



Danskernes Historie Online

Danske Slægtsforskeres Bibliotek

Dette værk er downloadet fra Danskernes Historie Online

Danskernes Historie Online er Danmarks største digitaliseringsprojekt af litteratur inden for emner som personalhistorie, lokalhistorie og slægtsforskning. Biblioteket hører under den almennyttige forening Danske Slægtsforskere. Vi bevarer vores fælles kulturarv, digitaliserer den og stiller den til rådighed for alle interesserede.

Støt Danskernes Historie Online - Bliv sponsor

Som sponsor i biblioteket opnår du en række fordele. Læs mere om fordele og sponsorat her: <https://slaegtsbibliotek.dk/sponsorat>

Ophavsret

Biblioteket indeholder værker både med og uden ophavsret. For værker, som er omfattet af ophavsret, må PDF-filen kun benyttes til personligt brug.

Links

Slægtsforskeres Bibliotek: <https://slaegtsbibliotek.dk>

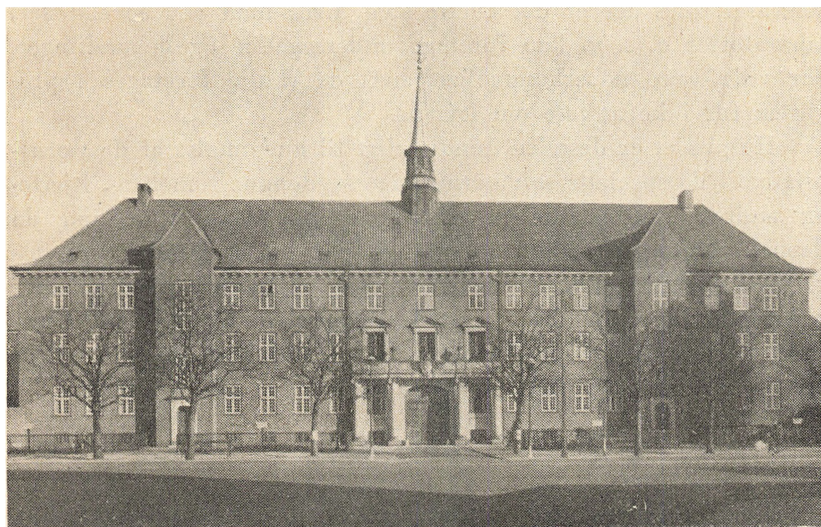
Danske Slægtsforskere: <https://slaegt.dk>

Gordon Norrie jun.:

Københavns Militærhospital.

Særtr. Mil.Tidsskr. 1956.

Københavns Militærhospital



I løbet af 1953 kunne Københavns Militærhospital have fejret to jubilæer, idet det var 50 år siden Epidemihospitalets gule pavilloner blev taget i brug, og 25 år siden de første patienter indlagdes i de røde bygninger. Når denne artikel først fremkommer nu, skyldes det ønsket om at vente til den nye behandlingsbygning blev indviet som det første trin i hospitalets modernisering.

Nødvendigheden af i fredstid at have et specielt militært hospital er begrundet i de livsvilkår og den disciplin forsvarets personel er underkastet, og den psyke dette skaber hos den enkelte soldat, hvilket fordrer særlig militær forståelse og militærmedicinsk uddannelse og viden hos læger og sygeplejersker, således at der kan tages de rette hensyn ikke blot til den enkeltes sygdom, men også til tjenestens tarv.

I højere grad end et civilt sygehus må et militært være indrettet således, at det med kort varsel ved indkaldelser, epidemier og ulykker kan modtage et stort antal lettere syge, den slags patienter, der under civile forhold ville blive behandlet i hjemmene, men som uafviseligt må modtages, når det drejer sig om indkaserneret mandskab. Ved en mobilisering må det og dets filialer straks kunne tage c. 3 % af de mødende, og patientantallet vil selvsagt i den følgende tid stige meget stærkt.

Efterhånden som regimentet og korps er flyttet uden for København, og lejrene har fået infirmerier, hvor lettere sygdoms-

tilfælde kan blive behandlet, og transportmidlerne er blevet moderniseret, er hospitalet i høj grad blevet centralsygehus for hele forsvaret, idet det er det eneste sted, hvor man ved specialister, laboratorier o. s. v. kan foretage undersøgelser og behandlinger, der ville være uoverkommelige, hvis de skulle foretages i provinsen for ikke at tale om lejrene.

Hospitalet er desuden uundværligt til uddannelse af de værnepligtige i de specielle soldatermæssige sygdomme som ben-, hjerte- og andre funktionslidelser, khataralske sygdomme m. m., da denne uddannelse ville være mangelfuld på et mindre provinsgarnissygehus eller infirmeri. Apotek og Sanitetsdepot må her ved forsøg og forhandling med de sagkyndige læger kunne finde frem til de rigtige medikamenter og forbindspakninger, der er mest hensigtsmæssige til forsvarets forsyning i krig og fred.

Medens flådens syge og sårede efter en nødtørfdig behandling ombord først kunne komme under sygehusbehandling, når skibene kom i havn, kendes feltlazaretter ved hæren fra Den nordiske Syvårskrig som de, der 1563 oprettedes i Lund og 1565 i Halmstad og København, men de tilfredsstillede langt fra de tarveligste af vore krav. Disse kvæsthuse tog sig kun af patienterne, til deres sår var lægte, de kampdygtige gik derefter tilbage til deres regiment, mange utjenstdygtige havde kun betlerstaven at ty til, og kun de helt hjælpeløse invalider afleveredes til helligåndshuse og lignende milde stiftelser. Fra slutningen af det syttende århundrede tog kongen sig imidlertid af de kvæstede, og der oprettedes en Søkvæsthusfond, den norske kvæsthuskasse og den danske hospitalskasse dels ved grundfond fra kongen, dels ved bøder og fastsatte indskud ved avancement og orlov fra værnenes personel, men disse institutioner udviklede sig hurtigt til kun at blive pensions- og lemmestiftelser.

For Københavns garnisons vedkommende udviklede forholdene sig uensartet, da Kongelige Majestæts Krigsmagt fra gammel tid var indkvarteret på vidt forskellig måde. Sø Etatens forholdsvis fåtallige faste folk boede i særlige kvarterer, og allerede under Christian IV fandtes sygestuer for båds mændene. De efterfulgtes af forskellige sygehuse, til der 1806 byggedes et hospital mellem nuværende Fredericiagade og Olfert Fischersgade.

Land Etatens regimenter og korps, der efter Enevældens indførelse talte c. 8000 mand, var derimod spredt hos byens borgere. Blev nogen af soldaterne eller deres pårørende syge, tilsås de af regimentsfeldskæren, der skulle levere de fornødne medikamenter. Forholdene i de fugtige kældere eller de utætte lofter var som oftest elendige, regimenterne klagede ideligen, men uden resultat. Til tider havde man benyttet Ladegården ved epidemier, og 1726 søgte man at få kongen til at indrette et hospital der. Det var dog ikke „convenable“, og regimentscheferne henvistes til conjunctim at leje gården, men de foretrak i stedet som hidtil at klare sig med frifolkenes kvarterer.

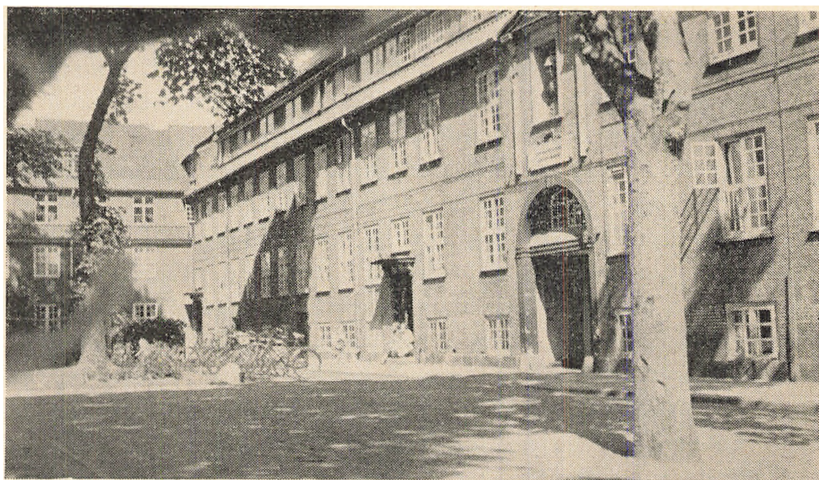
1740 indsendte fire oberster en samlet klage til overkrigssekretæren, der lod den gå videre til magistraten med fordring om, at hver bataillon fik en opvarmet stue med fire senge til smitsomme syge og et kammer til vågekonen. Det blev først afvist, men året efter udbrød der dysenteri mellem soldaterne, og så lykkedes det at skaffe sygestuer til smitsomme syge. To år efter gentog dette sig, ja, der var endog en sergent fra et af de bergenhuiske regimenter, der viste sig at være spedalsk, og det forlangtes derfor, at de smitsomme skulle kunne afsondres og have enkeltsenge.

1744 fremsattes et anonymt forslag om at indrette et garnisonssygehus på Saltværkets grund, hvor nu Christians Kirken ligger. Planen nød først megen interesse hos kongen, og der udarbejdedes også et detaljeret forslag. Hvert regiment skulle have 13 stuer med dobbelte og enkelte senge til de syge, så de kunne fordeles efter deres sygdom, værelser til regimentsfeldskæren, vågekonen og en gift tilsynsunderofficer, hvis kone skulle lave mad til patienterne, såvel normal fuldkost som lettere mad efter feldskærens nærmere bestemmelse. Planen gik altså ud på at indrette en samling af små sygehuse i et fælles bygningskompleks, og hvert regiments syge skulle stadig behandles af dets egen feldskær, en ordning, der gik igen i 1818. Men forslaget strandede på omkostningerne, den afsides beliggenhed og transportvanskelighederne over Knippelsbro, som endnu i 1929 kom til at spille en afgørende rolle.

Man måtte altså stadig nøjes med frifolkskvartererne, og først da Saint Germain kom tilbage fra Holsten i 1762 med hæren, lykkedes det at få oprettet små regimentssygehuse på c. 40 senge. Ved opførelsen af Sølvgadens Kaserne blev de gifte familier fordelt på stuerne, så konerne kunne vaske, lave mad og passe de syge. Men det viste sig hurtigt, at man ikke kunne have de

syge liggende mellem de raske, og der opførtes derefter særlige sygestuer bag kasernen.

I 1813 flyttedes Den kgl. Uldmanufactur til Usserød, og 1818 samledes de små regimentssygehuse i det gamle „Guldhus“ i Ri-



Det kgl. Garnisonssygehus set fra Gaarden.

gensgade som et „Hospital for saarede og syge Krigere“, således at hvert regiment fik sine stuer. Bygningen var ved de to porte delt i tre dele, hvortil der førte trapper op fra gården, og fra hvis repos'er man kom ind i de lange sygestuer, to til gaden og to til gården. Lige indenfor døren fandtes et lille rum til natstol, koste og skrudder, og midt på væggen til nabosygestuen en stor kakkelovn, hvorpå man kunne opvarme de forskellige slags the. Sit populære navn „Grødsloppet“ fik sygehuset vel nok af den megen grød, der dengang var universalmiddel såvel til ind- som udvortes brug. Kun de fnattede og veneriske blev samlet på særlige stuer, hvor de behandledes af deres eget regiments kirurger.

De gamle hvervede hære havde altid haft et slæng af koner og børn efter sig til stor gene for ven og fjende. Helt undværes kunne de ikke, og efterhånden blev tallet ved udrykning skåret ned til seks pr. kompagni. Deres opgave var blandt andet pasning af de syge, og det var derfor naturligt, at de garnisonerede tropper også havde vågekoner på deres lazaretter. Naturligvis havde de ingen uddannelse, men i tidens løb fik de dog en hel del rutine.

Samtidig med oprettelsen af garnisonshospitalet indrettedes et særligt officerslazaret i guldmageren Borris gamle bygning i

Guldhusets gård. Medens de nedlagte regimentssygehuses inventar blev flyttet med til de nye stuer, fandtes der intet til officerslazarettet, og kongen gav derfor 4000 rbd. hertil. Denne sum forsløg imidlertid ikke, hvorfor formanden for kommissionen for hospitalets indretning henvendte sig til eksekutorerne i hofråd David Amsel Meyers bo og bad om, der måtte skænkes en sum til officersafdelingen i det øjemed af renterne af et sådant legat at vedligeholde denne indretning med ameublement og inventariesager, alt efter nærmere bestemmende regler, svarende til øjemedet.



Officerslazarettet. Radering af E. Krause.

Meyer havde indtil 1812 været Frederik VI's økonomiske rådgiver og nød kongens absolutte tillid. Den største del af sin formue havde han i disse svære år lånt statskassen i Hamburger Banco, men kort før sin død i august 1813 tilbød han kongen at konvertere summen med kgl. obligationer til 4 % mod, at denne sum skulle danne en række uopsigelige legater, hvis renter skulle tilfalde 35 milde stiftelser og indretninger til gode dels for hans trosvæller, dels for en række skoler, universitetet, blindeinstituttet og officerskorpset.

Det fortælles, at han en aften havde været udsat for et pøbeloverfald på gaden, men var blevet befriet af en officer, der fulgte ham hjem i sikkerhed. Af taknemmelighed herover tilbød han kongen at oprette et legat for syge officerer, men skal have stillet den betingelse, at det ikke gjaldt officerer med

kønssygdomme. Dette skal kongen have afvist med en udtalelse om, at hans officerer ikke led af andre sygdomme. Dette lyder nu ikke meget troligt, thi regimentskirurgerne skulle nok forsyne de syge soldater med medikamenter o. l., men det var udtrykkelig fastsat, at soldaterne selv skulle betale kuren for veneriske og selvforskyldte sygdomme.

