfælde frembød den inokulerede ganske den samme Smittefare for sine Omgivelser som en hvilken som helst anden Koppepatient.

[2]) 105, pag. 96.

og modtog fra dette en Anvisning paa forskellige Foranstaltninger, blandt hvilke det dog i særlig Grad anbefaledes, »at man paa alle mulige Maader og ved venskabelige Overtalelser skulde søge at formaae dem af de Indfødte, der ej have haft Kopper, til at lade sig vaccinere eller indpode med Koe-Kopper«.

Om den nærmere Udførelse af denne Foranstaltning meddelte Direktionen i Skrivelse af $^{2}/_{4}$ 1802: »Academiet har her forbereedet en til det nordre Inspectorat udgaaende Haandlæge[1]) til at giøre Vaccinationen dér almindelig. Til søndre Inspectorat, som savner Haandlæge, androg man hos Academiet om, at en eller flere af de i Aar udgaaende Assistenter maatte erholde Undervisning i Vaccinationen«. Det tilføjedes yderligere; »at der, siden Operationen aldeles ikke er forbunden med Smerter og heller ikke har nogen Sygdom, men i det højeste kuns en meget kortværende Upasselighed i Følge med sig, ikke vil møde Vanskelighed uden ved de første dermed giørende Skridt, og at man for at lette disse, maaske kunde bestemme en eller anden Gave som Opmuntring til dem der først meldte sig, og helst see at skaffe sig første Indgang hos en i nogen Anseelse hos sine Landsmænd staaende Blanding. — — — Inoculationen af de naturlige Kopper er og i Academiets Skrivelse omtalt, men vi finde alt for mange Betænkeligheder ved at give vort Samtykke til, at dette Middel indføres i Grønland«[2]).

Det lykkedes den omtalte Kirurg (J. F. LERCH) at faa Vaccinationen i Gang ved Godhavn endnu i Aaret 1802. »Af de, i neste Aar indkomne, Efterretninger erfarede man, at 40 Personer vare i nordre Inspectoratet vaccinerte med samme Held som i Danmark. Den skikkelige og brave Katechet, Magnus Aronsen, var den første der lod 2de af sine Börn vaccinere, da Grönlænderne uden at have Uvillie mod Sagen, dog havde Enhver for sig Modbydelighed for at være den første«[3]).

Efter dette gode Resultat kunde Inspektøren i Nord-Grønland da i den for Kirurg LERCH under $^{21}/_{9}$ 1802 udstedte Instruks udtale: »Efter den lykkelige Begyndelse, som her ved Godhavn allerede er giort, med at indpode Grønlænderne Kokopperne har ieg det bedste Haab om at overtale Grønlænderne ved de øvrige Steder til ogsaa at betiene sig af dette velgiørende Redningsmiddel mod Smaakopperne, og da De har den fuldkomneste Kundskab om dette Redningsmiddels Nytte og Vigtighed, saa forsikrer ieg mig ei aleene om, at De med Nidkiærhed og Fliid vil søge at giøre samme almindelig; men baade for bestandig at kunne være forsynet med den til Indpodning fornødne Materie, og fordi det neppe vil være mulig for Dem aleene at faa alle Steders samtlige Grønlændere vaccinerede, har ieg endvidere det fuldkomne Haab, at De med Velvillie vil underviise ei aleene Handelsbetientene, men og nogle af de dertil beqvemmeste Grønlændere om Vaccinationen, samt naar og hvorledes de skulle forskaffe sig frisk Forraad af Indpodningsmaterie og hvorledes samme skal bevares«[4]).

I Syd-Grønland kom Vaccinationen derimod først i Gang i det følgende Aar (1803). Til Forklaring heraf nævnes det bl. a. i Direktionens Skrivelse af $^{22}/_{4}$ 1803, at den ene af de to i Vaccinationen uddannede Assistenter i 1802 »havde 15 Ugers Overrejse — —, saa at om end Omstændighederne havde tilladt efter vort Ønske at faae anstillet et Forsøg ved ham, det dog immer var uvist, om Indpodningen med saa gammel Materie vilde slaaet an«[5]). Iøvrigt udtalte Inspektøren i Syd-Grønland, at naar den Tid kom, da Vaccinationen kunde begyndes, »maatte ingen

[1]) Ældre dansk Betegnelse for (delvis Oversættelse af Ordet) Kirurg.
[2]) 104.
[3]) 53, pag. 220.
[4]) 5.
[5]) 104.

Tvang finde Sted, men ved venskabelige Overtalelser maa man søge at tilveiebringe sig Grønlændernes frie Villie og Samtykke hertil — — man maa søge at afholde Grønlænderne i den Tid, Indpodningen gaar for sig, fra al raae og usund Spise, hvorimod man hellere paa en sparsommelig Maade maa tildeele dem lidet europæisk Proviant — — og man bør først overtale Blandings-Slægten til at lade sig vaccinere, da disses Natur og Levemaade stemmer mest overeens med Europæernes«[1]). Endelig »maatte det observeres ved Vaccineringen, at Operationen ikke foretages med alle paa een Gang, men at dette skeer hver 14de Dag eller saaledes, at man alletider kan være forsynet med frisk Vaccine-Materie«[2]).

I 1803 vaccineredes der ved Godthaab og Fiskenæsset ialt 216 Personer, »uden at noget Uheld er mødt«[3]), og desuden bekæmpedes den foran omtalte truende Koppeepidemi ved Frederikshaab med den fornødne Vaccination.

Hermed var Vaccinationen da kommet i Gang i hele Vest-Grønland, og den søgtes i den følgende Tid ihærdigt fremmet fra Administrationens Side. I Grønland viste ikke faa af Handelsbetjentene og Missionærerne deres Interesse for denne Opgave. Der fandtes i hele Grønland lige til 1839 kun een fastansat Kirurg, og Lægmænds Medvirken var derfor ganske nødvendig for at opnaa en blot nogenlunde Gennemvaccinering af den grønlandske Befolkning.

At dette ogsaa andensteds er blevet forstaaet, fremgaar bl. a. af Kongelig Resolution af $^{21}/_{6}$ 1820, i hvilken der for Islands, Færøernes og Grønlands Vedkommende gøres en Undtagelse fra det Forbud, som ellers derved nedlagdes mod for Fremtiden at meddele ulægekyndige Personer Tilladelse til at vaccinere i Kongeriget Danmark. Der foreligger endog Eksempler paa forskellig Paaskønnelse af Lægmænds Virksomhed som Vaccinatorer i Grønland. I Skrivelse af $^{18}/_{6}$ 1827 til Købmand Egtved ved Godhavn udtaler saaledes Inspektøren i Nord-Grønland »sin sande Glæde ved at kunne meddele Dem, at Hans Majestæt allernaadigst har forundt Dem Medallien for ædel Daad for Deres Fliid ved Vaxinen iforfjor«[4]).

Uden Vanskeligheder var Opgaven imidlertid ikke. Efterhaanden som Aarene gik, og man kom længere paa Afstand fra Koppeepidemien i 1800, viste det sig vanskeligere og vanskeligere at bevare Befolkningens Interesse for den tilbudte Vaccination. Det fremgaar saaledes af en Inspektoratsskrivelse af $^{18}/_{7}$ 1815 til Kirurg Lerch, at det paa dette Tidspunkt fandtes nødvendigt at tillade Kirurgen »at udgive noget Skonrogger og Smør til Opmuntring til dem, som blive vaccinerede«[5]). Og yderligere medførte det for Grønland særegne frie Forhold mellem Forældre og Børn ofte svære Hindringer for den gennemførte Vaccination af den indfødte Befolkning. Herom skriver eksempelvis Lægen i Godthaab Lægedistrikt (Fr. Bloch) i Aaret 1840: »Grønlænderen mangler aldeles Commando over sine Børn; den fuldkomneste Frihed gjælder for Unge og Gamle. De adlyde Ingen og tvinge Ingen til Lydighed. Naar jeg savnede et Barn ved Vaccinationen, og jeg spurgte om Aarsagen, fik jeg altid det Svar: »Han (hun) har ingen Lyst dertil«, og dermed var den Ting afgjort; der hjælper ingen Grunde. Forældrene sige med den største Alvorlighed om f. Ex. en 4-aars Unge: »Det er Skade, at han ikke har Lyst til at faae Kopper, det var dog godt, om han vilde o. s. v.«[6]).

[1]) 104, Inspektoratscirkulære af $^{1}/_{11}$ 1802.

[2]) 104, Inspektoratsskrivelse til Assistent Heilmann af $^{19}/_{5}$ 1803.

[3]) 104, Inspektoratsskrivelse til Købmand Mørch af $^{13}/_{8}$ 1803.

[4]) 5.

[5]) 22.

[6]) 24, 1840, 437.

Ogsaa en Vanskelighed af helt anden Art kunde til Tider standse Vaccinationen i Grønland. I Begyndelsen af forrige Aarhundrede indsamledes den benyttede Vaccine overalt under meget primitive Forhold, og dens Brugbarhed var stærkt tidsbegrænset. Selvom Administrationen stadig bestræbte sig for at skaffe en saa frisk Vaccine som mulig til Grønland og saaledes ofte sørgede for, at den blev forsendt med Hvalfangerskibe fra engelsk Havn, viste Vaccinen sig dog i flere Tilfælde uvirksom, naar den endelig naaede frem til Anvendelse. Missionær KRAGH nævner saaledes i sin Dagbog under 19. Juni 1825 »den over England hidsendte Vaccine, hvilken maaskee ligesaa lidt som ifjor vil slaae an«[1]). Men selv i de Tilfælde, hvor den modtagne Vaccine viste sig fuldt virksom, frembød »Landets Clima og Beboernes nomadiske Levemaade fra Begyndelsen af Maj til Udgangen af September næsten uovervindelige Vanskeligheder for Vaccinationens uafbrudte Udbredelse«[2]).

Administrationen bestræbte sig imidlertid paa bedste Maade for at imødegaa de forskellige Vanskeligheder. I Følge Direktionens Skrivelse af $^{24}/_{4}$ 1829 skulde saaledes »det danske Mandskab alvorligen tilholdes at lade deres Koner og Børn vaccinere for at sætte Chirurg LERCH istand til lettere at erholde og conservere den friske Vaccine, hvormed D'Herr. Bestyrere og Assistenter tillige skulde paalægges at have nøie Indseende. — — — D'Herr. Vaccinateurer maatte da ogsaa anmodes om saavidt muligt at conservere den friske Lymphe og deraf meddele saavel Chirurgen som hinanden indbyrdes, hvad de kunne undvære«[3]).

I Inspektoratscirkulære af $^{30}/_{6}$ 1829 udtales det endvidere, at »det til mere Orden var tienligt, om enhver Vaccinateur holdt en Journal efter hosføiede Schema — — for at jeg derved kan see mig istand til at indsende en paalidelig Beretning om Vaccinationens Fremme her i Landet. Da flere Grønlændere ogsaa befatte sig med at vaccinere, maae jeg tillige bede D'Herr. Bestyrere — — at opgive mig Navne og Antallet af dem, disse i Aarets Løb have vaccineret (saa godt som det efter deres mundtlige Opgiven er muligt)«[4]). Samtidig (1831) ses det, at Missionskollegiet, for at Efterretningerne om Vaccinationen bedst mulig kan samles paa et enkelt Sted, paalægger Missionærerne »aarlig at indsende Beretning om Vaccinationen til vedkommende Inspecteur, hvorhos Collegiet anmoder om, at Inspecteurerne maatte blive satte istand til at forsyne Missionærerne med den fornødne Vaccine«[5]).

Samme Aar ændredes iøvrigt Udsendelsesmaaden for Vaccinen saaledes, at »herefter vil hver Colonie aarlig fra Hjemmet vorde forsynet med et Quantum vel conserveret Vaccine. — — Af dette Forraad vil D'Herr. Bestyrere behage at meddele saavel D'Herr. Missionairer og Assistenter som enhver anden, som maatte befatte sig med at vaccinere. — — En Liste over samtlige Vaccinateurer i D'Herr's respective Districter indsendes aarlig til Inspectoratet«[6]).

I den for de første i Grønland ansatte Læger under $^{15}/_{5}$ 1839 udstedte Instruks findes et delvis Sammendrag af de indtil da høstede Erfaringer vedrørende Vaccinationen, idet § 7 i denne Instruks har følgende Indhold: »Til at forebygge saadanne Ødelæggelser, som de naturlige Kopper forhen have anrettet iblandt Indvaanerne, er der i en Række af Aar med Held foretaget Vac-

[1]) 6, II, pag. 66.

[2]) 5, Inspektoratsskrivelse til Det Kongelige Vaccinationsinstitut i København. 1834.

[3]) 5, Inspektoratscirkulære af $^{27}/_{9}$ 1829.

[4]) 5.

[5]) 104, Direktoratsskrivelse af $^{5}/_{4}$ 1831.

[6]) 5, Inspektoratscirkulære af $^{10}/_{6}$ 1831.

cination overalt i Landet, og det kan ikke noksom anbefales Lægens Omsorg, at dette Forebyggelsesmiddel saavelsom Revaccinationen fremdeles bliver almindeligen anvendt. Den beleiligste Tid dertil er Foraaret, førend Grønlænderne forlade deres Vinteropholdssteder. Handelens Betjente saavelsom Andre i Landet have hidtil bidraget til dette Foretagendes gode Fremgang, og ville ogsaa herefter række Haand dertil, hver i sin Kreds; men, om det mindre gode Udfald, som har viist sig paa nogle Steder, maa tilskrives Koppemateriens Ælde, eller en af Vedkommende begaaet Feil, ved ikke at tage Hensyn til Grønlændernes særegne physiske Beskaffenhed, paaligger det Lægen at undersøge og derefter at meddele Vaccinateurerne den fornødne Veiledning. Vaccinen er hidtil sendt saavel herfra som fra England, men det vilde rimeligviis være bedre, om Lægen selv i rette Tid samlede Vaccine og Skorper til Opbevaring for det følgende Aar. Ved hver Coloni maa føres en Protocol over dem, som ere vaccinerede eller revaccinerede, hvoraf et Extract med behørig Forklaring hvert Aar sendes til Directionen«.