Fundatsen for Meyers legater, der ialt beløb sig til 294.000 rbd., blev konfirmeret 20. december 1822, og heraf fik Garnisonshospitalet 12.500 rbd. sølv. Renterne af denne sum var rigelige til driften af officerslazarettet, allerede 1833 kunne man bestemme, at en del af renterne skulle komme officerslazarettet i Rendsborg til gode, og 1860 kom det til at gælde alle garnisoner. Overskuddet var imidlertid vokset meget stærkt, og samme år deltes legatet i to dele, den oprindelige fond på 12.500 rbd. og den ekstraordinære på 32.300. Denne fond skal opbevares for at anvendes til understøttelse af syge officerer for at sætte dem i stand til at genvinde deres helbred.

Ved hærloven 1842 forøgedes antallet af afdelinger i København stærkt, og man kunne nu ikke skaffe hver sine stuer. Sygehuset deltes derfor i tre servicer, der hver optog visse afdelingers syge. Til at lede de nye servicer beordredes afdelingernes overlæger for to år ad gangen, men medens der tidligere var indkvarteret en kompagnikirurg pr. regiment, indskrænkedes tallet nu til en underlæge pr. service.

1867 blev hærens og flådens lægekorps slået sammen, og man nedlagde Søetatens Hospital. Alle syge flyttedes over på Garnisonssygehuset, der derved til tider blev overbelagt, hvorfor Søetatens Hospital først blev benyttet som reserve, senere som epidemihospital. 1880 skiltes de to korps igen, og det synes som om man overvejede at bruge Søetatens Hospital til søværnets syge. Men det var så lille, at man efter planerne at dømme har tænkt sig at bruge overlægens aftrædelsesværelse til operationsstue og kassationssal, en af vågekonernes værelser til fødestue, medens et rum for afsindige indrettedes i loftsetagen. Denne ordning var naturligvis ikke tilfredsstillende, og man samlede derfor søværnets syge i 3' service, hvis chef var overlæge i marinen.

I sidste halvdel af forrige århundrede slog de store fremskridt indenfor lægevidenskaben igennem, og fra midten af 1880-erne begyndte der en stærk modernisering af forholdene på Garnisonssygehuset. Der indrettedes operationsstuer, øre- og hals- samt øjenklinikker og knyttedes en del specialister til hospitalet. 1898 erstattedes vågekonerne af uddannede sygeplejersker, men først

1911 blev sygebehandlingen lagt om, så 1' service blev medicinsk og 2' service kirurgisk, så patienterne kunne indlægges efter deres sygdom og ikke efter deres afdeling.

Kravet om en ny bygning, indrettet til sit specielle brug, trængte sig selvfølgelig på, og 1887 fremsattes ønsket først fra søværnets side. Dette førte til, at der nedsattes en kommission, der foreslog et sygehus på fællede, hvor nu idrætsparken ligger. De to værn skulle have hver sin afdeling, men fælles epidemi-afdeling, lighus o. l. Forslaget var dyrt og førte ikke til noget. Året efter indsendte hærens lægekorps igen et forslag, men det blev også skrinlagt.



Søetatens Hospital. Radering af E. Krause.

I de følgende halve snes år lå sagen stille, men 1898 indsendte sygehusets chef, stabslæge A. Paulsen, en skrivelse, hvori han gjorde udførlig rede for dets mangler og de farer, de indebar for patienterne. Der nedsattes igen en kommission. Begge værn var enige om, at sygehuset skulle udenfor den tæt bebyggede del af byen, hæren ville have det ud på fællede, medens søværnet foretrak Charlotte Amalies Bastion på Christianshavn. Der fremsattes derfor forslag om bygning af et hospital for marinen i Charlotte Amalies Bastion og et for hæren på fællede og i forbindelse hermed et fælles epidemihospital. Udgifterne ville blive ret store, og man nøjedes derfor med at foreslå et epidemihospital fælles for hær og flåde efter projekt af kaptajn T. E. Hemmingsen med arkitekt G. Rasmussen som konduktør. 7. februar 1900 stadfæstedes loven, og kort efter blev det gamle Søetatens Hospital solgt og revet ned.

(nu I og VI) delt i to lige store dele beregnet til sygdomme, der var forholdsvis sjældne og til observation.

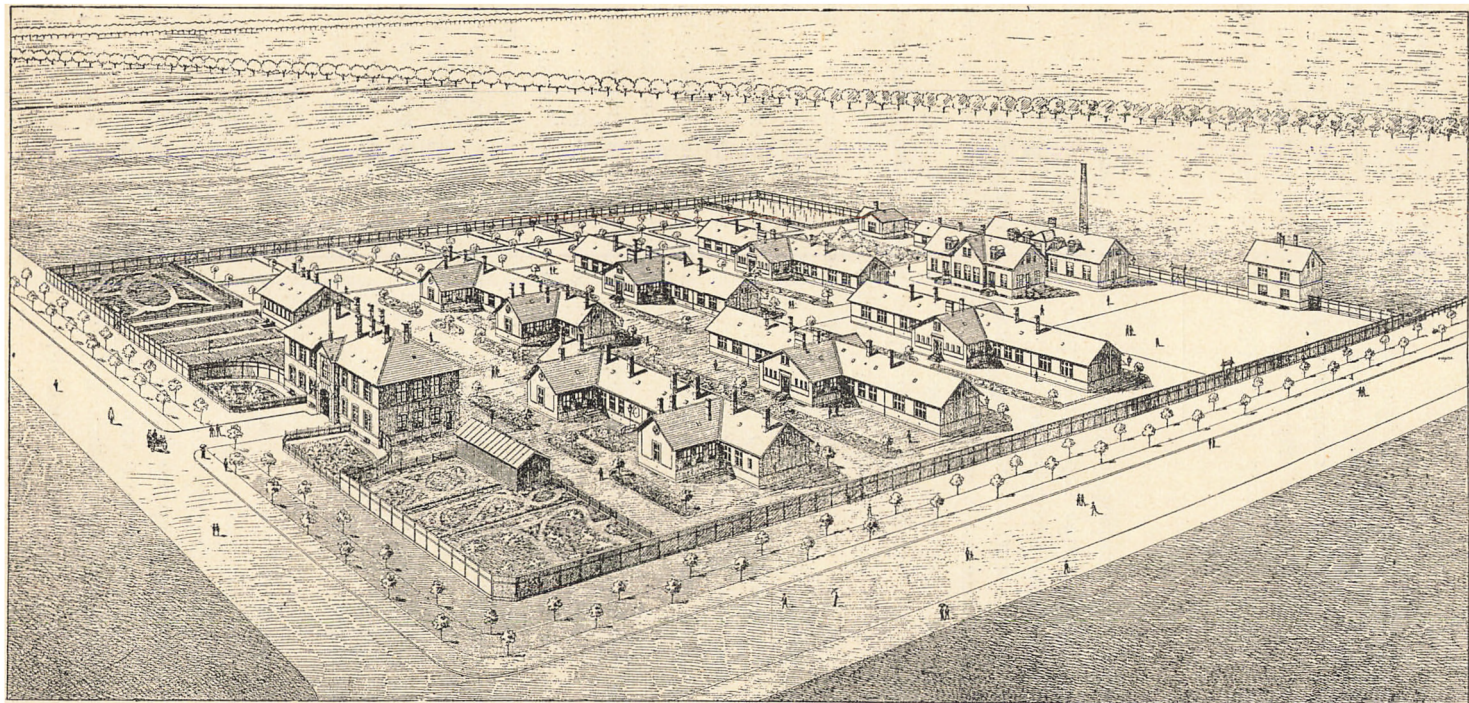
Hospitalet var beregnet til 150 senge, men skulle man blive udsat for en virkelig stor epidemi som koleraen i Hamborg ni år før, ville dette tal ikke slå til, særlig da de enkelte pavilloner måtte forbeholdes sine særlige syge og derfor ikke altid ville være fuldt belagt. Af hensyn hertil var der nord for pavillonerne holdt et særligt område åbent, hvor man i påkommende tilfælde kunne opstille et antal Döckerske sygetelte.

Disse telte var kort efter Anden slesvigske Krig konstrueret af den danske ritmester J. G. C. Döcker til brug for feltlazaretter, hvortil de også anvendtes i udstrakt grad endnu i Første Verdenskrig af begge de stridende parter. Deres lofter og vægge bestod af filt, der var spændt over trærammer og imprægneret. De var lette at opstille og magasinere, og derfor egnede for et militært hospital, der for en kort tid og med kort varsel skulle modtage et stort antal patienter med lettere sygdomme. Men opvarmningen måtte ske ved kakkelovne, og toiletforholdene var altid mere end primitive.

Epidemihospitalet blev med rette karakteriseret som fortrinligt. Hvor det overhovedet var muligt, var der taget hensyn til de sanitære krav, der kunne stilles til et sådant sygehus.

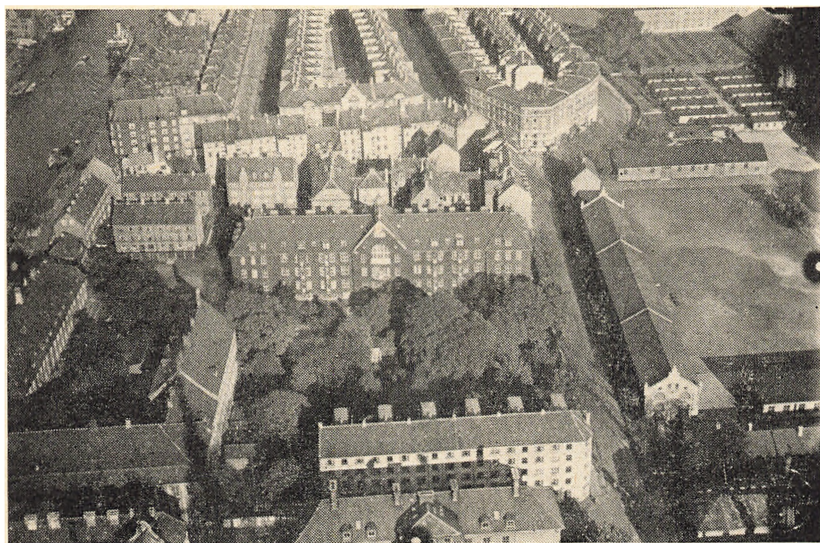
Ved forsvarslovene 1909 blev antallet af afdelinger stærkt forøget, og samtidig gjorde Københavns vækst det sværere at komme ud i egnet øvelsестerrain. Man brød derfor med de gamle kaserner inde bag voldene og lagde regimenterne ud til mindre byer eller lejre i Københavns omegn. I købstæderne byggedes små garnisonssygehuse, medens Københavns Garnisonssygehus vedblev at være hospital for lejrene. De sværere tilfælde transporteredes alle herind, medens de lettere behandledes som kvarterssyge, og for at samle dem på et sted, oprettedes efterhånden små infirmerier i lejrene, hvorved sygehuset i København aflastedes en del.

De to værn havde altså ikke fået deres hospitaler, og det skønt regeringen havde erklæret, at det gamle garnisonssygehus var så tarveligt, at man ikke engang kunne forsvare at bruge det til civilt sygehus. Stuerne var overbelagt, grønnegården optaget af Döckerske telte og søværnets infirmeri, „Orlogsværftets Barakkehospital“ meget „tarveligt“.



Det for Hær og Flaade fælles Epidemihospital 1903.

Søværnet rådede imidlertid over Søkvæsthusfonden, der i sin tid var lagt til side til brug ved bygningen af et sygehus. Den besluttede marineministeriet nu at gøre brug af og forelagde 1911 et forslag om at indrette et hospital på 100 senge i Søkvæsthusets fløj mod Bådsmandsstræde. I Folketinget taltes om at bruge den gamle Fødselstiftelse bl. a. for at kunne få maden bragt fra Rigensgade, men forslaget nåede ikke at blive færdig-



Marinehospitalet 1922. Hærens Flyvetropper.

behandlet i landstinget. Året efter forelagdes et nyt forslag i landstinget. Det gik ud på at bygge et hospital for søværnet på en grund, Søkvæsthuset hidtil havde lejet ud til tømmerpladser. Udgiften var beregnet til 530.000 Kr. Udvalget ville helst have et nyt fælles hospital, men forsvarsministeren mente, det ville blive for dyrt. Man enedes derfor om at opføre et nyt hospital for søværnet på 100 senge og at stille 350.000 kr. til rådighed til forbedringer af garnisonssygehuset i overensstemmelse med de for rigsdagen fremlagte planer.

Planerne til Marinehospitalet var udarbejdet af arkitekt B. S. Ingemann, der havde specialiseret sig i indrettelse af hospitaler. Den statelige treetagers bygning har front mod sydvest og er bygget symmetrisk om et kraftigt midterparti, der i stueetagen indeholdt opholdsstue med pompøs trappe ned til haven, på første sal oversygeplejerskens lejlighed og på anden sal operationsafdeling. I gavlføjene var i stueetagen officers- og under-

officersafdelinger og mellem dem klinikker og kvindeafdeling. Ligesom på Garnisonssygehuset blev patienterne også her fordelt efter sygdom, og der ansattes en række specialister. Men hospitalet blev straks udsat for kritik, der var kun een operationsstue, og sygestuerne kunne ikke holdes rene, da væggene ikke var glatte, og døre og vinduer forsirede med støvsamlende lister, sprosser og hulkehlér.

Såsnart man ved hærens lægekorps hørte om planerne til et nyt Marinehospital, henvendte generallægen sig til forsvarsministeren, men det viste sig umuligt at skaffe penge. Under forhandlingerne om Marinehospitalet var der dog som nævnt fremsat ønsker om et fælles hospital. Krigsministeriet lod derfor ingeniørkorpset undersøge mulighederne for ombygning af det gamle. Men korpset udtalte, at bygningerne var så gamle og dårlige, at de ikke kunne danne rammen om et moderne hospital. Ministeren henvendte sig derefter uden om korpset til arkitekt Ingemann. Hans forslag gik ud på at forhøje bygningen med en etage, lægge en gang langs Rigersgade, det vil sige solsiden, og så anbringe glasvægge ind til sygestuerne, der skulle vende mod gården, altså skyggesiden. Rigsdagsudvalget blev betænkeligt og udtalte, at man gik ud fra, at lægekorps fik al ønskelig indflydelse på de endelige planer, men der bevilgedes som sagt 350.000 kr. hertil.