Over for den her fremsatte Tanke om en Indsamling af Vaccine i Grønland ved Lægen selv fremkom dog allerede det næste Aar følgende Protest fra Lægen i Godthaab: »En slem Omstændighed ved Vaccinationen er den, at næsten alle Patienterne kradsede Kopperne af, saa at jeg altid af een eller anden Grund blev forhindret i at erholde god Lymphe, og Skorpen har jeg ikke søgt at faa, da den dels neppe vil være at erholde, dels er saa fuld af Fedt, Haar af Skindpeltsen o. s. v., at det vilde være urigtigt at anvende den. Vaccinen eller Skorperne, der kommer med Skibene, vil ogsaa som forhen være at foretrække«[1]).

Som her fremstillet foregik da Vaccinationen i Grønland det nittende Aarhundrede ud; det ringe Antal af Læger i Grønland gjorde stadig Lægmænds Assistance nødvendig. Direktoratets almindelige Instruks af $^{2}/_{1}$ 1873 paalægger da ogsaa »Handelens Betjente efter Evne at hjælpe til Udførelsen af den i Læge-Instruxen befalede Vaccination. — — Hvis Børnekopper, trods alle Forsigtighedsregler, skulde udbryde — foretages strax almindelig Revaccination«. Paa den anden Side nævnes det i Indenrigsministeriets Instruks for Lægerne i Grønland af $^{10}/_{6}$ 1885, at »Lægen har af al Magt at søge Vaccinationen fremmet og til den Ende saavel at foretage Vaccination, saa ofte Anledning dertil gives, som ogsaa at sørge for, at et tilstrækkeligt Antal øvede Vaccinateurer findes omkring i hans Distrikt. De enkelte Kolonidistrikters Vaccinationsprotokoller har han omhyggelig at kontrollere, ligesom han ogsaa selv ved Hjælp af de til ham indsendte Extrakter af samme fører en Hovedvaccinationsprotokol for det samlede Lægedistrikt. Lægen har selv, saavidt muligt, at samle Vaccine i Landet«[2]).

Da Den Kongelige Kokoppeindpodnings-Anstalt i København under 20. April 1897 meddeler, at den »vil være meget taknemlig ved af og til at erholde Meddelelse om de opnaaede Vaccinationsresultater ved de grønlandske Kolonier«, anmoder Direktoratet Inspektørerne i Grønland om at paalægge Distriktslægerne »at instruere Kolonibestyrerne i Overensstemmelse med Vaccinations-Anstaltens Henstilling«[3]). Anvisningen paa at indsamle Vaccine i Grønland udgik først i Lægeinstruksen af $^{16}/_{2}$ 1913, medens det den Dag i Dag (1943) paahviler de grønlandske Læger at sørge for, at der findes »et tilstrækkeligt Antal øvede Vaccinatører« omkring i Distrikterne[4]).

Endnu ved det tyvende Aarhundredes Begyndelse var en stor Del af den grønlandske Befolkning uvaccineret. Meldorf skriver

[1]) 24, 1840, 437.
[2]) 106, 1885, pag. 10.
[3]) 106, 1897, pag. 23.
[4]) 106, 1928, pag. 70.

(1912), at »i denne Henseende er der meget at udrette i Grønland, navnlig paa de mere afsides liggende Pladser. — — I de sidste 25 Aar forinden 1900 var, i Følge Vaccinationsprotokollen for Julianehaab Lægedistrikt, ialt kun vaccineret ca. 100 Individer (altsaa gennemsnitlig 4 om Aaret, Forf.) paa Bopladserne Syd for Nanortalik, der da havde en Befolkning af ca. 550 Mennesker (og følgelig en aarlig Tilgang af ca. 20 nyfødte, Forf.). — — Næsten lige saa uheldig som for de sydlige Pladsers Vedkommende var Vaccinationsforholdene paa Pladserne i den nordligste Del af Julianehaab og den sydligste Del af Godthaab Lægedistrikt. — — Og for de andre grønlandske Lægedistrikters Vedkommende er Vaccinationen næppe synderlig mere fremmet end i Julianehaabs«[1]).

Revaccination foretoges saa godt som aldrig; KLÆR udtaler saaledes (1895) for Nord-Grønland: »Tilgangen til Vaccinationen — — lader meget betydeligt tilbage at ønske for de voxne Individers Vedkommende, og en eventuelt indført Koppesmitte maa saaledes formodes at ville have rigeligt Materiale at faa Hold i«[2]).

Først lidt ind i dette Aarhundrede begyndte Forholdet at ændres. I den ovenfor nævnte Instruks fra 1913 meddeltes det, at »det er Pligt for enhver, der er ansat i offentlig Tjeneste i Grønland, saafremt de paagældende Personer ikke tidligere er vaccinerede eller i Tilfælde af en Koppeepidemi i Landet, at lade sig med Hustru og Børn og de øvrige til deres Husstand hørende Personer vaccinere, og det er ligeledes Pligt for de respektive Værger at sørge for, at ethvert Barn er fremstillet til Vaccination inden dets fyldte 7de Aar«[3]).

Den nærmere Udformning af den sidstnævnte Bestemmelse skete dog først nogle Aar senere, da det ved Indenrigsministeriets Skrivelse af $^4/_8$ 1917 blev paalagt »hver Læge for sit Distrikt ved alle de Pladser, han paa sine Rejser besøger, at foretage Vaccination af enhver, som ikke vides tidligere at være vaccineret, og det iagttages særligt herefter, at ethvert Barn bliver vaccineret, før det har naaet den Alder, da Skolegangen begynder, saaledes at Adgangen til at blive optaget i Skolen kan gøres afhængig af, at det godtgøres, at Barnet er vaccineret. Lægerne udsteder efter Indpodningen Vaccinationsattest for hver enkelt af de vaccinerede Børn, og Attesterne afgives af vedkommende Læge gennem Førstepræsten til Overkateketen i det Distrikt, hvor den vaccinerede er hjemmehørende. — — Naar Børnene optages i Skolen, undersøger Overkateketen, om han har Vaccinationsattest for hver enkelt af dem. — — Saafremt dette ikke er Tilfældet, meddeler han Førstepræsten Underretning derom, hvilken Underretning denne lader gaa videre til Lægen, som paa sin første Rejse til Stedet vaccinerer det paagældende Barn, saafremt det ikke af Vaccinationsprotokollen fremgaar, at det tidligere er vaccineret«[4]). Endelig indførtes ved Lov af $^{18}/_4$ 1925 den for disse Bestemmelsers Effektivitet nødvendige Forudsætning, nemlig en almindelig Skolepligt for grønlandske Børn[5]).

Herefter kan Vaccinationen betragtes som obligatorisk i Grønland, og kun et ringe Antal af de grønlandske Børn har i de senere Aar kunnet undgaa at blive vaccinerede. Derimod foretages Revaccination stadig kun som en sjælden Foranstaltning.

Naar Vaccinationen er udført lege artis, forekommer Komplikationer kun ganske undtagelsesvis derved. I tidligere Tid var dette sikkert langt hyppigere

[1]) 35, pag. 223 ff.
[2]) 5, Inspektoratscirkulære af $^{18}/_9$ 1895.
[3]) 106, 1913, pag. 9.
[4]) 106, 1917, pag. 606.
[5]) 106, 1925, pag. 267.

Tilfældet; saaledes udtales det i det i Anledning af de formodede Koppetilfælde ved Frederikshaab 1844 udstedte Lægecirkulære (se Side 207), at »Vaccinationen hos Grønlænderne let foraarsager en temmelig hæftig rosenagtig Betændelse paa Armene«.

Som karakteristisk for Forholdene i Grønland maa man betragte de ikke helt sjældne Tilfælde af uagtsom Overførelse til Voksne af Lymfe fra Vaccinepustler hos Børn. MELDORF omtaler 2 Tilfælde (1897 og 1898) af paa denne Maade fremkommen Selvvaccination hos Voksne paa Prolabiet[1]); BENTZEN nævner 1908 4 Tilfælde af Overførelse af Vaccine fra Børn til uvaccinerede Forældre med Pustler paa højst uønskelige Steder, saasom Øjenlaag og Prolabie[2]). 1913 gør BENTZEN desuden opmærksom paa den overfladiske Lighed med Slimpapler, som midlertidig kan forekomme ved begyndende Vaccinepustler i Rima natium[3]). Personlig erindrer jeg fra min Virksomhed i Umanak Distrikt 2 tilsvarende Tilfælde hos Bedstemødre med Vaccinepustler i Perineum, stammende fra uforsigtig Berøring af nyvaccinerede Børnebørn og derefter følgende Kradsning i nævnte Region.

Hundegalskab (Lyssa).

Hundegalskab synes at være enzootisk blandt Fjældrævene i Grønland, og Lidelsen overføres lejlighedsvis fra disse til Hundene. Blandt Hundebestanden har Sygdommen flere Gange naaet en ret betydelig Udbredelse, hvorimod der endnu ikke kendes noget Eksempel paa, at Mennesker er blevet smittede med Hundegalskab i Grønland.

RUDOLPH har (1859) som den første beskrevet Tilfælde af Hundegalskab i Grønland[4]); den sikre Paavisning af Lidelsens Karakter skyldes dog HJORTLUND, som 1905/06 dels selv iagttog Hunde i Grønland med omtalte Lidelse og dels fik Lidelsens Identitet med Lyssa bekræftet ved Inokulering paa Forsøgsdyr[5]).

Til Dato foreligger der kun kasuistiske Meddelelser om Hundegalskab i Grønland. Da jeg imidlertid i 1909 havde Lejlighed til at følge en mindre Lyssaepizooti ved Kolonistedet Umanak fra dens Begyndelse til dens Afslutning, skal jeg i det følgende meddele nogle Træk af dens Forløb.

Det første Tilfælde iagttoges 30. April. I et af 11 Hunde bestaaende Spand begyndte pludselig en af Hundene at vise en usædvanlig Uro; den forlod sit sædvanlige Opholdssted og gav sig til at flakke om mellem Kolonistedets Huse. Hunden travede stundesløs afsted tværs gennem hele den bebyggede Plads; den løb med hængende Hoved og Hale og

---

[1]) 35, pag. 226.
[2]) 16, 1910, pag. 304.
[3]) 16, 1916, pag. 204.
[4]) 54.
[5]) 107.

udsatte sig frygtløs for Anfald af de forskellige Hundespand, som den under sin Omflakken kom forbi.

Jeg havde ganske vist aldrig før set Hunde, lidende af Hundegalskab; men denne Optræden, som jeg iagttog fra mit Vindue, forekom mig saa mistænkelig, at jeg med det samme gik ud af mit Hus og skød Hunden. Ret forstaaeligt medførte dette forskellige Ubehageligheder for mig fra Ejerens Side trods mit Tilbud om at ville holde ham rundeligt skadesløs, saafremt der ikke senere skulde indtræffe Tilfælde, som bekræftede min Diagnose.

3 Dage senere begyndte imidlertid endnu en Hund i det samme Spand at vise en ganske lignende Opførsel, og Befolkningen paa Pladsen forlangte denne Gang, at Hunden straks skulde dræbes. Derefter gik der henholdsvis 12 og 13 Dage efter Begyndelsen af den første Hunds Sygdom, før 4 Hunde dels ved Nabohuse, dels ved Huse, hvis Spand jeg personlig havde set i Slagsmaal med den først omtalte Hund, blev syge. Atter godt en halv Snes Dage senere viste atter 2 Hunde i det først angrebne Spand og 2 ved Nabohusene utvivlsomme Sygdomstegn.

Senere bredte Epizootien sig til flere andre Huse paa Pladsen, men nu ofte med kun en enkelt angreben Hund i det enkelte Spand. Befolkningens Opmærksomhed var efterhaanden blevet vækket; Sygdomstilfældene erkendtes hurtigt, og de angrebne Hunde blev omgaaende slaaede ned.

Epizootien varede ialt 7—8 Maaneder; det sidste Tilfælde indtraf den 6. December. Fordelt paa de enkelte Maaneder var Antallet af angrebne Hunde: April (den 30.) 1 Hund, Maj 9, Juni 12, Juli 9, August 8, September 2, Oktober 4, November 6 og December 4, ialt 55 af Pladsens Hunde. Ingen Tilfælde efter den 6. December.

Ved Sygdommens Begyndelse bestod Hundebestanden ved Kolonistedet Umanak af ialt 316 Individer, 174 Hanner og 142 Hunner. Heraf døde som nævnt 55 af Lyssa (d. e. 17 %), nemlig 30 Hanhunde og 25 Hunhunde, d. e. forholdsvis lige mange af begge Køn. Den vedføjede Kortskitse viser Epizootiens topografiske Udbredelse. De indrammede Tal viser Hundebestandens Størrelse ved de enkelte Huse ved Epizootiens Begyndelse; de følgende Tal gælder de af Lyssa angrebne Hunde og viser deres Rækkefølge i Epizootiens Gang (1 — den først angrebne Hund o. s. v.).

Angaaende Sygdommens Opstaaen blev det oplyst, at det Spand, hvori de to første Tilfælde optraadte, i den foregaaende Maaned jævnlig havde været benyttet til Landkørsel paa den sydfor Kolonistedet liggende Halvø, og at Hundene ved disse Lejligheder ofte i længere Tid havde ligget uden Tilsyn, overladte til sig selv. Det syntes derfor naturligt at antage, at Spandet under et af disse Ophold havde været i Berøring med en af Lyssa lidende Ræv.