Arkitekten havde imidlertid hverken forhandlet med ingeniørkorpset eller lægekorps, så de var faktisk uvidende om, hvad hans planer gik ud på. Da de nu fik ordre til at forhandle, viste der sig så store uoverensstemmelser, at lægekorps tog afstand fra de projekterede forbedringer, og ingeniørkorpset helt sluttede sig hertil.

I januar 1914 anmodede ministeriet ingeniørkorpset om sammen med lægekorps at undersøge, hvad det ville koste at opføre et sygehus på Nørrefælléd, når patientantallet reduceredes mest muligt ved indlæggelser på Marinehospitalet, på provinssygehusene eller infirmerierne i lejrene, for det andet ombygge Epidemihospitalet og opføre barakker til epidemisyge, og for det tredje anvende nogle af pavillonerne til almindelige sygdomme i forbindelse med en fleretages bygning, medens resten af pavillonerne stadig skulle anvendes til epidemiske sygdomme.

Lægekorps tog straks afstand fra at ombygge pavillonerne, da dette kun kunne ske ved at påføre dem en etage, og ingeniørkorpset afviste tanken som stridende mod bygge-loven. De to

korps indstillede derfor, at det nye hospital kom til at omfatte tre af pavillonerne med de nødvendige nybygninger, og på dette grundlag udarbejdedes i den kommende tid en del projekter.

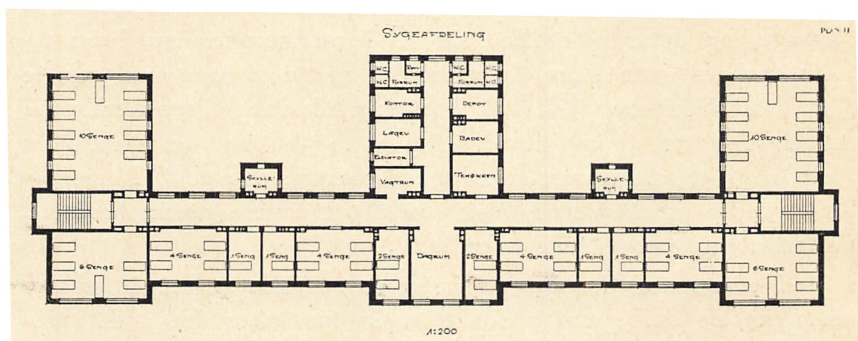
Nogen tid efter indsendte arkitekt Ingemann et program for bygningen, og i december blev det overdraget ham at udarbejde to forslag. Da ingeniørkorpset fik nys herom, bad det om tilladelse til at måtte fremsætte forslag efter samme retningslinier, og i januar 1915 fik det tilladelsen, og samme dag anmodede det lægekorpset om samarbejde.

Grundlaget var, at der skulle være 315 sengepladser, og at udgiften ikke måtte overstige en million kr. Efter det ene program skulle de 75 senge skaffes ved, at man benyttede tre af pavillonerne til medicinsk afdeling, medens de tre andre stadig anvendtes til epidemiske syge. Efter det andet regnede man med, at hele Epidemihospitalet blev indrettet til almindeligt sygehus, og at der tilvejebragtes en ny epidemisk afdeling i barakker. Når man tog 75 senge fra de opgivne 315, ville der kun blive 240 tilbage, og dette ville ikke slå til i sommerperioder, hvor rekrutstyrkerne var store, hvorfor der måtte regnes med rigelig plads til Döckerske telte på barakkepladserne. I sygeværelserne skulle der være 9 m² gulvareal og 32 m³ luftrum pr. seng. Man havde oprindeligt kunnet regne med hele arealet ned til Nørreallé, men under udarbejdelsen blev området desværre stærkt beskåret, så man kun kunne råde over 34.000 m².

I marts var der ialt indkommet 9 forslag, men interessen samlede sig særlig om arkitekt Ingemanns efter det andet program og ingeniørkorpsets efter det første, og det blev dette sidste, der gik af med sejren. Ved udarbejdelsen af dette forslag havde korpset haft en udmærket støtte af arkitekt G. Laage, der har bygget flere større hospitaler i og udenfor København. Den 17. maj 1916 stadfæstedes loven om opførelse af et Nyt Garnisons-sygehus i København, hvortil der bevilgedes 1.200.000 kr.

Som nævnt var arealet under planlægningen blevet stærkt beskåret, men desuden hvilede en servitut på bebyggelsen af Nørrefælled, således at kun et stykke langs Tagensvej måtte benyttes til faste bygninger. Denne servitut havde i sin tid indvirket på anlægget af Epidemihospitalet, idet den del af grunden, der ikke måtte bebygges, blev udlagt til haver og barakkeplads. Ved den nye planlægning måtte der naturligvis også tages hensyn hertil, og beskæringen af grunden og servitutten fik en ret uheldig indflydelse på de to patientbygningers indretning.

De fire smukke og rolige hovedbygninger skulle ligge om en grønnegård med administrationsbygningen langs Tagensvej og sygeplejerskeboligen parallelt hermed, medens de to andre bygninger var beregnet til patienterne. Disse bygninger var indrettet med sidekorridor langs nordvestsiden, hvorved sygestuerne, der var beregnet til fra en til seks patienter sammen med opholdsstuerne vendte mod solsiden. På grund af indskrænkningen af terrainet blev det imidlertid nødvendigt at anbringe en ti-sengs stue mod nordvest, men man mente, det kunne forsvares på et militært hospital, hvor en stor del af patienterne led af lette og kortvarige sygdomme. Midt på bygningernes nordvestside findes en tilbygning med bad, tekøkken o. s. v. Gulve og vægge udførtes efter de principper, der havde vist sig så gode i Epidemihospitalet, kun var her også linoleum på gangene. Radiatorerne er anbragt under vinduerne, og aftrækket sker gennem særlige kanaler, der samles i „Lanternen“ på taget.



Københavns Militærhospital. Sygeafdeling 1928.

Den østre patientbygning var beregnet til 106 senge, hvoraf officersafdelingen med 14 senge, klinisk laboratorium og røntgenafdelingen skulle anbringes i stuen. På første sal lå kirurgisk afdeling med to operationsstuer over røntgenafdelingen, medens denne afdeling også skulle råde over en del senge på anden sal, hvor der var indrettet afdeling for kvinder og senere ligeledes for befalingsmænd af officiantgruppen, til hvem oprindelig de mange en- og to-sengsstuer på afdelingerne var beregnet.

Den vestre patientbygning var indrettet således, at medicinsk og hudafdelingerne rådede over de 134 senge i de to etager, medens stueetagen var forbeholdt klinikkerne med 21 senge. Efter planlægningen forlangte ministeriet, at der skulle skaffes plads til sanitetsdepotet, og den ene ti-sengsstue blev derfor afgivet til

kontor og forbindsstoffabrik, medens kældrene skulle bruges til lagre, hvorved den gamle Wildersgade Kaserne kunne rømmes.

I administrationsbygningen findes modtageafdeling med adgang fra porten, kontorer, apotek, kassationsaal og boliger. Vest for den byggedes en badeanstalt med de til fysiurgisk behandling fornødne apparater og indretninger. I sygeplejerskeboligen findes foruden dagligstue, spisestue og køkken toværelseslejligheder til oversygeplejerskerne og eneværelser til de øvrige sygeplejersker.

Skønt bygningspriserne allerede var stærkt stigende, gav ministeriet 23. maj 1916 ingeniørkorpset ordre om at udarbejde de endelige planer, og samtidig nedsattes et byggeudvalg med ingeniørgeneralen som formand og desuden bestående af en repræsentant fra hvert af rigsdagens kamre, generallægen og chefen for 4^e kontor. Da korpsets endelige overslag var udarbejdet, var priserne allerede steget til 2¼ million, og stigningen var så voldsom, at et overslag næsten var forældet, inden det blev færdigt, og i marts 1921 blev omkostningerne anslået til 5.886,000 kr., hvortil kom ¾ million til inventar.

Efter at grunden var gravet, kunne man 16. december 1918 påbegynde støbningen af fundamenterne. Så sinkedes arbejdet først ved en lockout og derefter af en række strejker, der kulminerede med generalstrejken i påsken 1920. Men 17. marts 1920 var alle bygninger under tag. Det hastede jo også. Alle var enige om, at Det kgl. Garnisonssygehus havde tjent sin tid ud. I de forløbne 100 år havde det måttet tjene som centralsygehus først under Den første slesvigske Krig, derefter under koleraepidemien, kort efter under Den anden slesvigske Krig og nu under sikringsstyrken, hvor det og dets filialer havde haft næsten 68.000 liggende patienter med 1½ million sygedage, det vil sige lige så mange som Kommunehospitalet, Blegdamshospitalet og Øresundshospitalet tilsammen.

For at spare foreslog ministeriet først at forøge Epidemihospitalet med en nybygning, men den ville komme til at koste tre millioner. Så genoptog man tanken om at forhøje pavillonerne, men det lykkedes lægekorpset at redde Epidemihospitalet. Derefter tænkte man på at benytte Epidemihospitalet sammen med Marinehospitalet, der derfor skulle forøges med en lige så stor bygning, men den var der ikke plads til på den snævre grund,

og dertil kom en strid mellem de to lægekorpser om ledelse og afgivelse af læger. 1921 forlangte ingeniørkorpset en million til arbejdets fortsættelse, og af den var allerede over halvdelen bundet af licitationer o. l. Dette førte til, at finansudvalget besigtigede hospitalet og fik arbejdet standset for en tid, hvor man kun bevilgede de nødvendige penge til administration, tilsyn og varme.

Under behandlingen af hærloven 1922, der reducerede forsvarrets styrker voldsomt, skiltes ekspropriation af øvelsespladser, salg af kaserner o. s. v. ud i et særligt lovforslag, i hvis § 4 bestemtes, at hospitalet skulle overgå til finansministeriet. Denne lov vedtoges 2. august 1922, men mindretallet foranledigede i henhold til grundlovens § 80 om ekspropriation stadfæstelse udsat, indtil loven igen var vedtaget efter nyvalg.

Om efteråret fremsatte regeringen lovforslaget igen med udeladelse af ekspropriationsbestemmelserne. Men under udvalgsbehandlingen blev man klar over, at man kun kunne sælge hospitalet med tab, og man besluttede derfor i stedet at anvende kirurgisk afdeling, sygeplejerskeboligen og det halve af administrationsbygningen til hospital, medens vestre patientbygning og resten af administrationsbygningen skulle søges afhændet. Garnisonssygehuset gled derved ud af lovforslaget.

Det var naturligvis hurtigt rygtedes, at man ikke mente, hæren havde brug for hele det nye hospital, og det varede ikke længe, før andre betrængte institutioner meldte sig. Tandlægeskolen var interesseret i administrationsbygningen, men den tanke faldt hurtigt bort. Invalideforsikringsrådet ønskede hospitalsplads til midlertidig optagelse af nervepatienter fra provinsen og ønskede hertil øverste etage af vestre patientbygning. Rigshospitalet manglede helt afdelinger for sindssygdomme og nervelidelser og trængte til bedre plads til poliklinikkerne.

I begyndelsen af 1923 fik ingeniørkorpset ordre til at udarbejde et forslag, hvorefter administrationsbygningen og østre patientbygning blev afgivet. Nu var denne netop indrettet til kirurgisk afdeling, og det havde til følge, at der måtte foretages meget store ændringer i vestre patientbygning, og medicinsk afdeling helt henvises til pavilloner og telte. Dette erklærede lægekorpset for uforsvarligt, og ingeniørkorpset frarådede også planen, der ville komme til at koste 933.000 kr.

I februar 1924 stillede de fornødne penge til rådighed til færdigbygning af hospitalet. Det ville ganske vist blive for stort,

men lægekorpset foreslog at afgive en del til universitetets hygiejniske laboratorium, hvorved man ville undgå at få civile patienter ind på det militære hospital. Men 24. oktober 1924 forlangte finansudvalget arbejdet standset indtil videre, og samtidig overførtes det til indenrigsministeriets udvalg angående administrationen af statens ejendomme m. m.

Dette udvalg foreslog i maj 1925 det nye hospital afgivet til rigshospitalet, medens hærens patienter skulle fordeles mellem Marinehospitalet, Epidemihospitalet og garnisonssygehusene i Helsingør og Roskilde. Denne plan strandede imidlertid hurtigt, og året efter kom et nyt forslag, hvorefter Marinehospitalet skulle udvides, være kirurgisk afdeling og optage alle marinens syge. Epidemihospitalet skulle bruges som medicinsk afdeling, hudsygdomme samles i Helsingør, og Roskilde bruges som reserve og hospital for Værløselejren. Officerer, officianter og kvinder skulle på Rigshospitalet, men var der altid plads at få? Ville det være muligt at overtale en tilstrækkelig dygtig hudspecialist til at nedsætte sig i Helsingør? Lægekorpset afviste derfor også denne løsning, og en variant, der fremsattes 1926, gik det ikke bedre.

Imidlertid besluttede man at få en ende på disse evindelige forhandlinger, og 30. november 1927 forelagdes et forslag, hvis § 1 gik ud på, at anvende Militærhospitalet som fælleshospital samt til indlæggelse af andre patienter i det omfang, der var foreneligt med hospitalets hovedformål. § 2 bemyndigede forsvarsministeren til at afhænde Marinehospitalet.