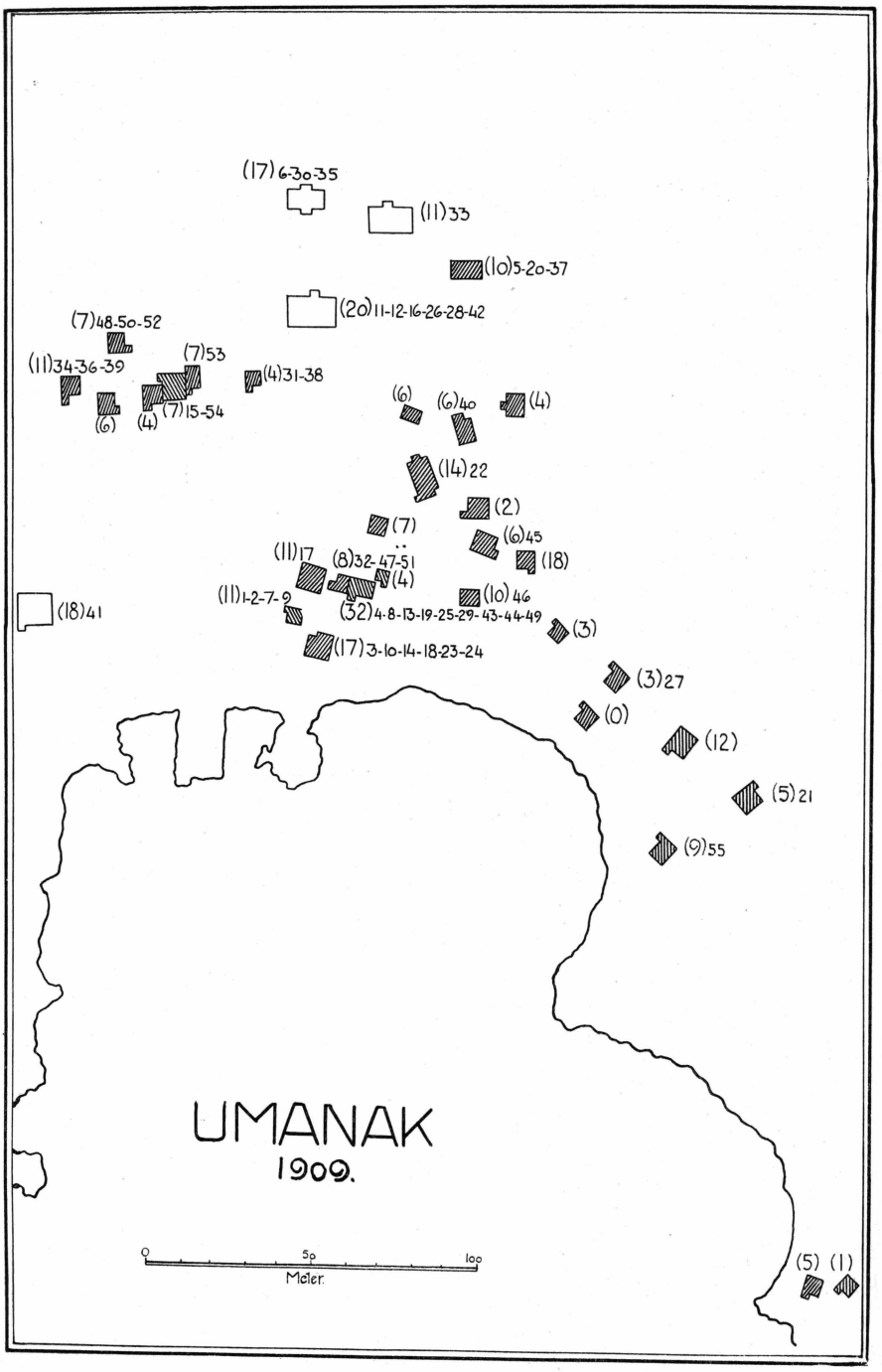


Fig. 11. Rabiesepizootien ved Kolonistedet Umanak 1909. De skraverede Felter betegner Huse, tilhørende den grønlandske Befolkning, medens de ikke skraverede er danske Funktionærboliger. Tallenes Betydning fremgaar af Teksten.

Ingen af Stedets Beboere blev bidt under den beskrevne Epizooti. Hundebid er i det hele ikke almindelige i Grønland; Forholdet mellem Hundene og deres Ejere er ikke særlig intimt. Hundene er for Grønlænderne Trækdyr, og Forholdet er først og fremmest baseret paa Hundenes Frygt for Pisken. De beboede Pladser er smaa, og de fleste Steder vil derfor alle Pladsens Beboere med det samme erfare, saafremt en Hund bliver syg, og de kan da tage yderligere Hensyn til en mulig truende Fare fra denne.

Hertil kommer, at Lyssavirus ikke er en absolut Enhed. Der kendes ved Lyssa i forskellige Egne af Verden flere vel karakteriserede og konstante Virusstammer med sikre biologiske Forskelligheder, i hvilken Forbindelse det her særlig skal nævnes, at f. Eks. den i Vest-Afrika forekommende Hundegalskab (Oulou fato) bl. a. er karakteriseret ved, at den kun undtagelsesvis overføres til Mennesker[1]).

Det maa ogsaa erindres, at Lyssa hos Hunde i Grønland har et særlig kortvarigt Forløb (nogle faa Dage), og at Forløbet endda yderligere forkortes, saasnart Diagnosen er stillet; desuden varer Sygdommens maniakalske Fase her som Regel kun en enkelt Dag og afløses derefter af en udtalt paralytisk. I de enkelte Tilfælde, hvor et Menneske alligevel maatte blive bidt, er der vel yderligere en Mulighed for, at Paaklædningen for nogles Vedkommende vil kunne afbøde Biddets Virkning, og tillige er det en Kendsgerning, at kun en mindre Del af de Mennesker, som overhovedet bides af gale Hunde, bliver smittede af disses Lidelse. Endelig er det umuligt at udtale sig om, hvorvidt Lyssa aldrig er blevet overført til Mennesker i Grønland. Særlig i ældre Tid er mange Sygdomstilfælde paa mere afsides beliggende Pladser forløbne uden Mulighed for Lægetilsyn og den dermed forbundne nærmere Diagnose.

Som Kuriosa skal endnu i denne Forbindelse anføres et Par Tilfælde, hvor Sammenhængen mellem Sygdommens Erkendelse som Lyssa og Hundenes Overfald paa Mennesker af Lægmænd er blevet skudt stærkt frem i Forgrunden. Fra Midten af forrige Aarhundrede foreligger saaledes en Meddelelse fra RUDOLPH: »En Handelsbetjent blev i Efteraaret bidt af sin egen Hund, han fik et lille Saar af en enkelt Tand i Tommelfingeren — — dette er det eneste mig bekjendte Tilfælde, at et Menneske er saaret af en Hund. Saavidt jeg har kunnet skjønne, blev Hunden i dette Tilfælde anseet for syg, fordi den havde bidt, endskjøndt der hverken da eller senere herskede Hundesygdom paa denne Plads«[2]).

Paa den anden Side findes Manglen af sikre Tilfælde af Lyssa blandt Mennesker i Grønland nu og da anført som Bevis imod denne Sygdoms Forekomst blandt Dyrene i Grønland. Saaledes foreligger endnu fra

[1]) 108, pag. 441.
[2]) 54, pag. 275.

1942 en Udtalelse i denne Retning fra F. W. Bræstrup. Bræstrup omtaler de tilgængelige Oplysninger om gale Ræve i Vest-Grønland, herunder de konkrete Angivelser om Iagttagelser af Ræve, der gav sig i Kamp med Slædehunde eller paa anden Maade ved deres Adfærd viste sig utvivlsomt angrebet af Sygdommen, og han skriver yderligere i denne Forbindelse: »Denne Sygdom — — er næppe egentlig Hundegalskab — den smitter aldrig Mennesker«[1]).

Résumé: Hundegalskab er enzootisk blandt Fjældrævene i Grønland og overføres lejlighedsvis til de grønlandske Hunde. Derimod vides endnu intet Menneske at være blevet smittet med Hundegalskab i Grønland.

Kalvekastningsfeber (Febris undulans).

Der er ikke konstateret Kalvekastningsfeber hverken hos Kvæg eller hos Mennesker i Grønland.

Dr. E. Ammundsen har 1939 (paa Foranledning af Dr. M. Jersild) foretaget Forsøg med intrakutan Injektion af 0,1 ccm af Huddleson's Brucellergen (og med Aflæsning af Reaktionen efter 48 Timer) hos 42 Individer i Julianehaab Distrikt.

»Reaktionerne fordelte sig paa følgende maade:

hos 5	infiltration	3 × 3 mm
- 7	—	3 × 2 -
- 10	—	2 × 2 -
- 20	—	0

Af disse reaktioner udviste 1 rødme paa 10 × 8 mm og 2 rødme paa 5 × 5 mm. I det hele er der blandt de udførte reaktioner ingen, som ved den (af Jersild) anvendte maalestok (20 mm rødme og infiltration) vilde blive klassificeret som positiv. — — Smaa reaktioner paa 2—4 mm forekommer jævnligt selv i egne, hvor infektion kan udelukkes (Grønland) og maa betragtes som uspecifike. — —

Der findes i Julianehaab ca. 60 køer, og der er saavidt det har kunnet oplyses aldrig paa Grønland konstateret abortus Bang-infektion blandt mennesker eller kvæg«[2]).

Til Sammenligning kan anføres, at der — i det egentlige Danmark — ved Udførelsen af 48 Cutanreaktioner hos — — Personer, hovedsagelig med Bopæl paa Landet, fandtes 8 positive (d. e. 16,7 %).

Résumé: Kalvekastningsfeber synes ikke at forekomme i Grønland.

[1]) 109, pag. 149.
[2]) 110, pag. 80.

Bilag

Regulativ for Bekæmpelse af smitsomme Sygdomme i Grønland af 27. August 1928.

I. Almindelige Bestemmelser.

§ 1. For hvert Syssel i Grønland oprettes en Sundhedskommission, bestaaende af Sysselmanden, Distriktslægen og et af Sysselraadet blandt dets Medlemmer for et Aar ad Gangen valgt Medlem. Sysselmanden er Raadets Formand, som varetager Sagernes Ekspedition. Ved Forhandlingerne træffes Afgørelsen ved Stemmeflerhed, naar der ikke udtrykkelig er krævet Enstemmighed for paagældende Afgørelse.

Sundhedskommissionen fører Protokol over de paa dens Møder foregaaede Forhandlinger — hvoraf Udskrift med første Lejlighed tilstilles Over-Sundhedskommissionen — og fører ligeledes en Kopibog over de Skrivelser, der indgaar til og udgaar fra Kommissionen. Udgifter, foranlediget ved Rejser, som Medlemmerne foretager paa Sundhedsvæsenets Vegne, godtgøres dem.

§ 2. Landsfogeden og Kredslægen udgør i Forening en Over-Sundhedskommission, til hvilken de enkelte Sundhedskommisioner indberetter de Foranstaltninger, de i givet Tilfælde har iværksat, hvilke Foranstaltninger er gældende, saafremt Over-Sundhedskommissionen ikke ændrer dem.

Ingen kan — under Paaberaabelse af at ville bringe en af Sundhedskommissionens Afgørelser for Over-Sundhedskommissionen eller Domstolen — unddrage sig fra foreløbig at efterkomme Sundhedskommissionens Befalinger.

II. Karantænevæsen.

A. Grønlands Styrelses Skibe.

§ 3. Intet til Grønland ankommende Skib maa landsætte Post, Varer eller Personer, førend Skibets Fører har modtaget Sundhedsbevis fra Land.

§ 4. Sundhedsbeviset meddeles af Sysselmanden eller dennes befuldmægtigede, efter at denne har begivet sig ud til Skibet og af Skibets Fører har modtaget Erklæring om, at der ikke om Bord findes eller under Rejsen har været Personer, som kan mistænkes for at lide af smitsom Sygdom. Sundhedsbeviset paategnes af Sysselmanden ved hvert Sted, Skibet paa sin videre Rejse anløber.

§ 5. Saafremt Skibets Fører paa Rejsen har faaet Formodning om, at en ombordværende Person skulde lide af Pest, Kolera, gul Feber,

Dysenteri, Plettyfus, Børnekopper eller Spedalskhed, skal han — saa vidt Omstændighederne paa nogen Maade tillader det — undgaa at søge Havn i Grønland.

§ 6. Hvis et oprejsende Skib befinder sig Øst for 35° v. L., og det maa antages, at en Person om Bord lider af ondartet Halsbetændelse (Difteri), Mæslinger, Børnelammelse, australsk Syge (Sovesyge) eller smitsom Hjerne-Rygmarvsbetændelse, skal Skibets Fører, uanset sit Bestemmelsessted, søge nærmeste Havn udenfor Grønland, hvor Læge findes.

Befinder Skibet sig derimod Vest for 35° v. L., kan det fortsætte Rejsen til Grønland, men Føreren sætter sig snarest muligt i telegrafisk Forbindelse med Landsfogeden i den Landsdel, i hvilken Skibets første Anløbshavn ligger; Landsfogeden vil da efter Konference med Lægeautoriteterne meddele Føreren, hvilken Havn han først skal anløbe, og hvilke Forholdsregler, der iøvrigt vil være at iagttage.

Samme Fremgangsmaade følges uanset Skibets Position, naar Sygdommen formenes at være Tyfus, Skarlagensfeber, Kighoste, Faaresyge eller Kønssygdom.

§ 7. Naar et Skib med en af formodet farlig smitsom Sygdom lidende Patient om Bord nærmer sig grønlandsk Havn, hejser Skibet gult Flag paa Fortoppen og holder sig iøvrigt afsondret fra Land.

§ 8. Distriktslægen begiver sig derpaa snarest alene om Bord under Iagttagelse af de fornødne Forsigtighedsregler og undersøger Forholdene i den Udstrækning, han finder fornødent, hvorefter han, naar Smitte kan befrygtes, bestemmer og meddeler Skibets Fører de Foranstaltninger (Isolation og Desinfektion), som vil være at iagttage. Sundhedsbevis udstedes ikke, før Lægen erklærer disse Foranstaltninger for efterkomne. Lods, som er gaaet om Bord, deler Vilkaar med Skibets Besætning.

§ 9. Konstateres Sygdommen at være: Pest, Kolera, gul Feber, Dysenteri, Plettyfus, Børnekopper eller Spedalskhed, finder Isolationen Sted om Bord i Skibet. Lægen tager Ophold paa dette, og Forbindelse med Land maa ikke finde Sted, før Lægen erklærer Smittefaren for overstaaet.

§ 10. Viser Sygdommen sig at være ondartet Halsbetændelse (Difteri), Mæslinger, Børnelammelse, australsk Syge (Sovesyge) eller smitsom Hjerne-Rygmarvsbetændelse, isoleres Patienterne om Bord; herefter vil Skibets Ekspedition kunne finde Sted, naar følgende Forholdsregler iagttages:

Postens Udlevering og Skibets Losning og Ladning foregaar, uden at der etableres anden Forbindelse mellem Land og Skib, end at Baade lægger til ved Skibssiden. Skibets Arbejde maa udelukkende besørges

af dets egen Besætning, og Skibets Landgangstrappe eller Lejdere maa ikke nedfires. Saafremt en Funktionær af uomgængelige Tjenestehensyn er nødsaget til at gaa op i Skibet, maa Opholdet indskrænkes til det mindst mulige, og han maa hverken gaa ned i Kahyt eller Kamre.