I bemærkningerne udtaltes, at Garnisonssygehuset og Marinehospitalet sidste år tilsammen havde haft 208 patienter og når dertil lagdes 10 fra Helsingør og Roskilde, fik man et dagligt patientantal på 218. Der ville derfor være plads til at modtage patienter fra invalideforsikringsrådet. Når det nye var taget i brug, kunne man nedlægge det gamle i Rigersgade, Marinehospitalet og garnisonssygehusene i Helsingør og Roskilde. Forslaget blev ændret en del i udvalget, men endelig den 31. marts 1928 kunne kongen stadfæste følgende lov:

§ 1. Forsvarsministeren bemyndiges til at anvende det i lov Nr. 173 af 17. maj 1916 omhandlede nye garnisonssygehus for Københavns garnison som fælleshospital for forsvarets personel. Hospitalet benævnes „Kjøbenhavns Militærhospital“.

§ 2. Fra denne benyttelse undtages en etage i den mod vest liggende patientbygning, der stilles til rådighed for Rigshospi-



Sygeplejerskebygningen.

talet til en afdeling for patienter med nervesygdomme.

Invalideforsikringsrådet har ret til at belægge 28 pladser i denne afdeling, og rådets læge for nervesygdomme bliver afdelingslæge under vedkommende overlæge for nerveafdelingen.

§ 3. På Københavns Militærhospital kan indlægges andre patienter i det omfang, der er foreneligt med hospitalets hovedformål.

Militærhospitalets poliklinikker for øjensygdomme og øresygdomme bliver tillige poliklinikker for civile patienter.

§ 4. Forsvarsministeren bemyndiges til, når det nye garnisonsygehus er taget i brug, at afhænde Marinehospitalet.

Når der fra marinens side kæmpedes så energisk for at bevare Marinehospitalet for alle sine syge, skyldtes det, at hospitalet var bygget for søkvæsthusfondens midler, der gennem 250 år

var skabt ved gaver og indbetalinger af søetatens personel, og som nu gik tabt. Bygningen benyttedes en tid til børnehaver og Kofoeds skole, derefter til åndssvageanstalt. Under krigen var den en tid hjemsted for hærens flyvetropper og luftværnsartilleriet under navnet Prinsessegades Kaserne, og endelig købte København kommune den for der at indrette den uværnede Christianshavns Skole.

Den 13. oktober 1928 fandt den højtidelige indvielse sted i overværelse af kongen, dronningen og kronprinsen, og to dage senere indlagdes de første patienter på det smukke og fortrinlige hospital. I stedet for den gamle inddeling i servicer, deltes Militærhospitalet nu i følgende afdelinger:

1. Chefen med en overintendant som inspektør og kontorphersonale.

2. Afdeling A: Medicinsk afdeling i Epidemihospitalets pavilloner, hvoraf de tre med 82 senge benyttedes til almindelige sygdomme og de andre tre med 77 senge til epidemiske.

3. Afdeling B: Klinikafdeling i vestre patientbygningens stueetage med 11 senge. Herunder sorterede klinikkerne for øjen-, øre- og tandsygdomme samt massageklinikken, hvis chef også ledede badeanstalten.

4. Afdeling C: Rigshospitalets afdeling for nervesygdomme i vestre patientbygningens anden etage med et auditorium i den ene ti-sengsstue på tredie sal.

5. Afdeling D: Hud- og kønssygdomme med 56 senge i vestre patientbygningens tredie etage.

6. Afdeling E: Kirurgisk afdeling med 60 senge i østre patientbygningens anden etage.

7. Afdeling F: Officersafdeling med 14 senge i østre patientbygningens stueetage.

8. Afdeling G: Afdeling for befalingsmænd af officiantgruppen med 14 senge i østre patientbygningens tredie etage.

9. Afdeling H: Kvindeafdeling med 16 senge i østre patientbygningens tredie etage.

10. Afdeling for Røntgen i østre patientbygningens stueetage.

11. Laboratorium og desinfektion.

Det, der først kom til at ligge for, var ordningen af forholdet til rigshospitalets afdeling for nervesygdomme, men allerede

7. december 1928 kunne bestemmelserne stadfæstes. Undervisningsministeriet skulle herefter udnævne overlæge og de andre læger med undtagelse af afdelingslægen, der ansattes af invalideforsikringsrådet. Oversygeplejersken udnævntes af rigshospitalet, men indtrådte i nummer i hæren, der afgav de andre sygeplejersker og det øvrige personel. Afdelingen betragtedes ellers som en af Militærhospitalets almindelige afdelinger hvad orden, skiften af sengetøj m. m., pleje og forplejning angik, idet dog dens særlige udgifter afregnedes ved finansårets slutning.

I april 1929 skiftede regeringen igen, og da Rigshospitalet påny fremsatte ønsker om udvidelse, der stærkt støttedes af sundhedsstyrelsen, gik regeringen ind herfor.

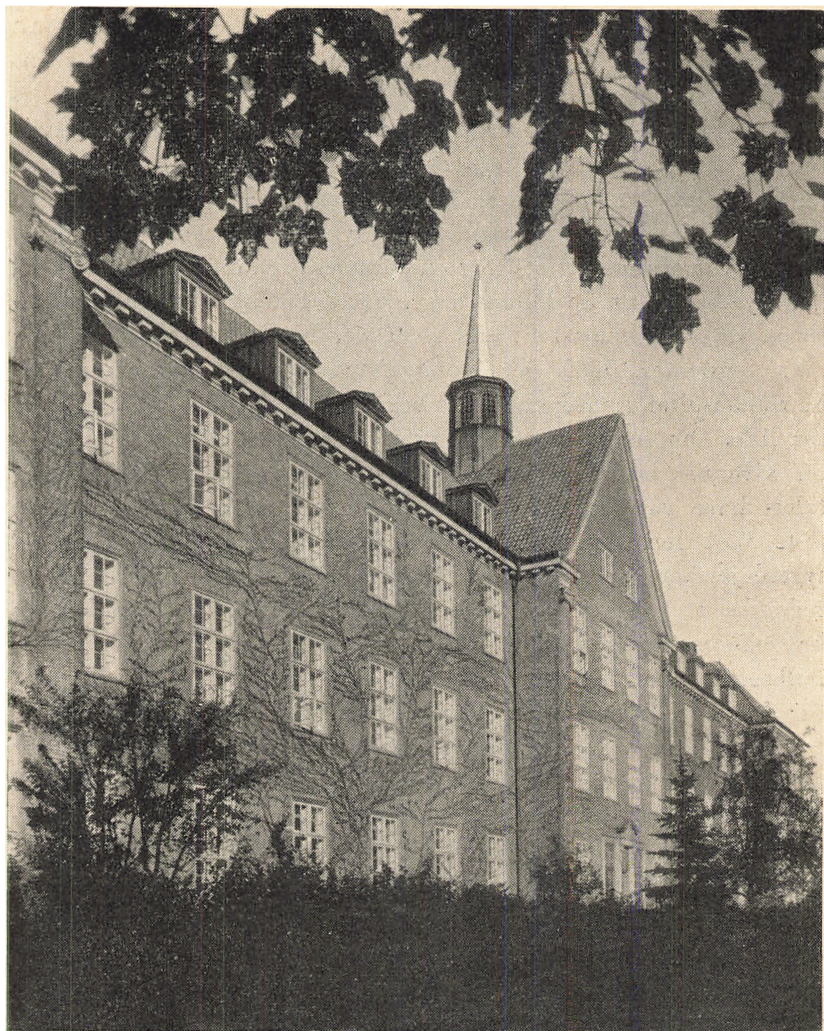
Trods stærk modstand fra de militære sagkyndige, forelagde undervisningsministeren et forslag, hvis §§ 1 og 2 bevilgede 1 $\frac{1}{4}$ million til opførelse af en psykiatrisk afdeling ved Henrik Harpestrængsvej. § 3 bestemte, at Militærhospitalets nye bygninger skulle afleveres til Rigshospitalet. I østre patientbygning skulle indrettes afdeling for øresygdomme og sygeplejerskeværelser. I vestre patientbygning skulle nerveafdelingen udvides med det halve af tredie etage, medens hæren skulle benytte resten. I administrationsbygningen beholdt hæren brugsretten over kassationsalen, apotek og nogle kontorer. Desuden skulle badeanstalten og alt det til bygningerne hørende areal afleveres, og endelig skulle den fælles afbenyttelse af det samlede byggekompleks i administrativ, økonomisk og byggemæssig henseende ordnes ved kgl. resolution, efter forhandling mellem de interesserede ministerier. Marinehospitalet skulle igen benyttes til kirurgisk afdeling, til officerer, befalingsmænd af officiantgruppen og hud- og kønssygdomme. Militærhospitalet ville altså komme til at bestå af en medicinsk afdeling på Nørrefælled og en kirurgisk på Christianshavn.

Under forhandlingerne på Rigsdagen var der enighed om de to første paragraffer, men stærk uenighed om resten af forslaget. Det oplystes, at man ikke kunne få Københavns kommune til at købe Marinehospitalet, der nu benyttedes til væveskole, børstebinderi, daghjem for arbejdsløse, børn og spejdere. En stor rolle spillede herunder sikkert en fælleserklæring fra de to generallæger af 23/2 1931, der udtalte, at det var på tværs af alle lægekrav og lægelig skik og brug at dele et hospital på denne måde. Denne deling kunne let føre til, at en patient måtte tilbringe omkring en halv time i sygevogn mellem de to afdelinger for eksempel med et perforeret mavesår. Sundhedsstyrelsen havde

sagt, at hospitalet ikke blev fuldt udnyttet, idet det i gennemsnit kun havde haft 78,5 % af de normerede senge belagt, medens nerveafdelingen havde haft 85 %. Men de to chefer hævdede, at soldater altid måtte være uafviselige, og i januar og februar havde der været 792 indlæggelser for influenza, og dem kunne man dårligt lægge i telte, hvoraf 18 var i stadig brug, som var vanskelige at opvarme og havde store hygiejniske mangler, hvorfor det blev nødvendigt at tage kasernernes samlingsstuer i brug som sygestuer for de lettere angrebne. I bemærkningerne til forslaget var også henvist til året 1930, der havde et forholdsvis lille antal patienter, 1000 færre end 1929 og 700 færre end 1931. Marinehospitalet erklærede de begge allerede var antikveret og for lille. Om sommeren måtte man regne med en overbelægning på kirurgisk afdeling af 30 til 40 patienter, og Marinehospitalets have var for lille og indeklemmt til, at man kunne stille telte op i den. Den eneste løsning ville være at flytte læger og sygeplejersker over i Søkvæsthusestets bygninger. For øvrigt erklærede de, at forholdet til nerveafdelingen var godt, men at den krævede mange sygeplejersker. Bestemmelsen om, at der kunne indlægges patienter ude fra, blev kun benyttet lidet, og især var det påfaldende få, der benyttede de offentlige klinikker.

Resultatet blev, at lovforslaget kun kom til at omfatte de to første paragraffer. I næste samling forelagdes de paragraffer, der var gået ud året før, igen af undervisningsministeren, og forslaget blev uden omtale sendt i udvalg. Man spurgte her, om man kunne afgive hele vestre patientbygning, men lægekorpsset svarede hertil, at det kun lod sig gøre, hvis man kunne tage endnu en af de pavilloner, der var beregnet til epidemiske sygdomme. Selv om man kunne få Københavns kommune til at tage alle smitsomme syge, måtte man alligevel have en pavillon, hvor man kunne isolere patienter. Kort efter blev der tale om at henvise officerer, officianter og kvinder til rigshospitalet, men dels ville dette fordrer en ændring i tjenestemandsløven, dels var der ikke altid plads. Lovforslaget blev derefter skrinlagt. Men ved hærloven 1932 blev Københavns Militærhospital lagt direkte under krigsministeriet.

1933 ønskede Rigshospitalet igen en udvidelse af sin afdeling på Militærhospitalet med en neurokirurgisk afdeling, og hertil måtte der disponeres over næsten hele vestre patientbygning. Dette havde til følge, at ministeriet sluttede en aftale med København om, at Kommunehospitalets 6' afdeling og Sankt Hans Hospital skulle modtage hærens og flådens neurologiske patienter.



Patientbygning.

ter og militære, der indlagdes til observation efter en retskendelse. Omvendt kunne kommunens hospitaler henvise til behandling på Militærhospitalet, når der var pladser ledige. Med hensyn til epidemiske sygdomme skulle læger ved militære etablissementer først henvende sig til Militærhospitalet og høre, om der var plads. Var der ikke det, skulle patienterne henvises til Blegdams hospitalet, hvor også alle militære, der boede udenfor de nævnte etablissementer skulle indlægges. Fra 1. septemer betragtedes den epidemiske afdeling som nedlagt.

Fordelingen blev nu således, at medicinsk afdeling kom til

at råde over 97 senge i tre pavilloner, nogle enkelte i østre patientbygning i afdelingerne for officerer, officianter og kvinder samt det fornødne antal telte. Disse sidste var imidlertid ikke tilfredsstillende til permanent brug, og da de jævnlig kritiseredes i pressen, opførtes 1937—38 i stedet to murede pavilloner, VII og VIII, hvorved tallet på telte kunne indskrænkes til seks. De brugtes som hospitalsbygninger, men opfyldte ikke sundhedsstyrelsens krav hertil, idet konstruktionen var vel let og loftshøjden for ringe. Til tuberkulose og lignende sygdomme brugtes endnu en tid fire telte nærmest Jagtvejen, men under krigen måtte de afgives til tyskerne, og efter krigen blev de erstattet med pavillon X.

Øjen- og ørenklinikkerne flyttedes fra vestre patientbygning og fik $1\frac{1}{2}$ pavillon med 13 senge, og hudafdelingen ligeledes $1\frac{1}{2}$ pavillon med 35 senge eventuelt forøget med telte.

Rigshospitalets afdelinger for nerve- og neurokirurgiske sygdomme rådede over det meste af vestre patientbygning, hvor der 1935 indrettedes operationsstuer på første sal. Nerveafdelingen havde hidtil årligt haft c. 18.000 sygedage, men efter oprettelsen af neurokirurgisk afdeling steg tallet stærkt, allerede 1935 nåede det 41.000, og man flyttede derfor sanitetsdepotets kontor og fabrik over i vaskeribygningen. Allerede fem år efter var antallet af sygedage 49.000, og fysiurgisk klinik måtte flyttes fra vestre patientbygning til en nybygning i forbindelse med badeanstalten. Fem år efter nærmede tallet sig 60.000, og 1945 opførtes en stor tilbygning til pavillon VIII beregnet på neurokirurgiske patienter.

I østre patientbygning havde kirurgisk afdeling 49 senge og rådede desuden over to telte, der 1941 erstattedes med pavillon IX på teltpladsernes østre ende. Officererne måtte afgive to værelser til røntgenafdelingen, kun officianternes og kvindernes afdelinger forblev urørte.

Under krigen havde man bygget en tunnel som beskyttelsesrum mellem de to patientbygninger, og 1946 blev dens tilslutninger til de to bygninger udbygget således, at man kunne transportere patienter mellem de to bygninger, uden at de skulle ud under åben himmel. Endelig opførtes 1950 nogle midlertidige barakker til brug for flyvemedicinsk institut på den plads, der i 1903 var afsat til den hårdt tiltrængte kaserne for sundhedstropperne.

Det er en gammel regel ved efterårsindkaldelserne, at de soldater, der skal kasseres eller melder sig syge, indlægges, inden

de iklædes. Dette gav 10. september 1936 anledning til en episode, idet en del af de soldater, der skulle møde på hospitalet, i stedet benyttede lejligheden til at komme en tur i byen. Ud på aftenen samledes derefter en snes mand uden for hospitalet, hvor de gav en meget farvet fremstilling af deres genvordigheder over for en journalist, der næste dag skrev en voldsom artikel i et af de store blade. Denne affære havde til følge, at ministeriet ændrede hospitalets ledelse fra 1. april 1937.

Ved oprettelsen af Det kgl. Garnisonshospital i 1818 blev der udnævnt en direktion bestående af Københavns kommandant, en oberst for et til to år ad gangen og stabskirurgen. Den skulle mødes hver måned, inspicere, gøre indstillinger om forbedringer og nyanskaffelser. Da den ikke rådede over noget budget, måtte den hver gang gøre indstilling til generalkommisariatskollegiet, der herved fik en aldrig forsømt lejlighed til at blande sig i selv de mindste detaljer, og dette fortsattes troligt efter krigsministeriets oprettelse. 1861 ændredes sammensætningen til kun at omfatte en overlæge og inspektøren, men da sidstnævnte boede på hospitalet, sad længe i stillingen og tilfældigvis var en meget betydelig personlighed, blev han den faktiske leder, og det hændte flere gange, at lægelige krav måtte vige for hans stærkere vilje. 1886 blev ordningen ændret igen, idet der nu ansattes en læge som chef. Denne ordning er absolut den enkleste og hurtigst virkende, men den forudsætter, at chefen foruden at være en dygtig læge også er i besiddelse af megen personlig myndighed og administrative evner. Men skal man få det fulde udbytte heraf, må chefen bo på hospitalet, og dette blev aldrig gennemført. Stillingen havde fra oprettelsen af Militærhospitalet været besat med stabslæge C. T. Hansen til 10/10 1929, derefter med stabslæge C. J. Jørgensen til 31/12 1932, da han afløstes af stabslæge K. Brünnich Nielsen, der tog sin afsked fra 31/3 1937.

Den nye direktion kom til at bestå af en repræsentant for krigsministeriet, en fortrinsvis hospitalsuddannet repræsentant for undervisningsministeriet og fra 1950 en repræsentant for marineministeriet, der alle beskikkedes for en årrække ad gangen, samt endelig af hospitalets direktør, der er tjenestemand. Denne direktion styrer hospitalets ydre og indre anliggender, er ansvarlig for driften, affatter det årlige budget, aflægger regnskab m. m. Den daglige drift ledes af direktøren, der først havde en fuldmægtig til assistance, senere også en inspektør, samt en regnskabsfører.

I alle sager, der vedrører den lægelige administration og sygebehandling skal direktionen, inden afgørelse træffes, afæske lægerådet en udtalelse. Dette bestod af de afdelings- og klinikchefer, der var læger af forsvarets lægekorps, medens de øvrige skulle tilkaldes i sager, der vedrørte dem, dog uden at have stemmeret. Lægerådet valgte selv sin formand for tre år ad gangen, og han repræsenterede rådet overfor direktionen.

Ved udbruddet af den anden Verdenskrig blev der den 1. september 1939 formeret en beredskabsstyrke, og antallet af indlæggelser steg stærkt. Lægekorpsset oprettede derfor en række infirmerier: i administrationsbygningen til den gamle gymnastikskole i Stokhusgade, Ny Kaserne i Citadellet, Kaserne VII på Ingeniørkasernen, Sundholm og endelig på den nye gymnastikskole, hvor undervisningen helt var standset. Disse infirmerier sorterede helt under lægekorpsset, der stillede det fornødne antal læger og sygeplejersker, medens Militærhospitalet kun henviste patienter dertil. Antallet af indlæggelser var ret stort, dels fordi det var nødvendigt at indlægge de syge fra de afdelinger, der var indkvarteret hos beboerne i omegnen, dels fordi infirmerierne i lejrene ikke nær kunne tage det store antal syge fra de der liggende styrker, hvilket skyldtes, at lejrene ikke var bygget til vinterbelægning.

I den første del af besættelsen lykkedes det at holde Militærhospitalet fri for tyske patienter, men den 12. november 1943 meddelte den tyske generallæge, at man fra Berlin forlangte Militærhospitalet stillet til rådighed for tyskerne. De lod sig dog den dag nøje med pavillon VII, som de straks belagde. Dagen efter kom de igen, og nu forlangte de 200 senge og begge de to patientbygninger. Forhandlingerne førtes fra dansk side af direktøren, stabsintendant Degen, overlæge Seedorf og professor Busch, og det lykkedes dem at få tyskerne til at indse, at det var ugørligt at evakuere patientbygningerne. I stedet enedes man om, at pavillonerne I, II, III og VII med 158 senge blev overladt dem, og hertil kom fra 6. marts 1945 den nyopførte pavillon X. Disse pavilloner ligger nærmest Jagtvejen, og for at holde de tyske patienter adskilt fra de danske, lod hospitalet opføre et plankeværk mellem de fire pavilloner og resten af hospitalet, ligesom de fik egen indgang fra Jagtvejen ad porten nord for den gamle administrationsbygning. Der var imidlertid ikke plads til de

tyske officerer, og der blev derfor indrettet en særlig afdeling til dem i østre patientbygningens tredje etage. Tyskerne havde egne læger og sygepassere, og havde således intet med resten af hospitalet at gøre, udover, at de fik mad, sengeklæder o. s. v. derfra. Men direktørens arbejde forøgedes derved stærkt, og fra midten af 1944 stilledes en overintendant til hans rådighed som inspektør. Under besættelsen indrettedes beskyttelsesrum o. l., opsattes sirener på vestre patientbygning og opførtes et nød-vand- og elektricitetsværk, der dog kun kom i funktion under folkestrejken.

I slutningen af krigen dukkede tanken om at slå Rigshospitalet og Militærhospitalet sammen igen atter frem. Denne tanke voksede yderligere, da der i forvaltningskommissionen af 1946 fremsattes forslag om at samle alle statens sygehuse under et særligt direktorat for statens hospitalsvæsen. Forslaget ønskede Militærhospitalet nedlagt som sådan og underlagt Rigshospitalet. Dets læger o. s. v. skulle derfor afgå fra hæren og overføres til direktoratet. Alle militære i aktiv tjeneste skulle herefter indlægges på hospitalet, for så vidt de ikke kunne behandles på infirmeri eller ambulatorisk, og blev de indlagt, skulle de betragtes som civile.

Det siger sig selv, at såvel hospitalet som lægekorpsset strittede imod, og da forslaget vist heller ikke fandt nåde for sundhedsstyrelsens øjne, blev det ikke til noget. Men 1946 afgik lægerne fra hæren og ansattes direkte ved Militærhospitalet, der jo ganske vist var underlagt krigsministeriet.

Ved krigens slutning var de gule pavilloner godt 40 år gamle og de røde næsten 20, og den rivende udvikling, der havde fundet sted såvel i behandlingen af sygdommene som i kravene til indretningen af et hospital, havde allerede tidligere foranlediget bygningstjenesten til at fremsætte forslag til ombygning af enkelte dele.

Dette gjaldt således først og fremmest køkkenet. I forslaget af 1744 omtaltes, at soldaterne i borgerkvartererne helt var henvist til marketenternes mad, der bestod af sild, fisk og en enkelt gang kød. Denne kost kunne de syge ikke tåle, og hvis kaptajnerne ikke havde egen husholdning, så de kunne bringe patienterne en skefuld bouillon, var de henvist til the eller varmt øl, der ikke gav kræfter. Der foresloges derfor, at der ved hvert regiments afdeling indkvarteredes en underofficer, hvis kone efter regimentsfeldskærens forskrift skulle lave maden til patienterne, og denne ordning indførtes ved oprettelsen af de små regiments-lazaretter 1753. Ved indretningen af Garnisonssygehuset i 1818

ansattes en økonom, der for 19 skilling om dagen skulle indkøbe og tilberede maden i kælderen mellem de to porte. Når madklokken lød, mødte stuekonerne ved kælderhalsen og fik maden udleveret.

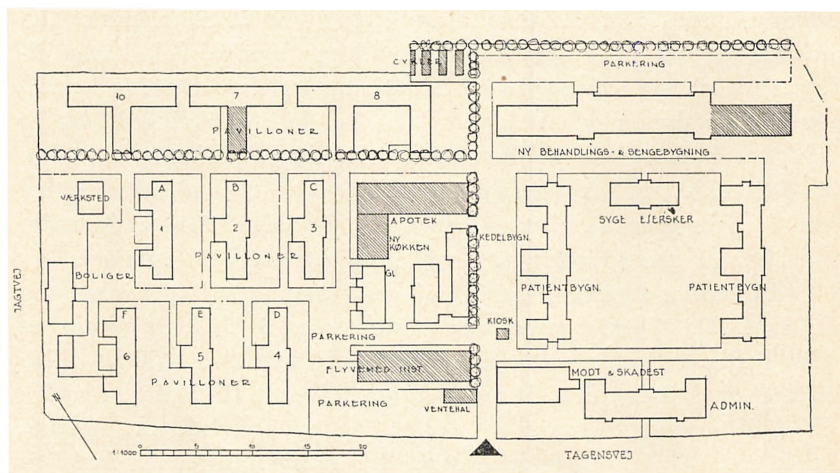
Morgenmaden bestod af brød, smør og øl, til middag og aften gaves enten vandgrød eller kødsuppe og kød, øllebrød eller bygsuppe. Til pynt på den noget ensformige mad kunne man købe mælk, fint brød og tobak hos portneren, der allerede havde haft dette privilegium ude på Blaagaard-Lazarettet. Servicet bestod af tin, og stuekonerne fik derfor udleveret aske og hø til rengøringen, der naturligvis foregik i gulvspanden på sygestuerne. Først 1871 fik man glas, fajance og viskestykker, og endelig i 80'erne tekøkkener. Madens ensformighed blev ofte kritiseret, og en af overlægerne understregede stærkt, at maden skulle være delikat, så den fik patienterne til at spise med glæde, hvorved de hurtigere kunne få kræfterne igen. 1949 ændredes spisereglementet, og efterhånden forbedredes det så meget, at det under første verdenskrig regnedes for det fyldigste i landet.

Ved opførelsen af Epidemihospitalet blev økonomibygningen gjort noget større end nødvendigt til de 250 portioner, der skulle bruges på dette hospital, af hensyn til den forventede udvidelse, men naturligvis langt fra til de 800 portioner, der nu skal leveres. Den blev også anbragt længst mod øst for at komme til at ligge centralt ved udvidelsen. I dens kælder er oplagsrum og nu smørrebøds-køkken. Midt i første etage ligger det store køkken. Det har tre kedler og et grydebord, en større dampkedel, kartoffelkoger, to dampvarmeborde og fritstående komfur. Øst for køkkenet er forrådsrum og opvask, og vest for det udleveringen. Alt er udnyttet i den grad, at der ikke findes omklædningsrum m. m. til personalet, og en udvidelse er altså ikke mulig. Efterhånden som fordringerne til diætmad er steget, har det været nødvendigt at anbringe gasapparater på de mærkeligste steder i rummet.

En anden bygning, der i høj grad trængte til fornyelse, var lighuset. Da Garnissionssygehuset indrettedes i 1818 byggedes et lille lighus i forgården foran officerslazarettet for 1870 at blive flyttet om i baggården. Det var både indrettet til lighus, hvorfra de døde kunne udleveres til følget, og til obduktioner. Afløbet fandt sted til den store rendesten, der gennem Nyboder førte til Citadelsgraven ved Østerport, men da der senere fandt en delvis kloakering sted, førtes afløbet hertil, men endnu 1874 klagedes over, at der førtes såvel flydende som faste bestanddele fra lighuset gennem den åbne rendesten til kloakken. Lighuset var oprin-

delig kun beregnet til døde fra hospitalet, men da mange lejligheder i byen var for små, til at begravelserne kunne foregå herfra, blev det tolereret, at kisten aftenen før begravelsen førtes hertil. På Søetatens Hospital byggedes først 1850 et lighus, og dette var så meget mærkeligere, som marinens døde normalt begravedes i vidiekister, der dog fra 1811 i de tre sommer måneder erstattedes af trækister. Hærens døde begravedes så vidt muligt i trækister, der dog ikke altid har været gode nok eller været sænket dybt nok, for 1763 indskærpedes det, at de skulle være så stærke, at de ikke som hidtil for hurtigt faldt sammen, og at gravene skulle være tre alen dybe. Selv de uærlige slaver blev fra 1823 begravet i trækister. På Marinehospitalet fandtes ligstue og sektionsrum i kælderen og et særligt lighus i gården, hvorfra udleveringen kunne finde sted med maner.