Breve og andre Forsendelser fra Personer, som opholder sig om Bord i et saadant inficeret Skib, kan, hvor Omstændighederne gør det ønskeligt, desinficeres, og Emballagen saavel om Breve som om Pakker enten desinficeres eller brændes. Eventuelle Passagerer til Grønland maa enten returnere med Skibet eller holdes i Karantæne i et passende Tidsrum, alt efter Sundhedskommissionens i hvert enkelt Tilfælde trufne Bestemmelse.

§ 11. Ved smitsomme Sygdomme, udenfor de i Paragrafferne 9 og 10 nævnte (saasom Tyfus, Skarlagensfeber, Kighoste, Influenza, Faaresyge, Rosen, Brandbylder, Miltbrand og Kønssygdomme), kan Patienten isoleres i Land, og efter fornøden Desinfektion udstedes Sundhedsbevis og optages Forbindelsen mellem Land og Skib.

B. Andre Skibe.

§ 12. Ankommer Skib, som ikke er udsendt af Grønlands Styrelse, til grønlandsk Havn, paahviler det Sysselmanden, ledsaget af Distriktslægen, for saa vidt denne er til Stede, først af alle at begive sig ud til Skibet for at undersøge Skibets Sundhedspas, og saafremt dette befindes i Orden, og der ikke findes Sygdom om Bord, da at forsyne det med Paategning herom, hvorefter Sundhedsbevis kan udstedes.

Et Skibs Sundhedspas kan dog betragtes som værende i Orden, selv om der ifølge dette i Afgangshavnen findes enkelte af de i »Kundgørelse for Søfarende i Havet omkring Grønland« § 3, 1. Stk. nævnte Sygdomstilfælde, naar blot Tilstanden ikke kan betragtes som Epidemi. I Tvivlstilfælde søges Styrelsen telegrafisk forespurgt, om Ministeriet for Sundhedsvæsen paa Afgangstiden betragtede Afgangshavnen som »smittet« (Lov Nr. 123 af 12. April 1911, § 12, 1. og 2. Stk., jfr. § 27).

§ 13. Er Sundhedspapirerne derimod ikke udfærdigede i Overensstemmelse med det i »Kundgørelse for Søfarende i Havet omkring Grønland« § 3 paakrævede, eller hvis der findes Sygdom om Bord, kan Sundhedsbevis ikke udstedes (Forbindelse med Land ikke tillades), førend Lægen, der om fornødent tilkaldes, har undersøgt Skibets Besætning og Passagerer i det Omfang, som han maatte finde nødvendigt. Giver Undersøgelsen til Resultat, at ingen Smittefare for nogen af de i Paragrafferne 5 og 6 nævnte Sygdomme er til Stede, udstedes Sundhedsbevis; i modsat Fald handles overensstemmende med Bestemmelserne i Paragrafferne 9, 10 og eventuelt § 11; dog tager Lægen i

intet Tilfælde Ophold om Bord, og Patienterne kan kun undtagelsesvis bringes i Land.

Distriktslægens Honorar for Undersøgelsen, Betaling for hans Tilkaldelse og Befordring, samt eventuelle Omkostninger ved Syges Behandling og Skibets Desinfektion afholdes af Skibet efter de derfor af Grønlands Styrelse fastsatte Takster; paagældende Skib hæfter for Betalingen og har at stille Sikkerhed for Erlæggelsen af de det paahvilende Omkostninger.

Disse Bestemmelser skulde dog ikke være til Hinder for, at et fremmed Skib, under Iagttagelse af de herfor gældende Bestemmelser, i alvorlig Nødstilstand kan søge Havn i Grønland.

C. Orlogsskibe.

§ 14. For danske og fremmede Orlogsskibe gælder med de fornødne Modifikationer de samme Regler, som foran under Afsnit A. fastsat. For Orlogsskibe, som har Læge om Bord, bortfalder den i § 8 ommeldte Lægeundersøgelse imod, at Skibets Læge meddeler Distriktslægen de fornødne Oplysninger.

Om Dispensationer fra nærværende Regulativs §§ 10 og 11, som danske Orlogsskibes Inspektionstjeneste nødvendigvis maatte kræve, træffer Sundhedskommissionen Afgørelse, efter at Forhandling er ført med Skibets Chef.

D. Andre Tilrejsende.

§ 15. Indtil videre gælder de foranførte Bestemmelser for Kolonidistrikterne i Sydgrønland og Nordgrønland samt for Angmagssalikdistriktet og Scoresbysundomraadet med de Ændringer, som de stedlige Forhold dér nødvendiggør.

Rejsende, der ankommer til disse Distrikter fra andre Dele af Grønland, eller som ankommer paa anden Maade end foran nævnt, er forpligtede til at underkaste sig de Bestemmelser, som de stedlige Myndigheder af Hensyn til Sundhedsforholdene finder nødvendige.

III. Epidemivæsen.

§ 16. Enhver i Grønland i offentlig Tjeneste ansat Person samt de lokale grønlandske Myndigheder bør saa godt som muligt gøre sig fortrolige med Kendetegnene paa de i følgende Paragraf nævnte Sygdomme, og Distriktslægerne vil hertil have at yde deres Vejledning efter bedste Evne.

§ 17. Ved Sygdomstilfælde eller Dødsfald i Grønland, som formodes at skyldes Pest, Kolera, gul Feber, Dysenteri, Plettyfus, Børnekopper, Spedalskhed, ondartet Halsbetændelse (Difteri), Tyfus, Skarlagens-

feber, Mæslinger, Kighoste, Faaresyge, Børnelammelse, australsk Syge (Sovesyge), smitsom Hjerne-Rygmarvsbetændelse eller Kønssygdomme, skal Meddelelse snarest muligt tilstilles Syslets Sundhedskommission. Anmeldelsespligten paahviler Stedets Medicinalforvalter (jfr. Instruks for de i Grønland ansatte Distriktslæger § 10, 6. og 8. Stk.). Anmeldelsen fremsendes omgaaende skriftlig gennem Handelsbestyreren under al mulig Hensyntagen til, at Posten faar den mindst mulige Forbindelse med smittefri Pladser.

§ 18. Distriktslægen foretager snarest derefter fornøden Undersøgelse til Sygdommens Erkendelse og træffer de øjeblikkeligt paakrævede Forholdsregler til Bekæmpelse af Sygdommens videre Udbredelse. Enhver er pligtig af yderste Evne at bistaa ved Iværksættelsen af disse Foranstaltninger. Distriktslægen anmoder uopholdeligt Sundhedskommissionens Formand om at indkalde Kommissionen til øjeblikkeligt Møde, for at de fornødne Bestemmelser kan træffes.

Indtil Distriktslægen kan foretage den nævnte Undersøgelse, iværksætter de tilstedeværende Medlemmer af Sundhedskommissionen de Foranstaltninger, som de maatte anse for nødvendige til Bekæmpelse af Sygdommen, herunder særlig Isolation.

§ 19. Konstateres i Land Optræden af en af følgende Sygdomme: Pest, Kolera, gul Feber, Dysenteri, Plettyfus, Børnekopper, Spedalskhed, ondartet Halsbetændelse (Difteri), Mæslinger, Børnelammelse eller australsk Syge (Sovesyge), afbrydes øjeblikkelig al Forbindelse med den smittede Egn (Handelsplads med Bopladser). Samtidig isoleres det paagældende Syssel fra Landets øvrige Sysler. Dispensation fra denne Sysselisolation kan af Sundhedskommissionen undtagelsesvis, naar Erhvervs- og Næringsforholdene nødvendiggør det, tillades for enkelte ikke smittede Pladsers Vedkommende, dog kun med Samtykke fra Nabosyslets Sundhedskommission.

§ 20. Ved andre smitsomme Sygdomme end de i § 19 nævnte kan Sundhedskommissionen, naar de paagældende Sygdomme (f. Eks. Tyfus, Skarlagensfeber, Kighoste, smitsom Hjerne-Rygmarvsbetændelse, Rosen, Brandbylder, Miltbrand m. m.) optræder paa særlig ondartet Maade og med større Udbredelse eller iøvrigt under Forhold, som gør Foranstaltninger fornødne til Forhindring af Smittens Udbredelse i videre Kredse, paabyde vedkommende Syssels Isolation. Taler Erhvervs- eller andre Forhold for Sammenlægning af enkelte Nabosysler eller Dele deraf (og dermed følgende Udvidelse af det afspærrede Distrikts Grænser), kan dette ske med de paagældende Sundhedskommissioners Samtykke.

Saalænge de i denne Paragraf nævnte Sygdomme (omend i særlig ondartet Form) kun optræder i enkelte Tilfælde, der kan behandles under fornøden Isolation, kan Syslets Afspærring udelades, saafremt

Nabosyslets Sundhedskommission ikke nedlægger Indsigelse derimod. Saadan Indsigelse kan dog indankes for Oversundhedskommissionen til Forkastelse.

Om de ifølge denne Paragraf trufne Foranstaltninger søges Indberetning, ledsaget af en udførlig Fremstilling af de herskende Forhold (herunder særlig Antallet af Patienter og Dødeligheden iblandt disse), i hvert enkelt Tilfælde snarest muligt tilstillet Oversundhedskommissionen.

§ 21. Naar en Plads eller et Syssel er isoleret paa Grund af smitsom Sygdom, er denne Isolation ubetinget gældende, indtil den ophæves af Sundhedskommissionen, efter at denne har modtaget Distriktslægens skriftlige Erklæring om, at Smittefaren er overstaaet.

Saalænge Isolationen bestaar, kan Forbindelse udover det afspærrede Omraade kun finde Sted med Sundhedskommissionens i hvert enkelt Tilfælde indhentede Dispensation og under Iagttagelse af de Sikkerhedsforanstaltninger, som Sundhedskommissionen paabyder.

§ 22. Hvis et Skib maatte anløbe isoleret Plads eller Syssel, og dets Besætning eller Passagerer har været i saadan Forbindelse med Land, at Smitte derfra kan tænkes forplantet til Skibet, maa det derefter ikke søge anden grønlandsk Havn, førend paagældende Sygdoms Inkubationstid er udløbet. Om denne Tids Varighed vil Skibets Fører modtage skriftlig Meddelelse fra Sundhedskommissionen for det isolerede Omraade.

Hvis Sygdommen er en af de i Paragrafferne 10 eller 11 anførte, kan Skibet dog fortsætte Rejsen til andre Pladser, saafremt Føreren maatte anse denne Fremgangsmaade for hensigtsmæssigere for Rejsens Udførelse, mod at følge de af Sundhedskommissionen paabudte Sikkerhedsforanstaltninger, der dog ikke kan gaa ud over Rammen af de i § 10 nævnte Forholdsregler.

§ 23. Naar et Syssel, en Plads eller et Skib er erklæret for afspærret paa Grund af en af de i Paragrafferne 19 og 20 nævnte Sygdomme, kundgør de tilstedeværende Medlemmer af Sundhedskommissionen dette saa hurtigt og effektivt som muligt (synlige Tegn ved Færdselsveje, gult Flag paa Lodsbaad og lign.).

§ 24. Saavel Patienter som alle andre vedkommende er pligtige at rette sig efter de Anordninger, som Sundhedskommissionen i sine Møder har vedtaget; dette gælder ogsaa de Personer, der er kommet i saadan Berøring med Sygdommen, at de kan befrygtes at være smitteførende. Anordningerne kan gælde Isolation, Rensning og Afholdelse fra sædvanlig Gerning, særlige Foranstaltninger til Uskadeliggørelse af smittefarlig Afføring eller andre Udtømmelser, Vaccination ved Sygdomme, for hvilke der findes en af Sundhedsstyrelsen som virksom anset Vaccine

(f. Eks. ved Pest, Kolera, Børnekopper, Tyfus, Difteri og Kighoste), Revaccination og almindelig Undersøgelse til Erkendelse af Sygdommens Udbredelsesgrad.

§ 25. Ved Optræden af Kønssygdomme finder Afspærring som Regel ikke Sted; Bekæmpelsen foregaar overensstemmende med det særlige Regulativ for Bekæmpelse af Kønssygdomme i Grønland.

§ 26. Saalænge Sygdommen endnu kun har en forholdsvis ringe Udbredelse, kan Sundhedskommissionen afgøre, hvorvidt vedkommende Patienter paa betryggende Maade kan isoleres i deres Boliger, eller om de bør indlægges i et til Behandling af Sygdommen særligt indrettet Lokale. Ved Isolation i Boligen kan Kommissionen dels nøjes med at forsyne paagældende Hus med Paaskriften: Smitsom Sygdom, dels paabyde de øvrige Beboeres Forbliven i eller Fraflyttelse af Huset, dels endelig forbyde al Adgang til det paagældende Hus.

§ 27. Sundhedskommissionen kan paabyde almindelig Udflytning af Huse, hvori smitsom Sygdom er optraadt, Husets Desinfektion og Opbrænding af rørlige Genstande; den kan forbyde Anvendelse af sundhedsfarlig Føde og af Drikkevand fra mistænkeligt Sted. Endvidere kan Kommissionen udstede Paabud om, at Lig skal begraves uvaskede og snarest efter Dødens Indtræden, samt om at de dermed beskæftigede Personer skal underkastes den fornødne Desinfektion.

§ 28. Sundhedskommissionen kan forbyde Børn, som hører til en smittet Husstand, at søge Skole, saalænge Smittefare kan befrygtes. Yderligere kan den paabyde Skolers Lukning og Udsættelse af Konfirmationsundervisning samt forbyde Afholdelse af offentlige Forlystelser og større Forsamlinger, ligesom den kan bestemme, at Begravelsesceremonier ikke maa finde Sted i lukkede Rum.