På Epidemihospitalet kunne der selvfølgelig ikke være tale om udlevering direkte til de pårørende, og lighuset bestod derfor kun af forstue med adgang til ligstue og sektionsrum. Ved udvidelsen af hospitalet faldt denne begrundelse bort, og der fremsattes flere gange forslag om ombygning således at der kunne finde udlevering sted under passende former. Det var også uheldigt, at det var kommen til at ligge midt i hospitalets område, så ligtogene skulle passere samtlige sygeafdelinger, og man foreslog derfor et nyt lighus med kapel lagt med direkte udgang til Jagtvejen. Men det strandede på økonomien.



Situationsplan. Skraverede bygninger endnu ikke opført.

Et tredje bygningsprojekt gik ud på at opføre en nybygning til røntgenafdeling og apotek. Førstnævnte var oprettet 1904, og

under ledelse af den fremragende dygtige overlæge Fischer kom det hurtigt til at spille en overordentlig stor rolle. Ved indrettelsen af Militærhospitalet anbragtes den i Østre Patientbygning under operationsstuerne, men denne plads slog snart ikke til, selv efter at officersafdelingen havde måttet aflevere to stuer. På grund af det store antal patienter blev ventetiden ofte lang, og venteværelset overfyldtes af værnepligtige og mandlige og kvindelige bårpatienter, der var udsat for stød i det lille rum. Afdelingens lamper og apparater var også udsat for stor overbelastning, så det kunne være nødvendigt at standse behandlinger eller undersøgelser, for at røntgenrørene kunne blive afkølede.

Apoteket kunne heller ikke klare sig med de små rum, det disponerede over i administrationsbygningen, der for den sags skyld også trængte til en ændring. Fra oprettelsen af Det kgl. Vaisenhus havde det haft privilegium på leverancen af medicin til garnisonen, medens hofapotekeren allerede fra langt ældre tid havde forpligtelse til at udruste feltapoteket. Sygehuset rekvirerede medicinen, og underkirurgerne dispencerede den til deres regimenters syge såvel på hospitalet som i kvartererne. Efter ændringen i 1842 foretoges dispenceringen af de tre underlæger, men kun til de indlagte patienter. Efter udbruddet af treårskrigen blev arbejdet for stort for lægerne, og der ansattes en cand. pharm. som dispensator. Han tilberedte selv en del medikamenter, men pladsforholdene var meget indskrænkede, så han måtte benytte budets køkken hertil. Senere fik han nok sit eget køkken, men forholdene vedblev at være meget indskrænkede, især da han fra 1862 også skulle levere veterinærmedicin til hele hæren.

1916 blev denne ordning ændret, idet dispensator blev militær-apoteker, og dispensationsanstalten ændret til et rigtigt apotek, der skulle levere medicinalvarer til de tre militære sygehuse, hærens og flådens afdelinger og skibe. Personalet kom samtidig til at bestå af apoteker, nogle tilkommanderede farmaceuter, en laboratoriebetjent og en à to koner.

Ved overflytningen til Militærhospitalet indrettedes lokaler i administrationsbygningens vestlige ende med officin og kontor i 1' etage og fabrikslokaler i kælderen. Allerede 1932 overtog apoteket leverancen af medicin til Grønland, og fra 1939 oparbejdedes en særlig mobiliseringsbeholdning. Efter krigen er fordringerne til dets ydeevne steget enormt. Medens man 1929 kunne nøjes med apoteker, en kandidat, en defektrice og et par koner, er man nu oppe på apoteker, fem kandidater, ti defektricer, seks rengørersker og syv laboratoriebetjente, og medens man i 1946

leverede næsten tre millioner tabletter og piller, er tallet nu oppe på 10 millioner.

En følge af denne voldsomme stigning var naturligvis, at lokalerne ikke slog til, der manglede lagerplads, plads til personale, tabletteringsrummet havde ingen vinduer, og arbejdet med de stærkt brandfarlige vædsker måtte finde sted i selve bygningen. Dette førte til klager fra personale og fabrikstilsyn, og da der ikke var mulighed for gennemgribende ændringer i administrationsbygningen, måtte man tænke på lokaler i en nybygning.

Allerede da Militærhospitalet blev taget i brug, havde Righospitalet fået ret til at benytte en del af Vestre Patientbygning, og nu i 1948 rådede det over hele denne bygning og en del af pavillon VIII med ialt 150 senge, og dette tal forlangtes nu yderligere forøget. Dette havde haft til følge, at den epidemiske afdeling var blevet nedlagt og patienterne henvist til Blegdamshospitalet. Dette kunne tildels forsvares, idet antallet af patienter, der led af visse smitsomme sygdomme, var taget stærkt af. Det skyldtes vel dels den forøgede hygiejne, dels at de fleste har haft børnesygdommene som små takket være den udvidede samfærdsel, og endelig at de fleste af disse sygdomme fik et kortere forløb takket være de moderne behandlingsmetoder. I 1894 indlagdes 155 for skarlagensfeber, 1907 var tallet faldet til 15, 1913 til 9 og i 1932 indlagdes kun 1 patient. For difteri var de tilsvarende tal 185, 30, 19 og 0, for fåresyge 289, 161, 31 og 1, men 1942 pludselig 149 og 1947 201. De sygdomme, der frygtes mest i krig tyfus, dysenteri o. s. v. forekom næsten ikke i fredstid. Derimod havde man endnu ikke fået bugt med halsbetændelserne, der i vintermånederne hænger slemme ved regimenterne, og medicinsk afdeling havde således 10/1 1931 foruden dens 156 hospitalssenge 219 senge belagt i barakker.

Men netop nu måtte man skaffe plads til tuberkulosestationen. I 1938 begyndte søværnet en planmæssig undersøgelse for tuberkulose af alt personel ved Centraltuberkulosestationen i København, og 1941 fulgte hæren efter ved et transportabelt gennemlysningsapparat. Efter befrielsen voksede styrkerne stærkt, og undersøgelserne for Hærens vedkommende måtte deles således, at personel fra København og nærmeste omegn i 1945—46 blev undersøgt ved Centraltuberkulosestationen i København, medens folkene i det øvrige land undersøgtes af Seruminstittutets tuberkulosestation. 1946 samledes undersøgelserne igen, og man lejede en vogn af Sundhedsstyrelsen, indtil nogle nybyggede vogne kunne tages i brug 1948, og dette år foretoges 27.000 undersøgelser.

I 1949 oprettedes Forsvarets Tuberkulosestation til undersøgelse af alt forsvarets personel, og antallet af undersøgelser er nu oppe på c. 60.000 årlig. Ved siden af den ambulante station viste det sig formålstjenligt at indrette en fast station på Militærhospitalet, hvor de blev anbragt i kælderens under pavillon X, og antallet af undersøgelser her er steget fra c. 1000 i 1949 til c. 6000 nu. En tuberkulosestation må kun foretage undersøgelser, og derfor blev de personer, man ønskede nærmere observeret, indlagt på medicinsk afdeling, hvor tuberkuloseoverlægen fungerede som konsulent. Det drejer sig kun om c. 100 om året, men da de hyppigt ligger to til tre måneder på hospitalet, tager de jo forholdsvis megen plads op. Viser der sig tilfælde af aktiv tuberkulose, og patienterne ikke hører til forsvarets faste personale, bliver vedkommende kasseret og overført til et af sanatorierne til videre behandling.

Kort tid efter oprettelsen af tuberkulosestationen måtte der også skaffes plads på hospitalets grund til Flyvemedicinsk Institut. Da de første flyvestyrker oprettedes indenfor søværnet og hæren i 1912, vidste man i virkeligheden intet om de fordringer, der burde stilles til en flyver, og man nøjedes derfor med en attest fra afdelingslægen om, at aspiranten var kraftig med godt hjerte, syn og hørelse, men allerede under første verdenskrig viste dette sig ikke tilstrækkeligt. Professor Alfred Lehmann begyndte derfor nogle psykofysiske studier ved Universitetet og udarbejdede en række prøver til brug ved udtagelsen, der skulle foregå dels på Universitetet, dels på Flyveskolen. Samtidig havde dr. H. C. Brinck kastet sig over studiet af de fysiske påvirkninger, flyverne var udsat for, og fra 1923 til 1933 knyttedes han til udtagelsesudvalget, hvorefter han afløstes af nuværende stabslæge K. H. Smith.

Mellem krigene gennemgik flyvemaskinerne en voldsom udvikling. Hastigheden og manøvrevenen steg stærkt, og man kunne gå op i højder, hvor luften var så tynd, at iltmanglen påvirkede centralnervesystemet, og hurtigt nedsatte syn, hørelse og opfattelsesevne. Men det viste sig snart, at modstandsevnen herimod var forskellig hos flyverne, og man måtte derfor også undersøge aspiranternes reaktion overfor iltmanglen.

Under anden verdenskrig steg kravene yderligere, og det blev nødvendigt at skaffe muligheder for videregående studier og eksperimenter i samarbejde med specialuddannede hjerte-, øjen- og ørelæger. Der oprettedes derfor et Flyvemedicinsk Institut, der 26' oktober 1950 fik stillet en barak til sin disposition på den

plads, der oprindeligt var beregnet til sundhedstroppers kaserne, og fra efteråret 1952 ansattes særlige afdelingslæger ved øjen- og øreklivkerne. Efterhånden har det vist sig nødvendigt, at også de ældre flyvere hvert andet år må gennemgå aspirantprøverne ved instituttet, og da hertil fordres en del store apparater og særligt indrettede rum, måtte man tænke på at skaffe instituttet en fast bygning.



Tandlægeklinikken.

Endelig havde man udarbejdet en plan til et barakhospital. Det var naturligvis uheldigt hvert år, når forkølellesepidemieme sprængte Militærhospitalets rammer, og lejrenes infirmerier var overbelagt, at skulle benytte de midlertidige infirmerier rundt om i byen. Da nu efter krigen gymnastikskolen igen kom i gang, og det var nødvendigt at benytte hvert ledigt rum til indkvartering, og man måtte være klar over, at man skulle aflevere infir-

meriet i Stokhusgade til Polyteknisk Læreanstalt, måtte man søge at indrette et infirmeri, der lå så tæt ved Militærhospitalet, at man kunne nyde godt af dets sygeafdelinger og specialklinikker m. m. Der udarbejdedes derfor en plan til et barakhospital på 200 senge, liggende på en af de boldbaner, ministeriet havde udlejet lige nord for hospitalet. Planen gik ud på at bygge fem pavilloner, hvoraf den midterste skulle rumme modtagelse, køkken m. m., medens de fire andre hver skulle indeholde 50 senge. Barakkerne var omtrent på midten forbundne med en bygning, der indeholdt forbindelsesgang, toiletter, bad o. s. v. Men som det var gået med de andre projekter, var dette også strandet på pengemangel.

Samtidig klagede klinikcheferne over pladsmangel, idet øjenklinikens patienttal var firdoblet, øre- og hudklinikernes tredoblet, og fysiurgisk kliniks fordoblet efter, at de var flyttet ud i Militærhospitalet.

De ovenfor omtalte projekter var udarbejdet uden at bygningstjenesten havde haft mulighed for at danne sig et overblik over arbejdernes rationelle indpasning i den fremtidige udnyttelse af hospitalet. Men i september 1948 ønskede ministeriet det tidligere projekt om barakkehospitalet genoptaget og nye planer udarbejdet for køkken, røntgenafdeling, apotek, kapel og desinfektionsanstalt.

Dette havde til følge, at bygningstjenesten foretog en analyse af hele hospitalet, og i slutningen af november 1948 fremsendtes en længere redegørelse over hospitalets tilstand. Det udtaltes heri, at det var stærkt præget af at være opført i flere etaper, omkring 1903, 1928 og endelig kort før og under krigen.

Medicinsk afdeling, der oprindeligt havde ligget samlet i Vestre Patientbygning, var nu splittet i den største del af pavillonerne, medens øjen- og øreklinikkerne delte pavillon V, der slet ikke egnede sig hertil, og hudklinikken rådede over pavillonerne I og II. Dertil kom, at fysiurgisk klinik havde fået sin egen bygning, og dette havde til følge, at et uforholdsmæssigt stort antal patienter måtte transporteres rundt fra den ene bygning til den anden under åben himmel uden hensyn til vejret.

De gamle gule og røde bygninger svarede ikke længere til nutidens krav. Særlig led de under mangel på birum, hvorved man forstår alle de rum, der er nødvendige på en sygeafdeling udover sygestuer og lægeværelser, altså toiletter, bad, køkken, skyllerum,

omklædningsrum og depoter til sengetøj, bækkener o. l. og patienternes ejendele. Af de normerede 538 senge kunne alligevel 219 i Østre og Vestre Patientbygning karakteriseres som hospitalsenge, medens de 319 i pavillonerne kun kunne regnes som infirmerisenge, dels på grund af manglende birum, dels på grund af den spredte beliggenhed, en ulempe, der kun kunne hæves ved et udstrakt tunnelsystem under hele terrainet med elevatorforbindelse til de enkelte bygninger. De nyere pavilloner VII—X tilfredsstillede ikke sundhedsstyrelsens krav ved opførelsen, og man kunne ikke vente, at deres hospitalsmæssige anvendelse ville blive tolereret i længden. Derimod ville de godt kunne bruges som infirmerier, hvor livet var mindre hospitalspræget og mere kaserneagtigt.

Forholdene i køkken, desinfektion, kapel og apotek var ganske uholdbare, og det måtte anses for absolut nødvendigt, at disse institutioner bragtes i orden, før man gik i gang med udvidelse af sengetallet, da sygehuset ellers stadig ville være belastet med en underdimensionering og de deraf følgende unaturlige arbejdsforhold og mangel på teknisk kunnen. Man måtte også fraråde, at man som hidtil placerede udvidelser og nybygninger på tilfældige ubebyggede arealer.

De organiske dele, et hospital består af, kan naturligt deles i tre hovedgrupper: sengeafdelinger, behandlingsafdelinger og økonomiafdelinger.

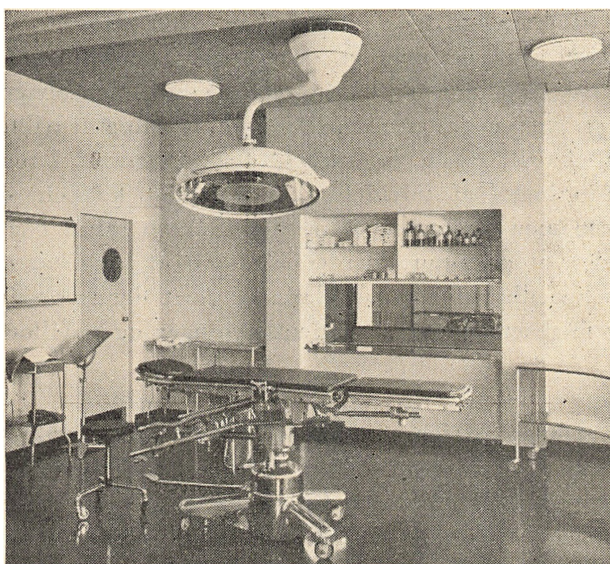
Sengeafdelingerne kan efter patienternes tilstand deles i hospitalsafdelinger, som nødvendigvis må stå i direkte forbindelse med behandlingsafdelingerne således, at patienterne ad den kortest mulige vej kan transporteres derhen uden at blive udsat for store rystelser end sige komme under åben himmel, og i infirmeriafdelinger, der skal tage sig af de lettere tilfælde, som man absolut ikke kan lade ligge på en blæsende og gennemkold be- lægningsstue uden tilsyn.

Behandlingsafdelingerne var nu spredt over hele terrænet, men burde i stedet samles i een bygning, centralt beliggende for samtlige hospitalsmæssige sengeafdelinger og med en letfattelig tilkørsel fra hospitalets hovedindgang af hensyn til sygevoagne og ambulante patienter. Denne behandlingsbygning skulle omfatte:

- a. almindelig operationsafdeling,
- b. hjernekirurgisk operationsafdeling,
- c. røntgenafdeling,
- d. fysiurgisk afdeling,
- e. laboratorium,

- f. klinik for øjensygdomme,
- g. klinik for hals-, øre- og næsesygdomme,
- h. tandklinik, og eventuelt
- i. klinik for hud- og kønssygdomme, idet man måske ønskede de dermatologiske patienter isolerede, og dette kunne i så fald ske ved at samle klinik og afdeling i en tilbygning til en af pavillonerne.

Økonomiafdelingerne, der omfattede køkken, varmecentral, desinfektion og værksteder, foresloges samlet og indhegnet som en enhed med bekvemme adgangsforhold fra de offentlige veje.



Fra operationsstuen ses gennem sterilisationsrummet ind i næste operationsstue.

På grundlag af denne analyse foreslog bygningstjenesten derfor, at der opførtes en behandlingsbygning med tilknytning til tunnelen mellem Østre og Vestre Patientbygning og i tilknytning til den et par nye sengebygninger. Herved ville hospitals- og behandlingsafdelingerne komme til at danne et samlet hele. For at skaffe så megen ro som muligt i dette område, foresloges det at flytte hovedindgangen fra administrationsbygningen til porten vest for fysiurgisk klinik. Herfra gik i forvejen en vej med Vestre Patientbygning til højre og økonomibygningerne til venstre tværs gennem terrænet, og ved at forlænge den kunne man skabe en naturlig tilkørsel til behandlingsbygningen. Infirmeriaafdelingerne

skulle indrettes i de gamle pavilloner og ville herved blive samlet i terrænets vestre del. Den bygning, der hidtil benyttedes som fysiurgisk klinik, foresloges benyttet dels til udvidelse af kontorerne, dels til modtagelse, der kun skulle bestå af en enkel visitation således, at patienten uden at skulle føres ud af ambulancen derfra kunne dirigeres direkte til sygeafdelingen.

Køkkenordningen foresloges ændret således, at det gamle køkken skulle benyttes som afdelingskøkken for infirmeriaafdelingerne. I en nybygning skulle indrettes depot og råkøkken, medens maden til hospitalsafdelingerne skulle færdiggøres i filialkøkkener ved de enkelte afdelinger, hvorved lægerne kunne få direkte indsigt med tilberedelsen af de forskellige diætretter.

Analysen sluttede med et skitseprojekt omfattende behandlingsbygningen og den dertil hørende Vestre Sengebygning udfærdiget af chefen for Nordsjællandske bygningsdistrikt, oberstløjtnant Richard Nielsen, og arkitekt Jean Deleuran. I forbindelse hermed foresloges, at udvidelsen af gammelt køkken, opførelse af råkøkken med depot, kapel og desinfektion sættes i gang samtidig således, at de kunne være færdige til at blive taget i brug, når de to hovedbygninger var klare, og først derefter skulle man gå i gang med ændringer af patientbygninger og pavilloner.

Efter at bygningstjenesten havde indsendt skitseforslaget, fandt der en række forhandlinger sted med finans- og boligministerierne, sundhedsstyrelsen, lægekorpsset, hospitalet o. s. v., hvorefter krigsministeriet gav tilladelse til, at der udarbejdedes et detailforslag, der derefter 29. april indsendtes til finansministeriet med anmodning om en bevilling.

Efter en del forhandlinger gav finansudvalget den 23. februar 1950 sin tilslutning til første etape af moderniseringen af hospitalet ved at tillade opførelsen af behandlingsbygningen og Vestre Sengebygning, sanering af køkkenforholdene og indretning af filialkøkkener, grundlæggende etablering af et infirmeri samt opførelsen af et nyt kapel med sektionsstue og offentlig sikkerhedsrum, hvilket sidste dog skulle betales af civilforsvarsstyrelsen. Der bevilgedes straks en første rate, medens de resterende beløb skulle optages på de respektive kommende finanslove.

Bygningstjenesten gik straks i gang med forhandlinger med overlæger, hospital m. m. og lod på grundlag heraf udarbejde de endelige detailprojekter således, at man kunne påbegynde arbejdstegninger, udbyde licitation o. s. v. Samtidig nedsattes et

byggeudvalg, hvori de interesserede parter var repræsenterede ved bygningsdistriktets chef, hospitalets inspektør og lægerådets sekretær. Det havde til opgave at behandle de principielle spørgsmål, medens de tekniske detaljer søgtes ordnede ved direkte forhandling mellem arkitekter, rådgivende ingeniører og overlæger. Men under opførelsen er en del overlæger blevet udskiftet, og nye ideer er dukket op, og dette har haft til følge, at der måtte foretages en del ændringer i de oprindelig udarbejdede planer for de enkelte afdelinger. Herunder fratrådte arkitekt Deleuran og blev efterfulgt af arkitekt Jacobsen, der dog afgik 25/2 1956, hvorefter arkitekt Jørgen Selchau kom til at fuldføre arbejdet.

10. september 1951 kunne man endelig tage det første spadestik. Ligesom ved hospitalets forrige udvidelse måtte arbejdet finde sted efter en verdenskrig med den deraf følgende voldsomme uro på pengemarkedet således, at et overslag kunne være forældet, næsten inden det var færdigt, og der indtrådte også forsinkelser, fordi der var vanskeligheder ved fremskaffelse af materialer og håndværkere. Derimod slap man for de strejker og lockouter, der forrige gang havde sinket byggeriet så meget.

Kort efter nytår 1956 var bygningerne så vidt færdige, at man kunne påbegynde indflytningen, der fandt sted således, at klinikkerne og kirurgisk afdeling var på plads mellem den 28. januar og 27. februar, medens nervekirurgisk afdeling først flyttede den 5. april og laboratoriet sidst.

Opførelsen af de andre bygninger, der var omtalt i finansudvalgets skrivelse, blev en del forsinket. Kapellet havde man tidligere tænkt anbragt med direkte udkørsel til Jagtvejen, men civilforsvaret havde forlangt, at der skulle opføres et stort beskyttelsesrum i haverne i hospitalets sydøstlige hjørne beregnet på de mange trafikanter på Tagensvej og beboerne i de store ejendomme syd for vejen. Man besluttede derfor at anbringe kappellet ovenpå beskyttelsesrummet således, at de fik fælles udgang til Tagensvej, men så standsedes arbejdet her.

Opførelsen af råkøkkenet er også blevet forsinket. Som nævnt var der 1949 indrettet plads til Flyvemedicinsk Institut i en interimistisk barak, men nu forlangte ministeriet, at man under detailprojekteringen skulle behandle spørgsmålet om dets endelige placering, og man besluttede derfor at standse køkkenets opførelse, til dette spørgsmål var endelig afgjort.

I eftersommeren 1954 var man så vidt færdig med planerne, at man kunne gå i gang med opførelsen af råkøkkenet, og man fik også rejst plankeværket uden om byggepladsen, da alle mi-

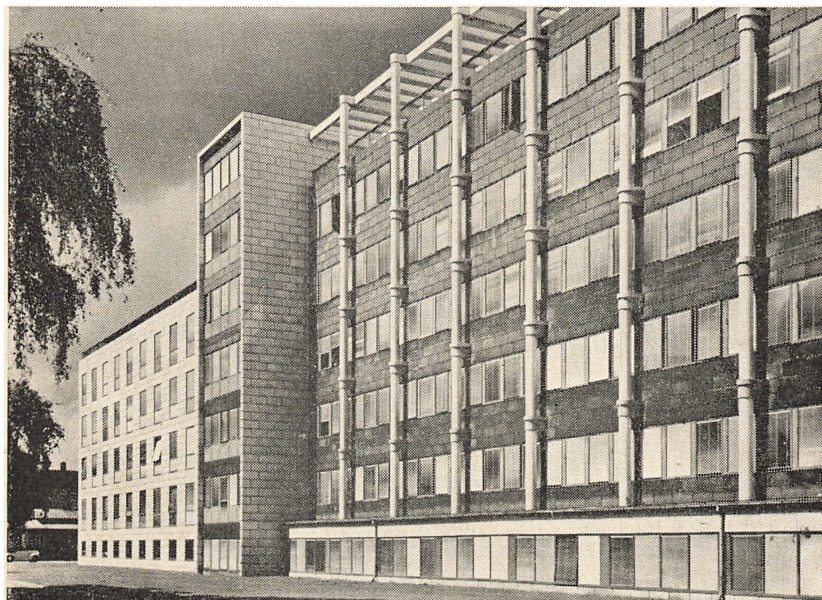
litære byggearbejder, hvorom der ikke var sluttet kontrakt, blev standset ved septemberforliget i 1954. Fialiarkøkkenet i Vestre Sengebygning blev naturligvis indrettet, derimod er filialkøkkenerne i Østre og Vestre Patientbygning ikke påbegyndt, da det jo først var beregnet, at de skulle træde i funktion, når råkøkkenet var færdigt, og de blev derfor ramt af spærringen i 1954.

Behandlingsbygningen med tilknyttede sengebygning er som nævnt anbragt i forbindelse med tunnelen mellem Østre og Vestre Patientbygning, det vil sige bag sygeplejerskeboligen. Den 7-etager høje behandlingsbygning indeholder klinikker, operationsafdelinger og røntgen, hvilket fylder seks etager, medens de øverste er indrettet til opholdsrum for personalet. Vestre Sengebygning indeholder laboratorium, fire sengeafdelinger og øverst filialkøkkenet. Disse to bygninger er forbundet ved en mellebygning, der indeholder trapper, elevatorer m. m. Tilkørsel finder sted ad vejen mellem Vestre Patientbygning og økonomiafdelingerne og derfra vest om den nye sengebygning til en vognholdeplads nord for bygningerne. For at skaffe tilstrækkelig plads til tilkørsel og parkering blev det nødvendigt at udvide hospitalets område ved en 13 m bred strimmel af det areal, ministeriet havde lejet ud til Akademisk Boldklub, men det medførte, at ministeriet måtte afstå sin ret til hele dette område mellem Nørre Allé og Jagtvejen til undervisningsministeriet, der jo har ladet Universitetsbyen opføre på resten af Nørre Fæled. Dette var ret uheldigt, idet man der havde tænkt anbragt løbe- og boldbaner til optræning af rekonvalescenter fra infirmeriafdelingen, noget, der nu ikke kan skaffes plads til i det i forvejen stærkt bebyggede areal, der yderligere skal beskæres til en udvidelse af Tagens Vej.

Indretningen af de enkelte etager af behandlingsbygningen måtte naturligvis udelukkende foretages efter de krav, der stilledes til deres anvendelse, og da disse er meget forskellige, enten der nu tales om en klinikafdeling eller en operationsafdeling, valgte man at bryde med den traditionelle byggemetode, hvorefter de kraftige ydermure og de spinklere skillevægge alle deltager i understøttelsen af etageadskillelserne og taget. Dette har til følge, at man ikke kan ændre ruminddelingen ved at fjerne en væg uden på anden måde at skaffe fornøden understøttelse for loft og tag. Man valgte derfor at opføre behandlingsbygningen som en søjlekonstruktion bestående af fire rækker søjler, der ligesom etageadskillelser og brystning var støbt i jernbeton, således at yder-

murene nu kun fik til opgave at isolere mod vind, vejr og temperatur. I modsætning hertil besluttede man at opføre mellembygninger og sengebygning som helstøbte jernbetonkonstruktioner med bærende ydermure og skillerum.