§ 29. Der tilkommer Ejerne Godtgørelse for Værdiforringelse eller Tilintetgørelse af Sager, foraarsaget ved paabudt Desinfektion; ligeledes skal Godtgørelse ydes for Udgifter, foraarsagede ved Huses paabudte Isolation eller Personers, derunder Bacilbæreres, Afholdelse fra dagligt Erhverv. Godtgørelsens Størrelse fastsættes i hvert enkelt Tilfælde af Sundhedskommissionen. Der kan, naar det skønnes betimeligt, ydes en passende midlertidig Understøttelse, der udredes af Sysselkassen, til efterlevende efter Personer, som paa det offentliges Vegne har været beskæftigede med smitsomme Sygdommes Bekæmpelse, og som derunder er døde, smittede af paagældende Sygdom. Saadanne Dispositioner forelægges paa det efterfølgende Møde i Sysselraadet, som da tager Bestemmelse om, hvorvidt Understøttelse vedblivende skal ydes. Af det saaledes udredede refunderes Halvparten af Landskassen.

Vejledende Supplement (1938) til Bestemmelserne om Epidemibekæmpelse.

Børnelammelse (se iøvrigt §§ 6 og 19 i foranstaaende Regulativ).

Smitteveje: Antagelig Draabeinfektion fra Person til Person (ogsaa fra Virusbærere i Patientens Omkreds), muligt tillige ved inficerede Spiseredskaber, Tørklæder, Toiletgenstande og lignende.

Varighed for mulig Smitteoverførelse: Maanedsvis.

Inkubationstid: 4—7 Dage (undtagelsesvis 3—12 Dage).

1. De enkelte smittede Kommuner afspærres som Helheder (Handelssted med tilhørende Bopladser) indbyrdes og over for den ikke smittede Del af Syslet i 3 Maaneder efter sidste Tilfældes Begyndelse i vedkommende Kommune.

2. Syslet holdes i samme Tidsrum afspærret overfor Nabosyslerne.

3. Forbindelsen mellem den smittede Kommunes enkelte Bopladser søges indskrænket til det mindst mulige.

4. Smittede Huse isoleres og faar Paaskriften: »Afspærret, smitsom Sygdom (isertokasangilak napaut atsornarmat)«. Hvis Patienten indlægges paa Sygehus, varer Husets Afspærring 3 Uger fra Indlæggelsen; forbliver Patienten i Huset, isoleres dette i 6 Uger fra Tilfældets Begyndelse.

Efter hver Husafspærrings Ophør desinficeres Huset saa vidt muligt med Formalin og Vask med Sapokarbolopløsning.

5. Folk fra de smittede Huse belæres om, at de ikke bør gaa ind i andre Huse, og at de bør undgaa Samkvem med andre baade paa Bostedet og under Rejse eller Fangst.

6. Lægen søger foranstaltet, at Folk fra smittede Huse kun handler i Butikken paa særlig anvist Tid og ikke sammen med andre.

7. Lægen henstiller, at Gudstjenesten udsættes i 6 Uger efter sidste Tilfældes Begyndelse, samt at andre kirkelige Handlinger kun overværes af de nærmeste paarørende.

8. Skolen bør holdes lukket i 6 Uger efter sidste Tilfældes Begyndelse. Dans og anden offentlig Sammenkomst bør forbydes i et lignende Tidsrum.

9. Indlægges smittede Patienter paa Sygehuset, betragtes dette som smittet. De ved Sygehuset ansatte Personer indskrænker mest muligt deres Samkvem med udenforboende i 6 Uger efter sidste Tilfældes Indlæggelse. De indlagte smittede Patienter holdes isolerede fra Sygehusets øvrige Patienter. Besøg bør ikke finde Sted paa Sygehuset ud over absolutte Undtagelsestilfælde, ligesom Patienter ikke bør udskrives i nævnte Tid.

Konsultationen foregaar saa vidt muligt uhindret under Iagttagelse af de bedst mulige Forsigtighedsforanstaltninger.

10. Der offentliggøres jævnlig ved Opslag og paa lignende Maade Meddelelser om Epidemiens Karakter og Forløb.

Tyfus (se iøvrigt §§ 6 og 20 i Regulativet).

Smitteveje: Ved Afføring og Urin fra Patienter eller Baciludskillere samt ved inficerede Brugsgenstande (herunder Sengeklæder og Undertøj) samt Madvarer og forurenet Vand. Muligvis ogsaa fra smittede Hunde eller med Fluer som Mellemled.

Smittevarighed: Hyppigst et Par Maaneder.

Inkubationstid: 10—20 Dage.

1. Det smittede Hus afspærres med Paaskriften: Afspærret, smitsom Sygdom (isertokasangilak napaut atsornarmat). Hvis Patienten indlægges paa Sygehus, varer Husets Afspærring 3 Uger fra Indlæggelsen; forbliver Patienten i Huset, varer Afspærringen af dette 4 Uger, efter at sidste Tilfælde i Huset er blevet feberfri.

Efter hver Husafspærrings Ophør desinficeres Huset saa vidt muligt med Formalin og Sapokarbolopløsning.

2. Lægen søger foranstaltet, at Produkter, som har været inde i de smittede Huse, ikke indhandles.

3. I de smittede Huse samles Urin, Afføring og Madaffald i en Spand og blandes med Klorkalk (ved Mangel paa dette med almindelig Kalk), som røres omhyggeligt sammen med Indholdet. Efter at have staaet saaledes i 4 Timer, hældes Indholdet i Havet.

4. Paa de smittede Pladser foretages Tyfusvaccination af alle egnede over 1 Aar, saa vidt muligt 3 Gange.

5. Ved større Udbredelse eller ved særlig ondartet Optræden af Sygdommen foretages eventuelt Afspærring af Syslet.

6. Indlagte Patienter isoleres saa godt som muligt paa Sygehuset, hvilket i Almindelighed ikke afspærres.

Dysenteri (se § 20 i Regulativet).

Smitteveje og Smittevarighed: I Hovedsagen som ved Tyfus.

Inkubationstid: Et Par Dage.

1. I Almindelighed foretages ingen egentlig Afspærring; i enkelte Tilfælde maa Husafspærring dog anbefales.

2. Udtømmelserne desinficeres med Klorkalk eller almindelig Kalk som ved Tyfus.

Smitsom Hjerne-Rygmarvsbetændelse (se §§ 6 og 20 i Regulativet).

Smitteveje: Draabeinfektion fra Patient eller (maaske hyppigst) fra Smittebærer. Smittemulighed fra frisk inficerede Toilet- og Spisegenstande kan ikke afvises.

Smittevarighed: Maanedsvis.

Inkubationstid: 2—4 Dage.

1. Samme Forholdsregler som over for Tyfus med Undtagelse af de i Punkterne 2, 3 og 4 nævnte. Alle egnede paa de smittede Steder søges vaccinerede.

2. Folk fra smittede Huse bør, saa længe Afspærringen varer, ikke søge Kirke og maa ikke gaa i Skole eller deltage i anden offentlig Sammenkomst. De maa ikke gaa ind i andre Huse, og de bør i det frie have mindst muligt Samkvem med Folk fra ikke smittede Huse.

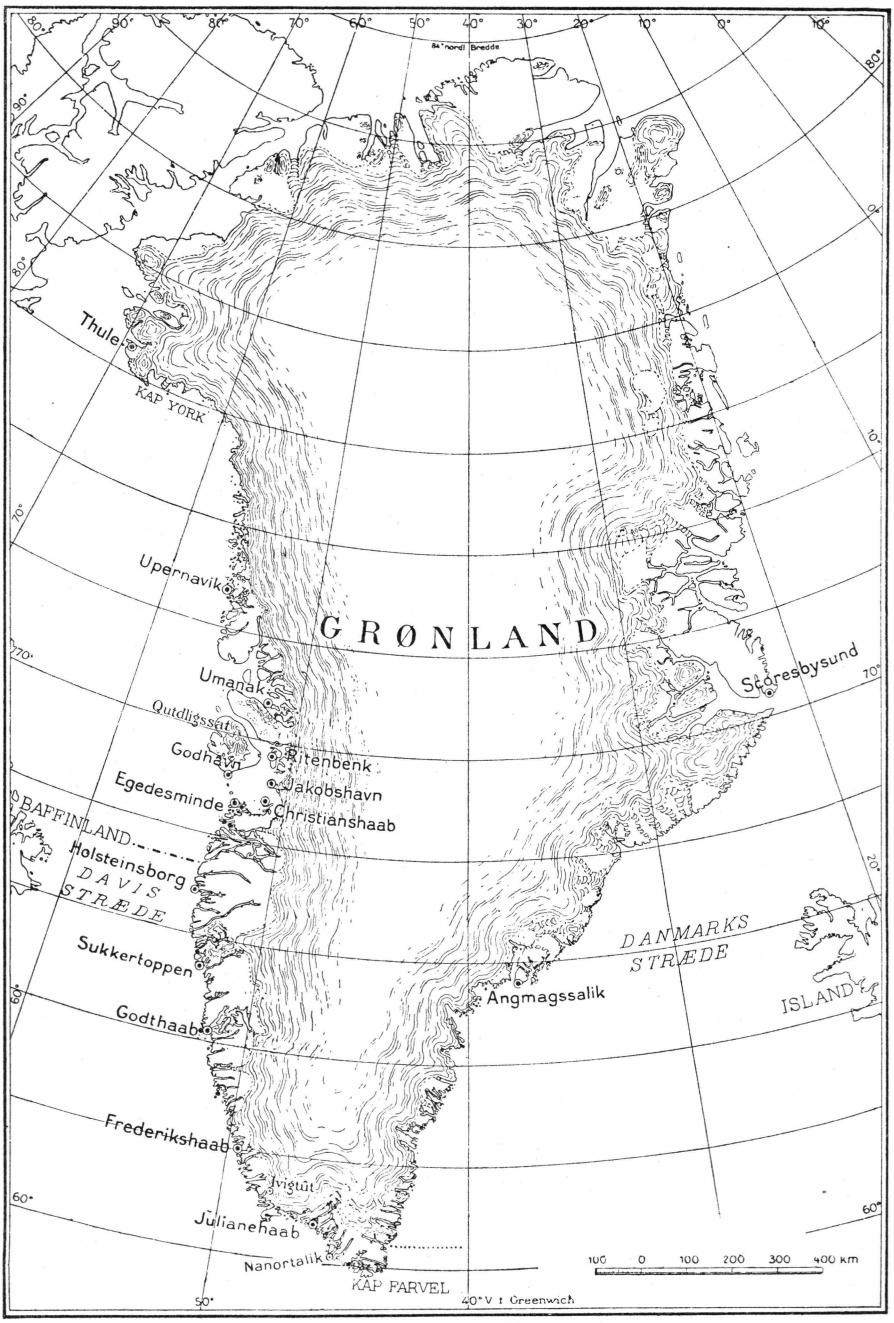
Kighoste (se §§ 6 og 20 i Regulativet).

Smitteveje: Draabeinfektion fra Patient. Smitteoverførelse ved frisk inficerede Toilet- og Spisegenstande tænkelig. Mulighed for Overførelse fra smittede Hunde anføres af enkelte Iagttagere.

Smittevarighed: I det katarrhalske Stadium og indtil 5 Uger efter den karakteristiske Hostes Begyndelse.

Inkubationstid: I Reglen 5—8 Dage; dog anføres i sjældne Tilfælde indtil 4 Uger.

1. Efter sikker Diagnosticering bør Syslet afspærres, og udstrakt Vaccination iværksættes.



Kort over Grønland.

-·-·-·- Grænse mellem Syd- og Nord-Grønland

..... — — Syd- og Øst-Grønland

RÉSUMÉ IN ENGLISH

In the preceding a specification has been made of the occurrence and course of the individual acute infectious diseases in Greenland.

A number of these diseases are in this country only known as epidemics, and when the epidemics cease the disease in question does not exist at all, until the contagion has possibly again been introduced from without. This group comprises influenza, whooping-cough, scarlet fever, rheumatic fever, German measles, mumps, acute poliomyelitis and small-pox. If as maintained miliary fever has ever occurred in Greenland, the disease must also belong to this group.

Other acute infectious diseases occur in Greenland, partly sporadically, partly accumulated as epidemics, and their contagion seems constantly to be present in this country. To these belong diphtheria, impetigo, typhoid fever, bacillary dysentery, various acute infectious gastro-enterites, infectious jaundice, infectious cerebrospinal fever and chicken-pox. (As far as the stocks of dogs and foxes are concerned something quite similar applies to hydrophobia).

Further, there are a number of diseases which can hardly be termed units but rather groups of diseases, such as common colds, angina and tonsilitis and erysipelas; certain forms of these must be supposed to be endemic to Greenland, whereas other forms only occur when the contagion has been introduced through communication with Europe. As a general rule these diseases when introduced from without are always more virulent in character than those belonging to the country.

It is the exception that infectious diseases are carried to Greenland by patients suffering from the disease in question; as a matter of fact this has only been known to occur in the case of whooping-cough and mumps. In the other numerous cases where contagion has been introduced among the population of Greenland from without, this has partly taken place by agency of masked diseases (various colds and influenza) and partly, by healthy carriers of infection (other colds, angina and tonsilitis, scarlet fever, erysipelas, rheumatic fever, German measles and acute poliomyelitis).

Only one disease, viz. the small-pox, is supposed to have been most frequently introduced into Greenland through infected garments. Another disease, the whooping cough, is supposed on one occasion to have spread by agency of inanimate objects from an infected to an uninfected region in the country itself. There are no known examples af acute infectious diseases having been introduced into Greenland by agency of infection-carrying articles of food.

Exactly the same conditions apply to the spreading of infectious diseases from one locality of Greenland to another. Most of the epidemics are spread through masked diseases or by agency of quite healthy carriers of infection. Epidemics arising from infected food or infected drinking water at any rate only occur in exceptional cases, apart from some forms of acute gastro-enteritis, which in certain localities seem to have some connection with the drinking water.

The periodicity in the occurrence of the epidemics seems to be more dependent upon the introduction of contagion from without than upon the presence of a susceptible human material in the country, and is consequently of rather a casual character. Only in the case of a single endemic disease, viz. the chicken-pox, it is perhaps possible to speak of a 4—5 years' period as the most common, at any rate in some regions. Annual epidemics of the same disease (or group of diseases) only occur in the case of common colds and gastro-enteritis.