Etagerne i behandlingsbygningen er delt på tværs i lige store fag på 1,35 m. I hvert fag findes installationer for lys, varme og ventilation således, at et hvert rum altid vil være komplet udstyret, når man anbringer væggene ved sammenstødet af fagene. Skillevæggene deltager ikke i understøttelsen af de ovenliggende etager og behøver derfor ikke at være kraftigere, end deres isoleringsopgaver kræver, ligesom man kan anbringe dem på den fordelagtigste måde for etagerne specielle anvendelse og ved en ændring i ruminddelingen kan flytte væggene uden hensyn til den bærende konstruktion.



Behandlingsbygningen med Vestre Mellembygning og Sengebygning.

Behandlingsbygningen og mellebygningerne.

Princippet i behandlingsbygningen er, at de enkelte etager i selve hovedfløjen helt anvendes til en enkelt behandlingsafdeling eller to klinikker. Mellebygningerne danner forbindelse til sengebygningen, i midten og mod nord indeholder de trapper, to person- og to bære-elevatore, medens den sydlige trediedel tænkes anvendt som udvidelsesmulighed for henholdsvis senge- og

behandlingsbygningen. I forbindelse med sengebygningen kan indrettes en 3-sengsstue og i forbindelse med behandlingsbygningen f. eks. personalerum, depot, behandlingsrum o. s. v. Bygningens langsider vender sydvest og nordøst, og personalets opholdsrum er derfor så vidt muligt anbragt langs solsiden, medens behandlingsrummene er fordelt over midten eller langs nordsiden. Kælderetagen er optaget af ingeniørrum, og fra trappebygningerne kan man gå ind i tunnelsystemet.

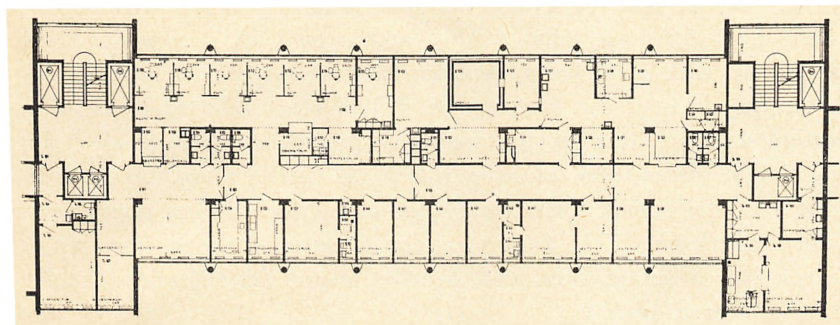
De tre nederste etager er optaget af klinikker. I april 1888 trådte en klinik for øre-, næse- og halssygdomme i funktion, og en månedstid efter fulgte øjenklinikken, begge under ledelse af specialister, der til tider samtidig var servicechefer. De rådede over en konsultationsstue, hvor operationer også fandt sted, venteværelse og to sygestuer med 13 senge. Det varede ikke længe, før man blev klar over fordelene ved dette arrangement, og fra april 1891 åbnedes ligeledes en klinik for hud- og kønssygdomme, der fik tre sygestuer med 30 senge. Fra juli samme år ansattes en massør, og 1896 oprettedes tandklinikken.

Parterret er indrettet til fysiurgisk afdeling, hvis kontor og lægeværelse findes i østre trappebygning. Fra trapperummet kommer man ind i et stort venteværelse, på hvis sider findes tre undersøgelsesrum. Fra venterummet fører en dør mod syd til massageafdelingen, hvor der langs ydermuren er 12 massagerum. Mod nord fører en anden dør til badeafdelingen, der optager resten af parterret. Endelig findes i vestre mellembygning et behandlingsrum.

1. etage er delt mellem klinik for øre-, næse- og halssygdomme mod øst og tandklinik mod vest. For førstnævntes vedkommende er operationsstue m. m. anbragt i mellembygningen. Fra trapperummet kommer man ind i en gang, der fører gennem bygningen, hvilket også gælder de næste fire etager. Langs solsiden ligger venterum, værelser for læger, sekretær, i midten mørkekammer og behandlingsrum, medens andre behandlingsrum, lydum o. l. findes langs nordvæggen. Tandklinikken har adgang fra vestre mellembygning, hvor der findes en 2-sengsstue. I afdelingen findes langs solsiden tandklinik, sterilisation og tandlægens værelse. I midten sekretær, røntgen m. m., og langs nordmuren syv klinikrum adskilt ved skærmvægge.

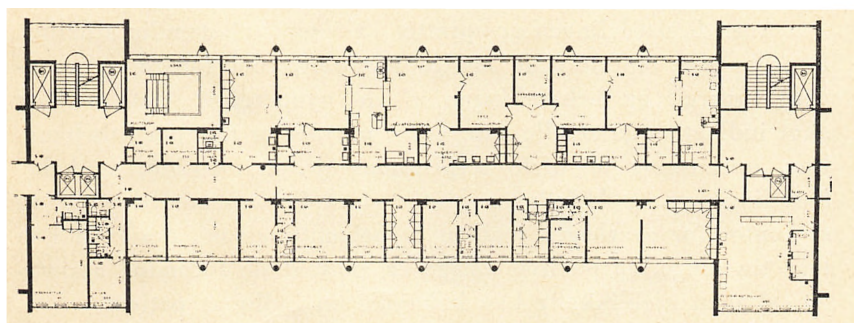
2. etage er ligeledes delt. Mod øst ligger øjenklinikken med operationsafdeling i mellembygningen. Fra trapperummet ind i gangen med værelser for overlæge, venteværelser og kontor langs solsiden, mørkerum i midten og behandlingsrum langs nordmuren.

Mod vest findes hudklinikken, hvis overlæge har værelse i mellembygningen, medens der inde i afdelingen findes kontorer, venteværelse, baderum og røntgenterapi, i midten sekretær, venteplass og forskellige skyllerum og mod nord konsultation og behandlingsrum samt værelser til sygeplejerskerne.



Øre- og tandklinikker.

3. etage indeholder neurokirurgisk operationsafdeling, sønden for gangen ligger værelser til læger, sekretær, kontor, undersøgelsesrum, mørkerum, sygeplejerskerum og pakkerum. På den anden side af gangen findes i midten røntgenfoto, encefalografi, vaskerum og venterum, medens der langs nordmuren ligger tre operationsstuer med tilhørende narkose- og sterilisationsrum, værelse for narkoselæge og to undersøgelsesrum. I vestre mellembygning findes kontor og i østre et bibliotek. I loftet over den østre operationsstue findes et vindue 2×3 m, der fører op til et auditorium med teatralisk opstillede pladser, så de studerende herfra kan følge operationerne.



Operationsafdeling.

4. etage omfatter almindelig operationsafdeling og anæsthesiafdeling. På solsiden findes der ligeledes lokaler for personale,

undersøgelsesrum m. m., medens det ovennævnte auditorium, fire operationsstuer med tilhørende sterilisationsrum og i midten anæsthesiafdelingen er anbragt på skyggesiden. I mellembygningen er indrettet centralautoclave og i vestre stuer til overlæge og sygeplejersker.

Man ved ikke nøjagtigt, når den første operationsstue indrettedes på Garnisonssygehuset. Der fandtes en i 1847, men den blev betragtet som overflødig, kunne ikke opvarmes og benyttedes mest som kvarter for sygepassere. I 1880'erne indrettedes en operationsstue ved hver service, men de var små og uhensigtsmæssige, og derfor indrettedes en stor i 1894 til fælles brug, medens de små benyttedes som forbindingsstuer o. l. Denne fælles operationsstue underlagdes 1911 2' service, forgængerer for den nuværende kirurgiske afdeling, som ved overflytningen til Militærhospitalet fik to operationsstuer.

Den første større operation under bedøvelse blev foretaget i oktober 1846 i Amerika, og den vakte så stor opmærksomhed, at den allerede inden et halvt års forløb var prøvet på tre af Københavns hospitaler, bl. a. Garnisonssygehuset. Forsøgene faldt heldigt ud, og ved udrustningen af ambulancerne til felttoget i 1849 var de udstyret med de fornødne midler. 1847 blev den første blodtransfusion forsøgt her i landet, for resten på en gammel officer, men såvel dette som de følgende forsøg mislykkedes. En snes år efter forsøgte først med en æggehvideopløsning og senere med saltvand, men stadig uden resultat. Først efter århundredeskiftet fandt man den rigtige fremgangsmåde, og 1918 blev den indført her i landet igen. Den blev nu så almindelig, at man kom til at lide under mangel på donorer, og derfor oprettedes den første blodbank 1937 i Chicago.

Anæsthesiafdelingen er oprettet 1955 som selvstændig afdeling. Dens opgave omfatter de mange narkoser, som fordres til nutidens kirurgi, og behandlingen af de nyopererede patienter og akut indlagte syge af alle kategorier, når der er tale om iltbehandling, oprensning af ufrie respirationsveje, transfusion, væskebehandling o. s. v. Afdelingen består af et forrum med depoter og et kontor for overlægen mellem to behandlingsrum, der hver kan tage tre senge, og på hvis vægge er anbragt de fornødne apparater, så man øjeblikkelig kan behandle en indbragt patient.

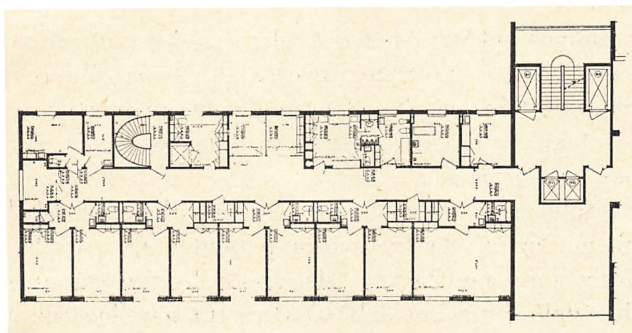
5. etage er røntgenafdeling. Den har værelser til personale, venterum og terapi mod syd og fire diagnoserum med mørkerum og et værelse til betragtning mod nord. I østre mellembygning er terapi og i vestre stuer til overlæge og sygeplejersker.

6. etage har brede overdækkede terrasser mod syd og nord med en pragtfuld udsigt over byen og Sundet. I midten findes en stor spisestue og en del hvilerum for personalet, medens der i mellembygningerne er opholdstuer for læger og sygeplejersker.

Sengebygningen.

Denne bygning består af kælder, der er indrettet som beskyttelsesrum, parterre, fire etager med sengeafdelinger og tagetage.

Parterret er indrettet til laboratorium. Fra mellembygningen kommer man ind i et venterum, hvorfra der er adgang til tre undersøgelsesrum og kontor, bag hvilke der findes en gang med værelser til personale mod syd og laboratorier og mørkerum mod nord.



Sengeafdeling.

De fire sengeafdelinger har på solsiden en 4-sengsstue og otte 2-sengsstuer, i gavlen et dagrum og en enestue og på skyggesiden isolationsstue, anretning, værelser for sygeplejersker, skyllerum, lavementsrum, bad og undersøgelsesrum. I hver sygestue findes mod gangen vægskab til patienternes sager og mellem stuen og gangen for hver fire senge skabe, depot og toilet.

Tagetagen er indrettet som en stor overdækket terrasse omkring en spisestue og filialkøkken, hvortil varerne bringes ad en særlig elevator eller vindeltrappe. Køkkenet har vinduer mod nord og omfatter dels rum og køleskabe til de modtagne halvfabrikata, dels kedler, pander m. m. til færdigbehandlingen af maden. Når denne er færdig, fordeles den til spisestuerne og sengeafdelingerne på vogne, der bringes direkte til anrettelsesværelserne ved de opvarmede elevatorer. De benyttede spisegrej bringes efter måltiderne op i tagetagen, hvor opvasken finder sted i særlige rum, der er adskilt fra køkkenet ved en gang.

Med opførelsen af behandlingsbygningen og vestre sengebygning er en del af programmet færdigt. Men for ret at kunne udnytte den store behandlingsbygning må man snarest tænke på opførelsen af en østre sengebygning, og selv om den ikke var optaget i bygningstjenestens første overslag, fandtes den dog i den model, der forevistes finansudvalget ved mødet på hospitalet.

Bevillingen i 1950 omfattede også køkkenet og filialkøkkenerne i de to patientbygninger, og udvidelsen af sengetallet gør deres opførelse absolut nødvendig. Lige så krævende er opførelsen af Flyvemedicinsk Institut, hvis arbejde vil være meget betydningsfuldt for såvel den militære som civile flyvning, hvilken sidste selvfølgelig i de kommende år vil blive mere og mere almindelig, og hvor kravene til dens udøvere må sættes næsten lige så højt som til forsvarets.

Det samme gælder Apoteket, der som nævnt allerede for længe siden burde være flyttet over i større og sikrere lokaler, for slet ikke at tale om kapellet, som man nu har måttet savne i to år, og lokaler til det meget store antal personer, der daglig beskæftiges på hospitalet.

Overflytningen af klinikkerne fra pavillonerne til behandlingsbygningen og af de kirurgiske patienter til sengebygningen må medføre store ændringer i de gamle bygningers anvendelse. Medicinsk afdeling kan nu delvis flyttes fra pavillonerne til østre patientbygning, hvor også den nyansatte assisterende psykiatriske overlæge kan få kontor. Modtagelse og skadestue kan flyttes til den fysiurgiske kliniks tidligere bygning, og administrationslokalerne kan derved få den højligt tiltrængte udvidelse, som det stærkt forøgede patienttal og det store byggearbejde har nødvendiggjort.

Militærhospitalets direktører har fra 1937 været stabsintendant A. A. Degen til 1949, generalmajor K. D. Friis til 1954, da han afløstes af direktør P. S. Lauridsen, medens oberstløjtnant C. R. Kaas-Sørensen har virket som inspektør fra 1948.

Gordon Norrie.