As a natural result of the frequently very close connection between epidemics and the navigation of Greenland, by far the greater number of these epidemics naturally begin in the autumn when the principal communication with Europe has taken place; but also as regards several of the endemic infectious diseases as e. g. typhoid fever, an epidemic accumulation of cases seems more frequent in the summer-autumn season than in the winter-spring season. Only a few diseases as e. g. epidemic cerebrospinal fever and chicken-pox occur more particularly in other periods than the actual summer-months, perhaps partly owing to the then diminished quantity of light, in connection with an increasing overcrowding of many of the houses. When epidemics, as e. g. of whooping-cough, scarlet fever, mumps and acute poliomyelitis occur during the spring months, they are always a continuation of formerly introduced epidemics, which from the first infected region have gradually spread to new regions.

The duration of the epidemics in the individual dwelling places naturally to a certain extent depends upon the number of people living there, but at least in an equal degree upon the manner of infection and the period of incubation of the disease, upon the duration of the individual cases and upon the susceptibility of the population to the disease in

question. Epidemics of short duration (viz. on an average of a couple of weeks per dwelling place) are thus most common colds, influenza, German measles and acute poliomyelitis; of longer duration (several months in the individual dwelling places) are e. g. whooping-cough, scarlet fever, mumps and chicken-pox. A factor of some importance as regards the duration of the epidemics in an infected district, is naturally also the frequency of the communication between the individual dwelling places within the period in question; it may, however, be laid down as a general rule that even epidemics of longer duration, as e. g. whooping-cough and chicken-pox, seldom last for more than about six months in one district; there are only few epidemics which like the mumps may last for about a year.

As to the symptoms and course of the infectious diseases in Greenland, there is no essential difference between conditions here and those known elsewhere.

A few striking differences are, however, as a rule easily explained, for instance by the geographical isolation of Greenland and the scattered and sparse population. When after having lingered for some time the epidemics have exhausted the few individuals of the various dwelling-places they die out, and during the coming years a population grows up in which many age-classes have never been exposed to infection from the disease in question, until the contagion of the latter again happens to be introduced. Diseases which are endemic in the old civilized countries, and which therefore here more particularly attack the younger generation, will in Greenland find possibilities of spreading also in the older age-classes such as has been a characteristic feature of the mumps in Greenland.

As a result of the intimate intercourse between the people belonging to the same dwelling places and of the overcrowded houses, contagion when once introduced spreads rapidly; also, in the case of diseases with a short period of incubation as e. g. influenza, the outbreak of the epidemics gives the deceptive impression of something resembling an explosion, such as is otherwise only known to characterize infections introduced by the agency of articles of food.

The special composition of the population, viz. with many younger and few older persons is also of a certain importance, e. g. in the case of whooping-cough epidemics, seeing that the very larger number of infants in Greenland which are nearly all attacked cause a particular high rate of mortality for these epidemics.

Finally, the lack of cleanliness in Greenland which is due to many reasons, contributes to the frequency of infection by contact, which is in this country particularly characteristic of several of the infectious

diseases of the digestive organs, such as typhoid fever and bacillary dysentery.

The susceptibility of the population of Greenland to the infectious diseases, seems upon the whole to be like that of the population in other countries. Whether in the case of certain diseases as for instance angina and tonsilitis anatomical or physiological deviations extend a better protection to the Eskimo, as compared with the North-European races, and perhaps a corresponding poorer one as regards other infections is still an open question. When up to the present measles have not been known to occur in Greenland, this is at any rate not due to a special immunity in the Greenlanders; outside Greenland the latter are easily attacked by this disease, often in a malignant form.

It is interesting to notice that in the case of certain infectious diseases, towards which the youngest age-classes are by experience rather immune in other parts of the world as e. g. mumps and acute poliomyelitis, the same immunity is to be found in the same age-classes of the population of Greenland, even in such cases where the mothers of the children in question have not at any earlier period been affected by that disease.

The importance of the individual infectious diseases to the population of Greenland partly depends upon their frequency, partly upon the extent to which they attack the population, and partly upon their more or less malignant character. In malignity the former epidemics of small-pox by far exceed any other infectious diseases in Greenland. This disease is known to have exterminated very nearly the whole (or at any rate nine tenths) of the population in the districts where it has been introduced. Vaccination now being obligatory the cases of small-pox which may possibly be introduced, will hardly cause any greater epidemic.

As particular serious epidemics may nowadays be mentioned the influenza as it occurs in certain years, epidemic erysipelas and acute poliomyelitis. The mortality caused by these epidemics in the districts affected has been as high as 4—5 per cent, and more particularly the influenza has also most frequently spread to several districts, so that the total mortality of the years in question has become very considerable.

The whooping-cough epidemics have frequently caused a mortality of 2 per cent in the districts affected, and at any rate on one occasion and in a single district the mortality due to cerebrospinal fever has attained a similar high figure. The number of deaths from scarlet fever has only exceptionally been as high as 1 per cent, and the figures are still lower in the case of the other infectious diseases.

But when as frequently happens almost all individuals are affected by the common colds, or nearly half of the population is laid up with

mumps, such a wide-spread state of ill-health is apt to cause serious disturbances in the economic life of the place. Various kinds of hunting and fishing are in Greenland closely bound up with definite seasons, as e. g. the gathering of angmagset which from the point of view of nutrition is of great importance to the population. The common colds which are practically of annual occurrence, and often at the very time of this fishery, at any rate reduce the working capability of the greater part of the population. Thus these catarrhs which in themselves are most often quite free from danger, not infrequently cause a very perceptible subsequent lack of an important article of food.

Der er ved Udarbejdelsen af foranstaaende Afhandling benyttet Oplysninger fra:

1. A. Bertelsen. Grønlands Befolkningsstatistik 1901—30. Meddelelser om Grønland. Bd. 117. Nr. 1. København. 1935.
2. — Sundhedsvilkaarene i Grønland. Meddelelser om Grønland. Bd. 117. Nr. 2. København. 1937.
3. G. Sticker. Erkaeltungskrankheiten und Kaelteschaden. Berlin. 1916.
4. H. Egede. Omstændelig og udførlig Relation angaaende den grønlandske Missions Begyndelse og Fortsættelse. København. 1738.
5. Nord-Grønlands Landsfogedembedes Arkiv.
6. Udtog af Missionair P. Krahs Dagbog. I & II. Haderslev. 1875.
7. W. A. Graah. Undersøgelses-Reise til Østkysten af Grønland efter Kongelig Befaling udført i Aarene 1828—31. 2. Udg. (ved K. Birket-Smith). København. 1932.
8. C. Manicus. Historiske Bemærkninger over Rheumatalgi og nogle beslægtede Sygdomme. Bibliothek for Læger. 1829. 11. Bd. pag. 43. København. 1829.
9. J. Mathiesen. Den grønlandske Handel sat i Forbindelse med Grønlands Colonisation. København. 1846.
10. G. Meldorf. Epidemiske Sygdomme i Grønland: Influenza og epidemiske katarrhalske Affektioner af Luftvejs-Slimhinderne. Meddelelser om Grønland. Bd. 33. pag. 129. København. 1907.
11. H. Rink. Grønland, geografisk og statistisk beskrevet. Bd. 1—3. København. 1852—57.
12. C. Lange. Bemærkninger om Grønlands Sygdomsforhold. Bibliothek for Læger. 1864. pag. 15. København. 1864.
13. J. A. D. Jensen. Beretning om en Undersøgelse af Grønlands Vestkyst fra 66°55′—68°30′. 1879. Meddelelser om Grønland. Bd. 2. (2. Udg.). pag. 113. København. 1916.
14. C. v. Haven. Nosografiske Bemærkninger om Grønland. Ugeskrift for Læger. 1882. pag. 185. København. 1882.
15. O. Helms. Syfilis i Grønland. Ugeskrift for Læger. 1894. pag. 265. København. 1894.
16. Det kgl. Sundhedskollegiums Forhandlinger. Bibliothek for Læger. 1841—42. Supplement til Bibliothek for Læger. 1843—52. — Det kgl. Sundhedskollegiums Aarsberetning. Supplementbind til Bibliothek for Læger. 1853—77. — Medicinalberetning for Kongeriget Danmark. 1878—1904. — Medicinalberetning for den danske Stat 1905 — —. København. (De under Teksten hertil henvisende Aarstal angiver Beretningens Trykningsaar).
17. K. Hrolv. Nogle epidemiologiske Betragtninger over Meningitis cerebrospinalis epidemica i Umanaq Lægedistrikt, Grønland. Ugeskrift for Læger. 1929. pag. 749. København. 1929.

18. A. Bertelsen. Erfaringer om Luftvejskatarrers Optræden i Grønland. Ugeskrift for Læger. 1912. pag. 1107. København. 1912.
19. S. K. Svendsen. Tuberkuloseundersøgelser i Godthaab Kolonidistrikt, Grønland. Ugeskrift for Læger. 1936. pag. 804. København. 1936.
20. N. C. Lund. Iagttagelser fra Færøerne navnlig angaaende epidemiske Sygdomme. København. 1884.
21. F. Jørgensen. Influenza og Krim. Bibliothek for Læger. 1901. pag. 576. København. 1901.
22. Jakobshavn Lægedistrikts Arkiv.
23. E. Bay Smith. Lægevidenskabelige Problemer paa Grønland. Ugeskrift for Læger. 1929. pag. 489. København. 1929.
24. Sundhedsstyrelsens Arkiv. København. De vedføjede Tal angiver paagældende Skrivelses Journalnummer.
25. A. Bertelsen. Om Dødeligheden i Grønland og om nogle af Dødsaarsagerne sammesteds. Bibliothek for Læger. 1910. pag. 459. København. 1910.
26. Sundhedsstyrelsens Aarsberetning for 1927. København. 1928.
27. P. J. Le Mehaute. Quelques considérations sur la nosologie des Esquimaux du Groenland oriental. La Presse médicale. 1934. I. pag. 491. Paris. 1934.
28. S. K. Hutton. Among the Eskimos of Labrador. London. 1912.
29. A. Ulrik. Den danske Fællesforskning angaaende Influenza-Epidemien. Bibliothek for Læger. 1890. pag. 472. København. 1890.
30. H. Kiær. Meddelelser om Sygdomsforhold i Grønland. Ugeskrift for Læger. 1900. pag. 409. København. 1900.
31. J. Bichel. Influenzaen i Egedesmindes Distrikt i Grønland. Ugeskrift for Læger. 1920. pag. 1163. København. 1920.
32. Meddelelser fra Direktoratet for den kongelige grønlandske Handel. 1882—1908. Beretninger og Kundgørelser vedrørende Kolonierne i Grønland. 1909—12. Beretninger og Kundgørelser vedrørende Styrelsen af Grønland. 1913—32. Beretninger og Kundgørelser vedrørende Grønlands Styrelse. 1933—37. Beretninger vedrørende Grønlands Styrelse. 1938—. København.
33. M. Hastrup. Bidrag til Nord Grønlands Nosografi. Hospitalstidende. 1886. pag. 758. København. 1886.
34. A. Laurent-Christensen. Scarlatina under polymorf Streptococepidemi i Julianehaab Distrikt, Grønland, 1935—36. Nordisk Medicinsk Tidsskrift. 1937. pag. 88. Helsingfors. 1937.
35. G. Meldorf. Epidemiske Sygdomme i Grønland. (Influenza og akute Affektioner af Luftvejsslimhinderne ikke medregnede). Meddelelser om Grønland. Bd. 50. pag. 187. København. 1912.
36. En Grønlandspræsts (C. E. Janssen's) Optegnelser 1844—49. Memoirer og Breve. Bd. 19. København. 1913.
37. G. Meldorf. Kighosteepidemi i Sydgrønland i Vinteren 1898—99. Se Litteraturlistens Nr. 16, 1900. pag. 232.
38. Grønlands Styrelses Arkiv. København. De vedføjede Tal som under 24.
39. H. P. T. Ørum. Dødsaarsagernes Forhold hos de to Køn indenfor Barnealderen. Hospitalstidende. 1911. pag. 585. København. 1911.
40. Israel-Rosenthal. Om Kighoste. Bibliothek for Læger. 1915. pag. 151. København. 1915.
41. A. Bertelsen. Det sædvanlige grønlandske Sygdomsbillede. Meddelelser om Grønland. Bd. 117. Nr. 3. København. 1940.
42. K. Poulsen. Contributions to the anthropology and nosology of the East-Greenlanders. Meddelelser om Grønland. Bd. 28. pag. 131. København. 1909.

43. A. BERTELSEN. Pneumonia crouposa i Grønland. Hospitalstidende. 1911. pag. 235. København. 1911.
44. U. KELSTRUP. Scarlatina under polymorf streptococepidemi i Julianehaab distrikt, Grønland 1935—36. II. Nordisk Medicinsk Tidsskrift. 1938. pag. 380. Helsingfors. 1938.
45. G. KROGH-LUND. Historiske, epidemiologiske og bakteriologiske Undersøgelser over Febris typhoidea i Grønland. København. 1940.
46. A. A. RASMUSSEN. Primær epidemisk Alveolopneumoni. Ugeskrift for Læger. 1934. pag. 691. København. 1934.
47. R. K. RASMUSSEN. Er primær Alveolopneumoni og Psittacosis samme Sygdom? Ugeskrift for Læger. 1938. pag. 989. København. 1938.
48. E. HAAGEN & G. MAUER. Über eine auf den Menschen übertragbare Viruskrankheit bei Sturmvögeln und ihre Beziehung zur Psittakose. Deutsche medizinische Wochenschrift. 1939. I. pag. 13.
49. C. MANICUS. Annotationes in historiam et aetiologiam morborum quorundam borealium. Halae. 1832.
50. O. FABRICIUS. Den grønlandske Ordbog. København. 1804.
51. J. CARLSEN. Bemærkninger om Grønlands Sygdomsforhold. Ugeskrift for Læger. 1894. pag. 327. København. 1894.
52. P. EGEDE. Efterretninger om Grønland, uddragne af en Journal holden fra 1721 til 1788. København. u. A. (1788? Forf.).
53. J. COLLIN. Efterretninger om Grönland. Uddragne af Collegial-Acter af Aarene fra 1798 til 1807. Det skandinaviske Litteraturselskabs Skrifter. 1809. pag. 173. København. 1809.
54. C. N. RUDOLPH. Meddelelse om Hundegalskab i den grønlandske Colonie Upernavik. Tidsskrift for Veterinairer. 1860. pag. 272. København. 1860.
55. E. BAY-SCHMIDT. Anginaepidemier i Grønland. Ugeskrift for Læger. 1922. pag. 1187. København. 1922.
56. — Schick's Reaktion i Grønland. Ugeskrift for Læger. 1925. pag. 889. København. 1925.
57. — Versuche über die Schicksche Reaktion bei Eskimos in Grönland. Klinische Wochenschrift. 1929. I. pag. 974. Berlin & München. 1929.
58. Indberetning fra Sundhedsstyrelsens Formand Dr. G. TRYDE om en Inspektionsrejse i Grønland. Sundhedsstyrelsens Aarsberetning for 1923. pag. 1. København. 1924.
59. R. OTTO. Einige Bemerkungen zur aktiven Schutzimpfung gegen Diphterie. Deutsche medizinische Wochenschrift. 1930. II. pag. 1126. Leipzig. 1930.
60. G. KROGH-LUND. Hvor isoleret er Grønland i epidemiologisk Henseende? Difteriundersøgelser i Nordgrønland 1932—33. Ugeskrift for Læger. 1937. pag. 12. København. 1937.
61. A. HØYGAARD. Acute epidemic diseases among Eskimos in Angmagssalik. The Lancet. 1939. I. pag. 245. London. 1939.
62. S. BARCHALIA. Iagttagelser over en Skarlagensfeberepidemi i Grønland. Hospitalstidende. 1917. pag. 1271. København. 1917.
63. STRÜMPELL-SEYFARTH. Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten. Berlin. 1934.
64. S. M. SAXTORPH. Tilfælde af akut Nefritis i Jakobshavns Lægedistrikt. Ugeskrift for Læger. 1936. pag. 994. København. 1936.
65. H. KIÆR. Suette miliaire (»Fb. miliaris«) paa dansk Omraade. Hospitalstidende. 1918. pag. 641. København. 1918.
66. A. HIRSCH. Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. I & II. Stuttgart. 1881—83.

67. O. Fischer. Zur Frage der Scharlachimmunität fremder Rassen. Münchener medizinische Wochenschrift. 1930. pag. 1749. München. 1930.
68. E. Bay Schmith. Rassenbiologische Untersuchungen auf Grönland. Acta pathologica et microbiologica scandinavica. 1927. pag. 310. København. 1927.
69. F. Prinzing. Handbuch der medizinischen Statistik. Jena. 1931.
70. C. J. Kayser. Meddelelse om en Epidemi, som i Sommeren 1844 herskede ved Colonien Jacobshavn i Nordgrønland. Ugeskrift for Læger. 1846. pag. 229. København. 1846.
71. H. Westergaard. Die Lehre von der Mortalität und Morbilität. Jena. 1882.
72. C. Ryberg. Om Erhvervs- og Befolknings-Forholdene i Grønland. II. Geografisk Tidskrift. 12. Bd. pag. 113. København. 1894.
73. G. Fanøe. De sanitære Forhold ved Ivigtut Kryolitbrud 1866—76. Hospitalstidende. 1877. pag. 345. København. 1877.
74. A. Eulenburg. Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde. I—XV. Berlin & Wien. 1907—1914.
75. G. v. Bergmann (m. fl.). Lehrbuch der inneren Medizin. I & II. Berlin. 1931.
76. D. Cranz. Historie von Grönland. Barby & Leipzig. 1765.
77. K. Hrolv. Lidt om Sundhedsforhold i Vestgrønland. Tidsskrift for Dansk Røde Kors. 1931. pag. 93. København. 1931.
78. H. Rink. Samling af Betænkninger og Forslag vedkommende Den Kongelige Grønlandske Handel. København. 1856.
79. H. Kiær. Tilføjelse til Art. »Suette miliaire etc.« (Maj d. A.). Hospitalstidende. 1918. pag. 1813. København. 1918.
80. Chr. v. Haven. Et Tilfælde af Intermittens fra Umanak i Nordgrønland. Ugeskrift for Læger. 1882. pag. 108. København. 1882.
81. A. Bertelsen. Sundhedspleje og Fødselshjælp i Grønland samt den almindelige Sundhedstilstand blandt Befolkningen. Ugeskrift for Læger. 1921. pag. 607. København. 1921.
82. K. Hrolv. Lidt om Tyfus og Tyfusvaccination i Umanaq Lægedistrikt. Ugeskrift for Læger. 1928. pag. 1055. København. 1928.
83. G. Krogh-Lund. Nordgrønlandske Slædehunde som Tyfussmittebærere. Ugeskrift for Læger. 1930. pag. 821. København. 1930.
84. — Foreløbig Meddelelse om det bacteriologiske Arbejde i Nordgrønland i 1927 og 1928—29. Ugeskrift for Læger. 1931. pag. 732. København. 1931.
85. B. Kristensen. En Tyfusepidemi i Atangmik, Sydgrønland. Ugeskrift for Læger. 1931. pag. 565. København. 1931.
86. H. Egede. Det gamle Grønlands nye Perlustration eller Naturel-Historie. København. 1741.
87. N. Egede. Tredie Continuation af Relationerne betreffende den grønlandske Missions Tilstand og Beskaffenhed. 1739—1743. København. 1744.
88. H. Egede Saabye. Brudstykker af en Dagbog, holden i Grønland i Aarene 1770—1778. Odense. 1816.
89. G. C. Amdrup m. fl. Grønland i Tohundredaaret for Hans Egedes Landing. Meddelelser om Grønland. Bd. 60 & 61. København. 1921.
90. F. Johnstrup. Gieseckes mineralogiske Rejse i Grønland. København. 1878.
91. P. Børresen. Undersøgelse af Dødsaarsagerne indenfor de herrnhutiske Menigheder ved Ny Herrnhut og Lichtenfels fra 1738 til 1900. Det Grønlandske Selskabs Aarsskrift. 1936. pag. 94. København. 1936.
92. A. Bertelsen. Erfaringer fra en Parotitisepidemi i Grønland. Ugeskrift for Læger. 1915. pag. 1925. København. 1915.
93. K. Hrolv. Nogle Iagttagelser fra en Børnelammelsesepidemi i Sukkertoppen, Grønland. Ugeskrift for Læger. 1934. pag. 804. København. 1934.

94. K. V. CHRISTENSEN. Erfaringer fra en Børnelammelsesepidemi ved Kolonien Godthaab. Ugeskrift for Læger. 1934. pag. 814. København. 1934.
95. F. WIRRING. Nogle Meddelelser om Meningitisepidemien i Grønland 1920—21. Ugeskrift for Læger. 1923. pag. 161. København. 1923.
96. Folketællingen i Grønland den 1. Oktober 1921. Statistiske Meddelelser. 4. Række. 66. Bind. 5. Hæfte. København. 1923.
97. V. HERTZ. Meddelelser om Øjensygdomme i Grønland. Ugeskrift for Læger. 1929. pag. 805. København. 1929.
98. K. V. CHRISTENSEN. Meddelelser fra en Meningitisepidemi ved Kolonien Sukkertoppen, Grønland. Ugeskrift for Læger. 1936. pag. 1030. København. 1936.
99. H. BRYDER. Om Anginaepidemier i Grønland. Ugeskrift for Læger. 1922. pag. 1333. København. 1922.
100. P. EGEDE. Continuation af Relationerne betreffende den grønlandske Missions Tilstand og Beskaffenhed. Forfattet i Form af en Journal fra Anno 1734 til 1740. København. 1741.
101. O. HELMS. Koppeepidemien i Grønland 1733—34. Hospitalstidende. 1931. pag. 312. København. 1931.
102. H. OSTERMANN. Den norske Grønlandsprest Provst JØRGEN SVERDRUP. Kristiania. u. A. (1922, Forf.).
103. L. MYLIUS-ERICHSEN og HARALD MOLTKE. Grønland. København og Kristiania. 1906.
104. Syd-Grønlands Landsfogedembedes Arkiv.
105. H. OSTERMANN. Grønlands første Læge. Personalhistorisk Tidsskrift. 1921. pag. 95. København. 1921.
106. Meddelelser fra Direktoratet for Den Kongelige Grønlandske Handel. 1882——1908. Beretninger og Kundgørelser vedrørende Kolonierne i Grønland. 1909—1912. Beretninger og Kundgørelser vedrørende Styrelsen af Grønland. 1913 ff. København. De paagældende Aargange.
107. S. R. HJORTLUND. De smitsomme Hundesygdomme i Grønland. Maanedsskrift for Dyrlæger. 1908. pag. 26. København. 1908.
108. E. BOECKER. Tollwut (Lyssa). M. GUNDEL. Die ansteckenden Krankheiten. pag. 436. Leipzig. 1935.
109. F. W. BRÆSTRUP. Om Svingninger i Antallet af Ræve og andre Dyr i Arktis — deres Aarsager og Virkninger. Det Grønlandske Selskabs Aarsskrift. 1942. pag. 129. København. 1942.
110. P. M. JERSILD. Diagnostiske og therapeutiske Problemer ved Febris undulans. København. 1942.

ALFABETISK SAGREGISTER

(MED SIDEHENVISNING)

Aldersfordeling af Patienter og Dødsfald ved Angina catarrhalis 63, Angina lacunaris 64, Børnelammelse 152, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 165, 166, **168**, Difteri 55, 57, **61**, Dysenteri 128, 129, 130, 131, **132**, Faaresyge 145, 146, 147, **151**, Gigtfeber 106, Epid. Gulsot 137, 138, **139**, Hjerne-Rygmarvsbetændelse 170, 174, 175, 176, 177, 183, 185, **186**, Influenza 26, 28, 30, 32, **34**, Impetigo 107, 108, Kighoste 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, **48**, Akutte Luftvejskatarrher 17, 18, 19, 21, Lungebetændelse 51, Mave-Tarmkatarrher 133, 134, 135, **136**, Nephritis epid. 144, **145**, Rosen 87, 90, 94, 96, 98, 100, 102, **103**, Rødlinger 109, 110, **111**, Scarlatina 68, 69, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 80, 82, 84, **85**, 101, Skoldkopper 188, 189, 190, 191, 192, 193, **196**, Tyfus 121, 124, **126**.

Atypiske Sygdomstilfælde, se Rudimentære S.

Bacil- (eller Virus-) bærere ved Børnelammelse 162, 163, 164, **168**, Dysenteri **132**, Hjerne-Rygmarvsbetændelse 178, 181, 184, **186**, Rødlinger 111, Tyfus 121, 122, 125, **126**.

Blodsænkning ved Akutte Luftvejskatarrher 17.

Dick's Reaktion 82 Anm.

Europæeres Afvigelse fra (eller Ensartethed med) den grønlandske Befolkning med Hensyn til Modtagelighed for eller Forløb af Angina **68**, Angina catarrhalis 61, 62, 63, Difteri 56, 66, Gigtfeber 104, Epid. Gulsot **140**, Influenza 26, 31, **34**, Kighoste 38, 40, Kopper 200, Akutte Luftvejskatarrher 7, 11, 20, 23, **24**, Nephritis epid. 144, Rosen 87, 100, **103**, Rødlinger 109, 111, Scarlatina 68, 69, 71, 83, Skoldkopper 190, 192, **197**, Tyfus 126.

Fejldiagnose ved Angina tonsill. 66, Børnelammelse 34, Difteri 66, Faaresyge 151, Febris miliaris 115, Epid. Gulsot 33, 137, 138, Hjerne-Rygmarvsbetændelse 184, Influenza 33, 34, 48, 121, 137, 138, 184, Kighoste 47, Kopper 207, Malaria 117, Mave-Tarmkatarrher 121, Mæslinger 69, 111, 112, 113, 114, **115**, Rødlinger 111, 113, 114, **115**, Scarlatina 69, 70, 77, 113, Skoldkopper 207, Tyfus 33, 115, 121.

Huddleson's Reaktion 219.

Immunitet ved Angina 62, Børnelammelse 160, **169**, Difteri 59, 60, **61**, Dysenteri 131, Faaresyge 149, Influenza **34**, Kighoste 38, 40, Kopper 200, 204, Akutte Luftvejskatarrher 18, 23, **24**, Scarlatina 80, Skoldkopper 192, Tyfus 120, 121, 125, se iøvrigt Modtagelighed.

Inkubationstid ved Børnelammelse 167, **168**, Dysenteri 130, 132, Faare-

syge 150, Hjerne-Rygmarvsbetændelse 185, Influenza 26, 27, Akutte Luftvejskatarrher 11, 13, 17, Mave-Tarmkatarrher 135, Rødlinger 109, Scarlatina 83, Skoldkopper 194, Tyfus 119.
Inokulation 209, 210.

Klimatiske Faktorers Betydning for Hjerne-Rygmarvsbetændelse 185, Akutte Luftvejskatarrher 7, 11, 15, 16.
Komplikationer ved Angina lacunaris 63, 64, 65, 66, Faaresyge 145, 146, 148, 149, 150, **151**, Gigtfeber 106, **107**, Hjerne-Rygmarvsbetændelse 173, 176, 185, Influenza 25, 28, 29, 30, 31, 32, **34**, 187, Kighoste 37, 38, 40, 46, Akutte Luftvejskatarrher 10, 11, 12, 17, 18, 19, 20, **24**, Lungebetændelse 51, **52**, Rosen 86, 89, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 100, Rødlinger 110, 111, Scarlatina 69, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 83, 84, **85**, Skoldkopper 193, 194, Tyfus 51.

Letalitet ved Børnelammelse 152, 158, 159, 162, 166, 167, **169**, Difteri 55, Dysenteri 129, 132, Hjerne-Rygmarvsbetændelse 170, 174, 175, Influenza 26, Kighoste 45, 46, **48**, Kopper 201, 205, **209**, Nephritis epid. 142, Rosen 85, 86, 89, 90, 94, 95, 96, 102, Scarlatina 69, 75, 80, 82, 84, **85**, Tyfus 124, 125, **126**.

Modtagelighed (eller Uimodtagelighed) for Angina 62, Børnelammelse 160, 162, **169**, Difteri 59, **61**, Dysenteri 130, **132**, Faaresyge 146, 147, Epid. Gulsot **139**, Hjerne-Rygmarvsbetændelse 170, 178, 179, Influenza **34**, Kighoste 37, 40, Kopper 209, Akutte Luftvejskatarrher 11, 18, **24**, Mæslinger 114, Rødlinger 109, Scarlatina 77, 80, Skoldkopper **197**, Tyfus 120, 121.

Morbiditet ved Angina 62, 65, Børnelammelse 158, 159, 163, 166, 167, **169**, Difteri 58, **61**, Dysenteri 130, Faaresyge 145, 146, 147, **151**, Epid. Gulsot 137, 138, **139**, Hjerne-Rygmarvsbetændelse 170, 175, 177, 182, Impetigo 108, Influenza 26, 27, 28, 30, 31, **34**, Kighoste 37, 38, 40, 41, 45, Kopper 201, 205, **209**, Akutte Luftvejskatarrher 7, 8, 9, 19, 20, 23, **24**, Mave-Tarmkatarrher 134, Nephritis epid. 140, 141, **145**, Rosen 86, 88, 89, Scarlatina 74, 75, 80, 82, **85**, Skoldkopper 191, 196, Tyfus 122, 124, **126**.
Mortalitet ved Børnelammelse 155, 156, 157, 158, 159, 164, 166, 167, **169**, Difteri **61**, Dysenteri 127, 128, 129, 130, Faaresyge **151**, Epid. Gulsot 137, **140**, Hjerne-Rygmarvsbetændelse 170, **186**, alle Infektionssygdomme samlet 5, Influenza 27, 28, 29, 30, 31, 32, **34**, Kighoste 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, **48**, Kopper 198, 201, 209, Akutte Luftvejskatarrher 19, 20, 21, Lungebetændelse 51, **52**, Mave-Tarmkatarrher 133, 134, 136, Nephritis epid. 140, 144, **145**, Rosen 88, 89 Anm., 92, 94, 95, 96, 97, 98, **103**, Rødlinger 109, 110, **111**, Scarlatina 71, 74, 75, 78, 82, Skoldkopper 193, 194, **197**, Tyfus 124, **126**.

Periodicitet ved Influenza **34**, Akutte Luftvejskatarrher 8, 11, 12, 23, **24**, Mave-Tarmkatarrher **136**, Rosen 85, 96, Skoldkopper 192, **196**.

Rudimentære Tilfælde af Børnelammelse 160, 163, 164, 165, 167, **168**, Difteri 57, Epid. Gulsot 137, Hjerne-Rygmarvsbetændelse 173, 176, 183, 184, **186**, Kighoste 37, 40, 41, 42, 46, Scarlatina 83, **85**, Skoldkopper 193, Tyfus 120, 121, **126**.

Schick's Reaktion 59, 60.
Skibsfarten som Smittebringer ved Børnelammelse 153, 157, 167, **168**, Faaresyge 145, 146, **151**, Epid. Gulsot 137, Hjerne-Rygmarvsbetændelse 169, Influenza 26, **34**, Kighoste 35, 36, 39, Kopper 201, 202, 203, 204, 205, 206,

207, **209**, Akutte Luftvejskatarrher 11, 12, 23, Mave-Tarmkatarrher 133, 136, Nephritis epid. **145**, Rosen **102**, Scarlatina 71 Anm., 72, 74, 78, 84, Skoldkopper 192, Tyfus 119.

Smittekilde ved Angina 67, Børnelammelse 154, 156, 157, 161, 162, 163, 164, 165, 167, **168**, Difteri 53, 56, 66, Dysenteri 130, 131, **132**, Faaresyge 145, 146, **151**, Epid. Gulsot 137, **139**, Hjerne-Rygmarvsbetændelse 169, 177, 179, 184, 185, **186**, Influenza 26, **34**, Kighoste 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 46, Kopper 201, 203, 206, 207, **209**, Akutte Luftvejskatarrher 8, 9, 10, 11, 12, 20, Mave-Tarmkatarrher **136**, Nephritis epid. 144, **145**, Rosen 94, 95, 99, 100, **102**, Rødlinger 110, 111, Scarlatina 71 Anm., 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 84, **85**, Skoldkopper 192, **196**, Tyfus 120, 121, 122, 124, 125, **126**.

Symptomer ved Angina 65, Børnelammelse 154, 157, 160, 163, 164, Difteri 55 Anm., 56, 57, Dysenteri 129, 130, Faaresyge 148, 150, **151**, Gigtfeber 105, Epid. Gulsot 137, 138, **139**, Hjerne-Rygmarvsbetændelse 170, 171, 172, 173, 176, 178, 182, 185, Influenza 25, 27, 28, Kighoste 37, 38, 39, 40, 41, Kopper 200, 205, 206, Akutte Luftvejskatarrher 6, 7, 8, 12, 13, 15, 16, 17, 23, Mave-Tarmkatarrher 133, 134, 135, **136**, Nephritis epid. 140, 142, 143, 144, Rosen 86, 89, 91, 95, 96, 100, Rødlinger 109, 111, Scarlatina 68, 69, 71, 72, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 83, Skoldkopper 189, 191, 193, 195, **196**, Tyfus 119.

Tidspunkt for Opstaaen eller Forekomst af Angina **68**, Angina catarrhalis 61, 63, 67, Angina lacunaris 63, 64, 65, 67, Børnelammelse 152, 154, 156, 158, 159, 163, 164, 165, 166, 167, **168**, Difteri 55, 56, Dysenteri 129, 130, 131, **132**, Faaresyge 145, 146, Gigtfeber 105, 106, Epid. Gulsot 137, 138, Hjerne-Rygmarvsbetændelse 169, 170, 177, 181, 185, **186**, Influenza 26, 27, 29, **34**, Kighoste 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, Kopper 197, 201, 203, 204, 206, 208, Akutte Luftvejskatarrher 7, 8, 9, 11, 17, 20, 22, **24**, Mave-Tarmkatarrher 132, 133, 134, 135, 136, Nephritis epid. 140, 141, 144, Rosen 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, **103**, Rødlinger 109, 110, 111, Scarlatina 68, 69, 70, 71 Anm., 72, 74, 75, 77, 79, 84, Skoldkopper 188, 190, 191, 192, 193, 194, **196**, Tyfus 118, 126.

Tilrejsende som Smittebringere ved Børnelammelse 162, 163, 164, 167, Hjerne-Rygmarvsbetændelse 177, 178, 179, Influenza 26, Kighoste 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, Kopper 198, 201, Mave-Tarmkatarrher **136**, Akutte Luftvejskatarrher 10, 12, 13, 15, 16, 17, 20, **24**, Rosen 89, 94, 95, 99, **102**, Rødlinger 109, 110, Scarlatina 74, 80, 83, **85**.

Typebestemmelse af Meningokokker **186**, Pneumokokker 51, Tyfusbaciller 124, 125, **126**.

Vaccination mod Hjerne-Rygmarvsbetændelse 229, Kighoste 41 Anm., 229, Kopper 202, 203, 205 Anm., 206, 207, 208, 209 ff., Tyfus 122, 228.

Varighed af Epidemier af Angina catarrhalis 63, 67, Angina lacunaris 67, Børnelammelse 157, 158, 159, 163, 167, **169**, Difteri 55, 56, 57, Dysenteri 130, 132, Faaresyge 146, 147, 150, **151**, Gigtfeber **107**, Epid. Gulsot 139, Hjerne-Rygmarvsbetændelse 170, 182, 185, Influenza 27, Kighoste 37, 38, 39, 40, 42, 43, 46, Kopper 198, 203, 204, 208, Akutte Luftvejskatarrher 18, Mave-Tarmkatarrher 135, Rosen 85, 88, 89, 92, 95, 100, **103**, Scarlatina 70, 71, 72, 74, 75, 77, 79, **85**, Skoldkopper 191, **197**.

Varighed af Sygdomstilfælde af Angina lacunaris 64, Børnelammelse 154, 157, Dysenteri 129, 130, 131, **132**, Epid. Gulsot 137, 138, **139**, Hjerne-Rygmarvsbetændelse 169, 176, 182, 183,

Influenza 27, 28, Kighoste 40, Kopper 200, 206, Akutte Luftvejskatarrher 13, 15, 17, Lungebetændelse 51, Mave-Tarmkatarrher 133, 134, 135, **136**, Nephritis epid. 140, 142, 143, 144, **145**, Rosen 86 Anm., 95, Skoldkopper 189.

Varighed af Smitsomhed ved Børnelammelse 154, 163, 168, Hjerne-Rygmarvsbetændelse 174, 177, 178, Influenza 27, Rødlinger 109, Scarlatina 84.

Widal's Reaktion 120, 121, 122, 127, 135.

Ændringer i Sygdomsbilledet under Epidemiernes Forløb ved Angina lacunaris 64, Børnelammelse 154, 155, 164, 166, 167, Difteri 57, Hjerne-Rygmarvsbetændelse 170, 184, Akutte Luftvejskatarrher 10, 12, 18, **24**, Rosen 88, 89, 95, 100, **103**, Scarlatina 76, 77, 83, **85**, Tyfus 126.

EFTERSKRIFT TIL BD. 117

Gerning kræver Tid,
Tid kræver Gerning.

Ved Afslutningen af nærværende Arbejde er det mig magtpaaliggende at give Udtryk for min Taknemlighed.

Den første Tak i denne Forbindelse skylder jeg Grønlandsforskeren L. Mylius Erichsen, hvis Indbydelse til Deltagelse i Den Danske Litterære Grønlandsekspedition 1902 aabnede Vejen til Grønland for mig. Denne Ekspedition dannedes ved Sammenslutning af fire ulønnede og indbyrdes uafhængige Medlemmer; men den grundlæggende Tanke om Ekspeditionen saavel som Overvindelsen af de paa det daværende Tidspunkt store Vanskeligheder for en saadan Plans Realisation skyldtes først og fremmest Mylius Erichsen.

Fra 1904 har jeg paa den ene eller anden Maade staaet i det grønlandske Sundhedsvæsens Tjeneste, og jeg har i disse Aar foruden den naturlige tjenstlige Støtte altid mødt en vidtstrakt Hjælpsomhed ogsaa over for mit øvrige faglige Arbejde hos de Administrationschefer, som det er faldet i min Lod at arbejde under, Direktørerne C. Ryberg, J. Daugaard-Jensen og K. Oldendow.

Efter at Overtilsynet med det grønlandske Sundhedsvæsen i 1909 var blevet henlagt til Sundhedsstyrelsen, har ogsaa denne Institutions Chefer, Direktørerne G. Tryde og Dr. med. J. Frandsen stedse vist mine Undersøgelser deres Interesse, ligesom de har ydet mig deres værdifulde Hjælp til nærværende Arbejdes Gennemførelse.

Særlig i de første Aar af mit Ophold i Grønland var det af den største Betydning for mig, at jeg praktisk talt altid kunde regne med Hjælpsomhed hos mine derboende Landsmænd, hvoraf mange sad inde med en betydelig Erfaring om de særegne grønlandske Forhold. Først og fremmest har Danske, som var fødte i Grønland, ydet mig deres gode Hjælp, navnlig som et uvurderligt Forbindelsesled til den grønlandske Befolkning. Ikke faa af dem har raadet og hjulpet mig ud fra deres Kendskab til den fremmede Befolknings Tænkemaade og ved deres Herredømme over baade det danske og det grønlandske Sprog; men jeg maa dog her i ganske særlig Grad udtrykke min Taknemlighed over for Fru Kolonibestyrer S. Langskov, f. Bistrup, fra Kolonien Sukker-

toppen, for den fremragende Tolkning, hvormed Fruen i sin Tid hjalp mig ved mit Arbejdes Begyndelse i Grønland.

I de forskellige Afsnit har jeg bestræbt mig for at anføre de selvstændige Bidrag, som mig bekendt tidligere er fremkomne til Belysning af de i Arbejdet behandlede Emner; Teksten vil i Sammendrag vise hver enkelt Undersøgers Andel i Opgavens hidtidige Løsning.

Forskellige specialkyndige har vist mig den Tjeneste før Bogens Trykning at gennemse Dele af mit Manuskript; for gode Raad og Vink takker jeg i denne Forbindelse særlig Lederen af Sundhedsstyrelsens medicinal-statistiske Afdeling, Frk. cand. polit. M. Lindhardt, endvidere Amtslæge L. Folke (Afsnittet om Alm. Hygiejne), Dr. med. E. Begtrup (Ernæringsspørgsmaal), Overlæge, Dr. med. G. E. Permin (Tuberkulose), Dr. med. O. Bøje (Intern Medicin), Amtslæge, Dr. med. J. Jakobsen (Afsnittet om Sindssygdomme) og Afdelingsforstander, Dr. E. Juel Henningsen (Akutte Infektionssygdomme).

Det har været mig magtpaaliggende ikke blot at fremlægge det fyldigst mulige Materiale til Belysning af de forskellige omhandlede Spørgsmaal, men samtidig at søge Fremstillingen formet paa en for Læserne klar og tilgængelig Maade. Direktør K. Oldendow har under Arbejdets Tilblivelse paa adskillige Punkter raadet mig med Hensyn til Fremstillingens Udtryk og Stil, og jeg beder ham her modtage min bedste Tak for denne hans gode og altid beredvillige Hjælp.

Uden økonomisk Støtte vilde jeg ikke have kunnet udføre dette Arbejde. Undervisningsministeriet har paa Sundhedsstyrelsens og Grønlands Styrelses Anbefaling ydet mig en Hjælp, for hvilken jeg er de paagældende Myndigheder megen Tak skyldig. Ogsaa P. Carl Petersen's Fond har givet mit Arbejde sin gode Støtte, og jeg beder herfor Fondets Bestyrelse og ikke mindst dets Stifter om at modtage min ærbødige Tak.

Det har endelig været mig en kærkommen Hjælp, at disse Afhandlinger er optagne i Serien af »Meddelelser om Grønland«, og jeg vil gerne udtale en særlig Tak til Viceadmiral G. C. Amdrup som Formand for de nævnte Publikationers Redaktionskomité for stadig udvist Forstaaelse.

I det hele er min Taknemlighed stor og dybfølt over for enhver, som paa den ene eller anden Maade har bidraget til, at det nu er lykkedes mig at fuldende denne Redegørelse for Sundhedsvilkaarene og Sundhedstilstanden i Grønland, saaledes som jeg i min Ungdom planlagde dette Arbejde, og som jeg senere stadig har haft det for Øje gennem de forløbne Aar.

København, April 1943. Alfr. Bertelsen.

Færdig fra Trykkeriet den 9. December 1943.